



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA
DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED
SANTA ADRIANA, JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YAJAIRA MILAGROS GARNICA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA
DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED
SANTA ADRIANA, JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YAJAIRA MILAGROS GARNICA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 804- 2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de julio del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-7997 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023**

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA:** del (la) bachiller) **GARNICA QUISPE YAJAIRA MILAGROS** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Asesor : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **JUEVES 11 DE JULIO DEL 2024**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **AUDITORIO**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.


Dra. **EIZABETH VARGAS ONOFRI**
COP2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°662-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de junio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-6125 presentada por el(la) egresado(a) **GARNICA QUISPE YAJAIRA MILAGROS** quien ha solicitado cambio del primer miembro del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA A**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°1176-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- * **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°241-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR designados a él (la) egresado (a) **GARNICA QUISPE YAJAIRA MILAGROS** para la revisión del proyecto de investigación titulado **ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- * **Asesor** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVOI

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1176-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 16 de noviembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 191-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 15 de noviembre de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **GARNICA QUISPE YAJAIRA MILAGROS** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **GARNICA QUISPE YAJAIRA MILAGROS**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, **folio 652**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA MANEJO DE LA ENFERMEDAD ALL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
7	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YAJAIRA MILAGROS GARNICA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71938053
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-4867-8398
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Micro Red Santa Adriana, Juliaca Coordenadas: Longitud: 15°48'412° Latitud: 70°15'382°</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1NEKnUM6E_pbGjfOLIPi7gdwu5SyM22I&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2023 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]

Dr. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YAJAIRA MILAGROS GARNICA QUISPE, identificado con DNI Nro. 71938053 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

LICENCIADA EN ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA

DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN

PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023

Asesorado por: dra: GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 30 de JULIO del 2024

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis queridos padres, quienes con su aprecio, apoyo y sacrificio han sido mi mayor inspiración y fortaleza durante este arduo camino de la tesis, por ser los pilares de mi éxito. Este logro es también suyo. ¡Gracias por todo!



AGRADECIMIENTO

Con profundo respeto y gratitud, dedicamos este proyecto de tesis a la Universidad y a la incansable guía de nuestra asesora, Gladys maruja torres Condori. Vuestra inquebrantable dedicación a la excelencia académica y vuestro apoyo incondicional han sido el motor que impulsó cada paso de este viaje intelectual.



ÍNDICE

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE v

ÍNDICE DE TABLAS vii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2. OBJETIVOS.....3

1.3. JUSTIFICACIÓN.....4

1.4. HIPÓTESIS.....5

1.5. VARIABLES6

- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....9

2.2. MARCO TEÓRICO13

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....23



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN24

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN24

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA25

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN25

3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS26

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO27

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS28

DISCUSIÓN55

CONCLUSIONES56

RECOMENDACIONES58

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS60

ANEXOS64



ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Edad y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	29
Tabla 2. Genero y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	31
Tabla 3. Convivencia y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	33
Tabla 4. Ingreso económico y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	35
Tabla 5. Ocupación y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	37
Tabla 6. Apoyo incondicional durante la enfermedad y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	39
Tabla 7. Actitud de apoyo frecuente y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	41



Tabla 8. Cuidado emocional del paciente y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	43
Tabla 9. Vigila su nutrición del paciente y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	45
Tabla 10. Controles médicos y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	47
Tabla 11. Evaluación integral y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	49
Tabla 12. Educación de medidas preventivas sobre complicaciones por diabetes mellitus y su asociación con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	51
Tabla 13. Adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023	53



RESUMEN

Se ha planeado como **Objetivo:** Analizar la asociación del soporte social con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana. **Material y métodos.** Estudio no experimental, tipo descriptivo, analítico y trasversal, de la línea de investigación salud pública, ejecutado en una muestra de 235 pacientes a quienes se les entrevisto mediante una ficha de entrevista validada por expertos para probar las hipótesis se empleó el chi cuadrado X^2 de Pearson con una $p < 0,05$. **Resultado:** Indicadores del soporte social son: un 48,94% tiene de 40-59 años, un 80% es de género femenino, un 70,64% convive con su esposo/a e hijos, un 46,81% tiene ingresos menores a 1000 soles, un 86,38% tiene un trabajo independiente, un 67,66% apoyo cuando recuerda siempre el tratamiento, un 64,26% tiene apoyo de la pareja, un 47,23% ante el cuidado del paciente es indiferente, un 72,77% el paciente es quién vigila su nutrición, un 63,83% se realiza controles médicos mensuales, un 70,64% solicita exámenes de glucosa en cada visita médica y otros exámenes de laboratorio, un 57,45% la enfermera le brinda educación de medidas preventivas sobre complicaciones por diabetes mellitus, cada variable importa mucho significativamente $p < 0,05$, el nivel de adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2: un 86,38% si presentaron adherencia al tratamiento, un 13,62% no presentaron adherencia al tratamiento. **Conclusión:** Si existe o no correlación entre la presencia de apoyo social y el grado de adherencia de los pacientes de la Micro Red Santa Adriana a su tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Adherencia del tratamiento, diabetes mellitus tipo 2, soporte social.



ABSTRACT

The **Objective** has been planned: To analyze the association of social support with adherence to type 2 diabetes mellitus treatment in patients from the Santa Adriana Micro Network. **Material and methods.** Non-experimental study, descriptive, analytical and transversal, from the public health research line, carried out in a sample of 235 patients who were interviewed using an interview form validated by experts to test the hypotheses, the chi square X^2 of Pearson with a $p < 0.05$. **Result:** Indicators of social support are: 48.94% are 40-59 years old, 80% are female, 70.64% live with their husband/wife and children, 46.81% have an income of less than 1000 soles, 86.38% have an independent job, 67.66% support when they always remember the treatment, 64.26% have support from their partner, 47.23% are indifferent to patient care, 72.77% the patient is the one who monitors their nutrition, 63.83% have monthly medical check-ups, 70.64% request glucose tests at each medical visit and other laboratory tests, 57.45% the nurse provides education on preventive measures for complications of diabetes mellitus, each variable is significantly important $p < 0.05$, the level of adherence to type 2 diabetes mellitus treatment: a 86.38% did present adherence to treatment, 13.62% did not present adherence to treatment. **Conclusion:** If there is an association between social support and adherence to type 2 diabetes mellitus treatment in patients from the Santa Adriana Micro Network.

Keywords: Treatment adherence, type 2 diabetes mellitus, social support.



INTRODUCCIÓN

En el primer nivel, se ha visto un incremento de tratamientos de usuarios con enfermedades degenerativas, dentro de ellas la diabetes, con mucha preocupación inclusive se trata de personas cada vez más jóvenes, es por ello que los establecimientos de salud vienen administrando problemas de salud crónico degenerativos, para su control y evitar consecuencias irreparables, es por ello que los pacientes con diabetes de T2 se han incrementado de manera alarmante, y no solamente sobre esta enfermedad además de la presión arterial alta, los niveles de colesterol no saludables, los problemas de sobrepeso extremo y una variedad de diferentes tipos de cáncer, todas estas cosas son particularmente preocupantes en los jóvenes, lamentablemente este constituye una problemática de salud pública de tiempo actual y a nivel del mundo, ello se debe a la elevada prevalencia de la enfermedad, que está presente en ambos sexos de diversa edad y no discrimina por clase social o ubicación geográfica. Además, la elevada morbilidad de la enfermedad se traduce en altas tasas de mortalidad y un importante coste social, lamentablemente la falta del tratamiento vigilado no permite controlar este problema, pero sin embargo falta concientizar aun sobre las consecuencias de estas anomalías, por lo que el personal de salud tiene una gran responsabilidad de comprometer al entorno familiar para la vigilancia del control del tratamiento.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS, 382 millones de personas en todo el mundo son diabéticas y un 46% más tiene un riesgo bajo de desarrollar. La necesidad de aplicar medidas para prevenir y tratar la diabetes es imperiosa, ya que tiende a agravar el problema y a provocar complicaciones crónicas macro y microvasculares que contribuyen a una elevada tasa de mortalidad. (1)

Y el número de pacientes en el continente americano asciende a 24 millones en América Central y del Sur y a 37 millones en el Norte y el Caribe. Es más probable que la población más joven experimente un aumento acelerado del número de pacientes. Por otra parte, la epidemiología de la diabetes mellitus enfermedad poligénica compleja incluye la hipertensión, el cáncer y otras complicaciones asociadas, que se espera que pase de 240 a 380 millones. La mayoría de las complicaciones diabéticas pueden retrasarse o prevenirse aplicando estrategias eficaces de tratamiento y prevención, se prevé que la prevalencia nacional será del 10,9% en 2030. En el sector socioeconómico, se espera que los diabéticos mayores de 45 años experimenten una pérdida de 265 mil años de vida



sana debido a la mortalidad prematura y de 171 mil años de vida sana debido a la discapacidad. (2)

Perú tiene documentados más de dos millones de individuos con diabetes, que es la decimoquinta causa de muerte en el país, según indica el informe epidemiológico y el crecimiento de enfermedades degenerativas, En Lima esta cifra ha subido a casi 10%, lamentablemente muchos no saben que tienen la enfermedad, la diabetes provoca la disminución de la esperanza de vida, una pérdida de productividad laboral y unos costes de tratamiento excesivos. (3)

En los últimos cinco años, la oficina de epidemiología de Puno ha documentado un sorprendente aumento de más del 200% en el número de casos de hipertensión y diabetes, con un incremento del 80%, con mayor frecuencia son la DM tipo II-I y la hipertensión, como un componente de la enfermedad conocida como diabetes mellitus. Estas afecciones tienen importantes repercusiones en diversos órganos y pueden provocar el coma y la muerte. Existen numerosos factores de riesgo, como un estilo de vida sedentario, un medio ambiente contaminado, el estrés y una dieta inadecuada. (4)

FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema general

PG. ¿Cuál es la asociación del soporte social con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023?



Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles son las características socio demográficas asociadas con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana?
- PE2.** ¿Cuáles son las características del soporte y apoyo familiar asociadas con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana?
- PE3.** ¿Cuáles son las características del soporte del personal de salud asociadas con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana?
- PE4.** ¿Cuál es el nivel de adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana?

1.2.OBJETIVOS.

Objetivo general

- OG.** Analizar la asociación del soporte social con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana de Juliaca 2023.

Objetivos específicos.

- OE1.** Describir las características socio demográficas asociadas con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana.



- OE2.** Estudiar las características del soporte y apoyo familiar asociadas con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana.
- OE3.** Analizar las características del soporte del personal de salud asociadas con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana.
- OE4.** Estudiar el nivel de adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Se justifica este estudio porque más y más personas contraen enfermedades de larga duración que empeoran lentamente con el tiempo. Esto se debe a que estas enfermedades se han vuelto muy comunes en el mundo que nos rodea, y cada vez con complicaciones derivadas de la falta de regulación de actividades específicas que contribuyen a la disminución de la morbilidad y mortalidad. En consecuencia, consideramos que este estudio tiene una relevancia significativa y un impacto social perjudicial, ya que afecta significativamente a un número cada vez mayor de jóvenes, adultos y adultos mayores, a pesar de que es una enfermedad que se puede manejar a través de la nutrición, pero es un reto para los pacientes.

Se justifica este estudio desde la perspectiva social, puesto que las complicaciones de esta enfermedad pueden conllevar a una crisis familiar si se trata del jefe de familia quien presenta la enfermedad, puesto que afectaría la económica familiar las consecuencias de la enfermedad puesto que anularía su capacidad productiva económicamente.



El estudio permitirá identificar las acciones no farmacológicas que ayudan en el manejo de las enfermedades, ya que su tratamiento es prohibitivamente caro. Esto nos permitirá prevenir las complicaciones a nivel familiar y, a su vez, identificar los grupos de riesgo elevado, previniendo las consecuencias del diagnóstico precoz, que aumenta la morbimortalidad por Diabetes Mellitus, y no se trata solo de esa enfermedad en particular, sino que a menudo hay otros problemas de salud que se suman como un mal equipo. Es posible que veas cosas como presión arterial alta, algo sofisticado que llaman dislipidemia e incluso el cáncer en sí. Estos problemas se presentan cada vez a edades más tempranas y están relacionados con el aumento de la obesidad.

1.4. HIPÓTESIS.

Hipótesis general

HG. Los indicadores del soporte social asociados con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana de Juliaca 2023 son: las características del soporte y apoyo familiar, las características del soporte del personal de salud.

Hipótesis específicas

HE1. Las características socio demográficas asociadas con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red Santa Adriana son: la edad, el género, la convivencia, el ingreso económico.

HE2. Las características del soporte y apoyo familiar asociadas con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la M. Red



Santa Adriana son: el apoyo incondicional durante la enfermedad, la actitud de apoyo frecuente, el cuidado emocional del paciente, la vigilancia de su nutrición del paciente.

HE3. Las características del soporte del personal de salud asociadas con la adherencia del tratamiento de DM tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana son: los controles médicos, la evaluación integral.

HE4. El nivel de adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana si hay adherencia.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Soporte social

Variable 2: Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Tipo de variable
Variable 1 1. Soporte social	1.1. Características socio demográficas	1.1.1. Edad	18 a 39 años 40 a 59 años 60 a más años	Ordinal
		1.1.2. Genero	Femenino Masculino	Nominal
		1.1.3. Convivencia	Esposo/a e hipos Padres y otros familiares Vivo solo/a	Nominal
		1.1.4. Ingreso económico	Menor a 1000 soles 1000 a 2000 soles Más de 2000 soles	Ordinal
		1.1.5. Ocupación	Trabajo independiente Trabajo dependiente	Nominal
	1.2. Soporte y apoyo familiar	1.2.1. Apoyo incondicional durante la enfermedad	Recuerda siempre el tratamiento A veces le recuerda y exige su tratamiento Le es indiferente	Nominal
		1.2.2. Actitud de apoyo frecuente	De pareja De hijos De padres	Nominal
		1.2.3. Cuidado emocional del paciente	Simpatía y empatía Agresión Indiferencia	Nominal
		1.2.4. Vigila su nutrición del paciente	La familia interviene en la selección de sus alimentos	Nominal



	1.3. Soporte del personal de salud	1.3.1. Controles médicos	La familia lo incluye en su plan de alimentación sin priorizar la enfermedad El paciente es quién vigila su nutrición Mensual Semestral Anual	Nominal
		1.3.2. Evaluación integral	Solicita exámenes de glucosa en cada visita médica y otros exámenes de laboratorio Solamente se solicita examen de glucosa Solo se me entrega mis medicamentos	Nominal
		1.3.3. Educación de medidas preventivas sobre complicaciones por diabetes mellitus	El medico La enfermera Otro personal de salud Otras personas	Nominal
Variable 2 2. Adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2	2.1. Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2		Si adherencia No adherencia	Nominal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Antecedentes internacionales

Cárdenas B. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en relación a la HBA1C en pacientes beneficiarios del Programa FOFAR en Cefam Dr. Víctor Manuel. Chile; 2021. Los hallazgos que se recogieron indicaron que, de acuerdo con los factores sociodemográficos, el 33.3% de los pacientes tienen entre 45 y 54 años ($n = 20$), el 63.3% de los pacientes son mujeres ($n = 38$) y el 55% de los pacientes han terminado la secundaria ($n = 33$). En cuanto a la historia clínica, alrededor del 35 por ciento de los pacientes tienen enfermedades relacionadas con la diabetes ($n = 21$) y el 66.7% de los pacientes son obesos ($n = 40$). En cuanto al índice HbA1c, se determinó que los pacientes tenían un promedio de 9.98% (desviación estándar = 1.98) al inicio ($t = 1$), con mediciones que oscilaban entre 7.2% y 14.5%. Sin embargo, al momento de concluir el estudio ($t = 2$), los pacientes tenían un promedio de 8.48% (desviación estándar = 1.74), con mediciones que oscilaban entre 5% y 12.8. Finalmente, el valor sigue estando en una media de 8,56% (desviación típica = 1,93), con



puntuaciones que van desde 5,6% a 14,5%, tres meses después de la finalización ($t = 3$), y después de seis meses ($t = 4$), la media es 8,69 (desviación típica = 2,18) (5)

Antúñez M. Bettiol A. Síntomas depresivos en pacientes con DM2 que acuden a consulta externa de medicina. Acto Médico Colombiano. Resultados: La depresión fue prevalente en el 82% de los pacientes diabéticos T2, con una prevalencia 59,76% mayor en las mujeres. Hay una asociación entre la depresión y las siguientes variables: grupo de edad 39-48 años, solteros, sin ocupación actual, complicaciones crónicas de la diabetes. (6)

Rizo M. Sandoval K. "Comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes, en niños y adolescentes de consulta externa, Hospital Manuel De Jesús Rivera Managua. Resultados: La investigación de la correlación entre la lactancia, la situación nutricional y tipo de diabetes reveló que el 75% con DM2 tenían un estado nutricional que superaba la normal, el 70,5% no recibían LME. (7)

Antecedentes nacionales

Castillo M. G. Guevara C. A. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 en el Centro de Salud Cerropón. Pimentel; 2023. Resultados: 47,3% existió adherencia al tratamiento, 40,8% no fueron adherentes los pacientes, 11,8% tuvieron adherencia parcial, 84% su calidad de vida fue media, 14,2% la calidad de vida tuvo un nivel bueno, 1,8% con calidad de vida baja, todos fueron significativos $\text{sig}=0,000$. (8)



Arias P. Tejada F. Nivel de conocimientos de diabetes en estudiantes de los 2 últimos años de la facultad de medicina. Lima; 2021. Resultados: Se reveló que existía una correlación entre el conocimiento y la convivencia con una persona que padecía diabetes mellitus (Coef=1,01 y $p=0,015$). Participaron en el estudio un total de 127 personas, de las cuales 58 eran externas y 69 internas. El conocimiento medio de la DM2 fue del 67,14% en general, y fue el mismo en ambos entornos. Conclusiones: La puntuación media del cuestionario sobre el conocimiento de la DM2 es marginalmente superior a la puntuación media observada en otros estudios que utilizaron cuestionarios comparables al presente estudio. Vivir en presencia de una persona con diabetes mellitus permitiría obtener un mayor grado de conocimiento. (9)

Antecedentes regionales

Paredes H. J. Diabetes mellitus tipo 2 e infección por SARS COV-2 en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron; 2022. Resultados: Se descubrió que existía una asociación entre la existencia de infección por SARS COV-2 y la presencia de diabetes mellitus tipo 2 ($p = 0,05$). De igual forma, se descubrió un vínculo entre la presencia de infección por Covid 19 y dislipidemia, dificultad para respirar, fiebre, dolor de cabeza y valores de saturación de oxígeno por debajo del 90% ($p: 0,000$ para cada uno de estos síntomas). Una infección inducida por SARS COV-2 se asocia con la existencia de diabetes mellitus tipo 2, lo que indica una conexión entre ambas condiciones. Además, las características adicionales que están relacionadas con SARS COV-2 incluyen dislipidemia, dificultad para



respirar, fiebre, dolor de cabeza y niveles de saturación de oxígeno inferiores al 90%. (10)

