



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Apoyo social y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus, en el Puesto de Salud Jecuan Huaral, Lima - Perú 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Osorio Yapu, Edith Alondra (orcid.org/0000-0001-7970-5254)

Wong Ruiz, Yuriko Milagros (orcid.org/0000-0003-0316-1179)

ASESORA:

Mgtr. Rodriguez Rojas, Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a nuestras familias por su constante apoyo, aliento de superación, comprensión y ser fuente principal de inspiración en nuestro día a día, para continuar diligentemente en este proceso formativo.

AGRADECIMIENTO

A Dios quién ha sido nuestra guía y fortaleza, a nuestra Mgtr. Blanca Lucia Rodríguez Rojas que fue parte de nuestra formación académica, impartiendo sus conocimientos, apoyo y ser guía para la realización de esta investigación

DECLARATORIA DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS, EN EL PUESTO DE SALUD JECUAN HUARAL, LIMA - PERÚ 2023", cuyos autores son WONG RUIZ YURIKO MILAGROS, OSORIO YAPU EDITH ALONDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 11 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 15-12-2023 21:13:39

Código documento Trilce: TRI - 0693271

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, WONG RUIZ YURIKO MILAGROS, OSORIO YAPU EDITH ALONDRA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS, EN EL PUESTO DE SALUD JECUAN HUARAL, LIMA - PERÚ 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
YURIKO MILAGROS WONG RUIZ DNI: 74038947 ORCID: 0000-0003-0316-1179	Firmado electrónicamente por: YWONGR el 11-12- 2023 21:20:03
EDITH ALONDRA OSORIO YAPU DNI: 72355490 ORCID: 0000-0001-7970-5254	Firmado electrónicamente por: EOSORIOY el 11-12- 2023 21:27:46

Código documento Trilce: TRI - 0693270

índice de contenidos

Carátula	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	18
3.5. Procedimientos.	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	35

Índice de tablas

Tabla 1 Apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos portadores de diabetes mellitus tipo II	21
Tabla 2 Apoyo socia y sus dimensiones	22
Tabla 3 Adherencia terapeutica en sus dimensiones	23

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con Diabetes Tipo II. Con respecto a la metodología se tiene que es de tipo básica, diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal. Se tuvo una población censal, por conveniencia, la cual estuvo conformada por 70 pacientes que asisten al en el Puesto de Salud Jecuan Huaral La técnica de recolección de la información fue la encuesta, el instrumento para medir el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: Apoyo instrumental que la mayoría de los individuos en la muestra un 50% perciben un nivel de apoyo instrumental "regular", apoyo efectivo con un 61.4%, interacción con un 58.6% y 61.4% de apoyo emocional, demostrando que en las cuatro dimensiones se percibe en un nivel regular. Por otro lado; sobre el control de ingesta de medicamentos y alimentos un 47.1% una adherencia regular, respecto al seguimiento médico conductual, los porcentajes fueron similares un 44.3% regular, y un 54.3% sobre la autoeficacia. Además, en la correlación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento se halló un coeficiente Rho de Spearman 0,743 y un nivel de significancia $p < 0,05$. Concluyendo que existe una relación directa, con significancia positiva moderada entre ambas variables.

Palabras clave: Apoyo familiar, adherencia al tratamiento, diabetes mellitus tipo II, enfermería, atención primaria

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship that exists between support family and adherence to treatment in people with Type II Diabetes. Regarding the methodology, it is of a basic type, descriptive correlational, non-experimental and cross-sectional design. A census population was taken, for convenience, which was made up of 70 patients who attend the Jecuan Huaral Health Post. The information collection technique was the survey, the instrument to measure family support and adherence to treatment was questionnaire. The results obtained were: Instrumental support that the majority of individuals in the sample 50% perceive a "regular" level of instrumental support, effective support with 61.4%, interaction with 58.6% and 61.4% of emotional support, demonstrating that in the four dimensions it is perceived at a regular level. On the other hand; Regarding the control of medication and food intake, 47.1% had regular adherence, with respect to behavioral medical monitoring, the percentages were similar: 44.3% regular, and 54.3% regarding self-efficacy. Furthermore, in the correlation between family support and adherence to treatment, a Spearman's Rho coefficient of 0.743 and a significance level of $p < 0.05$ was found. Concluding that there is a direct relationship, with moderate positive significance between both variables.

Keywords: Family support, treatment adherence, type II diabetes mellitus, nursing, primary care

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), en el año 2021 existieron más de 1280 millones de personas adultas, con un rango de edades entre 30 y 70 años que sufren de enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2 (DM2) la cual desconocen su tratamiento, es por ello por lo que se recomienda a la población seguir las indicaciones que les brinda el médico. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en los últimos años, se han documentado aproximadamente 62 millones de personas con dicha enfermedad crónica debido al mal tratamiento, lo que ha generado complicaciones y decesos en los adultos, especialmente aquellos que tienen un mal registro glucémico ¹.

A nivel internacional es importante la adherencia terapéutica en enfermos con DM2 ya que mediante su tratamiento del adulto es esencial preservar un nivel de vida de calidad; en las primeras semanas a su tratamiento la enfermedad se manifiesta polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso y prurito, afectando principalmente al sistema inmunológico, a la vez disminuye las defensas del cuerpo de los adultos que padecen dicha enfermedad. Otra dificultad radica en la escasez de información disponible acerca de su enfermedad lo que hace que no tomen conciencia de los riesgos y consecuencias que puede llegar a causar una inadecuada adhesión terapéutica a futuro ².

En el contexto latinoamericano la adherencia terapéutica es un elemento clave para lograr un adecuado manejo del paciente, en México, una investigación de metaanálisis descubrió que la tasa de personas diagnosticadas con diabetes era de 64.5%¹. Un estudio en Colombia descubrió que la autoeficacia general percibida se relacionaba positivamente con cuidado en adultos con DM2 ³. Una organización relevante en Brasil que se encarga de llevar la vigilancia de la diabetes es la Sociedad Brasileira de Diabetes (SBD), menciona que la adhesión al tratamiento es relevante y un 51,1% de las personas no siguen la secuencia de tratamiento con enfermedades crónicas, además, 56 pacientes con diabetes no participantes, de los cuales 1 de cada dos se olvida de tomar su medicamento (49%), 1 de cada 3 de cada 4 no toman la medicación prescrita (31%), 1 de cada 4 toma la dosis menos de lo recomendado por el médico (24%), y 3 de cada 10 pacientes dejan de tomar ⁴.

Por otro lado, en el Perú la DM2 es una afección con gran efecto en la salud pública a nivel nacional, el MINSA, informó que en el primer semestre del 2022 se registraron 9,586 casos de los cuales el 63% de personas con diabetes son del sexo femenino y el 37% son varones y desde inicios de la pandemia se evidenció un padrón de 32,085 ⁵. En el país la prevalencia de esta enfermedad es del 7% siendo la costa la región con la tasa más alta de diabetes tipo 2 (8,2%), seguido de sierra que tiene (5.5%) y la selva con un (4.5%). están principalmente relacionadas con el registro de obesidad, ya que actualmente existen 45% de evidencia en el Perú, el 19,8% de los adultos son obesos ⁶.

A nivel local en Huaral se han podido registrar alrededor de más de 19 mil personas con esta patología de los cuales hay un porcentaje de 96.5% que son de clase II y de igual manera se ha podido evidenciar en el centro poblado hay un porcentaje significativo con personas portadores de dicha patología. Para una adherencia terapéutica adecuada se deben de cumplir ciertos criterios cómo es el cumplir con el horario del tratamiento, una alimentación adecuada de acuerdo con la patología y así cómo también la ayuda colectiva - familiar. Se ha podido visualizar una alta carencia de conciencia a la adherencia terapéutica siendo el horario laboral de sus pobladores, la falta de compromiso de los pacientes portadores; afectando en esto también el nivel socioeconómico, ya que al no poder acudir al puesto de salud optan por adquirir su tratamiento de manera particular ⁷.

En el puesto de Salud Jecuan Huaral hay incidencia de casos de pacientes con DM2, muchos de los cuales no acuden de forma regular a sus chequeos preventivos, dado que viven lejos del puesto de salud, la gran mayoría de estos adultos oscilan entre los 50 y 70 años, en su mayoría son del sexo masculino. El puesto de salud Jecuan no cuenta con un programa para adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2, no se trabaja la parte preventiva para así evitar futuras complicaciones de la enfermedad.

Dado el contexto en que se plasmaron las interrogantes, surgieron las siguientes interrogantes ¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos portadores de diabetes mellitus tipo II en el puesto de salud Jecuan Huaral, Lima? ¿Cómo es el apoyo social según dimensiones emocional, informacional, instrumental, afectivo e interacción social positiva en adultos con DM2? y por último ¿Cómo es la adherencia terapéutica en adultos con DM2 según

sus dimensiones control de ingesta de medicamentos y alimentos; seguimiento médico conductual y autoeficacia en adultos con DM2?

