



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERÍA

Apoyo familiar a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en
un hospital de Lima Metropolitana, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Huarocc Valladolid, Yeni Edith (orcid.org/0000-0002-6764-2126)

Pimentel Palma, Sadith (orcid.org/0000-0003-4800-0635)

ASESORA:

Mgtr. Bayona Linares, Nancy Ysolina (orcid.org/0000-0001-5051-5158)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar a nuestros padres por su apoyo incondicional y permitirnos avanzar con nuestro propósito a lo largo de nuestra carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecemos a Dios por concedernos la oportunidad de seguir logrando nuestro propósito de vida, en segunda instancia a nuestros familiares por motivarnos a seguir logrando nuestro objetivo en la vida profesional y como último agradecemos a la asesora por brindarnos sus enseñanzas durante la elaboración de tesis.

Sadith Pimentel Palma.

Yeni Edith Huarocc Valladolid.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	35

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022	18
Tabla 2. Apoyo familiar a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022	19
Tabla 3. Apoyo emocional a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022	20
Tabla 4. Apoyo informativo a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022	21
Tabla 5. Apoyo instrumental a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022	22

Resumen

En la presente investigación se tuvo por objetivo general, determinar el apoyo familiar a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022. Su metodología fue de tipo básica, cuantitativa, descriptiva, no experimental. La muestra del estudio estuvo conformada por 40 pacientes, a los cuales se les aplicó un instrumento sobre apoyo familiar. Encontrándose por resultados que, el apoyo emocional es medio con el 40%, el apoyo informativo es medio con el 50%. Se encontró que, el apoyo instrumental es bajo siendo el 55%. Finalmente, se determinó que el apoyo familiar es medio siendo de 40%, donde los adultos mayores el 30% tienen edades entre 60 y 67 años. Además, se observó que el 65% de los adultos mayores tienen sexo femenino y 35% masculino. Se concluyó que, el apoyo familiar en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, es medio.

Palabras clave: Apoyo familiar, diabetes mellitus, adultos mayores.

Abstract

The general objective of this study was to determine family support for older adults with type 2 diabetes in a hospital in Metropolitan Lima, 2022. Its methodology was basic, quantitative, descriptive, not experimental. The study sample consisted of 40 patients, to whom an instrument on family support was applied. As a result, emotional support is average at 40%, information support is average at 50%. Instrumental support was found to be low at 55%. Finally, it was determined that family support is average 40%, where older adults 30% are aged between 60 and 67 years. In addition, 65% of older adults were found to be female and 35% male. It was concluded that family support in older adults with type 2 diabetes mellitus is medium.

Keywords: Family support, diabetes mellitus, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

La Federación Internacional de Diabetes indica que el nivel de incidencia en el ámbito global de Diabetes Mellitus se ubica en 8,8% en los adultos.¹ Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud con sus siglas OMS, señaló el razonamiento de la diabetes mellitus de la tipología 2 se trata de una problemática de salud pública mundialmente, ya que se ha reportado 347 millones de personas con dicho padecimiento ². Así mismo, la tasa mundial de este tipo 2 de Diabetes Mellitus es 9,1% en los adultos mayores a los 65 años, en tanto que actualmente los pacientes adultos mayores con diabetes representan alrededor de 12 millones.³

En otro orden de ideas, la OMS señaló que el soporte afectivo es fundamental, dado que, hace posible el acompañamiento del paciente, impidiendo pensamientos de negatividad y de baja autoestima. En este sentido, la organización enfatizó que el soporte familiar es efectivo cuando la familia cumple con sus funciones de adaptarse y superar las crisis mediante sus propios recursos ⁴. Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud, o como se conoce por sus siglas OPS, resalta la guía integral para la salud familiar y comunitario, mismo que prioriza la articulación de labores de impulso, preventiva, mejoría y reivindicación.⁵

En Paraguay en el Hospital Nivel III de atención, el 82% de los pacientes con diabetes registraron un apoyo familiar medio, además se identificó que existe una relación de manera positiva entre un mal control glucémico con un apoyo de la familia regular; esto debido a la asistencia familiar se trata de uno de los elementos influyente directos en que los pacientes cumplan con el tratamiento no farmacológico y farmacológico, siendo fundamental para protección de pacientes que sufren de diabetes mellitus.⁶

En México, respecto al apoyo familiar con referencia al control glucémico en aquellos pacientes los cuales presentan diabetes mellitus de tipología 2 se identificó que 18% nunca recibe soporte de su familia para ejercitar, 40% con frecuencia lo felicita por controlar el peso y el 10% felicita por conservar normal el nivel de glucosa. Continuando con lo mencionado anteriormente, el 23% de los familiares apoyan a su familiar con diabetes consumiendo los mismos alimentos de dieta y el 40% de los familiares recuerda el horario para tomar su medicina, lo cual refleja

que el apoyo familiar es bajo, dado que los familiares no realizan acciones para cuidar a sus familiares.⁷

A nivel del Perú, este tipo de diabetes es la afección que aflige a un aproximado del 7% de la población, predominantemente en pobladores mayores a 30 años, población que se encuentra altamente susceptible a la presencia de complicaciones que incrementan las cifras de mortalidad. En la actualidad, la diabetes comienza a ser cada vez más visible a una temprana edad (jóvenes) y es que, por medio de un sistema de cuidado para la diabetes mellitus de tipo 2, han sido alcanzados el reporte de casos en manera aislada en pacientes infantiles, adolescentes y adultos jóvenes.⁸

Respecto al apoyo familiar en pacientes que sufren de diabetes mellitus de tipo 2 que atendieron a una investigación realizada en la ciudad de Lima, se obtuvo que el 44,9% recibió un apoyo familiar de manera adecuada, es decir obtuvieron una mayor asistencia familiar para afrontar las situaciones adversas de la enfermedad y cumplir con el control glicémico requerido.⁹ De manera que, las relaciones familiares y su apoyo en episodios de enfermedad es fundamental para cumplir con el tratamiento médico, esto debido a que en un establecimiento dedicado a la salud de Lima se halló que el apoyo otorgado por la familia es el soporte socioemocional y económico.¹⁰

En un hospital de Lima metropolitana, mediante conversaciones informales con los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus manifiestan: “se me complica mucho recordar que alimentos debo de ingerir para cumplir con la dieta recomendada por el médico”, “en ciertas ocasiones se me olvida la medicina que debo de tomar”, “no dispongo de un tiempo para la práctica de actividades físicas”, “mis familiares no me acompañan”, “me controlo el azúcar cuando puedo”.

Por lo que, atendiendo al problema, el enunciado o interrogante general fue: ¿Cómo es el apoyo familiar a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2, en un Hospital de Lima Metropolitana 2022?

El estudio, encuentra su justificación teórica pues se utiliza la teoría del apoyo familiar para analizar el comportamiento de la variable y llenar algunos vacíos en el conocimiento de la misma. En cuanto a la justificación práctica, la investigación permitirá que los responsables puedan actuar para disminuir las consecuencias y secuelas de este problema de la diabetes mellitus de tipo 2, la cual aqueja a la sociedad, más aún en adultos mayores. Finalmente, en cuanto a la justificación metodológica, la investigación utiliza un instrumento que puede servir para otras investigaciones o futuros estudios relacionados con el tema.

El objetivo general de la investigación fue: Determinar el apoyo familiar a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Por su parte, los específicos fueron:

- Identificar el apoyo emocional a Adultos Mayores.
- Identificar el apoyo informativo a Adultos Mayores.
- Identificar el apoyo instrumental a Adultos Mayores.

