



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Apoyo familiar en adultos mayores afectados con diabetes en el centro de salud del
adulto mayor Tayta Wassi- Villa María del Triunfo 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Criss Yennifer Miralles Ahumada (ORCID: 0000-0001-6344-7852)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad.

A mi familia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores y por haber permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mi novio Heinz Bustamante, quien ha estado conmigo incluso en los momentos más difíciles, este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían, te lo agradezco muchísimo, amor.

Gracias a todos ustedes.

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi agradecimiento especial a la Dra. Rosario Rivero Álvarez por el apoyo y la confianza que me brindó durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, por guiar mis ideas y ampliar mis conocimientos para la elaboración de mi investigación. También un agradecimiento especial al Centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi por abrirme las puertas para la realización de dicha investigación, agradezco a todas aquellas personas que fueron partícipes e hicieron posible esta investigación.

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACION DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	------------------------------------	---

El jurado encargado de evaluar la tesis presentada por Don(a) **MIRALLES AHUMADA CRISS YENNIFER** cuyo título es: **"APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES AFECTADOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR TAYTA WASSI - VILLA MARIA DEL TRIUNFO 2019"**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de :15 (QUINCE)

Lima, Los Olivos 27 de noviembre del 2019


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO 02

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, HIRALLES ALHADA CRIST VENTURA, estudiante de la escuela Profesional de ENFERMERÍA de la Universidad César Vallejo, sede/filial LIMA - NOROCCIDENTE, declaro que el trabajo académico titulado "APOYO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR AFECTADO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JAVIER BAÑOS - VILLA PERLA DE TRUJILLO 2019" presentada, en 02 folios para la obtención del grado académico/título profesional de ENFERMERÍA es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.



Lugar y fecha: 27 de noviembre 2019

[Firma]
Firma
Nombres y Apellidos
DNI: 77806619

CAMPUS TRUJILLO
Av. Lynch 1770.
Telf: (044) 495 090. Anexo 7000.
Fax: (044) 465 019.

#ucv_peru
@ucv_peru
#salradelante

PRESENTACIÓN

Señores miembros de Jurado:

En cumplimiento de Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Apoyo familiar en el adulto mayor afectado con diabetes en el Centro de Salud del Adulto Mayor -Villa María del Triunfo-2019”. La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Enfermería

Miralles Ahumada Criss Yennifer

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página de jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract	x

I.-INTRODUCCIÓN

1.1. Aproximación temática	1
1.2. Marco teórico.....	11
1.3. Formulación del problema.....	12
1.4. Justificación del estudio.....	13
1.5. objetivos del trabajo de investigación	13

II. MÉTODO

2.1.- Diseño de investigación	14
2.1.1.- Tipos de estudio.....	14
2.1.2.-Nivel	14
2.1.3.- Enfoque.....	14
2.1.4.- Diseño.....	14
2.2.- Variable, operacionalización	14
2.3.- Población y muestra	16
2.4.-Técnica e instrumento.....	16

2.5.- Procedimiento para recolección de datos.....	17
2.5.1.- Métodos de análisis de datos.....	17
2.6.- Aspectos éticos.....	18
III.-RESULTADOS.....	19
IV.-DISCUSIÓN.....	21
V.- CONCLUSIONES.....	26
VI.- RECOMENDACIONES.....	27
VII.-REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	33
Anexo 1: Validez de contenido por criterio de jueces expertos.....	34
Anexo 2: Confiabilidad del instrumento.....	36
Anexo 3: Instrumento.....	38
Anexo 4: Baseado de datos.....	42
Anexo 5: Pantallazo de autorización del autor del instrumento.....	44
Anexo 6: Datos sociodemográficos.....	45
Anexo 7: Orcid.....	46
Anexo 8: Acta de aprobación de originalidad de tesis.....	47
Anexo 9: Pantallazo turnitin.....	48
Anexo 10: Autorización de publicación de trabajo de investigación en repositorio...	49
Anexo 11: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	50

RESUMEN

La investigación titulada "Apoyo familiar en el adulto mayor afectado con diabetes en el Centro de Salud del Adulto mayor Tayta Wassi, Villa María del Triunfo, 2019". **Objetivo:** Determinar el apoyo familiar en el adulto mayor afectado con diabetes en el Centro de Salud del Adulto mayor Tayta Wassi, Villa María del Triunfo, 2019. **Metodología:** cuantitativa de tipo descriptiva, no experimental de corte transversal y la población estuvo conformada por 60 adultos mayores. Resultados: Apoyo familiar adecuado en un 65%, el 35% presenta un apoyo familiar inadecuado. **Conclusión:** Los adultos mayores afectados con diabetes en el centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi, muestran en su mayoría un apoyo familiar adecuado.

Palabras clave: Apoyo familiar, adulto mayor, diabetes

ABSTRACT

The research entitled "Family support in the elderly affected with diabetes at the Tayta Wassi Senior Health Center, Villa María del Triunfo, 2019". Objective: To determine family support in the elderly affected with diabetes in the Tayta Wassi Senior Health Center, Villa María del Triunfo, 2019. Methodology: quantitative descriptive, non-experimental cross-sectional type and the population consisted of 60 older adults. Results: Adequate family support in 65%, 35% have inadequate family support. Conclusion: Older adults affected with diabetes at the Tayta Wassi senior health center show mostly adequate family support.

Keywords: Family support, Elderly, Diabetes

I. INTRODUCCIÓN:

1.1 APROXIMACIÓN TEMÁTICA

Los países desarrollados en la actualidad presentan cambios sociodemográficos de manera paulatina, y pueden enfrentar la situación socioeconómica con mejores recursos; la función del apoyo familiar, ha sido analizada por los vínculos de las familias, parentales, amicales, de los vecinos, como también de compañeros laborales, etc. en ciertos índole reciente apoyo familiar a la persona adulta mayor, que entre los lazos familiares que guardan tiene el apoyo de estas personas con empeño, interés, enfocarse en esta época de vejez que todos pasaremos en algún momento, en lo que puede interpretarse como deterioro de salud mental y física, en esto también la etapa crucial en mayores adultos son cuando no reciben el apoyo propio del familiar.¹

La OMS, se conoce de paciente con diabetes mellitus que están con diagnóstico en promedio son 171 millones y están van en aumento a 366 millones en calculado año 2030.

La diabetes mellitus en el año 2015 a nivel mundial fue la tercera causante de muerte en mujeres de sesenta y cinco años y más en la quinta en varones en el grupo etario.² En el 2017, se estimó que los casos de diabetes en adultos mayores representaban el 70% a nivel mundial, la diabetes es una de las principales causas de morbilidad, el paciente atraviesa dificultades para realizar su tratamiento, control y prevención por que no cuenta con el respaldo familiar en esta etapa.²

En Alemania, una investigación estableció que las personas adultas mayores con diabetes y sus familias enfrentan un gran desafío para comprender y adaptarse a la condición de Vivir con diabetes, ya que conlleva inevitablemente una serie de problemas físicos que afectan tanto la vida privada como la laboral y el paciente aún puede requerir apoyo adicional de amigos o familiares. El manejo de la diabetes implica tratar constantemente de mantener la glucosa dentro de niveles seguros usando medicamentos con regularidad, controlar la glucosa y la cantidad y calidad los alimentos que se consumen; la falta de apoyo familiar tiende a elevar el riesgo de que la persona abandone el tratamiento.³

Investigaciones en Estados Unidos demuestran la evidencia de que el apoyo familiar si se encuentra relacionado con la obesidad, este factor puede ser importante en el éxito de programas orientados a que las personas pierdan peso y las prevengan de tener diabetes sobre todo si son

adultos mayores. La falta de apoyo en este sector de la población no permite al adulto resolver problemas, comunicarse, llevar a cabo tareas, mantener estándares de comportamiento apropiado y mantener un nivel apropiado de compromiso emocional.⁴

En Canadá, una investigación mencionó que el sesenta por ciento de adultos mayores considera que el apoyo recibido de sus familiares es un factor que influye mucho en la realización de su autocuidado y cumplimiento del control y tratamiento de la enfermedad. El treinta por ciento consideraba que una parte importante del cuidado de esta enfermedad se realiza en el hogar y dentro de la familia.⁵

En América Latina, la posibilidad de recibir el apoyo respaldo de familiares en etapa de envejecimiento, es un resultado entre circunstancias sociales y demográficas, que predominan en tiempos pasados, en la que se ha ido actualizando substancialmente. La fecundidad ha disminuido de forma considerable, así en las mujeres que ahora laboran fuera del hogar con porcentaje mayor de aumento tasa de mortalidad en sexo femenino, en lo que registra con menos hijos que son cargo de sus padres, en etapa vejez prolongado en cuanto a ocuparse de ellos por más tiempo.⁶ En Cuba, algunos estudiosos narran que la percepción de una alta calidad de vida de las personas que pertenecen a la edad avanzada dentro de un marco de ayuda, compañía, cuidados y respetos hacia los más ancianos llegan a recibir un noventa y nueve por ciento de apoyo familiar.⁷

Según el estudio realizado en Colombia explica que no es verdad que la gente de mayor edad recibe un cuidado esencial de su familia, sobre todo si son personas mayores que llegan a presentar serios problemas en su salud; pero son estas las que generalmente cuidan a otros miembros de su familia. Así un trece por ciento de hombres y el veinte por ciento de las mujeres y que conforman esta edad cuidan a otros adultos, el cuarenta por ciento de hombres y mujeres mayores cuidan de sus nietos, es así que el cuidado de las personas debe ser en un entorno de apoyo y comprensión.⁸

Un estudio realizado en Chile en el 2015, sobre apoyo familiar en pacientes adultos mayores diabéticos dice que cerca del sesenta y nueve por ciento de las personas confirman lo importante que es recibir apoyo familiar, que, si este apoyo no se presentara, su calidad de vida disminuiría y tendría un impacto muy negativo en su bienestar general.⁸

Un estudio en Trujillo respecto al apoyo familiar al adulto mayor según sus dimensiones informacionales, observó que el ochenta por ciento de pacientes y familiares tienen un nivel de conocimiento medio, en relación a la diabetes sobre los cuidados en el hogar; así mismo se evidenció que la falta de apoyo familiar era un aspecto que llevaba a los adultos mayores a sentirse desamparados y vulnerables y más cuando sufren de alguna enfermedad; a pesar de encontrarse satisfechos por el apoyo de amigos, algunos manifestaban, sentirse maltratados en su entorno familiar.⁹

Al interactuar con familiares cuidadores directos y adultos mayores diagnosticados de diabetes mellitus que se encuentran registrados y son atendidos en el consultorio de Medicina del centro de salud tayta wassi, ellos manifestaron diferentes problemas como el abandono por parte de sus hijos y familiares por que no los visitan llegando a sentirse una carga para ellos, las enfermeras no les explican lo que les sucede hasta que llegue algún familiar, se sienten desorientados, solos y olvidados. Siendo, entonces, la enfermera una profesional que presta cuidado integral tanto humanizado como científico, es importante que esté calificada para educar a las personas adultas mayores, y a sus familiares, a fin de mejorar su calidad de vida y su bienestar integral.