Desde un enfoque de justificación teórico, se reconoce a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) como una enfermedad crónica que necesita un tratamiento continuo y eficaz para prevenir complicaciones a largo plazo. Se ha observado que el apoyo colectivo y la adherencia al tratamiento son fundamentales en el manejo eficiente de esta enfermedad. Es crucial analizar cómo el soporte social afecta la adherencia terapéutica en adultos con DM2, para comprender mejor los procesos psicológicos y sociales que influyen en el seguimiento del tratamiento y en la evolución de la salud. En términos prácticos, la falta de adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 es un problema frecuente, que conduce a un control deficiente de la enfermedad y a un aumento en el riesgo de desarrollar complicaciones. El soporte social puede ser un factor determinante para mejorar la adherencia al tratamiento y, por ende, los resultados de salud. Por lo tanto, esclarecer cómo el apoyo colectivo influye en la adherencia terapéutica puede tener implicaciones prácticas significativas en el diseño de programas de intervención y atención que fomenten la participación del paciente y mejoren su calidad de vida. Respecto a la justificación metodológica, se considera que el estudio del apoyo colectivo y la adherencia terapéutica en adultos con DM2 demanda un enfoque metodológico riguroso, por lo que se hizo hincapié en la importancia de aplicar métodos de medición válidos y fiables para evaluar tanto el apoyo social como la adherencia al tratamiento, lo que fue crucial para lograr resultados exactos y de importancia. La justificación social de la investigación resaltó la relevancia del apoyo social en el manejo de la diabetes tipo II, vinculando la adherencia terapéutica con mejores resultados de salud. Al profundizar en la relación entre el soporte comunitario y la adherencia al tratamiento, el estudio apuntó a influir en el desarrollo de políticas y programas que fortalezcan las redes de apoyo para los pacientes, mejorando así su calidad de vida y optimizando el manejo de la enfermedad.

Ante lo expuesto la presente formulación de problemas de investigación se plantea como objetivo general: Determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos portadores de diabetes mellitus tipo II en el puesto de salud Jecuan Huaral, Lima. Como objetivos específicos se presentó los siguientes

identificar el apoyo social sobre las dimensiones: apoyo emocional, informacional, instrumental, afectivo e interacción social positiva en pacientes portadores con diabetes mellitus II. Identificar la Adherencia terapéutica sobre las dimensiones: control de ingesta de medicamentos y alimentos; seguimiento médico conductual y autoeficacia en portadores de diabetes mellitus tipo II.

Se formulan las siguientes hipótesis: H1: Existe relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus, en el Puesto de Salud Jecuan Huaral, Lima - Peru 2023. H0: No existe relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus, en el Puesto de Salud Jecuan Huaral, Lima - Peru 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Mendoza N. et al en el año 2021, se centraron en evaluar el apoyo social en individuos afectados por la Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en cuatro localidades de Oaxaca, México, se realizó un análisis “transversal-descriptivo y cuantitativo” , en 152 pacientes, con edades entre 20 y 65 años, seleccionados mediante un muestreo de conveniencia. La recopilación de datos se efectuó mediante visitas a domicilios, cuyas direcciones se obtuvieron de centros de salud de la zona. Los hallazgos indicaron que una gran cantidad considerable eran mujeres casadas con educación a nivel primaria. Se detectaron variaciones significativas en el nivel de apoyo social y su vínculo con el Índice de Masa Corporal (IMC) y el municipio de residencia. Las conclusiones subrayan la importancia de implementar intervenciones dirigidas a las familias para promover hábitos de vida saludables y optimizar la gestión de la DM2, con el objetivo de prevenir complicaciones en el corto y largo plazo.⁹

Guamán N. et al en el año 2021, el objetivo de Identificar las causas que afectan la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 asociada a las consultas del Centro de Salud Bla Troncal. En cuanto a su metodología se trabajó bajo de “diseño no experimental-cuantitativo”, “descriptivo-transversal”, realizado en Ecuador, El estudio incluyó a más de 160 pacientes que fueron evaluados mediante la Encuesta de conocimientos sobre diabetes y cuestionarios para clasificar los comportamientos de adherencia. Como resultado, obtuvieron asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento y la conducta de cumplimiento, y los niveles bajos de instrucción y restricción. Concluyeron que las particularidades sociodemográficas se encontraban entre los factores más importantes relacionados con la adherencia de los pacientes a la conducta sexual, ya que el nivel educativo y la edad influyeron en el conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad. Afectado el comportamiento del paciente, ya que los estudios han demostrado que cuanto más entiende un paciente la DM2, más se comporta en esa medida.¹⁰

García, Y, Casanova, D y Raymond, G. en el 2020 en Cuba, tendieron un estudio, con la finalidad de describir el apoyo social y adherencia terapéutica en los pacientes con DM. Se trabajo bajo un análisis descriptivo-correlacional siendo

aplicado a 122 pacientes de un centro de salud, los diagnósticos de los pacientes con DM se evidencio emociones que son desfavorables, tales como enojo un 52%, tristeza 34%, desesperanza 10% y sorpresa con un 4% fueron los sentimientos que se manifestaron por su pérdida de algún miembro de su cuerpo se pueda amputar, esto los sume en un estrés que difícilmente superan. Estos factores, unidos al hecho de que el 87.5% llevaba un estilo de vida perjudicial, ponen de manifiesto el rol crucial del apoyo social para mejorar la adherencia terapéutica y, por ende, la salud general de los pacientes. Es por ello que su círculo de red de apoyo en primer lugar debe ser su familia, amigos y comunidad ¹¹.

En un estudio realizado en Irán por Mojahed A, Fallah M, Ganjali A y Heidari Z en 2020, se examinó el vínculo del “apoyo social y el estado mental” de individuos con diabetes tipo 2, se emplearon técnicas de estadística inferencial, incluyendo análisis de correlación y regresión multivariable. El análisis de regresión demostró que el apoyo familiar ejerce una influencia notable en las estrategias de afrontamiento y en el bienestar mental, explicando hasta un 25,4% de la variabilidad en estos factores. El estudio subraya la relevancia del apoyo social, especialmente de familiares y amigos, en el proceso de manejo del estrés y los desafíos asociados a la diabetes. Este tipo de soporte incide en la selección de estrategias de afrontamiento, que a su vez afecta la gestión de la enfermedad, la adhesión al tratamiento y el bienestar psicológico general. Además, el apoyo social puede mitigar los impactos negativos de la diabetes y fortalecer la capacidad de los pacientes para manejar su condición de manera más eficaz, resultando en un control adecuado de la glucosa y en la promoción de hábitos de vida saludables ¹².

Bello N. y Montoya P. en el año 2020, el propósito del estudio fue describir el vínculo entre la adherencia a la medicación y las causas concurrentes en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Los autores realizaron un estudio no experimental de tipo transversal en un centro comunitario en Chillán – Chile. Para la evaluación se utilizó el test de Morisky Green, el test de Apoyo Familiar para Personas con Diabetes y el APGAR Familiar. En el estudio participaron más de 200 pacientes del Centro Comunitario Chillán. Como resultado, a más del 50% de los pacientes diabéticos se les prescribió terapia con medicamentos. Las cualidades

socioeconómicas, la edad media fue de 71 años; Hay más del 50 % de las mujeres; El 60 % dice que solo tienen estudios básicos y que el 44 % de sus ingresos son más bajos o iguales a \$ 53,184. Más del 70 % de los miembros de la familia viven en sus cualidades familiares; El 60 % tiene pareja; Más del 40 % pertenecen a una familia nuclear y extensa. El 90 % de las personas tienen una familia muy funcional, y el 60 % de las familias proporcionar un gran apoyo familiar. Concluyeron que el tratamiento farmacológico está influenciado por factores sociodemográficos, lo que permite la caracterización de tales sujetos y el desarrollo de estrategias para un mejor control y seguimiento en el tiempo ¹³.

Abdul et al, 2020 en Malasia investigaron la relación entre el apoyo social y la autoeficacia en pacientes con diabetes tipo 2. Utilizando un cuestionario administrado a 329 pacientes, descubrieron que el apoyo social general tuvo una puntuación media de 72,7 sobre 100. En particular, el "apoyo cariñoso" alcanzó un promedio de 78,31, mientras que la autoeficacia, medida por el DMSES, tuvo un promedio de 147,6 en un rango de 0 a 200. Respecto a la autoeficacia en la medicación, evaluada en una escala de 0 a 10, la puntuación fue de 9,07. Aunque la relación entre apoyo social y autoeficacia fue generalmente débil, se observó una correlación moderada entre las subescalas de apoyo social y la autoeficacia en la gestión de la medicación. El estudio concluyó que existe una asociación significativa entre el apoyo social y la autoeficacia de los pacientes en el manejo de su medicación ¹⁴.

