



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Adherencia al Tratamiento de la Diabetes con la
Funcionalidad Familiar según factores socio-económicos y
culturales. Hospital I Albrecht, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Maqui Vilca, Lourdes Elizabeth

ASESOR:

DRA. Lora Loza, Myriam Griselda

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

PERÚ – 2019

DEDICATORIA

A Dios:

*Por darme la vida y la oportunidad
de lograr llegar a mis metas.*

A mis Padres:

*Por su apoyo incondicional y
motivación permanente en mis planes
profesionales y personales.*

A mi Hermano:

*Por su apoyo incondicional, por
su tiempo y su amor.*

Lourdes Elizabeth Maqui Vilca

AGRADECIMIENTOS A:

A Dra. Myriam Lora Loza

Por sus enseñanzas, tiempo y confianza en la asesoría del presente trabajo de investigación.

A los Docentes de Postgrado

Por sus enseñanzas y experiencias impartidas en clases que nos hacen mejores personas y profesionales en beneficio de la sociedad.

A los Colegas del Establecimiento de Salud: Hospital I Albrecht

Por su apoyo incondicional y paciencia para la elaboración de éste trabajo de investigación.

A los pacientes del Establecimiento de Salud: Hospital I Albrecht

Por su tiempo y disposición en la participación de éste trabajo de investigación

Lourdes Elizabeth Maqui Vilca

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Bachiller **Lourdes Elizabeth Maqui Vilca**, identificada con DNI 42621721, educando del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César vallejo, presento la tesis titulada: “Adherencia al tratamiento de la diabetes y su relación con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018.”, y declaro bajo juramento que:

- 1 La tesis es de mí autoría.
- 2 He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3 La tesis no ha sido auto plagio; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4 Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falseados ni duplicados ni copiados, por lo tanto, se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta por fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto-plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Enero del 2019



Br. Lourdes Maqui Vilca

DNI: 42621721

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con lo normado bajo el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presento a nuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: “Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Funcionalidad Familiar según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018” con la finalidad de obtener el grado académico de Magíster en Gestión en los Servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su aprobación. La investigación incluye una primera parte donde se describe la realidad problemática y los trabajos más relevantes para esta investigación; aquí se puede observar conceptos básicos de la Diabetes Mellitus tipo 2 y de la Funcionalidad Familiar, sin dejar de lado el tema relacionado a la Adherencia al Tratamiento, que como se verá en el presente estudio, varía de acuerdo a muchos factores, los cuales serán estudiados y analizados.

La tesis continúa con la presentación, descripción y discusión de los resultados con otros estudios. Por último, se finaliza con las conclusiones más relevantes extraídas del análisis en forma de principales aportaciones, así como de las principales líneas de investigación que se recomiendan a futuro.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado espero su aprobación de la presente investigación por ser de justicia.

Lourdes Elizabeth Maqui Vilca

	ÍNDICE	PAG.
	DEDICATORIAS	lii
	AGRADECIMIENTOS	iv
	DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
	PRESENTACIÓN	vi
	ÍNDICE	vii
	ÍNDICE DE TABLAS	viii
	RESUMEN	ix
	ABSTRACT	x
I	INTRODUCCIÓN	11
	1.1 Realidad Problemática	11
	1.2 Trabajos Previos	13
	1.3 Teorías relacionadas al tema	16
	1.4 Formulación del Problema	25
	1.5 Justificación	26
	1.6 Hipótesis	27
	1.7 Objetivos	27
II	MÉTODO	28
	2.1 Tipo de Investigación	28
	2.2 Diseño de investigación	28
	2.3 Variables, Operacionalización	28
	2.4 Población muestral	30
	2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
	2.6 Método de análisis de datos	35
	2.7 Aspectos éticos	35
III	RESULTADOS	37
IV	DISCUSIÓN	45
V	CONCLUSIONES	48
VI	RECOMENDACIONES	49
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VIII	ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS	PAG.
TABLA 1. Clasificación de la Adherencia al Tratamiento.	20
TABLA 2. Operacionalización de Variables.	29
TABLA 3. Validación y confiabilidad del APGAR Familiar.	33
TABLA 4. Validación y confiabilidad del Test de Morisky-Green.	34
TABLA 5. Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar en pacientes del Hospital I Albrecht- Trujillo. 2018	37
TABLA 6. Relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con los factores sociales (como edad, sexo, estado civil, procedencia y número de hijos) en pacientes del Hospital I Albrecht - Trujillo 2018.	38
TABLA 7. Relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con los factores económicos (como situación laboral, ingreso familiar, situación económica familiar, apoyo social) en pacientes Hospital I Albrecht - Trujillo 2018.	41
TABLA 8. Relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con los factores culturales (grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales) en pacientes del Hospital I Albrecht – Trujillo 2018.	43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht- Trujillo. 2018. Se realizó un estudio de tipo descriptiva correlacional y carácter transversal, la muestra estuvo constituida por 100 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio, a quienes se les aplicaron los siguientes instrumentos: instrumento de recolección de datos, APGAR familiar y el test de Morisky – Green. Se encontró que si existe relación significativa ($p < 0.05$) de la adherencia al tratamiento con el funcionamiento familiar, se obtuvo que la tasa más alta estaba en el grupo de Disfunción Familiar Moderada (20%) sin adherencia al tratamiento. Respecto a la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la funcionalidad familiar según Factores Sociales, según la estadística tau de Kendall (t) indica la relación entre la edad , estado civil y Disfunción Familiar leve y severa con la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$. Por otro lado según Factores económicos, existe relación entre la situación económica familiar, Disfuncionalidad Familiar Severa y la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$ y según factores Culturales, hay relación entre el grado de instrucción, la Disfuncionalidad Familiar severa y la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$.

Se concluye que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el funcionamiento familiar, factores socio-económicos, culturales y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus 2.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, adherencia al tratamiento, factores socio-económicos y culturales.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between Adherence to the treatment of diabetes with family functionality according to socio-economic and cultural factors, in patients of the Albrecht-Trujillo Hospital. 2018. A cross-sectional descriptive and cross-sectional study was carried out; the sample consisted of 100 patients diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus that met the inclusion and exclusion criteria of the present study, to whom the following instruments were applied: data collection instrument, family APGAR and the Morisky - Green test. It was found that if there is a significant relationship ($p < 0.05$) of adherence to treatment with family functioning, it was found that the highest rate was in the Moderate Family Dysfunction group (20%) without adherence to treatment. Regarding the relationship between Adherence to the treatment of Diabetes with family functionality according to Social Factors, according to Kendall's tau statistics (t) it indicates the relationship between age, marital status and mild and severe family dysfunction with adherence to treatment with a significance $p < 0.05$. On the other hand according to economic factors, there is a relationship between family economic situation, severe family dysfunction and adherence to treatment with a significance $p < 0.05$ and according to cultural factors, there is a relationship between the degree of instruction, severe family dysfunctionality and adherence to treatment with a significance $p < 0.05$.

It is concluded that there is a significant relationship ($p < 0.05$) between family functioning, socio-economic, cultural factors and the adherence to treatment of patients with diabetes mellitus 2.

Key words: family functioning, adherence to treatment, socio-economic and cultural factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Actualmente, la Diabetes Mellitus tipo 2, es un gran problema, que va creciendo, para la Salud Pública, que demanda grandes pérdidas económicas y requiere de una adecuada intervención por parte del sistema de salud. Los pacientes diabéticos cursan con diferentes problemas: tanto físicos como psicológicos, sin obviar al entorno que lo rodea, éstos problemas se hacen cada vez más complejos con el pasar del tiempo. (International Diabetes Federation – 2010).

Para el año 2016, aproximadamente 422 millones de personas tenían diabetes a nivel mundial, en comparación con 100 millones en la década de los 80, como se ve, la prevalencia a nivel mundial de la DM se ha incrementado a casi el doble, llegando al 8,5% en la población, preferentemente adulta. Está muy relacionada con el incremento de personas con sobrepeso y la obesidad. Por lo que, en los últimos quince años, la prevalencia de la diabetes mellitus se ha incrementado en especial en los países sub-desarrollados, en comparación a los desarrollados. (Bertram, G. - 2009)

El paciente con diabetes mellitus cambia de forma obligatoria como vive, lo cual influye en su entorno familiar, laboral y social. Para ello es indispensable el apoyo de toda la familia. La familia es el apoyo social más importante, de tal manera, un trastorno en la dinámica familiar puede incrementar el descontrol de la enfermedad. (Abramson, J. - 2005).

De tal manera el funcionamiento familiar es importante para conservar una buena salud del individuo y de sus familiares, pero también puede participar en la aparición de algunas enfermedades. Las interacciones entre los integrantes de una determinada familia podrían ser negativas o positivas, cuando ocurren las segundas, el paciente tiene la sensación de

bienestar y el apoyo necesario para enfrentar a la enfermedad. (American Psychiatric Association - 2002).

Cabe señalar que la adherencia al tratamiento se considera también, un problema que aumentó en las últimas décadas, es tanta su importancia que la salud pública trabaja para poder controlar dichos problemas. La OMS resalta la importancia de las intervenciones para eliminar los problemas a la adherencia al tratamiento y sugiere que deben convertirse en un tema prioritario para mejorar la salud de la población. (Arriaga, N. - 2003).

Esta realidad mundial, no escapa a la realidad del Perú; en un estudio realizado en el 2006 en el Hospital Militar Central, Lima, concluyeron que, si existe una mala adherencia al tratamiento, debido a un mal conocimiento de su enfermedad y un mal funcionamiento familiar. (Gonzales, W. - 2015).

En la actualidad se ve al ser humano como un todo, donde no sólo preocupa tratar la enfermedad, sino por el contrario evaluar aquellos factores psicológicos, familiares y sociales, que pueden estar influyendo en su enfermedad. (Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - 2013).

La familia es el principal apoyo para todos los integrantes, frente a situaciones adversas, angustias o enfermedades, brindándose ayuda entre sí, lo cual les permite superar diferentes obstáculos. En nuestra realidad existen muchas familias disfuncionales, sin embargo, no se les da la debida importancia, pasando muchas veces desapercibido. Esto lleva a su vez, a un gran problema, no sólo al individuo sino también a su entorno, lo cual dificulta demasiado en el tema de la adherencia al tratamiento de su enfermedad. (Oyarzún, E. - 2011).

Al observar problemas de importancia mundial, como el adecuado control metabólico del paciente diabético, además de la relevancia que su familia juega en el manejo de su enfermedad y el apoyo de ésta, para el cumplimiento de su tratamiento, se realiza esta investigación titulada:

“Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la Funcionalidad Familiar según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018”, con el objetivo de identificar, si existe alguna relación entre la disfunción familiar como factor desencadenante de la mala adherencia al tratamiento, o si existen otros factores asociados a la mala adherencia. De esta manera se busca contribuir con resultados confiables para una mejora en el tratamiento multidisciplinario de la diabetes mellitus.

1.2 Trabajos previos

A continuación, presento estudios hechos por otros autores a nivel Internacional, Latinoamérica y Nacional relevantes para el presente trabajo de investigación:

En el estudio realizado por León C., (El Salvador, 2015), titulado: Funcionalidad familiar en diabéticos tipo 2 en el hospital ISSS Sonsonate. En donde quiso identificar la asociación entre el control de la glicemia y el funcionamiento familiar. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. 192 diabéticos participaron en el estudio. El instrumento que se utilizó fue el APGAR Familiar. Su conclusión fue que el 62% eran mujeres, 36% tenían entre 61 hasta los 70 años de edad, el 72% eran casados, sólo el 36% de los pacientes en estudio tenían una glucemia controlada, mientras que el 64%, estaban descontrolados. El 83% de las fueron familias funcionales y sólo el 17% se encontraron con disfunción familiar. Se evidenció asociación importante entre la Funcionalidad Familiar y el Control de la glucosa.

En el estudio realizado por Jiménez J., (México, 2015), llamado: disfunción familiar y descontrol Glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social. El tipo de estudio fue descriptivo, comparativo y la población estuvo conformada por un total de 144 pacientes con diabetes mellitus, a los cuales se les evaluó con el APGAR Familiar y el FACES. Se llegó a la conclusión que hay un vínculo

importante con las familias de tipo disfuncional y el descontrol de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2.

En un estudio realizado por Zenteno M., et al., (México, 2015), de nombre: Influencia de la funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica y el control de la glucosa en diabéticos tipo 2 de un Centro de Salud de Puebla. Su estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, predictivo, transversal. Y su tamaño muestral fue conformada por 170 personas a quienes se les aplicó diferentes encuestas: la Escala efectividad en el Funcionamiento Familiar (EE-FF) y la Escala de Conexión al Tratamiento en Diabetes Mellitus II, versión III (EATDM-III ©). Se concluyó que a mayor Funcionamiento Familiar mayor Adherencia al Tratamiento Terapéutico ($r = .269$, $p = .001$) y a mayor Funcionamiento Familiar menores niveles de Glucosa en sangre ($r = -.195$, $p = .011$).