Curro M. M. Caracterización antropométrica nutricional y calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca; 2021. En cuanto a los hallazgos, se encontró que el cincuenta por ciento de los pacientes presentaban sobrepeso, el cuarenta y cinco por ciento de ellos presentaban algún grado de obesidad y más del sesenta por ciento presentaban CC, ICC e ICT elevados. Por otro lado, en cuanto a la calidad de vida asociada a la salud de los pacientes, el once por ciento de ellos presentaban una calidad de vida alta, el ochenta y tres por ciento una calidad de vida regular y el seis por ciento una calidad de vida baja. Se podría concluir que los pacientes con sobrepeso tienen mayor probabilidad de tener una peor calidad de vida en relación con su salud. (11)

Pineda Z. M. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Puno; 2019. Resultados: A continuación se presenta un desglose de la calidad de vida con base en las dimensiones: 83.3% tienen una buena calidad de vida, 12.5% tienen una calidad de vida regular y 4.2% tienen una mala calidad de vida. En cuanto a la satisfacción con el tratamiento se ha reportado que 62.5% de los individuos tienen una alta calidad de vida, un 29,5% de las personas tienen una calidad de vida regular, mientras que el 08,3% tienen una calidad de vida baja; en cuanto a los resultados de las sesiones de sanación, descubrimos que la mayoría (el 70,8 %) experimentó una mejor calidad de vida, mientras que para el 25



% la experiencia cotidiana era bastante normal; En cuanto a la última dimensión, que es la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad, se ha demostrado que el 83,3% de las personas tienen una calidad de vida alta, el 12,5% una calidad de vida regular y el 4,2% una calidad de vida baja. Esto hace referencia a que el 95,8% de las personas tienen una calidad de vida alta y el 4,2% una calidad de vida regular. Se ha comprobado mediante el proceso de realización de la investigación que las personas que han sido diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y que reciben tratamiento en el establecimiento de salud José Antonio Encinas I-4 gozan de una calidad de vida excepcional. (12)

Huaquipaco Y. "Calidad de vida y su relación con la diabetes en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano"; 2019. Resultados: Un 21,43% ingiere proteínas dos veces por semana, mientras que el 76,92% consume productos energéticos de forma habitual, el 52,75 por ciento tiene una circunferencia abdominal mayor a 80 milímetros, el 62,09 por ciento tiene entre 30 y 60 años, el 65,38 por ciento es del sexo femenino y el 73,08 por ciento tiene antecedentes familiares maternos. (13)

2.2. MARCO TEÓRICO

1. SOPORTE SOCIAL.

Es vital que las personas a las que se les ha diagnosticado modifiquen sus rutinas diarias para controlar eficazmente su enfermedad. Para regular eficazmente sus niveles de glucosa y lograr un control firme de los mismos, es imprescindible que posean estos conocimientos. Es imperativo proporcionar un tratamiento para la diabetes que aborde tanto



los aspectos físicos como nutricionales de la enfermedad, ya que se trata de una enfermedad. Debido al hecho de que la diabetes es una enfermedad. Esta situación se debe al hecho de que la diabetes es una enfermedad. El objetivo de esta acción específica es disminuir la probabilidad de aparición de una diversidad de problemas prospectivos.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

1.1.1. Edad del paciente.

La diabetes, una afección que antes se asociaba exclusivamente a los geriátricos, aparece ahora a edades más tempranas en el siglo XXI. A los adolescentes y adultos jóvenes se les diagnostica desde la infancia, no obstante, es prevalente entre las personas mayores de 45 años, pero es significativamente más frecuente entre los adultos mayores de 60 años. (17)

1.1.2. Genero.

A lo largo de su existencia, las mujeres tienen muchas más probabilidades de desarrollar diabetes que los hombres. La razón es que las mujeres son más propensas. El desarrollo de diabetes gestacional, una afección que aparece con frecuencia durante el embarazo, también puede atribuirse a la misma causa. En cambio, la cuestión empieza a resolverse por sí sola cuando las mujeres retoman sus conductas habituales de alimentación y ejercicio y empiezan a reiniciar su vida, sobre todo después de dar a luz.

1.1.3. Convivencia.

La noción de familia ya no se limita a una unidad que incluye tanto a los cónyuges como a los hijos. Esto es consecuencia de los



acontecimientos que se han producido. En situaciones en las que una madre soltera y su bebé se perciben como una unidad, es habitual emplear el término «familia» para denotar su situación. Las familias pueden estar compuestas por un conjunto diverso de individuos debido a las circunstancias específicas que existen en su seno. Se trata de un hecho potencial.

1.1.4. Ingreso económico.

La configuración básica del hogar no ha cambiado con el tiempo. Todo según las normas y bajo un costo de mil soles. Por lo que sabemos, parece que las familias consiguen cubrir este presupuesto de los políticos con su propio dinero. Entonces, básicamente, debido a que no se realizaron cambios en el kit principal necesario para configurar una casa, esto sucede. Por el contrario, este presupuesto no incluye ninguna asignación para gastos educativos, asistencia médica ni ningún otro recurso que pudiera restringir la ampliación de la residencia familiar para acoger a más miembros. Un número significativo de personas se han visto obligadas a trabajar en disciplinas que no son su principal área de empleo con el fin de generar unos ingresos adecuados para satisfacer sus necesidades diarias. Esto se debe a su incapacidad para conseguir un empleo en su campo principal. Por consiguiente, esta es la situación que ha surgido como consecuencia de las repercusiones del escenario.

1.1.5. Ocupación.

Las personas están obligadas a trabajar para mantenerse y su profesión viene determinada por el nivel de estudios que hayan



alcanzado. Se revisará para ajustarse a los criterios del mercado laboral, independientemente de las circunstancias que puedan concurrir. En función de su nivel de preparación, podrán determinar si son capaces o no de alcanzar el éxito en una determinada línea de trabajo. El factor determinante en este contexto serán las capacidades y habilidades que hayan adquirido durante su carrera académica. Será factible ajustarla para garantizar que cumple esas normas, independientemente de las circunstancias. (18)

1.2. SOPORTE Y APOYO FAMILIAR.

1.2.1. Apoyo incondicional durante la enfermedad.

La participación de la familia es vital para que puedan sopesar problemas de salud, inclusive emocionales, en consecuencia, estos soportes de apoyo se definen como las conexiones que los individuos tienen dentro de su entorno social, que se caracterizan por los sentimientos psicológicos de comunidad. (19)

1.2.2. Actitud de apoyo frecuente.

La actitud de la familia ayuda a mejorar o empeorar la situación de salud del paciente, es crucial realizar evaluaciones cognitivas entre personas capaces de prestar asistencia específica cuando sea necesario; sin embargo, estas personas rara vez ofrecen un apoyo social eficaz. En consecuencia, es crucial realizar evaluaciones cognitivas entre personas capaces de prestar asistencia específica cuando sea necesario; sin embargo, estas personas rara vez ofrecen un apoyo social eficaz. (20)



1.2.3. Cuidado emocional paciente

Dado que el tratamiento y los controles son con frecuencia acontecimientos insoportables que se producen durante la recuperación del paciente de su enfermedad, es imperativo que el paciente pueda soportar el peso de estos acontecimientos. Esto es resultado de la exposición del paciente a estos elementos durante su recuperación. Los familiares del paciente están obligados a ofrecer un apoyo lo más positivo y alentador posible para garantizar que el paciente reciba asistencia en todo momento. Por lo tanto, es imperativo que esto se cumpla. En este momento, el paciente será capaz de asumir la plena responsabilidad de su propio tratamiento y gestión de la enfermedad. Por ello, es imprescindible que la familia del paciente le proporcione el apoyo necesario. Esto se debe a las actuales circunstancias críticas y esenciales del paciente.

1.2.4. Vigila su nutrición del paciente.

De acuerdo con los principios fundamentales de la nutrición, se recomienda consumir tres frutas al día. Sin embargo, hay personas que no consumen frutas, de allí de promover con mayor frecuencia, esto apoyara para mantener niveles de azúcar bajos, para evitar la pérdida de nutrientes deficientes en la dieta de los pacientes con diabetes, las verduras deben ingerirse sólo después de haber sido cocidas al vapor. (21)

Preferentemente, los complejos con un índice glucémico bajo y una alta concentración de fibras solubles, como las legumbres (cereales



secos), deberían representar entre el 45 y el 65% de la ingesta energética diaria en pacientes con prediabetes y entre el 50 y el 60% del VCT en pacientes con diabetes M2, una dieta abundante en hidratos de carbono, que incluya verduras y frutas enteras con la corteza, puede ayudar a estabilizar el control y reducir el contenido de grasa, así como a proteger contra la cetosis. (21)

Se recomienda que los pacientes con diabetes consuman carnes como el pescado, las aves, la ternera y el vacuno para favorecer su correcta nutrición, ya que la enfermedad contribuye a la disminución de sus defensas y a la aparición de enfermedades asociadas. (22)

1.3. SOPORTE DEL PERSONAL DE SALUD.

1.3.1. Controles médicos.

Los pacientes deben dar prioridad a la asistencia regular a sus citas. Esto garantiza que su médico pueda identificar con prontitud cualquier posible complicación que pueda surgir a medida que avanza la enfermedad, buscar tratamiento si es necesario y vigilar su salud. La razón por la que es imprescindible que los pacientes se centren en esto es que permitirá al médico cumplir con todas estas responsabilidades. La razón por la que es imprescindible que los pacientes se centren en esto es que permitirá al médico cumplir eficazmente con todas estas responsabilidades. Para garantizar que el proceso de apuntarse a sus citas programadas esté en primera línea de sus respectivos intereses, es imperativo que los pacientes den prioridad a esta tarea. (23)



1.3.2. Evaluación integral.

En todo paciente con diabetes mellitus se debe realizar una evaluación integral de su salud, no solamente del control de glucosa en los pacientes con DM2, sino también todos los exámenes que corresponde a laboratorio, además del control del peso, la pérdida de peso sin causa aparente es un hecho cuando avanza la enfermedad, siendo especialmente pronunciada en la diabetes tipo 1 junto con el apetito.