Salvador I, 2022, llevó a cabo un estudio en Ecuador para examinar la conexión entre el apoyo familiar y la adhesión al tratamiento en pacientes diabéticos de una clínica. El estudio, de carácter cuantitativo descriptivo y con un enfoque correlacional, incluyó a 60 individuos con diabetes mellitus tipo 2, utilizando encuestas para la recolección de datos. Los hallazgos indicaron que el 91,9% de los participantes experimentaban disfunciones familiares y el 51,7% mostraba una baja adherencia a su tratamiento. Por consiguiente, la investigación establece una correlación significativa entre estas variables, sugiriendo que un ambiente familiar saludable favorece el compromiso y el interés de la familia en respaldar a su miembro en el seguimiento del tratamiento terapéutico. ¹⁵

En cuanto a los estudios a nivel nacional, se considera a Corral G. en el año 2022, en Piura – Perú, la finalidad de la investigación fue determinar cómo el estilo de vida se relaciona con la adhesión al tratamiento prescrito, aplicando una metodología cuantitativa de correlación. La información recabada de 40 individuos reveló una vinculación estadísticamente relevante entre el estilo de vida y la constancia en el seguimiento del tratamiento. Se observó que la mayoría, un 77.50%, mantenía un nivel moderado de control de su salud, mientras que un 15% lo hacía de manera elevada y solo un 7.50% mostraba un nivel bajo. Asimismo, se identificó una relación importante entre una dieta inadecuada y el estilo de vida de individuos con diabetes, lo cual podría repercutir negativamente en la enfermedad.¹⁶

Loza F, 2022 en Chincha, en un de centro de salud, identifico el vínculo entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2. La metodología empleada en el estudio fue cuantitativa y transversal, con un enfoque descriptivo y correlacional, incluyendo el análisis de 104 pacientes que formaban parte de la estrategia sanitaria para enfermedades no transmisibles. Para recoger los datos, se realizaron entrevistas y se utilizaron dos cuestionarios validados: el Cuestionario de Apoyo Familiar, que alcanzó un alfa de Cronbach de 0,99, y el cuestionario sobre la adherencia al tratamiento, que obtuvo un alfa de Cronbach de 0,98. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los pacientes (41,3%) recibieron un apoyo familiar moderado y presentaron una adherencia regular al tratamiento (34,6%). Se observó una asociación directa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, siendo mayor esta última a medida que aumentaba el apoyo familiar (42,3%, $Rho= 0,423$). Este patrón se mantuvo en diferentes dimensiones de apoyo, incluyendo instrumental (53,9%, $Rho= 0,539$), emocional (50,7%, $Rho= 0,507$), espiritual (53,3%, $Rho= 0,533$) y económico (59,2%, $Rho= 0,592$). La autora hace énfasis en la importancia de brindar apoyo social pues esto va impedir que se generen complicaciones en la enfermedad, si se tiene una buena disponibilidad y voluntad se sobre llevar de forma exitosa la enfermedad¹⁷.

Rodríguez y De la Cruz, en el 2021, en Junín examinaron en un centro de salud, la conexión entre el apoyo familiar y la adhesión a la terapia en pacientes DM2, el Tambo. El estudio, de naturaleza cuantitativa, correlacional y transversal, involucró a 85 pacientes que asistían regularmente a sus controles médicos. Para ello se llegó a utilizar dos dispositivos de recolección de información; el “Cuestionario de Soporte Familiar en Pacientes Diabéticos” y el “Cuestionario de Adherencia Terapéutica DM2”. Los resultados indicaron que el 73% de los participantes percibían un apoyo familiar deficiente, particularmente en los aspectos emocionales y espirituales. Respecto a la adhesión a la terapia, el 69,4% de los encuestados reportaron un nivel bajo de cumplimiento. La conclusión del estudio fue que un mayor apoyo familiar está directamente relacionado con una mayor adhesión a la terapia en estos pacientes ¹⁸.

De los Santos, 2019, indago sobre el vínculo entre el apoyo social, la ansiedad y la adhesión terapéutica en pacientes diabéticos de un Hospital Nacional, se trabajó con un tipo correlacional y cuantitativo, con el Participaron 255 usuarios con diabetes tipo II, y se recopiló información mediante encuestas utilizando tres instrumentos validados. Los resultados revelaron que el 62,4% de los usuarios experimentaban una falta de apoyo social y el 34,5% mostraba una baja adhesión a su tratamiento. En consecuencia, el estudio concluyó que existe un bajo nivel de apoyo social percibido por los usuarios y una reducida adherencia a la terapia ¹⁹.

En 2019, Aranda y Herrera, en Trujillo, enfocado en examinar el vínculo entre el apoyo familiar y la adhesión a la terapia en pacientes diabéticos del Hospital Docente, realizaron un estudio de carácter cuantitativo con enfoque descriptivo y correlacional. Se incluyó a 60 usuarios en la investigación, y se recogió información a través de encuestas compuestas por cuestionarios de preguntas dicotómicas validadas. Los resultados mostraron que el 76,7% de los encuestados recibieron apoyo de sus familiares, mientras que el 23,33% manifestó no haber tenido un apoyo familiar adecuado. En cuanto a la adherencia a la terapia, el 73,3% de los encuestados la cumplían y el 26,67% no. El estudio concluyó que existe una asociación significativa entre el apoyo familiar y el nivel de cumplimiento de la terapia ²⁰.

Fariás B. et al en el año 2021, en el departamento de Piura; realizaron un artículo cuya finalidad fue determinar el vínculo entre el conocimiento de la DM2 y la adherencia terapéutica en pacientes del Hospital de Piura. Se utilizaron como métodos de evaluación el cuestionario de prueba Morisky Green-8 y la prueba de conocimiento de diabetes. Más de 200 personas que se atendían en el nosocomio participaron en el estudio. Como resultado, encontraron que más del 60% tenía un conocimiento insuficiente sobre la DM2 y más del 30% tenía una baja adherencia al tratamiento. Determinaron que había una conexión entre la comprensión de la diabetes y la constancia en el seguimiento del tratamiento; una comprensión inadecuada estaba relacionada con un aumento en el riesgo de una observancia del tratamiento deficiente o parcial. Adicionalmente, reconocieron que una variedad de elementos sociodemográficos, tales como el grado de instrucción y algunos historiales específicos, poseían una importancia considerable ²¹.

Salas L. y Torres C, 2020 en Puente piedra, indagaron sobre los factores que afectan la adherencia a la medicación en pacientes con DM2 en farmacias, en cuanto al método fue de tipo básico correlacional. Los autores hicieron uso del instrumento test de Morisky Green de uso internacional y validado, contaron con una muestra de 100 pacientes diabéticos. En contrando como resultados que el tipo de régimen de tratamiento se encontró asociado con la adherencia a la medicación, ya que solo el 9,0% de los pacientes investigados mostró adherencia a la medicación, y el 78,0 % de pacientes que tomaban medicación no mostraron adherencia. La falta de adherencia al tratamiento puede, en última instancia, reducir su eficacia y, por lo tanto, la probabilidad de éxito del tratamiento, todo lo cual puede conducir a aumentos de dosis o al cambio del tratamiento a otros tratamientos más agresivos, lo que aumenta el riesgo y genera costos generales. El impacto del incumplimiento se puede dividir en impactos clínicos, económicos y sociales que merecen esfuerzos para mejorarlo. En caso de incumplimiento, no solo es importante el impacto clínico y económico, sino que en cualquier caso el impacto social casi nunca se evalúa y puede variar según la sustancia utilizada ²².

Ferreyra y Ortego definen que la adherencia es el Cumplimiento del tratamiento que implica cambios de conducta en la persona que es pasiva, es decir que, a pesar

de ello sigue su tratamiento correctamente; asimismo, debe evitar las conductas de riesgo ya que esto generaría una consecuencia mayor; al respecto con la dimensión socioeconómico está relacionado con la pobreza que enfrenta la persona paciente recibe atención en un centro de salud, es crucial entender que el seguimiento del tratamiento debe ser constante, incluyendo la supervisión regular de su medicación. Es imprescindible que el paciente se comprometa a un tratamiento continuo desde su inicio hasta su conclusión. Dado que la diabetes es una afección que impacta significativamente en la vida del individuo, el personal sanitario tiene la responsabilidad de proporcionar toda la información pertinente relacionada con su medicación. Los métodos empleados para evaluar la adherencia al tratamiento se dividen en directos e indirectos. Los métodos directos se refieren a la medición precisa de la administración del tratamiento, mientras que los indirectos implican evaluar la respuesta del paciente a través de su historial clínico ²³.

Las teorías en enfermería son fundamentales para sustentar nuestra profesión. Una teoría destacada es la de K. Swanson, que guardo relación con el apoyo social, ya que la teoría se enfocó en los cuidados; Swanson describe el cuidado como "una manera de promover vínculos con otro ser percibido como valioso, en donde se llega a tener un compromiso y responsabilidad" ²⁴. En el contexto de personas con diabetes, la familia es reconocida como el principal cuidador del paciente, adaptando sus métodos de cuidado a los principios establecidos por Swanson, que son conocimiento, presencia, hacer por, permitir y mantener. Estos principios orientan cómo la familia se involucra y maneja el cuidado, resaltando la relevancia del soporte familiar en el proceso de cuidado y recuperación del paciente ²⁵.

