

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR AFECTADO CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA LIMA  
AGOSTO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
YERI DÌAZ DÌAZ**

**PARA OPTAR EL TÌTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**LIMA – PERÚ  
2019**

**ASESORA: MG. ROSA LILIANA HERRERA ALVAREZ**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi guía en mi camino difícil, porque nunca me abandono, por darme tantas cosas maravillosas, mil gracias Señor

### **A la Universidad San Juan Bautista**

Por hacer de mí una, gran persona, por formarme profesionalmente

### **Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

Por brindarme el acceso de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución, donde viví experiencias inolvidables

### **A mi asesora**

Por su apoyo incondicional, por brindarme su confianza para poder culminar mi trabajo de tesis

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres, amigos por brindarme su apoyo incondicional durante mi formación profesional, para lograr mis metas.

## RESUMEN

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica, siendo la principal causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio y amputación de miembros inferiores. **Objetivos:** Determinar el apoyo familiar que recibe el adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017. **Metodología:** tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, que se desarrolló en una población muestral de 50 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** Los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II tiene apoyo familiar medio 44% de acuerdo a las dimensiones : el apoyo efectivo es medio 68%, apoyo valorativo medio 48%, apoyo informativo medio 52% e instrumental medio 42%. **Conclusiones:** La mayoría de los adultos mayores con diabetes, presentaron apoyo familiar medio, también se presenta apoyo familiar bajo en una proporción menor.

**PALABRAS CLAVE:** Apoyo familiar, adulto mayor, diabetes mellitus tipo II, enfermería

## ABSTRACT

**Introduction:** Type II diabetes mellitus is a chronic disease, being the main cause of blindness, renal failure, myocardial infarction and lower limb amputation. **Objectives:** To determine the family support received by the older adult affected with type II diabetes mellitus Hospital Nacional Arzobispo Loayza December 2017. **Methodology:** type of quantitative, descriptive, cross-sectional study that was developed in a sample population of 50 older adults with diabetes mellitus type II. The technique was the interview and the instrument a questionnaire. **Results:** Older adults with type II diabetes mellitus have a family support of 44%, according to the dimensions: effective support is 68%, average value support 48%, average information support 52% and average instrument 42%. **Conclusions:** The majority of the elderly with diabetes, presented average family support, low family support is also presented in a smaller proportion.

**KEYWORDS:** Diabetes mellitus type II, elderly, family support, nursing.

## PRESENTACIÓN

Durante los últimos años, el número de adultos mayores están incrementando por la baja disminución de la tasa de fecundidad y mortalidad. Significa un reto para el sistema de salud que se deriva de la transición demográfica, ya que el envejecimiento trae consigo diferentes enfermedades entre ellas una de las principales es la diabetes mellitus tipo II.

En la actualidad de acuerdo con las estadísticas, 415 millones de personas sufren esta enfermedad a nivel mundial, por lo que se requiere una intervención inmediata y decisiva del equipo multidisciplinario de salud, orientada a disminuir las consecuencias por falta de control.

El estudio tiene como objetivo determinar el apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima Agosto 2017. Con la finalidad que esta información valida y actualizada, sirva como marco de referencia a fin de contribuir en el mejoramiento de estrategias que permitan que el adulto mayor tenga una mejor calidad de vida, reconociendo la importancia de un buen apoyo familiar.

Esta investigación esta estructurada de la siguiente manera: **Capítulo I:** El problema. **Capítulo II:** Marco teórico.**Capítulo III:** Metodología de la investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	Pàg.
<b>CARATULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÒN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	28
II.d. Variables	28
II.e. Definición Operacional de Términos	29



<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	30
III.b. Área de estudio	30
III.c. Población y muestra	31
III.d. Técnica de instrumento de recolección de datos	31
III.e. Diseño de recolección de datos	32
III.f. Procesamiento y análisis de datos	33
<b>CÁPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	34
IV.b. Discusión	40
<b>CÁPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	44
V.b. Recomendaciones	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	46
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	52
<b>ANEXOS</b>	53

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>TABLA 1</b>	Datos generales de los adultos mayores afectados con diabetes mellitus tipo II Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017	34

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b>	Apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017.	35
<b>GRÁFICO 2</b>	Apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II según dimensión afectivo Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017.	36
<b>GRÁFICO 3</b>	Apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II según dimensión valorativo Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017.	37
<b>GRÁFICO 4</b>	Apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II según dimensión informativo Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017.	38
<b>GRÁFICO 5</b>	Apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II según dimensión instrumental Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017	39

**LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1.</b>	Operalización de variables	54
<b>ANEXO 2.</b>	Instrumentos	55
<b>ANEXO 3.</b>	Validez del instrumentos	57
<b>ANEXO 4.</b>	Confiabilidad de instrumento	58
<b>ANEXO 5.</b>	Informe de la prueba piloto	59
<b>AMEXO 6.</b>	Escala de la valoración del intrumento	60
<b>ANEXO 7.</b>	Consentimiento informado	61

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del problema**

Durante los últimos años, la proporción mundial de los adultos mayores está aumentando de manera sostenida, así mismo la disminución de la tasa de fecundidad y de mortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque es una población en crecimiento, el apoyo familiar al adulto mayor con diabetes es deficiente. Se espera que entre los años 2015 y 2050, el porcentaje de los adultos mayores incrementará cambiando del 12% al 22%; esta cifra será superior a la cifra de los niños menores de cinco años. Para el 2050, el 80% de la población vivirá en países desarrollados de niveles bajo y medio, causando un impacto de retos en salud para el siglo XXI<sup>1</sup>.

En el mundo, 415 millones de adultos mayores que sufren diabetes mellitus tipo II, siendo la primera causa de enfermedades a largo plazo, reportándose un 80% de muertes son producidas por complicaciones de la enfermedad: amputación, insuficiencia renal, infarto de miocardio y neuropatía. Según las previsiones de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes tipo II sería la séptima causa de muerte en el mundo y la falta de apoyo familiar contribuiría en ello, considerándose que para el 2030, este fenómeno irá acelerando en muchos países del mundo<sup>2</sup>.

En América del Norte y el Caribe, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la actualidad hay 62 millones de personas adultas mayores que sufren diabetes mellitus tipo II, en el Sur y Centro América hay 30 millones de adultos mayores que sufren diabetes, esto origina un impacto en la salud poblacional. América Latina, se ubica en el primer lugar a nivel mundial por la falta de interés al adulto mayor. México, ocupa mayor

prevalencia de personas adultas mayores que sufren diabetes. El apoyo familiar juega un papel muy importante en el proceso de la enfermedad, contribuyendo al mantenimiento de la salud, ya que el adulto mayor se siente más seguro dentro del vínculo familiar<sup>3</sup>.

En México, según estadísticas del apoyo familiar en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, el 44% son varones que reciben buen apoyo familiar a diferencia de las mujeres, en estos casos, el 62% reciben bajo apoyo familiar. A diferencia de estudios realizados en Buenos Aires, donde el 74,8% de los adultos mayores no cuentan con apoyo familiar 73,9% viven en asilos o en situaciones precarias<sup>4</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en los últimos años, describe que se desarrollan grandes cambios demográficos en la población adulta mayor, por lo cual la estructura de la pirámide de la población adulta en cuanto a edad y sexo, ha experimentado cambios significativos en la población peruana desde 1950. Entonces, este grupo representaba el 5,7% de adultos mayores, mientras que para el 2018, la población adulto mayor se duplicó, encontrándose alrededor del 10,1%<sup>5</sup>.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 3,2% de la población adulta mayor tiene diabetes mellitus tipo II, en cuanto a la distribución, con el 3,6% es el sexo femenino predominante, mientras que el 2,9% es de sexo masculino. El mayor porcentaje de personas adultas mayores con diabetes se ubica en Lima Metropolitana con 4,5% y el menor porcentaje en la Sierra con 2,0%<sup>6</sup>.

Estudios realizados en Lima revelan una prevalencia de 13,8% de la población adulta mayor sufren de diabetes tipo II, el 94% tienen apoyo familiar moderado, 81% tiene apoyo bajo, mientras que el 5,3% son

abandonados. En trujillo, diversos estudios demostraron que el apoyo familiar que reciben las personas de tercera edad con diabetes mellitus tipo II fue alto en un 56%, moderado 24% y bajo 20% <sup>7</sup>.

Al interactuar con los adultos mayores en los ambientes hospitalarios de medicina, durante el desarrollo de mis prácticas pre profesionales, al contacto con las personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo II, se obtuvo expresiones relacionadas con la poca posibilidad de contar con apoyo familiar tanto varones adultos mayores como mujeres, quienes refirieron: “mis hijos no vienen a visitarme”, “no me toman interés”, “tampoco me dan una muestra de cariño”, “no cuento con los recursos económicos necesarios para mi tratamiento de mi enfermedad”, “no me acompañan para mis consultas”, “no se interesan para que tome mis medicamentos”, “preparan la comida para todos, sin tener en cuenta que soy diabético”, “mis exámenes que me ordena el médico tengo que realizarlo solo”, “mi familia no me comprende dice que soy una carga”, “me siento abandonado por mis hijos” .