Se recomienda que los pacientes con diabetes que también padezcan hipertensión arterial se sometan a controles rutinarios. Se recomienda realizar exámenes minuciosos a los pacientes diabéticos. Es imprescindible supervisarlos de cerca. Es probable que el proceso de estadificación se vuelva más difícil a medida que progresa la diabetes. Ante situaciones en las que la presión sistólica pertenezca a un grupo distinto, se recomienda emplear la presión más alta durante todo el procedimiento. Esto se debe al hecho de que la presión sistólica es un miembro del grupo. (24)

La probabilidad de desarrollar diabetes puede determinarse midiendo la circunferencia del abdomen, que es una de las métricas más críticas. Se trata de una métrica crítica que puede aplicarse. Es más probable que desarrollen diabetes los varones con una circunferencia abdominal superior a 94 centímetros y las mujeres con una circunferencia abdominal superior a 80 centímetros. Este fenómeno lo experimentan exclusivamente los varones. Sólo los varones son capaces de experimentarlo.



1.3.3. Educación sobre medidas preventivas de complicaciones por diabetes mellitus.

Antes de presentar diabetes es importante disminuir los riesgos, desde el control del peso, realizar ejercicios, y especialmente la alimentación, pero sin embargo cuando ya se tiene la enfermedad se debe controlar el nivel de glucosa, además del cumplimiento estricto del tratamiento, por otro lado, estas son las medidas preventivas de evitar complicaciones por diabetes mellitus:

Perder peso y mantenerlo, se trata de un componente fundamental de la prevención de la diabetes.

Mantener una dieta sana es crucial para perder peso y mantenerlo. Esto implica consumir una variedad de alimentos de cada grupo alimentario, como cereales integrales, frutas y verduras, en porciones más pequeñas y con cantidades reducidas de grasa y azúcar. (25)

2. ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

La causa subyacente de una amplia variedad de repercusiones agudas y crónicas es la diabetes tipo 2, que es uno de los trastornos de salud más prevalentes y con frecuencia existe durante un periodo prolongado. Estos problemas pueden manifestarse de diversas formas, en función de las circunstancias concretas. Como resultado, la calidad de vida afectadas por la enfermedad sigue deteriorándose de forma directamente proporcional al grado en que el trastorno les afecta. (26)

Lamentablemente, todos los pacientes sólo son identificados durante una consulta por una afección concreta. La DM es una afección que puede



identificarse rápidamente y, en consecuencia, tratarse. Por el contrario, es lamentable que numerosos indicadores iniciales de esta afección sean difíciles de identificar al comienzo de la misma. (26)

Diabetes de tipo 1: " conocida como insulino dependiente, deficiencia en la producción de insulina (27)

Diabetes de tipo 2: " denominada no insulino dependiente, es una afección causada principalmente por un peso excesivo y la inactividad física. (28)

La glucemia de ayuno anormal, observa un aumento sustancial de sus niveles de glucosa en sangre. Esto se debe a la posibilidad de que la concentración de glucosa sea elevada.(28)

Una tolerancia anormal a la glucosa, es una afección que se produce cuando la concentración de glucosa en la sangre dos horas después de la administración de una carga oral de glucosa de 75 g es superior a la habitual, pero no supera los límites que se consideran normales para los diabéticos. Esta condición se identifica por el hecho de que la concentración de glucosa es superior a lo que se considera normal. Es posible que esto ocurra cuando se introduce la carga de glucosa en la boca. En el caso de que la carga de glucosa se administre al organismo por vía oral, se producirá un escenario comparable a éste. (28)

Cuadro clínico

Es habitual establecer un diagnóstico basado en los resultados del examen médico. Es concebible que éste sea el resultado de una prueba que se administró al paciente debido a su pertenencia a un grupo de alto riesgo o a su solicitud de la prueba. Ambas alternativas son viables. Las



circunstancias actuales permiten prever cualquiera de estos dos escenarios. (28)

Diagnóstico

- Los criterios de la OMS de 1999 definen la tolerancia anormal a la glucosa como niveles en ayunas $\geq 6,1$ mmol/L (110 mg/dL) o < 7 mmol/L (126 mg/dL). (La Asociación Americana de Diabetes, un corte reducido de 5,6 mmol/L).
- En caso de glucosa anormal en ayunas, debe ser inferior a 7,0 mmol/l (126 mg/dl). (29)

Tratamiento

- Los cambios en el estilo de vida son los principales métodos de tratamiento, aunque ocasionalmente se administran medicamentos.
- Los estudios sugieren que la prevalencia de la diabetes puede reducirse en más de un 50% con tan sólo 30 minutos de caminata diaria y una pérdida moderada de peso. (30)

La glucemia de ayuno anormal, aumento de los niveles de glucosa en sangre, aunque sea más elevada durante la fase de ayuno. (31)

La tolerancia anormal a la glucosa, La presencia de una concentración de glucosa superior a la normal es indicativa de esta afección. Esto puede ocurrir cuando la carga de glucosa se introduce en la cavidad oral. (32)

Cuadro clínico

Los resultados del reconocimiento médico suelen utilizarse para establecer un diagnóstico una vez concluido el análisis de los datos. (33)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Soporte social

El apoyo del entorno familiar, social, amical ayuda a afrontar el tratamiento en los pacientes, cuando se trata de enfermedades crónico degenerativas este suele ser más crítico, puesto que el paciente no se da cuenta de sus problemas de complicaciones, y solamente cuando se presenta es cuando visita al médico. (34)

Diabetes de tipo 2: La capacidad de utilizar el azúcar como fuente de energía se ve afectada por la diabetes de tipo 2. (28)

Adherencia al tratamiento.

Significa que el paciente sigue el tratamiento recomendado, toma todos los medicamentos prescritos durante el tiempo necesario y participa en los controles y pruebas. (35)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Por lo tanto, este diseño de investigación se considera un diseño de observacional no experimental. Las variables del estudio no estuvieron expuestas a ninguna forma de alteración durante el proceso de realización.

Investigación de tipo relacional, de naturaleza cuantitativa, por las mediciones de las variables a estudiar es transversal, es descriptivo porque busca analizar la asociación en las variables, es analítico porque busca la relación entre las variables.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta que el estudio se realizó únicamente a través de la observación, el enfoque que se utilizó fue el hipotético deductivo. Se trata de una alternativa adecuada a la luz de las condiciones presentes. Una de las razones por las que esto es así es porque las variables no se examinarán y evaluarán hasta después de haber sido observadas.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Según la oficina de estadística de la Red San Román, en el año 2023 acudieron a sus controles en la Micro Red Santa Adriana un total de 235 pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Muestra:

Se trabajo con el 100% de pacientes que asisten a sus controles.

Criterio de inclusión:

- Pacientes que asisten a sus controles de diabetes de los establecimientos de la micro red Santa Adriana.
- Pacientes de los dos sexos.
- Pacientes que acepten participar que no tengan limitaciones para comunicarse.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que se resistan a participar de la investigación.
- Pacientes con limitaciones de comunicación
- Fichas con datos omitidos o incompletas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Variable 1: Soporte social.

Técnicas: Guía entrevista.

Instrumentos: Se utilizo la ficha de entrevista

Variable 2: Adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.

Técnicas: Se utilizó la observación para valorar el nivel de glucosa y la adherencia al tratamiento.

Instrumentos: Ficha de observación sobre el nivel de glucosa y la adherencia al tratamiento.

3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para organizar, interpretar y analizar los datos recogidos se emplearon la prueba de chi-cuadrado y el análisis ANOVA de variables.

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Donde:

fo= frecuencia observada

fe= frecuencia esperada

Σ = sumatoria

Tamaño de la población	N	1242
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.094
Tamaño de la muestra	n	235.33



$$n = \frac{1242 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0088 \quad 1241 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{1145.104128}{10.965 \quad + \quad 0.922}$$

$$n = \frac{1145.1}{11.887}$$

$$n = 235.92$$

$$n = 235$$

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Pidieron ayuda a los profesionales en esta jornada de verificación de datos, y utilizaron sus conocimientos para asegurarse de que todo estuviera en orden. Ellos son los que echarán un vistazo y darán luz verde a todo, asegurándose de que todas nuestras herramientas estén haciendo bien su trabajo.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Objetivo general: Analizar la asociación del soporte social con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana. Todos los indicadores fueron significativos.

Los indicadores del soporte social que están asociados con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023 son: las características del soporte y apoyo familiar, las características del soporte del personal de salud, cada señal ha demostrado ser de gran importancia $p < 0,05$, se acepta la hipótesis planteada.



TABLA 1. EDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Edad	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
18 - 39 años	14	5.96	0	0.00	14	5.96
40 - 59 años	110	46.81	5	2.13	115	48.94
60 a más años	79	33.62	27	11.49	106	45.11
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos.

$chi^2_{calculada} = 23,271$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$chi^2_{tabla} = 5,991$

$G/ = 2$



El primer objetivo específico es: Describir las características socio demográficas asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 .

En la tabla 01: la edad de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes tipo 2, donde el 48,94% tienen de 40 a 59 años, el 45,11% de 60 a más años, el 5,96% de 18 a 39 años.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 11,49% tienen de 60 años a más, el 2,13% de 40 a 59 años; de los que SI tienen adherencia el 46,81% de 40 a 59 años, el 33,62% de 60 a más años.

A la prueba estadística, se tiene que $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=23,271$ mayor a $\text{Chi}^2_{\text{tabulada}}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ si es significativa el indicador.