Dentro de la teoría del apego, se concibe el apoyo como la entrega de resguardo, asistencia práctica, seguridad emocional, afecto, comprensión y aceptación, contribuyendo así a mitigar circunstancias desafiantes. La teoría de Leininger considera que la persona está inherentemente vinculada a su cultura, entorno y estructura social. En este marco, la enfermería se ve afectada por elementos como la familia, el entorno social, los valores culturales, los estilos de vida, las creencias, así como los factores educativos y legales. Estos componentes son fundamentales

para la toma de decisiones en relación con los cuidados transculturales, orientados a preservar, mejorar y proteger la salud mental, física y espiritual ²⁶.

De acuerdo con Leininger, los cuidados culturales consisten en brindar apoyo, ayuda y recursos personalizados para atender las necesidades de bienestar de una persona, especialmente en casos de discapacidad, enfermedades muy crónicas. En donde el respaldo “apoyo” social llega a emerger como un factor importante para la salud de individuos con DM2, por lo que se pone en análisis el papel de las redes de apoyo en cuidado sobre personas mayores, subrayando la participación importante de la familia, junto con amistades y el trabajo del personal de salud (enfermeras), en la provisión de la asistencia y apoyo necesarios para preservar la salud del paciente, esto implica proveer recursos que fomenten estilos de vida saludables y asistencia que se ajuste a las necesidades de salud del paciente, buscando optimizar la convivencia, el tratamiento y el control de las posibles complicaciones asociadas a la enfermedad crónica ²⁷.

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, el apoyo social es definido como una serie de recursos humanos como también materiales con lo que cuenta una persona para poder enfrentar una situación crítica a causa de una crisis familiar, que tiene como dimensiones al apoyo emocional; que se relaciona con el entorno que le rodea mediante la empatía y el cariño, apoyo instrumental se manifiesta mediante conductas de ayuda beneficiando directamente al quien lo necesita, apoyo informativo se encarga de ofrecer información a otras personas o a un individuo para que lo pueda utilizar frente a situaciones problemáticas ²⁸

Se recabó información de diferentes expertos en relación con el apoyo social: el término apoyo social como aquel que se asocia comúnmente con los recursos no físicos de una persona, como sus interacciones, relaciones y el sistema social en el que participa ²⁷.

El apoyo social se refiere a la asistencia o ayuda provista, por intermedio de conexiones interpersonales, que se clasifica en apoyo instrumental, emocional-informativo, de forma afectivo, así como con la interacción social positiva y el manejo de redes de soporte, este apoyo incorpora varios componentes, tales como

el alcance de la red social, el soporte material, la guía o asesoramiento emocional, interacciones sociales enriquecedoras, y expresiones de afecto como afecto y amor.²⁹

El apoyo instrumental en la gestión efectiva de la salud, la adhesión y la observancia de los tratamientos, ya que el suministro de recursos materiales y servicios; como la ayuda en tareas del hogar, la alimentación, el transporte y el acompañamiento médico, por parte de allegados y profesionales, fortalece la independencia, autovaloración y calidad de vida de la persona²⁹.

En cuanto al apoyo afectivo, su influencia es significativa en la promoción de comportamientos de autocuidado y en la resiliencia frente a posibles complicaciones. El afecto y amor recibidos de seres queridos actúan como un factor protector que beneficia el manejo de la diabetes²⁹.

En lo que respecta al apoyo emocional, las redes sociales son vitales para brindar empatía, apoyo y asesoramiento, reduciendo los síntomas depresivos y fomentando una mayor autoeficacia, autogestión y un seguimiento eficaz del tratamiento médico, además de favorecer la adopción de hábitos de vida saludables²⁹.

Finalmente, el apoyo de interacción social comprende la asistencia brindada por amigos, familiares, vecinos y personal sanitario, apoyando a los individuos emocional, afectiva e instrumentalmente³⁰.

Referente a la definición de la segunda variable adherencia terapéutica; OMS es el grado en que los pacientes habían seguido las indicaciones de medicación, dieta prescrita y modificación de hábitos de vida. Se enfatizó que la adherencia no solo implicaba la forma en que se consumían los medicamentos, sino también la duración del tratamiento y el cumplimiento completo de las dosis recetadas³⁰

Se consideró que había una adherencia terapéutica deficiente cuando los pacientes interrumpían la medicación antes de lo aconsejado, consumían dosis inferiores a las prescritas, no respetaban los intervalos de tiempo entre dosis o se saltaban alguna de ellas³¹.

El objetivo de los tratamientos era mantener la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones o descompensaciones causadas por la hiperglucemia o complicaciones crónicas, lo que podría disminuir la tasa de mortalidad. Para lograr estos fines, los pacientes debían seguir un tratamiento integral que incluyera cambios en la dieta, actividad física regular y, si fuera necesario, medicación ³².

La adherencia exigía que los pacientes siguieran estrictamente todas las recomendaciones del equipo sanitario, lo que incluía normas sobre sus hábitos y pautas de tratamiento. La no adherencia se producía cuando no se seguían estas indicaciones, como en la administración de fármacos. Era crucial que el tratamiento fuera prescrito por un profesional de la salud cualificado para asegurar una adherencia adecuada y evitar el incumplimiento del tratamiento ³³.

En cuanto a las dimensiones de estudio se definió como

Para la primera dimensión: El control de la ingesta de medicamentos y alimentos es una faceta crucial del manejo de diversas condiciones médicas. Las instrucciones médicas referentes a este control suelen ser específicas y están diseñadas para garantizar la efectividad del tratamiento y la seguridad del paciente ³⁴

Para la segunda dimensión: El seguimiento médico conductual es una estrategia integral de atención sanitaria que implica la supervisión y orientación constante de los pacientes para garantizar que sus comportamientos y decisiones diarias se alineen con las metas de salud establecidas. Esta práctica se basa en consultas y análisis periódicos que permiten al equipo de salud evaluar la progresión del paciente y hacer ajustes necesarios en el tratamiento ³⁵

Finalmente, para la tercera dimensión: La autoeficacia en el contexto del cuidado de la salud se refiere a la confianza de una persona en su capacidad para llevar a cabo acciones que gestionen eficazmente su salud y bienestar. Este concepto es crucial para una conducta efectiva del cuidado de la salud, ya que influye directamente en la manera en que los individuos toman decisiones relacionadas

con su salud, enfrentan desafíos y se adhieren a los regímenes de tratamiento prescritos ³⁶

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fundamental se enfoca en adquirir conocimientos nuevos de manera sistemática, con el propósito exclusivo de expandir la comprensión de una realidad específica ³⁷.

Diseño no experimental, es aquel donde no se ejerce control sobre la variable independiente, puesto que dicha manipulación es distintiva de los estudios experimentales y cuasi experimentales; del mismo modo, los grupos de control ya estaban establecidos previamente ³⁸.

La investigación fue de naturaleza básica y se centró en un enfoque cuantitativo, con el propósito de adquirir conocimiento y expandir el entendimiento teórico preexistente. Se caracterizó por un diseño no experimental, donde las variables no fueron objeto de manipulación y los eventos se observaron únicamente con el fin de un análisis posterior. El nivel de estudio fue correlacional y tuvo un enfoque transversal, lo que permitió la correlación de variables a lo largo del tiempo y la revelación de las características inherentes a dichas variables a través de la recopilación de datos.

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Apoyo social

Definición conceptual: Es un proceso de adaptación que permite a los individuos satisfacer sus requerimientos cotidianos, tanto positivos como negativos, influenciados por el entorno social en el que se desenvuelven. Asimismo, la noción de apoyo social se emplea actualmente para referirse a los recursos no materiales de los individuos, tales como conductas, conexiones interpersonales o estructuras sociales ³⁹.

Definición Operacional: El apoyo social fue evaluado retrospectivamente utilizando el cuestionario MOS, el cual facilitó la cuantificación del soporte o intercambio de asistencia proveniente de conexiones interpersonales. Este apoyo se clasificó en categorías que incluyen el apoyo instrumental, informativo-emocional, afectivo, interacción social positiva y la red de apoyo social.

Escala de Medición: Ordinal

Indicadores: Afecto y comprensión, ayuda material o tangible, contar con personas para comunicarse y demostraciones reales de amor, cariño o empatía.

Variable 2: Adherencia Tratamiento

Definición conceptual: Se define como un problema de salud pública y, como lo destaca la Organización Mundial de la Salud, las acciones destinadas a suprimir los obstáculos que impiden una adecuada adherencia al tratamiento constituyeron un elemento esencial en las iniciativas dirigidas a potenciar la salud poblacional. Para lograr esto, se hizo necesario adoptar una perspectiva multidisciplinaria ⁴⁰.

Definición Operacional:

La medición de la adherencia al tratamiento antidiabético se realizará mediante las dimensiones: Control de ingesta de medicamentos y alimentos, Seguimiento médico conductual y Autoeficacia.