II. MARCO TEÓRICO

López. J. et al, en 2021 en la investigación realizada en México, tuvo como objetivo realizar un análisis del soporte familiar dividido y los rasgos sociodemográficos en forma de factores predictores de autogestión en individuos que tienen diabetes mellitus tipo 2. Este fue de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, participando 103 personas, a quienes se les aplicó el instrumento de Escala de Apoyo Social para Autocuidado de los pacientes en la mediana edad. Los resultados fueron que, el 67% de los participantes son del género femenino; el 69% cuenta con secundaria completa y 13.6% media superior; 53.4% posee ingreso económico bajo, además se ubicó que, existe una relación negativa moderada entre la última visita al médico y la autogestión de la diabetes del 10.3%; una relación positiva y moderada entre la autogestión de la diabetes y el apoyo social del 20.5%; se encontró que la última visita médica y el apoyo familiar son predictores significativos de las conductas de autogestión, en un 10.3% de la varianza. La conclusión que, gran parte de las personas reciben un apoyo social moderado en la nutrición, actividad física y monitoreo de la glucosa, asimismo, el apoyo social influye en el monitoreo de la glucosa y en la realización de actividades físicas.¹¹

Chica. P. , Plasencia. R. en el 2019, en su estudio realizado en Ecuador, tuvo como finalidad evaluar los conocimientos y costumbres de los familiares y su incidencia en el manejo de mencionada afección. Metodológicamente fue cualitativo, no experimental, transversal y explicativo; participando 10 familiares de personas con diabetes, a los cuales se les fue administrada la técnica de entrevista y en forma de instrumento la guía de preguntas. Según los resultados hallaron que el 97.5% de los familiares brindan apoyo económico, moral, emocional, brindar apoyo en la administración de medicamento, acompañamiento a la consulta médica, hacer ejercicio y cumplir con la dieta balanceada y el 2.5% de los familiares no brindan ningún tipo de apoyo; concluyendo que el soporte familiar radicó de manera principal en la asistencia económica, y además el sostén moral y emocional en la autoestima y la tolerancia del paciente diabético.¹²

Reynoso J. et al., en el 2020, en su estudio realizado en México tuvo como objetivo detallar la asistencia familiar del sujeto el cual está viviendo con diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo a lo referente al control glucémico. En el aspecto metodológico fue cuantitativo, observacional y transversal, participando 100 adultos diabéticos, y a ellos se les fue administrado el instrumento del cuestionario. Hallando en sus resultado que 19% de los familiares compran los medicamentos, el 35% siempre compran los alimentos, el 10% felicita por mantener las cifras de glucosa normal, el 23% de miembros en las familias consumen alimentos idénticos a aquellos que pertenecen a la dieta establecida para el diabético y el 40% recuerda la hora que debe de tomar su medicamento, concluyendo que el soporte de la familia es uno de los aspecto de mayor influencia directa con el desempeño de un adecuado tratamiento farmacológico y no farmacológico.¹³

Ríos. C. , Espínola. C, en el 2020, en su estudio ejecutado en Paraguay, presentó como objetivo establecer la asociación entre la asistencia de la familia y el manejo de glucemia en aquellos pacientes los cuales son diabéticos tipo II. En el aspecto de la metodología se trató de una investigación con enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo, siendo la muestra 284 adultos diabéticos, a quienes se les aplicó a manera de instrumento el cuestionario. Sus resultados señalaron que, 82% de pacientes registraron apoyo familiar medio, el 11,27% registró un bajo apoyo familiar y el 6,69% tuvo un alto apoyo familiar. Se concluyó que, son los familiares que guían la atención y recuperación del paciente.¹⁴

Gurrola G, et al., en el 2018, en su estudio realizado en México, el objetivo fue identificar la correspondencia entre funcionalidad familiar, asistencia social percibida y adherencia terapéutica en individuos con diabetes 2. El estudio fue cuantitativo con un diseño correlacional y transversal, participando 60 adultos, a estos se les aplicó el instrumento del cuestionario. Entre sus resultados fueron, 25% de los que reciben poco apoyo, el 55% recibe un apoyo moderado y el 20% recibe un apoyo alto. Se concluyó que, existe relación entre el sustento social y el funcionar familiar, se relaciona con la adherencia terapéutica.¹⁵

A nivel nacional, Abuhadba. C. et al., en el 2021, tuvo como objetivo instaurar la relación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes que padecen de diabetes mellitus de tipo 2. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal, participando 158 adultos diabéticos, a quienes se les aplicó el instrumento de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar-FACES III. Hallando entre sus resultados, la figura familiar más representativa es el hijo en un 50,6%, luego del cónyuge con 20,3%, el 44% de los pacientes registraron un apoyo familiar correcto, concluyendo que concurre una relación entre soporte familiar de un sujeto diabético y control glicémico.¹⁶

Rodríguez O, De La Cruz LI, en el 2020, presentó a manera de objetivo establecer la correspondencia entre apoyo familiar y adherencia al método de diabetes mellitus tipo II. Metodológicamente fue cuantitativo, observacional, no experimental, transversal y nivel correlacional, además la población fue integrada de 157 pacientes y su muestra estuvo integrada por 85 adultos diabéticos, a quienes se les aplicó en forma de técnica la encuesta y a modo de instrumento el cuestionario. Encontrando en los resultados 48,2% tuvo poco apoyo emocional por parte de su familia, el 42,4% tuvo un regular apoyo espiritual; concluyendo que existe relación entre variables.¹⁷

Morales P. en el 2019, tuvo como objetivo establecer el nivel de asistencia familiar en individuos de la tercera edad con Diabetes de tipo II. La investigación en su estado de metodología fue del tipo básica, cuantitativa, no experimental, descriptiva, participando 109 adultos mayores, a los cuáles se les administró en forma de técnica la encuesta y a manera de instrumento el cuestionario. Hallando entre sus resultados, el apoyo familiar emocional se encuentra en un nivel moderado de 87,2%; mientras que el apoyo familiar instrumental se encuentra en un nivel moderado de 80,7% y el nivel del soporte familiar informativo fue moderado de 86,2%. Concluyendo que se da la existencia de un nivel módico del apoyo de la familia.¹⁸

Díaz Y. en el 2019, presentó como objetivo medir el sustento familiar hacia la persona de la tercera edad con diabetes mellitus de tipo II. El mismo fue

cuantitativo, no experimental, transversal y nivel descriptivo, además su población y muestra estuvo integrada de 50 personas de la tercera edad, a los cuales se les designó a modo de técnica la encuesta y a manera de instrumento se usó el cuestionario. El resultado fue que, el apoyo afectivo tuvo un nivel medio de 68%, el apoyo valorativo fue de nivel medio de 48%, el apoyo informativo fue de nivel medio de 52% y el apoyo instrumental fue de nivel medio de 42%. Se concluyó que, el nivel de apoyo al paciente es medio.¹⁹

El apoyo familiar es la ayuda que brinda los integrantes familiares para satisfacer las carencias de unos u otros familiares, es decir es la ayuda a alguien emocionalmente o de una manera práctica a soportar todo o parte del peso de o sostén frente a una determinada situación. El apoyo familiar se conoce como brindar asistencia, emocional, financiera a la persona que vive junto como un familiar. Este hace referencia a una asistencia hacia un miembro de la familia o la provisión de cuidados para mantener a un miembro de la familia.²⁰

Por otro lado, el apoyo familiar es una serie de estrategias dirigidas a la unidad familiar pero que, en última instancia, benefician al individuo que presenta una determinada condición, es decir dichas estrategias se orientan a brindar ayuda, orientación y provisión a los miembros del hogar; esto con la finalidad de generar bienestar físico y emocional; siendo un elemento fundamental en el cuidado del paciente con enfermedades mórbidas, como los pacientes con diabetes mellitus, quienes necesitan del cuidado constante y apoyo familiar a fin de mantener el bienestar de los pacientes.²¹

Se considera que este se refiere a una de las actividades las cuales motivan al paciente a tomar de manera total el tratamiento completo frente a una enfermedad hasta alcanzar el control de la misma o su total restablecimiento, conforme con las premisas brindadas por los empleados en el sector salud y cumpliendo con controles médicos. De manera que, el apoyo familiar son las acciones que le permiten a una persona estar en contacto permanente con el paciente, siendo parte en una forma activa y de forma trascendental para beneficiar al acatamiento del tratamiento, no únicamente en el aspecto farmacológico, sino además en las permutaciones en sus rutinas de existencia.²²

