



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Apoyo social en adultos mayores afectados con diabetes mellitus 2 en
el Centro de Salud la Ensenada – Puente Piedra, 2021.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Br. Suca Pari de Tapia, Sandra Elizabeth (ORCID: 0000-0002-7045-4978)

ASESORA:

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000 0002 9804 7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación dedicó a Dios, que me ilumina para salir adelante y a mi padre Andrés, que desde el cielo me acompaña, transmite fuerza, esperanza y a mi madre.

A mi esposo, por comprenderme y apoyarme en este gran proceso importante que es para mí.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes que me han brindado conocimiento en toda mi formación académica como profesional, gracias por haberme enseñado y aportado sus conocimientos y experiencias.

A mi asesora de tesis la Dra. Rosario Paulina Rivero Álvarez por haberme brindado sus conocimientos, por tener una infinita paciencia, por su dedicación y saber guiarme durante todo el desarrollo de mi proyecto de investigación.

Al Diris Lima Norte y al centro de Salud y a todas las personas que participaron en el desarrollo de proyecto de investigación

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN...	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Diseño de investigación.....	9
3.2 Variable, operacionalización	9
3.3 Población, muestra y muestreo	10
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5 Procedimientos.....	12
3.6 Método de análisis de datos	12
3.7 Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	16
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	23
ANEXOS	
ANEXO 1: CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL	
ANEXO 2: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APRECIACION	
ANEXO 3: VARIABLE DE OPERACIONALIZACIÓN	
ANEXO 4: CARTA DE PERMISO PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1. Nivel de apoyo social en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud la Ensenada de Puente Piedra, 2021	14
Gráfico 2. Nivel de apoyo social en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud la Ensenada de Puente Piedra, 2021.	15

RESUMEN:

Los pacientes adultos mayores con diagnóstico diabetes mellitus tipo 2, necesitan del apoyo social para tener, adherencia al tratamiento, llevar un estilo de vida saludable y disminuir complicaciones. Este estudio tuvo como objetivo de investigación determinar el Apoyo social en adultos mayores afectados con diabetes mellitus 2 en el Centro de Salud la Ensenada – Puente Piedra, 2021. Investigación básica, cuantitativo, descriptivo. La muestra se conformó por 50 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus 2. Como instrumento se usó el cuestionario MOSS de apoyo social Resultados: El 48%, mostró un nivel moderado de apoyo social 48%, alto 32% y bajo 20%. La mayoría de adultos mayores mostró un nivel medio de apoyo social en las dimensiones, instrumental 56%, social positiva 54%, afectiva 50% y emocional 46%. Presentaron nivel bajo en las dimensiones emocional Informativa 32%, social positiva 20%, instrumental 18% y afectiva 14%.

Palabras clave: Apoyo social, adultos mayores, diabetes mellitus 2.

ABSTRACT:

Older adult patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus need social support to have adherence to treatment, lead a healthy lifestyle and reduce complications. This study aimed to determine the Social Support in older adults affected with diabetes mellitus 2 at the Ensenada Health Center - Puente Piedra, 2021. Basic, quantitative, descriptive research. The sample consisted of 50 elderly patients with diabetes mellitus 2. The MOSS questionnaire on social support was used as an instrument. Results: 48% showed a moderate level of social support 48%, high 32% and low 20%. The majority of older adults showed a medium level of social support in the dimensions, instrumental 56%, positive social 54%, affective 50% and emotional 46%. They presented a low level in the emotional dimensions Informative 32%, positive social 20%, instrumental 18% and affective 14%.

Keywords: Social support, older adults, diabetes mellitus 2

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el contexto de la salud pública fue asediada por la pandemia COVID – 19, la atención del paciente afectado con diabetes mellitus tipo 2, ha enfrentado el colapso de los sistemas de salud, debido al incremento de las formas moderado y grave de la enfermedad viral y las tasas de mortalidad. Este escenario, fue adverso y riesgoso para todos los pacientes con enfermedades crónicas, en especial para las personas con diabetes, quienes, por su vulnerabilidad, no podían, ni les estaba permitido, acudir a los servicios de salud de la comunidad¹.

Un estudio en Irán, demostró que los pacientes afectados de diabetes mellitus tipo 2 con bajo apoyo social y autocuidado, presentaban mayores niveles de hemoglobina glicosilada que conllevaron a descompensaciones metabólicas y complicaciones adversas en la salud². En Canadá, se estudió la asociación entre apoyo social, la discapacidad funcional y los síntomas depresivos en pacientes con diabetes mellitus de 60 años y se evidenció que un 7% mostraban nivel bajo de apoyo social, 20% nivel moderado a bajo; así mismo, estos niveles se correlacionaron con una mayor discapacidad funcional y elevados síntomas depresivos, en comparación con el 41% y 32% de pacientes que percibieron apoyo social moderado alto y alto³.

En Estados Unidos, una investigación evidenció una asociación directa entre las dimensiones de apoyo social (participación, estímulo e intercambio de ideas) y las conductas de autocontrol, participación de los familiares y amigos en la ejecución de rutinas de manejo de la diabetes que conllevaron a un mejor afrontamiento, control y convivencia con la enfermedad⁴. Un estudio en Colombia, demostró que el 85% de pacientes que percibieron apoyo social negativo presentaban descompensaciones y estado de salud crítico⁵.

En el Perú, una investigación comprobó que el 30% de pacientes afectados con diabetes manifestó apoyo social bajo, el 23% medio a bajo y se correlacionó con mayores complicaciones y un estado adverso de la enfermedad; en cambio, el 26% que percibió un apoyo social alto presentaron un mejor autocuidado y control de glucosa⁶. Asimismo, una investigación realizada en Arequipa, demostró que el 30% de adultos mayores con diabetes mellitus 2 recibieron apoyo social mínimo y sólo

el 28% registraba una calidad de vida mala, es decir, la falta de apoyo social repercutía en el bienestar del afectado⁷. De igual manera, un estudio en Cajamarca, reportó que cerca de 70% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos percibían un apoyo social desfavorable, asimismo, la mayoría expresaba un apoyo emocional, afectivo, interacción social e instrumental desfavorable⁸.

El bajo apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus puede originar por la deficiencia en los cuidados de su entorno familiar y extrafamiliar, comunitario, de su cuidador; así como en su trabajo e interacción con el entorno. Esta situación podría generar baja adherencia al tratamiento, aumento de complicaciones, preocupación e inestabilidad en el paciente afectado con esta enfermedad crónica; la enfermera del primer nivel de atención puede promover la integración social, aprendizaje, adaptación al tratamiento, lo que ayudará a favorecer la salud y mejorar la calidad de vida.