Las pacientes con DM muchas no se dieron cuenta del inicio de su enfermedad solo lo hacen cuando ya manifiestan alguna sintomatología, es imperativo aplicar medidas para prevenir y controlar, que puede comenzar en la infancia.



TABLA 2. GENERO Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Genero	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Femenino	170	72.34	18	7.66	188	80.00
Masculino	33	14.04	14	5.96	47	20.00
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos.

$ch^2_{calculada} = 13,060$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabla} = 3,841$

$G/I = 1$



En la tabla 02: el género de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, donde el 80% es de género femenino, el 20% es de género masculino.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 7,66% es de género femenino, el 5,96% masculino; de los que SI tienen adherencia el 72,34% es de género femenino, el 14,04% masculino.

A la prueba estadística, se tiene que $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=13,060$ mayor a $\text{Chi}^2_{\text{tabulada}}=3,841$, $gl=1$, $p=0,000$ si es significativa el indicador.

Además, es muy importante tener en cuenta que la probabilidad de tener la diabetes durante el embarazo es mucho mayor que en cualquier otra situación. Esto es algo que debe tenerse muy en cuenta. Se ha concluido, basado en los resultados que se ha realizado y los datos que se han adquirido, que los individuos que se parecen experimentar estos problemas que se relacionen con diabetes son mujeres.



TABLA 3. CONVIVENCIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Convivencia	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Esposo/a e hijos	154	65.53	12	5.11	166	70.64
Padres y otros familiares	47	20.00	9	3.83	56	23.83
vivo solo/a	2	0.85	11	4.68	13	5.53
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos.

$ch^2_{calculada} = 61,755$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabla} = 5,991$

$G/ = 2$



En la tabla 03: la convivencia de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, donde el 70,64% refiere que convive con su esposo/a e hijos, el 23,83% refiere que convive con sus padres y otros familiares, el 5,53% refiere que vive solo/a.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 5,11% refiere que convive con su esposo/a e hijos, el 4,68% refiere que vive solo/a, el 3,83% refiere que convive con sus padres y otros familiares; de los pacientes que SI tienen adherencia el 65,53% refiere que convive con su esposo/a e hijos, el 20% refiere que convive con sus padres y otros familiares, el 0,85% refiere que vive solo/a.

A la prueba estadística, se tiene que $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=61,755$ mayor a $\text{Chi}^2_{\text{tabulada}}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ si es significativa el indicador.

Muchas veces las conductas familiares contribuyen a desencadenar problemas de diabetes, esto debido a que sus conductas alimentarias se basa en su dieta a favor de alimentos basados en carbohidratos, azúcares, grasas saturadas, y por lo general son las conductas alimentarias inadecuadas y la falta de ejercicios que conlleva a desencadenar este problema.



TABLA 4. INGRESO ECONÓMICO Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Ingreso económico	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor a 1000 soles	82	34.89	28	11.91	110	46.81
1000 a 2000 soles	102	43.40	4	1.70	106	45.11
Más de 2000 soles	19	8.09	0	0.00	19	8.09
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos en la recopilación de datos.

$ch^2_{calculada} = 24,831$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabla} = 5,991$

$Gl = 2$



En la tabla 4: el ingreso económico de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, donde el 46,81% tiene ingresos menores a 1000 soles, el 45,11% tiene ingresos de 1000 a 2000 soles, el 8,09% más de 2000 soles.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 11,91% tiene ingresos menores a 1000 soles, el 1,70% tiene ingresos de 1000 a 2000 soles; de los pacientes que SI tienen adherencia el 43,40% tiene ingresos de 1000 a 2000 soles, el 34,89% tiene ingresos menores a 1000 soles, el 8,09% tiene ingresos de más de 2000 soles.

A la prueba estadística, se tiene que $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=24,831$ mayor a $\text{Chi}^2_{\text{tabulada}}=5,991$, $\text{gl}=2$, $\text{p}=0,000$ si es significativa el indicador.

Las personas tienen que asumir responsabilidades laborales desde los 18 años de edad, pero sin embargo más de las 2 terceras partes no cuentan con un trabajo fijo sin beneficios laborales, trabajan de forma independiente sin un cargo fijo de jubilación o beneficios según la ENDES 2020.



TABLA 5. OCUPACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Ocupación	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Trabajo independiente	171	72.77	32	13.62	203	86.38
Trabajo dependiente	32	13.62	0	0.00	32	13.62
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos por la investigadora.

$ch^2_{calculada} = 5,840$

$p = 0,016$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabla} = 3,841$

$G/ = 1$



En la tabla 05: la ocupación de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, donde el 86,38% tiene un trabajo independiente, el 13,62% tiene un trabajo dependiente.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 13,62% tiene un trabajo independiente; de los pacientes que SI tienen adherencia el 72,77% tiene un trabajo independiente, el 13,62% tiene un trabajo dependiente.

A la prueba estadística, se tiene que $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=5,840$ mayor a $\text{Chi}^2_{\text{tabulada}}=3,841$, $gl=1$, $p=0,016$ si es significativa el indicador.

A pesar de que la actividad comercial, en las zonas rurales también se practica la agricultura y la ganadería, y en la costa se pueden encontrar pescadores. En algunas regiones se pueden encontrar otras actividades artesanales, además de una gran variedad de otras vocaciones disponibles en sus respectivas regiones.



TABLA 6. APOYO INCONDICIONAL DURANTE LA ENFERMEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Apoyo incondicional durante la enfermedad	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Recuerda siempre el tratamiento	151	64.26	8	3.40	159	67.66
A veces le recuerda y exige su tratamiento	49	20.85	13	5.53	62	26.38
Le es indiferente	3	1.28	11	4.68	14	5.96
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos.

$ch^2_{calculada} = 63,027$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabla} = 5,991$

$G = 2$



El segundo objetivo específico planteado es: Estudiar las características del soporte y apoyo familiar asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2

En la siguiente Tabla 06 se incluye un análisis exhaustivo de la asistencia incondicional que recibieron los pacientes en tratamiento para diabetes mellitus tipo 2 a lo largo de su enfermedad, donde el 67,66% refiere que recuerda siempre el tratamiento, el 26,38% refiere que a veces le recuerda y exige su tratamiento, el 5,96% refiere que es indiferente a su enfermedad.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 5,53% refiere que a veces le recuerda y exige su tratamiento, el 4,68% refiere que es indiferente a su enfermedad, el 3,40% refiere que recuerda siempre el tratamiento; de los pacientes que SI tienen adherencia el 64,26% refiere que recuerda siempre el tratamiento, el 20,85% refiere que a veces le recuerda y exige su tratamiento.

A la prueba estadística, se tiene que $Chi^2_{calculada}=63,027$ mayor a $Chi^2_{tabulada}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ si es significativa, el indicador.



TABLA 7. ACTITUD DE APOYO FRECUENTE Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Actitud de apoyo frecuente	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
De pareja	149	63.40	2	0.85	151	64.26
De hijos	51	21.70	22	9.36	73	31.06
De otros	3	1.28	11	4.68	14	5.96
Total:	203	86.38	35	14.89	238	101.28

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos.

$ch^2_{calculada} = 69,009$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabla} = 5,991$

$G/ = 2$



En la tabla 07: la actitud de apoyo frecuente de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, de los cuales el 64,26 por ciento de los encuestados recibe ayuda de su cónyuge, el 31,06 por ciento recibe ayuda de sus hijos y el 5,96 por ciento recibe apoyo de otros miembros de su familia.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 9,36% recibe apoyo de los hijos, el 4,68% reciben apoyo de otros familiares y el 0,85% de su pareja; de los que SI tienen adherencia el 63,40% recibe apoyo de la pareja, el 21,70% recibe apoyo de los hijos, el 1,28% recibe apoyo de otros familiares.

A la prueba estadística, se tiene que $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=69,009$ mayor a $\text{Chi}^2_{\text{tabulada}}=5,991$, $\text{gl}=2$, $p=0,000$ si es significativa el indicador..

Para todo pacientes es primordial el apoyo de la familia esto para ayudar a sobrellevar la enfermedad, ante situaciones criticas necesita el apoyo del entorno familiar, muchas veces al paciente se le hace sentir como una carga, por lo que se tiene que evitar estos momentos puesto que podría desencadenar problemas de estrés y depresión en los pacientes lo cual no ayuda a mejorar.



TABLA 8. CUIDADO EMOCIONAL DEL PACIENTE Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Cuidado emocional del paciente	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Simpatía y empatía	107	45.53	0	0.00	107	45.53
Agresión psicológica a veces	16	6.81	1	0.43	17	7.23
Indiferencia	80	34.04	31	13.19	111	47.23
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos.

$ch^2_{calculada} = 37,058$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabla} = 5,991$

$Gf = 2$



En la tabla 08: el cuidado emocional del paciente de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, donde el 47,23% es indiferente al cuidado del paciente, el 45,53% le ofrece simpatía y empatía al paciente, el 7,23% le ofrece agresión psicológica a veces al paciente.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 13,19% es indiferente al cuidado del paciente, el 0,43% le ofrece agresión psicológica a veces al paciente; de los pacientes que SI tienen adherencia el 45,53% le ofrece simpatía y empatía al paciente, el 34,04% es indiferente al cuidado del paciente, el 6,81% le ofrece agresión psicológica a veces al paciente.

A la prueba estadística, se tiene que $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=37,058$ mayor a $\text{Chi}^2_{\text{tabulada}}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ si es significativa, el cuidado emocional del paciente.

Todo paciente diabético por lo general es deprimido, fácilmente entra en momento de depresión, angustia, tristeza por lo que amerita evitar estos momentos de debilidad emocional para mejorar el estado de salud, es importante que reciban apoyo emocional para así continuar con su vida cotidiana en planes de mejorar sus proyecto de vida.