Es definido el mismo como el proceso el cual realiza el grupo familiar para brindar ayuda con respecto a los cuidados del paciente y el control sobre los diversos aspectos que puede atravesar la persona con alguna enfermedad crónica. Por otro lado, el apoyo familiar es la presencia del familiar durante un determinado proceso que puede ser asistencia completa a cada uno de sus miembros, discapacidad o proceso de enfermedad. Los miembros de la familia deben de brindar apoyo emocional, poseer una adecuada comunicación con el paciente, ser partícipes del cuidado y encontrar en un contacto constante con el resto de los integrantes del grupo familiar.²³

Esto para realizar la respectiva información sobre el apoyo familiar se define como la adquisición de nuevos roles de cuidado hacia el integrante de la familia que padece una determinada enfermedad, es decir, se refiere al grado de acompañamiento que brinda la familia al paciente en el proceso de enfermedad, y que contribuye al bienestar del paciente, en donde el apoyo se orienta no solo con los cuidados, sino también con la asistencia a largo plazo con necesidades financieras, vivienda y rehabilitación o tratamiento, ante ello el paciente debe recibir el apoyo en los factores mencionados.²⁴

Respecto a la importancia del apoyo familiar radica en que la familia es un factor fundamental, ya que es el principal proveedor de atención a los enfermos de gravedad dentro del hogar, además su presencia durante el transcurso de la enfermedad es primordial porque permite que el paciente afronte con triunfo los obstáculos vinculados con la enfermedad. La presencia de los familiares en los cuidados de una persona con una enfermedad crónica es importante porque le brinda un acompañamiento en el tratamiento médico y es un soporte para llevar o mejorar una calidad de vida.²⁵

Asimismo, el apoyo familiar es un elemento esencial para la recuperación e integración comunitaria, además el apoyo familiar es importante para el progreso y mejoría en la habitabilidad, donde las familias brindan asistencia a otros miembros que padecen enfermedades para conservar y reformar su etapa de salud. El apoyo familiar tiene una asociación positiva con el grado en la calidad vivencial de los sujetos, puesto que cuanto más apoyo brinde la familia, más satisfechos están.

Para ello, se requiere que el personal sanitario debe incentivar a las familias a planificar el tratamiento de aquellos pacientes que padecen de la diabetes mellitus para una mejoría en su calidad de vida.²⁶

De manera general, la asistencia y soporte de la familia posee un efecto positivo y directo en las conductas de autocuidado de pacientes. La interacción que ocurre en medio de los pacientes de la tercera edad y los miembros familiares juegan un rol relevante en el sostén de permutas en la manera de vivir y en las mejoras del autocontrol de diabetes. Así, este en relación a la planificación de comidas, control de glucosa, recordatorios de medicación y ejercicio incide de manera directa en la adherencia al autocuidado y la bienestar del paciente y sus familiares.²⁷

Teóricamente el apoyo se conforma por medio de componentes psicológicos que más influyen en el individuo, como la informacional, instrumental y emocional, los cuales se pueden aplicar en diferentes aspectos como el familiar. De manera que, el apoyo familiar y el vínculo que presenta con la salud produce diferentes tipos de apoyo, lo cual puede considerar distinciones específicas de apoyo como emocional, el bienestar psicológico del paciente es significativo a través del tratamiento, por lo que la familia debe estar presente en tanto brinde el apoyo necesario, apoyo instrumental e informativo.²⁸

De acuerdo con lo indicado por Hensarling en el 2019 existen cuatro dimensiones disponibles para ayudar a las familias, que son emocionales, apreciativas, instrumentales e informativas. Las cuatro dimensiones del apoyo familiar mencionadas anteriormente deben ser brindadas en su conjunto por la familia para ayudar a los pacientes en el control y adecuado manejo del tratamiento de este tipo de diabetes. El apoyo de familiares genera que los pacientes se sientan libres y con buen ánimo durante todo el tratamiento y actividades necesarias para mejorar su disposición de vida, física, psicológica y socialmente.²⁹

Apoyo emocional, se incluye en la función afectiva de la familia, ya que las familias brindan apoyo a los problemas psicológicos que experimentan los enfermos de diabetes mellitus, como el estrés y la ansiedad. De manera que, es brindar apoyo emocional a los entes los cuales sufren de diabetes tipo 2, cual alentará a que

tengan mayor control de sus emociones y ser conscientes de las complicaciones que surgirán en el futuro. El apoyo brindado por la familia tendrá un impacto positivo en el desarrollo de los integrantes de la familia, y puede disminuir la desesperación, la inferioridad y las limitaciones producidas por la enfermedad.³⁰

Dentro de los indicadores del apoyo emocional se encuentra, brindar afecto que es otorgar una emoción positiva experimentada por una determinada persona hacia alguien, lo cual le produce bienestar y placer, los cuales son emociones positivas en el tratamiento del paciente, pues busca generar satisfacción y bienestar en el paciente adulto mayor. Brindar afecto puede ser de manera verbal por medio de la expresión de frases motivadoras o no verbal a través de acciones, abrazos, sonrisas, las cuales producen una sensación de alegría en los pacientes, entre otros.³¹.

Respecto a la procura compañía refiere a las labores que lleva a cabo un determinado individuos para estar más cerca a otra, es decir de brindar acompañamiento para hacer que la persona que padece de alguna enfermedad logre que esta interfiera lo menos posible en su vida cotidiana, haciendo que el quehacer diario de la persona sea totalmente normal, brindándole seguridad de estar acompañado con las personas que más tiene confianza, y sobre todo estar en todos los momentos difíciles y duros de la enfermedad para ser el soporte que requieren, es decir compartir la carga de la enfermedad.³².

Sobre procura reconocimiento son las acciones de hacer que la otra persona se sienta comprendido, se le brinde respeto y consideración en todas las actividades familiares, es decir es la capacidad del familiar de identificar las características propias del paciente y las particularidades de la enfermedad y con base a ello, distinguir y respetar la condición del paciente. La escucha con paciencia es la disposición de la persona para prestar interés y soportar una circunstancia particular sin llegar a dejar a un lado su tranquilidad, es decir es la acción de atender los problemas de los demás.³³

Apoyo informativo, es la ayuda de las familias sobre la información para controlar la diabetes, en donde deben de tomar en cuenta la dieta, la actividad física, las

condiciones o síntomas de las dificultades provocada por la diabetes mellitus y el tratamiento el cual deben de seguir en búsqueda de controlar en una forma eficaz la enfermedad y no tener complicaciones. Sobre la información de su salud son las indicaciones que se brinda al familiar y el tratamiento prescrito por el médico para el cuidado de su salud, además de recordarle constantemente las acciones que debe de hacer para mantener una adecuada salud.³⁴

La información sobre sus cuidados son los datos que se brinda a la persona con diabetes sobre los alimentos que debe de preparar para mantener una alimentación sana, además de recordar que no debe de comer alimentos que no se encuentran dentro de la dieta y sobre todo informar sobre las porciones de alimentos que debe de ingerir al día. Sobre servir de consejo o guía es que los pacientes puedan recibir consejos por parte de sus familiares relacionado con las permuta o cambios en su modo de vida y como contactar con su médico sobre alguna urgencia.³⁵

Apoyo instrumental, es la asistencia real y directa de personal, instalaciones y fondos, incluido tiempo libre para atender y otorgar un ambiente cómodo. De manera que, el apoyo del instrumento circunscribe se de ayuda para completar actividades particulares de los pacientes, como facilitar la atención médica o ayudar con las inyecciones de insulina. En cuanto a proveer de dinero es el apoyo económico de una persona hacia su familiar con diabetes, es decir es la ayuda monetaria de un individuo hacia otro para pagar sus gastos producto de la enfermedad, lo cual le permitirá al paciente de diabetes la compra de alimentos necesarios.³⁶

Sobre brindar servicios básicos es el apoyo de una persona hacia su familiar con diabetes en otorgarle las facilidades para adquirir los servicios esenciales tales como electricidad y agua, lo cual le permitirá al paciente de diabetes mejorar su calidad de vida para cumplir con el tratamiento brindado por el médico, es decir aliviar la carga financiera o eliminar parte de las facturas de los pacientes por medio de la ayuda económica. En cuanto a la facilidad de atención médica es la capacidad de brindar una calidad de servicio médico a los pacientes, no solo de curar, sino de prevenir, tratar y controlar la enfermedad.³⁷