Heiss G. en Alemania en el 2016 realizó un trabajo de investigación cuyo principal objetivo fue el apoyo familiar y el Autocuidado de pacientes con DM 2. Estudio cuantitativo descriptivo correlacional corte transversal, se encuestó a setenta y un pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 44% presentó una participación baja, en el apoyo familiar, 40% media y el 15 % alta, el 60% fue clasificado en el nivel medio de autocuidado, 21% en nivel alto y 18.3% bajo, el 63% de los pacientes mostraron complicaciones agudas; 52% hiperglicemia; y 23% neuropatía diabética. 2% complicaciones asociadas al tratamiento farmacológico.¹⁰

François L. en el año 2016, en Francia, realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar el apoyo familiar en el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La muestra estuvo integrada por 130 pacientes, se utilizó un instrumento. Los resultados más destacados fueron: el 78% fueron de sexo femenino la edad promedio 58 años, solo el 6% con educación

superior. El 27% tenían glucemia controlada, la salud en un 54% fue clasificada como buena, el 79% pertenecía a una familia nuclear y el miembro que más frecuentemente apoyó a su familiar fue un 61%, por su cónyuge; el 32% de los pacientes tuvo un apoyo familiar bajo, el 6% manifestó que recibió apoyo de una persona fuera del núcleo familiar .¹¹

Romero A. en México en el año 2015, realiza un estudio con el objetivo de determinar el apoyo familiar de personas con diabetes mellitus tipo2 y relacionar con algunas variables socio demográficas y clínicas. Con una muestra: de 251 personas de ambos sexos, con edad entre 60 y 80 años. Resultados: el 67% mostraban capacidad regular, 33% de las presentaron buen apoyo familiar, Conclusión: La mayoría de las personas presentó un apoyo familiar regular y que el apoyo familiar está vinculado a múltiples variables, que merecen atención de los profesionales de salud cuando se realiza la proposición de programas de educación.¹²

Azzollini .en el 2015, en México, con el objetivo de Analizar la percepción del apoyo social en el ámbito familiar y laboral en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 y su relación con la adhesión a los tratamientos realiza una investigación. Metodología: Estudio descriptivo correlacional. Muestra: 337 pacientes entre 40 y 79 años. En lo que resulta; 57% paciente diagnostico Diabetes Tipo2 eran mujeres, en las cuales se recibió el apoyo familiar en paciente del cuidado de su tratamiento. En 75% indica que familiares tiene apoyo todo momento. 74% paciente indica que el familiar nunca se hace cargo de ellos, por cuidados especiales, ni alimentación, concluyendo que los familiares en cuanto al apoyo social, de familiares, le favorece una adherencia en tratamiento en cumplimiento de pautas, en pacientes que tiene el auto cuidado de Diabetes tipo2, que se tratan en hospitales estatales .¹³

Arroyo G. en el 2017, en Uruguay, realizó una investigación con el objetivo de determinar el apoyo familiar en adultos mayores. Estudio cualitativo, la técnica utilizada fue la entrevista profunda y la observación. Muestra: 20 adultos mayores de 70 años. Resultados: En la vejez avanzada, con dependencia física y necesidades de cuidado, la familia sigue funcionando como la principal fuente de apoyo a los adultos mayores Conclusiones: Las transformaciones y cambios sociales, económicos y políticos a los que se han enfrentado en las últimas décadas, han puesto en riesgo la capacidad de ésta para otorgar apoyo suficiente a sus familiares mayores.¹⁴

Zapata L. en el 2016, en Colombia, realizó un estudio descriptivo transversal. Muestra 239 adultos mayores. Resultados: Los adultos encuestados fueron en su mayoría mujeres 59 %, con edad entre 60-74 años 67 %. El apoyo que recibieron por parte de amigo y familiares fue satisfactorio. Conclusiones: La soledad presente en los adultos mayores hace en ellos que se sientan vulnerables y desamparados. A pesar de encontrar grato el apoyo que reciben por parte de sus familiares, se llegan a sentir maltratados, sobre todo las mujeres. Se deben diseñar mecanismos de intervención de apoyo familiar.¹⁵

Martínez G. en el 2016, en México presenta su investigación que tiene como objetivo determinar el apoyo familiar en el paciente con diabetes mellitus insulino dependiente. Metodología: estudio cuantitativo y cualitativo de corte transversal. Muestra: 32 casos y 50 controles en 82 pacientes; en los cuales resultaron que 12.5% de los casos y 70% de los controles lo perciben como inútil o indiferente y el 87.5% pacientes en el grupo de casos y 30% de pacientes de controles recibieron apoyo de los familiares como muy útil para controlar su enfermedad.¹⁶

Dialnet T. en el 2017, en México, realiza un estudio para determinar la percepción del apoyo familiar y las dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Con una muestra de ciento trece adultos mayores con diabetes. Resultados: 68% de los encuestados son casados, todos ellos tiene hijos, cuenta con parientes cercanos próximos el 94% (hermanos, primos, sobrinos); en la red informal el 93 % cuenta con amigos y solo 9% pertenece a grupos comunitarios. 65% de los hombres y el 61% de mujeres no se controlan regularmente la glucosa. 50% tiene preocupación por los problemas de salud a futuro originados por la diabetes; 43% de ellos no realizan ninguna actividad física; 29% los vigilan los familiares, 25% tiene visitas breves y poco frecuentes. El mejor apoyo lo reciben los hombres más que las mujeres, esto influye en el aspecto cultural del pueblo.¹⁷

Goicochea A et al. En 2016, en Chimbote, investigaron sobre el apoyo familiar y autocuidado con el objetivo establecer la conexión entre el grado de apoyo familiar y el nivel de auto cuidado en pacientes adultos mayores diabéticos. Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo de corte transversal con una muestra: de 60 adultos mayores diabéticos. Se utilizaron 2 instrumentos el

Test de Autocuidado y el Test apoyo familiar. En resultados, en el paciente adulto mayor se presenta el nivel bueno de auto cuidado con 48 y en 10% deficiente. En conclusión en tanto el apoyo familiar el 67% tiene un nivel bueno por el familiar, 25% nivel de apoyo social regular, en 8% menor en apoyo social deficiente.¹⁸

Almanza T. en el 2015, en Trujillo, en investigación del apoyo familiar de paciente de pie diabético. Objetivo: Apoyo emocional, cuidados de la familia y terapéuticos que aporten al paciente para no dejar que se forme el pie diabético. Metodología: Descriptivo. Muestra: 30 pacientes de 45 – 65 años con diabetes mellitus, en los resultados: son 67% paciente con diabetes conoce de los cuidados del pie diabético”, en 80% respondió a no conocer. En conclusión, estos cuidados que son de familiares hacia el paciente para el no contar con complicaciones en el pie diabético es deficiente.¹⁹

Chávez G. en el 2016, en Trujillo, realizó un trabajo de investigación con el objetivo de relacionar el nivel de apoyo familiar y calidad de vida pacientes con diabetes mellitus Metodología: tipo de estudio: cuantitativo, Diseño: no experimental y correlacional. A doce personas con diabetes tipo II y cuyos resultados fueron: El 79.6% tienen entre uno y cinco familiares cercanos o amigos íntimos personas que los apoyan, el 25%, entre seis y ocho personas y el 3% no reciben ningún apoyo. Conclusiones: El 67 % de la población encuestada menciona lo importante que es tener apoyo familiar en la calidad de vida del adulto mayor y que el 33 % ignora esta importancia.²⁰

Montoya A. en el 2017, en Perú, estudia el Apoyo Familiar y su relación con Nivel de Información sobre la diabetes mellitus 2 y Complicaciones en el Adulto Mayor. Metodología: Estudio cuantitativo – descriptivo diseño: no experimental, Muestra: Setenta y ocho personas. Conclusiones: El 69% de adultos mayores tienen un alto grado de apoyo familiar y el 67% de adultos mayores tienen DBT 2., no se encontró relación estadística significativa entre apoyo familiar y el nivel de información y complicaciones de la DBT, los que presentan la enfermedad tiene una edad que bordea los 57 años; en 67% son económicamente productivos.²¹

Castro L. en Trujillo realiza un estudio sobre determinar el Grado de Apoyo Familiar y su relación con el Nivel de Autoestima en el adulto mayor. Metodología: tipo de estudio: descriptivo correlacional. Muestra: cincuenta adultos mayores. Resultados: El 78% nivel de

autoestima alta, mientras que en el 22% fue bajo. El 56% de paciente tiene un alto grado de apoyo familiar, el 20% bajo y el 24% es moderado, Conclusión: El 52% con un alto nivel de autoestima demostraron un nivel alto de apoyo familiar, los encuestados con baja autoestima el 18% tuvo bajo grado de apoyo familiar,²²

Sánchez M. en el 2014, en Trujillo, realiza una investigación sobre determinar el Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de Vida en Adultos Mayores con diabetes. Se obtuvo la muestra de sesenta y cinco adultos mayores, de ellos sesenta y dos por ciento son mujeres y treinta y ocho por ciento son hombres con Diabetes Mellitus. Los resultados demostraron que el 37% de adultos tiene una buena calidad de vida, un 45% es regular y un 18% deficiente. El 37% de encuestados tiene un alto grado de apoyo familiar, el 58% medio y el 5% es muy bajo o no tiene apoyo.²³

Zegarra G. en el 2016, en Lima, publicó un trabajo de investigación con la finalidad de obtener la relación entre el cuidado y la calidad de vida de los pacientes Diabetes Mellitus tipo 2. con el nivel de apoyo familiar en el cuidado. Método: Estudio cuantitativo correlacional, de corte transversal empleando una muestra de ciento cuarenta y dos pacientes. Resultados: El 51% tiene un nivel de calidad de vida bueno según el nivel de apoyo familiar. El 35% tiene un nivel de calidad de vida malo, 30% bueno y un 25% excelente, Conclusión: Existe relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar, excepto en la dimensión actividad física y transmisión de la salud.²⁴

Arias Bramón M. y Ramírez Gutiérrez S. en el año 2015, efectuaron la investigación Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2. Zona Urbana-Distrito de Pachacamac. Objetivo: determinar la relación entre ambas variables. Muestra: cuarenta y ocho adultos mayores y cuarenta y ocho familiares cuidadores, utilizándose una encuesta para cada variable. Conclusiones: La hija es la principal cuidadora. Resultados: El 63% tiene un apoyo familiar adecuado, según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 65%. En 52% las prácticas de autocuidado son regulares Estas variables no se encontraron relacionadas, siendo independientes entre sí.²⁵

El apoyo familiar, según la OMS, permite que las personas sientan y perciban que son amados, valorados y estimados por sus familiares, sintiéndose integrados a un grupo social, este sentimiento se da gracias a que la persona se siente querida, protegida, siente apoyo emocional y es aceptado por su entorno familiar y social.²⁶

El apoyo familiar viene a estar representado por las relaciones inter personales que son demostradas en la familia, esto ayuda a mejorar la salud de las personas, por que ayuda a que ellas puedan realizar actividades básicas como brindar vivienda, ayudar a tener una dieta balanceada, controlar y tener una buena higiene y cuidados importantes para mantener una salud buena y sobre todo el cuidado a los enfermos. Es así que una gran cantidad de problemas de salud son resueltos sin tener que ir a un servicio médico.