Por todo lo anteriormente expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación.

#### **I.b. Formulación del problema**

**¿CÓMO ES EL APOYO FAMILIAR QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR AFECTADO CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2017?**

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1 Objetivo General**

Determinar el apoyo familiar que recibe el adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017.

### **I.c.2 Objetivos Específicos.**

Identificar el apoyo familiar que recibe la persona adulta mayor afectado con diabetes mellitus tipo II según dimensiones

- Afectivo
- Valorativo
- Informativo
- Instrumental

## **I.d. Justificación**

La diabetes mellitus tipo II es un problema de salud pública que puede afectar la forma de vida del adulto mayor; por tanto es primordial estudiar el apoyo de los miembros de la familia para mantener el bienestar integral del adulto mediante una serie de acciones entre la familia y el paciente de forma de lograr un mejor estilo de vida y evitar posibles complicaciones que puedan afectar su salud.

Con referencia al valor teórico, este estudio está enfocado en el apoyo familiar, como derecho fundamental a las personas de tercera edad,



considerando a este grupo poblacional como un ser biopsicosocial, como derecho el cual debe ser atendido en todas sus dimensiones de manera integral, además, de ser tratado de calidez humana.

La atención de enfermería a nivel individual y familiar debe llevar a cabo labores de primer nivel de salud para lograr un ambiente familiar adecuado y estilos de vida saludables, acciones de tipo preventivo para incurrir en los factores de riesgo existentes en la familia y contribuir a evitar la aparición de problemas; llevando a cabo, cuando sea preciso, la correspondiente derivación y/o coordinación con niveles más especializados; también deberán llevar a cabo acciones que contribuyan a restaurar y rehabilitar a las personas dentro de su grupo familiar, facilitando su incorporación plena a la sociedad.

Para ello, se deberá dar educación pertinente para que cada miembro de la familia comprenda la situación de salud del adulto mayor. Finalmente, valorar la disponibilidad y capacidad familiares para participar en la atención en el domicilio de la persona que lo requiera, y llevar a cabo la educación sanitaria necesaria que permita a la familia participar con garantías en el cumplimiento del tratamiento y la atención de los cuidados en el hogar.

La información proporcionada en esta investigación permitirá al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tomar conocimiento del apoyo que reciben los adultos mayores de sus familiares en las esferas física, emocional y social, motivando mejorar los programas y/o actividades educativas dirigidas a fortalecer los cuidados en el adulto mayor frágil con diabetes mellitus tipo II, influyendo positivamente en el control y prevención de las complicaciones derivadas de esta patología, así como también incorporar a la familia para un cuidado con calidez al adulto mayor

asegurando un envejecimiento saludable basado en el amor, respeto y responsabilidad por parte de la familia.

### **I.e. Propósito**

La investigación servirá como instrumento que proporcione información actualizada para garantizar que la población envejezca saludablemente en todos los aspectos, físicos, psicológicos, espirituales y al cuidado de una familia en lugar de albergues. En el área de salud aborda una problemática de gran impacto porque habrá mayor demanda de los servicios, ya que la situación demográfica está cambiando aceleradamente, lo cual los adultos mayores serán propensos a tener más enfermedades, durante su ciclo de vida.

El apoyo familiar juega un papel importante en el bienestar psicológico, físico, espiritual y económico de las personas adultas mayores construyendo mecanismos naturales de ayuda, confianza, seguridad, dependencia y soporte para la vida. Por ello la intervención de los profesionales de enfermería debe orientarse a fortalecer las relaciones con los familiares, como proveedores de apoyo centrado en la vida de los adultos mayores.

Los hallazgos de la presente investigación, serán entregados al director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a fin de mejorar las estrategias sobre Apoyo Familiar al Adulto Mayor. Del mismo modo, pretende contribuir con otras investigaciones y dar oportunidad de futuras actividades educativas preventivo promocionales.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales

Pérez Z, Rivas V, Martínez A. en el 2015 realizaron un estudio con el **Objetivo** de determinar la **PERCEPCIÓN DEL APOYO FAMILIAR Y DIFICULTADES RELACIONADAS CON LA DIABETES EN EL ADULTO MAYOR MÉXICO. Metodología:** descriptivo de corte transversal población 113 adultos mayores con diabetes. Instrumento escala de redes, tecnica el cuestionario. **Resultados:** 69.9% son mujeres y 30.1% hombres, promedio de edad 66 años. El 44,1% de los hombre reciben buen apoyo familiar, al contrario de las mujeres, no presentan apoyo familiar. El 62% en relación a la dimensión afectivo tienen apoyo medio. **Conclusiones:** Los investigadores confirmaron que mayor apoyo recibieron los hombres, comparado con el bajo apoyo familiar en las mujeres<sup>8</sup>.

Ávila L, Cerón D, Ramos R, Velásquez L. en el año 2015 llevaron a cabo un estudio con el **Objetivo** de determinar **ASOCIACIÓN DEL CONTROL GLICÉMICO CON EL APOYO FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II. CHILE Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 81 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Instrumentos: encuesta tecnica cuestionario. **Resultados:** El 62% de los pacientes contaban con apoyo familiar alto **Conclusión:** Se demostró que el apoyo familiar es significativamente importante para los pacientes adultos mayores que sufren diabetes mellitus tipo II contribuyendo en la modificación de los estilos de vida<sup>9</sup>.

## Nacionales

Gúzman. L, en el 2016 llevó a cabo un estudio con el **Objetivo** de determinar el **GRADO DE APOYO FAMILIAR QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR USUARIO DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA METROPOLITANA**. **Metodología:** estudio cuantativo, descriptivo de corte transversal en una población de 47 adultos mayores donde los investigadores aplicaron un instrumento cuestionario tipo Likert **Resultados:** en relación al sexo, las participantes fueron en un 66% femeninas. El 36,2% recibieron apoyo familiar alto, el 32% presentaron apoyo familiar medio. El 42,6% tiene suficiente apoyo emocional, el 40,4% son parcialmente suficientes, el 38,3% perciben el apoyo informativo. **Conclusiones:** El apoyo familiar es parcialmente insuficiente siendo un índice negativo, lo cual constituye un riesgo en su proceso de envejecimiento<sup>10</sup>.

Esquivel. D, Padilla. K, en el 2015 realizaron un estudio con el objetivo de determinar el **AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON EL APOYO FAMILIAR CENTRO DE SALUD SALAVERRY**. **Metodología:** los investigadores realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 94 adultos mayores. Utilizaron el test de cypac-am y la escala de apoyo familiar. **Resultados:** Los investigadores hallaron que el 54,3% de apoyo familiar fue moderado, el 45,7 inadecuado, 14% alto. En relación al autocuidado 80.9% moderado y en el 5,3% de los casos bajo. **Conclusiones:** Los investigadores concluyeron que el autocuidado del adulto mayor se relaciona significativamente con el grado de apoyo familia<sup>11</sup>.

Arias P, Ramírez S. en el 2015 realizaron un estudio con el **Objetivo** de determinar el **APOYO FAMILIAR Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL**

**ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II ZONA URBANA, DISTRITO DE PACHACAMAC. Metodología:** estudio descriptivo de transversal, en una población de 48 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. La técnica es la encuesta **Resultados:** 65% recibieron apoyo familiar alto en la dimensión afectiva, el 51% en la dimensión informativa **Conclusiones:** se demostró que el apoyo familiar en los adultos mayores con diabetes fue adecuado, con prevalencia en ciertas dimensiones<sup>12</sup> .

**Estos estudios realizados por diferentes autores, en referencia al apoyo familiar en el adulto mayor sirven para establecer la necesidad de revisión de algunas bases conceptuales y para orientar mejor la investigación. De manera comparativa se observó que en diferentes países, la situación problemática que afronta el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, requiere mayor apoyo familiar para la modificación de los estilos de vida en su salud. De la misma manera se puede observar que el apoyo familiar es muy significativo para las personas adultas mayores lo cual les ayuda a enfrentar su enfermedad a través de la motivación, comprensión, amor, respeto, logrando una mejor calidad de vida.**

## **II.b. Base Teórica**

### **APOYO FAMILIAR**

El apoyo familiar ha sido un constructo poco estudiado, por tanto carece de una definición unificada. Moreno, Rodríguez y Geurtus, afirman que el apoyo familiar es un proceso psicosocial que implican valores de una estrategia individualizada y racional, reforzada a su vez en condiciones biológicas, de una manera determinada de acuerdo con las condiciones sociales<sup>13</sup>.

