



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL  
PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III  
LUIS NEGREIROS VEGA, CALLAO 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:  
ISABEL CRISTINA, PÉRBULI RUIZ**

**ASESOR:  
DR. IVAN JAVIER, BASURTO SANTILLAN**

**LIMA – PERU**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Al Padre Celestial, por otorgarme toda su misericordia para seguir avanzando en el ámbito profesional y seguir la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria; asimismo, a mi familia, que siempre me brinda su amor, el apoyo incondicional y confianza para el logro de metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A la casa de estudios por el apoyo en la elaboración de este proyecto para seguir creciendo de manera profesional; asimismo, a los docentes de la especialidad y sobre todo al asesor por compartir su vasta experiencia para la elaboración y culminación del presente estudio.

**ASESOR:**  
**DR. IVAN JAVIER, BASURTO SANTILLAN**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**SECRETARIO** : Dra. Milagros Lisbeth Uturnco Vera

**VOCAL** : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

## ÍNDICE

<b>PORTADA</b> .....	<b>1</b>
<b>TÍTULO</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>3</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>6</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>9</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>10</b>
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	11
1.2. Formulación del problema .....	14
1.2.1. Problema general .....	14
1.2.2. Problemas específicos .....	15
1.3. Objetivos de la investigación .....	15
1.3.1. Objetivo general .....	15
1.3.2. Objetivos específicos .....	16
1.4. Justificación de la investigación .....	16
1.4.1. Teórica .....	16
1.4.2. Metodológica .....	17
1.4.3. Práctica .....	17
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	17
1.5.1. Temporal .....	17
1.5.2. Espacial .....	17
1.5.3. Recursos .....	17
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
2.1. Antecedentes .....	18

Antecedentes Internacionales-----	18
Antecedentes Nacionales-----	20
2.2.    Bases teóricas -----	23
2.3.1.    Hipótesis general-----	36
2.3.2.    Hipótesis específicas -----	36
<b>3.    METODOLOGÍA-----</b>	<b>38</b>
3.1.    Método de la investigación-----	38
3.2.    Enfoque de la investigación-----	38
3.3.    Tipo de investigación-----	38
3.4.    Diseño de la investigación -----	38
3.5.    Población, muestra y muestreo-----	39
3.6.    Variables y operacionalización-----	40
3.7.    Técnicas e instrumentos de recolección de datos-----	43
3.7.1.    Técnica-----	43
3.7.2.    Descripción de instrumentos -----	43
3.7.3.    Validación-----	43
3.7.4.    Confiabilidad -----	44
3.8.    Plan de procesamiento y análisis de datos-----	44
3.9.    Aspectos éticos-----	44
<b>4.    ASPECTOS ADMINISTRATIVOS -----</b>	<b>45</b>
4.1.    Cronograma de actividades -----	45
4.2.    Presupuesto -----	46
<b>5.    REFERENCIAS -----</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS -----</b>	<b>59</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia-----	60
Anexo 2. Instrumentos -----	62
Anexo 3. Validez y Confiabilidad del instrumento 1 APGAR FAMILIAR -----	64
Anexo 4. Validez y Confiabilidad del instrumento 2 CUESTIONARIO MBG-----	65





## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022. **Material y método:** El método de la investigación será hipotético-deductivo, el enfoque cuantitativo, el tipo aplicada, y el diseño correlacional. La población de estudio estará constituida por 90 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega del Callao. La muestra será la misma población censal por ser finita ( $<100$ ); no será necesario el cálculo de la muestra; es decir, es de 90 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La técnica que se utilizará en el presente estudio de investigación será la encuesta. Los instrumentos son dos; el primero el Test APGAR familiar (adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos; el segundo el Cuestionario MBG (cumplimiento activo, autonomía ante el tratamiento y complejidad de la adherencia). La validación de los instrumentos mediante la Prueba Binominal ( $p = 0.025$  y  $p = 0.022$ ). La confiabilidad de los instrumentos mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.840$  y  $0.889$ ). El procesamiento de datos se realizará mediante el Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS 26.0, se aplicará la estadística descriptiva para realizar el análisis de datos tabulados en tablas y figuras; posteriormente, Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre variables.

### **Palabras clave:**

Funcionalidad familiar, adherencia al tratamiento, paciente diabético tipo 2

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between family functionality and adherence to treatment of type 2 diabetic patients at the Luis Negreiros Vega Primary Care Center III, Callao 2022. **Material and method:** The research method will be hypothetical-deductive, the approach quantitative, applied rate, and correlational design. The study population will consist of 90 patients with type 2 diabetes mellitus who attend the Luis Negreiros Vega del Callao Primary Care Center III. The sample will be the same census population because it is finite (<100); the sample calculation will not be necessary; that is, it is 90 patients with type 2 diabetes mellitus. The technique that will be used in this research study will be the survey. The instruments are two; the first the family APGAR Test (adaptation, participation, growth, affection and resources; the second the MBG Questionnaire (active compliance, autonomy before the treatment and complexity of adherence). The validation of the instruments by means of the Binominal Test ( $p = 0.025$  and  $p = 0.022$ ). The reliability of the instruments through the Cronbach's Alpha Coefficient ( $\alpha = 0.840$  and  $0.889$ ). The data processing will be carried out using the Microsoft Excel 2019 Program and the SPSS 26.0 Statistical Program, descriptive statistics will be applied to perform the analysis of tabulated data in tables and figures; later, Spearman's Rho Correlation Statistical Test to determine the relationship between variables.

### **Keywords:**

Family functionality, adherence to treatment, type 2 diabetic patient

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Federación Internacional de Diabetes (FID), estimó que a nivel mundial más de 463 millones de adultos entre los 20 a 79 años de edad viven con diabetes mellitus (DM); estimándose para el año 2045 a 700 millones; en Europa 59 millones, Asia 88 millones, Oriente Medio 55 millones, América del Norte y Caribe 48 millones, América del Sur 32 millones, África 22 millones y Oceanía 159 millones; el 79% proceden de economías bajas y medias; asimismo, 232 millones no son diagnosticados; 374 millones con mayores probabilidades de ocurrencia de DM2, provocando 4.2 millones de muertes anuales (1).

El organismo latinoamericano de la salud (OPS), reportó estadísticos prevalentes del 15%, de la DM2, en América Latina en más de 63 millones de adultos entre los 20 a 79 años de edad, reportándose en Colombia 2 millones 12.3%, Chile 1.8 millones 9%, Argentina 1.5 millones 6.9% y Perú 1.5 millones 7%; trayendo consigo decaimiento de la calidad de vida y mayor costo de atención; en este sentido, la acumulación de azúcar en la sangre resulta en la obstrucción arterial, provocando con ello un paro al corazón, accidente cerebrovascular, deterioro de los riñones, pérdidas de las piernas o pies y la ceguera; sin embargo, la primera causal de mortalidad es enfermedades cardiovasculares 65% (2).

La máxima entidad en salud en el Perú, mencionó que la DM afectó al 7% de los peruanos, la DM2 representa el 96.8% y DM1 de solo 3.2%; teniendo como sintomatología no toleración a la glucosa 8.1% y alteración de la misma antes de desayunar 22.4%, la presencia de aumentado en el peso 34.7%, ser obeso 17.5% y síndrome metabólico 25%; asimismo, la DM es la 8ava causal de fallecimientos, la 6ta causal de pérdida visual y la primera causal de daño renal y pérdida de los pies o piernas completas; es decir, 31.5% de los infartos agudo de miocardio y 25% de los accidentes cerebrovasculares (3).

Al respecto estudios realizados acerca de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de la DM2; en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa es de función normal 27.3%, disfunción leve 29.4%, moderada 24.2% y severa 19.1%, y es de adherencia parcial 73.2%, total 22.2% y no adherencia 4.6%; en el Hospital I Albrecht de Trujillo es de buena función 49%, disfunción leve 25%, moderada 22% y severa 4%, y es de adherencia 34% y no adherencia 66%; en el Hospital Militar Central de Lima es funcional 67%, disfunción leve 11%, moderada 13% y severa 9%, y es de adherencia 50% y no adherencia 50%; es decir, es un factor relacionado con la familia que influye positivamente o negativamente en la forma de adherirse a la toma medicamentos y control glucémico (4).

Por todo ello, la DM2 es una de las patologías con una cronicidad prevaletentes del siglo 21; una condición de salud de por vida e impacta en su calidad de vida; por ende, como es una de las patologías metabólicas crónicas que requiere de cuidados complejos, implica la participación de los integrantes familiares y otras personas importantes; asimismo, las interacciones familiares, comunicación, relaciones y funcionalidad que van a repercutir en adherirse a la terapia renal, siendo relevante para el éxito al tratarse, teniendo grado impactante de los controles glucémicos y consecuencias, aminorar la entrada de pacientes con complicaciones, disminuyendo el número de muertes y gasto sanitario total (5).