Escala de Medición: Ordinal

Indicadores: Afecto y comprensión, ayuda material o tangible, contar con personas para comunicarse y demostraciones reales de amor, cariño o empatía.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

El grupo de participantes seleccionados para el estudio consistió en 70 individuos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, todos adscritos al Centro de Salud Jecuan Huaral en la región Lima. El estudio se efectuó con pacientes que cumplían con un conjunto de criterios de inclusión definidos con antelación:

Criterios de inclusión

- Pacientes que tengan de 18 años a más de ambos sexos
- Pacientes que estén en tratamiento por Diabetes Mellitus tipo II que acuden al consultorio de medicina general
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que sean menores de 18 años
- Pacientes con alguna dificultad para responder al instrumento de estudio

- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado participar voluntariamente en el estudio

Muestra

La población muestral es limitada por criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo

Con muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis:

Pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud Jecuan Huaral, perteneciente a la región Lima.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el estudio llevado a cabo, se empleó la técnica de la encuesta para la recolección de datos, la cual se efectuó mediante un cuestionario. Dicho cuestionario contenía una serie de preguntas centradas en la variable clave y el tema de análisis y medición, particularmente el número ⁴¹.

El cuestionario utilizado fue el Medical Outcomes Study (MOS), desarrollado originalmente por Shebourne. y Stewart para medir la variable apoyo social; Este cuestionario está constituido por 20 preguntas y 4 dimensiones. La calificación total nos va a mostrar el valor de apoyo social que percibe el paciente de acuerdo con la siguiente escala:

- Máximo (71 y 95 puntos)
- Medio (45 y 70 punto)
- Mínimo (19 y 44 puntos)

Se utilizó la Escala de Adherencia Terapéutica desarrollada por Soria, Vega y Nava (2009), en donde desarrollaron un instrumento para medir Propiedades psicométricas de la Escala de Adherencia Terapéutica basada en comportamientos explícitos en pacientes con insuficiencia renal crónica se trabajo en base a 21 preguntas y tres dimensiones. La calificación total nos va a mostrar el valor de apoyo social que percibe el paciente de acuerdo con la siguiente escala:

- Mala adherencia terapéutica (21 y 48 puntos)
- Regular adherencia terapéutica (49 y 76 punto)
- Buen Control (77 y 105 puntos)

La validación se realizó a través de un juicio de expertos a Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta; Mg. Luz Violeta Bastdas Quispe; Mg Lizbeth Espinoza Zapata; Mg Carol Magaly Cárdenas Flores (Siendo investigadores magister en salud y docentes). La evaluación realizada por los jueces contribuyó a la mejora de la redacción en términos semánticos y lingüísticos, así como a la modificación de las escalas de calificación.

Además, la fase de prueba piloto se llevó a cabo evaluando la confiabilidad del instrumento. Esta se midió utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,883 y 0,900. Tal cifra indica un alto nivel de precisión del instrumento para medir la variable de interés y garantiza la fiabilidad de los datos que serán procesados estadísticamente tras la recolección mediante el cuestionario.

3.5. Procedimientos.

La autorización requerida para el estudio fue previamente concedida por el Comité de Ética perteneciente a la Escuela de Enfermería. Una comunicación oficial, que explicaba en detalle los fines y los métodos específicos del estudio, como el uso de cuestionarios y entrevistas, fue redactada y remitida al director médico en el Centro de Salud Jecuan Huaral, situado en la región Lima. Con la autorización oficial del director en mano, se pasó a recabar el consentimiento informado de los pacientes implicados. Una vez otorgado su acuerdo, se llevaron a cabo las encuestas, cumpliendo rigurosamente con los protocolos de bioseguridad y observando las medidas de distanciamiento social apropiadas.

3.6. Método de análisis de datos

Se completó la recolección de datos, organizando y tabulando retrospectivamente utilizando el programa SPSS v.28, lo cual simplificó la manipulación de la información acumulada. Dadas las especificaciones del estudio, se llevó a cabo

inicialmente un análisis descriptivo, seguido de un análisis inferencial orientado a la validación de las hipótesis propuestas. Se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos, lo que orientó la elección de las técnicas estadísticas más adecuadas. Los resultados se presentaron en tablas, buscando facilitar su interpretación.

3.7. Aspectos éticos.

El estudio se alineó con los principios éticos establecidos fundamentales de la investigación. Se priorizó la Autonomía de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, asegurándose de que su participación fuera una elección bien informada y voluntaria. En términos de Beneficencia, los descubrimientos obtenidos se aplicaron para mejorar la salud de los involucrados. Se mantuvo un firme compromiso con la No maleficencia, velando porque la ejecución de la investigación fuera segura y sin implicar riesgos innecesarios para los participantes, y se garantizó que la información recabada se utilizara únicamente con propósitos educativos. Respecto a la Justicia, se trabajó arduamente para mantener un equilibrio en el cuidado, asegurando que la decisión de los pacientes de participar estuviera alineada con su bienestar y libertad, y que cada uno recibiera lo que necesitaba de manera justa, sin exigírseles más allá de sus posibilidades.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos portadores de diabetes mellitus tipo II en el puesto de salud Jecuan Huaral

			Variable x1: Apoyo social	Variable x2 Adherencia al tratamiento
Rho de	Variable x1: Apoyo social	Coefficiente de correlación	1,000	,743*
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,033
		N	70	70
	Variable x2 Adherencia al	Coefficiente de correlación	,743*	1,000
	tratamiento	Sig. (bilateral)	,033	.
		N	70	70

Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos del SPSS27

Los resultados que se han podido obtener a través del estadígrafo, de la rho de spearman con un coeficiente de 0.743, el valor llegó a demostrar una correlación moderada el valor de p (significancia) =0,033 fue menor al 0,05, por lo que se concluye que existe relación significativa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento.

Tabla 2

Identificar el apoyo social en sus dimensiones

Niveles	Apoyo instrumental		Apoyo efectivo		Interacción positiva		Apoyo emocional	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	24	34.3%	15	21.4%	16	22.9%	13	18.6%
Regular	35	50.0%	43	61.4%	41	58.6%	43	61.4%
Alto	11	15.7%	12	17.1%	13	18.6%	14	20.0%
Total	70	100.0%	70	100.0%	70	100.0%	70	100.0%

Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos del SPSS27

Los datos demuestran en cuanto al Apoyo instrumental que la mayoría de los individuos en la muestra un 50% perciben un nivel de apoyo instrumental "regular", un 34.3% un nivel bajo y un 15.7% reportan un alto nivel. En cuanto al apoyo efectivo, solo el 21.4% percibió niveles bajos, mientras que la mayoría (61.4%) experimentó niveles regulares y un 17.1% altos. La interacción positiva mostró un 22.9% en niveles bajos, 58.6% en regulares y 18.6% en altos. Finalmente, para el apoyo emocional, 18.6% reportó niveles bajos, 61.4% regulares y 20% altos. Estos resultados, obtenidos, indican una tendencia general hacia el apoyo social en niveles regulares en todas las dimensiones, con una menor proporción de individuos experimentando niveles altos y una cantidad significativa aún percibiendo niveles bajos de apoyo en algunas áreas.

Tabla 3

Identificar la adherencia terapéutica en sus dimensiones

Niveles	Control de ingesta de medicamentos y alimentos		Seguimiento médico conductual		Autoeficacia	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	25	35.7%	27	38.6%	22	31.4%
Regular	33	47.1%	31	44.3%	38	54.3%
Alto	12	17.1%	12	17.1%	10	14.3%
Total	70	100.0%	70	100.0%	70	100.0%

Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos del SPSS27

La adherencia terapéutica en una muestra de 70 individuos reveló las siguientes respuestas: Sobre el control de ingesta de medicamentos y alimentos, un 35.7% mostró baja adherencia, un 47.1% una adherencia regular, y un 17.1% alta adherencia. Respecto al seguimiento médico conductual, los porcentajes fueron similares: 38.6% bajo, 44.3% regular, y 17.1% alto. En la autoeficacia, un 31.4% reportó baja adherencia, más de la mitad 54.3% indicó una adherencia regular, y solo un 14.3% mostró una alta adherencia. Estos resultados, obtenidos del SPSS27, sugieren que la mayoría de los individuos tienen una adherencia terapéutica en un nivel regular en las tres dimensiones evaluadas, con una proporción significativa experimentando baja adherencia, especialmente en el seguimiento médico conductual y en el control de ingesta de medicamentos y alimentos.

V. DISCUSIÓN

En cuanto al apoyo social, tanto la familia como el entorno juegan un rol clave en el aumento de la calidad de vida de los adultos que padecen diabetes mellitus tipo 2, este mejoramiento se logra a través de varios pilares fundamentales: el apoyo instrumental, que implica la ayuda práctica y tangible; el apoyo efectivo, relacionado con el cariño y la comprensión; la interacción positiva, que fomenta las relaciones sociales saludables; y el apoyo emocional, que proporciona consuelo y seguridad. La combinación de estos tipos de apoyo contribuye significativamente al bienestar general de los adultos con esta condición. A esto se suma la relevancia de la adherencia terapéutica, un componente clave que implica la disciplina y constancia en el seguimiento de tratamientos médicos, esencial para el control eficaz de la enfermedad.