Montes, señala que el apoyo familiar es la característica que posee un grupo familiar donde percibe cada miembro que conforma, en el rol de recibir afecto, respeto gracias a esos tratos la persona podrá enfrentar las situaciones difíciles o estresantes en su vida<sup>14</sup>. Para Leitón, es la ayuda que la familia o amigos brindan a otro miembro necesitado, a través de afecto reforzando su autoestima y apoyo instrumental mediante un proceso de interacción. El grado de apoyo familiar al ser recibido por el adulto mayor le ocasiona mayor sensación de ser amado, respetado, valorado dentro de su núcleo familiar esto ayudará a sus condiciones para enfrentar y adaptarse a los cambios en el proceso de envejecimiento si cuentan con apoyo familiar alto<sup>15</sup>.

Faucett y Wall, en su teoría sobre apoyo familiar, lo identifican como un sistema de apoyo positivo y útil, donde brindan información y protección a los efectos del estrés. Ante un diagnóstico de diabetes mellitus II crónica la situación exige adaptarse nuevos cambios permanentes en el estilo de vida. Para ello se requiere el apoyo indispensable del núcleo familiar para ayudar a la vigilancia, control de su tratamiento y alimentación<sup>16</sup>.

## **Importancia del apoyo familiar**

El grupo familiar sirve de enlace y relación de intercambio entre el medio social e individuo, por ello se constituye en el suministro más importante para el proceso de la enfermedad. La presencia continua de las familias es de gran importancia para la sanación. Fachado A. afirma que la recuperación de los pacientes no solo se logra con el tratamiento farmacológico, sino con la ayuda del apoyo familiar que es algo indispensable en el proceso del afrontamiento de la enfermedad y envejecimiento<sup>17</sup>.

Papalia afirma, que la familia sigue siendo fuente principal de apoyo que incrementa la parte emocional y seguridad del individuo favoreciendo sus habilidades personales, para afrontar situaciones derivadas de sus problemas de salud, constituyendo un mecanismo natural de atención, siendo el apoyo económico lo más importante después del afecto. Durante la vejez, las necesidades de apoyo aumentan, mientras que las redes familiares y de amigos disminuyen<sup>18</sup>.

## **Dimensiones del apoyo familiar**

### **Afectiva - Valorativa**

Estos tipos de apoyo familiar son intercambios relacionados con una actitud positiva, enfatizando amor, comprensión, simpatía y estímulo de la familia hacia el otro. Para Valladares A. define al apoyo afectivo - valorativo como sentimientos de ser amados, intimidad, el poder confiar en alguien y la disponibilidad de alguien con quien hablar<sup>19</sup>.

Maslow, en su teoría de las necesidades humanas, y Torroella consideran que el afecto y amor son procesos relacionados que se potencializan en las

interacciones humanas, siendo elementos importantes para el mejor desarrollo de las personas. Afirman también que las personas necesitan ser reconocidas, no aisladas, contar con redes de apoyo familiar y amistades que las reconozcan y ayuden<sup>20</sup> .

### **Apoyo informativo**

También llamado apoyo cognitivo según Perez Bilbao y Martín Daza es el proceso por el cual las personas buscan información, intercambio de experiencias, consejo o guía que les ayude a resolver sus conflictos familiares. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo<sup>21</sup> .

Este tipo de apoyo permite facilidades para ayudar al paciente a comprender la información que trasmite el profesional de salud, brindando consejos, tomando decisiones relativas para su tratamiento e incluso localizar otros medios de información: la prensa, internet, periódicos, revistas de salud. Este rol familiar es muy importante, siendo frecuente el estado de ansiedad que presenta el paciente, lo cual impide comprender con precisión las informaciones relativas al tratamiento que recibirá<sup>21</sup> .

Bogue refiere que el apoyo informativo, es aquel que está relacionado con la entrega de noticias o información de como resolver problemas personales o del entorno, a través de explicaciones, consejos y orientaciones<sup>22</sup> .

### **Apoyo Instrumental**

Es la ayuda material, económica, tales como la alimentación, la vivienda, los servicios médicos, el vestuario, necesidades básicas y de compañía proporcionada dentro de la familia, al enfermo. Tiene como finalidad brindar



cuidado, transporte, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios, entre otros. Valadez, Alfaro y Centeno señalan que el apoyo instrumental es la dimensión de la ayuda tangible: de recursos económicos para ayudar en las consultas, medicamentos, alimentos y vestimenta, resultando útil en el bienestar y salud de la persona <sup>23</sup> .

### **Adulto mayor**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como adulto mayor, a todas las personas de 60 y 74 años de edad, que también pueden ser llamados personas de tercera edad y por lo general se conoce como ancianos al alcanzar las edades entre los 75 y 90 años. Es un proceso individual que experimentan las personas y pueden ser tratados desde diferentes enfoques, tales como el enfoque biologicista, enfoque psicológico, enfoque social<sup>24</sup> .

### **Diabetes mellitus tipo II**

Según la Organización Mundial de la Salud afirma, que diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica e irreversible, caracterizada cuando el páncreas no produce insulina, causando altos niveles de azúcar en la sangre. El sobrepeso y obesidad son factores desencadenantes que conlleva a desarrollar dicha enfermedad. Otro factor importante ligado al avance de la diabetes tipo II es el nivel de gasto en salud asociada a la enfermedad<sup>24</sup> .

Las consecuencias que sufren los adultos mayores repercutando su salud son: amputaciones de miembros inferiores, infarto miocárdico, accidente cardiovascular, neuropatía, insuficiencia renal y rinopatía por lo que el

paciente adulto mayor debe tener un control de seguimiento por parte del equipo multidisciplinario de salud<sup>24</sup> .

### **Alimentación en pacientes con diabetes tipo II**

La alimentación en los pacientes diabéticos es muy importante teniendo como principal objetivo el control de la enfermedad y sus complicaciones. No existe alimentación única para los pacientes diabéticos, dependiendo de las necesidades de cada persona, la dieta se hace más personalizada según edad, sexo, trabajo y complicaciones asociadas. Un buen patrón de alimentación y práctica de ejercicios ayudara a conseguir niveles de glucosa sanguínea, colesterol, triglicéridos dentro de los valores normales para que no presente una hiperglucemia<sup>25</sup> .

La evidencia científica revisada recomienda, de manera general, reducir el consumo de carnes rojas, principalmente procesadas, disminuir el consumo de grasas saturadas, como las trans (que se encuentran en margarinas y mantecas, en aceites de uso doméstico e industrial, en productos horneados y en una gran variedad de alimentos del tipo bocadillos)<sup>26</sup>, así como incentivar el consumo de cereales integrales (para aumentar el consumo de la fibra, que retrasa la absorción de grasa, colesterol y glucosa)<sup>27</sup>, frutas, vegetales, pescado y aceite de pescado. Además, realizar dichas actividades de ejercicio físico serían de ayuda para prevenir la lipotoxicidad, mejorar la resistencia a la insulina y los niveles de adipocinas en las personas con obesidad<sup>28</sup> .

**Rol del profesional de enfermería frente al apoyo familiar del adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II:** El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la adaptación, aceptación del paciente adulto con diabetes, teniendo como fin: acciones de tipo preventivo para incidir en

los factores de riesgo, mejorar la ansiedad, depresión, cuidados personales cómo movilización, educación y estilos de vida saludables. Ayudar a recuperar al máximo nivel posible su calidad de vida<sup>29</sup> .

### **Educación en la atención del hogar y la comunidad**

**Instrucciones sobre el cuidado personal:** informar y educar al familiar sobre el cuidado al adulto mayor afectado con diabetes, enseñar la forma de traslado del paciente para que su movilización sea segura y explicar los signos y síntomas de complicaciones que se deben informar de inmediato para una buena valoración, el apoyo familiar es importante en estos pacientes para la supervisión continua del personal de enfermería asistencial domiciliaria son indispensables para valorar el ajuste neurológico, afectivo y emocional del adulto mayor<sup>29</sup> .

**Teorista en Enfermería Callista Roy:** Según Marriner y Alligood, definen en 1963 el modelo de adaptación, donde dispone una valoración de enfermería, con partes bien precisas, los hallazgos presentados señalan la necesidad de elaborar y añadir, el modelo de adaptación de Roy en pacientes con falta de apoyo familiar en los adultos mayores con diabetes donde se pretende colaborar con el trabajo de las Enfermeras y dirigir su intervención con los principios y la información propias de la disciplina<sup>30</sup> .

**Modelo de Adaptación de Callista Roy:** Esta teórica elaboró un modelo de adaptación y sus metaparadigma. Enfermería: Se dedica a la atención del paciente sano y enfermo, mejorar la interacción entre la persona y su entorno. La persona es un método holístico y adaptable que funciona como un conjunto de propósitos y comprende a los individuos como grupos familiar organizado, brindando ayuda multidisciplinaria. Entorno conjunto de virtudes de amoldamiento que busca la imparcialidad del individuo<sup>31</sup> .