En su teoría sobre los beneficios del apoyo familiar Cobbs, establece que la percepción por parte de las personas a que son amados, valorados y estimados como integrantes de un grupo social es relativa; esto en el marco de que las personas tienen y sienten un apoyo de forma emocional, instrumental y de estima, el individuo se siente parte integrante de un grupo, esta percepción se llega a definir como una transacción real entre dos o más personas.²⁹ El apoyo social familiar para García tiene relación con los resultados obtenidos de bienestar en el individuo.²⁷

La conexión social y la interacción de ayuda son dos formas de expresar el apoyo familiar, estas formas también presentan dos dimensiones, una objetiva que recoge aspectos como el apoyo instrumental, el acompañamiento y el apoyo material como puede ser una ayuda monetaria o material, y otra subjetiva relacionada al intercambio de conocimientos y apoyo de información. Collazo en su investigación nos dice que el apoyo familiar es muy bueno en adultos mayores por que los ayuda a mejorar la percepción de una buena calidad de vida, y esta percepción se ve plasmada en los cuidados que sienten en un entorno de amor y respeto.²⁸

Para Armour, el apoyo familiar fomenta a una eficaz mejora del conocimiento y los cuidados glicémicos en personas diabéticas ya que el mejor manejo de la enfermedad depende de la capacidad y habilidades que posee el paciente para afrontar la enfermedad y con ello la familia la cual permitirá aplicar dichos conocimientos. Rodríguez²⁹, menciona que el apoyo familiar es la característica que posee el núcleo familiar en relación a la percepción que tiene cada uno

de los integrantes que la componen, en el rol de recibir afecto, estima o ayuda y como ésta influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona afectada y que es parte integrante total del núcleo familiar.³² De acuerdo a Rodríguez, el apoyo familiar es el ente por el cual las personas u cada uno de los integrantes del núcleo familiar influye en el rol de establecer afecto y ayuda al afrontamiento de situaciones de alto grado de estrés tanto para la persona afectada en este caso el adulto mayor, por alguna enfermedad que padece.

Estos pasos del etapa envejecimiento , va atraer un alza en limitar la salud así como en otras funciones en tanto la necesidad de atención y cuidado por quienes no pueden valerse enteramente por sí mismos y a medida que la persona envejece, aumenta el número de personas adultas mayores que necesitan apoyo de la familia para abocar la educación en salud y realizar las actividades de la vida cotidiana, y al mismo tiempo, por ello se duplica la necesidad del apoyo de la familia; permitirá ofrecer la mejor protección al adulto mayor. Una de las fuentes importantes de apoyo familiar y cuidado en la vejez, se encuentra en el núcleo familiar en la medida que es la sede de transferencias intergeneracionales de recursos materiales y de cuidados afectivos de suma importancia en la vida cotidiana de las personas mayores.

El apoyo brindado por la familia es importante para la sensación de bienestar físico, psicológico y espiritual del paciente. La relación generacional vuelve a adquirir un papel fundamental a nivel micro social respecto a la forma en que se han generado y construido los vínculos familiares a lo largo de la vida. Una vez que se ha salido del mercado laboral sólo se puede volver a la familia si la estructuración ha variado entre estos dos ámbitos. Por ende, varios estudios han demostrado que el tipo de apoyo familiar que dan y reciben las personas adultas mayores se brindan básicamente en familia en la cual se producen redes familiares sociales de alta densidad.³⁰

Un factor importante es el apoyo familiar que reciben las personas adultas mayores, este apoyo tiene en ellos un efecto protector y benefactor sobre su estado de salud. Existen dos hipótesis que hablan sobre este mecanismo de acción, la primera establece la existencia de un efecto tampón en donde está presente un rol de modulador, por parte de la familia, en las situaciones que pueden ser adversas y general estrés en el adulto mayor, estas situaciones pueden ser

sociales, psíquicas o ambientales y llegan a ser negativas cuando se acompañan de un cambio vital, siendo un obstáculo en un régimen de terapia presente sobre todo en pacientes con enfermedades como la diabetes mellitus; la otra hipótesis considera que el apoyo viene a ser un agente causal directo de las enfermedades.³¹

La familia es la principal fuente de apoyo a la persona adulta mayor con diabetes mellitus para Sánchez, porque esta puede controlarse en un entorno bueno de comunicación, apoyo y seguimiento de los tratamientos, y muchas veces se prescinde de los servicios médicos. Si llegara a presentarse una enfermedad física o emocional crónica de importancia, sus efectos disminuyen gracias a la influencia familiar y el cuidado y correcto control de la enfermedad.³²

Un factor que influye en las conductas y percepción de los tratamientos de las diabetes es el apoyo familiar. Este factor facilita al paciente a que cumpla el tratamiento y disminuye el estrés en la persona. La influencia familiar influye de manera positiva o negativa en el desarrollo de un proceso crónico patológico, por eso es importante que las personas entiendan que la familia debe ser el principal apoyo con el que cuenta el enfermo y los ayude a superar el problema que da lugar a la enfermedad, mediante cuidados y apoyo emocional.

Además de potenciar la adaptación mediante estrategias facilitadoras como el acceso a la información, el apoyo familiar puede facilitar un afrontamiento efectivo mediante la potenciación de la motivación para comprometerse con conductas adaptativas a la enfermedad.³³

Según Valadez³⁴, el apoyo social y familiar puede dividirse en dos tipos: El tipo Instrumental que viene a estar representada por la ayuda tangible, en donde se brinda un apoyo económico para medicamentos y alimento, estos actos tienen consecuencias psicológicas porque en ella intervienen los sentimientos que demuestran a la persona el afecto y el interés por su salud³⁷, la familia expresa su preocupación y apoyo tomando medidas preventivas y de control sobre el paciente, apoyándose en su entorno social para que el paciente llegue a sentirse más seguro, querido y respetado, porque la soledad es un factor de riesgo para pacientes con problemas físicos y sobre todo psicológicos. 35; Otro tipo es la dimensión informacional relacionada al acceso de información por parte del paciente, esto se manifiesta también en los consejos y guías

que les proporcionan las personas y los ayudan a resolver sus problemas, se diferencia del anterior tipo porque esta no es en sí misma una solución, solo permite ayudarse a sí mismo.

Los adultos mayores por factores genéticos y ambientales presentan mayor riesgo y pueden llegar a contraer enfermedades degenerativas o crónicas, esto por los hábitos que ellos tienen, su ritmo de vida en la mayoría de casos no presentan actividades físicas y su forma de mal alimentarse les llega a generar enfermedades a futuro.²⁷ Cuando la persona llega a presentar síntomas de aumento de la glucosa en sangre (hiperglucemia) las personas comienzan a presentar signos como la polidipsia, la poliuria, la polifagia, y una baja de peso considerable, esto se debe a que sus factores de glucosa superan los 200Mg/dL.³⁷

1.2 MARCO TEÓRICO

Virginia Satir en su investigación sobre la teoría de relaciones humanas que están presentes en el núcleo familiar dice que ¡la familia viene a ser un microcosmos en donde se estudian las situaciones críticas como la intimidad, la anatomía, el poder, la comunicación y la confianza, siendo todas ellas de mucha importancia para nuestra forma de vida; la recuperación del adulto mayor que pertenece a la familia aquejado por la diabetes depende de la comprensión y las necesidades que les brindan sus familiares en su vida cotidiana. Las personas que no reciben una comunicación directa y que sienten que no es sincera ven su autoestima disminuida, peor si se presentan en un ambiente de reglas muy rígidas, inmutables e inhumanas. Pero si en el núcleo familiar existe la capacidad de una buena comunicación, un ambiente positivo y la persona tiene contacto con la sociedad la autoestima de la persona con diabetes es elevada.³⁸

La familia debe ser un sitio en donde cada integrante encuentre comprensión, apoyo y amor, a pesar de que todo lo demás falle, es el lugar donde la persona recupera las energías para enfrentar mejor los problemas que pudiera tener, la familia debe ser un lugar de armonía, brinden comodidad y placer sin exhibicionismos. Si la familia es conflictiva esto solo sería un sueño. Por eso es necesario que los cuidadores de los pacientes con enfermedades sean y pertenezcan a un buen entorno familiar, que sean comprensibles y así mejorar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.³⁹

Para Satir, el apoyo familiar también tiene un importante papel en la neutralización del estrés y las relaciones familiares disfuncionales pueden producir, precipitar y contribuir al debilitamiento del núcleo familiar del adulto mayor. El apoyo familiar es casi el recurso más importante, ya que también tiene un lugar en el ámbito de relaciones socio afectivas, porque es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, pues ofrece sentimientos de capacidad, utilidad.³⁹

El apoyo familiar es un concepto de sumo interés y utilidad para los profesionales de la salud, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar del adulto mayor. La experiencia clínica y una cantidad cada vez mayor de resultados de investigaciones empíricas sugieren con fuerza que el apoyo familiar en los adultos mayores afectados con diabetes juega un papel importante en la adaptación a la enfermedad, sobre todo en el ajuste a la enfermedad crónica.⁴² Las personas con un sistema de apoyo social muy reducido presentan pobres estrategias de afrontamiento y menor estabilidad emocional que aquellas otras que poseen una red de relaciones de apoyo mutuo bien desarrollada. Muchos investigadores consideran que el verdadero apoyo social es el percibido, y argumentan que si el sujeto no percibe la ayuda ofrecida o los recursos externos que están a su disposición, difícilmente influirán sobre su salud y bienestar.

Satir; nos da a conocer la importancia de la participe de las enfermeras en ámbitos de la salud familiares, que son convocados a brindar por el buen cuidado de la salud, y prevenir la enfermedad. Hallando en la familia las potenciales internas de orientar la identificación de recursos externos que van a conducir a la solución de las necesidades del paciente, que abordan a esta familia de igual, en los procesos mencionados, durante la rehabilitación, estamos brindando las ciudades de enfermería en el cumplimiento Florence Nightingale.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante esta realidad problemática se formula la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es el apoyo familiar que reciben los adultos mayores afectados con diabetes en el centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi 2019?

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio apoyo familiar a las personas mayores afectadas con diabetes se justifica porque en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), pero también el reconocimiento de que se trata de una etapa de la vida en la cual existen mayores probabilidades de ser afectado por el debilitamiento de las redes apoyo familiar. Por ende, la investigación intenta servir como base para que el profesional de enfermería del centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi pueda incidir en el apoyo familiar de los adultos mayores afectados con diabetes ya que las familias de estos enfermos puedan reorganizar su contexto de apoyo que requerirá de una adecuada educación acorde con sus necesidades.