En cuanto al objetivo general, a través del estadígrafo, de la rho de spearman con un coeficiente de 0.743, el valor llegó a demostrar una correlación considerable el valor de p (significancia) =0,033 fue menor al 0,05, demostrando la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos portadores de diabetes mellitus tipo II en el puesto de salud Jecuan Huaral

Los hallazgos coinciden con la investigación de García, Y, Casanova, D y Raymond, G. realizada en Cuba en 2020. Este estudio se enfocó en examinar el vínculo entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en pacientes-diabetes mellitus, reportando resultados significativos (0,365 y p-valor=0,000), similares a los de nuestro estudio 11. De manera análoga, en 2022, Loza F. logró evidenciar un vínculo significativo asociado entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en individuos con diabetes mellitus tipo 2 (Rho= 0,423, p=0,000)¹⁷. En un estudio realizado por Rodríguez y De la Cruz en 2021, se estableció que existe una relación significativa entre el soporte familiar y la adhesión a la terapia en pacientes diabéticos del centro de salud El Tambo (p=0,033) ¹⁸.

La teoría de enfermería de K. Swanson enfatiza un enfoque holístico e integrador en el cuidado, define el cuidado como una forma de nutrir relaciones significativas, donde la familia juega un papel vital tanto emocional como prácticamente en el manejo de la enfermedad. Los cinco principios de Swanson - conocimiento,

presencia, hacer por, permitir y mantener - guían a las familias en el cuidado efectivo, abordando las necesidades físicas y emocionales del paciente. Esto incluye desde entender la enfermedad hasta facilitar la independencia del paciente y asegurar un cuidado continuo y consistente. En base a ello la teoría de Swanson subraya la importancia del apoyo familiar en el tratamiento de la diabetes, destacando cómo un enfoque integral y empático del cuidado puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento y en el bienestar general del paciente, además la familia, al aplicar estos principios en el cuidado diario, se convierte en un pilar fundamental en el manejo exitoso de la diabetes.

En cuanto al primer objetivo específico sobre identificar el apoyo social sobre las dimensiones: apoyo emocional, informacional, instrumental, afectivo e interacción, la dimensión que tuvo el mayor porcentaje regular fueron en las dimensiones apoyo afectivo y el apoyo emocional con un 61.4%, estos resultados son contradictorios con la investigación De los Santos, 2019, los resultados revelaron que el 42,4% de los usuarios experimentaban un apoyo social bajo en el apoyo efectivo y 28.8% en cuanto al apoyo social emocional y el 34,5% mostraba una baja adhesión a su tratamiento. En consecuencia, el estudio concluyó que existe un bajo nivel de apoyo social percibido por los usuarios y una reducida adherencia a la terapia ¹⁹.

El apoyo social es definido como una serie de recursos humanos como también materiales con lo que cuenta una persona para poder enfrentar una situación crítica a causa de una crisis familiar, que tiene como dimensiones al apoyo emocional; que se relaciona con el entorno que le rodea mediante la empatía y el cariño, apoyo instrumental se manifiesta mediante conductas de ayuda beneficiando directamente al quien lo necesita, apoyo informativo se encarga de ofrecer información a otras personas o a un individuo para que lo pueda utilizar frente a situaciones problemáticas ²⁸

En cuanto al segundo objetivo, que consistió en identificar la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se enfocó en diversas dimensiones: aspectos socioeconómicos, elementos vinculados al tratamiento, factores asociados al paciente, cuestiones relacionadas con la enfermedad y aspectos concernientes al equipo de atención sanitaria en pacientes portadores de diabetes.

En base a ellos se evidencio que el control de ingesta de medicamentos y alimentos, un 47.1% una adherencia regular, respecto al seguimiento médico conductual un 44.3% regular, en la autoeficacia, un 54.3% indicó una adherencia regular, en base a ello la mayoría de los individuos tienen una adherencia terapéutica en un nivel regular en las tres dimensiones evaluadas.

Los hallazgos presentan variaciones respecto al estudio realizado por Guamán N. y colaboradores en 2021, que identificó el control de la ingesta de fármacos y alimentos como un factor que incide en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus, observando en un centro de salud un elevado índice de adherencia del 59.75%. Asimismo, en la investigación de Bello N. y Montoya P. de 2020, se analizó la relación entre la adhesión a la medicación y factores concurrentes en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, encontrando que el 60% de los participantes solo poseía educación básica y el mismo porcentaje estaba en una relación de pareja; se registró un alto nivel de seguimiento médico del 69.77% y un 56.7% demostraba un control adecuado en la toma de medicamentos. Por último, en 2020, Abdul y su equipo en Malasia estudiaron la conexión entre el apoyo social y la autoeficacia en individuos con diabetes tipo 2, concluyendo que hay una relación significativa entre ambos, con un nivel medio de autoeficacia del 56.11% observado en los pacientes.¹⁴

La Organización Mundial de la Salud definió la adherencia como el grado en que los pacientes habían seguido las indicaciones de medicación, dieta prescrita y modificación de hábitos de vida. Se enfatizó que la adherencia no solo implicaba la forma en que se consumían los medicamentos, sino también la duración del tratamiento y el cumplimiento completo de las dosis recetadas³⁰

VI. CONCLUSIONES

1. Se pudo demostrar la relación entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento en individuos con Diabetes Tipo II. Con un coeficiente de spearman de 0,743 y un valor de sig. menor al umbral de 0,05 (0.033)
2. La mayoría de los adultos con diabetes mellitus reciben un nivel regular de apoyo social, considerando las dimensiones de apoyo instrumental, afectivo, emocional o informativo, y la interacción social positiva.
3. La mayoría de los adultos con diabetes mellitus reciben un nivel regular de adherencia terapéutica, considerando las dimensiones de control de ingesta de medicamentos, seguimiento médico y autoeficacia

VII. RECOMENDACIONES

1. El centro de salud debería desarrollar un programa orientado a mejorar las relaciones familiares y reforzar los vínculos afectivos, así como las capacidades y habilidades, con el fin de maximizar la participación activa de la familia.
2. El centro de salud debe de implementar estrategias para mejorar este apoyo, esto podría incluir programas de apoyo grupal, terapias de apoyo emocional, y facilitar el acceso a información relevante sobre la enfermedad, con grupos de apoyo comunitario.
3. Se debe de realizar campañas sobre la educación del paciente al tratamiento de pacientes diabéticos, para ello las estrategias para facilitar el control de la ingesta de medicamentos, se debe poner en cuenta los recordatorios y organizadores de medicamentos, mejorar el seguimiento médico a través de visitas regulares y seguimiento telefónico, y fortalecer la autoeficacia del paciente mediante programas de autocontrol y empoderamiento.
4. El enfermero o enfermera deberá asegurar que se sigan las estrategias preventivas y promocionales en el cuidado del paciente diabético, poniendo énfasis en la adherencia al tratamiento según el progreso y tratamiento de la enfermedad, lo que ayudará a elevar su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. OPS. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Martínez A, González F, Nicolau O, Suárez B. Manifestaciones orales en portadores de diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico. AMC [revista en la Internet]. 2019; 14(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211116130004.pdf>
3. Palacios-Barahona U, Arango-Posada M del M, Ordoñez JE, Alvis-Guzman N. Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. CES Psicol [Internet]. 2019;12(3):80–90. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n3/2011-3080-cesp-12-03-80.pdf>
4. Vista do Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO [Internet]. Com.br. [cited 2023 Jun 9]. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1257/720>
5. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. CDC MINSA. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
6. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Inei.gob.pe. 2019. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
7. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Inei.gob.pe. 2021. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf
8. Sala situacional municipal de salud [Internet]. Hospital de huaral.gob.pe. 2021. Available hospitalhuaral.gob.pe/wp-content/uploads/2023/02/Sala-Municipal-Huaral-MES-DICIEMBRE.pdf
9. Mendoza Catalán, G., López López, W. E., López-Avelino, G. A., Hernández Carvajal, E., González Baños, A. Y., & Gutiérrez Valverde, J. M. (2020). APOYO SOCIAL EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE CUATRO

COMUNIDADES DE OAXACA, MÉXICO. *Horizonte De Enfermería*, 30(2), 128–137. Recuperado a partir de <https://rda.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11912>

10. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. 2021; Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factores_influyen_adherencia.pdf
11. García Ortiz Yaritza, Casanova Expósito Dayana, Raymond Álamo Gilda. Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Jun 28] ; 31(1): e162. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100009&lng=es. Epub 01-Ago-2020.
12. Mojahed A, Fallah M, Ganjali A, Heidari Z. The role of social support and coping strategies in the prediction of psychological well-being in type 2 diabetic patients of Zahedan. *Bali Medical Journal*. 2019; 8(1): p. 281 - 286.
13. Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Departamento de Enfermería. Universidad del Bío-Bío. Chillán. Chile. GEROKOMOS. 2017; 28(2): 73-77. [Internet]. [Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-73.pdf>
14. Abdul A, Hamzah Z, Chai-Eng T. Apoyo social, autoeficacia y su correlacion en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2: una perspectiva desde la atención primaria. *The Medical Journal of Malaysia* [Internet]. 2018 [23-11-2022];73(4). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327050042_Social_support_selfefficacy_and_their_correlation_among_patients_with_Type_2_Diabetes_Mellitus_A_primary_care_perspective
15. Salvador I. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica farmacológica de pacientes diabéticos tipo 2 de una unidad de atención primaria de salud. [Tesis de Posgrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato;2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34913>