## **II.c. Hipótesis**

### **Hipótesis General**

El apoyo familiar que reciben los adultos mayores afectados con diabetes mellitus tipo II, es bajo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017.

### **Hipótesis Derivadas**

El apoyo familiar que recibe el adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II es bajo en relación a las dimensión afectivo.

El apoyo familiar que recibe el adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II es bajo en relación a las dimensión valorativo.

El apoyo familiar que recibe el adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II es bajo en relación a las dimensión informativo.

El apoyo familiar que recibe el adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II es bajo en relación a las dimensión afectiva instrumental.

## **II.d Variables**

El apoyo familiar a los adultos mayores afectados con diabetes mellitus tipo II

## **II.e. Definición Operacional de Términos**

**Apoyo Familiar:** Ayuda de apoyo emocional, económico y asistencia que proporciona a la familia quien responde a las necesidades del adulto mayor con diabetes para adaptarse a su proceso de su enfermedad, y mejorar su calidad de vida.

**Adulto Mayor:** Persona adulta mayor que es, vulnerable a presentar diabetes mellitus, que necesita apoyo familiar frente a una necesidad.

**Diabetes Mellitus Tipo II:** Enfermedad crónica que afecta a las personas adultas, causando múltiples complicaciones.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a Tipo de estudio**

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque los resultados que se obtienen son expresados en números a través de gráficos y tablas de frecuencia, porque los instrumentos, que fueron diseñados antes de realizar la investigación permitieron la medición de las variable en términos numéricos.

Es de alcance descriptivo porque se determina el comportamiento de la variable apoyo familiar tal y como se comporta en la realidad sin intervenir sobre ella. Es de corte transversal porque la recolección de datos se hizo en un momento determinado. El diseño es no experimental porque no se ha manipulado la variable de estudio; según el periodo y secuencia del estudio.

### **III.b. Área de estudio**

Este estudio se realizó en Hospital Nacional Arzobispo Loayza, está ubicado en el distrito de Cercado de Lima en la Avenida Alfonso Ugarte 848. Es una institución de Salud que brinda y garantiza una atención integral de salud a la población en general, como hospital docente participa en la formación y especialización de profesionales de salud, consta una organización funcional estructurada en forma lógica y concordancia con la normativa legal.El hospital pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) clasificado como nivel

El servicio de medicina tiene cuatro pabellones, cada uno con staff de enfermería y medicina, esta dividido en dos sectores con 30 camas hospitalarias en cada sector 1 y 2.

### **III.c. Población y muestra**

La población de estudio estuvo constituida por todos los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II entre 60 a 80 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina total IV pabellones del Hospital Arzobispo Loayza. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 50 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que se encuentran hospitalizados en los Servicios de Medicina.

#### **Criterio de inclusión**

- ✓ Pacientes adultos mayores de 60 hasta 80 años de edad con diabetes mellitus tipo II.
- ✓ Pacientes adultos mayores en LOTEPE.
- ✓ Pacientes de tercera edad hospitalizados que acepten participar de forma voluntaria en la investigación con previo consentimiento informado.
- ✓ Pacientes adultos mayores que no cuenten con apoyo familiar.

#### **Criterios de exclusión.**

- ✓ Pacientes adultos mayores que cuenten con apoyo familiar
- ✓ Pacientes adultos mayores de 81 años de edad.
- ✓ Pacientes adultos mayores con trastorno del sensorio.
- ✓ Pacientes de tercera edad quechuahablantes.
- ✓ Pacientes adultos mayores que no acepten participar de la investigación o no firmen el consentimiento informado.

### **III.d. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Para el estudio de investigación, la recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario, con 9 preguntas todas cerradas de rápidas respuestas, con una opción de marcar. Se utilizó el instrumento validado de Zoila Leitón (2003). Consta de 4 dimensiones de apoyo familiar: apoyo afectivo (3 ítems), apoyo valorativo (3 ítems), apoyo informativo (1 ítems) y apoyo instrumental (2 ítems) que fueron valoradas de las siguientes formas: siempre (S)=3 puntos, a veces (AV)= 2 puntos, nunca (N)= 1. La escala tuvo un total de 30 puntos como máximo y 10 puntos como mínimo con la siguiente escala de niveles: Bajo grado de apoyo familiar (10-18 puntos), moderado (19-25 puntos), alto (26-30 puntos)<sup>32</sup> .

El cuestionario fue validado a través de 05 jueces expertos, que fueron profesionales especialistas en el tema y el área de investigación, quienes con sus observaciones se procedieron a la corrección de los ítems, luego se realizó la prueba piloto en 20 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II donde se aplicó la prueba binominal indicando que el instrumento es significativo y válido, se aplicó la prueba de alfa de Cronbach, con **0,79 (79%)** para la confiabilidad del instrumento.

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

El diseño de recolección de datos se efectuó de la siguiente manera: se hizo presente a la oficina de apoyo de docencia e investigación, del Hospital Arzobispo Loayza. La aplicación del instrumento se realizó posterior a la coordinación con cada jefa de enfermeras de los servicios de medicina de los IV pabellones. Se identificó los adultos mayores de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se les informó que el estudio realizado es totalmente



anónimo, obtenido su consentimiento se procedió a la entrega de los instrumentos.

### **Principios éticos de la investigación**

La encuesta se realizó teniendo en cuenta las consideraciones de los principios éticos, participación libre y voluntaria, de acuerdo a este principio las personas adultas mayor capacidad de aceptar a participar voluntariamente.

Principio de Beneficencia, de acuerdo a este principio se considera no hacer daño de ningún tipo, ya sea físico, psicológico, verbal.

Principio de la Justicia, en este principio la equidad ante el trato hacia la persona, respetando en todo momento sus derechos, aceptandolo tal como es. Confidencialidad, de acuerdo a este principio la identidad de las personas adultas mayores no será revelada manteniendo la reserva de sus datos personales.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectada la información se procedió a crear la base de datos empleando el Programa Excel 2016. Para la técnica de procesamiento de datos, se ordenó la información recolectada y el Programa Estadístico SPSS. Versión 23.0, los resultados fueron presentados en cuadros estadísticos con el análisis porcentual. Posteriormente los datos obtenidos fueron confrontados con la base teórica.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

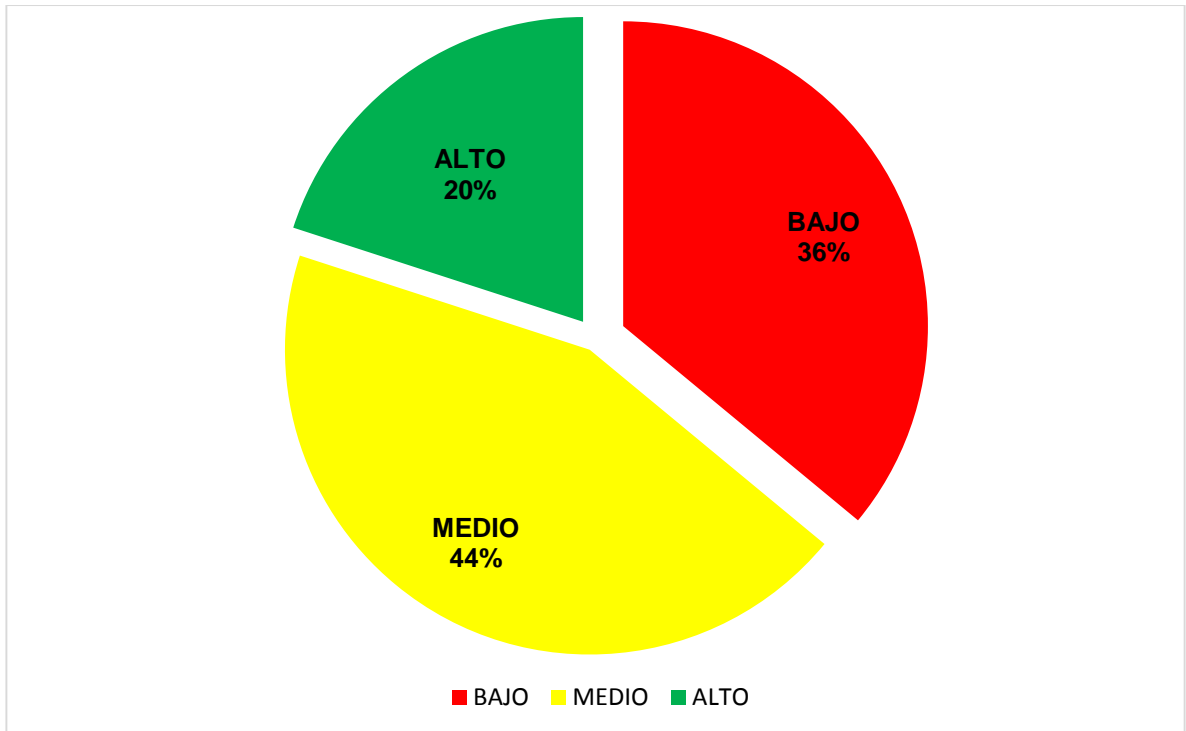
**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES AFECTADOS**  
**CON DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITAL NACIONAL**  
**ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2017**

DATOS		N°	%
GÉNERALES	CATEGORÍA	50	100
EDAD	60-74	25	50
	75-80	25	50
GÉNERO	Femenino	22	44
	Masculino	28	56
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin nivel	28	56
	Primaria	9	18
	Secundaria	1	2
	Superior	12	24
OCUPACIÓN	Obrero	13	26
	Ama de casa	14	28
	Dependiente	6	12
	Independiente	17	34
PERSONA CON LA QUE VIVE	Cónyuge	15	30
	Hijos (as)	24	48
	Solo	3	6
	Otros	8	16

Con relación a los datos demográficos de los adultos mayores, el 50% (25) oscilan entre 75-80 años de edad, son masculinos 56% (28) grado de instrucción sin nivel 56% (28) ocupación independiente 34%(17) vive con hijos 48% (24).