Finalmente, procurar un ambiente cómodo refieren a las labores llevadas a cabo por un sujeto para brindar un entorno cómodo y seguro a los pacientes con diabetes, que les genere bienestar, pues la generación de un ambiente seguro y saludable contribuye de forma positiva a la salud del paciente en tratamiento, quien debe estar en un ambiente tranquilo y saludable, en donde no exista riesgos que puedan perjudicar la salud de la persona, es decir es la adaptación del entorno físico como la habitación con suficiente espacio para evitar golpes o caídas que puedan afectar la continuidad del tratamiento médico.³⁸

Por otro lado, existe la teoría del cuidado humanizado desarrollado por Jean Watson indica que existe la necesidad de integrar sus sustentos teóricos en distintas actividades del enfermero. El cuidado transpersonal es la manera en la que un enfermero hace el cuidado humano que depende del compromiso moral, de realizar y proteger la dignidad humana, lo cual permite que trascienda el cuidado humanizado en la práctica. Asimismo, Watson enfoca la teoría dentro de un pensamiento de transformación, en donde considera que se basa en el compromiso profesional, que es un elemento motivador necesario para el cuidado ³⁹.

La teoría del cuidado humanizado es fundamental en la práctica profesional, que permite que se mejore el cuidado que se le otorga al paciente con el propósito de incrementar su calidad de vida. Además, la teoría se orienta en que el enfermero fija una relación terapéutica con el paciente, donde se despoja todos los factores externos que puedan afectar la atención y con el compromiso que implica el cuidado humanizado. Generalmente, la teoría del cuidado humanizado guía al enfermero sobre su compromiso y normas éticas que debe de seguir en el cuidado al paciente, que es fundamental para la supervivencia y desarrollo de la humanidad ⁴⁰.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio corresponde al tipo básica, pues, según CONCYTEC en el 2018 refieren que los estudios de nivel básico buscan la generación de conocimiento, o bien aportar al conocimiento existente, empleando la bibliografía a partir de la discusión de autores sobre las variables en investigación, lo cual aporta al conocimiento científico, por lo que es necesario el seguimiento de nuevas fuentes literarias las cuales generen la ampliación del conocimiento, por medio de la administración y postura en práctica de teorías e información a una realidad determinada.⁴¹

Por otro lado, el estudio presenta un enfoque cuantitativo porque se tiene como plataforma a la aproximación numeral y al estudio estadístico, es decir se orienta en identificar pautas de conducta o comportamiento de las variables, además se caracteriza porque utilizan procesos que se encuentran estandarizados para que los estudios se analicen mediante metodologías estadísticas, las cuales permiten obtener resultados verídicos cuánticos otorgando aporte al campo científico.⁴²

Diseño de investigación:

En este caso el diseño es no experimental, lo que se debe a que no se manipulan la información, así como el comportamiento de las variables, los cuales solo se observaron y escribieron sus características. Por otro lado, es de corte transversal siendo que el estudio se ejecutó en un único momento temporal; donde la aplicación del instrumento a la muestra se efectuó en un momento único del tiempo por una única vez ⁴³.

Es descriptivo porque se basó fundamentalmente en la búsqueda de propiedades, características y propiedades de las personas, procesos, grupos, hechos o fenómenos que se están sometiendo a investigación, teniendo como

finalidad recoger o medir la información de manera conjunta o independiente sobre las definiciones de la variable bajo estudio, lo cual permitió analizar los resultados desde la óptica descriptiva, obteniendo un mejor panorama de las variables y dimensiones que las componen, a fin de describir la situación que se evidencia en una determinada muestra ⁴⁴.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Apoyo familiar variable (cualitativa)

Operacionalización de variables: (anexo 1)

3.3. Población muestra y muestreo

Población estuvo integrada por 110 pacientes adultos mayores diabéticos.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores comprendidos de 60 a 80 años de edad.
- Adultos mayores que accedan a participar en la investigación.
- Adultos mayores con diabetes que asisten de manera continua al programa de diabetes del hospital de Lima metropolitana

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que tengan complicaciones de la enfermedad.
- Adultos mayores que no tengan familia.
- Adultos mayores diagnosticados con diabetes diferente a la Diabetes Mellitus Tipo 2.

La muestra estuvo conformada por 40 pacientes adultos mayores diabéticos.

El Muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia ⁴⁵.

Unidad de análisis:

Adultos mayores diabéticos

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el caso del análisis de variable a estudiar se utilizó la encuesta, mientras que, el instrumento a aplicar fue el cuestionario, el cual está integrado por un conjunto de preguntas o enunciados que son escogidos en función a las variables que se evaluó.

En esta ocasión el instrumento denominado Escala de Apoyo familiar a adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2 fue diseñado por Zoila Leitón en Perú el año 2003, y la confiabilidad mediante Alpha de Cronbach fue de 0.77.

La escala consta de 20 preguntas o reactivos, en donde la primera dimensión es apoyo emocional se encuentra conformado por 7 ítems, mientras que la dimensión apoyo informativo está compuesto por 6 ítems y la dimensión apoyo instrumental está integrado por 7 ítems. El instrumento presenta un escalafón ordinal de tipología Likert de 5 respuestas cada una (1=nunca, 2= casi nunca, 3= a veces, 4= casi siempre y 5=siempre).

En cuanto a la Baremación de la variable y dimensiones, se tiene que la dimensión de apoyo emocional, en el nivel bajo (7-15), medio (16-24), alto (25-32); en cuanto a la dimensión apoyo informativo en el nivel bajo (6-12), medio (13-19), alto (20-26), y la dimensión apoyo instrumental en el nivel bajo (8-16), medio (17-25), alto (26-34), por último, la variable apoyo familiar en el nivel bajo (23-45), medio (46-68), alto (69-90). De manera que, se puede brindar una mejor y adecuada interpretación de los resultados por las dimensiones y variable de apoyo familiar, en donde se estableció los niveles de bajo, medio y alto.

Para ser aplicado este instrumento fue validado mediante la prueba de V de Aiken por cinco jueces expertos que son especialistas en la materia que dieron su aprobación al cuestionario dando como resultado de 1.0 de validez. Se

realizó la prueba piloto donde participaron 20 adultos mayores de un Hospital de Lima metropolitana en el cual se utilizó el estadístico alfa de Cronbach obteniendo 0.96 de confiabilidad anexo (4).

3.5. Procedimientos

En la fase de recopilación de datos se explicó a cada adulto mayor que cumplió con los criterios de inclusión, sobre el estudio, objetivos e importancia, después de lo cual se le solicitó el consentimiento informado. A los que accedieron a participar en este estudio, se procedió a aplicar el cuestionario: instrumento del apoyo familiar.

3.6. Método de análisis de datos

Seguido a la recolección de datos por medio del instrumento, se generó una plataforma de datos mediante el programa SPSS y se ejecutó el análisis detallado y codificado de la variable. Después, se desarrolló el cómputo de los estadísticos descriptivos y se tabuló los datos, exponiendo las frecuencias y niveles; asimismo, se añadieron gráficos de ser meritorio, lo cual permitió analizar la dimensión de la variable en estudio, para posteriormente ser interpretada.

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo al informe de Belmont que guía la ejecución de estudios científicos en humanidades y ciencias de la salud, en la presente investigación se considerarán los siguientes principios.⁴⁶

No maleficencia, no se realizó ningún procedimiento que pueda perjudicar la integridad de los adultos mayores, en conjunto significa no hacer daño al paciente durante el estudio.⁴⁷

Beneficencia, se consultó antes de aplicar el instrumento, velando en todo momento por la integridad de los adultos mayores, en donde se plantea de no hacer daño, evitando exponer al riesgo a los adultos mayores y el incremento sobre los beneficios, disminuyendo los daños posibles.⁴⁷

Justicia, se trató por igual a los adultos mayores que participen en el estudio, es decir no se harán distinciones basadas en experiencia, edad, carencia, competencia u otros, además se procurará mantener informados tanto a los pacientes que conforman la muestra, como a los familiares de estos de forma igualitaria.⁴⁷

Autonomía, a los participantes se les dio a conocer el contexto del instrumento de recolección de datos mediante el consentimiento informado, donde se les brindará a los adultos mayores con Diabetes Mellitus de Tipo 2 del estudio el derecho de respetar su voluntad de decidir ser fuente de información en la investigación.⁴⁷

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital de Lima Metropolitana, 2022.

DATOS		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60-67	24	60%
	68-73	8	20%
	74-80	8	20%
	Total	40	100%
Sexo	Femenino	26	65%
	Masculino	14	35%
	Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia de la encuesta aplicada.

Se observa que los adultos mayores en su mayoría el 60% (24) tienen edades entre 60 y 67 años. El 20% (8) tienen edades entre 68 y 73 años al igual que los que tienen edades entre 74 y 80 años. Respecto al sexo el 65% (26) de los adultos mayores son del femenino y 35% (14) son masculino.

Tabla 2. Apoyo familiar a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2, en un hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Apoyo familiar			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Bajo	14	35%
	Medio	16	40%
	Alto	10	25%
	Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia de la encuesta aplicada.

Se observa que el grado de apoyo familiar a los adultos mayores es medio con el 40% (16), Le sigue el nivel bajo que cuenta con el 35% (14) de encuestados, Finalmente se tiene el nivel alto que cuenta con el 25% (10) de encuestados

Tabla 3. Apoyo emocional a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Apoyo emocional			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Bajo	12	30%
	Medio	16	40%
	Alto	12	30%
	Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia de la encuesta aplicada.

Se observa que el apoyo emocional es medio siendo el 40% (16), Le sigue el nivel bajo que cuenta con el 30% (12). Finalmente se tiene el nivel alto que cuenta con el 30% (12) de los adultos mayores encuestados.

Tabla 4. Apoyo informativo a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Apoyo informativo			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Bajo	12	30%
	Medio	20	50%
	Alto	8	20%
	Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia de la encuesta aplicada.

Se observa que el apoyo informativo a adultos mayores es medio con el 50% (20), Le sigue el nivel bajo que cuenta con el 30% (12), Finalmente se tiene el nivel alto que cuenta con el 20% (8) de encuestados.

Tabla 5. Apoyo instrumental a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Apoyo instrumental			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Bajo	22	55%
	Medio	8	20%
	Alto	10	25%
	Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia de la encuesta aplicada

Se observa que el apoyo instrumental es bajo siendo el 55% (22), Le sigue el nivel alto que cuenta con el 25% (10), Finalmente se tiene el nivel medio que cuenta con el 20% (8) de adultos mayores encuestados.

V. DISCUSIÓN

Finalmente, se determinó que el apoyo familiar es medio con el 40%. Ello tiene similitudes con lo encontrado por Chica. P. y Plasencia. R.¹², quienes manifestaron que el apoyo familiar fue medio. Por su parte, Reynoso. J. et al.¹³, hallaron que el nivel de apoyo familiar fue medio. Asimismo, Ríos. C. y Espínola. C.¹⁴, registraron apoyo familiar medio.

El apoyo familiar es un elemento esencial para la recuperación e integración comunitaria, además el apoyo familiar es importante para el progreso y mejoría en la habitabilidad, donde las familias brindan asistencia a otros miembros que padecen enfermedades para conservar y reformar su etapa de salud. El apoyo familiar tiene una asociación positiva con el grado en la calidad vivencial de los sujetos, puesto que cuanto más apoyo brinde la familia, más satisfechos están. Para ello, se requiere que el personal sanitario debe incentivar a las familias a planificar el tratamiento de aquellos pacientes que padecen de la diabetes mellitus para una mejoría en su calidad de vida

La mayoría de familiares brinda un apoyo moderado a los adultos mayores diabéticos, es decir los apoyan en el trayecto de su enfermedad, pero no de manera constante y que el soporte familiar podría ser en la asistencia económica, el sostén moral y emocional.

Respecto al objetivo específico 1, se determinó que el apoyo emocional es medio siendo el 40%. Lo encontrado tiene similitudes con lo mencionado por Chica. P. y Plasencia. R.¹², la mayoría de familiares brinda apoyo emocional de nivel medio. De la misma manera, Rodríguez. O y De La Cruz. LI,¹⁷ los familiares brindaron apoyo emocional siendo 48.2%, así como apoyo espiritual brindaron 42.4%, sin embargo, no en grandes niveles. Por su parte, Morales. P¹⁸, encontró que el apoyo familiar emocional se encuentra en un nivel moderado siendo el 87.2%. Asimismo, Díaz. Y¹⁹ encontró que el apoyo afectivo tuvo un nivel medio de 68% en los adultos mayores con diabetes Mellitus tipo II.

Lo evidenciado se encuentra enmarcado en la teoría de Kohpeima et al³⁰, quien sostiene que, en el apoyo emocional se incluye en la función afectiva de la familia, ya que las familias brindan apoyo a los problemas psicológicos que experimentan los enfermos de diabetes mellitus, como el estrés y la ansiedad. De manera que los resultados muestran que el brindar apoyo emocional a los adultos mayores alienta a que ellos tengan mayor control de sus emociones y ser conscientes de las complicaciones que surgirán en el futuro.

Brindar apoyo emocional a los entes los cuales sufren de diabetes tipo 2, cual alentará a que tengan mayor control de sus emociones y ser conscientes de las complicaciones que surgirán en el futuro. El apoyo brindado por la familia tendrá un impacto positivo en el desarrollo de los integrantes de la familia, y puede disminuir la desesperación, la inferioridad y las limitaciones producidas por la enfermedad

Respecto al objetivo específico 2, se determinó que el apoyo informativo es medio con el 50%. Lo encontrado tiene similitudes con lo hallado por Morales. P¹⁸, quien encontró que el nivel del soporte familiar informativo fue moderado con 86.2%. Asimismo, Díaz. Y ¹⁹, ubicó que el apoyo informativo fue de nivel medio con 52%.

Lo evidenciado se encuentra enmarcado en lo mencionado por Gurrola, et al ¹⁵ que el 25% percibe poco apoyo, 55% apoyo moderado y el 20% apoyo alto, quien sostiene que el apoyo es la ayuda de las familias sobre la información para controlar la diabetes. El apoyo brindado por la familia tendrá un impacto positivo en el desarrollo de los integrantes de la familia, y puede disminuir la desesperación, la inferioridad y las limitaciones producidas por la enfermedad. En el estudio puede deberse a que los familiares han tomado en cuenta la dieta, la actividad física, las condiciones o síntomas de las dificultades provocada por la diabetes mellitus y el tratamiento el cual deben de seguir en búsqueda de controlar en una forma eficaz la enfermedad y no tener complicaciones. La información sobre sus cuidados son los datos que se brinda a la persona con diabetes sobre los alimentos que debe de preparar para mantener una alimentación sana, además de recordar que no debe de comer alimentos que no

se encuentran dentro de la dieta y sobre todo informar sobre las porciones de alimentos que debe de ingerir al día

En cuanto al objetivo específico 3 se encontró que, el apoyo instrumental es bajo con el 55%. Lo encontrado presenta similitudes con lo manifestado por López. J. et al,¹¹ quien ubicó que el 53.4%, reciben un apoyo moderado en el ingreso económico, orientación en la nutrición, actividad física y monitoreo de la glucosa, por parte de sus familiares. Asimismo, Chica. P. y Plasencia. R ¹², hallaron que la mayoría de los familiares brindan apoyo económico, moral, emocional, brindar apoyo en la administración de medicamento, acompañamiento a la consulta médica, hacer ejercicio y cumplir con la dieta balanceada. Gurrola. G, et al ¹⁵, encontró que los adultos mayores con diabetes tipo 2 reciben poco apoyo 25%, moderado 55%, respecto a los sustentos económicos. Además, Morales. P ¹⁸, halló que el apoyo familiar instrumental se encuentra en un nivel moderado en un 80.7%. Asimismo, Díaz. ¹⁹ ubicó que el apoyo instrumental a los adultos mayores con diabetes Mellitus tipo II fue de nivel medio de 42%.

Estos resultados se encuentran enmarcados en lo mencionado por CONCYTEC en el 2018 ³⁶, donde se manifiesta que el apoyo instrumental es la asistencia real y directa de personal, instalaciones y fondos, incluido tiempo libre para atender y otorgar un ambiente cómodo. De manera que, el apoyo del instrumento brindado por los familiares al adulto mayor, puede ser el facilitar la atención médica o ayudar con las inyecciones de insulina. En cuanto a proveer de dinero es el apoyo económico de una persona hacia su familiar con diabetes, es decir es la ayuda monetaria de un individuo hacia otro para pagar sus gastos producto de la enfermedad, lo cual le permitirá al paciente de diabetes la compra de alimentos necesarios

VI. CONCLUSIONES

El apoyo familiar a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital de Lima Metropolitana, 2022 es medio.

El apoyo emocional a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 es medio.

El apoyo informativo a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 es medio.

El apoyo instrumental a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 es bajo.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda elaborar estrategias y programas donde se incluya a los familiares de los adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2 para concientizarlos y les puedan brindar el apoyo adecuado para afrontar su enfermedad.

Se recomienda realizar talleres motivacionales a los familiares de los adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2 a fin de que, manifiesten constantemente afecto, contribuyendo a su buen estado emocional.

Se les sugiere al personal de salud a elaborar talleres de capacitación a los familiares de los adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2, para que ellos a su vez puedan brindar el apoyo informativo y expliquen de manera sencilla las indicaciones médicas sobre el tratamiento.

Se les sugiere a los familiares de los adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2, brindar el apoyo tangible y servicios necesarios para mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Médica Peruana. 2021; [cited 2021 agosto 15]. 38(1): p.34-41
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
2. Sánchez K, Palacios M, García Y, Muñoz J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. Salud y Administración. 2021;[cited 2020 diciembre 18] 8(22): p. 33-41.
<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206/158>
3. Gomezcoello V, Caza M, Jácome E. Prevalencia de diabetes mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un centro de referencia. Rev Med Vozandes. 2020; [cited 2021 noviembre 15]. 31(2): p. 49-55.
https://revistamedicavozandes.com/wpcontent/uploads/2021/01/06_A0_06.pdf
4. Pérez R, Carbonell R, Alba D. Papel de la familia en el fortalecimiento de la salud familiar. vEFDeportes.com, Revista Digital. 2014;(198).
5. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. La familia y la salud. ; 2003.
6. Ríos C, Espínola C. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay. Revista del Nacional. 2020; [cited 2021 agosto 14]. 12(1):p.28-41
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099774/v12n1a03.pdf>
7. Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio J, Islas I, Pelcastre A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp Domic. 2020; [cited 2021 agosto 14]. 4(4): p. 199-207. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004
8. Suker M, Atamari N, Miranda I, Campero A, Rondón E, Pereira C. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período

- de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Medwave. 2019 enero;[cited 2020 diciembre 20].19(10). <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7723.act>
9. Abuhadba C, Espíritu N, Gamarra D. Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un Consultorio de Endocrinología de un hospital nacional. Horizonte Médico. 2021;[cited 2021 Diciembre 17]. 21(4).e1489. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1489>
- 10 Matías C, Díaz G, Rojas I. Adolescentes con diabetes tipo 1: autoestima, dinámica familiar y adherencia al tratamiento. Casus. 2019; [cited 2021 Noviembre 14]. 4(1): p. 8-14. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/159/110>
- 11 López J, Ruíz M, Álvarez-Aguirre A, Peralta S, Encinas-Bojorquez J, García M. Apoyo familiar como predictor en la autogestión de las personas con Diabetes tipo 2. Eureka. 2021;[cited 2021 Noviembre 14].18(1): p. 44-61. https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-M-10_0.pdf
- 12 Chica P, Plasencia R. Conocimientos, prácticas y costumbres en las familias del paciente diabético tipo 2 y su repercusión en el control de la diabetes en los centros de salud de Puerto Quito, El Carmen, Los Rosales y Jipijapa durante el periodo de julio del 2018-mayo del 2019. [tesis] Ecuador: Pontificia Universidad Católica; 2019.
- 13 Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio J, Islas I, Pelcastre A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital a Domicilio. 2020; [cited 2021 Noviembre 14].4(4): p.199-207 <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v4n4/2530-5115-had-4-04-199.pdf>

- 14 Ríos C, Espínola C. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay. *Revista del Nacional*. 2020;[cited 2021 Noviembre 14]. 12(1): p. 28-41. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099774/v12n1a03.pdf>
- 15 Balcázar P, Gurrola G, Moysén A, Estrada E, Garay J, Villaveces M. Funcionamiento familiar, apoyo social y adherencia terapéutica en personas con diabetes 2. *Bibliopsiquis*. 2018;[cited 2021 Noviembre 14] 1(1). <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=funcionamiento-familiar-apoyo-social-y-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-2>
- 16 Abuhadba C, Espíritu N, Gamarra D. Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un Consultorio de Endocrinología de un hospital nacional. *Horizonte Médico*. 2021;[cited 2021 Noviembre 14]. 21(4): p. 1-8. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1489>
- 17 Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – 2018. [Tesis] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
18. Díaz Y. Apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima agosto 2017. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. [Tesis]
19. Ni K, Porntip M. Family Support: A Concept Analysis. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2020; 24(3): p. 403-411 https://www.researchgate.net/publication/343253776_Family_Support_A_Concept_Analysis
- 20 Family Support Program. Family support research and outcomes. University of North Carolina at Chapel Hill; 2015.

21. Cedeño , Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de Las Ciencias*. 2019; [cited 2021 Noviembre 14] 5(1): p.54-68 <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850/html>
- 22 Schulman D, Feder S, Dionne J, Batten J, En Long V, Harris Y, et al. Family Caregiver Support of Patient Self-Management During Chronic, Life-Limiting Illness: A Qualitative Metasynthesis. *Journal of Family Nursing*. 2020; [cited 2021 Noviembre 14]. 27(1):p. 55-72 <https://doi.org/10.1177/1074840720977180>
- 23 Panes I, Tuppal C, Reñosa M, Baua E, Vega P. Family Experiences of Mental Illness: A Meta-Synthesis. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2018; [cited 2021 Noviembre 14]. 8(2): p. 102-112. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers>
- 24 Anderson E, White K. "This Is What Family Does": The Family Experience of Caring for Serious Illness. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2017; [cited 2021 Noviembre 14]. 35(2). p. 348-354. <https://doi.org/10.1177/1049909117709251>
- 25 Romero , Ramon A, Bezerra D, Cox A, Gómez B. Improving the Quality of Life of Family Caregivers of People with Alzheimer's Disease through Virtual Communities of Practice: A Quasiexperimental Study. *International Journal of Alzheimer's Disease*. 2021; [cited 2021 Noviembre 14]. 1(1): p.1-10 <https://downloads.hindawi.com/journals/ijad/2021/8817491.pdf>
- 26 Luthfa I, Aspihan M, Rifqi M. The Relationship Between Family Support and Quality of Life Improvement of Patients. *Jurnal Ners*. 2019; [cited 2021 Noviembre 14]. 14(3):p.327-330. [http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).17175](http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).17175)
- 27 Pamungkas R, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P. A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients. *Behav Sci (Basel)*. 2017; [cited