En el Centro de Salud la Ensenada, el personal de salud indica que por efectos de la pandemia COVID – 19: “existe falta reprogramación de citas”, “escasa entrega de medicamentos”, “limitados espacios destinados a la actividad física”, entre otros problemas asociados a las crisis emocionales, episodios de descompensación metabólica e incrementan el riesgo de complicaciones crónicas y mortalidad en el afectado. Por otro lado, en una entrevista informal dirigida a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, informaron “necesito apoyo para comprar adquirir los medicamentos recetados”, “no siento mejoría”, “me siento muy cansado y somnoliento todo el tiempo”, “no cuento con el apoyo de un familiar”, “no deseo que familia se entere de mi enfermedad”, asimismo, mencionaron que “no consiguen adherirse completamente al tratamiento por falta de apoyo”.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes nacionales se mencionan los siguientes:

De los Santos 2019, Lima, en su investigación propuso como objetivo determinar la relación que existe entre apoyo social percibido, adherencia al tratamiento y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus 2. La muestra se conformó por 255 afectados por la enfermedad crónica no transmisible. Se efectuó un estudio descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo. Se utilizó el cuestionario. Resultados: Se demostró una relación positiva entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento ($\rho = 0.224$; $p < 5\%$), asimismo, se registró una relación indirecta entre el apoyo social y los grados de ansiedad ($\rho = -0.173$; $p < 5\%$), la percepción de un alto apoyo social conllevaría a la adherencia al tratamiento y disminución de niveles de ansiedad⁹.

Saldaña 2019, Lambayeque, en su estudio enfocado en el objetivo de determinar la influencia del apoyo social percibido en la adhesión al tratamiento en adultos con diabetes atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén. Se empleó una muestra constituida por 65 adultos con diabetes mellitus. El estudio contempla un enfoque mixto. Resultados, el 51% de pacientes perciben un nivel de apoyo social alto proveniente de su entorno cercano, el 42% manifiesta un nivel de adherencia bueno y el 55% regular, el apoyo emocional es predominante en el monitoreo médico conductual ($r = 0.638$) y control de la ingesta de los todos los medicamentos recetados ($r = 0.636$)¹⁰.

Alva 2018, Lima, en su investigación se orientó en el objetivo de determinar la asociación entre el apoyo social y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus que asisten al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas. La muestra fue 30 pacientes. Estudio cuantitativo correlacional. Los resultados indican que el 77% de pacientes cuenta con mínimo apoyo social y sólo el 23% percibe un apoyo social medio, asimismo, el 60% presenta bajos niveles de autocuidado, el 10% altos y el 30% medios, hay una influencia regular del apoyo social en el desarrollo de prácticas de autocuidados en pacientes con diabetes¹¹.

Zegarra 2018, Arequipa, en su estudio propuso como objetivo determinar la percepción de apoyo social recibido y su relación con la adherencia terapéutica en

pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La muestra fue 166 pacientes. Estudio descriptivo correlacional. Resultados: el 89.2% perciben apoyo social alto y el 78% buena adherencia al tratamiento, confirmándose una relación directa significativa entre el apoyo social y la adherencia a los controles médicos, medicamentos, etc.¹².

Aliaga 2019, Lima, en su estudio planteó como objetivo determinar apoyo social percibido por los adultos mayores del Centro integral de atención del adulto mayor. La muestra se constituyó en 100 adultos mayores. Estudio cuantitativo, descriptivo. Resultados: El apoyo social percibido fue medio 58%, bajo 34% alto 8%, así mismo en sus cuatro dimensiones con excepción en la dimensión ayuda material concluyó que domino apoyo social medio¹³.

Asimismo, se consideran los siguientes antecedentes internacionales:

Rashid, Hamzah, Chai - Eng, T. 2018, Malasia, en su estudio propuso como objetivo identificar la asociación entre apoyo social y autoeficacia de los pacientes que padecen diabetes mellitus de tipo 2 atendidos en un hospital público. Se recopiló información de una muestra constituida por 329 pacientes. Estudio de tipo básico correlacional de corte transversal. Los resultados evidencian que la proporción de apoyo social en los pacientes corresponde a 73%, el apoyo afectuoso 78%, apoyo emocional e informativo 72%, y se determinó una relación directa entre apoyo social y autoeficacia con un $r=0.197$ ¹⁴.

Ramkisson, Pillay, Sibanda 2017, Sudáfrica, en su trabajo de investigación planteó el objetivo de determinar la asociación entre el apoyo social percibido, el bienestar y afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus. Se aplicó los instrumentos en 401 participantes. Estudio de tipo básico, correlacional. Resultados: 82.40% se muestran muy satisfechos con el apoyo de sus familiares, el 78.55% recibe estímulos para convivir con la diabetes y sólo el 19% presenta síntomas depresivos graves, un mayor apoyo social disminuye la angustia emocional y contribuye a mejores niveles de bienestar¹⁵.

Shao, Liang, Shi, et al. 2017, China, desarrollaron una investigación con objetivo enfocado en analizar el efecto del apoyo social percibido en el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2. Se recabó información de una muestra de 532 pacientes. El estudio descriptivo correlacional, cuyos resultados indicaron

que el valor promedio de apoyo social correspondió a 37%, adherencia total promedio de 33.63%, autoeficacia de 38.60% y control glucémico de 7.92%, el 35% de encuestados que consiguió el nivel glucémico bajo control, demostrando que el apoyo social, la autoeficacia y la adherencia registran correlaciones significativas entre sí con incidencia directa en el control glucémico¹⁶.

Sürücü, Besen, Erbil 2017, Turquía, desarrollaron un estudio enmarcó su objetivo en determinar si el empoderamiento y apoyo social constituyen predictores de conductas de autocuidado y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La muestra se constituyó por 220 personas con diabetes tipo 2. Su metodología se orienta a un tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados demuestran que el apoyo social conforma un factor predictivo en la ejecución de conductas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2, pues se relacionó de forma positiva y significativa a la adherencia a una dieta nutritiva, control de glucosa en la sangre, realización de ejercicios y cuidado de los pies¹⁷.

El apoyo social constituye una estrategia de soporte en pacientes con enfermedades crónicas que proporciona una gama de recursos orientados a la adherencia del tratamiento, realización de ejercicios, ingesta de alimentos saludables, gestión de estrés, entre otras prácticas relacionadas a conductas de autocuidado que impactan de forma positiva en el bienestar y calidad vida. El componente estructural se refiere al tamaño conformado por la red social, en cambio, el componente funcional es vinculado a la utilidad de la red en relación al aspecto emocional (amor, empatía y confianza), informativo (consejos o sugerencias para afrontar una situación problemática) y el instrumental (ayuda tangible o material)¹⁸.