## GRÁFICO 1

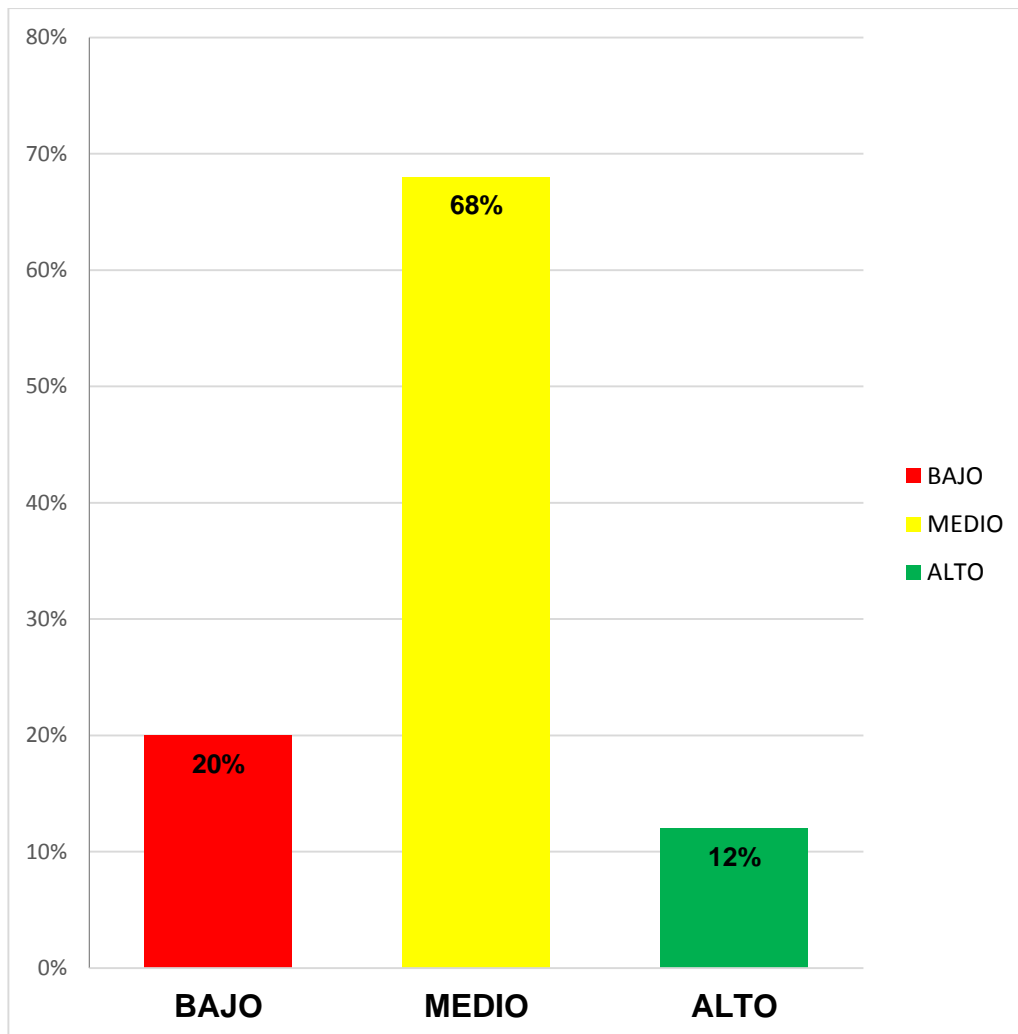
### APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR AFECTADO CON DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2017



En relación al apoyo familiar en los adultos mayores, el mayor porcentaje 44%(22) es medio, 36% (18) es bajo el 20% (10) es alto.

## GRÁFICO 2

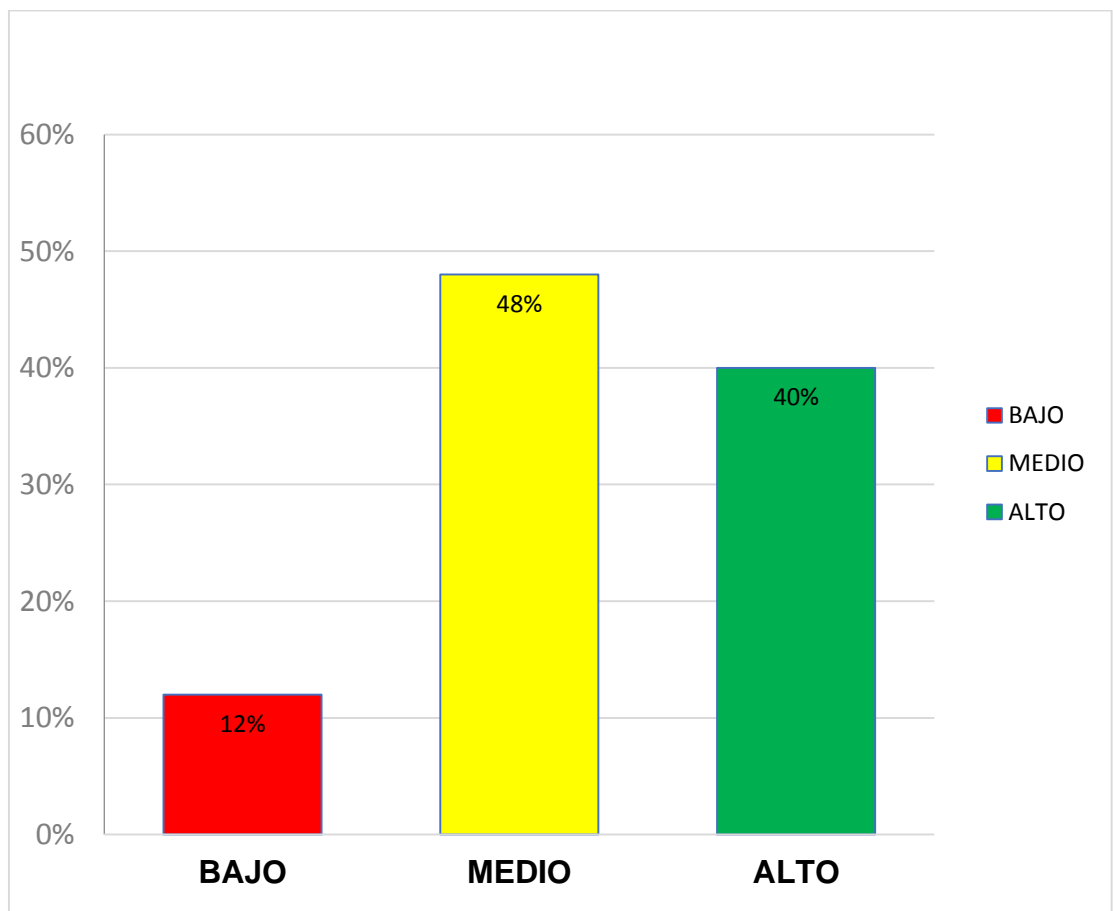
### APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR AFECTADO CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSIÓN AFECTIVO HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2017



Respecto al apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según la dimensión afectivo, el 68% (34) presenta nivel medio, 20% (10) es bajo, el 12% (6) alto.