TABLA 9. VIGILA SU NUTRICIÓN DEL PACIENTE Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Vigila su nutrición del paciente	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
La familia interviene en la selección de sus alimentos	21	8.94	0	0.00	21	8.94
La familia lo incluye en su plan de alimentación sin priorizar la enfermedad	42	17.87	1	0.43	43	18.30
El paciente es quién vigila su nutrición	140	59.57	31	13.19	171	72.77
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos por la investigadora.

$ch^2_{calculada} = 10,930$

$p = 0,004$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabla} = 5,991$

$Gf = 2$



En la tabla 09 analizamos si vigila su nutrición del paciente de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, donde el 72,77% el paciente es quién vigila su nutrición, el 18,30% la familia lo incluye en su plan de alimentación sin priorizar la enfermedad, el 8,94% la familia interviene en la selección de sus alimentos.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 13,19% el paciente es quién vigila su nutrición; de los pacientes que SI tienen adherencia el 59,57% el paciente es quién vigila su nutrición, el 17,87% la familia lo incluye en su plan de alimentación sin priorizar la enfermedad, el 8,94% la familia interviene en la selección de sus alimentos.

A la prueba estadística, se tiene que $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=10,930$ mayor a $\text{Chi}^2_{\text{tabulada}}=5,991$, $gl=2$, $p=0,004$ si es significativa, vigila su nutrición del paciente.

Los pacientes con diabetes deberán de controlar su estado nutricional, puesto que uno de los problemas que complica su salud es justamente la mala disciplina frente a su nutrición, para controlar la diabetes deberán de considerar su nutrición en base a alimentos ricos en fibra, incrementar consumo de verduras, frutas y líquidos bajos en azúcares.



TABLA 10. CONTROLES MÉDICOS Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Controles médicos	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Mensual	143	60.85	7	2.98	150	63.83
Semestral	59	25.11	18	7.66	77	32.77
Anual	1	0.43	7	2.98	8	3.40
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos.

$ch^2_{calculada} = 53,576$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabla} = 5,991$

$G/ = 2$



El tercer objetivo específico planteado es: Analizar las características del soporte del personal de salud asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.

En la tabla 10 analizamos los controles médicos de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, donde el 63,83% se realiza controles médicos mensuales, el 32,77% se realiza controles médicos semestrales, el 3,40% se realiza controles médicos anuales.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 7,66% se realiza controles médicos semestrales, el 2,98% se realiza controles médicos mensuales, el 2,98% se realiza controles médicos anuales; de los pacientes que SI tienen adherencia el 60,85% se realiza controles médicos mensuales, el 25,11% se realiza controles médicos semestrales, el 0,43% se realiza controles médicos anuales.

A la prueba estadística, se tiene que $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=53,576$ mayor a $\text{Chi}^2_{\text{tabulada}}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ si es significativa, los controles médicos.

Los controles médicos deberán de ser cada mes, para vigilar el control del nivel de glucosa, con la finalidad de evitar complicaciones que pueden empeorar su situación de salud.



TABLA 11. EVALUACIÓN INTEGRAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Evaluación integral	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Solicita exámenes de glucosa en cada visita médica y otros exámenes de laboratorio	155	65.96	11	4.68	166	70.64
Solamente se solicita examen de glucosa	46	19.57	15	6.38	61	25.96
Solo se me entrega mis medicamentos	2	0.85	6	2.55	8	3.40
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos.

$ch^2_{calculada} = 38,766$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabla} = 5,991$

$Gl = 2$



En la tabla 11: la evaluación integral de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, donde el 70,64% solicita exámenes de glucosa en cada visita médica y otros exámenes de laboratorio, el 25,96% solamente se solicita examen de glucosa, el 3,40% solo se me entrega mis medicamentos.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 6,38% solamente se solicita exámenes de glucosa, el 4,68% solicita exámenes de glucosa en cada visita médica y otros exámenes de laboratorio el 2,55% solo se me entrega mis medicamentos; e los pacientes que SI tienen adherencia el 65,96% solicita exámenes de glucosa en cada visita médica y otros exámenes de laboratorio, el 19,57% solamente se solicita examen de glucosa, el 0,85% solo se me entrega mis medicamentos.

A la prueba estadística, se tiene que $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=38,766$ mayor a $\text{Chi}^2_{\text{tabulada}}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ si es significativa, la evaluación integral.

Los pacientes que presentan DM es importante que se realice la valoración integral, considerando que según la OMS la tendencia al incremento de la diabetes esta de forma acelerada especialmente cada vez en la población cada vez más joven.



TABLA 12. EDUCACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE COMPLICACIONES POR DM Y SU ASOCIACIÓN CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

Educación de medidas preventivas sobre complicaciones por diabetes mellitus	Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2				Total	
	SI adherencia		NO adherencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
El medico	89	37.87	3	1.28	92	39.15
La enfermera	114	48.51	21	8.94	135	57.45
Otro personal de salud	0	0.00	8	3.40	8	3.40
Total:	203	86.38	32	13.62	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos.

$chi^2_{calculada} = 59,570$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$chi^2_{tabla} = 5,991$

$G/ = 2$



En la tabla 12 analizamos la educación de medidas preventivas sobre complicaciones por diabetes mellitus de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, donde el 57,45% la enfermera le brinda medidas preventivas sobre complicaciones, el 39,15% el médico le brinda medidas preventivas sobre complicaciones, el 3,40% otro personal de salud le brinda medidas preventivas sobre complicaciones.

De los pacientes que NO tienen adherencia el 8,94% la enfermera le brinda medidas preventivas sobre complicaciones, el 3,40% otro personal de salud le brinda medidas preventivas sobre complicaciones, el 1,28% el médico le brinda medidas preventivas sobre complicaciones; e los pacientes que SI tienen adherencia el 48,51% la enfermera le brinda medidas preventivas sobre complicaciones, el 37,87% el médico le brinda medidas preventivas sobre complicaciones.

A la prueba estadística, se tiene que $Chi^2_{calculada}=59,570$ mayor a $Chi^2_{tabulada}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ si es significativa, el indicador.

Es importante educar a toda la población en general sobre las medidas preventivas, especialmente en mejorar las conductas alimentarias, incrementar programas de ejercicios y otros que ayuden en la prevención.



TABLA 13. ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DM TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE JULIACA 2023

	N°	%
Si adherencia	203	86.38
No adherencia	32	13.62
Total:	235	100.00

Fuente: Resultados obtenidos de la recopilación de datos.



El cuarto objetivo específico planteado es: Estudiar el nivel de adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.

En la tabla 13 analizamos la adherencia del tratamiento de los pacientes que reciben tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, donde el 86,38% si presentaron adherencia al tratamiento, el 13,62% no presentaron adherencia al tratamiento.

Desde la OMS con mucha preocupación ha reportado dentro de los primeros lugares en morbilidad a la DM2, además de incremento a la complicación cada vez más frecuentes por esta enfermedad, con tendencia al incremento acelerado especialmente en la población cada vez más joven, asociados a otras patologías crónicas como la hipertensión, el cáncer, y otros problemas, que ha registrado en la epidemiología de la DM enfermedad poligénica compleja y metabólicas.



DISCUSIÓN

Según los autores: Antúnez M. Bettioli A. ha concluido que: La depresión era prevalente en el 82% de los pacientes diabéticos de T2, con una prevalencia femenina del 59,76%. tiene correlación estadísticamente significativa entre la depresión y los siguientes factores: edad 39-48 años, estado civil soltero, sin ocupación actual, complicaciones crónicas de la diabetes; según Rizo M. Sandoval Rojas Kevin, en su estudio ha concluido: el estado nutricional del 75% de los pacientes con diabetes tipo 2 era normal y el 70,5% de estos individuos no recibían alimentación extra bolo (LEB); según Meneses C. en su estudio: ha concluido que: Las mujeres son el 70,6% de la población, el 62% de la población ha completado la escuela primaria, el 60% de la población es ama de casa y el valor de hemoglobina glicosilada es de 8,7%. La edad promedio de la población es de 62 años y el tiempo promedio después del diagnóstico es de 9,7 años y el nivel de glucosa en sangre es de 179,2 mg/dl cuando se compara en ambos sexos; según Arias P. Tejada F. ha concluido que: Se observó que los internos y externos tenían el mismo nivel de conocimientos sobre la DM2 que la población general, que era del 67,14%. Coef = 1,01 y $p = 0,015$ indicaron que existía una correlación entre tener conocimientos y convivir con una persona con diabetes. Como resultado, la puntuación media en el cuestionario relativo al conocimiento de la DM2 es marginalmente superior a la puntuación media descubierta en investigaciones anteriores que utilizaron cuestionarios comparables al utilizado en este estudio. La experiencia de convivir con una persona que padece diabetes mellitus estaría relacionada con un mayor grado de comprensión.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los indicadores del soporte social asociados con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023 son: las características del soporte y apoyo familiar, las características del soporte del personal de salud, cada variable importa mucho significativamente $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** Las características socio demográficas son: un 48,94% tiene de 40-59 años, un 80% es de género femenino, un 70,64% convive con su esposo/a e hijos, un 46,81% tiene ingresos menores a 1000 soles, un 86,38% tiene un trabajo independiente, cada variable importa mucho significativamente $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis planteada.
- TERCERA:** Las características del soporte y apoyo familiar son: un 67,66% apoyo cuando recuerda siempre el tratamiento, un 64,26% tiene apoyo de la pareja, un 47,23% ante el cuidado del paciente es indiferente, un 72,77% el paciente es quién vigila su nutrición, cada variable importa mucho significativamente $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis planteada.
- CUARTA:** Las características del soporte del personal de salud son: un 63,83% se realiza controles médicos mensuales, un 70,64% solicita exámenes de glucosa en cada visita médica y otros exámenes de laboratorio, un 57,45% la enfermera le brinda educación de medidas preventivas sobre complicaciones por diabetes mellitus, cada variable importa mucho significativamente $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis planteada.