Existen dos teorías que vinculan el apoyo social con la salud, corresponde a efecto directo y efecto amortiguador, el primero se refiere a la incidencia positiva del apoyo social en los diferentes niveles de salud, compuesto del proceso psicofisiológico (impedimento del progreso de la enfermedad o mejoras en la salud) y cambio de conductas (adopción de hábitos saludables), en cambio, el efecto amortiguador se orienta a atenuar las reacciones del individuo a efectos adversos de la enfermedad crónica¹⁹.

De acuerdo con la teoría del apego, el apoyo se define como ayuda que brinda protección, ayuda instrumental, seguridad emocional, afecto, comprensión y aceptación que conjuntamente propician el alivio a los pesares experimentados en tiempos de adversidad ²⁰. El modelo teórico propuesto por Leininger, describe a la persona como seres arraigados a su procedencia cultural, entorno y estructura social, por ello, los cuidados y atención de enfermería se encuentran influenciados por la familia, contexto social, valores culturales, estilos de vida, creencias, aspectos educacionales, legales, entre otros que determinan las decisiones respecto a las acciones de cuidado transcultural para mantener, recuperar y proteger la salud mental, física y espiritual²¹.

Acorde con la teoría de Leininger, los cuidados culturales constituyen actos de prestación de apoyo, cuidados de ayuda, capacitación y facilitación acorde con necesidades evidentes de un mejor bienestar del individuo para afrontar discapacidades, enfermedades crónicas u otras condiciones humanas²¹. En ese sentido, el apoyo social se erige como elemento protector que contribuye en el bienestar de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2.

La teoría de Leininger se vincula con este estudio, pues se enfatizan el rol de las redes de apoyo en el cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 mediante el involucramiento de familiares, amigos, personal de enfermería, entre otros que brinden ayuda o suplencia en los diferentes cuidados necesarios para conservar el estado de salud del paciente, por tanto, el cuidado de enfermería debería incorporar la familia, amigos y entorno cercano del paciente en el plan de cuidado del adulto mayor por medio de la entrega de herramientas que fomenten estilos de vida saludables, asimismo, servicios asistenciales acorde a los requerimientos de salud del afectado, con el fin de cooperar en una mejor convivencia, afrontamiento y control de posibles complicaciones de la enfermedad crónica²².

Sherbourne y Stewart, en su estudio abarcaron un análisis focalizado de apoyo social, basado en la percepción de ayuda, pues la ausencia de la misma por un periodo de largo plazo no indica la falta de disposición de apoyo. Asimismo, la denominación recibir apoyo se relacionaba con necesidad, lo cual, no manifiesta con precisión la cantidad de apoyo disponible para cada persona. Por tanto, las medidas de apoyo social examinan el apoyo estructural asociado al

dimensionamiento de la red social, además del apoyo funcional vinculado a la percepción de apoyo que comprende múltiples dimensiones: emocional, afectivo e instrumental²³.

El apoyo social consiste en la prestación de ayuda o intercambio de asistencia generado a través de las relaciones interpersonales, el cual, se subdivide en instrumental, informativo – emocional, afectivo e interacción social positiva y red de apoyo social²⁴. El apoyo social evalúa los siguientes componentes: red de apoyo social o cantidad de personas que conforman la red social, apoyo instrumental asociado a materiales de apoyo, emocional vinculado a consejos u orientación, interacción social positiva, así como, el apoyo afectivo manifestado mediante expresiones de cariño y amor²⁵.

Referente al apoyo instrumental, diferentes investigaciones demuestran su importancia en el control de la enfermedad, adherencia y cumplimiento del tratamiento, pues la entrega de ayuda material como realización de tareas domésticas, preparación de comida saludable, transporte, acompañamiento a sus controles médicos, cuidados de enfermería cuando le recomiendan descanso por parte de sus familiares, amigos, enfermeras, entre otras fuentes de apoyo contribuye a incrementar la autonomía, autoestima, bienestar y calidad de vida²⁶.

Respecto al apoyo afectivo, se debe enfatizar la influencia del apoyo social en relación a su dimensión afectivo en el desarrollo de conductas de autocuidado, afrontamiento ante posibles complicaciones, reducción de episodios de ansiedad y/o depresión, gestión de estrés como convivencia con la enfermedad, dado que la entrega de afecto y amor por parte de sus familiares, amigos y entorno cercano en todo momento genera un efector protector con incidencia positiva en la compensación metabólica de la diabetes mellitus²⁷.

Con referencia al apoyo emocional, la importancia de las redes sociales en el otorgamiento de soporte emocional, empatía, orientación y consejos informativos a pacientes con diabetes mellitus, pues propicia una disminución significativa de los síntomas depresivos que permite una mejor autoeficacia, autocontrol, adherencia al tratamiento médico y ejecución de estilos de vida saludables (actividad física y dieta balanceada)²⁸. Finalmente, el apoyo social corresponde a la ayuda otorgada

por los amigos, familiares, vecinos, personal enfermero, entre otras personas tanto en el aspecto emocional, afectivo e instrumental ²⁹.

Formulación del problema

¿Cuál es el apoyo social en los adultos mayores afectados con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud la Ensenada – Puente Piedra, 2021?

Este proyecto de investigación es conveniente, pues se enmarca en que el grado de apoyo social recibido por el entorno del paciente afectado con diabetes, puede ser vital en la adherencia al tratamiento y bienestar, a la vez podría servir para la promoción y fomento de estilos de vida saludables.

Por otro lado, este estudio pretende ampliar los conocimientos sobre el impacto del apoyo social percibido en el Centro de Salud la Ensenada por pacientes afectados y atendidos con esta patología y a la vez explicar la magnitud del problema que se genera por la escasa o ausencia de apoyo social en el bienestar; asimismo, conforma un referente útil para el desarrollo de futuras investigaciones y marco de referencia en la elaboración de innovadoras estrategias, proyectos y programas que incorporen el apoyo social en el cuidado de pacientes afectados con diabetes mellitus tipo 2 para conseguir la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones.

En consiguiente, este estudio puede utilizarse como modelo en el desarrollo de futuras investigaciones acerca del establecimiento de redes de apoyo social orientadas al bienestar físico, social y psicológico del afectado y para incentivar a una mejor convivencia, manejo, autocuidado y autocontrol de la diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia; asimismo, constituirá una guía en la realización de un nuevo instrumento, a fin de indagar a profundidad la importancia del apoyo social como mecanismo de ayuda para los pacientes con esta enfermedad crónica en aras de reducir las complicaciones graves y tasa de morbimortalidad de los adultos mayores.