Para el profesional de enfermería, el presente estudio es útil porque contribuye en el ámbito metodológico pretende servir de marco de referencia para futuros estudios cuantitativos y a la creación de nuevos instrumentos que estudien el apoyo familiar en adultos mayores afectados con diabetes. De acuerdo al valor teórico, el estudio intenta construir conocimientos sobre el apoyo familiar a las personas mayores afectados con diabetes, al considerar que en el centro de salud Tayta Wassi no se han realizado estudios sobre esta temática. Desde la perspectiva teórico- práctico permitirá reafirmar el liderazgo con roles en los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud del adulto mayor Tayta Wassi y lograr implementar actividades que aseguren un adecuado apoyo familiar en el adulto, con la finalidad de prevenir complicaciones de la diabetes mellitus en esta etapa.

1.5 OBJETIVOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El objetivo general de este estudio fue determinar el apoyo familiar que reciben los adultos mayores afectados con diabetes en el centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi. Lima-Perú 2019. Y los objetivos específicos fueron:

- Identificar el apoyo familiar según la dimensión informacional en adultos mayores afectados con diabetes
- Identificar el apoyo familiar según la dimensión instrumental en adultos mayores afectados con diabetes.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de la investigación

2.1.1 Tipo de estudio

Aplicada, porque busca la resolución del problema, haciendo uso de teorías generales ya establecidas.

2.1.2 Nivel

La presente investigación es de nivel descriptivo ya que se busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

2.1.3 Enfoque

Para Hernández, Fernández, el diseño cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación, confía en una medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.⁴⁰

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque examina los datos de manera numérica, sobre todo en el campo de la estadística y sus resultados se representan mediante gráficos.

2.1.4 Diseño

Es “no experimental “a causa que no se manipula la variable. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

2.2 Variable, Operacionalización

Variable 1: Apoyo familiar

2.2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA
APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES AFECTADOS CON DIABETES	Relaciones personales que se establecen en el interior del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que conforman a través de sus actividades básicas.	Conductas que se establecen dentro de la familia en las dimensiones: informacional, e instrumental en adultos mayores afectados con diabetes en el centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi evaluadas mediante un cuestionario, luego valor final fue: Adecuado: 11-18 Inadecuado: 0-10	APOYO INFORMACIONAL Búsqueda de información Conceptualización enfermedad (1,2) Cuidados en el hogar (5,6,20,21,24,6,7) Administración de medicamentos (10,11,12,26) APOYO INSTRUMENTAL Conducta de la familia Acompañamiento de controles médicos. (22) Comunicación con el médico (23,24) Ayuda material Económica (27) Calzado adecuado (28)	Nominal

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 60 familiares de los adultos afectados con diabetes mellitus que acudieron al consultorio médico de Medicina Interna del centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi. Se trabajó con dicha población debido a que es una muestra limitada y no probabilística. El centro de salud está ubicado en el Distrito de Villa María del triunfo, centro especializado que brinda atención médica integral con calidad y calidez a más de 200 adultos mayores en las especialidades de medicina, obstetricia, odontología, rehabilitación física y psicología, proporcionando espacios de encuentro y socialización para el uso saludable del tiempo libre de los adultos mayores provenientes de las zonas de José Carlos Soberón, Paraíso Alto, Villa Limatambo, Valle Alto, Valle Bajo, Buenos Aires y San Gabriel.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Familiares cuidadores de los adultos mayores afectados con diabetes mellitus el hogar.
- Familiares cuidadores que acepten participar voluntariamente del estudio.
- Familiares cuidadores por un periodo continuado de un año a más.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Familiares que no cuenten con la mayoría de edad.
- Familiares cuidadores del adulto mayor con deterioro cognitivo.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó es una encuesta; el instrumento fue un cuestionario que constó de 29 preguntas y midió el apoyo familiar en adultos mayores afectados con diabetes mellitus. El cuestionario fue elaborado por Valadez en México en el año 2014 y adaptado por las autoras Arias y Ramírez en su trabajo de investigación titulado apoyo familiar y prácticas de auto cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac, 2015.⁵¹ Para obtener el grado de licenciadas en enfermería de la Universidad Ricardo Palma, adaptado a la realidad peruana. El cuestionario mide el

apoyo familiar en las dos dimensiones, apoyo informacional y instrumental, será validado en 29 preguntas cerradas con alternativas, que tiene valor final, El apoyo familiar inadecuado y adecuado. En este instrumento que se evaluara en validez de 10 profesionales especialistas, (enfermeras, docentes especialistas) que aportaran a las mejoras de criterios en claridad, pertenencia y relevancia. La prueba que se utilizó para evaluar los resultados de los jueces expertos fue la binomial dando $P= 0,4982$. Así mismo, las autoras efectuaron la prueba estadística Kuder Richardson para comprobar su confiabilidad del Test de Apoyo Familiar siendo un instrumento válido para su ejecución obteniendo el $KR =0,702$. (**Anexo N° 2**)

Se contó con la previa autorización de la Autora Arias Bramon, identificada con DNI 47802250, quien valido en Lima este cuestionario. Se la ubicó mediante las redes sociales (Facebook), documento que se anexa en el trabajo de investigación. (**Anexo 4**).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta obtención de data, se llegó a presentar con la autorización de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, en los consiguiente se dio la carta “Permiso a las autoridades del Centro de Salud Adulto Mayor Tayta Wassi. En la que se reconoce anticipadamente el trabajo de la investigación a cabo. Se solicito el consentimiento informado al familiar apoderado en lo que se informa a los familiares del paciente adulto mayor, este estudio y se deduce que esta información se mantendría en absoluto sigilo de la participación en este estudio. La encuesta duró 15 minutos aproximadamente.

2.5 .1 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

En este caso, el análisis de data se codifica y controlan en la calidad de información que se recopila, en tanto traspasar los datos al Excel, A partir de que se aplicara la estadística descriptiva, trasladaremos al SPSS V.23 para que en el caso validar los resultados de estadística descriptiva, se usa la frecuencias, porcentajes y promedios los cuáles fueron presentados en tablas o gráficos.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

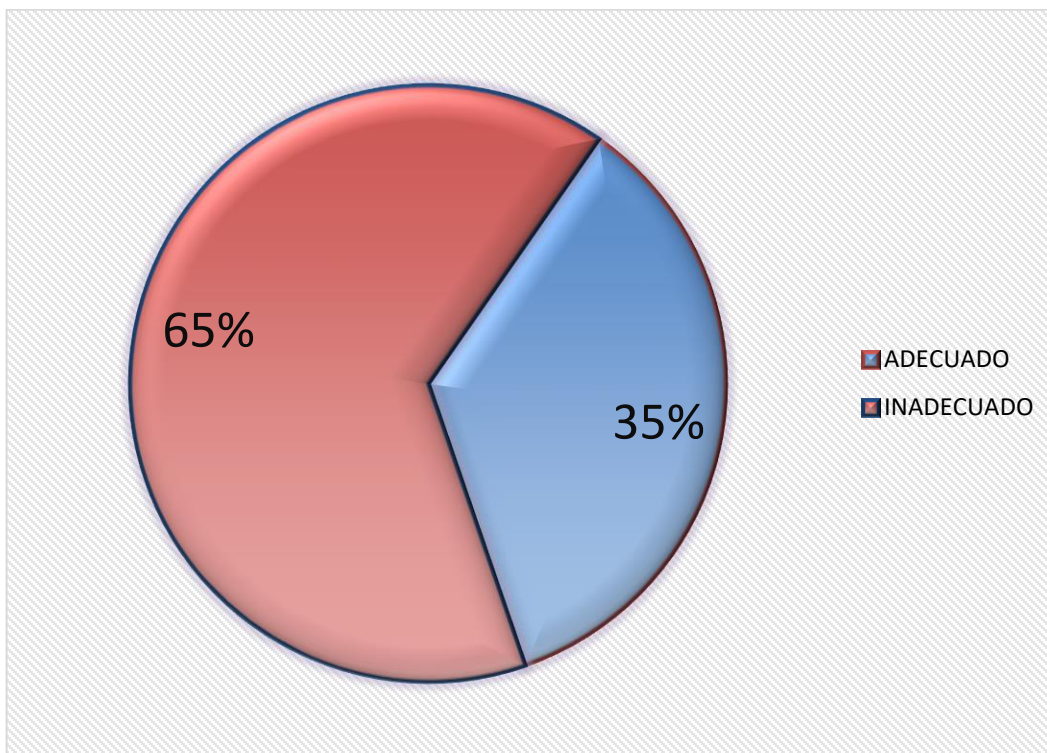
Justicia: Todos los familiares de los adultos mayores afectados con diabetes tuvieron la oportunidad de participar en esta investigación, no se discriminó por motivos de creencias, uso del idioma etc.

No maleficencia: En lo que se presenta en la investigación es no perjudicar o causar , a los miembros de la familia del paciente mayor, el ser debidamente cuidado protegido en este proceso , el asegurar el bienestar y que no contaremos con información dicha en entrevista en contra suya.

Autonomía: Para llevar a cabo los estudios en medio de lo autorizado por el centro de salud del “adulto mayor “Tayta Wassi, Villa María del Triunfo-2019 y firma de “consentimiento informado “deberá ser también firmado por los familiares, considerar el anonimato y si fiabilidad de la información recogida, en fines de mero estudios, de ser usado por la analista estudiadora y asesor quien tiene acceso a la data.

Beneficencia: El estudio tiende a beneficiar a los adultos mayores, a su familia y a las enfermeras del Centro de Salud para evitar complicaciones futuras y mejorar la calidad de vida del paciente.