QUINTA: El nivel de adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana es un 86,38% si presentaron adherencia al tratamiento, un 13,62% no presentaron adherencia al tratamiento.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al equipo médico responsable del control de pacientes con enfermedades no infecciosas deberán de organizar estrategias de intervención en pacientes que aún no han sido identificados para iniciar su tratamiento, considerando que es una enfermedad silenciosa de larga aparición.
- SEGUNDA:** A La licenciada en enfermería de enfermedades no transmisibles deberá de programar actividades de tamizaje para identificar pacientes que presenten diabetes mellitus, hipertensión y otros asociados para intervenir e iniciar su tratamiento de forma oportuna.
- TERCERA:** A La licenciada de enfermedades no transmisibles deberá de programar junto con la responsable de PROMS salud campañas educativas de prevención a la población en general para identificar pacientes que presenten esta enfermedad que aún no han sido identificados, para evitar complicaciones y otras enfermedades asociadas considerando que las enfermedades crónico-degenerativas son de aparición silenciosa.
- CUARTA:** Al equipo médico y la enfermera del área responsables de la vigilancia de enfermedades crónico-degenerativas deberán de programar actividades para mejorar la salud mental en la población afectada especialmente en la detección de casos de depresión y estrés constante en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden sus consultas, para realizar talleres de control de su salud mental, considerando que



es un problema frecuente en pacientes con diabetes mellitus lo cual puede complicar su salud.

QUINTA: A La licenciada de enfermedades no transmisibles deberá de programar junto con la responsable de PROMS campañas educativas con participación del entorno familiar para poder recibir apoyo de parte de la familia y ellos puedan entender y apoyar en el tratamiento además de ayudar a evitar complicaciones de la enfermedad, especialmente en hábitos alimentarios y actividad física.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. [Online].; 2021 [cited 2023 octubre 5. Available from: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/.
2. Castillo A. Factores de riesgo clínicos, variantes de DNA e desenvolvimiento de diabetes tipo 2. N Engl J Med. Clasificación clínica y diagnóstico de la diabetes mellitus. SEMERGEN DOC. Documentos Clínicos SEMERGEN. [Online].; 2008 [cited 2023 octubre 5. Available from: www.semergen.es/semergen/semergendoc/diabetes/definición.
3. Federación Internacional de Diabetes Informe Anual. 2011..
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Evaluación de las enfermedades crónico degenerativas: la diabetes mellitus. 2016..
5. Cárdenas B. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de Medicina Interna.. Acta Médica Colombiana. 2017 abril a junio; Vol. 41 (N° 2).
6. Mediavilla J. Factores asociados con la adherencia a la medicación en las personas con diabetes tipo 2.. 2016. Diabet Med.
7. Rizo M. Sandoval K. Comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel De Jesús Rivera "la mascota" Managua. 2016..
8. Córdova. M. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar.. 2016..



9. Arias P. Tejada F. Asociación entre la depresión y las complicaciones tardías de la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP. Lima. 2017..
10. Castillo M. G. Guevara C. A. Estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis. Lima Perú. 2017..
11. Cajachagua R.A. Asociación entre sintomatología depresiva y adecuado control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de los hospitales de ESSALUD: E. Rebagliati G. Almenara y A. Sabogal. Lima y Callao. 2016..
12. Crispín B. Robles M. "Calidad de vida y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano" Juliaca. 2019..
13. Paredes H. J. Diabetes mellitus tipo 2 e infección por SARS COV-2 en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron. [Online].; 2022.
14. Curro M. M. Caracterización antropométrica nutricional y calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca. [Online].; 2021.
15. Pineda Z. M. Factores de riesgo asociados a pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno. 2016..
16. Huaquipaco Y. Análisis de Una Encuesta Poblacional para determinar los factores asociados al control de la Diabetes Mellitus en México. Salud Pública de México. 2011..
17. Cutipa P. E. Rafael F. Diabetes y estrés: una revisión antropológica para el estudio de la modernización de poblaciones en la región fronteriza México-Estados Unidos. Salud rural y remota. 2011..



18. Ortiz, M., Ortiz, E., Gatica, A., & Gómez, D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. 2011. Sociedad Chilena de Psicología Clínica terapia psicológica.
19. De la Lengua Española, D. Diccionario de la lengua española. 10 ed. 2010. Real Academia Española Madrid.
20. 491-2009/MINSA RM. "Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención". 2009..
21. Minsal. Diabetes Mellitus tipo 2 Guía Clínica de Santiago de Chile. 2010..
22. Villalva López, G. A., & Cevallos Mejía, C. E. Conocimiento, actitud y prácticas relacionadas con la diabetes entre los miembros de la comunidad en cuatro provincias de Kenia: un estudio transversal. 2010. La Revista Médica Panafricana.
23. Quintanilla Salcedo, A. A. J., & Antezana Pomahualca, E. R. Conocimiento, actitud y prácticas de pacientes qataríes con diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2011 [cited 2023 octubre 6 [Revista Internacional de Práctica de Farmacia.19, 185-191]. Available from: <http://bibliotecaenlínea.wiley.com>.
24. Moreno, M. Delgado, M. Collazo, Y. C., Álvarez, O. M. P., & Ortega, M. R. O. Universidad- Sociedad su relación en la percepción de médicos de Familia y pacientes diabéticos sobre la enfermedad.. Revista de Ciencias Médicas. 2011 julio-septiembre; 15(3).
25. Holguín, M. C., Solórzano, Álvia, M., & Jácome, B. Nivel de conocimiento del Diabético sobre su auto cuidado.. Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería Global.. 2008 13 de junio; 1(11).



26. Castro-Meza, A. N., Pérez-Zumano, S. E., & Salcedo-Álvarez, R. A. La relación entre el conocimiento de la salud y el conocimiento y la preparación para la diabetes para tomar medidas de salud. El educador de diabetes. 2007 enero / febrero; 3(1x): p. 144-151.
27. Sur, D. R. V., & Veracruz, C. Evaluación del conocimiento, las actitudes y la práctica de la diabetes tipo 2 entre pacientes de la región de Saurashtra, Gujarat. Revista internacional de diabetes en países en desarrollo. 2009 julio; 29(3): p. 118-122.
28. Olry de Labry Lima, Antonio, et al. Efectividad de la educación sobre diabetes y autogestión para el programa en curso y recién diagnosticado (DESMOND) para personas con diabetes tipo 2 recientemente diagnosticada: ensayo controlado aleatorio por grupos. 2008 febrero;..
29. Ministerio de Salud Ode. Prevalencia de diabetes mellitus. 2020..
30. Aguilar-Gaxiola, S., & Deeb-Sossa, N. Prevalencia, gravedad y comorbilidad de 12 meses trastornos del DSM-IV en la replicación de la Encuesta Nacional de Comorbilidad. 2015 junio; 6(67): p. 617.
31. Di Lorenzi, Roberto, et al. Examen de una asociación bidireccional entre los síntomas depresivos y la diabetes. JAMA. 2018 18 de junio; 23(299): p. 2751-9.
32. 26842 LN. Ley General de Salud – Perú. 2022..
33. MINSA. Resolución Ministerial Nro. 771-2004/MINSA. 2004..
34. 28553 LN. Ley General de protección a las personas con Diabetes. 2023..
35. MINSA. Resolución Ministerial N ° 464-2011: Nuevo MAIS BFC /MINSA.. 2011..



ANEXOS



ANEXO N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA

1. SOPORTE SOCIAL.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

1.1.1. Edad del paciente

- a. De 18 a 39 años
- b. De 40 a 59 años
- c. De 60 a más años

1.1.2. Genero.

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Convivencia

- a. Esposo/a e hipos
- b. Padres y otros familiares
- c. Vivo solo/a

1.1.4. Ingreso económico

- a. Menor a 1000 soles
- b. 1000 a 2000 soles
- c. Más de 2000 soles

1.1.5. Ocupación

- a. Trabajo independiente
- b. Trabajo dependiente

1.2. SOPORTE Y APOYO FAMILIAR.

1.2.1. Apoyo incondicional durante la enfermedad

- a. Recuerda siempre el tratamiento
- b. A veces le recuerda y exige su tratamiento
- c. Le es indiferente

1.2.2. Actitud de apoyo frecuente

- a. De pareja
- b. De hijos



- c. De padres

1.2.3. Cuidado emocional del paciente

- a. Simpatía y empatía
- b. Agresión
- c. Indiferencia

1.2.4. Vigila su nutrición del paciente

- a. La familia interviene en la selección de sus alimentos
- b. La familia lo incluye en su plan de alimentación sin priorizar la enfermedad
- c. El paciente es quién vigila su nutrición

1.3. SOPORTE DEL PERSONAL DE SALUD.

1.3.1. Controles médicos

- a. Mensual
- b. Semestral
- c. Anual

1.3.2. Evaluación integral

- a. Solicita exámenes de glucosa en cada visita médica y otros exámenes de laboratorio
- b. Solamente se solicita examen de glucosa
- c. Solo se me entrega mis medicamentos

1.3.3. Educación de medidas preventivas sobre complicaciones por diabetes mellitus

- a. El medico
- b. La enfermera
- c. Otro personal de salud
- d. Otras personas

2. ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

- a. Si Adherencia
- B. No Adherencia



Anexo N° 02.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: YAJAIRA MILAGROS GARNICA QUISPE identificada con DNI N° 71938053
Autorizo participar en el trabajo de investigación titulado **ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023**

me han informado que en caso de retirarme de la investigación no se tomara ninguna represalia o sanción durante mis consultas.