La familia ha sido reconocida como una unidad natural de atención en la sociedad y su dinamismo facilita la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos; es decir, la familia en el contexto del paciente es el grupo de individuos conectados razonablemente como medida de apoyo; por todo ello, es que involucra a la funcionalidad familiar y los problemas de salud de la familia están interrelacionados, para lograr efectos positivos de la familia en el involucramiento de los familiares para lograr adaptarse a la nueva forma de vida con las limitaciones del caso el resultado de la atención de la diabetes, la familia debe ser funcional para satisfacer las demandas de adherencia al tratamiento de manera exitosa (6).

Asimismo, los objetivos principales en el tratamiento de la diabetes mellitus son que los pacientes mantengan un control metabólico adecuado y reduzcan los riesgos de presencia de complicaciones de salud propias de la enfermedad; es decir, la falta de adherencia al tratamiento diabético (o incumplimiento) del paciente conlleva a la progresión o el desarrollo de complicaciones como enfermedades del corazón, neuropatía (daño en los nervios de las extremidades), enfermedad renal, daño ocular (retinopatía), cicatrización lenta, etc.; por ende, la adherencia puede dar como resultado que los pacientes tengan más confianza en los comportamientos de autocuidado y, por lo tanto, tengan mejores resultados generales (7).

Las formas más comunes de diabetes mellitus son el tipo 1 y el tipo 2; la primera de tipo 1 se describe como una destrucción autoinmune de la insulina, mientras que la segunda tipo 2 resulta de una menor sensibilidad y secreción de insulina, se asocia con obesidad e hipertensión; la adherencia al tratamiento para la diabetes mellitus tipo 1 y 2 incluye tareas como la toma de medicamentos, inyecciones diarias de insulina, autocontrol de los niveles de glucosa (diariamente o varias veces al día), restricciones dietéticas complejas, exámenes oculares frecuentes y rutinas diarias de ejercicio; además, la capacidad de los pacientes para autogestionar su conducta de salud juega un papel crucial en el control de la diabetes, dado que la mayoría de los diabéticos proporcionan más del 90 % de su propio cuidado diario (8).

Los esfuerzos de pacientes por mantener y adherirse adecuadamente al control de la diabetes a menudo tienen lugar en entornos sociales y pueden alterar la dinámica familiar; el apoyo de familiar promueve la adherencia fomentando actitudes positivas generando comportamientos amortiguadores para prevenir estar estresado y evitar deprimirse; el apoyo puede influir en la capacidad de adaptarse y vivir con la enfermedad, de modo que el apoyo familiar puede ser una barrera importante para el autocontrol de los pacientes; donde la medida en que el apoyo familiar afecta los resultados de salud y la adherencia al tratamiento de la diabetes tiene implicaciones importantes para la prevención de complicaciones (9).

Por tanto, la no adherencia al tratamiento en la diabetes, se asocia con un control glucémico deficiente, que puede provocar un empeoramiento de la afección médica, desarrollo de comorbilidades, una calidad de vida reducida, los costos de atención elevados y como aumento de la mortalidad; es decir, la funcionalidad familiar es un componente integral de los factores que mantienen una salud óptima en el manejo de la diabetes mellitus, especialmente en el entorno de atención ambulatoria, donde la evaluación periódica de la función familiar puede proporcionar información adicional sobre los pacientes diabéticos con riesgo de incumplimiento de la medicación y control glucémico deficiente (10).

En el CAP III Luis Negreiros Vega – EsSalud Callao, se evidencia que más del 30% de adultos jóvenes, maduros y mayores sufren de enfermedades crónicas, siendo la DM2 como la enfermedad de gran impacto relevante; por todo ello, es fundamental el estudio de la funcionabilidad familiar y la adherencia al tratamiento, debido cuando el paciente está inmerso dentro un hogar funcional y cada miembro de la familia se involucran y participa en el cumplimiento del tratamiento del paciente con diabetes, conlleva a que la enfermedad sea más llevadera y por ende procure prevenir su cronicidad; es decir, la asociación entre el manejo de la enfermedad y el apoyo familiar es el mecanismo preciso.

Por todo lo anteriormente mencionado, con el fin de evidenciar si la funcionalidad familiar puede influir en la adherencia al tratamiento, formulándose la interrogante:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación que existe entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Determinar la relación que existe entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Determinar la relación que existe entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Determinar la relación que existe entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Determinar la relación que existe entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El estudio aportará al conocimiento-científico evidencias sobre la “funcionalidad familiar” y la “adherencia al tratamiento” del paciente diabético “DM2”, para actualizar la brecha cognitiva del funcionamiento familiar saludable y no saludable sobre la adherencia a la medicación y el control, basado en esta premisa que motivó a determinar el papel de la familia en la adherencia a la medicación y el control de la glucosa en sangre.



### **1.4.2. Metodológica**

El estudio servirá como base de futuras investigaciones que se abordan el tema mediante la aplicación de los métodos científicos, situaciones que pueden ser investigadas, con instrumentos validados y confiables (Test APGAR familiar y el Cuestionario MBG).

### **1.4.3. Práctica**

En el estudio es necesario identificar la “funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento” del paciente DM2, para conocer si la función familiar puede tener efectos beneficiosos o perjudiciales relacionado con la adherencia o no adherencia a la medicación; por lo tanto, los efectos positivos radican en que la familia funcional ha sido reconocida como una unidad natural de atención en la sociedad y su dinamismo facilita el proceso de atención, como la adherencia a la medicación; asimismo, este estudio se pondrá a disposición de las autoridades para que puedan tomar decisiones respecto a la dos variables.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Se realizará a partir del mes de mayo a junio de 2022.

### **1.5.2. Espacial**

En el CAP III Luis Negreiros Vega, ubicada en la Av. Tomás Valle Cdra.39 – Santa Rosa, Callao.

### **1.5.3. Recursos**

Se contará con los recursos humanos, materiales de cómputo, servicios de internet, impresiones, fotocopias; además, será autofinanciado totalmente por la autora.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Antecedentes Internacionales**

**Balcázar, et al. (2018)** en su investigación tuvieron como objetivo “Identificar si existe relación entre la funcionalidad familiar, apoyo social percibido y adherencia terapéutica en personas con diabetes 2”. Siguió el enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional. Se contó con 60 pacientes. Aplicaron tres instrumentos. Los resultados fueron que el puntaje total del APGAR familiar 90% presentan disfunción severa y 10% moderada; en el caso del apoyo social 25% poco apoyo, 55% moderado y un 20% perciben apoyo social alto; y la adherencia terapéutica es de adherencia 65% y no adherencia 35%. Las conclusiones fueron una correlación entre el apoyo social/funcionamiento familiar ( $r=.640$ ;  $p=.01$ ), apoyo social/adherencia terapéutica ( $r=.650$ ;  $p=.00$ ) y funcionamiento familiar/adherencia terapéutica ( $r=.518$ ;  $p=.00$ ) (11).

**Ibarra (2017)** tuvo como objetivo en su trabajo: “Determinar la relación entre la percepción acerca de la funcionalidad familiar y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes tipo 2”. Su metodología de estudio fue: descriptivo, corte transversal y correlacional. Participaron 41 pacientes. Se aplicaron dos cuestionarios. Los resultados fueron que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron la funcionalidad familiar de disfunción leve 49.2%, buena función 25.4%, disfunción moderada 20.8% y disfunción severa 4.6%; y la adherencia al tratamiento es de adherencia 75% y no adherencia 25%. Las conclusiones fueron que existe relación entre la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes tipo 2, Prueba de Correlación de Spearman de  $Rho=0.985$  y  $p=0.023$  (12).

**Nieves, et al. (2017)** en su estudio plantearon el objetivo de “Determinar la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad Médica Familiar N° 56”. Su metodología de estudio fue: cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional. Se tuvo la participación de 314 pacientes. Aplicaron el cuestionario para las dos variables. Los resultados fueron que se presentó una funcionalidad normal en 76.41% pacientes y anormal en 23.58%; leve 20.4% y severa 3.14%. La adherencia se presentó en 47% del total de paciente estudiados. En relación a la falta de adherencia y nivel de escolaridad, de 218 con primaria presentaron falta de adherencia en un 55.04%; secundaria 43.54%; preparatoria 53.57% y nivel universitario 60%. Las conclusiones del estudio fueron que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 de la Unidad Médica Familiar N° 56 (13).