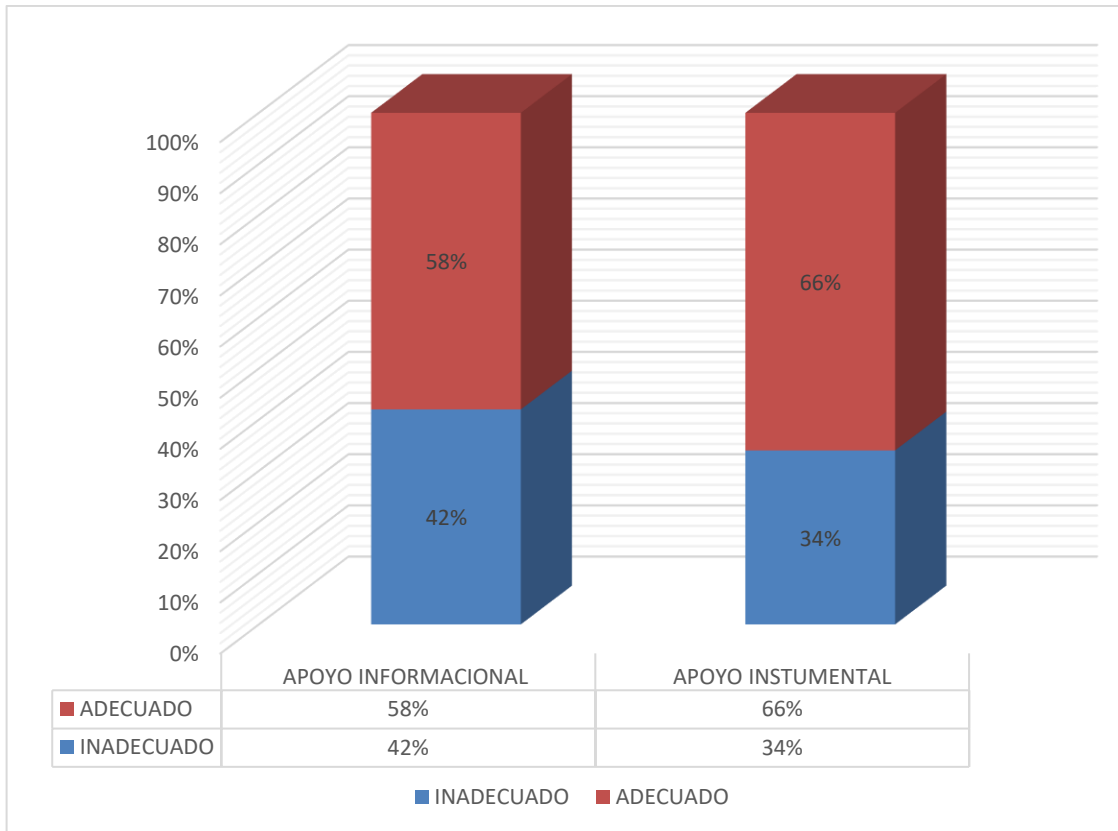
III. RESULTADOS



Fuente 1: Elaboración propia

Figura 1: Apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes en el centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi- Villa María del Triunfo 2019.

La mayoría de los familiares del adulto mayor afectado con diabetes muestra un apoyo familiar adecuado en un 65% (38), e inadecuado 35% (23).



Fuente2: Elaboración propia

Figura 2: Apoyo familiar según dimensiones al adulto mayor afectado con diabetes mellitus en el centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi –Villa María del Triunfo 2019.

El mayor porcentaje de los familiares de los adultos mayores afectados con diabetes expresa apoyo familiar adecuado en las dimensiones: informacional 58% (48) e instrumental 66% (52). El mayor porcentaje de apoyo familiar inadecuado, se ubicó en la dimensión instrumental 42% (32).

IV. DISCUSIÓN

El apoyo familiar en un adulto mayor afectado con diabetes mellitus es imprescindible para la buena adherencia al tratamiento, evitar las complicaciones propias de la enfermedad y para mejorar la calidad de vida. La familia adecua sus estilos de vida, para ayudar al adulto mayor a adaptarse a los cambios en la dieta, los ejercicios, los controles glicémicos, el adecuado cuidado de los pies, por ello el impacto que ejerce el apoyo familiar sobre los procesos relacionados con la salud tienen un efecto beneficioso sobre la evolución de procesos crónicos como la diabetes mellitus en los adultos mayores.

El objetivo general fue determinar el apoyo familiar que reciben los adultos mayores afectados con diabetes en el centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi. Lima-Perú 2019. Los términos que son el conocer el respaldo familiar, en cuanto a la dimensión informacional del paciente “adulto mayor” que están atravesando Diabetes mellitus, e identifican el apoyo de familiares dimensión instrumental en centro de salud “Del adulto mayor” Tayta Wassi. Lima.2019.

En este estudio, el apoyo familiar en adultos mayores afectados con diabetes es adecuado en un 65%, e inadecuado 35%; estos resultados contradicen a Heiss ²⁷ en Alemania, al reportar que el 44% de adultos mayores con diabetes de su estudio, presentaron una participación baja, en el apoyo familiar, 40% media y 15 % alta. Según Rodríguez³³, el apoyo familiar es el núcleo en la cual se establecen percepciones en la que cada individuo recibe afecto, información, afrontamiento a situaciones que estresan a las personas. Si bien el 65% de adultos mayores reciben un apoyo adecuado es preocupante que el 35% no lo tenga, lo que quiere significa que 3 por cada 10 pacientes, tienen riesgo a presentar episodios de hiperglicemia o hipoglicemia, pie diabético después de 5 años, insuficiencia renal y amputaciones e inclusive consecuencias psicológicas como la depresión; pues las alteraciones emocionales son capaces de afectar la respuesta biológica, ello ejerce un efecto importante sobre el control glucémico, el autocontrol de la diabetes y la calidad de vida en general, existe la necesidad de que las personas con diabetes mellitus sean consideradas como seres integrales, sin embargo, a pesar de su importante prevalencia,

la depresión en personas con diabetes aún mantiene poco interés de estudio. Las enfermeras tenemos como rol, la publicación de Salud, en cuanto a la importancia educacional de formal e informal, así también como en comportamiento saludables y medida de prevención, en controles monitoreos de estos pacientes con problemas crónicos y con adherencia a el plan terapéutico, el conseguir intercambiar los vínculos familiares en cuanto al soporte de recursos de la familia, y con técnicas de auto cuidado que ayuden al tratamiento exitosos del paciente con diabetes mellitus.

Los resultados de esta investigación también difieren con lo encontrado por Zegarra²⁶, quien reportó que el apoyo familiar era bueno en un 36% malo 33% y excelente 23%, al estudiar a 142 pacientes diabéticos. Para Cobbs²⁹ el apoyo que reciben los adultos mayores dentro del sistema familiar es importante para ejercer un control de la enfermedad y reforzar el sentimiento de sentirse útil dentro de su grupo social, considera que la falta de apoyo percibido por los familiares del paciente con diabetes, aumenta el riesgo de descontrol metabólico, por lo que se evidencia que un adecuado apoyo familiar repercute de manera positiva en el abordaje para mejorar el control metabólico.

Así mismo los datos de este estudio, difieren de la investigación realizada por Almanza²¹, quien encontró que los cuidados que la familia brindaba a los pacientes con pie diabético eran deficientes en un 80%; cabe mencionar que existen diferencias en las cantidades de la muestra. Según Amour³⁰ el apoyo familiar en los pacientes diabéticos fomenta de manera adecuada un mejor autocuidado, es por ello que es de suma importancia que los adultos mayores sin ningún soporte familiar o con una red sociofamiliar inadecuada tengan mayores complicaciones, depresión, alteraciones cognitivas y una percepción de un peor estado de salud que aquellos que si lo tienen. Así mismo el profesional de enfermería, generar actividades de integración que fortalecen las relaciones del adulto mayor con su entorno familiar, comunitario e institucional, y que permiten la formación de profesionales y cuidadores, que permiten comprender las dinámicas del envejecimiento y fortalecer las acciones en el cuidado del adulto mayor y mejorar su calidad de vida.

De la misma manera los resultados realizados por François¹¹ en el 2016 se contraponen con lo encontrado en esta investigación ya que reportó que 32% de pacientes diabéticos tuvo un apoyo familiar bajo. El apoyo familiar inadecuado puede deberse a que dentro del núcleo familiar el adulto mayor es abandonado por sus familiares y la familia se encuentra en extrema pobreza con lo que la familia no puede hacerse cargo de los cuidados que necesita el paciente. Satir⁴¹ menciona que el apoyo familiar en cuanto a salud del bienestar en seguridad del personal en cuidado del adulto mayor, que son distintos a los cuidados de los demás pacientes. El rol del profesional de enfermería tiene como objetivo promocionar la salud y prevenir la enfermedad para la mejora del autocuidado, se consideran el primer nivel de contacto entre la comunidad y el sistema de salud.

La posibilidad de enfermar implica también cambios en las expectativas personales y decisiones familiares, en los paciente de esta etapa “la vejez” se considera relacionado a una enfermedad con pérdidas de condiciones físicas y salud mental que tiene el deterioro más frecuente, esto vincula a los derechos que tiene la persona adulta mayor a ser respaldado por el familiar apoderado, y en este proceso el tener que mantener sus costumbres, identidad así como sus hábitos en atención necesarias dentro de una unidad familiar. Por ende, es evidente que una situación de conflicto dentro del núcleo familiar o externo del adulto mayor condicionará de manera negativa afrontar el autocuidado de la enfermedad y sus complicaciones a futuro y la no continuación de su tratamiento.

Con relación a la dimensión instrumental, el 66% tienen apoyo instrumental adecuado estos hallazgos tienen similitud con lo encontrado con Arias²⁵ en su estudio sobre apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo 2 y autocuidado, en las cuales las dimensiones instrumentales fueron de un 65%, debido a que los familiares del adulto mayor ayudan a solventar en lo posible la continuación del tratamiento acompañándolos en su cumplimiento lo mismo que sucede con lo encontrado en el presente trabajo de investigación que el 66% tienen apoyo instrumental adecuados, ya que el familiar directamente ayuda al adulto mayor en lo que este demanda. Según Valadez³⁶, todo apoyo instrumental es aquello en la que se atribuye el recurso financiero por la compra de medicamentos, alimentos que son para el paciente quien realiza las actividades

físicas, la participación del familiar en demostración de afectos, que refuerce el estado anímico. Físico de mostrar el interés de mejora, bienestar, en lo que podría dar más disponibilidad en el paciente agobiado por la enfermedad, por lo que es importante satisfacer esta dimensión porque puede traer consecuencias psicológicas en el adulto mayor como la depresión debido al hecho de sentirse poco útiles en su familia lo que constituye un factor de mortalidad en el adulto mayor y que este no continúe con el tratamiento debido.

Los hallazgos encontrados en este estudio tienen similitud con lo encontrado por Goicochea ⁷ en Chimbote en su trabajo de investigación sobre la relación entre el grado de apoyo familiar y el autocuidado en 60 personas adultas mayores con diabetes, en la cual el apoyo familiar fue de un 67 % bueno y el 25% apoyo familiar regular y un 8% deficiente. García ³⁰ refiere que el apoyo familiar en adultos mayores diabéticos repercute en un adecuado nivel de autocuidado, si bien el apoyo familiar es visto principalmente como una estrategia de soporte en los pacientes con enfermedades crónicas, resulta necesario que el profesional de enfermería conozca cuáles son los tipos de apoyo familiar que perciben las personas adultas mayores y si estos se relacionan con sus conductas de autocuidado. Estos hallazgos evidencian de que el apoyo familiar es un recurso positivo que mejora el tratamiento médico, nutricional y la realización de ejercicio en los adultos mayores que padecen de diabetes mellitus y aumenta las conductas de autocuidado. En cuanto a los procesos de atención de la enfermera se dan muchos momentos que son de importancia como es la atención del profesional en cuanto a respaldo de los familiares, en otro aspecto los pacientes necesitan ser escuchados, así como recibir los cuidados en medio de la enfermedad que atraviesan con el ánimo estable, es así que las habilidades del profesional en enfermería aportan a las destrezas obtenidas son orientada a ser mejores su atención en las necesidades y expectativas. De esta relación en gran medida depende la mejora o mantenimiento de la salud de los pacientes o de la comunidad.