El objetivo general es determinar el apoyo social en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud la Ensenada de Puente Piedra, 2021. El objetivo específico es identificar el apoyo social en las dimensiones - instrumental

afectiva emocional o informativa interacción social positiva en los adultos mayores con diabetes mellitus de tipo II.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo básica, se orienta a acrecentar los conocimientos y apoyar teorías consistentes respecto al apoyo social percibido por adultos mayores con diabetes mellitus de tipo 2. Corresponde a un estudio de alcance descriptivo porque se especificó la conducta de la variable del apoyo social brindado a afectados con diabetes mellitus en tiempos de pandemia COVID – 19³⁰. Por otro lado, concierne a un diseño no experimental enfocado en detallar las características de la variable en su contexto natural sin efectuar ninguna manipulación. De corte transversal, dado que se recabó la información en un momento y espacio determinado³⁰.

3.2 Variables, operacionalización

Definición conceptual: Ayuda o intercambio de asistencia generado a través de las relaciones interpersonales, en las dimensiones: instrumental, informativo – emocional, afectivo e interacción social positiva y red de apoyo social²³

Definición Operacional: El apoyo social se midió a través del cuestionario de MOS, que permitió determinar la ayuda o intercambio de asistencia generado a través de las relaciones interpersonales; se subdivide en instrumental, informativo – emocional, afectivo e interacción social positiva y red de apoyo social²³. Y cuyas dimensiones indican Puntajes y categorías generales. Puntaje total: Máximo: 94, Medio: 57 Mínimo: 19 y abarca el Apoyo instrumental, que la entrega de apoyo material y asistencial. Apoyo afectivo, entrega de afecto y amor al paciente por parte de su entorno social. Interacción social positiva, disponibilidad de personas en el

acompañamiento de actividades recreativas. Apoyo emocional/ informacional, entrega de soporte emocional, orientación, consejos y empatía al paciente con diabetes y la escala de medición es ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

En este estudio, la población se constituyó por 50 pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 atendidos en el Centro de Salud la Ensenada de Puente Piedra, Lima, 2021.

En ese sentido, el muestreo fue no probabilístico o por conveniencia conforme a los criterios planteados por la investigadora, pues se seleccionó a la unidad de análisis acorde a los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus de tipo II con mínimo tres meses de tratamiento.

Pacientes atendidos pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud la Ensenada de Puente Piedra.

Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes de otras enfermedades coexistentes atendidos en el Centro de Salud la Ensenada de Puente Piedra, 2021.

Pacientes con problemas en sus capacidades cognitivas.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se empleó la encuesta como técnica de recolección, cuyo instrumento fue el cuestionario, comprende una gama de preguntas relacionadas con la variable y el sujeto de análisis y medición²⁷.

Asimismo, se aplicó el instrumento Medical Outcomes Study (MOS) propuesto por Shebourne y Stewart para medir la variable apoyo social; se conforma de 20 ítems con escala de medición tipo Likert compuesto por cinco opciones cada una (Nunca=1, Casi nunca=2, Algunas veces=3, Casi siempre=4, Siempre=5), cuya estructura se constituye por el ítem 1 que evalúa el dimensionamiento de la red social y 4 dimensiones fundamentales que corresponden a apoyo social emocional/informacional, apoyo afecto manifestado en expresiones de amor y afecto, interacción social positiva, además de apoyo instrumental o material.

La puntuación total del cuestionario se sujeta a las valoraciones: máximo: 94, medio: 57 y mínimo: 19. Además, la puntuación por cada dimensión corresponde a: apoyo emocional (puntaje máximo= 40, puntaje medio=24 y puntaje mínimo= 8), apoyo instrumental (puntaje máximo= 20, puntaje medio= 12 y puntaje mínimo= 4), apoyo afectivo (puntaje máximo=15, puntaje medio=9 y puntaje mínimo= 3), relaciones sociales de distracción y ocio (puntaje máximo=20, puntaje medio=12 y puntaje mínimo=4).

Asimismo, la confiabilidad del instrumento se calculó en base al alfa de Cronbach que correspondió a 0.941, lo cual, manifiesta la precisión del instrumento en la medición de la variable en estudio y asegura la consistencia de la información a generarse en el procesamiento estadístico de los datos recopilados por el cuestionario.

Respecto a la distribución factorial original de los ítems por dimensión se expone de la siguiente manera: apoyo instrumental (ítems 2,5,12 y 15), apoyo emocional/informacional (3,4,8,9,13,16, 17 y 19), apoyo afectivo (6,10 y 20) e interacción social positiva (7,11,14 y 18). Por otro lado, se aplicó una prueba piloto

a 10 personas, cuyos datos se ingresaron a Excel 2016, reportando como resultado 0.929 según alfa de Cronbach.

3.5 Procedimientos

Para la aplicación del instrumento validado de apoyo social se solicitó de manera previa los permisos correspondientes y autorizaciones necesarias con el establecimiento de salud, asimismo, los pacientes con diabetes mellitus tipo II o familiares igualmente firmaron el consentimiento informado que garantizó su participación en el estudio. Por otro lado, la selección de los participantes se realizó conforme a los criterios de inclusión y tamaño de muestra. Además, se procuró desarrollar con ética la ejecución de los cuestionarios que permitieron conseguir una gama de datos confiables en aras de generar resultados consistentes asociados al objetivo del estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Posterior a la aplicación del instrumento validado a pacientes con diabetes mellitus de tipo II adulto mayor de Centro de la salud la Ensenada, se generó una base de datos organizada y sistematizada en Microsoft Excel 2016, la cual, fue exportada al paquete estadístico SPSS versión 24, a fin de calcular estadísticos descriptivos que permitieron exponer resultados consistentes acerca de la percepción de los pacientes diabéticos respecto al apoyo social brindado por el personal enfermero del Centro de Salud de Puente Piedra.

3.7 Aspectos éticos

En este estudio se aplicó el principio de autonomía, pues los participantes de acuerdo a su voluntad colaboraron en el trabajo de investigación mediante la aceptación y firma del consentimiento informado. Se avaló la libre elección o participación de los sujetos de estudio.

Se respetó el principio de justicia, la muestra se eligió sin discriminación, se relaciona a los integrantes del estudio con igualdad y respeto. Por lo que, se aplicó el cuestionario a todos los participantes que concuerden con los criterios de inclusión.

La no maleficencia, se garantizó el anonimato de las identidades de los diferentes participantes, así como, la absoluta confidencialidad de la gama de datos recopilados a través del instrumento en el transcurso del periodo de investigación y posterior del mismo.