### GRÁFICO 3

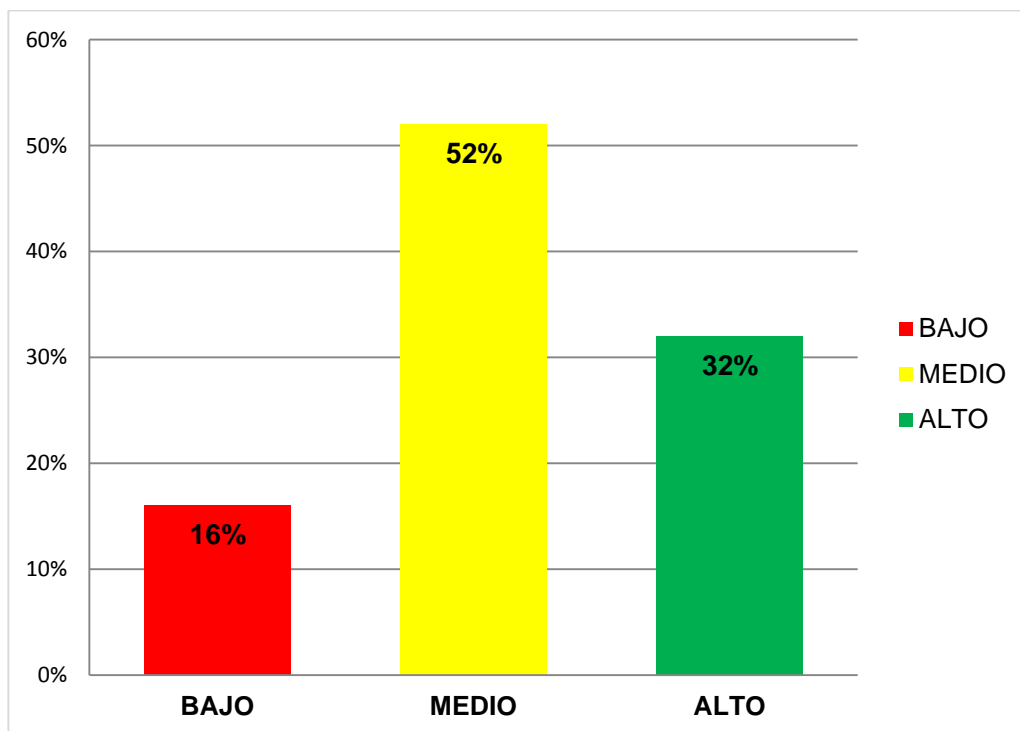
**APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR AFECTADO CON DIABETES  
MELLITUS TIPO II SEGÚN LA DIMENSIÓN VALORATIVO  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
AGOSTO 2017**



Respecto al apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según la dimensión valorativo el 48%(24) es nivel medio, 40% (20) alto y bajo 12% (6).

#### GRÁFICO 4

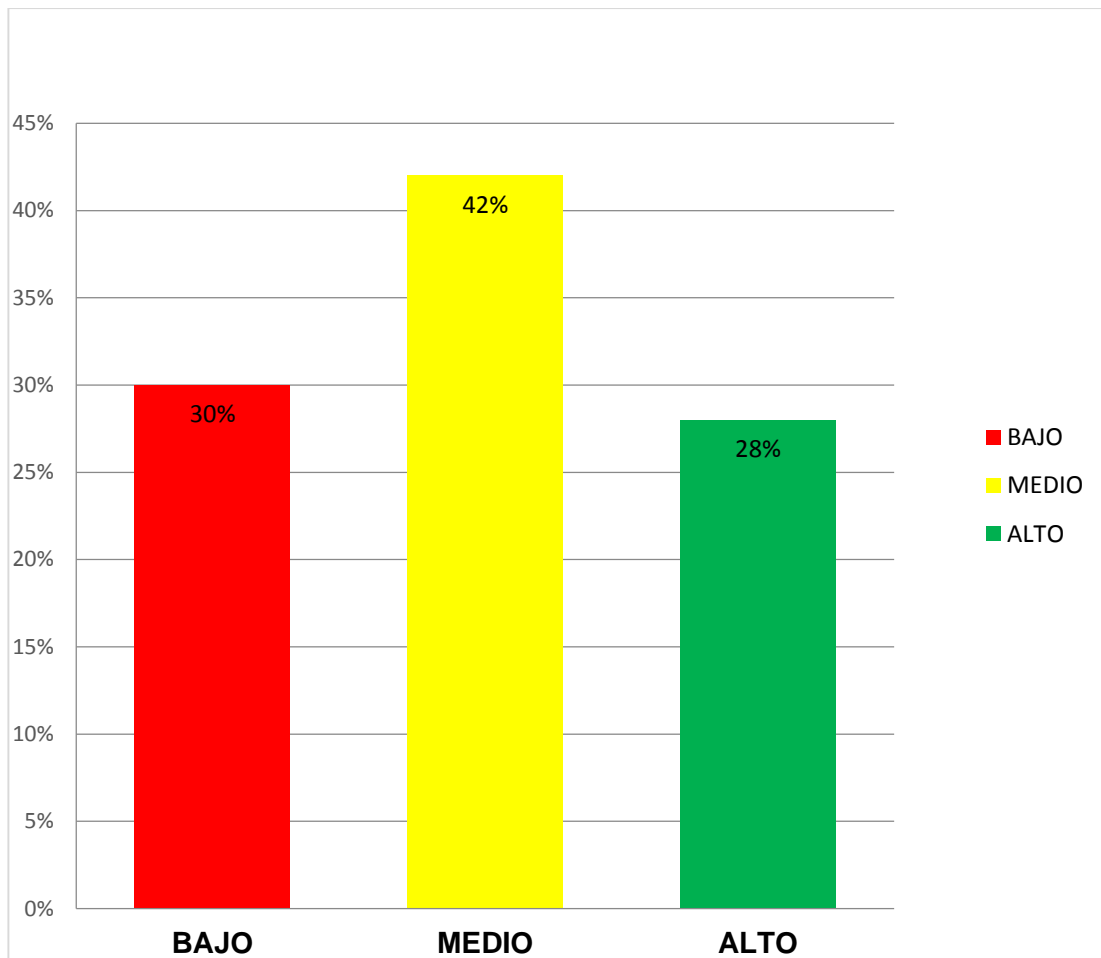
### APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR AFECTADO CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN LA DIMENSIÓN INFORMATIVO HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2017



En relación al apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según la dimensión informativo el 52% (26) es medio, bajo 16% (8), alto 32%(16).

## GRÁFICO 5

### APOYO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR AFECTADO CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN LA DIMENSIÓN INSTRUMENTAL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2017



En relación al apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según la dimensión instrumental es 42% (21) es medio, 30% (15) es bajo, 28% (14) es alto.

#### **IV.b. Discusión**

El apoyo familiar sirve de enlace de intercambio entre el medio social e individuo, con el fin de contribuir un suministro importante para el proceso de la enfermedad. Por ende la presencia de la familia continuamente es de gran importancia para el afrontamiento de la enfermedad y envejecimiento<sup>17</sup>.

La información obtenida sobre el apoyo familiar que reciben los adultos mayores pertenecientes al Hospital Nacional Arzobispo Loayza según el objetivo general y específicos, además de tener como sustento el marco teórico elaborado, para lo cual, los adultos mayores son analizados teniendo en cuenta sus respectivas dimensiones mencionadas en el marco teórico.

En la presente investigación se ha considerado a los adultos mayores que viven dentro de una familia constituida; así mismo, Zurro A. y Solá G<sup>32</sup> igualmente señalan que desde el punto de vista saludable se debe destacar el hecho de que la familia comparta la misma unidad residencial.

Según los resultados obtenidos sobre los datos generales demográficos, de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, se obtuvo que el 50% fluctúa entre los 60 y 74 años de edad donde predominó el sexo masculino 56% asimismo se halló un 56% sin nivel de estudios, cuentan con trabajo independiente 34% y viven con sus hijos 48%; estas características difieren con los estudios realizados por Pérez Z, Rivas V, Martínez A<sup>8</sup>. Se observó mayor predominio en el sexo femenino 69.9%, a diferencia del anterior estudio 65.5% tienen estudios secundarios, 23% viven con sus esposas, estos hallazgos son congruentes con el estudio que realizó por Arias P<sup>12</sup>, los adultos mayores 60.4% tienen entre 60 a 69 años, prevaleciendo el sexo femenino 60.4%.



Por lo expuesto podemos describir que la prevalencia de diabetes mellitus tipo II ajustadas por la edad y sexo, fue mayor en mujeres, una explicación al predominio de las mujeres puede deberse que en su juventud, edad fértil y etapa de menopausia, sufrieron trastornos alimenticios, sedentarismo, malos estilos de vida saludable. El desarrollo de esta complicación se relaciona con la falta de información y mayor resistencia a los cambios.

En relación al apoyo familiar que reciben los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, en este estudio el 44% fue medio, bajo 36% y alto 20%. Estos resultados se comparan con los estudios de Avila L<sup>9</sup>, que existe asociación entre el apoyo familiar 62% medio. De igual manera el estudio de Esquivel P<sup>11</sup>, en cuanto al apoyo familiar el 80,9% moderado. Tal hallazgo no es señal favorable para este grupo poblacional, hecho que contribuye un riesgo en la aceptación de la enfermedad, por lo que exige mayor importancia de la familia al adulto mayor, el fin de crear un ambiente favorable para modificar los estilos de vida y contribuya en el envejecimiento activo y saludable.