Los resultados de Romero ¹² en su investigación apoyo familiar a personas diabéticas y su relación sociodemográfica difieren de este estudio ya que el 33% mostraron un buen apoyo familiar , dicho resultado es inquietante ya que el apoyo familiar en personas

diabéticas es de suma importancia según Rodríguez ¹⁸ menciona que la familia es el soporte importante para un buen automanejo de la diabetes mellitus , pero es necesario que tanto la familia como el paciente estén suficientemente informados sobre la enfermedad y necesidad de cuidado, constituyéndose en un ente de soporte facilitador y no estresor, de manera que la unión y orientación familiar hacia metas compartidas pueden influir en el éxito del manejo de la enfermedad al paciente adulto mayor afectado con diabetes. Las enfermeras somos responsables de la promoción de la salud, estableciendo el comportamiento mejorando los estados de prevención en cuanto a la que se monitorean en pacientes de salud crónicas, interactúan con los familiares y enseñando las técnicas del auto cuidado.

Así mismo, los datos de este estudio contrastan a lo encontrado por Azolinni ¹⁵ en su trabajo de investigación apoyo familiar en el ámbito familiar y laboral en pacientes con diabetes mellitus, al observar. Que el 75% manifestaron que su familia los apoya siempre, 74 % su familia nunca los fastidia por sus cambios alimenticios o los cuidados que ellos requieren. El apoyo según Satir ³⁷ en los instrumentos que son priorizando, de los pacientes crónicos, en control biomédico (metabólico, nutrición, asistencia complicación crónicas, agudas, etc.), en la medida que permita las mejoras de la calidad de vida del paciente, descartando tipos de estrés, que a traviesan el familiar enfermo. La familia constituye un ente influyente para enfrentar ya sea negativa o positivamente la diabetes , por ello como profesionales en salud debemos ayudar al paciente a entender su enfermedad, explicándole detalladamente el proceso que debe llevar consigo para controlar su enfermedad, por otra parte es importante el apoyo continuo que le brinde la familia, el poder ayudar al familiar a desarrollar una sensación de autocontrol sobre la enfermedad, por ello la familia del adulto mayor diabético juega un papel importante para conseguir la victoria contra la diabetes.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El apoyo familiar de mayor porcentaje de los adultos mayores afectados con diabetes en el Centro de Salud del adulto mayor Tayta Wassi-Lima -2019 es adecuado.

SEGUNDA: El apoyo familiar de mayor porcentaje según la dimensión informacional en adultos mayores afectados con diabetes en el Centro de Salud del Adulto Mayor Tayta Wassi-lima-2019 es adecuado.

TERCERA: El apoyo familiar de mayor porcentaje según la dimensión instrumental en adultos mayores afectados con diabetes Centro de Salud del Adulto Mayor Tayta Wassi-lima-2019 es adecuado.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud, implementar programas promocionales involucrando a las familias y pacientes que fortalezcan los conocimientos y ponerlos en práctica en su hogar.
2. En cuanto al personal enfermería, que tiene el cuidado del paciente adulto mayor, estas deberán implementar los conocimientos en los familiares que están al cuidado del paciente, para darle la mejor calidad de vida, en cuanto a las actividades rutinarias, ejercicios, alimentación, fortaleciendo el vínculo afectivo, entre los seres más cercanos y que apoyen en esto las reuniones grupales que integran, para evitar la soledad el stress en los pacientes.
3. Debe realizarse más estudios empleando el enfoque cualitativo, que involucren el apoyo familiar desde la perspectiva de los familiares en los centros de salud de Lima .Se debe realizar estudios cuantitativos con muestreo aleatorio y en cantidades más amplias con la finalidad de generalizar los resultados.

VII. REFERENCIAS

1. Fernández J, Ruiz M. Envejecimiento de una población. Santiago de Chile: CEPAL; 2009. Disponible en: <https://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/paña>.
2. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Colombia 2012. [citado 3 set 2019]; 78(1):1-5. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF
3. Auswirkungen von Diabetes auf die Familie. Deutschland 2014 [Citado agosto 2017] Disponible en: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/13233/DLE1973-Sintesis.pdf>
4. Support Family in elderly in U.S. [Internet] .2016 [Citado 9 agosto 2019] Disponible en: https://www.Supportfamily/media/public_digital/Est/Lib1212/Libro.pdf
5. Support Family in Canada. Association Canadian for diabetes [Internet]. 2016 [Citado 9 Nov 2016] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000900004
6. Figueroa L, Santos M. Apoyo familiar y Calidad de vida en pacientes diabéticos. Panorama Cuba y Salud. [Internet]. 2015 [citado 9 Agosto 2019] 9(1):35-41. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2014/pcs141f.pdf>
7. Goicochea A et al. Apoyo social y Auto cuidado en el paciente adulto mayor Diabético. Colombia [Internet] .2016 [citado 9 agosto 2016]; 19:1-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es.
8. Cho A. el Apoyo familiar en pacientes diabéticos en Colombia. [Internet] .2015 [citado 9 Nov 2016];12(5):1-5 Disponible en: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45867.pdf>

9. Martínez B, Torres Importancia del apoyo familiar en el paciente con diabetes mellitus insulino dependiente. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. 2015 [Citado 9 Nov 2016]. Disponible en:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/692/1222>
10. Heiss Lebensqualität bei Patienten mit Diabetes Mellitus Typ II. Diabetes-Mellitus-Programm. [Internet]. 2014 .Perú: Universität von Deutschland.; 2015. [Citado 9 Nov 2016]. Disponible en
:<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v19n2/v19n2ao4.pdf>
11. François. soutien familial au contrôle glycémique chez les patients atteints de diabète de type 2. France: Université Sorbone : disponible en:
<https://www.expat.com/es/guia/europa/francia/16149-sistema-de-salud-en-francia.html>
12. Romero A. apoyo familiar de personas con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Mexico: Universidad Nacional de México, 2016. [Citado 9 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>
13. Azzollini et al. la Importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento con pacientes con diabetes mellitus. México: Universidad Nacional autónoma de México; 2011. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a35.pdf>
14. Collazo M. Guía de Calidad de vida de la vejez. [Internet]. Santiago de Chile: Universidad Pontificia de Chile; 2014. [Citado 9 Nov 2016.] Disponible en:
http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
15. Arrollo G. Apoyo familiar al diabético tipo 2. Universidad de Uruguay. Uruguay. [Internet] 2015; V (3): 167-72. [Citado 9 Nov 2016] Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200005
16. Zapata L. Importancia del apoyo familiar en el paciente con diabetes mellitus. [Internet]. Colombia: Universidad de Colombia; 2015. [Citado 9 Nov 2016]

- .Disponible en:
http://sisbib.unc.edu.cl/bibvirtual/tesis/salud/zavata_g_g/cap2.htm
17. Martinez G. Apoyo familiar en adultos mayores insulino indepentidientes. Universidad autónoma de México. México. [Internet] 2016. [Citado 9 Nov 2016] Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm
 18. Dialnet. apoyo familiar y las dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor [Internet] .2016 [Citado 9 Agosto 2019] Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm
 19. Almanza T. Apoyo familiar en la prevención del pie diabético en Trujillo. Universidad nacional de trujillo [Internet] 2010. [Citado 9 Nov 2016] 26: 1-35. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62-76/html>
 20. Chavez G. nivel de apoyo familiar y calidad de vida pacientes con diabetes mellitus. [internet]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2016[citado 16 de octubre 2019]. Disponible en:
www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm
 21. Montoya A. Nivel de Información sobre la diabetes mellitus 2 y Complicaciones en el Adulto Mayor.Universidad mayor de san Marcos. Lima [internet].2016[Fecha de acceso Octubre 2019] en: [.unisabana.edu.co/index.ph](http://www.unisabana.edu.co/index.ph)
 22. Castro L. Grado de Apoyo Familiar y su relación con el Nivel de Autoestima en el adulto mayor. [tesis licenciatura]. Trujillo: Facultad de ciencias médicas, Universidad Nacional de Trujillo; 2016
 23. Sanchez M. Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de Vida en Adultos Mayores con diabetes. [Tesis Doctoral]. Trujillo: Facultad de ciencias medicas; Universidad nacional de Trujillo; 2016
 24. Zegarra G. Relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.SCIELO . com. Pe; p(1): 12-13[revista virtual]. Fecha de acceso 16 octubre del 2019] En:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm

25. Arias Bramón. Apoyo Familiar y Practicas de Autocuidado del Adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2. [Tesis Doctoral].Lima: Facultad de ciencias médicas; Universidad Privada Ricardo Palma; 2016
26. OMS. Apoyo familiar en el adulto mayor. America latina [internet].2016[Fecha de acceso Octubre 2019] en:.unisabana.edu.co/index.ph
27. Cobbs . Teorías del apoyo familiar. Apoyo familiar.net; 3(1): 15-22.[revista virtual].[Fecha de acceso 16 octubre 2019]. En: <https://thebowencenter.org/espanol/teoria/>
28. Rodríguez M. Adulto mayor, hijos y nietos: una relación necesaria . [Internet] 2013. [Citado 9 Nov 2016] Disponible en:
29. <http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor-hijos-relacion-necesaria/adulto-mayor-hijos-relacion-necesaria2.shtml#ixzz4QtOytVZV>
30. Collazo. Apoyo familiar. [página en internet]. https://issuu.com/tessiesilva/docs/2._tres_teorias_familia
31. Armour M. Diseño de un Instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. Inv en salud . [Internet] 2013; V (3): 167-72. [Fecha de acceso 16 octubre 2019] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200005
32. Armour M. Diseño de un Instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. Inv en salud . [Internet] 2013; V (3): 167-72. [Fecha de acceso 16 octubre 2019] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200005
33. Garcia. apoyo familiar al diabético tipo 2. Inv en salud . [Internet] 2013; V (3): 167-72. [Fecha de acceso 16 octubre 2019] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200005
34. Armour M. Diseño de un Instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. Inv en salud . [Internet] 2014 V (3): 167-72. [Fecha de acceso 16 octubre