En cuanto al principio de beneficencia, los resultados beneficiaron al centro de salud, enfermeras, pacientes pues puede contar con una base de datos proporcionada por la investigadora para realizar coordinaciones para formar asociaciones, clubes, donde se apoyen mutuamente con la supervisión de la enfermera.

IV. RESULTADOS

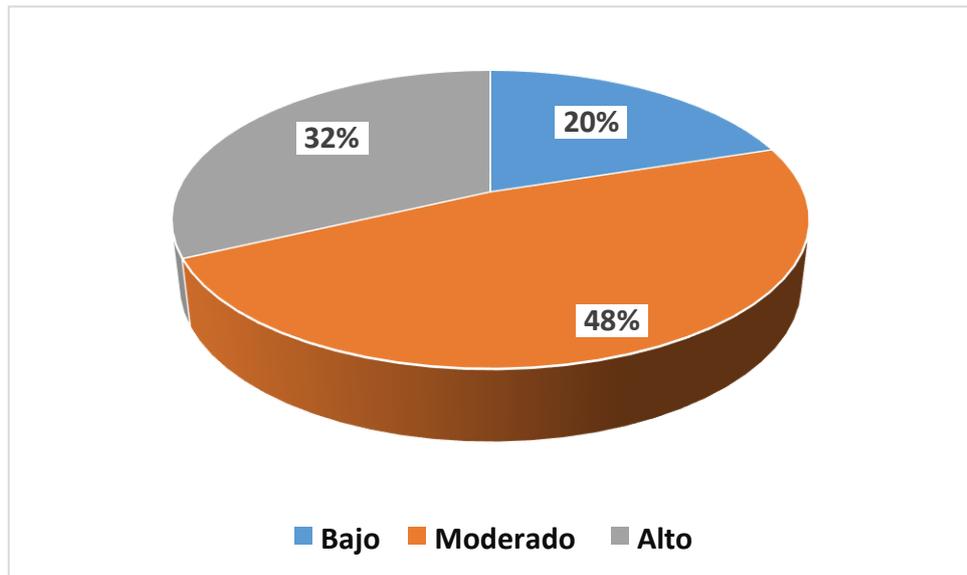


Gráfico 1. Nivel de apoyo social en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud la Ensenada de Puente Piedra, 2021.

El mayor porcentaje de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, mostró un nivel moderado de apoyo social 48% (35), alto 32% (16) y bajo 20% (10).

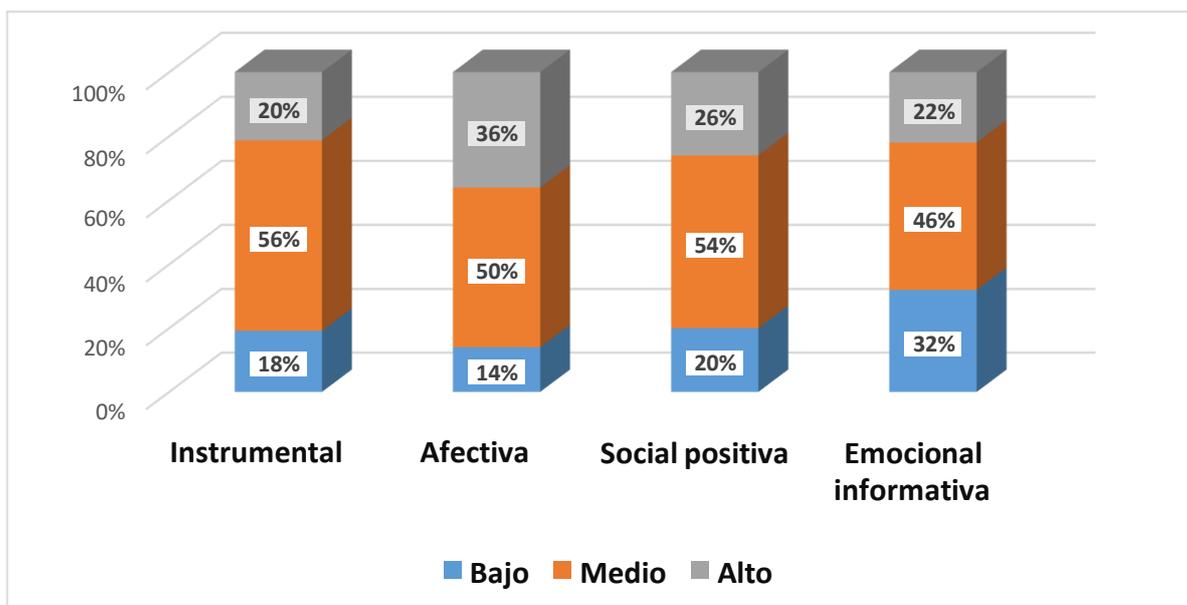


Gráfico 2. Nivel de apoyo social en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud la Ensenada de Puente Piedra, 2021.

La mayoría de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 mostró un nivel medio de apoyo social en todas las dimensiones, instrumental 56% (28), social positiva 54% (27), afectiva 50% (25) y emocional 46% (23). Sin embargo, presentaron un nivel bajo en las dimensiones emocional informativa 32% (16), social positiva 20% (10), instrumental 18% (9) y afectiva 14% (7).

V. DISCUSIÓN

En referencia al apoyo social, la familia y el entorno social contribuyen en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor que padece de diabetes mellitus 2, a través de acciones de promoción y prevención de la salud; se adoptan hábitos alimenticios saludables, se remarca en la necesidad del cumplimiento del tratamiento farmacológico y actividad física recalcó nuevamente con el apoyo por parte de la familia, gestión de estrés, redes de apoyo que permiten que los agentes comunitarios y profesionales de enfermería intervengan de forma adecuada y oportuna, la investigación tiene como objetivo determinar el apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus II, con la finalidad de que pueda adaptarse a la enfermedad, este proceso necesita un apoyo no solo del parte del profesional de enfermería, sino también por parte del entorno que lo rodea en especial sus familiares, amigos como piezas clave para que el adulto afectado se involucre en la mejoría y estabilidad de su estado de salud.

En este estudio, el mayor porcentaje de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, mostró un nivel moderado de apoyo social 48%, alto 32% y bajo 20%; estos hallazgos difieren del estudio de Saldaña¹⁰, al reportar que el 51% de pacientes con diabetes tipo 2, percibieron nivel de apoyo social alto proveniente de su entorno cercano. El apoyo social constituye una estrategia de soporte en pacientes afectados con diabetes; proporciona una gama de recursos orientados a la adherencia del tratamiento, realización de ejercicios, ingesta de alimentos saludables, gestión de estrés, entre otras prácticas relacionadas a conductas de autocuidado que impactan de forma positiva en el bienestar y calidad vida¹⁸. Se puede deducir según los resultados de esta investigación, que el nivel moderado de apoyo social en los adultos mayores, podría significar que, sin el involucramiento efectivo de la familia e instituciones involucradas, por lo tanto, se generarían más complicaciones de la enfermedad, menos adherencia al tratamiento y generar posibles síntomas depresivos, mayor dependencia de los familiares.