.....

Firma

DNI : 71938053



ANEXO N° 03
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

LUZ ANGEL BLANCO CALCINA

Centro laboral

MICRO RED CONO SUR

Grado:

LICENCIADA EN SALUD PUBLICA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial					75
Puntaje total:					

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Luz angel Blanco Calcina identificado con DNI N° 44485546. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. YAJAIRA MILAGROS GARNICA QUISPE

Jullaca 29 de Diciembre del 2023.



Handwritten signature

LC. ANZAF EL TIJUICO CALCINA
C.P. 9274



ANEXO N° 03
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

JESICA VILLALBA MAMANI

Centro laboral

MICRO REO CONO SUR

Grado:

LICENCIADA EN SALUD PUBLICA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Uc. Jessica Villalba Mamani identificado con DNI N° 45858888 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. YAJAIRA MILAGROS GARNICA QUISPE

Jullaca 29 de Diciembre del 2023.

Jessica Villalba Mamani
Dra. Jessica Villalba Mamani
ENFERMERA
COP. 88010



ANEXO N° 03

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

HALY MEDALITH MONSE RODRIGUEZ

Centro laboral

MICRO RED CONO SUR

Grado:

LICENCIADA EN SALUD PUBLICA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORIA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)								X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)								X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)								X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)								X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)								X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)								X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)								X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)								X
Puntaje parcial									75
Puntaje total:									

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)
El Instrumento de Investigación está apto para su aplicación
6. Constancia de Juicio de experto.
El que suscribe, Bach. Milagros Mery Rodríguez identificado con DNI N° 444437598 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. YAJAIRA MILAGROS GARNICA QUISPE

Juliaca 29 de Diciembre del 2023.



P.S. 09 DE OCTUBRE
MERY MILAGROS RODRIGUEZ
Y. P. L. YAJAIRA
C.E.P. 52533
DNI-44437598



N°	edad	genero	convivencia	economico	ocupacion	apoyo incondicional	actitud de apoyo	cuidado emocional	vigila su nutricion	controles medicos	evaluacion integral	educacion medidas preventivas	adherencia
1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
3	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
5	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
6	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
7	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
8	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1
9	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
12	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1
13	3	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1
14	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1
15	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
16	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
18	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
19	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
20	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
21	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
22	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
23	3	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1
24	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
25	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
26	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
27	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1
28	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
29	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
30	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
32	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1
33	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1
34	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1
35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
36	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
37	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1
38	1	1	3	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1
39	3	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1
40	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
41	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
42	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1
43	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
44	2	2	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
45	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
46	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
47	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
48	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1
50	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1
51	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
52	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
53	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
54	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1
55	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
56	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1
57	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1	1	1
58	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1
59	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
60	3	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1
61	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
63	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
64	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
65	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
66	1	2	3	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
67	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1
68	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
69	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1
70	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
71	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
72	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1
73	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1
75	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1
76	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1
77	2	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1
79	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
80	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
81	3	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1
82	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
83	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
84	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1



85	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
87	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
88	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
89	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
90	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1
91	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
94	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1
95	3	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1
96	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1
97	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
98	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
100	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
101	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
102	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
103	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
104	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
105	3	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1
106	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
107	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
108	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
109	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1
110	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
111	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
112	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
114	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1
115	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1
116	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1
117	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
118	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
119	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1
120	1	1	3	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1
121	3	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1
122	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
123	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
124	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1
125	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
126	2	2	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
127	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
128	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
129	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
130	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
131	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1
132	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1
133	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
134	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
135	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
136	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1
137	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
138	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1
139	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1	1	1
140	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1
141	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
142	3	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1
143	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
144	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
145	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
146	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
147	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
148	1	2	3	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
149	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1
150	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
151	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1
152	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
153	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
154	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1
155	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1
156	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1
157	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1
158	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1
159	2	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1
160	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1
161	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
162	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
163	3	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1
164	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
165	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
166	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
167	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
168	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
169	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
170	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
171	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
172	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1
173	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
174	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
175	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
176	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1
177	3	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1



178	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1
179	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
180	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1
181	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
182	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
183	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
184	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
185	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
186	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1
187	3	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1
188	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
189	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
190	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
191	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1
192	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
193	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
194	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
195	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
196	3	1	3	1	1	3	2	1	3	3	1	1	2
197	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2
198	3	2	3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	2
199	1	2	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2
200	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2
201	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2
202	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2
203	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
204	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
205	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1	1	2
206	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2
207	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	2
208	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
209	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
210	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
211	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2
212	3	1	3	1	1	3	2	1	3	3	1	1	2
213	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2
214	3	2	3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	2
215	1	2	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2
216	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2
217	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2
218	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2
219	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
220	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
221	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1	1	2
222	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2
223	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	2
224	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
225	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
226	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
227	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2
228	3	1	3	1	1	3	2	1	3	3	1	1	2
229	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2
230	3	2	3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	2
231	1	2	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2
232	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2
233	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2
234	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2
235	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: AUTORIZACION
PARA REALIZAR ESTUDIO DE
TESIS

DR: BENJAMIN ROLANDO MAMANI MAMANI
DIRECTOR DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA

Yo, YAJAIRA MILAGROS
GARNICA QUISPE

Bachiller en enfermería de la
universidad "Andina Néstor
Cáceres Velásquez" de Juliaca ,
identificada con DNI :
71938053 , Con domicilio en el
jr cusipata N º 129 , Región
Puno ,ante usted .Me presento
y expongo lo siguiente :

Que mediante el presente documento me dirijo a usted, Señor director de la micro red santa Adriana - Juliaca con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS ,En el área de enfermería denominada .

ASOCIACION DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABTES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA , JULIACA 2023 esto con el fin de optar mi titulo profesional licenciada en enfermería

POR LO EXPUESTO

Pido a usted señor director de la micro red santa Adriana – Juliaca acceder a mi petición , por ser justa y legal

Juliaca ,10 de noviembre 2023

Dr: BENJAMIN ROLANDO MAMANI MAMANI

DNI : 01321306



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Tipo de variable
<p>General: ¿Cuál es la asociación del soporte social con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son las características socio demográficas asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana? ¿Cuáles son las características del soporte y apoyo</p>	<p>General: Analizar la asociación del soporte social con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023.</p> <p>Específicos: Describir las características socio demográficas asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana. Estudiar las características del soporte y apoyo</p>	<p>General: Los indicadores del soporte social asociados con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2023 son: las características del soporte y apoyo familiar, las características del soporte del personal de salud.</p> <p>Específicos: Las características socio demográficas asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes</p>	1. Soporte social	<p>1.1. Características socio demográficas</p> <p>1.2. Soporte y apoyo familiar</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Genero</p> <p>1.1.3. Convivencia</p> <p>1.1.4. Ingreso económico</p> <p>1.1.5. Ocupación</p> <p>1.2.1. Apoyo incondicional durante la enfermedad</p>	<p>18 a 39 años 40 a 59 años 60 a más años</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Esposo/a e hipos Padres y otros familiares Vivo solo/a</p> <p>Menor a 1000 soles 1000 a 2000 soles Más de 2000 soles</p> <p>Trabajo independiente Trabajo dependiente</p> <p>Recuerda siempre el tratamiento A veces le recuerda y exige su tratamiento Le es indiferente</p> <p>De pareja De hijos</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



<p>familiar asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana? ¿Cuáles son las características del soporte del personal de salud asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana? ¿Cuál es el nivel de adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana?</p>	<p>familiar asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana. Analizar las características del soporte del personal de salud asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana. Estudiar el nivel de adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana.</p>	<p>de la Micro Red Santa Adriana son: la edad, el género, la convivencia, el ingreso económico. Las características del soporte y apoyo familiar asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana son: el apoyo incondicional durante la enfermedad, la actitud de apoyo frecuente, el cuidado emocional del paciente, la vigilancia de su nutrición del paciente. Las características del soporte del personal de salud asociadas con la adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes</p>		<p>1.3. Soporte del personal de salud</p>	<p>1.2.2. Actitud de apoyo frecuente 1.2.3. Cuidado emocional del paciente 1.2.4. Vigila su nutrición del paciente 1.3.1. Controles médicos 1.3.2. Evaluación integral</p>	<p>De padres Simpatía y empatía Agresión Indiferencia La familia interviene en la selección de sus alimentos La familia lo incluye en su plan de alimentación sin priorizar la enfermedad El paciente es quién vigila su nutrición Mensual Semestral Anual Solicita exámenes de glucosa en cada visita médica y otros exámenes de laboratorio Solamente se solicita examen de glucosa Solo se me entrega mis medicamentos El medico La enfermera Otro personal de salud Otras personas</p>	<p>Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal</p>
---	--	---	--	---	---	---	--



		de la Micro Red Santa Adriana son: los controles médicos, la evaluación integral. El nivel de adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de la Micro Red Santa Adriana si hay adherencia.			1.3.3. Educación de medidas preventivas sobre complicaciones por diabetes mellitus		
--	--	--	--	--	--	--	--

Variable dependiente	Indicador	Valor	Tipo de variable
3. Adherencia del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2	3.1. Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2	SI ADHERENCIA NO ADHERENCIA	Nominal





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 30-07-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YAJAIRA MILAGROS GARNICA QUISPE

Dirección: Jr CUSIPATA N° 129

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71938053

Teléfono: 988346226 email: yajairagarnica1@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERIA

Asesor: DR. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ASOCIACIÓN DEL SOPORTE SOCIAL CON LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA, JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO, DIABETES MELLITUS TIPO 2, SOPORTE SOCIAL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA P07

Firma de Autor



huella digital

30-07-2024

Fecha