- 2019] Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200005
35. Sánchez. Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia. [Internet] 2010. [Citado 9 Nov 2016] 26: 1-35. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62-76/html>
36. Sánchez. Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia. [Internet] 2010. [Citado 9 Nov 2016] 26: 1-35. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62-76/html>
37. Valadez F. una visión crítica. El valor no está en el ejemplar. [Internet] 2014. [Citado 9 Agosto 2019] Disponible en:
http://eprints.rclis.org/18452/1/MOOC_critica_Elis.pdf.Grotberg. (2013)
38. Valadez F. una visión crítica. El valor no está en el ejemplar. [Internet] 2014. [Citado 9 Agosto 2019] Disponible en:
http://eprints.rclis.org/18452/1/MOOC_critica_Elis.pdf.Grotberg. (2013)
39. Valadez F. una visión crítica. El valor no está en el ejemplar. [Internet] 2014. [Citado 9 Agosto 2019] Disponible en:
http://eprints.rclis.org/18452/1/MOOC_critica_Elis.pdf.Grotberg. (2013)
40. Satir . Teorías del apoyo familiar y el rol de la enfermería en el adulto mayor. [Internet] .2013 [Citado 9 Nov 2016] Disponible en:
http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8927/D-TEISIS_CAPITULO_2.pdf;jsessionid=AA3FC3645E02BDFFC2F2DDE21A50C088?sequence=4
41. Hernández S. Tipos de muestreo. Madrid. . [Internet] 2014. [Citado 9 Agosto 2019] Disponible en: <http://mey.cl/apuntes/muestrasunab.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

VALIDEZ DE CONTENIDO POR CRITERIO DE JUECES EXPERTOS

CRITERIOS	Jueces de expertos										P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	0	0,0006
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	0	0,0006
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	I	0	I	I	I	I	I	I	I	I	1	0,002
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	0	0,0006
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	0	0,0006
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	0	0,0006
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	I	0	I	I	I	0	I	I	I	0	3	0.04
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de datos?	I	I	I	I	I		I	I	I	0	1	0,002

9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?												0	0,0006
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?												0	0,0006
													0.4982

Aprueba: proporción de aciertos: P

Explicación a la validación de ficha (instrumento Apoyo familiar) el cual son valores del analizar en este instrumento de recolección:

X: 0, 1,2,3. n: 10

p: 0.80 q:0.20

0: Si la respuesta al criterio es negativa

1: si la respuesta al criterio es positiva

<0.05 instrumento valido

P= P= 0.4982 =0.04982

$nCx x(p)^x X(q)^{n-x}$

$P = \frac{P}{10} = \frac{0.4982}{10} = 0.04982$

10 10

Si $p < 0.05$, la prueba es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba Binomial aplicada. Si $p > 0.05$, la prueba es no significativa, por lo tanto, el grado de concordancia no es significativo y el instrumento es no valido según la prueba binomial aplicada.

ANEXO N° 2

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE KUDER RICHARSON PARA VARIABLE DE APOYO FAMILIAR

DIMENSIÓN	N	KR	CONFIABILIDAD
APOYO INFORMACIONAL	19	0.708	ACEPTABLE
APOYO INSTRUMENTAL	10	0.714	ACEPTABLE

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{Vt - \sum p.q^2}{Vt^2} \right]$$

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,7, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**.

Mediante el análisis en programa Excel 2010 se procesaron los 19 ítems de la dimensión apoyo informacional.

	p	q	pq
P1	0,93	0,07	0.06
P2	0,93	0,07	0,06
P3	0,8	0,2	0.16
P4	0,47	0,53	0,25
P5	1	0	0
P6	0,53	0,47	0,25
P7	1	0	0
P8	0,67	0,33	0,22
P9	0,73	0,27	0,2
P10	1	0	0
P11	0,33	0,67	0,22
P12	0,67	0,33	0,22
P13	0,93	0,07	0,06
P14	0,67	0,33	0,22
P15	0,87	0,13	0,12
P16	0,6	0,4	0,24
P17	0,53	0,47	0,25
P18	0,4	0,6	0,24
P19	0,53	0,47	0,25

KR =0.708

Mediante análisis en programa Excel 2010 se procesaron los 10 ítems según dimensión apoyo instrumental

	p	q	pq
P20	0,87	0,13	0,12
P21	1	0	0
P22	0,73	0,27	0,2
P23	0,8	0,2	0,16
P24	0,8	0,2	0,16
P25	0,73	0,27	0,2
P26	0,93	0,07	0,2
P27	0,73	0,27	0,2
P28	0,73	0,27	0,2
P29	0,93	0,07	0,06

KR=0,714

APOYO FAMILIAR

	p	q	pq
P1	0,93	0,07	0,06
P2	0,93	0,07	0,06
P3	0,8	0,2	0,16
P4	0,47	0,53	0,25
P5	1	0	0
P6	0,53	0,47	0,25
P7	1	0	0
P8	0,67	0,33	0,22
P9	0,73	0,27	0,2
P10	1	0	0
P11	0,33	0,67	0,22
P12	0,67	0,33	0,22
P13	0,93	0,07	0,06
P14	0,67	0,33	0,22
P15	0,87	0,13	0,12
P16	0,6	0,4	0,24
P17	0,53	0,47	0,25
P18	0,4	0,6	0,24
P19	0,53	0,47	0,25

	p	q	pq
P20	0,87	0,13	0,12
P21	1	0	0
P22	0,73	0,27	0,2
P23	0,8	0,2	0,16
P24	0,8	0,2	0,16
P25	0,73	0,27	0,2
P26	0,93	0,07	0,2
P27	0,73	0,27	0,2
P28	0,73	0,27	0,2
P29	0,93	0,07	0,06

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES AFECTADOS CON DIABETES

I. PRESENTACIÓN:

Un saludo cordial, Soy la interna de enfermería del X ciclo de la Escuela de la facultad de ciencias médicas de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, Mi nombre es Criss Miralles Ahumada, en estos momentos estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con el CS. DEL ADULTO MAYOR TAYTA WASSI -VMT, sobre Apoyo familiar en adultos mayores afectados con diabetes”.

Gracias por su colaboración, mantendremos total confidencialidad ...

II. Datos generales del Familiar Cuidador

- Edad
- Sexo: Marcar con X
- Masculino () Femenino ()
- Primaria: () Secundaria: () Superior técnico () Superior universitario ()
- Grado de parentesco del familiar cuidador
- Esposa/o () hija/o ()
- otro:(especifique) _____

III. INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente y marque con “X” la respuesta que consideres válida.

APOYO INFORMACIONAL

1.La diabetes melitus es una:

- a. enfermedad, caracterizada por un incremento del azúcar en la sangre
- b. enfermedad, caracterizada por un aumento de la temperatura.
- c. enfermedad caracterizada por acumulación de grasa en la sangre.
- d. enfermedad causada por una bacteria.

2. Los principales signos y síntomas son:

- a. sed, sudoración, fiebre
- b. hambre, sed, orina espumosa
- c. vómitos, mareos y sed

4. Los niveles normales de glucosa en

- a. Todos los días
 - b. Una vez a la semana
 - c. Una vez al mes
 - d. Cada medio año.
5. Cuidados que se debe tener con el familiar diabético es:
- a. El Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
 - b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidado de los pies.
 - c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
 - d. Disminución de comidas y restricción de líquidos.
6. Se debe controlar la alimentación del paciente diabético
- a. En cada comida.
 - b. Todos los días
 - c. De vez en cuando
 - d. Solo cuando es necesario
7. ¿Conoce usted cuales son los alimentos permitidos en la alimentación de su familiar diabético?
- a. Si, bajo en harinas, grasas, azúcar, sal y rica en fibras como verduras
 - b. Si, solamente bajo en azúcar y normal en harina
 - c. Si, bajo de sal y alto en harinas
 - d. No conozco los alimentos permitido
8. El ejercicio físico en el paciente diabético debe ser:
- a. Planeado de acuerdo al paciente, estructurado y repetitivo
 - b. Fuerte intensidad, todos los días
 - c. Baja intensidad, raras veces
 - d. No se debe hacer ejercicios
9. ¿Cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
- a. 30 minutos
 - b. 1 a 2 horas
 - c. Depende del tiempo que rinda
 - d. No debe realizar ejercicios
10. Para mantener el control de la diabetes, el paciente diabético debe tomar sus medicamentos:
- a. Todos los días
 - b. Una vez a la semana
 - c. Una vez al mes
 - d. Nunca
11. La insulina se debe administrar:
- a. Todos los días
 - b. Una vez a la semana
 - c. Nunca
 - d. Solo cuando es necesario
12. Conoce la dosis de medicamentos que debe tomar su familiar:
- a. Si, nombre y dosis
 - b. Solo nombre de medicamento
 - c. Solo dosis de medicamento
 - d. No, conozco ni nombre ni dosis

13. El cuidado de los pies del paciente diabético es importante porque:
- Mantiene limpio los pies
 - Previene la aparición de lesiones
 - Permite tener las uñas estéticamente
 - Impide la aparición de callos.
14. Se debe evaluar el estado de los pies
- Todos los días
 - Una vez a la semana
 - Sólo cuando es necesario
 - Nunca
15. ¿Cómo se debe cortar las uñas?
- En forma recta y limar los bordes
 - En forma curva o redonda
 - Dejar las uñas largas
 - Al gusto del paciente
16. El tipo de calzado debe ser:
- Abierto
 - Cerrado, tamaño adecuado
 - Cerrado, ajustado con opresión
 - Semi abierto
17. En los pacientes diabéticos puede bajarse mucho el nivel de azúcar en sangre
- En algunos
 - En todos los diabéticos
 - Sólo en aquellos que están descontrolados
 - Nunca
18. El paciente diabético puede desarrollar pie diabético (lesiones, úlceras, infecciones)
- En algunos
 - En todos los diabéticos
 - Sólo en aquellos que no tienen control adecuado
 - Nunca
19. El paciente diabético puede presentar complicaciones oculares hasta perder la visión
- En algunos
 - En todos los diabéticos
 - Sólo en aquellos que tienen mal control
 - Nunca

APOYO INSTRUMENTAL

		SI	NO
20.	Colabora en la preparación de los alimentos de su familiar enfermo		
21.	Cuando su familiar come más alimentos de los indicados usted le recuerda el riesgo		
22.	Acompaña a su familiar a los controles médicos		
23.	Conversa con el médico acerca de la enfermedad y las indicaciones que le dieron a su familiar		
24.	Ayuda a su familiar a entender las indicaciones del médico		
25.	Se da cuenta cuando el paciente diabético se olvida de tomar sus medicamentos		
26.	Cuando su familiar diabético suspende el medicamento, sin indicación médica usted le recuerda el riesgo		
27.	Ayuda económicamente al paciente diabético a solventar su enfermedad		
28.	Proporciona calzado adecuado al paciente diabético		
29.	Proporciona alimentos adecuados al paciente diabético para el control de la enfermedad		