Los resultados de este estudio muestran concordancia con hallazgos realizado por Sürücü, Besen, Erbil¹⁷, en Turquía, demostró que el apoyo social conforma un factor predictivo en la ejecución de conductas de autocuidado en pacientes con diabetes

mellitus de tipo 2, el modelo teórico propuesto por Escobar, Paravic²¹ Leininger describe a la persona como seres arraigados a su procedencia cultural, entorno y estructura social, por ello, los cuidados y cuidados de enfermería se encuentran relacionados estrechamente por la familia, contexto social, valores culturales, estilos de vida, creencias. Los cuidados culturales se infieren que el comportamiento y creencias de la salud en los adultos mayores repercuten en el bienestar, por ello la enfermera debe observar, diferenciar y orientar su consejería a partir de las características culturales de un grupo o de una comunidad.

Por otro lado, en relación con las dimensiones, la dimensión más afectada fue la instrumental, puesto que el 56% presentó un nivel medio, alto el 20% y un nivel bajo el 18%; estos resultados son semejantes a los encontrados en el estudio realizado por Gray, Hoerster, Reiber, Bastian, Nelson⁴, en Estados Unidos, quien evidenció una asociación directa entre las dimensiones de apoyo social (participación, estímulo e intercambio de ideas) y las conductas de autocontrol, asimismo, el apoyo Instrumental que evalúa el apoyo de la familia es 20% alto, el 56% medio y solo 18% bajo.

En relación al apoyo social respecto a la dimensión afectiva, en este estudio el 50% presentó un nivel medio, un nivel alto el 36% y el 14% posee un nivel bajo, estos resultados encontrados son diferentes con el estudio desarrollado por Rashid, Hamzah, Chai - Eng¹⁴, donde el 78 % presenta un apoyo afectivo alto. Es necesario tomar en cuenta la influencia que existe del apoyo social en relación a la dimensión afectiva porque favorece el desarrollo de conductas de autocuidado, previene posibles complicaciones, por otro lado, disminuye la ansiedad y depresión, mejora el manejo de estrés, la persona aprende a convivir con la diabetes mellitus tipo 2, puesto la entrega de afecto y amor por parte de sus familiares, amigos y entorno cercano favorece al bienestar integral del adulto mayor.

La teoría del apego, de Feemey, Collins²⁰, señala la importancia del apoyo hacia el adulto mayor ya que se sienten seguros y protegidos, poseen seguridad emocional, brindan más afecto, se retornan más comprensivos y tolerantes acostumbran tener una mejor visión de lo que acontece y al sentirse tan valorados, suelen enseñar a los más jóvenes que se encuentran cerca a ellos, el adulto mayor se empodera en

el autocuidado, mediante sus experiencias vividas, el hecho de que su entorno sea afectuoso refleja también como fue la persona durante la juventud, debido a que al brindar afecto a sus familiares y entorno cercano tiene sus frutos en esta etapa de vida.

La dimensión afectiva, viene a ser el motor de que da inicio a considerar en cuenta estilos personales y familiares que favorecen la adaptación al cambio y ayuda a atravesar cualquier tipo de crisis en este caso les permite a los adultos mayores a adaptarse, comprender un estilo de vida saludable que permita controlar la diabetes mellitus tipo 2, considerar que el ser humano es un ser social, todo ello desde un paradigma ecosistémico. En tal sentido esta dimensión enuncia el vínculo afectivo, los patrones de interacción y la inteligencia social, siendo esta una tríada que potencializa el bienestar integral de los adultos mayores.

En relación con la dimensión social positiva el 54% medio, alto 26% y 20% bajo. Estos datos evidencian cierta discordancia con Ramkisson, Pillay, Sibanda ¹⁵, estos investigadores encontraron que el 82.40% se mostraron muy satisfechos con el apoyo de sus familiares, el 78.55% recibían estímulos para convivir con la diabetes es por ello que se observa mayores beneficios respecto a la salud en aquellos adultos mayores que se encontraban satisfechos con su entorno cercano que mayormente este compuesto por la familia, al sentirse apreciados motiva a los adultos mayores el querer cuidar de sí mismo para lograr estar más tiempo al lado de sus seres queridos. La interacción social positiva hace referencia a la disponibilidad de las personas que se encuentran dentro del entorno de los adultos mayores para compartir tiempo de calidad donde se confraternice y se fomente la diversión.

Respecto a la dimensión emocional informativa, en este trabajo se evidenció un 46% de nivel medio, este resultado difiere del estudio realizado en Malasia por Rashid, Hamzah, Chai - Eng,¹⁴ quienes encontraron que el 72,3% presentó un alto nivel de apoyo emocional informativo estos hallazgos muestran lo importante que es el apoyo emocional, es por ello que en la actualidad hay una fuerte influencia por parte de las redes sociales, por ser un medio de comunicación accesible en la actualidad, donde los adultos mayores se pueden contactar con sus familiares y

amigos, asimismo pueden encontrar información útil sobre la diabetes mellitus, asimismo disminuye los problemas de salud mental en los adultos mayores disminuyendo la tasa de depresión y ansiedad

Respecto a la dimensión emocional e informativa, se basa en el refuerzo positivo que tiene un componente emocional. Es por esa razón, que lo más importante es para los adultos mayores es ver si cuentan con los recursos que necesita para satisfacer sus necesidades básicas. En tal sentido, los adultos mayores que presentan mayor necesidad de ayuda son aquellos que se sienten más satisfechas cuando reciben ayuda por parte de sus familiares, amigo o personas que se encuentran en su entorno inmediato.

Se tiene en cuenta el apoyo social permite evitar complicaciones en los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, al ser una población vulnerable necesitan de mucho cuidado, necesitan sentirse valorados por su entorno para que tengan una calidad de vida favorable y lleguen a cumplir con los regímenes terapéuticos. Los adultos mayores se encuentra cerca a la etapa final del ciclo de vida sin embargo, llevan mucha sabiduría por cada experiencia que les ha tocado vivir, es en esta época donde ellos necesitan ayuda de otros y en algunos casos se pueden necesitar cuidadores familiares que les haga compañía o cuide, no es lo mismo para un adulto mayor que no lo cuide alguien de confianza, que generalmente viene a ser un familiar, se ha visto que en los casos donde los adultos mayores están un asilo o casa de reposo, sus tratamiento se tornan no muy eficaces puesto que suelen encontrarse tristes, deprimidos por no poder tener ese apoyo social directamente de su familia, es por ello que para garantizar la mejora ante cualquier tipo de enfermedad uno de los mejores remedios viene a ser el amor y apoyo incondicional por parte de la familia.