En cuanto al apoyo familiar Faucett y Wall<sup>16</sup>, mencionan que el apoyo familiar es un sistema de apoyo positivo, útil donde brindan información que se intercambia y circula entre los miembros de la familia.

En cuanto al estudio según dimensión afectiva 68% representa apoyo familiar medio. Este hallazgo es congruente con los estudios encontrados por Pérez z, Rivas V, Martínez A<sup>8</sup>, donde el 44,1% fue medio, difiriendo con el estudio de Arias<sup>12</sup>, según su dimensión afectiva su resultado 67% alto que es semejante al estudio realizado, se observó insuficiente apoyo familiar lo que puede conllevar al adulto mayor a su sufrir o experimentar trastornos emocionales y físicos. Para Maslow y Troaella<sup>20</sup>. consideran el afecto y amor la potencialización en las interacciones humanas, así mismo las personas

necesitan ser reconocidas, no aisladas y contar con una red de apoyo familiar.

La dimensión afectivo consiste dar amor, cariño, respeto, simpatía comprensión entre los miembros de la familia lo cual contribuye al correcto desarrollo psicológico individual.

En cuanto a la dimensión informativo, se obtuvo en el estudio 52% medio, en comparación con los resultados de estudio Gúzman<sup>10</sup> tiene similitud con el estudio realizado el 38.3% parcialmente apoyo informativo. En esta dimensión Bogue<sup>22</sup> afirma que el apoyo informativo está relacionado con la entrega de noticias o información de cómo resolver problemas personales o del entorno, a través de explicaciones, consejos y orientaciones.

Este apoyo permite facilidades para ayudar al paciente a comprender la información que transmite el personal de salud, brindando consejos, sobre la alimentación, estilos de vida, la toma de decisiones relativas a un buen tratamiento e incluso a localizar otros medios de información: la prensa, internet, radio, TV y revistas de salud.

La teoría de Callista Roy<sup>30</sup>, según su modelo de adaptación, es lograr que los procesos adaptativos en las diferentes etapas se den con éxito, donde se brinda atención holística y se centra en los procesos humanos vitales como un todo, con el propósito de interrelación paciente entorno, es muy importante la salud emocional del adulto mayor donde los estímulos familiares juegan un papel importante para lograr mantener la integridad del paciente adulto mayor, mejorar la salud física, emocional y espiritual.

El rol del profesional de enfermería en el trabajo cotidiano de atención a los pacientes adultos mayores con diabetes, se refiere a que la enfermera debe

tener como un aspecto importante e indispensable, mantener el optimismo, motivación, dinamismo en el trato y el cuidado del paciente con el objetivo de que pueda adaptarse a nuevas situaciones de vivir con apoyo familiar.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.a. Conclusiones

- El apoyo familiar que reciben los adultos mayores afectados con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017 es medio, se rechaza la hipótesis general .
- El apoyo familiar que recibe el adulto mayor afectado con diabetes mellitus Tipo II según la dimensión afectivo es medio, se rechaza la hipótesis planteada.
- El apoyo familiar que recibe el adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II según la dimensión valorativo es medio, se rechaza la hipótesis
- El apoyo familiar que recibe el adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II según la dimensión informativo es medio, se rechaza la hipótesis .
- El apoyo familiar que recibe el adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II es bajo en relación a las dimensión instrumental, se rechaza la hipótesis.

## **V.b. Recomendaciones**

- El equipo profesional de salud, debe implementar programas educativos, informativos dirigidos a sencivilizar, fortalecer y fomentar el apoyo que brinda los familiares al adulto mayor en su cuidado personal, alimentación, tratamiento y el uso de tiempo libre, basados en un enfoque biopsicosocial.
- Los profesionles de enfermería deben priorizar las actividades preventivas promocionales destinadas a fomentar la toma de conciencia de la gravedadm que puede ser la enfermedad de diabetes y sus diversas complicaciones en los adultos mayores para evitar posibles complicacines.
- Se debe realizar estudios de investigación con enfoque cualitativo que permita indagar y profundizar la información sobre el apoyo familiar que reciben los pacientes adultos mayores con diabetes por lo que son vulnerables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud.net [internet]. Ginebra: who int; 2017 [actualizado 5 Feb. 2018; citado 20 mayo 2018 ]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial de la salud.net [internet]. Ginebra: who int; 2016. [actualizado 30 Oct. 2018; citado 5 noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Organización Panamericana de la Salud [internet]. Washington: who int; 2016. [actualizado 14 nov. 2016; citado 15 septiembre 2017]; Disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/diabetes/ops-una-de-cada-12-personas-sufre-diabetes-en-america/2016-11-13/193450.html>
4. Zoyla MP, Valentina RA, Amalia MS. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Horizonte Sanitario. [Internet]. 2015. [citado 20 noviembre septiembre 2017]; vol.14 (1): 14-20. Disponible en: [file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/DialnetPercepcionDelApoyoFamiliarYDificultadesRelacionadas-5305348%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/DialnetPercepcionDelApoyoFamiliarYDificultadesRelacionadas-5305348%20(1).pdf)
5. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Población adulta mayor; 2018 [Citado 20 marzo 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2018.pdf).
6. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Población adulta mayor; 2018 [Citado 20 marzo 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2018.pdf)

7. Lisbeth V. Muñoz L. Grado de apoyo familiar y nivel de autoestima del adulto mayor en el Hospital Walter Cruz Vilca [Tesis de Licenciatura]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. 58p.
8. Perez Z, Rivas V, Martinez A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Horizonte Sanitario. [Internet]. 2015. [citado 20 noviembre septiembre 2017]; vol.14 (1): 14-20. Disponible en:  
[file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/DialnetPercepcionDelApoyoFamiliarYDificultadesRelacionadas-5305348%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/DialnetPercepcionDelApoyoFamiliarYDificultadesRelacionadas-5305348%20(1).pdf)
9. Ávila L, Ceron D, Ramos RH, Velásquez L. Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. Rev.Med.Chile [Internet]. 2015. [Citado 10 diciembre 2017]; vol. 141 (2): 173-180. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872013000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200005)
10. Gúzman L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana [Tesis de Licenciatura]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. 83p.
11. Esquivel E, Padilla K. Autocuidado del adulto mayor relacionado con el apoyo familiar Centro de Salud Salaverry [Tesis de Licenciatura]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego 2015. 96p
12. Arias M, Ramirez. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II zona urbana, distrito de Pachacamac [Tesis de Licenciatura]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma 2015. 57p
13. Andrés JF, Nicole MS, Paz OF. Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. An.

Psic. [Internet].2011. [Citado 20 junio 2017]; 29(2):317-329. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v29n2/v29n2a11.pdf>

14. Montes V. Redes de apoyo social de personas mayores: elementos teóricos conceptuales [Internet ]. Chile: CELADE, División de Población CEPAL; 2010. [ Consultado el 3 de septiembre de 2017]. Disponible en:

[www.eclac.cl/celade/noticias/páginas/7/13237/pp18.pdf](http://www.eclac.cl/celade/noticias/páginas/7/13237/pp18.pdf)

15. Leiton Z. Autocuidado de la Salud para el adulto mayor [Internet]. Lima: Editorial OMS; 2005. [Consultado 10 noviembre de 2017]. Disponible en:

<https://www.google.com/search?q=Leiton%2C+Z.+Autocuidado+de+la+Salud+para+el+Adulto+Mayor.+Lima%3A+Editorial+OMS%3B+2005.&oq=Leiton%2C+Z.+Autocuidado+de+la+Salud+para+el+Adulto+Mayor.+Lima%3A+Editorial+OMS%3B+2005.&aqs=chrome..69i57.862j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

16. Faucett J, Wall A. Family Theory development in nursing. F.A. Company Philadelphia; 1993. Pp. 46-48

17. Fachado A. Influencia del apoyo social en el control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2; 2008 [Consultado el 12 de octubre del 2017] España. Disponible en:

[http://dspace.usc.es/bitstream/10347/2581/1/9788498872439\\_content.p](http://dspace.usc.es/bitstream/10347/2581/1/9788498872439_content.p)

18. Papalia z. Importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento; 2011[consultado el 18 noviembre de 2017]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a35.pdf>

19. Valladares A. La familia una mirada desde la psicología.2013. [consultado el 28 de septiembre del 2016].Disponible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319>



20. Maslow, Torroella. Teoría de las Necesidades de Maslow [Internet]. España: Disponible en:  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a35.pdf>
21. Pérez Bilbao J, Martín Daza F, el apoyo social. Ministerio de trabajo y asuntos sociales:2006.p. 439-448
22. Bogue. Educación impartida por la enfermera y apoyo familiar al adulto mayor servicio de medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería].Lima.USJB; 201.[Fecha de acceso: 25 de septiembre 2016]. en :  
<http://biblioteca.upsjb.edu.pe/biblioteca/catalogo.aspx>
23. Valadez I, Alfaro N, Centeno G, Cabrera C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo2. Investigación en Salud, 2003.Mexico [consultado 15 de octubre del 2016] Disponible en: ISSN 1405-7980
24. Organización Mundial de la Salud.net [internet]. Ginebra: who int; 2017 [actualizado 5 Feb. 2018; citado 20 mayo 2018 ]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
25. Organización Mundial de la salud.net [internet]. Ginebra: who int; 2016. [actualizado 30 Oct. 2018; citado 5 noviembre 2018]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
26. Valenzuela A. Ácidos grasos con isomería trans I. Su origen y los efectos en la salud humana. Rev Chil Nutr. 2008;35: 162-71.