En la investigación realizada por Gonzáles, O. (México - 2013), titulada: Adherencia al tratamiento y funcionamiento familiar en pacientes diabéticos tipo 2 en un Centro Médico de México; con la finalidad de determinar la conexión del tratamiento y la funcionalidad familiar en dichos usuarios. Se realizó una investigación descriptiva y transversal. Realizado a 120 pacientes de quienes 40.8% eran del sexo masculino, 59.2% del sexo femenino, sobresalió el grupo etario de 56 - 60 años, 70.0% con escolaridad primaria, 79.1% casados. En cuanto a la adherencia al tratamiento, 65% se adhirieron totalmente, 35.0% de forma parcial y 0% no adherido. Respecto a la funcionalidad familiar un 51.3% de ellos son disfuncionales. Por lo tanto, se puede decir que el grado de adherencia al tratamiento guarda relación con la funcionalidad.

Según el estudio de Ramírez V., (México, 2006), titulada: disfunción y la falta de Apoyo Familiar como factores desencadenantes de descontrol de la glicemia del diabético tipo 2 adscritas al Hospital General de la ciudad de Colima. Se realizó una investigación descriptiva comparativa y la muestra estuvo compuesta por 126 pacientes diabéticos. Se concluyó que,

en el grupo evaluado, la falta de apoyo familiar y la disfunción familiar contribuyen a que exista mal control glucémico.

Según el estudio realizado por González, J. (Colombia, 2015), de título: “Autoeficacia y Adherencia Terapéutica en diabéticos Tipo 2”; cuya meta era evaluar la relación entre la adherencia terapéutica y la autoeficacia en usuarios diabéticos tipo 2. Fue una investigación descriptiva y correlacional; realizado con 189 personas diabéticas. Se utilizó los siguientes instrumentos: la Escala de Adherencia al Tratamiento de la DM2 y el Spanish Diabetes Self-Efficacy. Se concluyó que existe una relación significativa entre las variables ($r = .400$, $p < 0.01$).

Según el estudio efectuado por Condori S., (Perú, 2017), titulada: Funcionamiento Familiar y Adherencia terapéutica de los diabéticos tipo 2 en un Hospital de Arequipa. Participaron del estudio 194 diabéticos tipo 2 que acudían regularmente al consultorio de endocrinología. El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. El instrumento que se empleó fue el Test de APGAR familiar y el cuestionario MBG. Concluyó que existe una relación importante entre el adecuado funcionamiento familiar y la adherencia terapéutica. ($p= 0.000$).

Según el estudio de Cahuina P., (Perú, 2015), titulada: Relación entre funcionalidad y la red de apoyo familiar en el control de la glucosa en diabetes mellitus tipo 2. Hospital III EsSalud Grau. Quería identificar la relación entre estas variables. Para lo cual participaron 313 usuarios. Esta investigación fue de tipo descriptiva y correlacional. Los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario de MOSS y el APGAR Familiar. Se concluyó que no hubo ninguna relación entre la funcionalidad familiar y el apoyo social, que influyen en el control de la glucosa en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

En un estudio hecho por Gonzales, W. (Perú, 2015), titulada: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y Funcionalidad Familiar asociados a la

Adherencia al tratamiento en Diabéticos tipo 2, Lima. Quiso evaluar si el conocimiento de la funcionalidad familiar y la DM2, tiene alguna relación con la Adherencia al tratamiento. Se realizó un estudio de tipo prospectivo - transversal; participaron 100 diabéticos tipo 2. Se utilizó como instrumentos el test de Morisky y el APGAR familiar. Los resultados fueron que la edad promedio fue de 66 años y más de la mitad tenían una buena función familiar. Finalmente encontraron que la pobre adherencia al tratamiento está relacionada con un mal funcionamiento familiar ($p=0,00$; $OR=4$: IC 95%) y el escaso conocimiento sobre su enfermedad. ($p=0,01$; $OR=3,1$: IC 95%).

En un estudio realizado por Apaza, M., Huarachi, A. (Perú - 2014), titulada: Adherencia Farmacológica y no Farmacológica y Calidad de Vida en diabéticos tipo 2. En un Hospital de Arequipa, donde quería determinar si existen o no relación entre estas tres variables, para lo cual se hizo un estudio descriptivo y correlacional. Los instrumentos que se usaron para la recolección de datos se hicieron con el test de Morisky Green y Levine, cuestionario IMEVID y Cuestionario Diabetes. Con una muestra de 116 diabéticos tipo 2. Se obtuvo que si existe una relación entre las variables.

1.3 Teorías relacionadas al tema (Marco teórico)

1.3.1 Diabetes Mellitus.

La Diabetes Mellitus (DM) es un trastorno metabólico que se desencadena cuando el páncreas no funciona de una manera correcta, por lo tanto, no se produce una adecuada cantidad de insulina, lo cual se traduce en un aumento del azúcar en la sangre. Su prevalencia es mayor en el sexo femenino en una relación 2:1, respecto al sexo masculino (OMS - 2017).

Es importante mencionar que la DM es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, con altas tasas de morbilidad y mortalidad en la población a nivel mundial, convirtiéndose en la actualidad

en un enorme problema de salud pública, tanto en países desarrollados y peor aún en los sub- desarrollados. (Seclén S. 2013).

Hoy en día, a nivel mundial, son 150 millones las personas con DM2 y con tendencia a que se duplique de acá en 25 años. Los efectos del mal control metabólico de la DM2 conllevan a presentar, lo que sería el principal problema de la diabetes mellitus, y estos son: sus complicaciones, entre las que destacan, las complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas. (Mayfield, J. - 2009).

Según la Asociación Americana de Diabetes Mellitus, muestras los siguientes criterios diagnósticos de la Diabetes Mellitus: Glucosa tomada al azar mayor de 200 mg/dL acompañada de sintomatología clásica de la diabetes mellitus; también niveles de glucosa basal mayor a 126 mg/dl por lo menos en dos ocasiones. Una cifra por encima de 200 mg/dl a las 2 horas después del consumo de 75gr de solución azucarada o Hemoglobina Glicosilada mayor a 6.5%. Así mismo hace referencia al tratamiento con los diferentes hipoglicemiantes orales y la insulina, sin dejar de lado lo importante que es la nutrición. (American Diabetes Association - 2018).

El objetivo principal del tratamiento de la DM2 consiste en controlar la hiperglicemia. Mientras que las metas a largo plazo son mejorar el estilo de vida, evitar las complicaciones precoces y tardías; para lograr éstas metas se necesita: una adecuada educación en la diabetes, la alimentación, el ejercicio, el tratamiento médico. (Gamboa, C. - 2013).

Tratamiento No Farmacológico:

a) Educación: El tratamiento inicial del paciente diabético está dirigido a la toma de conciencia de su enfermedad, de esa manera, los niveles de glicemia estarán dentro de los valores normales. La educación en DM2 al paciente por parte del personal de salud les permitirá que adopten

medidas que controlen y eviten sus complicaciones. (Organización Panamericana de la Salud - 2009).

b) El plan de alimentación: Es fundamental para el paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tener una dieta equilibrada, de tal forma se podrá obtener niveles de glucosa dentro de lo normal y a mantener un peso saludable. Por otro lado, una alimentación inadecuada, generará alteración en el paciente, tanto clínicamente como metabólicamente. Es importante trabajar en la educación al diabético sobre una adecuada alimentación. (Molino, Y. - 2008).

c) Ejercicio físico: Es importante ya que mantiene los niveles de glicemia dentro de los valores normales y disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. El ejercicio físico reduce la glucosa en sangre, al activar receptores específicos en los músculos, mejorando su captación, esto a su vez lleva a una adecuada circulación periférica. La actividad física influye directamente en el tratamiento de la diabetes, de esta manera el paciente baja de peso, disminuye el estrés y mantiene una buena calidad de vida. (Molino, Y. - 2008).

Tratamiento Farmacológico: Para el manejo de la Diabetes Mellitus, se utiliza los Antidiabéticos orales (ADO), como las Biguanidas, siendo la Metformina, el medicamento de primera elección en los diabéticos tipo 2, ya sea solo o asociada con otros fármacos, inclusive a la insulina. Dentro de sus efectos beneficiosos para el paciente diabético, se encuentra su capacidad de disminuir el peso corporal y reducir el riesgo cardiovascular. Su principal función es reducir la producción de glucosa en el hígado, además de mejorar la sensibilidad de la insulina en los tejidos periféricos, tiene poco riesgo de hipoglicemia y reduce los valores de HbA1C de 1.5 a 2%. También se usan las Sulfonilureas, como la Glibenclamida o la Glimepirida, estos fármacos se utilizan en caso la metformina no se pueda usar por alguna contraindicación. (Ministerio de Salud - 2016).

Valores no controlados de glicemia, con el uso de dos o más medicamentos que se toman vía oral, en dosis máximas, conlleva al uso de insulina para mejorar el control metabólico. La insulina es una hormona secretada en el páncreas, producida por las células beta de los islotes de Langerhans, tiene como función disminuir la glicemia. (Organización Panamericana de la Salud - 2009).

La insulina se clasifica de acuerdo a su tiempo de duración: insulina de acción rápida, su inicio de acción es de 15 minutos a 1 hora y dura entre 2 a 4 horas. Se administra entre 30 a 45 minutos antes del consumo de las comidas. La Insulina NPH, tiene una acción intermedia, tiene aspecto lechoso y su inicio de acción se produce entre las 2.5 a 3 horas, su pico de acción es de 5 a 7 horas y dura entre 13 y 16 horas. (Ministerio de Salud - 2016).

1.3.2. Adherencia al Tratamiento:

La adherencia al tratamiento es definida por la OMS como el grado de la conducta del paciente, respecto a su tratamiento, modificación de estilo de vida o el cumplimiento de una determinada dieta; todo lo anterior debidamente supervisada por un profesional capacitado. (OMS - 2016).

La adherencia al tratamiento, tiene tres componentes: Primero la Iniciación: comienza cuando el paciente toma la primera dosis de medicación prescrita. Segundo la Ejecución: Se entiende como el grado en que la pauta real de un paciente concuerda con la prescrita por el médico, desde la primera hasta la última dosis. Y finalmente la Discontinuación: Marca el final del tratamiento, ocurre cuando antes de finalizar el tratamiento prescrito, la siguiente dosis es omitida y no hay más dosis a partir de entonces. Cabe mencionar que la no adherencia al tratamiento puede ocurrir en cualquiera de estos componentes, se puede dar como ejemplos, a una iniciación tarde, su interrupción temprana y simplemente la no iniciación del tratamiento. (Farmaindustria - 2016).

Tabla 1 Clasificación de la Adherencia al Tratamiento

Clasificación de la Adherencia al Tratamiento		
De acuerdo al Periodo de Seguimiento	Incumplimiento parcial	Cuando el paciente se adhiere a la medicación solo en algunos momentos.
	Incumplimiento esporádico:	Cuando el paciente incumple de forma ocasional, más frecuentes en ancianos.
	Incumplimiento secuencial:	Cuando el paciente se encuentra bien abandona el tratamiento durante un periodo de tiempo y lo restablece cuando aparecen síntomas.
	Incumplimiento completo	Cuando el paciente abandona el tratamiento de forma indefinida; esta forma de incumplimiento es más frecuente en los jóvenes.
	Cumplimiento de bata blanca	Cuando el paciente solo se adhiere al tratamiento cuando está cerca la visita médica.
Incumplimiento Terapéutico	Primaria	Cuando el paciente no se lleva la prescripción de la consulta o no la retira de la farmacia.
	Secundaria	Cuando el paciente toma una dosis incorrecta, en horarios incorrectos, olvidos en el número de dosis o bien se aumenta la frecuencia de la dosis.
Por la Intencionalidad	Incumplimiento intencionado	Cuando se deja el tratamiento debido a los efectos adversos o al costo elevado.
	Incumplimiento no intencionado	Ocurre por el olvido de las dosis.

Adaptado de Peralta, M. y col. (2008).

1.3.3. Funcionamiento Familiar.

La familia es considerada la institución básica de la sociedad, que incide en el desarrollo de las emociones y es el cimiento para un adecuado desarrollo social. Es por eso que, al actuar como un sistema social, logrará promover el bienestar de cada miembro de la familia, así como mejorar su estado de salud. Una familia es funcional o disfuncional si cumple o no cumple las funciones básicas establecidas. (Soriano. S. - 2014).

Se puede definir al funcionamiento familiar como la manera que tiene la familia de organizar la forma de interactuar de sus miembros, de acuerdo con sus demandas funcionales y pautas repetitivas de interacción. Toda familia pasa por diferentes etapas dentro de ciclo vital familiar, es por ello que a menudo se enfrentan a diferentes circunstancias que puede modificar la conducta de cada integrante dentro de la familia. (Medellin M., et al. - 2012).