La teoría de Leininger²², considera que la manera de cuidar en su enfoque transcultural es indispensable, pues enfatiza el rol de las redes de apoyo en el cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 mediante el involucramiento de familiares, amigos y personal de enfermería para conservar el estado de salud del paciente. También resulta provechoso, interferir en forma oportuna, en las costumbres de las familias, a través de la sensibilización para que opten por hábitos

alimenticios, saludables, fomentar los horarios, buscar la participación en la familia, amigos cercanos, las instituciones como los centros de salud cercano, asociaciones de propietarios, clubes, asociaciones parroquiales, de esa manera el paciente puede mejorar su calidad de vida, ser participe en toma de decisiones de forma positiva y adherirse en el tratamiento satisfactoriamente.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: El mayor porcentaje de apoyo social en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud la Ensenada de Puente Piedra, 2021, es medio.

SEGUNDA: El mayor porcentaje de apoyo social en adultos mayores con diabetes mellitus, según las dimensiones instrumental, afectiva, emocional o informativa e interacción social positiva, es medio.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del centro de Salud, para que inicien programas donde se promueva el apoyo social en la comunidad en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, a través de las redes sociales, contacto permanente con la familia o cuidadores familiares.
2. A la jefatura enfermería, para que trabaje de forma directa con los familiares o personas que vivan con el adulto mayor y puedan brindarle el apoyo social que necesitan, mediante formación de asociaciones conformadas por pacientes afectados con diabetes mellitus, con la asesoría permanente de las enfermeras del primer nivel de atención.
3. Es indispensable realizar estudios sobre apoyo social, pero con el enfoque cualitativo o mixto para que se pueda profundizar en el tema en relación a los pacientes adultos mayores afectados diabetes tipo 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paz J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta Médica Peruana. 2020 Junio; 37(2):176-185.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172020000200176&script=sci_arttext#B21

2. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Rajati F. Relación entre el apoyo social percibido y la conducta de autocuidado en diabéticos tipo 2: un estudio transversal. Journal of Education and Health Promotion. 2018 7(48).

Disponible en: <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2018;volume=7;issue=1;spage=48;epage=48;aui=Mohebi>

3. Levy M, Deschênes S, Burns R, Elgendy R, Schmitz N. Trajectories of social support in adults with type 2 diabetes: Associations with depressive symptoms and functional disability. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2018; 34(3): 56-62.

Disponible en: <https://doi.org/10.1002/gps.5042>.

4. Gray K, Hoerster K, Reiber G, Bastian L, Nelson K. Multiple domains of social support are associated with diabetes self-management among Veterans. Chronic Illness. 2018 15(4).

Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1742395318763489>

5. Arteaga A, Cogollo R, Muñoz D. Apoyo social y control metabólico en la Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista CUIDARTE. 2017; 8(2). Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359550872011.pdf>
6. Krederdt S, Dominguez , K. , Jiménez R, Mendigure J, Leyva J, et al. Spirituality, Social Support, and Diabetes:A Cross-Sectional Study of People Enrolled in a Nurse-Led Diabetes Management Program in Peru. Hispanic Health Care International. 2019; 17(4). Disponible en <https://doi.org/10.1177/1540415319847493>
7. Del Carpio F, Vásquez J. Relacion entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes del club de diabetes, Hospital Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2014. Arequipa: Universidad Católica De Santa María, Arequipa; 2015.Disponible en http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3125/60.132_0.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Chávez M. Percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General De Jaén, 2017. Jaén: Universidad Nacional De Cajamarca, Cajamarca; 2018.Disponible en http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2767/T016_71717735_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. De los Santos R. Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019.Disponible en https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1661/Ruth_%20Tesis_%20Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Saldaña V. Apoyo social en la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque; 2019. Disponible en <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6932/Salda%c3%b1a%20Carmona%2c%20Vanessa%20Giselle.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Alva P. Apoyo social y agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del programa de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018. Lima: Universidad César Vallejo, Lima; 2018. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28034/Alva_LPN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Zegarra J. Percepción de apoyo social y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio Externo de Endocrinología. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2017. Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2018. Disponible en <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7648/70.238.2.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Aliaga R, Apoyo social percibido por los ancianos del Centro Integral de atención al adulto mayor. Santa Anita Lima 2019. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en :

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3225>
14. Rashid A, Hamzah Z, Chai - Eng T. Social support, self-efficacy and their correlation among patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A primary care perspective. Medical Journal of Malaysia. 2018; 73(4): p. 197 - 201. Disponible en:

<http://www.e-mjm.org/2018/v73n4/type-2-diabetes-mellitus.pdf>

15. Ramkisson S, Pillay B, Sibanda W. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2017 ; 9(1).

Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5566130/>
16. Shao Y, Liang L, Shi L, Wan C, Yu S. The Effect of Social Support on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: The Mediating Roles of Self-Efficacy and Adherence. *Journal of Diabetes Research*. 2017. Disponible en <https://doi.org/10.1155/2017/2804178>
17. Sürücü H, Besen D, Erbil E. Empowerment and Social Support as Predictors of Self-Care Behaviors and Glycemic Control in Individuals With Type 2 Diabetes. *Clinical Nursing Research*. 2017; 27(4). Disponible en <https://doi.org/10.1177/1054773816688940>
18. Alarcón C, Hernández L, Arguelles V, Campos Y. Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes. *Liberabit*. 2017; 23(1). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100009
19. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de atención primaria*. 2013; 19: p. 118-123. Disponible en https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf
20. Feemey B, Collins N. New Look at Social Support: A Theoretical Perspective on Thriving through Relationships. *Personality and Social Psychology Review*. 2015; 19(2).

- Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5480897/>
21. Escobar B, Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. 2017;(32).
- Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
22. Llanes C. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. Revista Cubana de Enfermería. 2012 Setiembre; 28(3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300004
23. Cervantes R, Martínez M. Asociación de apoyo social y control glucémico en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. Atención primaria. 2012 ; 44(4). Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.03.006>
24. Rodríguez S, Enrique H. Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. Psicología, Cultura y Sociedad. 2007; 7: p. 155-168. Disponible en <https://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2010.pdf>
25. Londoño N, Rogers H, Castilla J, Posada S, Ochoa N, Jaramillo M, et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. International Journal of Psychological Research. 2012; 5(1): p. 142-150. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
26. Kang H, Park M, Poock J. The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older

adults. Journal of Sport and Health Science. 2018 Abril; 7(2): p. 237 - 244.
Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.05.003>

27. Teherán A, Mejía M, Alvarez L, Muñoz Y, Barrera M, Cadavid V. Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. Revista Ciencias de la Salud. 2017 E; 15(2). Disponible en <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56251253004/html/index.html>
28. Oh H, Ell K. Associations Between Changes in Depressive Symptoms and Social Support and Diabetes Management Among Low-Income, Predominantly Hispanic Patients in Patient-Centered Care. Diabetes Care. 2018 ; 41(6). Disponible en <https://doi.org/10.2337/dc17-2000>
29. Koetsenruijter J, Lieshout J, Lionis C, Portillo M, Vassilev I, Todorova E, et al. Social Support and Health in Diabetes Patients: An Observational Study in Six European Countries in an Era of Austerity. PLOS ONE. 2015; 10(8). Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135079>
30. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Código Nacional de la Integridad Científica. Lima;; 2020. Disponible en <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 1: CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Aproximadamente ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre)

1. Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con que frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando los necesita?

Marca con una "x" en el casillero que crea conveniente considerando los siguientes valores:

Nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas veces (3)	La mayoría de veces (4)	Siempre (5)
--------------	--------------------	----------------------	----------------------------	----------------

CUESTIONES: ¿CUENTA CON ALGUIEN?		NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE VECES	SIEMPRE
2	QUE LO AYUDE CUANDO TENGA QUE ESTAR EN LA CAMA					
3	CON QUIEN PUEDA CONTAR CUANDO NECESITE HABLAR					
4	QUE LE ACONSEJE CUANDO TENGA PROBLEMAS					
5	QUE LE LLEVE AL MEDICO CUANDO LO NECESITE					
6	QUE LE MUESTRE AMOR Y AFECTO					
7	CON QUIEN PASAR UN BUEN RATO					
8	QUE LE INFORME Y AYUDE A ENTENDER LA SITUACION					
9	EN QUIEN CONFIAR O CON QUIEN HABLAR DE SI MISMO Y PREOCUPACIONES					
10	QUE LO ABRACE					
11	CON QUIEN PUEDA RELAJARSE					
12	QUE LE PREPARE COMIDA SI NO PUEDE HACERLO					
13	CUYO CONSEJO REALMENTE DESEE					
14	CON QUIEN HACER COSAS QUE LE SIRVAN PARA OLVIDAR SUS PROBLEMAS					
15	QUE LA AYUDE EN SUS TAREAS DOMESTICAS SI ESTA ENFERMO					

16	ALGUIEN CON QUIEN COMPARTIR SUS TEMORES Y PROBLEMAS MAS INTIMOS					
17	QUE LE ACONSEJE COMO RESOLVER SUS PROBLEMAS PERSONALES					
18	CON QUIEN DIVERTIRSE					
19	QUE COMPRENDA SUS PROBLEMAS					
20	A QUIEN AMAR Y HACERLE SENTIRSE QUERIDO					

Interpretación:

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

ANEXO 2: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APRECIACION

Para poder reafirmar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con una muestra de 10 personas, en la cual se obtuvo las siguientes alfas de Cronbach:

ALFA DE CRONBACH DE CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

**CUESTIONARIO MOS DE
APOYO SOCIAL**

ESTADISTICAS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
0,947	20

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P35	Suma	
2	1	2	3	4	4	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	4	46	
3	2	3	4	4	3	2	3	3	2	4	5	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	64	
4	3	1	1	3	1	1	4	3	3	4	5	3	5	3	3	4	3	3	5	3	1	2	61	
5	4	1	5	5	5	1	5	5	5	4	5	5	5	3	3	3	5	5	3	3	5	1	82	
6	5	2	1	2	3	1	3	3	3	4	2	2	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	47	
7	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	
8	7	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	37	
9	8	1	2	2	2	1	2	2	2	4	1	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	56	
10	9	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	5	38	
11	10	4	4	4	4	1	4	4	4	3	5	3	1	3	4	2	2	4	4	3	3	3	69	
12	varianza	1.4	2.01	1.16	1.69	1.04	1.4	1.29	1.09	0.64	3.09	1.44	1.89	0.81	0.8	1.01	1.36	0.81	1.69	1.04	2.05	1.36		
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								

α (Alfa) =	0.929
K (Número de ítems) =	20
V _i (Varianza de cada ítem) =	29.07
V _t (Varianza total) =	247.6

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Cronbach

Listo

ANEXO 3: VARIABLE DE OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala medición
Apoyo social	Ayuda o intercambio de asistencia generado a través de las relaciones interpersonales, el cual, se subdivide en instrumental, informativo – emocional, afectivo e interacción social positiva y red de apoyo social ²³ .	Puntajes y categorías generadas de la aplicación del Cuestionario MOS de apoyo social. Puntaje total: Máximo: 94 Medio: 57 Mínimo: 19	Apoyo instrumental	Ayuda material.	Ordinal
			Comprende la entrega de apoyo material y asistencial.	Acompañamiento en los controles médicos.	
				Cuidados de enfermería	
			Apoyo afectivo	Expresiones de amor.	
			Entrega de afecto y amor al paciente por parte de su entorno social.	Entrega de afecto	
	Interacción social positiva	Disponibilidad de familiares y entorno social cercano.			
	Disponibilidad de personas en el acompañamiento de actividades recreativas	Apoyo de su entorno social.			
	Apoyo emocional/ informacional	Empatía			
	Entrega de soporte emocional, orientación, consejos y empatía al paciente con diabetes.	Soporte Orientación y consejos			

ANEXO 4: CARTA DE PERMISO PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Promoción y Asesoramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
---	------------------------------------	--	---

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° 01283 -2021- ORRHH-MINSA/DIRIS.LN/3

A : M.C. OLGA MELENDEZ QUICHUA
Médico Jefe del Centro de Salud La Ensenada

ASUNTO : Facilidades para el Desarrollo de Tesis

REF. : Expediente 2021-02-042699 y Expediente 2021-02-036808

FECHA : Independencia, 21 de octubre de 2021

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y presentarle a la estudiante SUCA PARI DE TAPIA SANDRA ELIZABETH, de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, para que desarrolle su proyecto de investigación para desarrollo de Tesis titulado **"APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES AFECTADOS CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA-PUENTE PIEDRA, 2021"**. Agradeceré brindar las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido con grato aprecio y consideración.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
M.C. ANA ERIKA CHINEN YARA
JEFA(E) DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

CY/MLM/amn
C.-Archivo

gob.pe | Calle A Mz. 02 Lte. 03
Asc. Víctor Raúl Haya De La Torre. Independencia.
Lima 28, Perú
Teléfono: 201-1340