16. Corral Zambrano, G. J. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2 de un centro de salud de Chone, 2022. [Tesis de Pregrado]: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94559>
17. Loza, F. O. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha. 2023. [Tesis de Posgrado]. Ecuador: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4357>
18. Rodríguez L, De la Cruz J. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud 2021. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2319>
19. 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 2019. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1661>
20. Aranda D, Herrera M. Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II- Hospital Regional Docente de Trujillo 2019. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5943>
21. Farías Vílchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta médica peru [Internet]. 2021;38(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
22. Salas Andia, L. V., & Torres Villanueva, C. J. (2021). Factores relacionados a la adherencia farmacologica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en botica Alina Puente Piedra, julio 2020.
23. Ferreyra Dávila LM. Factores Socioeconomicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del centro de salud Fortaleza 2021. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.
24. Beristain I, Álvarez A, Huerta M, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson. [en línea]. revisión de literatura. Rev SANUS. 1981 [Citado: 2022 Julio 18]. 2022; 1 (212): 1-20. 29

25. Murillo A, Alvarado A. Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. [en línea]. Rev Gerokomos. 1981 [Citado: 2022 Julio 19]. 2020; 31(3): 173 – 179. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300173
26. 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.
27. 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.2011.03.00>Ciencias psicosociales I (2010) [Internet]. Unican.es. [citado el 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/course/view.php?id=24>
28. Kang H, Park M, Pooock J. The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean. 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>
29. 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>
30. 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>
31. Organización Mundial de la Salud. (2021). Diabetes. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>
32. Nyirongo, S., Mukwato, P. K., Musenge, E. M., & Kalusopa, V. M. (2021). Adherence to Treatment by Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Monze Mission Hospital, Monze, Zambia. Open Journal of Nursing, 11(3), 184-203. <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.11301>

33. Presley, B., Groot, W., & Pavlova, M. (2019). Pharmacy-led interventions to improve medication adherence among adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(9), 1057-1067. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.09.021>
34. Saint, C., Prieto, F., Herskovic, V., & Sepúlveda, M. (2019). Relationship between Continuity of Care in the Multidisciplinary Treatment of Patients with Diabetes and Their Clinical Results. *Applied Sciences*, 9(2), 268. <https://doi.org/10.3390/app9020268>
35. Sartori, A. C., Rodrigues Lucena, T. F., Lopes, C. T., Picinin Bernuci, M., & Yamaguchi, M. U. (2020). Educational Intervention Using WhatsApp on Medication Adherence in Hypertension and Diabetes Patients: A Randomized Clinical Trial. *Telemedicine and e-Health*, 26(12), 1526-1532. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0305>
36. Khunti, N., Khunti, N., & Khunti, K. (2019). Adherence to type 2 diabetes management. *British Journal of Diabetes*, 19(2), 99-104. <https://doi.org/10.15277/bjd.2019.223>
37. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6th ed. Mexico D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014.
38. Fernandez N. *Revistadigital INESEM*. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 13]. Available from: HYPERLINK <https://revistadigital.inesem.es/juridico/informe-belmont/>.
39. Boels, A. M., Vos, R. C., Hermans, T. G. T., Zuithoff, N. P. A., Müller, N., Khunti, K., & Rutten, G. E. H. M. (2017). What determines treatment satisfaction of patients with type 2 diabetes on insulin therapy? An observational study in eight European countries. *BMJ Open*, 7(7), e016180. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016180>
40. Świątoniowska, N., Tański, W., Polański, J., Jankowska-Polańska, B., & Mazur, G. (2021). Psychosocial Determinants of Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes – A Review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 14, 2701-2715. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S30832>
41. Quispe D., Sánchez G. Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Rev.Med.Act.Clin.* [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de julio de 2020]; 10:

449-494.

Disponibile

en:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v10/v10_a09.pdf

ANEXOS

Anexo 01. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
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	Puntajes y categorías generadas de la aplicación del Cuestionario MOS de apoyo social. •Alto (71 y 95 puntos) •Regular(45 y 70 punto) •Bajo (19 y 44 puntos)	Apoyo instrumental	Ayuda material. Acompañamiento en los controles médicos. Cuidados de enfermería	Ordinal
			Apoyo afectivo	Entrega de afecto Expresiones de amor.	
			Interacción social positiva	Disponibilidad de familiares y entorno social cercano. Apoyo de su entorno social.	
			Apoyo emocional/informacional	Empatía Soporte Orientación y consejos	
Adherencia al tratamiento	La adherencia al tratamiento se ha posicionado como un problema de salud pública y, como lo destaca la Organización Mundial de la Salud, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia al tratamiento deben ser un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población, y se requiere un enfoque multidisciplinario para ello.	Para conocer el nivel de adherencia terapéutica en pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II, se utilizará el cuestionario de la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT). Con opción de respuesta diseñada por medio de una escala de Likert. *Mala adherencia terapéutica (21 y 48 puntos) *Regular adherencia terapéutica (49 y 76 punto) *Buen Control (77 y 105 puntos)	Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Instrucciones médicas Régimen alimenticio adecuado	Ordinal
			Seguimiento médico conductual	Consultas y análisis periódicos Seguimiento Conductual	
			Autoeficacia	Conducta efectiva del cuidado de la salud	

Anexo 02. Matriz De Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos portadores de diabetes mellitus en el Puesto de salud Jecuan Huaral, Lima - 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos portadores de diabetes mellitus en el Puesto de salud Jecuan Huaral, Lima-2023.</p>	<p>Hipótesis nula: H0: No existe relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus, en el Puesto de Salud Jecuan Huaral, Lima - Perú 2023.</p> <p>Hipótesis alternativa: H1: Existe relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus, en el Puesto de Salud Jecuan Huaral, Lima - Perú 2023.</p>	<p>*Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>*Diseño: No experimental de tipo transversal correlacional</p> <p>*Enfoque: Cuantitativo</p> <p>*Técnica: Encuesta</p> <p>*Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 03

Aproximadamente

1. ¿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 2 3 o más.

1 ¿Con que frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando los necesita?. Para ello marque con un X las siguientes preguntas

Nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas veces (3)	(4) Casi Siempre	(5) Siempre
-----------	-----------------	-------------------	------------------	-------------

cuestiones: ¿cuenta con alguien?		Nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas veces (3)	(4) Casi Siempre	(5) 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 médico 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 situación					

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 domésticas si está enfermo					
16.	alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
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					

Anexo 04

Escala de Adherencia Terapéutica (EAT)

Estimado Sr /Sra. Gracias por decidir participar en esta investigación. Por favor, responda a las siguientes oraciones, seleccionando la respuesta que mejor exprese su conducta ante la diabetes.

FACTOR: Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos					
1. Ingiero mis medicamentos de manera puntual.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
2. No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos a la hora indicada.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
3. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
4. Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como por ejemplo dejar de fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
5. Como sólo aquellos alimentos que el médico me permite.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
6. Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
7. Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
8. Me hago análisis en los periodos que el médico me indica.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre

9. Asisto a mis consultas de manera puntual.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
10. Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
11. Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
12. Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento.	siempre	Muy Frecuente mente	Frecuente mente	ocas Veces	Nunca
13. Como me lo recomienda el médico, me hago mis análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
14. Me inspira confianza que el médico demuestre conocer mi enfermedad.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
FACTOR: Autoeficacia					
15. Cuando me dan los resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
16. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvidan tomar mis medicamentos.	siempre	Muy Frecuente mente	Frecuente mente	ocas Veces	Nunca
17. Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento, aunque no esté concluido.	siempre	Muy Frecuente mente	Frecuente mente	ocas Veces	Nunca
18. Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento.	siempre	Muy Frecuente mente	Frecuente mente	ocas Veces	Nunca

19. Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.	siempre	Muy Frecuente	Frecuente	ocas Veces	Nunca
20. Si sospecho que mi enfermedad es grave, hago lo que esté en mis manos para aliviarme.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente	Muy Frecuente	siempre
21. Aunque el tratamiento es complicado, lo sigo.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente	Muy Frecuente	siempre

Observaciones:

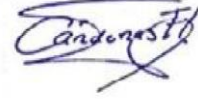
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Carol Magaly Cárdenas Flores

DNI 924792852

Especialidad del validador: Maestro en Odontopediatría de la Universidad Científica del Sur-Docente

| Su



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

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

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

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

Mg. Carol Magaly Cárdenas Flores

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg / Lic.: Lizbeth Espinoza Zapata

DNI 924792852

CEP 73291

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA



Lima, 14 de octubre de

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

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

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

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

i hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta DNI: 46817952

Especialidad del validador: Maestro en gestión pública y gobernabilidad, especialidad en oncología, especialidad en centro quirúrgico, especialidad en gestión de los servicios de salud y enfermería.

14 de octubre del 2023

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

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo conciso, exacto y directo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del

ítem, es

dimensión

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



Lic. Juan R. Munayco Mendieta
Enfermero Especialista
C.E.P. 69180 R.E.E: 23239 R.E.E: 23240 R.E.A: 161

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. LUZ VIOLETA BASTDAS QUISPE DNI: 25664419

Especialidad del validador: Maestro en gestión pública y gobernabilidad, especialidad en oncología, especialidad en centro quirúrgico, especialidad en gestión de los servicios de salud y enfermería.