La funcionalidad familiar cumple un papel primordial en el desarrollo psicológico y social de cada uno de los miembros de la familia, y no sólo dependen de los lazos o vínculos familiares para sobrevivir, sino también de la cultura y la educación de cada miembro. Es así que algunos eventos estresantes podrían comprometer al sistema familiar, generando un desequilibrio en cualquiera de los integrantes. (Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - 2013)

La familia disfuncional se puede definir como aquellas familias que no cumplen con los roles y las funciones establecidas dentro de la sociedad. Se caracteriza por un conjunto de conductas inmaduras e inadecuadas de uno o más miembros de la familia, lo cual genera que no haya un crecimiento tanto individual como grupal de la familia. Además, está integrada por personas inestables tanto en lo psicológico como en lo emocional. (Oyarzún , E. - 2011).

Cabe mencionar que en la dinámica familiar es importante en el desarrollo de cada integrante de la familia, ya que permite desarrollarse como individuos e interactuar con otro grupo de personas, es decir, ser sociables. Esto debido a que se mezclan diferentes tipos de sentimiento, comportamientos, y expectativas. Por su parte las familias no funcionales son rígidas o muy permisivas, esto no permite que los integrantes de la familia definan un tipo de conducta o personalidad. (Alvarez, C. - 2012)

El brindar apoyo a cada uno de los integrantes de la familia es relevante dentro de la convivencia familiar, por ejemplo, si un paciente padece de una enfermedad crónica, depende mucho de la asistencia de sus familiares, ya que, con ese apoyo, podrá enfrentar las diferentes complicaciones de su enfermedad, de la misma manera cumplirá mejor su tratamiento. También, el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en cualquiera de los integrantes puede ser una “disparador” para que algunos problemas, cobren mayor importancia y generen inestabilidad a la familia. (Solorzano, M., Brandt, C. - 2013).

Existen varios instrumentos para la evaluación del funcionamiento de la familia, entre ellas, las más utilizadas son: APGAR FAMILIAR y FACES III. En el presente estudio, se usó el APGAR Familiar, diseñado para valorar el funcionamiento de la familia, es muy útil para detectar familias en riesgo. Este instrumento fue validado en distintas poblaciones a nivel mundial. El Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, la diseñó, en el año 1978, frente a la necesidad de evaluar el funcionamiento familiar. Nos brinda datos relevantes sobre los diferentes componentes de la función familiar. (Solorzano, M., Brandt, C. - 2013).

Sus siglas vienen de las primeras letras de cada una de las 5 funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos. De tal manera podríamos hablar que la Adaptación es la capacidad usar recursos dentro o fuera de la familia, con el propósito de solucionar diferentes problemas. La Participación, definida

como la conversación e implicación de cada uno de los miembros en la toma de responsabilidades y decisiones familiares. La Gradiente de recurso personal o Crecimiento, viene a ser la maduración tanto emocional y como física, y en la autorrealización alcanzada gracias a la ayuda y consejos que se dan entre los miembros de la familia. El Afecto, viene hacer la relación de amor, respeto, cariño y atención que hay entre cada integrante de la familia. Y finalmente los Recursos, se refiere a los compromisos de dedicación a los demás miembros de la familia, en cuanto a recursos económicos, espacio y tiempo que se da atendiendo necesidades emocionales y físicas. (Solorzano M., Brandt C. - 2013).

1.3.4. Factores Socio-económicos y Culturales.

La definición de los factores Socio-económicos y Culturales corresponde a que son todas las situaciones o circunstancias que de algún modo cambian o influyen en el cumplimiento del cuidado o tratamiento de una determinada situación o enfermedad. (Norabuena G. 2005).

De esta manera la OMS hace referencia a una serie de factores que influyen en la adherencia al tratamiento, los clasifica en 5 dimensiones: Factores socioeconómicos, Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, Factores relacionados con la enfermedad, Factores relacionados con el tratamiento y los Factores relacionados con el paciente. Como se puede observar se hace referencia a los factores Socio-económicos, el cual se detalla a continuación (OMS - 20016).

Con respecto a los factores socio-económicos está establecido que si bien es cierto no existe una relación directa con la adherencia al tratamiento, en los países sub-desarrollados con nivel socioeconómico bajo, hace que los pacientes prioricen algunas atenciones con respecto a su salud. Dichas prioridades incluyen utilizar la economía escasa y limitada en otras necesidades de otros integrantes de la familiar. Dentro de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, se menciona el nivel socioeconómico malo, el costo elevado de los medicamentos, la falta de

cultura y educación, no saber leer, sin apoyo social, centros de salud lejanos, pobreza. Costo elevado del transporte y familias disfuncionales. (OMS - 20016).

En el aspecto social, la diabetes mellitus tiene consecuencias muy importantes en el tema económico, afectando principalmente a aquellas personas en edad laboral, quienes dejan su trabajo por varias complicaciones de la enfermedad y también para acudir a sus controles. Esto a su vez conlleva a consecuencias psicológicas, debido a que tanto el paciente como su familia tienen que adaptarse al cuadro clínico del enfermo, cambiando así las actividades familiares cotidianas. (Arce E. - 2009).

Respecto a la ocupación, las personas en el sector profesional realizan para su salud la automedicación, además reciben consejos de recomendados o consultan con otros grupos que tienen enfermedades similares. En este grupo de personas la mayor parte de problemas de salud es identificada y tratada. Por otro lado, las personas no profesionales recurren a curanderos o a la medicina natural. Dentro de este grupo se encuentran: obreros, independientes, empleados, amas de casa. Por lo tanto, se puede afirmar que el trabajo puede favorecer o limitar la adherencia al tratamiento. (Arce E. - 2009).

A su vez el ingreso económico, definida como el dinero que obtiene la familia de un trabajo con la finalidad de satisfacer sus necesidades, se relaciona con el trabajo de las personas. Los ingresos se pueden clasificar de acuerdo al sueldo mínimo vital. Se puede concluir que aquellas personas con enfermedades crónicas y con ingresos económicos bajos no puedan realizar sus controles médicos, alimentarse de una manera adecuada y llevar una vida saludable, ya que no pueden costearse los. (Norabuena G. 2005).

Respecto al estado civil, se puede decir que una persona soltera dispone de mayor tiempo para realizar sus actividades, por lo mismo se supone que debe tener un mejor cuidado acerca de su enfermedad. Mientras que una persona casada tiene una serie de responsabilidades y actividades dentro y fuera de su hogar, lo que limita su tiempo. Se puede clasificar en soltera, casada, viuda, divorciada y conviviente. (Norabuena G. 2005).

En una investigación realizada en Santiago de Chile, conformada por 50 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se llegó a la conclusión de que el 40% tenían un pobre control metabólico de la enfermedad debido a conductas o comportamientos de los pacientes que alteraban el tratamiento, entre los cuales estaban, pacientes de bajos ingresos económicos y que se les dificultaba la adherencia al tratamiento, ya que no se acoplaban a una dieta recomendada por el especialista, teniendo acceso a dietas ricas en contenido graso y un bajo consumo de frutas y verduras, además falencias en conductas evaluadas en el estudio como el auto cuidado, prácticas de actividad física y auto monitoreo de la glicemia. (Díaz A., Márquez C. - 2016).

La educación de la persona interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual, de esa manera se puede afirmar que una persona con mayor estudio conozca más acerca de su enfermedad, además tienden a pedir ayuda cuando la necesitan, mientras que una persona con educación primaria o sin ella, conoce poco o no conoce nada de su enfermedad. (Arce E. - 2009).

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionabilidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018?

1.5 Justificación del estudio

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación contribuirá al desarrollo del corpus teórico de las áreas en estudio, ya que puede servir más adelante como fuente de consulta para otras investigaciones. Cabe señalar que a pesar de existir estudios que investigan nuestras variables, a nivel local son pocos los estudios realizados.

Desde el punto de vista práctico el estudio determinará la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en los pacientes diabéticos tipo 2 del hospital I Albrecht – Trujillo, además se incluye dentro del estudio los factores Socioeconómicos y Culturales, para ver si es que se encuentra alguna relación con la Adherencia al tratamiento. Es importante señalar que el lugar donde se realizó la presente investigación, es uno de los centros de atención primaria que más casos de diabetes mellitus tipo 2 tiene, además se cuenta con profesional especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, por lo cual, la relevancia del estudio es muy alta.

Desde el punto de vista metodológico la presente investigación presenta un diseño descriptivo correlacional cuyo fin es describir las relaciones entre los Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento de los pacientes diabéticos tipo 2. Dentro de esos factores se puede mencionar al Funcionamiento Familiar. De allí que el desarrollo teórico basado en la estructura investigativa se sostenga en demostrar si existe o no dicha relación, y si ésta es significativa o irrelevante.

Y Desde el punto de vista social la investigación trata de dar la relevancia adecuada a los temas relacionados con la Adherencia al Tratamiento, ya que muchas veces el personal de salud, no le da la importancia adecuada, por tal motivo muchas de las enfermedades crónicas no son controladas, además al no investigar acerca de los factores asociados a una mala adherencia al tratamiento, no tenemos certeza en las medidas a tomar. Con el presente estudio se espera sensibilizar principalmente al

profesional de salud y tener siempre en cuenta la importancia de los factores asociados a las grandes patologías no controladas.

1.6 Hipótesis

H_(i) Existe relación significativa entre la Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según Factores Socioeconómicos y Culturales en pacientes del Hospital I Albrecht-Trujillo. 2018.

H_o: No Existe relación significativa entre la Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según Factores Socioeconómicos y Culturales en pacientes del Hospital I Albrecht-Trujillo. 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar, en pacientes del Hospital I Albrecht- Trujillo. 2018.

1.7.2 Objetivos específicos:

- Identificar la relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores sociales (como edad, sexo, estado civil, procedencia y número de hijos) en pacientes del Hospital I Albrecht - Trujillo 2018.
- Identificar la relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores económicos (como situación laboral, ingreso familiar, situación económica familiar, apoyo social) en pacientes Hospital I Albrecht - Trujillo 2018.

- Identificar la relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores culturales (grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales) en pacientes del Hospital I Albrecht – Trujillo 2018.

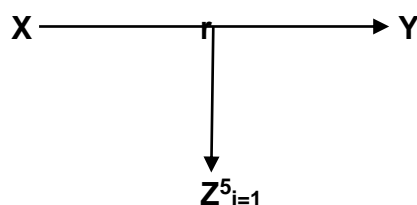
II. MÉTODO

2.1 Tipo de Investigación:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de relación causal multivariada. Donde los factores socio-económicos y culturales (edad, sexo, estado civil, procedencia, número de hijos, situación laboral, ingreso familiar, situación económica familiar, apoyo social, grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales) intervienen para modificar la relación entre el funcionamiento familiar con la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

2.2 Diseño de Investigación

Diseño descriptivo de relación causal multivariada de diseño transversal



Dónde:

X: Representa la variable: Funcionalidad Familiar

Y: Representa la variable: Adherencia al tratamiento.

Z: Factores Socio-económicos y Culturales.

r: Representa la relación entre las variables

2.3 Variables, operacionalización de variables

2.3.1 Identificación de variables

Variable Independiente:

- Funcionamiento Familiar.

Variable Dependiente:

- Adherencia al Tratamiento.

Variables Intervinientes:

- Factores Socio-económicas y Culturales.

2.3.2 Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Adherencia al tratamiento	Es la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento (Organización Mundial de la Salud 2004)	Se aplicará cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky de 4 ítems.	Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad.	Olvido frecuente Toma los medicamentos a las horas indicadas	Razón Adherencia= 3 respuestas (+) 1 respuesta (-)
			No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad.	Sentirse bien y dejar de tomar medicamentos Sentirse Mal y dejar de tomar medicamentos	No adherencia
Funcionamiento familiar	Capacidad de resolver problemas y ayudar a sus miembros a desarrollar su potencial (Zurro M. 2003).	Se evalúa mediante el APGAR Familiar	Familia Funcional	Adaptación Participación Crecimiento	Intervalo Normal 17 – 20 Leve: 13 – 16
			Familia Disfuncional	Afecto Recursos	Moderada 10 – 12 Severa < o = 9
Factores socioeconómicos y culturales	Son las circunstancias en las que las personas viven, trabajan e incluye el estrato socioeconómico, el régimen de salud, escolaridad, ingresos económicos y por estos se explica la mayor parte de inequidades Sanitarias (JOSHUA A.-2017).	Se realizó un instrumento para la recolección de datos. Priorizando los factores con más relevancia para el presente estudio.	Factores sociales	Edad	Nominal 40-45 años 46-50 años 51-55 años 56-60 años 61-65 años
				Sexo	Masculino Femenino
				Estado civil	Soltero Casado Convivencia Divorciado Vido/a
				Procedencia	Urbana Urbana Marginal Rural Semirural
				Número de hijos	Sin hijos 1-2 3-5 >5
			Factores económicos	Situación laboral	Nominal: Con trabajo Sin trabajo

				Ingreso familiar situación económica familiar	≤del mínimo Muy buena Buena Mala Muy Mal
				Apoyo social	Si No
			Factores culturales	Grado de instrucción	Nominal: S/I Primaria Secundaria Superior
				Religión,	Católica Cristiana Adventista Mormona S/religión
				pertenencia a grupos culturales	Si No

2.4 Población, Muestra y Muestreo

2.4.1 Población.

Todos los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus 2, adscritos en el Hospital I EsSalud Albrecht, que acuden regularmente para seguimiento y control de su padecimiento crónico, conformada por 3560 pacientes.

2.4.2 Muestra.

Para la obtención de la muestra óptima se aplicó la siguiente fórmula basada en una población conocida. El tipo de muestreo que se usó fue un muestreo probabilístico muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1)e^2 + z^2 pq}$$

Dónde:

N: Población: 3560 Total, de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlados.

n: Muestra: Tamaño de la muestra optima

z: Nivel de confianza: 1.96 (equivale a 95%)

e: Error muestral: 0.10 (equivale a 10%)

p: Probabilidad de éxito: 0.5 (equivale a 50%)

q: Probabilidad de fracaso: 0.6 (equivale a 1-p)

n= 92

Para evitar una posible pérdida de información se trabajó con 100 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

2.4.3 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Usuarios de 40 a 65 años de edad.
- Usuarios asegurados en el Hospital I Albrecht que acuden regularmente a control metabólico.
- Usuarios con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de por lo menos un año de control y tratamiento.
- Usuarios que acepten y firmen consentimiento informado para participar en el estudio.
- Usuarios en tratamiento con hipoglucemiantes orales.

Criterios de Exclusión:

- Usuarios con otro padecimiento crónico concomitante.
- Usuarios en tratamiento con insulina.
- Usuarios que no acepten participar.

2.4.4 Unidad de Análisis

Cada una de los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus 2, adscritos en el Hospital I EsSalud Albrecht, que acude regularmente para seguimiento y control de su padecimiento crónico.

2.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos.

2.5.1 Técnica

Encuesta.

Aplicación de los Instrumentos de Recolección de Datos.

Se solicitó el permiso correspondiente al director del Hospital EsSalud I Albrecht, para el desarrollo y la aplicación de los Instrumentos de recolección de datos a la población en estudio.

Los pacientes fueron abordados después de sus atenciones médicas, se les informó sobre el estudio que se realizó y se les solicitó su participación voluntaria en él. Aceptada la participación el paciente llenó los Test correspondientes.

2.5.2 Instrumentos

- Se usó el test de recolección de datos socio-económicos y culturales. Donde se incluye principalmente los siguientes datos: Factores Sociales: la edad, sexo, estado civil, procedencia y número de hijos. Factores Económicos: situación laboral, ingreso familiar, situación económica familiar, apoyo social. Finalmente, dentro de los Factores Culturales: grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales. (Ver Anexo 1)

- Test de APGAR Familiar: diseñada por el Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en el año 1978, frente a la necesidad de evaluar el funcionamiento familiar. Nos brinda datos relevantes sobre los diferentes componentes de la función familiar. Cuenta con 5 preguntas. Mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index).
Sus siglas vienen de las primeras letras de cada una de las 5 funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos. De tal manera podríamos hablar que la Adaptación es la capacidad

usar recursos dentro o fuera de la familia, con el propósito de solucionar diferentes problemas. La Participación, definida como la conversación e implicación de cada uno de los miembros en la toma de responsabilidades y decisiones familiares. La Gradiente de recurso personal o Crecimiento, viene a ser la maduración tanto emocional y como física, y en la autorrealización alcanzada gracias a la ayuda y consejos que se dan entre los miembros de la familia. El Afecto, viene hacer la relación de amor, respeto, cariño y atención que hay entre cada integrante de la familia. Y finalmente los Recursos, se refiere a los compromisos de dedicación a los demás miembros de la familia, en cuanto a recursos económicos, espacio y tiempo que se da atendiendo necesidades emocionales y físicas. (Ver anexo 2).

- Test de Morisky – Green: Este instrumento, que ha sido validado principalmente en enfermedades crónicas, sirve para valorar el cumplimiento del tratamiento médico de los pacientes con diabetes mellitus. Fue creada por Morisky-Green y Levine. Consiste en cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica (sí/no), que da a conocer, cuál es la actitud del usuario respecto al cumplimiento del tratamiento. De ésta forma se busca valorar si el paciente adopta conductas correctas en su tratamiento; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente no tendrá una buena adherencia al tratamiento. (Ver Anexo 3).

2.5.3. Validación y confiabilidad del instrumento.

Tabla 3. Validación y confiabilidad del APGAR Familiar.

Título:	"Estudio de validación y confiabilidad del instrumento del APGAR familiar en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital I Albrecht".
Autor de la validación:	Bachiller Lourdes Elizabeth Maqui Vilca

Asesora	Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Fecha	Septiembre del 2018.
Contexto y población:	Conformada por 20 pacientes diabéticos tipo 2 que acuden por consultorio externo de medicina general del en el Hospital I Albrecht - Trujillo, por control de su enfermedad.
Estructura	Esta Escala consta de 5 ítems que valoran el funcionamiento familiar. Valorando las funciones de adaptación familiar, participación familiar, gradiente de crecimiento familiar, afecto familiar, resolución familiar.
Medición	En positivo y haciendo uso de la escala Likert de 0 a 4: 0 casi nunca a 4 casi siempre.
Resultados	Se encuentra que las saturaciones de los ítems según su aporte tienen un coeficiente de confiabilidad muy alta: con alfa de Cronbach* oscilando en 0.91. * El Alfa de Cronbach media de las correlaciones entre las variables que permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida elaborada a partir de n variables observadas.
Conclusiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se demuestra sólidamente la estructura teórica del APGAR familiar 2. Se determinó las Propiedades Psicométricas del APGAR familiar a través del Alfa de Cronbach en los pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de Medicina General del Hospital I Albrecht - Trujillo. 3. En las propiedades psicométricas se encontró consistencia interna y validez de constructo a través del análisis factorial de 5 ítems que valoran el funcionamiento familiar.

Tabla 4. Validación y confiabilidad del Test de Morisky-Green

Título:	"Estudio de validación y confiabilidad de instrumento del Test de Morisky-Green en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital I Albrecht".
Autor de la validación:	Bachiller Lourdes Elizabeth Maqui Vilca
Asesora	Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Fecha	Septiembre del 2018.
Contexto y población:	Conformada por 20 pacientes diabéticos tipo 2 que acuden por consultorio externo de medicina general del en el Hospital I Albrecht - Trujillo, por control de su enfermedad.
Estructura	Esta Escala consta de 4 ítems que valoran la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas como la diabetes; las cuales tienen respuestas dicotómicas Si / No.
Medición	Se aplicó el coeficiente de Kurder Richardson por tratarse de ítems con respuestas dicotómicas donde SI :1 y NO: 0
Resultados	Se encuentra que las saturaciones de los ítems según su aporte tienen un coeficiente de confiabilidad muy alta : Con coeficiente de Kurder Richardson* oscilando 0.80. <i>*Kurder Richardson, se trata de la misma fórmula que el Alfa de Cronbach solo que esta última es expresada para ítems continuos y Kurder Richardson para ítems dicotómicos.</i>

Conclusiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se demuestra sólidamente la estructura teórica del Test de Morisky-Green 2. Se determinó las Propiedades Psicométricas del Test de Morisky-Green a través del coeficiente de Kurder Richardson en los pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de medicina general del Hospital I Albrecht - Trujillo. 3. En las propiedades psicométricas se encontró consistencia interna y validez de constructo a través del análisis factorial de los 4 ítems que valoran la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas como la diabetes.

2.6 Métodos de análisis de datos:

- Se establecieron categorías para cada indicador de las variables en estudio. Consistió en colocar códigos numéricos mutuamente excluyentes en cada categoría sin superponen.
- No se utilizaron caracteres especiales o espacios en blanco.
- Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V22.0
- Los datos se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y ponderada.
- EL análisis estadístico se centró alrededor de la aplicación de Tau de Kendall (t) y Chi cuadrado corregido. Se estableció la significancia estadística en: $p < 0,05$ como significativo.

2.7 Aspectos éticos

En el presente estudio se respetan no solamente los valores éticos y morales, sino también los derechos de las personas y las instituciones, sus normativas vigentes, en correspondencia con lo remarcado en el Reporte Belmont sobre el respeto a las personas, beneficencia y resguardo a la independencia de las personas, con la que se pretende extender los beneficios y reducir los daños posibles a una intervención.

Asimismo, se practicó la no presión a los participantes del trabajo de investigación, sino más bien el ejercicio libre de su voluntad para expresar sus opiniones o apreciaciones el cual no es revelado con nombre propio, sino que se guardará la anonimidad del participante y también la confidencialidad de lo que se reporta como resultados del estudio, y si se tratara de hacer una publicación se hará con la respectiva autorización de las autoridades correspondientes. La garantía de la originalidad de lo informado estará a cargo del programa Turnitin, con un porcentaje de aceptabilidad establecida por la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

III. RESULTADOS

Tabla 5 Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar en pacientes del Hospital I Albrecht- Trujillo. 2018

Funcionalidad familiar	Adherencia al Tratamiento						X ²	p
	Si		No		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Severa	2	2	2	2.0	4	4	7.9	0.04
Moderada	2	2	20	20.0	22	22		
Leve	10	10	15	15.0	25	25		
Normal	20	20	29	29.0	49	49		
Total	34	34	66	66.0	100	100		

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Diabetes Mellitus

Descripción:

De la presente tabla se puede decir que un 49% de los pacientes diabéticos tipo 2 presentan funcionalidad familiar normal, un ligero 25% de los mismos con disfunción familiar leve y de moderada a más un 20%; por otro lado, un 34% tenían adherencia al tratamiento siendo esta cifra inferior a los que no presentaron adherencia. Al evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar tenemos que si presenta relación significativa según la estadística chi cuadrada $p < 0.05$

Tabla 6 Relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores sociales (como edad, sexo, estado civil, procedencia y número de hijos) en pacientes del Hospital I Albrecht - Trujillo 2018.

Funcionalidad	Factores Sociales	Adherencia al Tratamiento				Total		Estadístico	p
		Si		No		n	%		
		n	%	n	%				
Severo	Edad								
	40-45	1	25.0	0	0.0	1	25	t=1.41	0.15
	46-50	1	25.0	2	50.0	3	75		
	Total	2	50.0	2	50.0	4	100		
Moderado	46-50	1	4.5	3	13.6	4	18.2	t = 1.55	0.12
	51-55	2	9.1	5	22.7	6	27.3		
	56-60	0	0.0	6	27.3	6	27.3		
	61-65	0	0.0	6	27.3	6	27.3		
	total	2	9.1	20	90.9	24	100.0		
Leve	40-45	4	16.0	1	4.0	5	20	t = 2.4	0.02
	51-55	3	12.0	4	16.0	7	28		
	56-60	1	4.0	2	8.0	3	12		
	61-65	2	8.0	8	32.0	10	40		
	total	10	40.0	15	60.0	25	100		
Normal	40-45	0	0.0	2	4.1	2	4.1	t = 0.76	0.45
	46-50	1	2.0	5	10.2	6	12.2		
	51-55	6	12.2	6	12.2	12	24.5		
	56-60	8	16.3	7	14.3	15	30.6		
	61-65	5	10.2	9	18.4	14	28.6		
	total	20	40.8	29	59.2	49	100.0		
Sexo									
Severo	Masculino.	0	0	1	25	1	25	F= 1.33	0.5
	Femenino	2	50	1	25	3	75		
	Total	2	50	2	50	4	100		
Moderado	Masculino.	0	0.0	5	22.7	6	27.3	X ² c= 1.	0.75
	Femenino	2	9.1	15	68.2	17	77.3		
	Total	2	9.1	20	90.9	22	100		
Leve	Masculino.	3	12	8	32	11	44	X ² c= 0.54	0.46
	Femenino	7	28	7	28	14	56		
	Total	10	40	15	60	25	100		
Normal	Masculino.	5	10.2	13	26.5	18	36.7	X ² c= 1.57	0.21
	Femenino	15	30.6	16	32.7	21	42.9		
	Total	20	40.8	29	59.2	49	100.0		
Estado Civil									
Severo	Casado	0	0.0	1	25.0	1	25.0	T = -3	0.003
	Conviviente	1	25.0	1	25.0	2	50.0		
	Divorciado	1	25.0	0	0.0	1	25.0		

	total	2	50.0	2	50.0	4	100.0		
Moderado	Soltero	0	0.0	1	4.5	1	4.5		
	Casado	1	4.5	11	50.0	13	59.1		
	Conviviente	1	4.5	6	27.3	7	31.8		
	Divorciado	0	0.0	2	9.1	2	9.1	T= -0.63	0.52
	total	2	9.1	20	90.9	22	100.0		
Leve	Soltero	5	20	1	4	6	24		
	Casado	3	12	5	20	8	32		
	Conviviente	1	4	7	28	8	32		
	Divorciado	1	4	0	0	1	4	T= 2.6	0.01
	Viudo	0	0	2	8	2	8		
	total	10	40	15	60	25	100		
Normal	Casado	13	26.5	13	26.5	26	53.1		
	Conviviente	5	10.2	12	24.5	17	34.7		
	Divorciado	0	0.0	3	6.1	3	6.1	T= 1.5	0.123
	Viudo	2	4.1	1	2.0	3	6.1		
	total	20	40.8	29	59.2	49	100.0		
Procedencia									
Severo	Urbano	2	50	2	50	4	100.0	-	-
	Total	2	50	2	50	4	100.0		
Moderado	Urbano	2	9.1	13	59.1	15	68.2	F =0.28	0.22
	Rural	0	0.0	7	31.8	7	31.8		
	Total	2	9.1	20	90.9	22	100.0		
Leve	Urbano	8	32	13	52	21	84	X ² _c = 0.19	0.656
	Rural	2	8	2	8	4	16		
	Total	10	40	15	60	25	100		
Normal	Urbano	16	32.7	22	44.9	38	77.6	X ² _c = 0.23	0.88
	Rural	4	8.2	7	14.3	11	22.4		
	Total	20	40.8	29	59.2	49	100.0		
Número de hijos									
Severo	de 1 a 2	1	25	2	50	3	75		
	de 3 a 4	1	25	0	0	1	25	T=- -1.4	0.157
	total	2	50	2	50	4	100		
Moderado	de 1 a 2	1	4.5	7	31.8	8	36.4		
	de 3 a 4	1	4.5	9	40.9	10	45.5		
	de 5 a +	0	0.0	4	18.2	4	18.2	T-0.22	0.83
	total	2	9.1	20	90.9	22	100.0		
Leve	Sin hijos	3	12	1	4.0	4	16.0		
	de 1 a 2	4	16	8	32.0	12	48.0	T= 1.17	0.24
	de 3 a 4	3	12	5	20.0	8	32.0		
	de 5 a +	0	0	1	4.0	1	4.0		
	total	10	40	15	60.0	25	100.0		
Normal	Sin hijos	0	0.0	2	4.1	2	4.1		
	de 1 a 2	11	22.4	17	34.7	28	57.1		
	de 3 a 4	7	14.3	10	20.4	17	34.7	T= -0.83	0.41
	de 5 a +	2	4.1	0	0.0	2	4.1		
	total	20	40.8	29	59.2	49	100		
total		34	34	66	66	100	100		

Distribución F de fisher; x²_c = chi cuadrado con corrección.

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Diabetes Mellitus

Descripción:

De la presente tabla diremos de que los factores sociales evaluados encontramos según la estadística tau de Kendall (t) indica la relación entre la edad (61 – 65 años) 32% con la Disfuncionalidad Leve y la no Adherencia al Tratamiento con una significancia $p < 0.05$, además también existe relación entre el Estado Civil, principalmente usuarios convivientes con un 28% y la Disfuncionalidad Leve y Severa con la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$.

Tabla 7 Relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores económicos (como situación laboral, ingreso familiar, situación económica familiar, apoyo social) en pacientes Hospital I Albrecht - Trujillo 2018.

Funcionalidad	Factores Económicos	Adherencia al Tratamiento				Total		Estadístico	p
		Si		No		n	%		
		n	%	n	%				
situación laboral									
Severo	Con Trabajo	1	25	2	50	3	75	F=1.	0.5
	Sin Trabajo	1	25	0	0	1	25		
	Total	2	50	2	50	4	100		
Moderado	Con Trabajo	2	9.1	9	40.9	11	50.0	X ² = 4.06	0.24
	Sin Trabajo	0	0.0	11	50.0	11	50.0		
	Total	2	9.1	20	90.9	22	100.0		
Leve	Con Trabajo	8	32	8	32	16	64	X ² c= 0.87	0.34
	Sin Trabajo	2	8	7	28	9	36		
	Total	10	40	15	60	25	100		
Normal	Con Trabajo	16	32.7	17	34.7	33	67	X ² c= 1.06	0.3
	Sin Trabajo	4	8.2	12	24.5	16	33		
	Total	20	40.8	29	59.2	49	100		
Ingresos Económicos									
Severo	> 950	2	50	0	0	2	50	f = 0.33	0.16
	< 950	0	0	2	50	2	50		
	Total	2	50	2	50	4	100		
Moderado	> 950	1	4.5	9	40.9	10	45.5	X ² c= 0.3	0.58
	< 950	1	4.5	11	50	12	54.5		
	Total	2	9.1	20	90.9	22	100		
Leve	> 950	9	36	8	32	17	68	X ² c= 2.2	0.14
	< 950	1	4	7	28	8	32		
	Total	10	40	15	60	25	100		
Normal	> 950	13	26.5	24	49.0	37	75.5	X ² = 2.7	0.098
	< 950	7	14.3	5	10.2	12	24.5		
	Total	20	40.8	29	59.2	49	100.0		
Situación Económica									
Severo	Buena	1	25.0	0	0.0	1	25.0	t = 3	0.003
	Regular	1	25.0	1	25.0	2	50.0		
	Mala	0	0.0	1	25.0	1	25.0		
	total	2	50.0	2	50.0	4	100.0		
Moderado	Buena	2	9.1	6	27.3	8	36.4	t = 1.88	0.06
	Regular	0	0.0	9	40.9	9	40.9		
	Mala	0	0.0	5	22.7	5	22.7		
	total	2	9.1	20	90.9	22	100.0		
Leve	Buena	2	8	4	16	6	24	t = 0.36	0.71
	Regular	7	28	7	28	14	56		

	Mala	1	4	4	16	5	20		
	total	10	40	15	60	25	100		
Normal	Buena	9	18.4	15	30.6	24	49.0		
	Regular	7	14.3	14	28.6	21	42.9	t = 1.01	0.27
	Mala	4	8.2	0	0.0	4	8.2		
	total	20	40.8	29	59.2	49	100.0		
Apoyo Social									
Severo	Si	0	0.0	1	25.0	1	25	F = 1.33	0.24
	No	2	50.0	1	25.0	3	75		
	Total	2	50.0	2	50.0	4	100		
Moderado	Si	1	4.5	5	22.7	6	27.3	X ² c = 1.8	0.175
	No	1	4.5	15	68.2	16	72.7		
	Total	2	9.1	20	90.9	22	100.0		
Leve	Si	2	8.0	1	4.0	3	12		
	No	8	32.0	14	56.0	22	88	X ² c = 0.14	0.7
	Total	10	40.0	15	60.0	25	100		
Normal	Si	8	16.3	6	12.2	14	28.6		
	No	12	24.5	23	46.9	35	71.4	X ² = 0.93	0.33
	Total	20	40.8	29	59.2	49	100.0		

Distribución F de Fisher; x^2_c = chi cuadrado con corrección

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Diabetes Mellitus

Descripción:

De la presente tabla diremos de que los factores económicos evaluados encontramos según la estadística tau de Kendall (t) indica la relación entre la situación económica familiar (Regular y Mala), Disfuncionalidad Familiar Severa y la adherencia al tratamiento (50% no adheridos) con una significancia $p < 0.05$.

Tabla 8 Relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores culturales (grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales) en pacientes del Hospital I Albrecht – Trujillo 2018.

Funcionalidad	Factores Culturales	Adherencia al Tratamiento				Total		Estadístico	p
		Si		No		n	%		
		n	%	n	%	n	%		
Grado de Instrucción									
Severo	Sin Inst.	1	25.0	0	0.0	1	25	t = 3	0.003
	Secundaria	1	25.0	1	25.0	2	50		
	Superior	0	0.0	1	25.0	1	25		
	total	2	50.0	2	50.0	4	100		
Moderado	Primaria	1	4.5	5	22.7	6	27	t = 0	1.0
	Secundaria	1	4.5	10	45.5	11	50		
	Superior	0	0.0	5	22.7	5	23		
	total	2	9.1	20	90.9	22	100		
Leve	Sin Inst	0	0	1	4	1	4	t = 0.1.83	0.85
	Primaria	3	12	4	16	7	28		
	Secundaria	3	12	4	16	7	28		
	Superior	4	16	6	24	10	40		
total	10	40	15	60	25	100			
Normal	Sin Inst	0	0.0	2	4.1	2	4.1	t = 0.38	0.7
	Primaria	3	6.1	7	14.3	10	20.4		
	Superior	11	22.4	10	20.4	21	42.9		
	Superior	6	12.2	10	20.4	16	32.7		
total	20	40.8	29	59.2	49	100.0			
Religión									
Severo	Católica	1	25.0	1	25.0	2	50.0	t = 0	1
	Evangélica	1	25.0	1	25.0	2	50.0		
	Total	2	50.0	2	50.0	4	100.0		
Moderado	Católica	2	9.1	14	63.6	16	72.7	t = 0.61	0.53
	Evangélica	0	0.0	2	9.1	2	9.1		
	Adventista	0	0.0	2	9.1	2	9.1		
	Otros	0	0.0	2	9.1	2	9.1		
Total	2	9.1	20	90.9	22	100.0			
Leve	Católica	7	28	8	32	15	60	t = 0.64	0.62
	Cristiana	0	0	2	8	2	8		
	Evangélica	2	8	2	8	4	16		
	Adventista	0	0	2	8	2	8		
	Otros	0	0	1	4	1	4		
	Ateo	1	4	0	0	1	4		
Total	10	40	15	60	25	100			
Normal	Católica	16	32.7	20	40.8	36	73.5	t = 0.92	0.56
	Cristiana	1	2.0	5	10.2	6	12.2		
	Evangélica	2	4.1	2	4.1	4	8.2		

	Adventista	0	0.0	1	2.0	1	2.0		
	Otros	1	2.0	0	0.0	1	2.0		
	Ateo	0	0.0	1	2.0	1	2.0		
	Total	20	40.8	29	59.2	49	100.0		
Participación en Grupos									
Severo	Si	0	0	2	50	2	50	f=0.33	0.16
	No	2	50	0	0	2	50		
	Total	2	50	2	50	4	100		
Moderado	Si	1	4.5	7	31.8	8	36.4	X ² = 0.32	0.57
	No	1	4.5	13	59.1	14	63.6		
	Total	2	9.1	20	90.9	22	100		
Leve	Si	1	4	4	16	5	20	X ² _c = 0.26	0.61
	No	9	36	11	44	20	80		
	Total	10	40	15	60	25	100		
Normal	Si	9	18.4	7	14.3	16	32.7	X ² _c = 1.27	0.26
	No	11	22.4	22	44.9	33	67.3		
	Total	20	40.8	29	59.2	49	100.0		
Total		34	34	66	66.0	100.0	100		

Distribución F de Fisher; x^2_c = chi cuadrado con corrección

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Diabetes Mellitus

Descripción:

De la presente tabla diremos de que los factores culturales evaluados encontramos según la estadística tau de Kendall (t) indica la relación entre el grado de instrucción, la Disfuncionalidad Familiar severa y la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$.

IV. DISCUSIÓN

A nivel general los resultados que se muestran en la Tabla N° 5, presenta una correlación entre las variables funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos con una significancia estadística a nivel alto ($p < 0.05$) por lo que el resultado de las variables no se debe a un evento de azar sino a su relación y correlación, así mismo indicar que el tipo de familia en su mayoría es tipo funcional con un 49% de los encuestados y de tipo no adherente con un 66% de los mismo encuestados.

Dentro del Grupo de Familias disfuncionales, se observan que un 20% son no adherentes y tienen disfunción familiar moderada, lo que sugiere que si el paciente tiene familia disfuncional no tendrá una buena adherencia al tratamiento médico. Dicho resultado puede ser comparado con el estudio de Zenteno M., et al., (México, 2015), donde buscó determinar la Influencia del funcionamiento familiar en la adherencia al tratamiento terapéutico y el control glucémico de adultos y adultos mayores con diabetes tipo 2 del “Centro de Salud Urbano la Popular” de la Secretaria de Salud del Estado de Puebla, concluyendo que a mayor Funcionamiento Familiar mayor Adherencia al Tratamiento Terapéutico ($r = .269$, $p = .001$) y a mayor Funcionamiento Familiar menores niveles de Glucosa en sangre ($r = -.195$, $p = .011$).

Resultados similares se obtuvieron en el estudio realizado en México por Gonzáles, O., titulada: Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa de medicina familiar en el Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos, donde encontraron que el nivel de adherencia terapéutica total tuvo relación con el grado de funcionalidad.

En cuanto a la tabla N° 6 relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores sociales se encontraron dos importantes puntos: primero que el grupo etario que más

se asoció a la no adherencia al tratamiento fue entre los 61 a 65 años de edad con disfuncionalidad familiar leve, este grupo de usuarios si está asociado de manera significativa $p < 0.05$. Segundo, respecto al Estado Civil, principalmente usuarios convivientes con un 28% y la Disfuncionalidad Leve y Severa con la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$. Tal como lo informa la Organización Mundial de la Salud, el grupo etario donde mayor número de casos de Diabetes Mellitus tipo 2 se reporta, es entre las edades de 45 a 65 años, en el presente estudio se encontró una particularidad en el grupo etario de 61 a 65 años, donde se relacionaba con disfuncionalidad familiar leve y la no Adherencia.

Referente a la tabla N° 7, relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores económicos, indica la relación entre la situación económica familiar (Regular y Mala), Disfuncionalidad Familiar Severa y la adherencia al tratamiento (50% no adheridos) con una significancia $p < 0.05$, según la estadística tau de Kendall. Estos resultados se relacionan totalmente con lo descrito por la Organización Mundial de la Salud, donde define 5 dimensiones que afectan a la adherencia al tratamiento, del mismo modo Norabuena G. es su estudio define a la situación económica del usuario, como un factor relevante para la adherencia al tratamiento de su enfermedad. La mala situación económica del usuario llevará a priorizar sus recursos, inclusive dando preferencia a las enfermedades del resto de la familia.

Finalmente, en la tabla N° 8, relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores culturales, se puede afirmar que según la estadística tau de Kendall, existe una relación entre el grado de instrucción, la Disfuncionalidad Familiar severa y la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$. Es importante mencionar que la OMS en sus dimensiones describe la importancia del grado de instrucción de los usuarios, refiriendo que a menos grado de instrucción menor adherencia al tratamiento, sin embargo en el presente estudio, se encontró que el porcentaje en personas con estudios superiores y las sin

instrucción con relación a la adherencia y no adherencia al tratamiento son iguales (50%), esto se ve influenciada por el nivel de Funcionalidad Familiar. Por otro lado, no podemos dejar de mencionar que la mayoría de usuarios tiene como grado de instrucción la educación secundaria y superior y sólo un pequeño porcentaje no tiene instrucción, este factor es clave para una adecuada adherencia al tratamiento tal como lo menciona Kozier B. ya que esto le permite al usuario conocer más de su enfermedad.

V. CONCLUSIONES

1. Según los resultados se puede concluir que si existe relación significativa según la estadística chi cuadrada $p < 0.05$ entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del Hospital I Albrecht- Trujillo. 2018.
2. Como segunda conclusión se encontró la relación entre la edad (61 – 65 años) 32% con la Disfuncionalidad Leve y la no Adherencia al Tratamiento con una significancia $p < 0.05$, además también existe relación entre el Estado Civil, principalmente usuarios convivientes con un 28% y la Disfuncionalidad Leve y Severa con la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$.
3. Respecto a la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la con la funcionalidad familiar según Factores Económicos, se obtuvo que indica la relación entre la situación económica familiar (Regular y Mala), Disfuncionalidad Familiar Severa y la adherencia al tratamiento (50% no adheridos) con una significancia $p < 0.05$,
4. Finalmente, respecto a la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la funcionalidad familiar según Factores Sociales, se obtuvo que existe relación significativa entre el grado de instrucción, la Disfuncionalidad Familiar severa y la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$.

VI. RECOMENDACIONES

1. A nivel Gerencial promover mayor difusión sobre los temas relacionados a la funcionalidad familiar tanto a nivel organizacional como asistencial. Programando a médicos de medicina familiar y comunitaria para la evaluación de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, de esa manera poder dar una atención más integral, con lo cual nos ayudaría a tener un mejor control de la diabetes mellitus tipo 2.
2. A nivel del hospital I Albrecht, se recomienda mejorar e implementar el consultorio de Medicina Familiar y de los otros consultorios de atención primaria, de esta manera poder hacer un diagnóstico más temprano de los casos de Diabetes Mellitus tipo 2 y evitar sus complicaciones, así como de aquellas familias disfuncionales, para una adecuada terapia familiar y psicológica.
3. Capacitar y promover en el Personal de Salud importancia de la Adherencia al Tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, del mismo modo concientizar a cada uno del personal de salud, para que puedan orientar de una manera correcta sobre la enfermedad de los usuarios, así como el adecuado cumplimiento de su tratamiento. Brindar campañas dirigidas a nuestros usuarios, sobre temas relacionados a funcionamiento familiar, diabetes mellitus y sobre todo la adherencia al tratamiento, enfocándonos no sólo en la enfermedad del usuario, sino en su entorno y sus relaciones interpersonales, de esta manera poder brindar una mejor atención a cada uno de ellos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramson, J. (2005). *Overdosed America: The Broken Promise of American Medicine*. Harper Perennial. pp. 230-232.

Alvarez C. (2012). Depresión: Una crisis global. Día mundial de la salud mental 2012 Disponible en: <http://www.wfmh.org/2012DOCS/WMHDay%20Packet%20-%20Spanish%20Translation%202.pdf>.

American Diabetes Association (2018). *Standards of Medical Care in Diabetes. The Journal of Clinical and Applied Research and Education*.

American Psychiatric Association (2002). *DSM IV TR*. Barcelona, España: Masson, S.A. pp. 391 -399

Apaza, M., Huarachi, A. (2014). Adherencia farmacologica y no farmacologica y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa-2014. Perú. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2284/ENaphim.pdf?sequence=1>

Arce E. (2009). *Sociología de la Medicina o la Teoría de las Palabras. Estructura Social y enfermedad*. Universidad Cayetano Heredia - Perú. Edit. Proasa.

Arriaga, N. (2003). Funcionalidad familiar en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Salud Pública y Nutrición Edición especial*, (2), 15-22.

Barlow D. y Durand V. (2007). *Psicopatología: Un enfoque integral de la psicología anormal*. México: Cengage Learning. p. 224

Bertram, G. (2009). «Chapter 41. Pancreatic Hormones & Antidiabetic Drugs.». Basic & Clinical Pharmacology (9 edición).

Cahuina P., (2015) Asociacion entre funcionalidad y red de apoyo familiar en el control glicemico de pacientes diabeticos tipo 2, atendidos en el programa de enfermedades no transmisibles. Hospital III EsSalud Grau. Perú. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4926/1/Cahuina_Lope_Paula_Lorena_2015.pdf

Centro de Ciencia para la Familia (2014). Una definición de la Familia y sus tipos. España.

Condori S., (2017). Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, pacientes hospital regional honorio delgado, Arequipa – Perú.

Díaz A, Márquez C. (2016) Factores Asociados al Auto-Cuidado de la Salud en Pacientes Diabéticos Tipo 2. Chile. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf2007/amf072f.pdf>

Egede L, Zheng D. (2013). Comorbid depression is associated with increased health care use and expenditures in individuals with diabetes. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/25/3/464.full>

Farmaindustria (2016). Plan de adherencia al tratamiento. Uso responsable del medicamento. Barcelona – España. Disponible en: <http://www.farmaindustria.es/adherencia/>

Gamboa, C., (2013). Percepcion del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del Hospital dos de Mayo; 2013. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3625/1/Gamboa_cc.pdf

Gonzales, O. (2013). Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa de medicina familiar en el centro médico Lic. Adolfo Lopez. México.

González, O. (2015). Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. Colombia. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/11772/10526>

Gonzales, W. (2015). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapeutica en diabeticos tipo 2, Hospital Militar Central,Lima, Noviembre 2014-Enero . Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4034/1/Gonzales_tw.pdf

Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental (Perú, 2013). Informe general (Internet). Lima: IESM HD-HN. Disponible en: <http://www.opd.gob.pe/modulos/CDocumentacion/DOCUMENTOS/Anales%20de%20Salud%20Mental-metropolitano-2002.pdf>

International Diabetes Federation (2010): Diabetes Blue Circle Symbol.

Jiménez J., (México, 2015). Disfunción Familiar como factor Desencadenante de descontrol Glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Kozier B. (2008). Fundamentos de Enfermería. España. Edit. Interamericana.

- León C., (2015). Funcionalidad Familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital ISSS Sonsonate. El Salvador.
- Mayfield, J. (2009). American Academy of Family Physicians (ed.): «Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus: New Criteria» (en inglés).
- Medellin M., et al. (2012). Funcionamiento Familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, Mexico. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a8.pdf>
- Ministerio de Salud - Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública (2016). Guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima – Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- Molino, Y. (2008). Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional 2 de mayo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/470/1/Molina_gy.pdf
- Norabuena G., (2005). Capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II y su relación con factores individuales y socioculturales en el Hospital Guillermo almenara Irigoyen.). Lima: UNMSM; 2005.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Actualidad de la Diabetes Mellitus en el Mundo.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión.
- Organización Mundial de la Salud (2016). La Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y Constancia para mejorar la Calidad de Vida.

Organización Mundial de la Salud (2016). La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento

Organización Panamericana de la Salud (2009). Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf

Oyarzún, E. (2011). Estructura y Dinámica Familiar. Obtenido de: <http://www.scribd.com/doc/74185272/Dinamica-FamiliarTeorias>

Peralta, M. y Col (2008). Adherencia a tratamiento. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2008/cd083b.pdf>

Seclén S. (2013). Aspectos epidemiológicos y genéticos de la diabetes mellitus en la población peruana. Rev Med Hered. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n4/v7n4e1.pdf>

Solorzano, M., Brandt, C., (2013). Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, Caracas, Familiología, pag.129-133. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf

Soriano. S. (México, 2014). Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. Medicina Familiar.

Zenteno M., et al., (México, 2015), Influencia del funcionamiento familiar en la adherencia al tratamiento terapéutico y el control glucémico de adultos y adultos mayores con diabetes tipo 2 del “Centro de Salud Urbano la Popular” de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla. México.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

I. DATOS SOCIO-ECONÓMICOS Y CULTURALES.

1.1. FACTORES SOCIALES.

A) Edad: ____ años.

B) Sexo: Varón () Mujer ()

C) Estado Civil: Soltero/a() Casado/a() Conviviente()
Divorciado/a () Viudo/a ()

D) Procedencia: Urbano () Rural ()

E) Número de Hijos: Sin hijos () 1-2 () 3-5 () >5 ()

1.2. FACTORES ECONÓMICOS.

A) Situación Laboral: Con trabajo () Sin trabajo ()

B) Ingreso Familiar: Mas de S/950 () Menos de S/950 ()

C) Situación Económica Familiar: Buena () Regular () Mala ()

D) Apoyo Social: Sí () No ()

1.3. FACTORES CULTURALES.

A) Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria ()
Secundaria () Superior ()

B) Religión: Católico() Cristiana () Evangélica ()
Adventista () Otro:_____ Ateo ()

C) Pertenencia a Grupos Culturales: Si () No ()

ANEXO 2

II. DATOS RELACIONADOS CON LA FUNCIÓN FAMILIAR.

1. TEST DE APGAR FAMILIAR.

(Test - Cuestionario)

(Gabriel Smilkstein - 1978)

Instrucción: Estimado usuario la finalidad del presente cuestionario es determinar el grado de funcionalidad familiar, por lo tanto, frente a usted tiene una serie de preguntas a las cuales se le pide marque las respuestas con la cual se sienta plenamente identificado.

FUNCIÓN	NUNCA (0 PUNTOS)	CASI NUNCA (1 PUNTO)	ALGUNAS VECES (2 PUNTOS)	CASI SIEMPRE (3 PUNTOS)	SIEMPRE (4 PUNTOS)
1.1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
1.2. Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
1.3. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
1.4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, etc.					
1.5. Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.					

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

ANEXO 3

III. DATOS RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

2. TEST DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

(Test - Cuestionario)

(TEST DE MORISKY-GREEN - MORISKY, GREEN – 1986)

Instrucción: Estimado usuario el siguiente cuestionario tiene como finalidad determinar si Ud. cumple con el tratamiento médico que se le indicó, por ello, solicito que marque la respuesta con la cual se encuentre identificado.

Si: 1

No: 0

N°	ÍTEMS	Si	No
1	Frecuentemente ¿usted se ha olvidado de tomar sus medicamentos?	1	0
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	0	1
3	Cuándo usted se siente mejor, ¿algunas veces ha dejado de tomar sus medicamentos?	1	0
4	Sí usted se siente mal al tomar sus medicamentos, ¿alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos?	1	0

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

ANEXO 4 y 5
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL APGAR FAMILIAR y TEST DE MORISKY

EXPERTO N° 1

ANEXO N°....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL APGAR FAMILIAR, PARA
 EVALUAR EL GRADO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Datos Generales:

- Apellidos y Nombres del experto: Toledo Aguilera Fajó
- Institución donde Labora: HOSPITAL I ALBRECHT
- Título de la investigación:
 Adherencia al tratamiento de la Diabetes y su relación con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018.

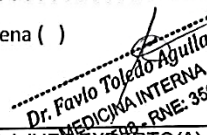
Instrucción:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:
 Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()
 PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha


Dr. Favio Toledo Aguilera
 MEDICINA INTERNA
 CMP 3788 - RNE: 35822
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI: 4661719

EXPERTO N° 2

ANEXO N°....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL APGAR FAMILIAR, PARA
EVALUAR EL GRADO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Datos Generales:

- Apellidos y Nombres del experto: GERALDO VICOFANO PEROY
- Institución donde Labora: P.C.C. VICTOR ROY R.
- Título de la investigación:
Adherencia al tratamiento de la Diabetes y su relación con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018.

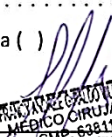
Instrucción:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
La estructura del instrumento es adecuada.		X	
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	/		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
Los ítems son claros y entendibles.	/		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()
PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha


PROFESOR DE ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGÍA
MÉDICO CIRUJANO
N° 63811
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI..... 46105747
 RNE 3429

EXPERTO N° 3

ANEXO N°

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL APGAR FAMILIAR, PARA
EVALUAR EL GRADO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Datos Generales:

- Apellidos y Nombres del experto: HOSPITAL I ALBRECHT
- Institución donde Labora: BORGES BURGOB ENLUSANO
- Título de la investigación:
Adherencia al tratamiento de la Diabetes y su relación con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018.

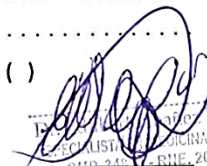
Instrucción:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()
PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha


 Especialista en Medicina Interna
 RNE 20670
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI.....18207870.....

EXPERTO N° 4

ANEXO N°....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS DEL TEST DE MORISKY - GREEN,
PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Datos Generales:

- Apellidos y Nombres del experto:..... TOLEDO AGUIAR PAUL
- Institución donde Labora:..... HOSPITAL I ALBRECHT
- Título de la investigación:
Adherencia al tratamiento de la Diabetes y su relación con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018.

Instrucción:

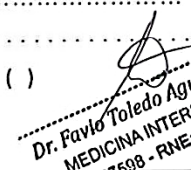
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha


Dr. Paulo Toledo Aguiar
 MEDICINA INTERNA
 RNE: 35822
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI.....42621707.....

EXPERTO N° 5

ANEXO N°....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS DEL TEST DE MORISKY - GREEN,
PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Datos Generales:

- Apellidos y Nombres del experto: GIACOMO ALBERTO RONDY.
- Institución donde Labora: P.C.C. VICOSI PUNTO R.
- Título de la investigación:
Adherencia al tratamiento de la Diabetes y su relación con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018.

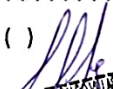
Instrucción:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
La estructura del instrumento es adecuada.	/		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.		X	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
Los ítems son claros y entendibles.	/		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()
PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha


FRANCESCO RONDY
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 63811
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI: 46186247
 RNE: 34079

EXPERTO N° 6

ANEXO N°....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL TEST DE MORISKY - GREEN,
PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Datos Generales:

- Apellidos y Nombres del experto: Ibañez Burgos, Edicberto
- Institución donde Labora: HOSPITAL I - ALBRECHT
- Título de la investigación:
Adherencia al tratamiento de la Diabetes y su relación con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018.

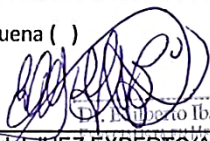
Instrucción:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()
PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha


 D. Edicberto Ibañez Burgos
 FIRMA INTERNA
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI... 7807980
N.E. 20670

ANEXO 6

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO Y DE CONSTRUCTO DEL TEST DE APGAR FAMILIAR, PARA EVALUAR EL GRADO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: POR PORCENTAJE DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES.

Ítems	Criterios	Nº de Jueces					
		1	2	3	4	5	6
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	0	1	1
4	Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	0	1
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1
6	Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1
Total		7	7	7	6	6	7

Si = 1 No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = nº total de acuerdos;

Td = nº total de desacuerdos.

$$b = \frac{40}{40 + 2} \times 100$$

$$b = 95.23$$

ANEXO 7

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO Y DE CONSTRUCTO DEL TEST DE MORISKY - GREEN, PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS: POR PORCENTAJE DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES.

Ítems	Criterios	Nº de Jueces					
		1	2	3	4	5	6
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	0	1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	1
4	Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1
6	Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0
Total		7	7	7	7	6	6

Si = 1 No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = nº total de acuerdos;

Td = nº total de desacuerdos.

$$b = \frac{40}{40 + 2} \times 100$$

$$b = 95.23$$

ANEXO 8

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONFIABILIDAD DEL TEST DE APGAR FAMILIAR, PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Estadísticas de total de elemento

Item	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
01	11,4000	12,989	,875	,877
02	11,1000	14,726	,726	,908
03	11,5000	15,211	,716	,910
04	11,3500	13,292	,841	,884
05	11,2500	13,355	,772	,900

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	5

Por ser el alfa de Cronbach superior al 75% se considera confiable

ANEXO 9

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS: TEST DE MORISKY – GREEN.

Estadísticas de total de elemento

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
01	1,4000	1,411	,747	,688
02	1,6000	1,516	,681	,724
03	1,4500	1,418	,732	,696
04	1,4000	1,832	,350	,875

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	4

Por ser el alfa de Cronbach superior al 75% se considera confiable

ANEXO 10
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Base de datos de los resultados del APGAR FAMILIAR.

APGAR FAMILIAR - FUNCIONAMIENTO FAMILIAR					
INDIVIDUO	ÍTEMS				
	1	2	3	4	5
1	4	3	3	3	4
2	4	4	3	4	4
3	2	3	2	3	2
4	0	1	0	0	0
5	4	4	2	3	4
6	2	2	3	2	2
7	4	4	3	4	3
8	2	4	3	4	2
9	2	2	2	2	1
10	3	4	2	2	3
11	3	3	4	4	4
12	3	4	4	2	2
13	4	1	4	4	4
14	2	3	3	2	3
15	2	2	3	2	2
16	3	2	3	3	3
17	4	4	4	3	3
18	3	2	2	2	3
19	3	3	4	3	3
20	4	4	4	4	4
21	3	4	4	3	4
22	2	3	2	2	2
23	4	4	3	4	3
24	3	3	3	3	3
25	4	2	3	4	3
26	3	4	3	2	3
27	3	3	3	2	4
28	3	3	3	4	4
29	4	3	3	3	4
30	2	2	2	3	2
31	1	2	3	3	2
32	4	3	3	3	3
33	2	3	3	3	2
34	4	4	4	3	3
35	2	2	2	2	3
36	2	2	2	2	3

37	3	2	4	4	4
38	2	3	3	2	4
39	4	4	4	4	4
40	2	2	3	2	2
41	4	4	3	4	4
42	3	3	4	4	3
43	2	2	2	2	2
44	2	2	3	3	3
45	4	3	3	4	4
46	4	4	3	3	4
47	3	2	2	2	3
48	3	3	4	2	3
49	3	3	3	4	4
50	3	3	4	2	2
51	4	4	4	4	4
52	3	4	3	4	4
53	2	2	2	2	2
54	3	4	4	4	3
55	2	2	2	3	3
56	4	4	3	3	3
57	4	2	2	3	3
58	3	3	2	3	2
59	4	3	4	3	4
60	2	1	3	2	3
61	1	3	3	2	3
62	4	4	3	4	4
63	3	4	2	3	3
64	4	4	4	4	3
65	4	4	3	3	4
66	4	3	3	4	3
67	4	3	2	2	4
68	4	3	4	2	4
69	2	2	2	3	2
70	3	2	3	2	3
71	4	2	3	4	4
72	3	4	4	4	3
73	4	4	4	3	3
74	3	3	2	2	3
75	3	3	4	4	3
76	4	4	3	3	4
77	3	4	4	3	4
78	4	4	4	3	3
79	2	3	2	3	2
80	4	3	4	3	3

81	2	3	2	2	2
82	3	4	4	3	4
83	4	4	3	4	3
84	2	2	2	2	3
85	2	2	2	2	3
86	3	2	4	4	4
87	2	3	3	2	4
88	4	4	4	4	4
89	2	2	3	2	2
90	4	4	3	4	4
91	4	3	3	3	4
92	4	4	3	4	4
93	2	3	2	3	2
94	0	1	0	0	0
95	4	4	2	3	4
96	2	2	3	2	2
97	4	4	3	4	3
98	2	4	3	4	2
99	2	2	2	2	1
100	3	4	2	2	3

ANEXO 11
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Base de datos de los resultados del Test de Morisky, para la evaluación de la Adherencia al tratamiento.

TEST DE MORISKY - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				
INDIVIDUO	ITEMS			
	1	2	3	4
1	0	0	0	0
2	0	1	0	1
3	1	0	1	1
4	0	0	0	0
5	1	0	1	0
6	1	1	1	1
7	0	0	0	0
8	1	1	1	1
9	0	0	0	0
10	1	1	0	0
11	0	0	0	0
12	1	1	0	1
13	1	1	0	1
14	1	1	0	1
15	1	0	1	1
16	0	0	0	0
17	1	0	1	1
18	1	0	0	0
19	1	0	1	1
20	1	1	0	1
21	1	0	1	0
22	1	0	1	0
23	0	0	0	0
24	0	0	0	0
25	0	1	1	0
26	0	0	0	0
27	0	0	0	0
28	0	0	0	0
29	0	0	0	0
30	0	0	1	0
31	0	1	1	0
32	0	0	0	0
33	1	0	1	1
34	0	0	1	1

35	1	0	0	1
36	0	0	1	0
37	0	0	0	0
38	0	0	0	0
39	1	1	1	0
40	0	0	1	1
41	0	0	1	1
42	0	0	0	0
43	0	0	1	1
44	0	0	0	0
45	0	0	1	0
46	1	1	1	1
47	0	0	1	0
48	0	0	1	1
49	0	0	0	0
50	0	0	1	1
51	1	0	0	1
52	1	1	1	1
53	0	0	0	0
54	0	1	1	1
55	0	1	1	0
56	1	1	0	0
57	1	1	1	1
58	1	0	0	1
59	1	1	1	0
60	0	0	0	0
61	0	0	0	0
62	1	1	0	0
63	1	0	1	1
64	1	0	0	1
65	0	0	0	0
66	1	1	1	1
67	0	0	0	0
68	0	0	0	0
69	1	0	1	1
70	1	1	1	1
71	0	0	0	0
72	1	0	1	0
73	0	1	0	0
74	1	1	1	0
75	0	0	0	0
76	0	0	0	0
77	1	1	1	1
78	1	1	1	1

79	0	0	0	0
80	1	0	1	0
81	1	1	1	0
82	0	0	1	1
83	0	0	0	0
84	1	0	0	1
85	0	0	0	1
86	0	0	0	0
87	0	0	0	0
88	1	0	1	0
89	0	0	1	1
90	1	1	1	1
91	1	0	1	1
92	0	0	0	0
93	1	1	1	1
94	1	0	0	1
95	0	0	0	0
96	0	0	0	1
97	1	0	0	1
98	1	1	1	0
99	1	1	1	1
100	0	0	0	0

ANEXO 12
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Base de datos de los resultados obtenidos mediante la Ficha de recolección de Datos: Factores Sociales.

INDIVIDUO	EDAD					SEXO		ESTADO CIVIL				PROCEDENCIA		NUMERO DE HIJOS				
	40 - 45	46- 50	51- 55	56- 60	61- 65	F	M	SOLTERO	CASADO	CONVIVIENTE	DIVORCIADO	VIUDO	URBANO	RURAL	SIN HIJOS	1 - 2	3 - 5	> 5
1				X		X			X				X			X		
2					X		X		X				X			X		
3				X		X				X			X				X	
4	X					X				X			X				X	
5				X		X			X					X	X			
6			X			X			X					X		X		
7					X		X		X				X			X		
8					X	X			X				X				X	
9		X				X					X		X			X		
10					X	X				X				X			X	
11			X			X			X				X				X	
12					X	X						X	X			X		
13			X			X					X		X			X		
14					X	X				X				X		X		
15					X	X			X					X				X
16					X	X			X				X				X	
17				X		X				X			X			X		
18					X	X					X		X			X		
19				X		X						X	X			X		
20			X			X			X				X			X		
21					X	X				X			X				X	
22				X		X			X					X				X
23					X	X			X				X				X	
24			X			X				X			X			X		
25			X			X				X			X			X		
26			X			X					X		X			X		
27				X		X		X					X				X	
28				X		X			X				X				X	
29			X			X			X				X				X	
30			X			X				X			X			X		
31				X		X			X				X			X		
32	X					X		X					X		X			
33			X			X				X			X			X		
34			X			X				X				X		X		
35					X	X			X				X					X
36		X				X		X						X			X	
37					X	X						X	X					X
38	X					X		X						X		X		
39		X				X			X				X				X	
40					X	X			X				X			X		
41				X		X			X				X			X		
42				X		X				X			X				X	
43		X				X					X			X			X	
44			X			X			X					X		X		
45					X	X				X			X			X		
46		X				X			X				X			X		
47			X			X			X				X				X	
48			X			X				X			X				X	
49			X			X				X				X		X		
50	X					X		X							X			
51		X				X			X				X			X		
52			X			X				X			X				X	
53			X			X			X				X				X	
54				X		X				X			X				X	
55					X	X				X			X				X	
56					X	X			X				X			X		
57					X	X				X			X			X		
58					X	X			X				X			X		
59					X	X					X		X			X		
60				X		X						X	X				X	

61			X			X			X			X			X		
62			X			X		X			X			X			X
63			X			X		X			X			X			X
64				X		X			X			X			X		
65				X		X			X			X					X
66	X					X		X				X		X			
67	X					X	X					X			X		
68		X				X		X				X				X	
69					X	X			X			X					X
70					X	X			X			X					X
71				X		X			X			X			X		
72					X	X	X				X	X					X
73				X		X			X			X			X		
74				X		X		X				X					X
75					X	X		X				X			X		
76			X			X		X				X		X		X	
77		X				X		X				X		X		X	
78	X					X			X			X			X		
79		X				X		X				X					X
80		X				X		X				X					X
81		X				X		X				X					X
82			X			X			X			X					X
83				X		X			X			X			X		
84				X		X		X				X			X		
85			X			X			X			X					X
86				X		X		X				X			X		
87					X	X		X				X					X
88					X	X		X				X		X		X	
89				X		X		X				X					X
90					X	X	X			X		X			X		
91				X		X			X			X					X
92					X	X		X				X			X		
93			X			X			X			X					X
94		X				X			X			X			X		
95			X			X		X				X		X		X	
96				X		X		X				X		X		X	
97					X	X		X				X					X
98					X	X	X		X			X					X
99		X				X		X				X			X		
100	X					X	X					X		X			

ANEXO 13

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Base de datos de los resultados obtenidos mediante la Ficha de recolección de Datos: Factores Económicos.

INDIVIDUO	SITUACIÓN LABORAL		INGRESO FAMILIAR		SITUACION ECONOMICA FAMILIAR			APOYO SOCIAL	
	CON TRABAJO	SIN TRABAJO	> 950	<950	BUENA	REGULAR	MALA	SI	NO
1	X		X			X			X
2		X	X			X			X
3	X			X		X		X	
4	X		X		X				X
5		X	X		X				X
6	X			X	X				X
7	X			X	X			X	
8	X		X			X			X
9		X	X			X			X
10		X		X		X		X	
11	X		X			X			X
12	X		X			X			X
13	X		X			X			X
14	X		X				X		X
15		X		X			X		X
16	X		X			X			X
17	X		X			X			X
18		X		X	X				X
19		X		X	X				X
20	X			X	X				X
21	X			X	X				X
22		X	X			X			X
23	X		X			X			X
24		X	X		X				X
25		X	X			X			X
26	X		X			X			X
27	X		X			X			X
28	X		X			X			X
29	X			X			X	X	
30	X		X				X	X	
31	X			X			X	X	
32	X		X			X			X
33		X	X			X			X
34		X	X			X			X
35		X		X			X		X
36		X		X	X				X
37	X		X		X				X
38	X		X				X	X	
39		X	X		X				X
40		X	X			X			X
41		X	X		X				X
42		X	X		X				X
43	X			X		X			X
44	X			X		X			X
45	X		X			X			X
46		X	X			X			X
47		X		X	X				X
48		X		X			X		X
49		X		X	X				X
50	X		X				X		X
51	X		X		X				X
52	X		X		X				X
53	X		X			X		X	
54	X		X			X		X	
55		X	X			X			X

56	X		X			X		X	
57		X		X			X		X
58	X		X			X			X
59		X	X			X			X
60	X		X		X			X	
61	X			X	X				X
62	X			X	X				X
63		X		X	X				X
64		X	X			X			X
65		X	X				X	X	
66		X	X			X		X	
67	X		X			X		X	
68	X			X			X		X
69	X		X			X			X
70	X			X		X			X
71	X		X			X			X
72	X		X		X				X
73	X		X		X				X
74	X			X	X				X
75	X		X		X				X
76	X			X	X				X
77	X		X			X		X	
78	X			X		X			X
79	X		X					X	
80		X	X		X			X	
81		X		X	X				X
82	X		X		X				X
83	X			X	X			X	
84		X	X		X				X
85	X		X			X		X	
86		X	X		X				X
87		X	X		X				X
88		X	X		X			X	
89		X		X			X		X
90		X	X		X				X
91	X		X			X			X
92	X			X			X	X	
93	X		X			X			X
94	X			X			X		X
95	X		X			X		X	
96	X		X			X		X	
97	X			X	X				X
98	X		X		X				X
99	X			X		X		X	
100	X		X			X			X

ANEXO 14
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Base de datos de los resultados obtenidos mediante la Ficha de recolección de Datos: Factores Culturales.

INDIVIDUO	GRADO DE INSTRUCCIÓN				RELIGIÓN						Pertenencia a Grupos Culturales	
	SIN INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	CATOLICA	CRISTIANA	EVANGELICA	ADVENTISTA	OTRO	ATEO	SI	NO
1			X		X							X
2				X	X							X
3			X				X					X
4			X				X					X
5			X		X							X
6			X		X							X
7			X		X							X
8	X				X							X
9	X				X							X
10			X		X							X
11		X					X				X	
12		X			X						X	
13		X			X							X
14		X			X				X		X	
15			X		X							X
16			X		X							X
17			X		X							X
18			X		X							X
19				X	X						X	
20				X	X						X	
21				X		X						X
22				X				X			X	
23			X		X							X
24			X				X					X
25			X		X							X
26			X		X							X
27				X	X							X
28				X	X							X
29			X		X						X	
30			X		X						X	
31			X		X							X
32				X					X			X
33				X		X						X
34				X	X							X
35			X		X						X	
36		X			X							X
37				X	X						X	
38		X					X					X
39				X		X					X	
40		X							X		X	
41		X						X			X	
42		X			X							X
43			X		X							X
44				X	X							X
45				X	X							X
46			X			X					X	
47		X			X						X	
48		X					X					X
49			X		X							X
50			X		X							X
51		X			X							X
52		X			X						X	
53			X			X						X
54				X	X							X
55				X				X				X

56		X				X				X
57			X				X			X
58			X				X			X
59		X		X						X
60			X	X					X	
61	X			X					X	
62	X			X						X
63	X					X				X
64		X		X						X
65		X		X						X
66		X		X						X
67	X			X					X	
68		X		X					X	
69			X	X						X
70			X				X			X
71			X				X			X
72		X			X					X
73	X				X					X
74		X		X						X
75		X		X						X
76		X		X					X	
77		X		X						X
78		X		X					X	
79		X		X						X
80			X	X						X
81			X	X						X
82			X	X					X	
83		X		X					X	
84	X			X						X
85	X			X						X
86	X			X						X
87	X			X						X
88	X							X		X
89		X					X			X
90	X					X				X
91	X		X	X						X
92			X	X					X	
93			X	X					X	
94		X				X			X	
95			X			X			X	
96		X				X			X	
97			X	X						X
98			X		X				X	
99			X	X					X	
100			X	X						X

ANEXO 15
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., de.....años de edad y con DNI N°....., manifiesto que he sido informado/a sobre el trabajo de investigación titulado “Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales. Hospital I Albrecht, 2018.” que se llevará a cabo durante los meses de septiembre a noviembre del presente año. Dicho proyecto ha sido elaborado por la médico Lourdes Elizabeth Maqui Vilca.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en dicho proyecto, comprometiéndome a responder a las preguntas de una manera adecuada.

Trujillo,.....de..... del 2018

ANEXO 16

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

Trujillo, 3 de diciembre del 2018

Dr. Tomás Geldres Alcántara
Director del Hospital I Albrecht. EsSalud - Trujillo
Presente.-

SOLICITO: Permiso para que la alumna de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud pueda aplicar un cuestionario a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

De mi especial consideración:

Distinguido doctor, reciba un cordial saludo de nuestras autoridades de la Universidad César Vallejo y del mío propio en mi calidad de Coordinadora Nacional de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado, filial Trujillo de la Universidad Cesar Vallejo y en el marco del convenio interinstitucional, permítame solicitarle su apoyo para que la alumna de la experiencia curricular de Salud Pública de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud pueda conversar con los pacientes con diabetes mellitus 2 de su prestigiosa institución la cual usted Dignamente la dirige.

El sustento científico de ello es que la profesional que está llevando este curso de Salud Pública ha analizado y discutido esta problemática en aula y para conocerlo de cerca debe de salir a campo; ya que un Gestor debe de complementar la teoría con la práctica analizar el problema de salud pública que hoy aqueja a nuestro país.

En este marco y conocedora de su interés por la investigación una de las capacidades que la hacen diferente de otros Gestores, solicito se le permita a la estudiante. La Dra. Médico Cirujano Lourdes Elizabeth Maqui Vilca interactuar con los pacientes antes mencionado.

Con la seguridad de contar con vuestra aceptación, me despido de usted no sin antes aprovechar la oportunidad para expresarle mis sentimientos y especial consideración.

Muy atentamente.

Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Docente de la Experiencia Curricular de Salud Pública
Coordinadora nacional de la MGSS-UCV

ANEXO 17

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>¿Cuál es la relación entre la Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht, 2018?</p>	<p>H(i) Existe relación significativa entre la Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Hospital I Albrecht-Trujillo. 2018.</p> <p>H0: No Existe relación significativa entre la Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según Factores Socio-económicos y Culturales en pacientes del Hospital I Albrecht-Trujillo. 2018.</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar, en pacientes del Hospital I Albrecht- Trujillo. 2018.</p> <p>Objetivos específicos: - Identificar la relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores sociales (como edad, sexo, estado civil, procedencia y número de hijos) en pacientes del Hospital I Albrecht - Trujillo 2018.</p> <p>- Identificar la relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores económicos (como situación laboral, ingreso familiar, situación económica familiar, apoyo social) en pacientes Hospital I Albrecht - Trujillo 2018.</p> <p>- Identificar la relación entre Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores culturales (grado de instrucción, religión, pertenencia a grupos culturales) en pacientes del Hospital I Albrecht – Trujillo 2018.</p>	<p>Variable Independiente: - Funcionamiento Familiar.</p> <p>Variable Dependiente: - Adherencia al Tratamiento.</p> <p>Variables Intervinientes: - Factores Socio-económicas y Culturales.</p>	<p>Adherencia al Tratamiento Definición conceptual: Es la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento (Organización Mundial de la Salud 2004) Definición operacional: Se aplicará cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky de 4 ítems.</p> <p>Funcionamiento Familiar Definición conceptual: Capacidad de resolver problemas y ayudar a sus miembros a desarrollar su potencial (Zurro M. 2003). Definición operacional: Se evalúa mediante el APGAR Familiar:</p> <p>Factores socio- económicos y culturales Definición conceptual: Son las circunstancias en las que las personas viven, trabajan e incluye el estrato socioeconómico, el régimen de salud, escolaridad, ingresos económicos y por estos se explica la mayor parte de inequidades Sanitarias (Joshua A.-2017). Definición operacional: Se realizó un instrumento para la recolección de datos. Priorizando los factores con más relevancia para el presente estudio.</p>	<p>Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad</p> <p>No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad.</p> <p>Adaptación</p> <p>Participación</p> <p>Crecimiento</p> <p>Afecto</p> <p>Recursos</p> <p>Factores sociales</p> <p>Factores económicos</p> <p>Factores culturales</p>	<p>Diseño: Diseño descriptiva de relación causal multivariada de diseño transversal</p> <p>Población muestral: Para evitar una posible pérdida de información se trabajó con 100 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos: - Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V22.0 - Los datos se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y ponderada. - EL análisis estadístico se centró alrededor de la aplicación de Chi cuadrado. Se estableció la significancia estadística en: $p < 0,05$ como significativo.</p>

**ANEXO 18
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Cronograma de actividades

Nº		2017																																	
		A	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			Diciembre			Enero		
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
1	Planteamiento del problema, objetivos y justificación	■																																	
2	Elaboración del marco teórico		■	■																															
3	Elaboración de hipótesis y marco metodológico				■	■	■																												
4	Elaboración y validación del instrumento					■	■	■																											
5	Presentación del primer avance						■	■	■																										
	Reuniones de asesoría personalizada						■	■	■																										
6	Designación del jurado							■	■																										
7	Presentación del proyecto de investigación para su revisión y aprobación								■	■	■																								
8	Presentación del proyecto de investigación con observaciones levantadas									■	■	■																							