- 2021 Noviembre 14].7(3): p.62.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5618070/>
- 28 Bennich B, Røder M, Overgaard D, Egerod I, Munch L, Knop F, et al.
· Supportive and non-supportive interactions in families with a type 2 diabetes patient: an integrative review. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 2017;[cited 2021 Noviembre 14]. 1(57):p.1-9
<https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-017-0256-7>
- 29 Barrera L, Stella M, Gallardo K, Coral R, Hernández A. Soporte social percibido
· por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. *Rev Univ. salud*. 2016;[cited 2021 Noviembre 14] 18(1): p. 102-112.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a11.pdf>
- 30 Kohpeima V, Saeed S, Esmaeili Z, Rajabi M. Active listening: The key of
· successful communication in hospital managers. *Electron Physician*. 2016;[cited 2021 Noviembre 14] 8(3): p. 2123–2128.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4844478/>
- 31 S. Y, Peppercorn J. Patient Financial Assistance Programs: A Path to
· Affordability or a Barrier to Accessible Cancer Care? *Journal of Clinical Oncology*. 2017;[cited 2021 Noviembre 14]. 35(19): p. 2113–2116.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6553813/>
- 32 Maphumulo W, Bhengu B. Challenges of quality improvement in the healthcare
· of South Africa post-apartheid: A critical review. *Curationis*. 2019;[cited Noviembre 14]. 42(1): p.e1-e9.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6556866/>
- 33 Eijkelenboom A, Bluysen P. Comfort and health of patients and staff, related
· to the physical environment of different departments in hospitals: a literature review. *Intelligent Buildings International*. 2019; [cited 2021 Noviembre 15]. 1(1): p.1-19. <http://dx.doi.org/10.1080/17508975.2019.1613218>

- 34 Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016; [cited 2021 Noviembre 14]. 9(2): p. 127-136. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- 35 Gutiérrez , Gallard I. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad". 2020; [cited 2021 Noviembre 16]. 4(2): p. 127-135. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110/354>
- 36 CONCYTEC. Diario el Peruano. [Online].; 2018. Available from: HYPERLINK https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30806-LEY.pdf .
- 37 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: Mc-Graw Hill; 2014.
- 38 Reio TG. Reio, T. G. (2016). Nonexperimental research: strengths, weaknesses and issues of precision. European Journal of Training and Development. 2016; [cited 2021 Noviembre 13]. 40(8/9): p. 676–690. <https://scihub.tw/http://dx.doi.org/10.1108/EJTD-07-2015-0058>
- 39 Leiton Z. Adaptación a los cambios biopsicosociales del adulto mayor y su relación con independencia, participación social y apoyo familiar. Trujillo: Universidad Nacional de La Libertad, Escuela de Postgrado en Enfermería; 1997.
- 40 Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. 2016; [cited 2021 Noviembre 16]. 62(2): p. 201-206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>
- 41 Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2018.

- 42 Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed.
· Mexico D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014.
- 43 Córdova I. Instrumentos de investigación Lima: Editorial San Marcos; 2018.
·
- 44 Fernandez N. Revistadigital INESEM. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre
· 13. Available from: HYPERLINK
<https://revistadigital.inesem.es/juridico/informe-belmont/>.
- 45 Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 9th ed.
· Bruselas, Bélgica: International Diabetes Federation; 2019.
- 46 Rodríguez L, De La Cruz DLC. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de
· la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud. [tesis] Huancayo:
Universidad Peruana Los Andes; 2020.
- 47 Boletín BIREME n ° 26. Boletín BIREME n ° 26. [Online].; 2018. Available
· from:HYPERLINK."<https://boletin.bireme.org/en/2018/11/23/biremepahowho-and-world-diabetes-day-2018/>"

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Apoyo familiar	El apoyo familiar es la ayuda que brinda los miembros de la familia para satisfacer las necesidades de otro u otros familiares, es decir es la ayuda a alguien emocionalmente o de una manera práctica a soportar todo o parte del peso de o sostén frente a una determinada situación ¹ .	Es la presencia de la familia durante el proceso de la diabetes del adulto mayor. La evaluación de la variable se llevará a cabo mediante la aplicación de un instrumento que consta de 20 preguntas.	Apoyo emocional	Brinda afecto	Ordinal
				Procura compañía	
				Procura reconocimiento	
				Escucha con paciencia	
			Apoyo informativo	Da información sobre su salud	
				Da información sobre sus cuidados	
				Servir de concejo o guía	
			Apoyo instrumental	Provee dinero	
				Brinda servicios básicos	
				Facilita atención médica	
Procura ambiente cómodo					

Anexo 2. Cuestionario de apoyo familiar

I. Introducción:

Somos bachilleres de enfermería, estamos realizando una investigación que tiene como objetivo y finalidad determinar cómo es el apoyo familiar a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2. Por lo cual se solicita responder cada una de los enunciados teniendo en cuenta las alternativas mencionadas, marcando la que le parezca conveniente con una (X).

II. Datos generales

Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: Femenino Masculino

Ítem	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Escala	1	2	3	4	5

Apoyo emocional		1	2	3	4	5
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.					
2	Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.					
3	Se siente comprendido por sus familiares.					
4	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.					
5	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.					
6	Su familia lo anima a que siga su dieta.					
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.					
Apoyo informativo		1	2	3	4	5
8	Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.					
9	Sus familiares les explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria.					
10	Sus familiares le recuerdan que no debe comer más alimentos de los indicados.					
11	Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de los pies y de su piel.					

12	Sus familiares le informan sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.					
13	Su familia le recuerda su tratamiento para la diabetes.					
Apoyo instrumental		1	2	3	4	5
14	Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan.					
15	Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento.					
16	Sus familiares le compran ropa.					
17	Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpee.					
18	Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta.					
19	Su familia le brinda apoyo económico.					
20	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.					

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, Somos bachilleres de enfermería, estamos realizando un trabajo de investigación, lo invitamos a participar en un estudio desarrollado por investigadores de la institución: Universidad Cesar Vallejo de la escuela profesional de enfermería. Nuestro propósito del estudio es saber la ayuda del familiar hacia el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Yo, _____
identificado con DNI _____ doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada **“Apoyo Familiar a adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana 2022”**.

Asimismo, los datos obtenidos quedarán en el anonimato y serán utilizados únicamente por el investigador con el único fin de este estudio.

Investigador:
Nombres y Apellidos:
Sadith Pimentel Palma
DNI:40082467

Firma del sujeto de estudio

Investigador:
Nombres y Apellidos:
Yeni Edith Huarocc Valladolid
DNI: 43709443

ANEXO 4.

Confiabilidad del instrumento por Alpha De Cronbach.

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5
2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	2	4	1	4	3	4	3	4	4	2	1	2	4	2	1	4	1	2	1	4
4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	1	4	3	1	4	4	1	1	4	1	4
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2
6	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	4	3	2	2	3	1	1	5	1	4
7	3	3	5	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
8	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	2	2	1	5	5	5	3	5	5
9	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	1	4	1	4	4	4	4
10	3	4	4	4	4	4	2	3	1	3	4	1	4	1	1	4	4	1	1	1
11	1	3	2	2	1	1	1	3	1	3	2	1	5	1	1	1	1	2	1	1
12	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1
14	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
15	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3
16	1	3	1	3	5	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
17	4	5	5	5	5	4	2	4	5	3	4	1	4	1	1	1	1	4	3	3
18	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	2	4	2	4	4	4	4	4	4
19	1	5	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	1	1	1	1	4	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1

Resumen de procesamiento de datos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadística de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	20

Según el resultado de Alfa de Cronbach 0.96 el resultado de confiabilidad es alto.

Certificado De Validez De Contenido Del Instrumento Que Mide el Apoyo familiar a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Apoyo emocional								
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	✓		✓		✓		
2	Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	✓		✓		✓		
3	Se siente comprendido por sus familiares.	✓		✓		✓		
4	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.	✓		✓		✓		
5	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.	✓		✓		✓		
6	Su familia lo anima a que siga su dieta.	✓		✓		✓		
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Apoyo informativo								
8	Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.	✓		✓		✓		
9	Sus familiares les explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria.	✓		✓		✓		
10	Sus familiares le recuerdan que no debe comer más alimentos de los indicados.	✓		✓		✓		
11	Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de los pies y de su piel.	✓		✓		✓		
12	Sus familiares le informan sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.	✓		✓		✓		
13	Su familia le recuerda su tratamiento para la diabetes.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Apoyo instrumental								
14	Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan.	✓		✓		✓		
15	Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento.	✓		✓		✓		
16	Sus familiares le compran ropa.	✓		✓		✓		
17	Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpee.	✓		✓		✓		
18	Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta.	✓		✓		✓		

19	Su familia le brinda apoyo económico.	✓		✓		✓	
20	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

ESTA EN CONDICIONES DE SER APLICADO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Gonzales PEREZ CARMEN DNI: 09549877

Especialidad del validador:

Mg Docencia Universitaria

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de Mayo del 2022


 Lic. Carmen Gonzales Perez
 C.E.P. 043976 R.N.E. 17033
 H. M. M. S
 RED PRESTACIONAL SABOGAL
 AEsSalud

Firma del Experto Informante.

Certificado De Validez De Contenido Del Instrumento Que Mide El Apoyo Familiar a Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Apoyo emocional							
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	✓		✓		✓		
2	Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	✓		✓		✓		
3	Se siente comprendido por sus familiares.	✓		✓		✓		
4	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.	✓		✓		✓		
5	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.	✓		✓		✓		
6	Su familia lo anima a que siga su dieta.	✓		✓		✓		
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Apoyo informativo	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.	✓		✓		✓		
9	Sus familiares les explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria.	✓		✓		✓		
10	Sus familiares le recuerdan que no debe comer más alimentos de los indicados.	✓		✓		✓		
11	Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de los pies y de su piel.	✓		✓		✓		
12	Sus familiares le informan sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.	✓		✓		✓		
13	Su familia le recuerda su tratamiento para la diabetes.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Apoyo instrumental	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan.	✓		✓		✓		
15	Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento.	✓		✓		✓		
16	Sus familiares le compran ropa.	✓		✓		✓		
17	Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpee.	✓		✓		✓		
18	Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta.	✓		✓		✓		

19	Su familia le brinda apoyo económico.	✓		✓		✓	
20	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

esta en condiciones de ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Alvarado Gomez, EDGAR

DNI: 15428474

Especialidad del validador:

UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (tematico)

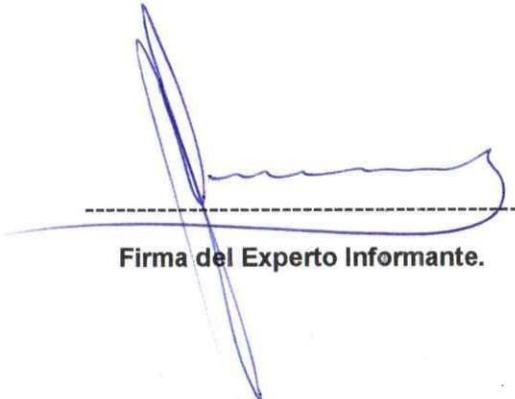
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de Mayo del 2022


Firma del Experto Informante.

Certificado De Validez De Contenido Del Instrumento Que Mide El Apoyo Familiar a Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Apoyo emocional							
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	✓		✓		✓		
2	Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.			✓		✓		
3	Se siente comprendido por sus familiares.	✓		✓		✓		
4	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.	✓		✓		✓		
5	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.	✓		✓		✓		
6	Su familia lo anima a que siga su dieta.	✓		✓		✓		
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Apoyo informativo	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.	✓		✓		✓		
9	Sus familiares les explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria.	✓		✓		✓		
10	Sus familiares le recuerdan que no debe comer más alimentos de los indicados.	✓		✓		✓		
11	Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de los pies y de su piel.	✓		✓		✓		
12	Sus familiares le informan sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.	✓		✓		✓		
13	Su familia le recuerda su tratamiento para la diabetes.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Apoyo instrumental	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan.	✓		✓		✓		
15	Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento.	✓		✓		✓		
16	Sus familiares le compran ropa.	✓		✓		✓		
17	Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpee.	✓		✓		✓		
18	Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta.	✓		✓		✓		

19	Su familia le brinda apoyo económico.	✓		✓		✓	
20	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Mg. Fanny ELENA MALDONADO ELGUERA DNI: 10558903

Especialidad del validador:

..... Maestría en Gerencia en Salud

...14...de Mayo del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Lic. Fanny E. Maldonado Elguera
 ENFERMERA SUPERVISORA
 CEP. 16106

Firma del Experto Informante.

Certificado De Validez De Contenido Del Instrumento Que Mide El Apoyo Familiar De Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Apoyo emocional							
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	X		X		X		
2	Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	X		X		X		
3	Se siente comprendido por sus familiares.	X		X		X		
4	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.	X		X		X		
5	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.	X		X		X		
6	Su familia lo anima a que siga su dieta.	X		X		X		
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Apoyo informativo	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.	X		X		X		
9	Sus familiares les explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria.	X		X		X		
10	Sus familiares le recuerdan que no debe comer más alimentos de los indicados.	X		X		X		
11	Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de los pies y de su piel.	X		X		X		
12	Sus familiares le informan sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.	X		X		X		
13	Su familia le recuerda su tratamiento para la diabetes.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Apoyo instrumental	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan.	X		X		X		
15	Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento.	X		X		X		
16	Sus familiares le compran ropa.	X		X		X		
17	Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpee.	X		X		X		
18	Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta.	X		X		X		

19	Su familia le brinda apoyo económico.	X		X		X	
20	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dra.: María Victoria Lizarbe Castro DNI: 28287377

Especialidad del validador:

Doctora y maestra en salud pública y especialista en epidemiología de campo,

16 de mayo del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Certificado De Validez De Contenido Del Instrumento Que Mide el Apoyo familiar a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Apoyo emocional								
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	✓		✓		✓		
2	Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	✓		✓		✓		
3	Se siente comprendido por sus familiares.	✓		✓		✓		
4	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.	✓		✓		✓		
5	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.	✓		✓		✓		
6	Su familia lo anima a que siga su dieta.	✓		✓		✓		
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Apoyo informativo								
8	Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.	✓		✓		✓		
9	Sus familiares les explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria.	✓		✓		✓		
10	Sus familiares le recuerdan que no debe comer más alimentos de los indicados.	✓		✓		✓		
11	Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de los pies y de su piel.	✓		✓		✓		
12	Sus familiares le informan sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.	✓		✓		✓		
13	Su familia le recuerda su tratamiento para la diabetes.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Apoyo instrumental								
14	Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan.	✓		✓		✓		
15	Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento.	✓		✓		✓		
16	Sus familiares le compran ropa.	✓		✓		✓		
17	Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpee.	✓		✓		✓		
18	Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta.	✓		✓		✓		

19	Su familia le brinda apoyo económico.	✓		✓		✓	
20	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

ESTÁ EN CONDICIONES DE SER APLICADO

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: AGUILAR NOLOSO MIRIAM C. DNI: 40011571

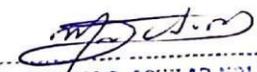
Especialidad del validador:

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES / SALUD PÚBLICA / GESTIÓN

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de Mayo del 2022


 LIC. MIRIAM C. AGUILAR NOLASCO
 COORDINADORA DE ENFERMERIA
 HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPIA
 HOSPITAL NACIONAL SANJUAN
 ASESOR EN SALUD

Firma del Experto Informante.

ANEXO 6.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR PRUEBA DE V DE AIKEN

PERTINENCIA										RELEVANCIA							CLARIDAD												
S	N	C	Items	J1	J2	J3	J4	J5	V.AIKEN	S	N	C	Items	J1	J2	J3	J4	J5	V.AIKEN	S	N	C	Items	J1	J2	J3	J4	J5	V.AIKEN
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	1	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	1	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	2	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	2	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	3	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	3	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	4	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	4	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	6	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	6	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	7	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	7	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	8	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	8	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	9	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	9	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	10	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	10	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	11	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	11	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	12	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	12	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	13	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	13	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	14	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	14	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	15	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	15	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	15	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	16	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	16	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	16	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	17	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	17	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	17	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	18	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	18	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	18	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	19	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	19	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	19	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	20	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	20	1	1	1	1	1	1.00	5	5	2	20	1	1	1	1	1	1.00

Total, de V de Aiken es 1.0



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAYONA LINARES NANCY YSOLINA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Apoyo familiar a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

", cuyos autores son PIMENTEL PALMA SADITH, HUAROCC VALLADOLID YENI EDITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 16 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAYONA LINARES NANCY YSOLINA DNI: 08005378 ORCID: 0000-0001-5051-5158	Firmado electrónicamente por: NYBAYONA el 16-09- 2022 10:39:59

Código documento Trilce: TRI - 0429016