ANEXO N° 4

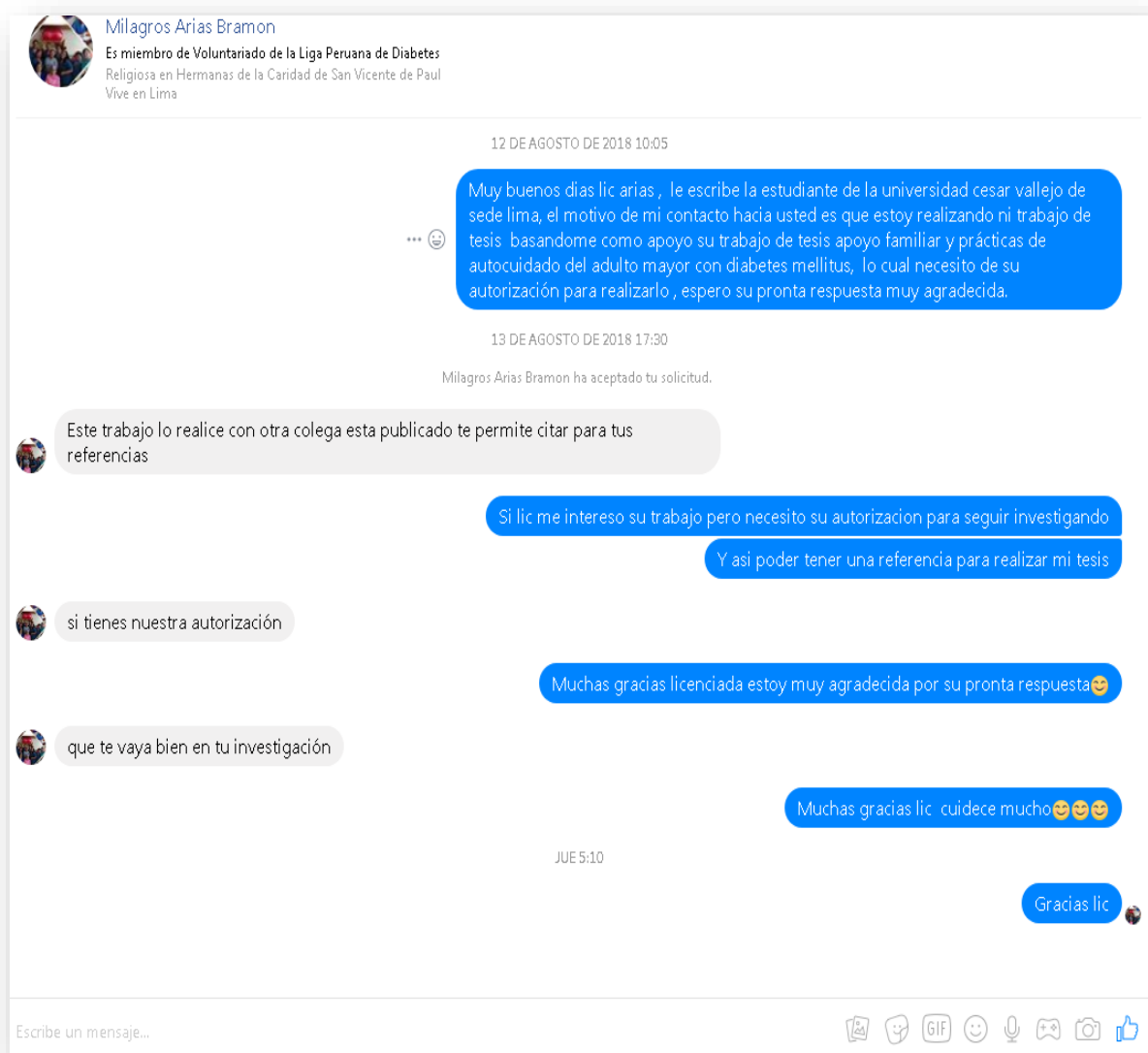
BASEADO DE DATOS

NUMERO DE ENCUESTADO	EDAD	SEXO	G. DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL
1	60	femenino	ninguna	casado
2	65	masculino	primaria completa	viudo
3	66	masculino	secundaria incompleta	soltero
4	62	femenino	ninguna	casado
5	62	femenino	primaria completa	viudo
6	63	masculino	primaria incompleta	casado
7	61	masculino	secundaria incompleta	soltero
8	68	masculino	secundaria incompleta	viudo
9	70	femenino	primaria incompleta	soltero
10	66	femenino	ninguna	soltero
11	67	femenino	ninguna	soltero
12	64	masculino	ninguna	casado
13	61	femenino	ninguna	casado
14	61	masculino	primaria incompleta	casado
15	62	masculino	primaria incompleta	casado
16	60	masculino	primaria completa	casado
17	67	femenino	primaria completa	casado
18	70	masculino	primaria completa	viudo
19	65	masculino	primaria completa	viudo
20	60	femenino	primaria completa	soltero
21	62	masculino	primaria completa	casado
22	61	masculino	primaria completa	casado
23	64	femenino	primaria completa	viudo
24	67	femenino	primaria completa	soltero
25	60	masculino	secundaria incompleta	soltero
26	69	masculino	secundaria incompleta	soltero
27	70	femenino	secundaria incompleta	casado
28	71	masculino	secundaria incompleta	casado
29	63	femenino	secundaria incompleta	casado
30	68	masculino	secundaria incompleta	casado

31	77	masculino	secundaria incompleta	casado
32	75	femenino	secundaria incompleta	casado
33	70	masculino	secundaria incompleta	casado
34	66	masculino	primaria completa	casado
35	66	masculino	primaria completa	viudo
36	65	masculino	primaria completa	viudo
37	64	femenino	primaria incompleta	viudo
38	64	femenino	primaria incompleta	soltero
39	60	femenino	primaria incompleta	soltero
40	60	masculino	secundaria incompleta	casado
41	61	masculino	secundaria incompleta	casado
42	61	masculino	secundaria incompleta	casado
43	63	masculino	secundaria incompleta	casado
44	65	masculino	secundaria incompleta	casado
45	69	femenino	secundaria incompleta	casado
46	69	femenino	secundaria completa	casado
47	65	masculino	secundaria completa	casado
48	60	femenino	primaria incompleta	casado
49	60	masculino	primaria incompleta	casado
50	60	femenino	primaria completa	casado
51	60	masculino	primaria completa	casado
52	68	masculino	primaria completa	casado
53	77	masculino	secundaria incompleta	casado
54	75	masculino	secundaria completa	casado
55	76	femenino	secundaria completa	casado
56	76	femenino	secundaria completa	casado
57	81	masculino	primaria completa	casado
58	78	femenino	secundaria incompleta	viudo
59	79	femenino	secundaria incompleta	viudo
60	80	masculino	secundaria incompleta	viudo

ANEXO N° 5

PANTALLAZO DE LA AUTORIZACIÓN DEL AUTOR DEL INSTRUMENTO



ANEXO N° 6

Datos Sociodemográficos Del Familiar Directo Del Adulto Mayor Afectado Con Diabetes En El Centro De Salud Del Adulto Mayor Tayta Wassi- Villa María Del Triunfo 2019.

Variables	f	%
Edad(años)		
60 -74	41	68%
75 a más	19	32%
Edad promedio	68±	
Total	60	100%
Género		
Masculino	30	50%
Femenino	30	50%
Nivel de Instrucción		
Sin nivel	6	10%
Primaria Incompleta	15	25%
Primaria Completa	16	27%
Secundaria Incompleta	18	30%
Secundaria Completa	5	8%
Grado de parentesco		
Hijos	35	58%
Esposo(a)	9	15%
Otro Familiar	16	27%
Otros	7	12%
Estado Civil		
Casado	23	38%
Soltero	20	33%
Viudo	17	28%

Fuente: cuestionario apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes

ANEXO N°7

ORCID

Google Facebook YouTube Hotmail

ORCID uses cookies to improve your experience and to help us understand how you use our websites. [Learn more about how we use cookies.](#)

Dismiss

ORCID

Conectando a los investigadores con la investigación

criss yennifer miralles ahumada

Español

Registro

Buscar



PARA INVESTIGADORES

PARA ORGANIZACIONES

QUIÉNES SOMOS

AYUDA

7.302.823 ORCID iDs y contando. [Ver más...](#)

criss yennifer miralles ahumada

ORCID iD

<https://orcid.org/0000-0001-6344-7852>

Ver versión pública

Mostrar su iD en otros sitios

Vista de impresión de registro público

Obtenga un código QR para su iD

También conocido como

País

Biografía

Empleo (0)

+ Agregar empleo

Ordenar

You haven't added information to this section yet; [add an employment now](#)

Education and qualifications (0)

+ Add qualification

+ Agregar educación

Ordenar

You haven't added information to this section yet; [add an education or a qualification now](#)

Invited positions and distinctions (0)

+ Add invited position

+ Add distinction

Ordenar

You haven't added information to this section yet; [add a distinction or an invited position now](#)

Membership and service (0)

+ Add service

+ Add membership

Ordenar

You haven't added information to this section yet; [add a membership or a service now](#)

Financiamiento (0)

+ Agregar una fuente de financiamiento

No ha agregado ningún financiamiento [agregue alguno ahora](#)


Ayuda



ESP 09:51 16/10/2019

ANEXO N° 8

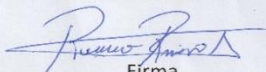
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Rosario Rivera Alvarez, docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada Apoyo familiar en adultos mayores a frías del (la) estudiante MIRALLES ANIMADA CELIA YANKE con el código en el campo de salud del adulto mayor "Triunfo del Triunfo 2019" constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

Lima 27 de noviembre de 2019



Firma

Nombre y apellidos

DNI 86170844

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO N° 9

PANTALLAZO SOTFWARE TURNITIN

The screenshot displays the Turnitin interface. The main document area shows the following text:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Apoyo familiar en adultos mayores afectados con diabetes en el centro de salud del adulto mayor Tayta Wassi- Villa Maria del Triunfo 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
Criss yennifer Miralles Ahumada (Orcid.org/0000-0001-6344-7852)

ASESORA:
Rosario Rivero Álvarez (0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Enfermedades no transmisibles
LIMA – PERÚ
2019


The right sidebar shows a 'Resumen de coincidencias' (Summary of similarities) with a total of 27%. Below this, a list of sources is shown:

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	5 %
2	www.scribd.com Fuente de Internet	3 %
3	scielo.sld.cu Fuente de Internet	2 %
4	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.mysu.org.uy Fuente de Internet	1 %
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %

The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the search bar containing 'Escribe aquí para buscar', system tray icons, and the date/time '13:38 16/03/2020'.

ANEXO N°10

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACION DE PUBLICACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION EN REPOSITORIO	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, *M. Calle Alameda, Cass Yanke* identificado con DNI N° *4380619* egresado de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, autorizo No autorizo la divulgación y comunicación de mi trabajo de investigación titulado *Apoyo familiar en adultos mayores con discapacidad en el centro de salud del adulto mayor Santa María de la Cruz del Tarma 2019* en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe>) según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Decreto de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....



Firma

DNI *4380 6619*

Fecha: *27 de noviembre del 2019*

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO N°11

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Mgr. Becerra Medina de Poppi Lucy Tani

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Miralles Ahumada Criss Yennifer

INFORME TÍTULADO:

"Apoyo familiar en adultos mayores Afectados con diabetes en el centro de Salud del adulto Mayor Tgrá. Wassi - Villa María del Triunfo 2019."

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 27/11/19

NOTA O MENCIÓN: 15



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN