



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica oral en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Tambo Viejo 2021

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

### **AUTOR**

Mari Alvarez, Diana Yanina

(ORCID: 0000-0002-5894-5467)

### **ASESOR**

Anais Thatiana Cámara Reyes

(ORCID: 0000-0002-2413-7103)

**Lima, Perú**

**2022**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Mari Alvarez, Diana Yanina

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 73257967

### **Datos de asesor**

Cámara Reyes, Anais Thatiana

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 46268342

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Galván Barrantes, David Alonso

DNI: 09299485

Orcid:0000-0001-6271-8956

SECRETARIO: Ramos Tejada, Jaime

DNI: 10347376

Orcid:0000-0002-3033-0479

VOCAL: Uriol Fajardo, Marco Antonio

DNI: 25495024

Orcid: 0000-0003-4574-8373

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.29

Código del Programa: 912999

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	5
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	5
1.2 Formulación del problema.....	7
1.3 Objetivos: General y específicos.....	7
1.3.1 General.....	7
1.3.2 Específicos.....	7
1.4 Justificación.....	8
1.5 Limitaciones.....	9
1.6 Viabilidad.....	9
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	10
2.1 Antecedentes de investigación.....	10
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Diabetes Mellitus.....	13
2.2.2 La Adherencia terapéutica.....	14
2.2.3 La adherencia terapéutica y la familia.....	14
2.2.4 La funcionalidad familiar.....	15
2.3 Definiciones conceptuales.....	16
2.4 Hipótesis.....	18
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b> .....	19
3.1 Tipo de estudio.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.2.1 Población.....	19
3.2.2 Muestra.....	19
3.2.3 Selección de la muestra.....	20

3.3	Operacionalización de variables .....	21
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información .....	23
3.6	Aspectos éticos .....	23
<b>CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA .....</b>		<b>25</b>
4.1	Recursos.....	25
4.2	Cronograma .....	26
4.3	Presupuesto .....	26
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>27</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>30</b>
1.	MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	30
2.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	31
3.	SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL .....	34
4.	CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	35

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El Atlas de la Diabetes de la Federación de Diabetes Internacional (FDI), en 2019, ha proporcionado estimaciones sólidas de la prevalencia de la diabetes por país por región de la FDI a nivel mundial; también ha proyectado estas estimaciones hacia el futuro. La información ha servido como una herramienta de promoción, no solo para la cuantificación del impacto de la diabetes en todo el mundo, sino también para reducir ese impacto a través de medidas preventivas destinadas a reducir las consecuencias a largo plazo de todos los tipos de diabetes, así como la prevención primaria de diabetes tipo2 (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2016, estimaron la incidencia de la diabetes en un grupo de personas entre 20 a 79 años de edad lo cual fueron 151 millones, cifra cercana a la estimación de la OMS en ese momento (150 millones). Desde entonces, las estimaciones han mostrado aumentos alarmantes, triplicándose hasta la estimación de 2019 de 463 millones. Las proyecciones para el futuro han indicado claramente que es probable que el impacto global de la diabetes continúe aumentando considerablemente (2).

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) tiene una alta incidencia a nivel nacional y mundial considerado y presente como problema de salud pública, que representa un porcentaje elevada de mortalidad y morbilidad (1,2). También ocasiona y es parte del deterioro en la salud y la mala calidad de vida de los pacientes, por tal motivo es considerado como una enfermedad que dura mucho tiempo no transmisible, afecta la estabilidad y parte financiera de las familias en los gastos del proceso sanitario (3). DMT2, antiguamente se clasificó la enfermedad que afecta a la población adulta mayor (4). Sin embargo, diferentes trabajos de investigación reportaron el incremento de las incidencias y prevalencias en otras categorías de poblacionales como jóvenes, adolescentes y niños (5,6).

El conocimiento establecido sobre el desarrollo de DMT2 está fuertemente correlacionado a efectos e influencia de la genética, social y ambiental. Entre las mencionadas se destacan el sedentarismo y el factor principal asociado es la mala conducta alimentaria que favorecen la relación y apertura del sobrepeso, hipertensión arterial (HA), obesidad infantil (OI), etc.; estas condiciones son características muy importantes y valiosas que puede ser utilizado como prevenibles con actividades de vida saludables (7,8).