27. Buttar HS, Li T, Ravi N. Prevention of cardiovascular diseases: Role of exercise, dietary interventions, obesity and smoking cessation. *Exp Clin Cardiol.* 2005;10:229-49.
28. Pino A, Cediell G, Hirsch S. Ingesta de alimentos de origen animal versus origen vegetal y riesgo cardiovascular. *Rev Chil Nutr.* 2009;36:210-6.
29. AMDD. Vulnerabilidad de la mujer frente a la diabetes. México. Asociación Mexicana de la Diabetes; 2016. [Fecha de Acceso] [16 octubre 2016]. Disponible en: <http://amdiabetes.org/archivos/vida-saludable/vulnerabilidad-la-mujer-frente-la-diabetes>
30. Marriner. A. Alligoog. M. Modelo y teorías de enfermería. 6ta. Ed Esvier. España; 2006.
31. Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplo de aplicación y dificultades *Art cientf.* 2(6):117-188 2000. [Fecha de acceso 28 de setiembre 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/CC\\_07-08\\_17%20\(2\).pdf.](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/CC_07-08_17%20(2).pdf)
32. Leiton. Tiznado J. Y Mercado Y. Factores biopsicosociales y su relación con el nivel de depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor, *Es Salud de la Esperanza Trujillo*; 2008

33. Gonzáles Castro Pedro. El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Rev. Waxapa. Vol. 2. N° 5. México. 2011. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115e.pdf> (último acceso 04 de Febrero del 2018)

## BIBLIOGRAFÍA

- Colimon Kahl M. Principios para el autocuidado. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2007.
- Dueñas J. Cuidados de Enfermería en la Diabetes. Diplomado Universitario en Enfermería. Madrid: Elsevier; 2007.
- Fernández L. Pie diabético: una alternativa de clasificación. Hospital Carlos J Bello Cruz Roja Venezolana. Caracas: Editorial Primavera; 2006.
- Marino S, Laserna M y Rojas M. Autocontrol en el paciente diabético en el área de salud de Ceuta. 2016.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1 : OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Apoyo Familiar al adulta mayor	<p>Ayuda a servicios, de apoyo emocional, económico, toma de decisiones y asistencia que proporciona a la familia quien responde <b>Adulto mayor</b>: Persona adulta mayor que comprende entre 65 a 70 años y es vulnerable</p> <p>Diabetes enfermedad crónica</p>	<p>Son las conductas de soporte adaptadas por la familia a los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 a través del apoyo emocional, económico, estima e instrumental, toma de decisiones y asistencia por parte de familia quien responde a las necesidades de la persona adulta mayor.</p> <p>Se midió mediante un cuestionario validado por Leitón Zoila que será aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II cuyo valor final fue alto, medio y bajo.</p>	<p>Afectivo</p> <p>Valorativo</p> <p>Informativo</p> <p>Instrumental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión de comprensión</li> <li>• Actitudes de afecto</li> <li>• Compañía</li> <li>• Auto-aceptación</li> <li>• Respeto y consideración de sus familiares.</li> <li>• Toma decisiones familiares</li> <li>• Auto-respeto</li> <li>• Autocuidado</li> <li>• Recibe información de su interés por parte de su familia</li> <li>• Ayuda económica</li> <li>• Medicamentos</li> <li>• Ropa</li> <li>• vivienda</li> </ul>

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

**Autora:** Zoila Leyton

**Título:** Apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017.

**Introducción:** Buenos días, mi nombre es Yeri Díaz Díaz, soy estudiante de enfermería de la Universidad San Juan Bautista , saludo cordiamente a su vez solicito su colaboración en responder las siguientes preguntas de este cuestionario **ANONIMO** el cual es parte de la investigación . La información obtenida será confidencial , agradezco su participación y colaboración .

#### **DATOS GENERALES**

**1. edad**

60-74 ( )

75-80 )

**2. género**

Femenino ( )

Másculino (

**3. grado de instrucción**

Primaria ( )

Secundaria ( )

superior ( )

**4. Persona con la que vive**

Conyuge ( )

Hijos ( )

Solo (a) ( )

Otros ( )

ÍTEMS	SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
<b>APOYO AFECTIVO</b>			
1) Recibe caricias , besos abrazos palabras			
2) Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema preocupación o necesita algo			
3) Se siente que entre usted y sus familiares existe, la confianza suficiente para guardar un secreto.			
<b>APOYO VALORATIVO</b>			
4) Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.			
5) Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
6) Considera que sus familiares están orgullosos de usted.			
<b>APOYO INFORMATIVO</b>			
7) Sus familiares les dan o facilitan información, noticias, consejo u orientación de su interés			
<b>APOYO INSTRUMENTAL</b>			
8) Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.			
9) Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			



### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	P	
1	1	1	1	1	1	5	0.03125	
2	1	1	1	1	1	5	0.03125	
3	1	1	1	1	1	5	0.03125	
4	1	1	1	1	1	5	0.03125	
5	1	1	1	1	1	5	0.03125	
6	1	1	1	1	1	5	0.03125	
7	0	0	0		1	1	0.15625	
8	0	0	0	0	0	0	0.03120	
9	1	1	1	1	1	5	0.03125	
10	1	1	1	1	1	5	0.03125	
							<b>0.4375</b>	
							$\Sigma$	<b>0.0437</b>

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0.437}{10} = 0.0437 = 0.044$$

10

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia y el valor final de la validación es de 0.044; existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta los ítems

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{Vt} \left[ \frac{\sum Vi}{K} - \frac{ST^2}{K(K-1)} \right]$$

<b>K</b>	<b>10</b>
<b><math>\sum Vi</math></b>	<b>6.09</b>
<b>Vt</b>	<b>30.4</b>

Donde:

- **K**: El número de ítems : 10
- **Si<sup>2</sup>** : Sumatoria de Varianzas de los Ítems : 26.19
- **ST<sup>2</sup>** : Varianza de la suma de los Ítems : 7.43
- **a** : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left[ 1 - \frac{26.19}{7.43} \right]$$

$$\alpha = 0.79$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.79	10

El alfa de Cronbach es 0,79 por lo que el instrumento es confiable.

## **ANEXO 5**

### **INFORME DE LA PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, el instrumento que se utilizo fue el cuestionario "Escala de Likert"

Para la aplicaciòn del instrumento se solicito la autorizaciòn de la jefa de servicio de medicina general en 20 pacientes adultos mayores diabèticos que cumplieran con los crìterios de inclusiòn y exclusiòn. Durante la realizaciòn del cuestionario dirigido a las unidades de anàlisis, se tomo en cuenta la participaciòn voluntaria respetando los principios èticos de la investigaciòn y garantizando el anonimato y confiabilidad de la formaciòn, duraciòn fue de 15 a 20 minutos, durante el espacio de 8 dìas. En el transcurrir del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a las preguntas contenidas en el cuestionario. En los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron que el apoyo familiar del paciente adulto mayor diabètico fue medio 16%(8), bajo 16%(8) alto 8%(4).

## ANEXO 6

### ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

APOYO FAMILIAR	PUNTAJE
Bajo	18-36
Medio	22-44
Alto	10-20
<b>Apoyo familiar segùn dimensiòn afectiva</b>	
Bajo	10-20
Medio	34-68
Alto	6-12
<b>Apoyo familiar segùn dimensiòn valorativa</b>	
Bajo	6-12
Medio	24-48
Alto	20-40
<b>Apoyo familiar segùn dimensiòn informativa</b>	
Bajo	15-30
Medio	21-42
Alto	14-28
<b>Apoyo familiar segùn dimensiòn instrumental</b>	
Bajo	8-16
Medio	26-52
Alto	16-32

## ANEXO 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la Investigación **Apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes mellitus tipo II Hospital Nacional Arzobispo Loayza Agosto 2017** realizado por la Bachiller de enfermería Díaz Díaz Yeri

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de 9 preguntas para ser llenado con un tiempo estimado de aproximadamente 15 a 20 minutos. Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo del autor; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