**Iloh (2017)** en su trabajo investigativo buscaron “Determinar el papel de la funcionalidad familiar en la adherencia a la medicación y el control glucémico entre pacientes diabéticos tipo 2 en un Hospital de Nigeria”. Su metodología de estudio fue: cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional, usando la encuesta como técnica de estudio y tuvo una muestra de 120 pacientes. Aplicó dos herramientas como instrumentos. Los resultados del estudio fueron que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Nigeria las tasas de función familiar saludable 90.8%, adherencia a la medicación 72.5% y control glucémico 61,7%. Las conclusiones del estudio fueron que la funcionalidad familiar se asoció significativamente con la familia del hogar (0.048), la adherencia a la medicación ( $p=0.031$ ) y el control glucémico ( $p=0.022$ ); es decir, la funcionalidad familiar se asoció significativamente con la familia del hogar, la adherencia a la medicación y el control glucémico de los diabéticos en un Hospital de Nigeria (14).

**Aguilar y Medel (2017)** en su investigación tuvo como objetivo “Identificar la asociación entre la adherencia terapéutica con funcionalidad familiar y estilo de vida actual en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar 75 del Instituto Mexicano del Seguro Social”. Su metodología de estudio fue: cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional, uso una encuesta como técnica de estudio y aplicó en 240 pacientes. Utilizó dos herramientas como instrumentos. Los resultados fueron familias moderadamente disfuncionales 42.92%, con estilo de vida poco saludable 49.6% y una adherencia terapéutica media 42.5%. Las conclusiones fueron que existe asociación entre adherencia terapéutica con funcionalidad familiar y estilo de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2; es decir, en la investigación la adherencia terapéutica es un sistema abierto en constante movimiento en donde es importante conocer todo lo que esta abarca (15).

### **Antecedentes Nacionales**

**Choquehuanca (2020)** en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia en el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital I Florencia de Mora – ESSALUD”. Su metodología de estudio fue: cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional. Participó un grupo de 57 pacientes. Aplicaron dos cuestionarios. Los resultados fueron que en cuanto a la funcionalidad familiar el 49% tuvieron presencia de funcionalidad familiar, el 32% con una leve funcionalidad y el 19% con una funcionalidad moderada; mientras que en lo referente a la adherencia a su tratamiento un 54% si cumplían con la adherencia y 46% no cumplían con la adherencia. Las conclusiones del estudio fueron que existe influencia estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la adherencia terapéutica para realizar el

control glucémico de pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital I Florencia de Mora – ESSALUD, con un  $Rho=0.896$  y  $p=0.021$  (16).

**Maqui (2019)** en su investigación tuvo como objetivo “Analizar la relación existente entre la adherencia al tratamiento de la diabetes con las condiciones de funcionalidad familiar y según los factores socio-económicos y culturales”. Su metodología de estudio fue: cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional, uso una encuesta como técnica de estudio y una muestra de 100 pacientes. Se logró aplicar dos instrumentos. Los resultados fueron referente a la funcionalidad familiar que el 49% tuvieron presencia de funcionalidad familiar, el 25% con una leve funcionalidad y el 20% con una funcionalidad moderada; mientras que en lo referente a la adherencia se halló un 34% que si cumplía con la adherencia al tratamiento. Las conclusiones fueron que según los datos obtenidos se puede decir que si existe una relación significativa según lo establecido por el chi cuadrado  $p < 0.05$  entre las variables (17).

**Condori y Cruz (2018)** en su estudio plantearon el objetivo “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa”. Su metodología de estudio fue: cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional. Se contó con una muestra de 194 pacientes. Los instrumentos fueron dos cuestionarios. Los resultados del presente estudio fueron que la funcionalidad familiar es de disfunción leve 29.4%, buena función 27.3%, disfunción moderada 24.2% y disfunción severa 19.1%; y la adherencia al tratamiento es de adherencia parcial 73.2%, adherencia total 22.2% y no adherencia 4.6%. Las conclusiones de la investigación fueron que se pudo determinar una correlación altamente significativa entre ambas variables; es decir, existe relación entre las dos variables con un Chi Cuadrado  $X^2 = 96.857$ , grados de libertad = 6 y  $p = 0.000$  (18).

**Campos y Díaz (2018)** en el trabajo de investigación plasmaron como objetivo “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Su metodología de estudio fue: cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, a través de la encuesta en una muestra de 98 pacientes. Aplicaron dos instrumentos. Los resultados fueron 57.1% perciben sus familias disfuncionales; en la dimensión adaptabilidad 54.1%, participación 77.6%, resolución 80.6%, crecimiento 59.2% y afecto 58.2%; el automanejo de su enfermedad regular 54.1%; y adherencia al tratamiento 54.1%. Las conclusiones fueron que no existe relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo adecuado que tienen estos pacientes sobre su enfermedad podrían haberlo logrado por la adquisición de conocimientos, la adherencia al tratamiento y manejo adecuado de síntomas, desarrollados por su propio interés, responsabilidad y acceso a la información sobre su enfermedad (19).

**Lozada (2017)** en su estudio, establecieron el objetivo de “Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque”. Su metodología de estudio fue: cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional. Participaron 82 pacientes. Aplicó dos cuestionarios. Los resultados fueron el funcionamiento familiar es de disfunción leve 49.5%, buena función 20.1%, disfunción moderada 15.3% y disfunción severa 15.1%; y la adherencia al tratamiento es de adherencia parcial 65%, adherencia total 20% y no adherencia 15%. Las conclusiones de la presente investigación fueron que se pudo determinar una correlación altamente significativa entre ambas variables; es decir, existe relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con  $Rho = 0.875$  y  $p = 0.021 < 0.05$  (20).

## **2.2. Bases teóricas**

### **FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2**

Una familia es un grupo de personas emparentadas; en la mayoría de las sociedades es la principal organización para la socialización de los niños; A veces surgen nuevas nociones de familia que rompen con las nociones tradicionales de familia, o son trasplantadas, pero estas creencias no siempre se mantienen en el nuevo espacio cultural; Como unidad de socialización, la familia es objeto de estudio de ciertos estudiosos; Los sociólogos consideran que la familia es la principal institución de socialización y se la denomina institución principal de socialización (21).

El papel principal de la familia es asegurar la continuidad social a través de la progenie biológica y la socialización; Dadas estas responsabilidades, la naturaleza de las responsabilidades de uno en la familia cambia con el tiempo; Desde el punto de vista de los niños, la familia da un sentido de dirección; Desde el punto de vista de los padres, el objetivo principal de la familia es dejar descendencia: la familia tiene la responsabilidad de tener hijos y socializar (22).

Si uno de sus miembros está enfermo, puede ser perjudicial para la salud de la familia, ya que la enfermedad representa una situación estresante a la que no solo el paciente sino también su familia y allegados deben adaptarse en una familia crónicamente enferma. puede haber falta de coherencia, adaptabilidad e interacción entre ellos; por otro lado, la situación familiar interna dificulta la adaptación a eventos vitales estresantes, perdiendo el trabajo (23).

La familia considera tres perspectivas que definen la cosmovisión: estructural, funcional y evolutiva. La familia es un entorno muy complejo e integrado en el que interactúan los diversos sistemas biológicos, psicológicos y ecológicos en los que tienen lugar los procesos básicos del desarrollo humano, y la familia es un complejo de personas conectadas por consenso, legalmente y por parentesco. una red de familiares que se renueva periódicamente a través del intercambio y la cooperación; tener reglas, orientación social y cultural entre los miembros (24).

Por todas estas razones, la familia es la organización responsable del desarrollo de sus miembros, recordándoles que el hogar juega un papel clave en la crianza de los niños y proporciona una estabilidad emocional que resuena a lo largo de sus vidas; En cuanto a las funciones básicas que toda familia debe tener desde sus inicios, es una sociedad que consiste en enfocarse en la participación activa en los círculos sociales: educar, cultivar la cultura en sus miembros: proteger, contribuir a la estabilidad afectiva, emocional y axiológica, comportamental, y conductuales, un lugar donde se aprende la acción y el amor; Además, apoyo contra la enfermedad (25).

Las actividades familiares son un tema muy utilizado en salud pública, y la familia es un contexto en el que las personas desarrollan y fortalecen sus habilidades sociales; es decir, las familias funcionales se autodefinen, establecen relaciones sanas, claras y directas, y definen los roles, la resolución de problemas, la unidad, la comprensión y la solidaridad de sus miembros, que les permitan cuidar; de manera similar, las familias disfuncionales se caracterizan por su incapacidad para cumplir con sus responsabilidades parentales, la falta de reglas claras y, en general, límites confusos, crisis cíclicas y recurrentes (26).



Por tanto, el buen funcionamiento familiar es un factor protector frente a los factores de riesgo de una persona sana o lactante, y si continúan padeciendo problemas de salud antes de que se presenten, estos deterioros pueden revertirse mediante una prevención temprana. fortalecimiento de la capacidad afectiva y afectiva personal e individual (27).

Para esta variable se utilizará la siguiente definición: la funcionalidad familiar se basa en las actividades familiares están diseñadas para apoyar el crecimiento y el bienestar físico y psicológico de todos los miembros de la familia; El modelo del índice APGAR familiar consta de cinco componentes: adaptación, comunicación, crecimiento, amor y determinación, formas de usar el APGAR familiar, formas de evaluar los recursos familiares y formas de informar sobre problemas familiares (28).

El APGAR es una herramienta de medición de los integrantes familiares perciben niveles de actividades de unidades familiares a nivel general, y ayuda a mostrar cómo una persona percibe las actividades familiares en este momento. Registrar esa comprensión es importante en situaciones como la práctica ambulatoria, donde los pacientes y usuarios tienen menos probabilidades de expresar directamente las preocupaciones de la familia y, contrariamente, con dificultades para hallar enfermeros que se especialicen del tratamiento de esos problemas. lo hacen, revelado en conversación durante la consulta (29).

Además de los aspectos positivos de la vida familiar, las actividades familiares pueden tener consecuencias negativas a una edad temprana, como disfunción familiar, embarazos no deseados, consumo de drogas y depresión; De manera similar, la funcionalidad familiar se define por la percepción que tiene un individuo del cuidado y ayuda familiar (30).

**Dimensión adaptación de la funcionalidad familiar.** La adaptabilidad es el nivel de satisfacción con la asignación de recursos y la atención recibida; los lazos familiares juegan un papel importante en el tratamiento de la diabetes tipo 2; Se ha demostrado que bajos niveles de conflicto, altos niveles de unidad y organización y un buen estilo organizativo están asociados con una mejor adherencia a los regímenes; de igual forma, el apoyo de un cónyuge asociado a la diabetes ayuda a mantener un buen régimen; Por lo tanto, los miembros de la familia enfatizan la importancia de la familia, los amigos y los colegas para apoyar y cuidar activamente a los pacientes diabéticos que viven en hogares que tienen un impacto significativo en los comportamientos de control de la diabetes y en la mejora de su bienestar y autocontrol (31).

**Dimensión participación de la funcionalidad familiar.** La participación funcional significa tomar decisiones conjuntas sobre las relaciones y los problemas familiares; asimismo, siempre se busca a los integrantes familiares para compartir responsabilidades en cuanto al apoyo del enfermo; pudiendo brindarles variedades de ayuda, dados a las referencias, ayudas de insulina y apoyo social y emocional para ayudar a los pacientes a sobrellevar su enfermedad; la comunicación y las actitudes de los miembros de la familia influyen en gran medida en el bien estado mental de los pacientes, teniendo la capacidad de obedecer las sugerencias de la manera de tratarse y de iniciarse, manteniendo una alimentación dietética y prácticas de actividades; además, las observaciones a largo plazo han demostrado que el apoyo social entre las personas de mediana edad y mayores con diabetes tipo 2 se asocia con una mejor salud; Por lo tanto, se ha encontrado que las actividades familiares se relacionan positivamente con las conductas de autocuidado del paciente (32).

**Dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar.** El crecimiento se logra elevar lo emocional debido a la libertad de cambiar roles dentro de la familia; proporcionar educación sobre la diabetes podría limitar su impacto en los pacientes, desempeñándose papeles relevantes del autocuidado del enfermo; asimismo, enfatizan el contexto en el que ocurre la enfermedad, incluido el entorno físico de la familia, así como las necesidades educativas, relacionales y personales de los pacientes y miembros de la familia; inclusión de los que las integran en las actividades educacionales para brindarles ayuda, a fin de desarrollarse conductas saludables y la promoción de los controles de la enfermedad (33).

**Dimensión afecto de la funcionalidad familiar.** El afecto es la intimidad entre los miembros de la familia y la satisfacción personal con las interacciones familiares; en otras palabras, la familia y los amigos del paciente pueden ayudarlo a superar las barreras para el autocontrol de la diabetes, pero el comportamiento de los miembros de la familia puede ser perjudicial si la familia está organizada, carece de su habilidad y destreza en la resolución de conflictos o querellas, cuya exacerbación estresante está relacionado con el autocuidado; sin embargo, se necesitan cambios en el estilo de vida para controlar la DM por sí sola (34).

**Dimensión recursos de la funcionalidad familiar.** La decisión es compartir tiempo y satisfacción con los compromisos asumidos por los familiares; Las tareas de autocuidado incluyen cambiar el tipo de comida que prepara y come en casa, el tiempo que un miembro de la familia está fuera del trabajo para un examen médico con el paciente y cambiar las prioridades financieras de la familia, todo lo cual puede afectar los patrones familiares; Esto se debe a que los integrantes familiares participen en la adquisición de alimentos, productos de primera necesidad, elaboración de tiempos y la preparación de alimentos (35).

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA DE FORTALEZAS FAMILIARES DE DAVID OLSON**

Davis Olson describió que estas características y dinámicas familiares permiten a las familias mostrar resiliencia y abordar con éxito los problemas familiares; Las ventajas incluyen las creencias y valores de los miembros de la familia (p. ej., lealtad familiar), las habilidades de comunicación de los miembros de la familia (los miembros de la familia se respetan entre sí y las habilidades de los integrantes familiares (resolución de problemas). miembros de la familia), las fortalezas familiares (creencias, actitudes, hábitos) pueden reconocerse como parte integral de cada una de las tres dimensiones del modelo (36).

El modelo Circumplex se centra en tres dimensiones principales de la familia y el sistema familiar: unidad, flexibilidad y comunicación; El supuesto principal del modelo circplex es que un sistema equilibrado de pareja y familia tiende a ser más funcional que un sistema desequilibrado; fuerte apoyo familiar; En varios estudios que utilizan criterios de evaluación clínica, estas dos herramientas de evaluación se han utilizado para realizar investigaciones con parejas y familias, para realizar evaluaciones clínicas y para planificar el tratamiento utilizando mediciones de curvas asistidas por proyección (37).

Asimismo, introdujo la función familiar como uno de los principales factores que influyen en la calidad de vida del enfermo con DM, que provoca muchos cambios en el estilo de vida que son difíciles de manejar sin el apoyo de la familia y la comunidad; para controlar esta enfermedad crónica, es necesario cambiar el estilo de vida del paciente en general, estos cambios suelen estar relacionados con el entorno, especialmente familia del paciente (38).

## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2**

La adherencia se define como la elección activa del paciente de continuar con el tratamiento prescrito mientras asume la responsabilidad de su propio bienestar; y la adherencia es una conducta pasiva que sigue una lista de instrucciones del médico, especialista o especialista de enfermería a cargo del paciente (39).

Es una medida del comportamiento de una persona (medicación, dieta, cambios en el estilo de vida), de acuerdo con las recomendaciones de un profesional de la salud; En cambio, la adherencia al tratamiento es el nivel en el que el paciente se adapta a los consejos del médico sobre el estilo de vida y los cambios en la dieta (40).

El objetivo del tratamiento médico no se puede lograr hasta que el paciente se adhiera al régimen de tratamiento; Sin embargo, el comportamiento del paciente puede desviarse de las pautas y los requisitos del tratamiento, como saltarse una dosis, no buscar atención médica o saltarse una cita; incumplimiento intencional o no intencional (41).

Además, la medida en que el paciente se adhiere a las recomendaciones de tratamiento acordadas prescritas por el proveedor de atención médica es un componente clave del manejo de enfermedades crónicas; Sin embargo, solo la mitad de las personas con enfermedades crónicas usan el medicamento según las indicaciones (42).

A pesar de la disponibilidad de una amplia gama de nuevos medicamentos y de los crecientes esfuerzos para educar y adherirse a los pacientes, la adherencia al tratamiento sigue siendo deficiente; Se requieren nuevos métodos farmacológicos y no farmacológicos con importancia clínica y eficacia a largo plazo (43).

El tratamiento para la diabetes tipo 2 se basa en normalizar los niveles de azúcar en la sangre y prevenir complicaciones, lo que se puede lograr a través de cambios en el estilo de vida, medicamentos hipoglucemiantes orales y/o inyecciones de insulina, control metabólico estricto y habilidades de autocontrol. mejorar la eficacia del tratamiento de la diabetes y reducir drásticamente el riesgo de complicaciones; la participación activa en el proceso de tratamiento ayuda al paciente a monitorear conscientemente su salud (44).

Una mejor adherencia al tratamiento contribuye a un mejor control de la diabetes y a la prevención de complicaciones tempranas (hipoglucemia e hiperglucemia) ya largo plazo (retinopatía, nefropatía, neuropatía, angiopatía y síndrome del pie diabético); sin embargo, el incumplimiento accidental a menudo se asocia con la omisión de dosis individuales del fármaco, mientras que el incumplimiento intencional se relaciona con el retraso de la dosis, la omisión y, en casos excepcionales, la interrupción total del tratamiento (45).

**Dimensión cumplimiento activo de la adherencia al tratamiento.** Es importante que los miembros de la familia recuerden que tomar los medicamentos es lo más importante a seguir. Todo esto se puede facilitar con una hoja de cumplimiento de medicamentos, una hoja de tratamiento activo o una hoja de prescripción, es una herramienta valiosa en la que los familiares y los pacientes a menudo pueden confiar para garantizar la compatibilidad de los medicamentos (46). En esta página se detalla el uso y la dosificación, es importante seguir estrictamente las instrucciones del médico, y algunos pacientes son negligentes o poco interesados en tomar el medicamento, en este sentido, los familiares brindan asistencia psicológica. Se necesita apoyo, estímulo y aliento para fortalecer la voluntad del paciente de volverse consciente después del tratamiento (47).

**Dimensión autonomía ante el tratamiento de la adherencia al tratamiento.** El médico instruye al paciente para ejercitar la capacidad motora del paciente, hacer ejercicio regularmente, caminar enérgicamente y andar en bicicleta, tal como él o ella prescriben medicamentos, nadar, correr y otros ejercicios, bailar según prescripción médica y algún ejercicio aeróbico (48). El ejercicio consiste principalmente en ejercicio aeróbico y ejercicio de resistencia, y dado que el ejercicio se considera una piedra angular para reducir los síntomas de la diabetes, es probable que se recomiende al evaluar el estado de salud del paciente (49).

**Dimensión complejidad de la adherencia de la adherencia al tratamiento.** El proceso de tratamiento no debe retrasarse ni abandonarse si el paciente y el médico acordaron administrar conjuntamente el tratamiento, brindar todas las pautas y acordar cumplir con el medicamento (50); en cualquier caso, el paciente debe considerar todos estos cambios como parte normal del tratamiento en la próxima revisión médica, ya que eventualmente puede abandonar el fármaco y luego ajustar la dosis o cambiarlo por un fármaco menos efectivo o alternativo; es el efecto no es tan invasivo (51).

El tratamiento puede tener éxito si se considera la toma de decisiones conjunta, la colaboración activa con el equipo médico, los familiares, los cuidadores y la concienciación del paciente (52). Por esta razón, la falta de comunicación o la toma de decisiones parciales pueden conducir a una adherencia parcial a los procedimientos de seguimiento, cuyos resultados pueden ser bastante frustrantes y, por lo tanto, la calidad de la atención puede verse reducida, por lo que el tratamiento es posible si no se cuenta con una información clara y precisa. se establece una estrecha relación. afecto (53).

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA DE LA ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY**

Callista Roy describió la adaptación o el afrontamiento como el proceso o resultado de la capacidad de pensar, las personas sensibles para formar una conexión positiva o absorber el entorno que les rodea, utilizando el conocimiento adquirido como un grupo o miembro consciente (54). Es posible que persona logre objetivos como supervivencia, reproducción, el desarrollo y control, pero si el paciente no puede superar estos objetivos o desafíos, adaptarse o enfrentar desafíos, podrá hacerlo; en este caso, la enfermera puede reemplazar al paciente que no puede desempeñar ese papel o adaptarse de manera efectiva (55).

El enfermero tiene un papel especial que jugar para facilitar ese final, y es vital adaptarse y hacer frente evaluando el comportamiento, teniendo en cuenta las formas y los factores adaptativos que influyen en la adaptación y la intervención del enfermero. Los miembros de la familia, los cuidadores principales e incluso los amigos están involucrados para mejorar las interacciones del paciente con el medio ambiente para apoyar la adaptabilidad (56).

En la teoría de la adaptación de enfermería, el individuo se define como un ser cohesivo; el objetivo es lograr la adaptación para llevar una vida saludable; Roy describió la salud como un proceso de convivencia, desarrollo y adaptación, es decir, el proceso de interacción con el individuo y el medio ambiente; el ambiente o ambientes son todas las circunstancias, situaciones e influencias que rodean y afectan a un individuo o grupo (57).

## **DIABETES MELLITUS TIPO 2**

La diabetes tipo 2 es una afección grave en la que la insulina producida por el páncreas no



funciona correctamente o no produce suficiente insulina, lo que significa que aumenta el nivel de azúcar en la sangre y se desarrolla resistencia a la insulina. Durante la resistencia a la insulina, su cuerpo ya no responde de manera efectiva a la insulina, por lo que no puede absorber completamente el azúcar de los alimentos que consume y utilizarlo como energía. Como resultado, el azúcar permanece en la sangre; es decir, provoca enfermedades crónicas que pueden derivar en problemas de salud (58).

Las causas de la diabetes tipo 2 están relacionadas con dos actores principales; en otras palabras, su páncreas produce insulina cuando aumentan los niveles de alimentos y azúcar en la sangre; La insulina es una hormona que facilita la absorción y consumo de carbohidratos por parte de tu organismo, el cual no responde a la insulina porque se descompone en azúcar; Esto significa que sus músculos, hígado y grasa se vuelven resistentes a la insulina, dejan de responder a la insulina, absorben y consumen glucosa, y las células beta pancreáticas se agotan y no pueden producir insulina adecuada (59).

Los síntomas de la diabetes tipo 2 incluyen polidipsia, hiperfagia, poliuria, pérdida de peso, visión borrosa, dolor de cabeza, infecciones fúngicas, parestesia en las extremidades, dolor en piernas y pies, manos secas, boca seca, fatiga y dolor. encías blandas como polidipsia, hiperfagia, poliuria, visión borrosa, infección, boca seca; además, la fatiga no es solo una sensación de cansancio, tu cuerpo se siente pesado y se siente muy difícil hacer pequeñas tareas; Además, las encías hacen que el diente duela mucho (60).

El diagnóstico de DM2 consiste en una prueba de hemoglobina, que mide su nivel promedio de azúcar en la sangre y generalmente se usa para diagnosticarlo y monitorearlo; Este es el promedio de 3 análisis de glucosa en sangre en ayunas, separados por mes durante 3 meses

(61); en términos porcentuales, esto significa un aumento del azúcar en sangre, que suele estar determinado por la hemoglobina (62).

Estos incluyen predisposición hereditaria, antecedentes familiares, enfermedades cardiovasculares, obesidad, sedentarismo, niveles bajos de HDL (colesterol bueno), presión arterial alta, alimentos procesados, dieta rica en azúcares añadidos, consumo excesivo de alcohol, en cantidad y calidad, incluido el sueño insuficiente y algunos autoinmune afección, tabaquismo, ansiedad y depresión, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, depresión, aumento de los niveles de triglicéridos en sangre, aumento de la proporción de cintura y cadera o inflamación sistémica (63).

La insulina no debe usarse para tratar la diabetes a menos que sea absolutamente necesario; de manera similar, las inyecciones de insulina mejoran los niveles de azúcar en la sangre pero empeoran la resistencia a la insulina; entonces la insulina es una hormona que almacena grasa. El aumento de los niveles de insulina conduce a la acumulación de grandes cantidades de grasa en los órganos tóxicos, haciéndolos más resistentes a la insulina (64).

La insulina solo debe usarse cuando la función pancreática está alterada y las células B no pueden regenerarse. En algunos casos, la cirugía bariátrica del sobrepeso es un tratamiento exitoso porque puede reducir efectivamente el punto de referencia del peso corporal de una persona y eliminar los desequilibrios hormonales que causan la obesidad y la diabetes tipo 2 (66).

## **ROL DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DIABÉTICOS**

El papel primordial de la enfermera es educar a los pacientes con diabetes, y en este sentido la educación para la salud debe definirse como la transmisión de información relacionada con la salud y, en consecuencia, la enfermedad y su mejora. La definición es que su objetivo principal es transmitir y modificar información y llevar un estilo de vida restringido por la enfermedad (67).

Debido a que todas estas herramientas se basan en conocimientos, habilidades especiales y habilidades de comunicación oral, la enfermera debe considerar algunos factores que ayudarán a organizar adecuadamente el programa educativo para pacientes, cuidadores y familias como miembros; es decir, todo comienza cuando el paciente acude al hospital para hacerse un examen de diabetes, y si se le diagnostica algún estadio o etapa de diabetes, la enfermera debe informarle sobre todo lo relacionado con la enfermedad y comenzar el tratamiento, donde el médico le invita a concertar una cita para iniciar el tratamiento (68).

Desafortunadamente, por un lado, los efectos negativos de la baja educación y la diabetes hacen que la prevención sea muy difícil, donde la enfermera debe animar al paciente a llevar una dieta saludable basada en la dieta mediterránea, evitar el tabaco y el alcohol, incorporar el ejercicio en su vida diaria, y todas estas actividades deben coordinarse con la enfermera y educar inicialmente al paciente y familiares sobre la salud. enfermedad, en la segunda etapa para continuar el tratamiento, para asistir a sus citas, en la última etapa para controlar su enfermedad y tratamiento, para lograr plena independencia en el cuidado y actividades (69).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe una relación directa y significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Ho: No existe una relación directa y significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi1: Existe una relación directa y significativa entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Hi2: Existe una relación directa y significativa entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Hi3: Existe una relación directa y significativa entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Hi4: Existe una relación directa y significativa entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Hi5: Existe una relación directa y significativa entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Será hipotético-deductivo ya que las variables de estudio serán susceptibles a la formulación de las pruebas de hipótesis (70).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Esta investigación se fundamenta en el enfoque cuantitativo, donde las variables se medirán en base a dos instrumentos validados que son reportados estadísticamente (71).

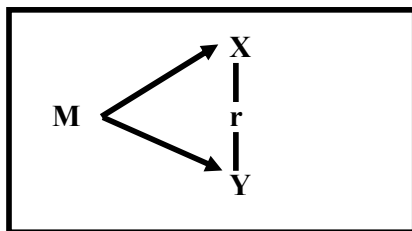
#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada porque tiene como objetivo resolver un determinado problema, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento científico para su aplicación práctica (72).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación será no experimental, ya que se recolectarán datos de forma pasiva sin cambiar la información obtenida. Además, es de alcance correlacional ya que buscará determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento (73).

El esquema correlación es el siguiente:



En donde:

M: pacientes con diabetes mellitus tipo 2

X: Variable-1. “Funcionalidad familiar”

Y: Variable-2. “Adherencia al tratamiento”

R: Relación que existe entre las variables

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población estará conformada por 90 pacientes con DM2 quienes se atienden en el CAP III Luis Negreiros Vega del Callao.

La muestra será la misma población censal por ser finita (<100); no será necesario el cálculo de la muestra; es decir, es de 90 pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Por tanto, en el estudio se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios inclusión:**

- Todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ambos sexos.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mayores de 18 años.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aceptan participar del presente estudio de forma voluntaria previa firma del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no asistan el día de la encuesta.
- Pacientes que no hayan aceptado participar del estudio.
- Pacientes que abandonan el tratamiento de diabetes mellitus 2.
- Pacientes que no cumplan con el llenado completo de los instrumentos.

**3.6. Variables y operacionalización**

X: Variable 1. “Funcionalidad familiar”

Y: Variable 2. “Adherencia al tratamiento”



<b>Variables</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
Variable 1 Funcionalidad familiar	Es la promoción del crecimiento y la maduración física y psicológica de todos los miembros de la familia del paciente diabético tipo 2 atendido en el CAP III Luis Negreiros Vega, según sus dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos, y cuyo valor final es funcionalidad familiar leve, moderado, severa y buena, el cual será medido con el instrumento APGAR FAMILIAR.	Adaptación  Participación  Crecimiento  Afecto  Recursos	Ayuda familiar  Comunicación familiar  Toma de decisiones  Apoyo emocional  Comparte momentos	Ordinal	Función familiar Leve 00 – 09  Función familiar moderada 10 – 13  Función familiar severa 14 – 16  Función familiar buena 17 – 20

<b>Variables</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
Variable 2 Adherencia al tratamiento	Es la medida en que los pacientes pueden seguir las recomendaciones acordadas para los tratamientos prescritos con el proveedor de atención médica, como los pacientes diabético tipo 2 atendido en el CAP III Luis Negreiros Vega, según sus dimensiones cumplimiento activo, autonomía ante el tratamiento y complejidad de la adherencia, y cuyo valor final es no adherencia, adherencia parcial y adherencia total. El cual será medio con el cuestionario MBG.	Cumplimiento activo  Autonomía ante el tratamiento  Complejidad de la adherencia	Medicación horaria Dosis prescrita Cumplimiento dietético Asistencia a consultas  Práctica de ejercicios Horarios de medicación Elección médico-paciente Supervisión de familiares Tratamiento estricto  Recordatorios del tratamiento Análisis médico-paciente Aceptación del tratamiento	Ordinal	No adherencia 00 – 17 Adherencia parcial 18 – 37 Adherencia total 38 – 48

Fuente: Elaboración propia

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica que se utilizará en el presente estudio de investigación será la encuesta.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

**Instrumento 1.** El Test APGAR familiar, creado por Gabriel Smilkstein, en la Universidad de Washington, en el año 1978, utilizado para determinar la funcionalidad familiar de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; el cual consta de 05 ítems, tipo escala de Likert, con escala de medición de nunca (0 puntos), casi nunca (1 punto), a veces (2 puntos), casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos), cuyas dimensiones son adaptación (01 ítem), participación (01 ítem), crecimiento (01 ítem), y afecto (01 ítem); teniendo un valor final de la variable funcionalidad familiar como leve, moderada, severa y buena.

**Instrumento 2.** El Cuestionario MBG, creado por Martín A, Bayarre H y Grau J, en el 2008, utilizado para determinar el nivel de adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2; el cual consta de 12 ítems, tipo escala de Likert, con escala de medición de nunca (0 puntos), casi nunca (1 punto), a veces (2 puntos), casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos), cuyas dimensiones son cumplimiento activo (04 ítems), autonomía ante el tratamiento (05 ítems), y complejidad de la adherencia (03 ítems); teniendo un valor final de la variable adherencia al tratamiento como no adherencia, adherencia parcial y adherencia total.

#### **3.7.3. Validación**

Este procedimiento se realizó a través de jueces expertos y calculados en la Prueba Binominal de un  $p = 0.025$  y  $p = 0.022$ .

### **3.7.4. Confiabilidad**

Para encontrar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, y fue calculado mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.840$  y  $0.889$ ).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Luego de pedir la autorización al director del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, se captará a los participantes para llevar a cabo el trabajo de campo o encuesta a uno por uno, en la consulta de enfermería de lunes a viernes por las mañanas; asimismo, el procesamiento de datos se realizará a través del Programa Excel 2019 y el SPSS versión 26.0, se aplicará la estadística descriptiva para realizar el análisis de datos que serán tabulados en tablas y figuras; posteriormente, Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

El proyecto de estudio será dado al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener (CIEI-UPNW); asimismo, se tendrá en cuenta los Principios de Bioéticos de Belmont que a continuación se describirán:

**Principio de autonomía. Principio de beneficencia.** Todos los participantes del estudio serán beneficiados con una buena adherencia al tratamiento físico- psicológico-social.

**Principio de no maleficencia.** Los pacientes con DM2 estarán exentos de cualquier riesgo de algún daño o peligro ya que solo serán encuestados.

**Principio de justicia.** Los participantes del estudio serán admitidos respetándoles su condición social, económica, cultural, credo, creencias, género o etnia.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

TIEMPO DETALLE	2022					
	E	E	F	F	M	A
Plantear problemática	■					
Formular las preguntas	■					
Establecer objetivos		■				
Precisar estudios previos (antecedentes)		■				
Redactar las bases teóricas		■				
Definir la metodología			■			
Detallar población, muestra y muestreo			■			
Definir las técnicas y los instrumentos			■			
Analizar los datos				■		
Principios éticos				■		
Entregar versión final					■	■

## 4.2. Presupuesto

<b>SERVICIOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precios Unitario</b>	<b>Precios Totales</b>
Profesional de enfermería	10	100.00	1000.00
Estadígrafo	10	150.00	1500.00
Apoyo secretarial	10	20.00	200.00
<b>MATERIALES Y RECURSOS</b>			
Hojas	1 m.	25.00	25.00
Tinta	2	100.00	200.00
Carpetas para documentos	10	1.00	10.00
<b>EQUIPOS</b>			
Laptop	1	2700	2700
<b>COPIAS</b>			
Copias	1,000	0.10	100.00
<b>TRANSPORTE</b>			
Movilidad	100	1.00	100.00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>S/. 2,700.00 + 235.00 + 2700.00 + 100.00 + 100.00</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>S/5,835.00</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID Novena edición 2019. Bruselas: FID. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 03 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/i719A9>
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. Washington: OPS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 03 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/GliVMN>
3. Ministerio de Salud del Perú. Diabetes: proyecciones en Perú para el periodo 2000-2025. Lima: MINSA. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 03 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/uWAHPT>
4. Smyth A, Jenkins M, Dunham M, Kutzer Y, Taheri Sh, Whitehead L. Revisión sistemática de las directrices de práctica clínica y la identificación y recomendaciones para la Diabetes Mellitus tipo 2 y su manejo. Perth: Journal Diabetes Research and Clinical Practice. 170(2020):01-17. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 03 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/f66pG1>
5. Masaba B, Mmusi-Phetoe R. Determinantes de la no adherencia al tratamiento entre pacientes con diabetes tipo 2 en Kenia: una revisión sistemática. Pretoria: Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2020(13):2069-2076. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 04 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/i0JfeH>
6. Alshehri K, Altuwaylie T, Alqhtani A, Albawab A,1 and Abdulrahman H Almalki2. Pacientes diabéticos tipo 2, adherencia a sus medicamentos. Jeddah: Cureus Publishing Beyond Open Access. 12(02):01-06. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 04 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/lmq2D7>
7. Alenazi F, Bressington D, Shrestha M, Peddle M, Gray R. Eficacia de la terapia de adherencia en adultos con Diabetes tipo 2: una revisión sistemática. Melbourne: International Journal of Environmental Research and Public Health. 18(4397):01-12.

- [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 04 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/TA12HW>
8. Waari G, Mutai J, Gikunju J. Cumplimiento de la medicación y factores asociados con el cumplimiento deficiente entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en seguimiento en el Hospital Nacional Kenyatta, Kenia. Nairobi: PanAfrican Medical Journal. 29(01):01-15. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 05 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/iwdMhQ>
  11. Balcázar P, Gurrola G, Moysén A, Estrada E, Garay J, Villaveces M. Funcionamiento familiar, apoyo social y adherencia terapéutica en personas con diabetes 2. Distrito Federal: Iberoamericana de Psicología, Ciencia y Tecnología. 07(1):49-58. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 05 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/9Espbi7>
  12. Ibarra N. Percepción acerca de la funcionalidad familiar en pacientes adultos con diabetes tipo 2 y su adherencia al tratamiento. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 05 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/XEspmhR>
  13. Nieves E, Ortíz F, Covarrubias A. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. Guanajuato: Revista Mexicana de Atención Integral en Salud. 01(02):01-10. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 05 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/6EspWoc>
  14. Iloh G. Funcionalidad familiar, adherencia a la medicación y control de glucosa en sangre entre pacientes diabéticos tipo 2 ambulatorios en un hospital de Nigeria. 08(01):149-153. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 05 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/AEspTdY>
  15. Aguilar H, Medel E. Asociación entre adherencia terapéutica con funcionalidad



- familiar y estilo de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad Médica Familiar N° 75 del Instituto Mexicano de Seguridad Social. Distrito Federal: Universidad Autónoma del Estado de Morelos. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 05 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/OEspUFx>
16. Choquehuanca G. Influencia del funcionamiento familiar en el control glucémico de pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital I Florencia de Mora – ESSALUD. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 07 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/vEspJ18>
  17. Maqui L. Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales. Hospital I Albrecht. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 07 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/7EspOQM>
  18. Condori S, Cruz G. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 07 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/5EspA1t>
  19. Campos A, Díaz L. Funcionalidad familiar y automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Callao: Universidad Arzobispo Loayza. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 07 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/MEspFBo>
  20. Lozada L. Funcionamiento familiar y su relación con la adherencia al tratamiento de la diabetes Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 07 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/DEspDkz>
  21. Cruz K. Relación entre la percepción de funcionalidad familiar y control glicémico

- en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Regional de Sonsonate. San Salvador: Universidad de El Salvador. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 12 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/tETjxV>
22. Alfaro P. Funcionamiento familiar y afrontamiento en diabetes mellitus 2 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 12 agosto de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/cc9kzm3k>
  23. Condori S, Cruz G. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 13 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/GWo24p>
  24. Poma E. Funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II que asisten en el Centro de Salud Collique III Zona Comas. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 13 agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/ccs145>
  25. Rivera P, Hernández C, Carbajal F, Maldonado G, Funcionalidad familiar y control glicémico en adultos diabéticos tipo 2 en una comunidad rural de Tamaulipas, México. Tamaulipas: Universidad Autónoma de Tamaulipas. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 13 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/WUuS4q>
  26. Condori S, Cruz G. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 14 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/KLnKBo>
  27. Zambrano D, Loor J. Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud El Carmen. Santo Domingo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2016. [Fecha de

- acceso: 14 agosto de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/277wa49p>
28. Tapia G, Magaña M. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Pasaje. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 15 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/ovBVOP>
  29. Moncada M. Funcionalidad familiar y perfil lipídico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, Pasaje 2016. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 15 agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/wewr>
  30. Carreón T. Funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 15 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/fbWQ4u>
  31. Zegarra Y. Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro Materno Infantil – Rímac. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 16 agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/4vj3a>
  32. Villanueva C. Funcionamiento familiar y afrontamiento en diabetes mellitus 2 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima: Universidad San Martín de Porres. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 16 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/ltymDv>
  33. Zambrano A. Evaluación del apoyo familiar en el control glucémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa del Centro de Salud San Rita-Chone. Portoviejo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 16 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/sXdJ2s>
  34. Chempén J. Funcionalidad familiar y automanejo en personas con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de febrero, Pachacútec – Ventanilla. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 17 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/Q6orPx>
  35. Enrique D. Automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a

- consultorios de medicina del Centro de Salud Collique III Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 17 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/B6TGRv>
36. Ferrer P, Miscán A, Pino M, Pérez V. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson. Lima: Revista de Enfermería Herediana. 06(02):51-58. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 17 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/cEspXpq>
  37. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 17 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/6EspCGH>
  38. Gómez M, Gaviria N, Pérez M, Alvis L. Funcionamiento familiar en hogares. Bogotá: Revista Colombiana de Enfermería. 39(03):318-321. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 17 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/mEspNgQ>
  39. Sulca J. Adherencia al tratamiento antidiabético de pacientes del Servicio Académico Asistencial de Análisis Clínicos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 17 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/EAg1HU>
  40. Román E. Condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Central de la FAP. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 17 agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/km9ez>
  41. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cienfuegos: Finlay Revista de Enfermería no Transmisibles. 07(02):01. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 18 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/ZcYekv>

42. Barra S. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 18 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/Kg3Qoo>
43. Franco S, Guillén D. Adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del programa enfermedades crónicas, Hospital Félix Torrealva Gutiérrez EsSalud. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 19 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/JrCPPN>
44. Consuegra D, Diaz M. Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital de II nivel de Bogotá. Bogotá: Universidad del Rosario. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 19 agosto de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/39dy34fm>
45. Molina B. Adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes tipo II. Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 20 agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/iveob>
46. Gonzales D, Zavala J. Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la provincia de Tarma. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 20 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/Makx8n>
47. Custodio R, Santamaria L. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles - diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 21 agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/67jxh>

48. Castillo K. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 21 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/A5WL6W>
49. Ventocilla K. Adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Hospital de Chancay y SBS. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 22 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/dbnUOF>
50. Siguas J, Quillas A. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Ica. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 23 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/gc6B6C>
51. Martínez R, Paredes H. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público. Chimbote. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 24 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/PfzQus>
52. Zamora Ch, Guibert A, De La Cruz T, Ticse R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Lima: Revista Acta Medica Peruana. 36(02):96-103. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 26 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/Eoqifh>
53. Campomanes E, Cruz L. Orientación farmacéutica para adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos que acuden a Boticas Mamá en San Juan de Lurigancho. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 27 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/wVSsm>

54. Torres B. Efectos del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 27 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/Sqs4zL>
55. Pacheco G. Proceso de adaptación en prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 29 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/Ua0LOP>
56. Vilchez N. Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 01 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/1o8tms>
57. Chiqui A. Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 01 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/re1s1I>
58. Apfata D. Aplicación del test de FINDRISK, para determinar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y su relación con áreas de trabajo, en la empresa Dimarza S.A.C. Ingeniería y Servicios Mineros. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 08 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/iWU05m>
59. Hernández K. Actividades de autocuidado que realizan los adolescentes de la I.E. La Flor para la prevención de diabetes mellitus tipo 2. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 09 agosto de 2021]. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/Id4c3b>

60. Motta C. Nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que asisten a consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 09 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/Nm6Gaf>
61. Camarena M. Calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID-19 del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 09 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/PD8nRo>
62. Macedo A. Frecuencias de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus diagnosticadas en pacientes atendidos en el servicio de endocrinología en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 10 agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/zas78>
63. Zapana Y. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 10 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/zt3vTY>
64. Palacios F. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, según el test de FINDRISK, en el personal del Área de Seguridad y Vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 10 agosto de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5dyszzy3>
65. Pariona S. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 11 agosto de 2021]. Disponible en: <https://kutt.it/ZjebJ5>



66. Administración de Alimentos y Medicamentos. La FDA advierte contra el uso de dispositivos no autorizados para el control de la diabetes. Washington: FDA. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 11 agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/1zxnk>
67. Ramírez R. Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención. Distrito de Xalbal Ixcan, Elquiché, Guatemala. Alta Verapaz: Universidad Rafael Landívar. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 27 agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/mwjax>
68. Calderón N. Rol de la enfermera en la prevención de la diabetes mellitus en dos Microredes Chiclayo. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 28 agosto de 2021]. Disponible en: <https://is.gd/7CsTNt>
69. Arévalo R, Portilla J. Rol asistencial del personal de enfermería en pacientes con pie diabético. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 29 agosto de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/5wbh7>
70. Rojas M. Tipos de investigación científica: una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Málaga: Revista Electrónica de Veterinaria. 16(01):01-14. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 11 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/UEsp9sc>
71. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Distrito Federal: Mc Graw-Hill. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 28 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/JEsp39L>
72. Gallardo E. Metodología de la investigación. Huancayo: Universidad Continental. [Internet]. 2017. [Fecha de acceso: 28 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/LEsp4Pw>

73. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Neiva: Universidad Surcolombiana. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 28 agosto de 2021].  
Disponible en: <https://cutt.ly/8Esp5wA>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la Investigación:** Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa y directa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa y directa entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p> <p>Existe relación significativa y directa entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p> <p>Existe relación significativa y directa entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p>	<p>Variable 1</p> <p>Funcionalidad familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adaptación</li> <li>▪ Participación</li> <li>▪ Crecimiento</li> <li>▪ Afecto</li> <li>▪ Recursos</li> </ul> <p>Variable 2</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cumplimiento activo</li> <li>▪ Autonomía ante el tratamiento</li> <li>▪ Complejidad de la adherencia</li> </ul>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque la investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>No experimental - Aplicada</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población de estudio estará constituida por 90 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega del Callao.</p> <p><b>Muestra y muestreo</b></p> <p>Muestra de 90 pacientes con diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p><b>Instrumento 1</b></p> <p>APGAR Familiar</p> <p><b>Instrumento 2</b></p> <p>Cuestionario MBG</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p>	<p>Existe relación significativa y directa entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p> <p>Existe relación significativa y directa entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022</p>		
---	---	---	--	--

## Anexo 2. Instrumentos

### INSTRUMENTO 1: PARA MEDIR LA FUNCIONABILIDAD FAMILIAR:

#### APGAR FAMILIAR

**PRESENTACIÓN:** Estimado paciente, mi nombre es LIC. ISABEL CRISTINA PÉRBULI RUIZ, en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III LUIS NEGREIROS VEGA, CALLAO 2022”, por lo que solicito su participación. Es de carácter anónimo y confidencial, esto es que no necesita poner su nombre. Agradezco anticipadamente su participación

**INSTRUCCIONES:** A continuación, escriba o marque con (X) las siguientes respuestas. (Solo una respuesta por cada pregunta)

#### DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Número de hijos: \_\_\_\_\_

#### DATOS ESPECÍFICOS:

#### APGAR FAMILIAR

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema y/o necesidad?					
2. ¿Conversan entre ustedes sobre los problemas que ocurren en la casa?					
3. ¿Estás satisfecho cómo tu familia acepta y apoya tus deseos de emprender nuevas actividades o decisiones importantes?					
4. ¿Sientes que tu familia te expresa sus efectos y responde a tus emociones como rabia, tristeza, amor?					
5. ¿Estas satisfecho como compartes con tu familia el tiempo para estar juntos?					

## INSTRUMENTO 2: PARA MEDIR LA ADHERENCIA LA TRATAMIENTO:

### CUESTIONARIO MBG

**PRESENTACIÓN:** Estimado paciente, mi nombre es LIC. ISABEL CRISTINA PÉRBULI RUIZ, en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III LUIS NEGREIROS VEGA, CALLAO 2022”, por lo que solicito su participación. Es de carácter anónimo y confidencial, esto es que no necesita poner su nombre. Agradezco anticipadamente su participación

**INSTRUCCIONES:** A continuación, escriba o marque con (X) las siguientes respuestas. (Solo una respuesta por cada pregunta)

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Toma medicamentos en el horario establecido?					
2. ¿Toma la dosis indicada?					
3. ¿Cumple indicaciones de la dieta?					
4. ¿Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento?					
5. ¿Realiza los ejercicios físicos indicados?					
6. ¿Acomoda sus horarios a la medicación?					
7. ¿Usted y su médico, deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir?					
8. ¿Cumple sin supervisión de su familia o amigos?					
9. ¿Lleva el tratamiento sin esfuerzos?					
10. ¿Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento?					
11. ¿Usted y su médico, analizan como cumplir el tratamiento?					
12. ¿Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento?					

*Anexo 3.* Validez y Confiabilidad del instrumento 1 APGAR FAMILIAR

CONDORI FUENTES STEPHANY & CRUZ QUISPE GABRIELA. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, PACIENTES HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2017

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD EL INSTRUMENTO  
TEST DE APGAR FAMILIAR**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**INSTRUCTIVO DEL TEST APGAR FAMILIAR**

Este es un instrumento diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar.

**Utilidad:** El APGAR familiar es útil para evidenciar la perspectiva de un solo miembro de la familia del funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas.

**Propiedades psicométricas:**

**Validez y confiabilidad:**

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index). En la validación española la fiabilidad test-retest es superior a 0.75. Posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.84)



#### Anexo 4. Validez y Confiabilidad del instrumento 2 CUESTIONARIO MBG

CONDORI FUENTES STEPHANY & CRUZ QUISPE GABRIELA. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, PACIENTES HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2017

### CUESTIONARIO MBG



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



### **INSTRUCTIVO DEL CUESTIONARIO MBG (MARTÍN-BAYARRE- GRAU)**

Desarrollado por Martín, A. Bayarre, H y Grau, J. (2008), utilizado para determinar el nivel de adherencia terapéutica. Inicialmente aplicado a pacientes hipertensos, actualmente su uso se ha extendido en investigaciones con pacientes que padecen DM tipo 2 y personas portadoras de VIH.

**Utilidad:** Utilizado para determinar el nivel de adherencia terapéutica que incluye la valoración farmacológica y no farmacológica en relación con tres posibles estados calculados de acuerdo con tres grados de puntuación de factores que influyen en la adherencia y que permite ubicarlos en los siguientes grados: adheridos totales, adherido parciales, y no adheridos

#### **Propiedades psicométricas:**

**Validez y confiabilidad:** Las alternativas de validez fueron favorables el índice de consistencia interna alfa de Cronbach obtenido fue de 0,889. El instrumento presenta condiciones adecuadas y criterios válidos que justifican su uso y aplicación en el terreno investigativo y de la práctica médica.

## Anexo 5. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea ser participe en este estudio de investigación en salud: “**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III LUIS NEGREIROS VEGA, CALLAO 2022**”. Antes de decidir si desea participa o no, debe tener presente los siguientes conocimientos y entender cada uno de los siguientes apartados, Ud, tendrá el tiempo necesario para que lea con cuidado la información brindada líneas abajo, si aún persisten dudas, busque a la responsable del estudio, ya sea vía Telefónica o e-mail que le brindaron. Sino está seguro de la explicación y/o información del estudio, no de su aprobación hasta que tenga todo claro y comprendido.

**Título del proyecto:** “Funcionalidad Familiar Y Adherencia Al Tratamiento Del Paciente Diabético Tipo 2 Del Centro De Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022”

**Nombre del investigador principal:** Lic. Isabel Cristina Pérbuli Ruiz

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022.

**Participantes:** Pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mayores de 18 años que asisten al Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega del Callao.

**Participación:** Encuestado

**Participación voluntaria:** Sí

**Beneficios por participar:** Parte de la investigación y conocer más sobre el tema de estudio.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno

**Costo por participar:** No

**Remuneración por participar:** No

**Confidencialidad:** Sí

**Renuncia:** No

**Consultas posteriores:** No

**Contacto con el Comité de Ética:** No

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber leído y comprendido toda información brindada, a su vez, se me dio la oportunidad de resolver mis dudas haciendo preguntas y estas fueron resueltas satisfactoriamente, no he presionado, ni he sido manipulado de ninguna manera para participar en el estudio y finalmente decido de manera voluntaria, responder la encuesta del estudio. Por tal motivo proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de identidad (DNI): \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal o institucional: \_\_\_\_\_

## **Anexo 6: Informe del asesor de turnitin**