14 de octubre 2023

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

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo conciso, exacto y directo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del

ítem, es

dimensión

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



AMR ESPECIALISTA EN E.R.M.
Lic. Luz Bastidas Quispe
Enf. Jefe Oncología Médica 8ª A
CEP. 12558

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Soledad Francisca Polanco
Flores DNI: 09969248

Especialidad del validador: Maestro en gestión pública y gobernabilidad, Profesora en
enfermería Cayetano Heredia

14 de octubre del 2023

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

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

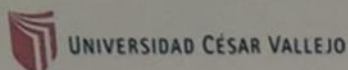
conciso, exacto y directo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el
enunciado del ítem, es

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

Firma del Experto Informante.

Anexo 05



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Los Olivos, 8 de noviembre del 2023

CARTA N°191 -2023-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr.
Gabriel Rioja Montero
Jefe Médico – Puesto de salud Jecuan Huaral

Presente. -

Asunto: Autorización para trabajo de campo de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Sede Lima Norte

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo presentar a las estudiantes Osorio Yapu Edith y Wong Ruiz Yuriko, del X ciclo del Programa de Enfermera Profesional. En este sentido, solicito a Ud. Sr. Su autorización para la aplicación del instrumento de la investigación titulada: **"Apoyo social y adherencia terapéutica en adultos portadores de diabetes mellitus tipo II, en el Puesto de salud Jecuan Huaral, Lima Perú, 2023"**. Asimismo, agradecería se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Dr. Paul Velásquez Porras
Responsable de Investigación del
Programa de Enfermería de la
Universidad César Vallejo Sede Lima
Norte

c/ c: Archivo.

Gabriel Rioja Montero
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 61873
12 3 NOV 2023
12:306



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Jecuan, 23 de noviembre del 2023

CARTA 003-UE.407-RL-H.H-SBS-J-MRH-PSJ/011/23

Señor (a)

PAUL VELÁSQUEZ PORRAS
RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA
UCV – LIMA NORTE

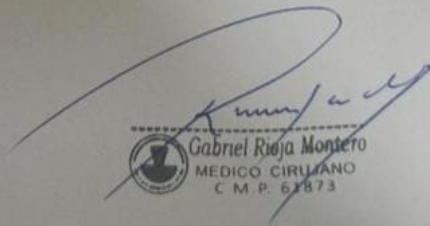
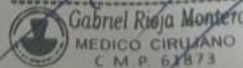
Presente. -

ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA EL TRABAJO DE CAMPO DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UCV – LIMA NORTE

De mi consideración me dirijo a Usted para saludarle cordialmente mediante este documento dar autorización a las estudiantes Osorio Yapu Edith y Wong Ruiz Yuriko, del X ciclo del Programa de Enfermera Profesional, para la aplicación del instrumento de la investigación, titulada: "Apoyo social y adherencia terapéutica en adultos portadores de diabetes mellitus tipo II, en el Puesto de salud Jecuan, Huaral, Lima, Perú, 2023". Asimismo, se les brindará las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



Gabriel Rioja Montero
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 61873

Cc/Archivo

Anexo 06

Consentimiento informado para los adultos portadores de diabetes mellitus tipo II, en el Centro de Salud Jecuan Huaral, Lima- 2023

Título del estudio: Apoyo social y adherencia terapéutica en adultos portadores de diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud Jecuan Huaral, Lima.

Investigadores:

Osorio Yapu, Edith Alondra

Wong Ruiz, Yuriko Milagros

Yo..... Identificado con DNI N.º..... con edad acepto participar de manera voluntaria en el estudio, manifiesto que no tiene fines lucrativos, de igual manera la decisión de participar en el estudio es voluntaria, luego de haber sido informado de manera clara por los investigadores, siendo nuestro derecho aun en el proceso de la investigación poder dar por finalizada la participación.

Se me hizo presente que los resultados del cuestionario aplicado tendrán grado de confidencialidad, empleado sólo con fines académicos, y que este estudio contribuirá a desarrollar una mejora y servirá en investigaciones futuras.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria manifiesto que al firmar este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Fecha: ... /...../.....

Firma:

Prueba piloto con la confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

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

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Estadístico para la primera variable Apoyo social y adherencia terapéutica

Alfa de Cronbach	N de elementos
,883	20

Estadístico para la primera variable de adherencia terapéutica

Alfa de Cronbach	N de elementos
,900	20

	i 1	i 2	i 3	i 4	i 5	i 6	i 7	i 8	i 9	i1 0	i1 1	i1 2	i1 3	i1 4	i1 5	i1 6
1	4	3	3	5	4	4	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4
2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3
3	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5
4	2	1	5	5	4	4	3	4	5	5	5	3	4	5	2	5
5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
6	4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4
7	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	3	5

8	4	4	2	1	4	4	4	5	4	3	5	5	5	3	4	3
9	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	3	5
10	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	4	5	3	5
11	5	5	3	4	3	3	3	4	4	2	5	5	4	5	5	5
12	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	5	2
13	5	5	4	3	3	3	5	3	3	5	5	5	4	2	5	2
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5
16	5	5	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	5	4
17	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	5	4	5	5	5
18	4	4	1	1	5	4	3	5	4	4	4	5	4	4	5	4
19	5	4	5	3	5	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4
20	4	5	4	3	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4

Escala de Adherencia Terapéutica (EAT)

Nombres y Apellidos: *Fermin Peralta Pérez*

Edad: *60*

Estimado Sr /Sra. Gracias por decidir participar en esta investigación. Por favor, responda a las siguientes oraciones, seleccionando la respuesta que mejor exprese su conducta ante la diabetes.

FACTOR: Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos					
1. Ingero mis medicamentos de manera puntual.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
2. No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos a la hora indicada.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
3. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
4. Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como por ejemplo dejar de fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
5. Como sólo aquellos alimentos que el médico me permite.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
6. Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
7. Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre

FACTOR: Seguimiento Médico Conductual					
8. Me hago análisis en los periodos que el médico me indica.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
9. Asisto a mis consultas de manera puntual.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
10. Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
11. Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
12. Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento.	siempre	Muy Frecuente mente	Frecuente mente	ocas Veces	Nunca
13. Como me lo recomienda el médico, me hago mis análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
14. Me inspira confianza que el médico demuestre conocer mi enfermedad.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
FACTOR: Autoeficacia					
15. Cuando me dan los resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Muy Frecuente mente	siempre
16. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvidan tomar mis medicamentos.	siempre	Muy Frecuente mente	Frecuente mente	ocas Veces	Nunca
17. Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento, aunque no esté concluido.	siempre	Muy Frecuente mente	Frecuente mente	ocas Veces	Nunca

18. Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento.	siempre	Muy Frecuente	Frecuente	ocas Veces	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>
19. Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.	siempre	Muy Frecuente	Frecuente	ocas Veces	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>
20. Si sospecho que mi enfermedad es grave, hago lo que esté en mis manos para aliviarme.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente	Muy Frecuente	siempre <input checked="" type="checkbox"/>
21. Aunque el tratamiento es complicado, lo sigo.	Nunca	Pocas Veces	Frecuente	Muy Frecuente	siempre <input checked="" type="checkbox"/>

Perfil sociodemográfico de los adultos con diabetes

Perfil sociodemográfico	Hombre		Sexo Mujer		Total	
	F	%	M	%	F	%
18-30	3	4%	7	10%	10	14%
31-44	4	6%	8	11%	12	17%
45-59	18	26%	12	17%	30	43%
60-74	3	4%	4	6%	7	10%
75 a mas	5	7%	6	9%	11	16%
Total	33	47%	37	53%	70	100%
Soltero (a)	10	14%	13	19%	23	33%
Casado (a)	6	9%	6	9%	12	17%
Conviviente	4	6%	8	11%	12	17%
Separado (a)	3	4%	7	10%	10	14%
Viudo (a)	5	7%	8	11%	13	19%
Total	28	40%	42	60%	70	100%
Sin estudios	0	0%	0	0%	0	0%
Primaria completa	4	6%	5	7%	9	13%
Primaria incompleta	7	10%	4	6%	11	16%
Secundaria completa	5	7%	3	4%	8	11%
Secundaria Incompleta	14	20%	6	9%	20	29%
Superior Completa	10	14%	2	3%	12	17%
Superior incompleta	6	9%	4	6%	10	14%
Total	46	66%	24	34%	70	100%

Los resultados evidencian que los adultos con diabetes, el segmento más numeroso son los hombres, especialmente entre las edades de 45-59 años con un 26% y un 17% son mujeres. En cuanto a estado civil, el 14% de los varones están solteros y un 19% son mujeres. En base a sus estudios el 20% tienen secundaria incompleta son varones y 9% son mujeres solteras.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable x1: Apoyo social	,316	70	,000	,767	70	,000
Variable x2 Adherencia al tratamiento	,289	70	,000	,793	70	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En ambas variables, los valores de significancia son 0.000 en ambas pruebas, lo que indica que se rechaza la hipótesis de normalidad. Es decir, los datos para ambas variables no siguen una distribución normal.