A nivel nacional dentro del Perú, la DMT2 afecta alrededor de 7% de la población en general (9), según a los estudios y estadísticas los pacientes con la enfermedad esta predominado en una población >30 años de edad, la cual es vulnerable a complicaciones a medida del tiempo y proceso de la enfermedad en que producen el incremento de la mortalidad (10). Al mismo tiempo, los factores y causas de riesgo para el desarrollo de diabetes es cada vez más comunes entre la población de temprana edad (jóvenes), y la edad más joven de diagnóstico indica problemas; También se han registrado casos individuales de esta enfermedad en niños, adolescentes y jóvenes (11,12).

La inadecuada adherencia al proceso del tratamiento con los fármacos, llego a ser un problema constante y relevante en la práctica clínica de los pacientes, especialmente en el proceso del tratamiento de la DMT2, se estimaron que entre 20 a 50% de las personas con DMT2 no toman sus medicaciones como están indicadas (13). La deficiencia de realizar la adherencia al proceso del tratamiento de la DMT2 es uno de los factores principales complicaciones de salud e incrementa la mortalidad (14); también se muestra como un fenómeno multifacético, que puede ser causado por procesos de tratamiento complejos y explicaciones poco claras, insuficientes o confusas del médico, y juega un papel principal en la buena adherencia a la terapia (15).

En el campo de la salud pública se presentan diversos análisis y diagnósticos que afectan la salud de las personas, la mala adherencia al proceso del tratamiento farmacológico de la DMT2 es un problema con consecuencias a nivel local, nacional e internacional. El número de casos de DMT2 reportan que los estudios realizados en la mayoría solo han descrito la incidencia en pacientes >25 o >30 de años (16,17), mostrando un incremento constante de los pacientes a nivel nacional. En este sentido los objetivos de esta investigación será evaluar los diversos factores que se incluyen en la adherencia terapéutica y apoyo familiar en pacientes que son diagnosticados con DMT2 en el Centro de Salud Tambo Viejo.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la asociación entre el funcionamiento familiar y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Tambo Viejo del año 2021?

## **1.3 Objetivos: General y específicos**

### **1.3.1 General**

Determinar la asociación existente entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica oral en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Tambo Viejo del año 2021.

### **1.3.2 Específicos**

- i. Evaluar los factores epidemiológicos que involucran la adherencia terapéutica oral en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Tambo Viejo del año 2021.
- ii. Identificar el grado de funcionalidad familiar en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Tambo Viejo del año 2021.

## 1.4 Justificación

La enfermedad como la DMT2, son una de los principales factores que ocasionan la mayor mortalidad de la población en general del país y del mundo, por este motivo la prevención es una de las metas primordiales, lo cual esto se puede lograr en el diagnóstico correcto en la toma de diagnóstico inicial. La Federación Internacional de Diabetes (FID) reporto que los pacientes que tienen DMT2 tienen una probabilidad tres veces mayor de sufrir complicaciones de diversos tipos de enfermedades (1).

Las enfermedades crónicas requieren un tratamiento permanente y constante a lo largo de la vida, sin embargo, los trabajos e investigaciones científicas presentan muchas complicaciones en pacientes con DMT2 en adherirse a las indicaciones del tratamiento farmacológico. Los estudios de investigación sobre diabetes y la adherencia terapéutica proporcionan resultados y conclusiones poco alentadores (18). Por esta razón, se demuestra que realizar la prevención a las complicaciones contempla “adherirse de forma adecuada al tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico, sugeridos y recomendados por los integrantes del equipo de médico (19).

Las dietas inadecuadas y el sedentarismo tienen una relación directa a las variaciones de acciones y forma de vida que influyen en el incremento de pacientes con DMT2. Por esta razón, la adherencia terapéutica posee un impacto positivo dentro de la salud pública; con esta referencia se plantea el objetivo de investigación de estudio en el Centro de Salud Tambo Viejo, la implementación como estrategia la adherencia y apoyo familiar en pacientes con DMT2, con la meta de producir efectos positivos.

## **1.5 Limitaciones**

La investigación en estudio, cuenta y dispone con todo el recurso humano, económico y tiempo disponible para la recolectar toda la información que se limita al Centro de Salud Tambo Viejo, siendo de esta forma factible; se desarrollara en el año 2022 y la aplicación será en pacientes adultos con DMT2.

## **1.6 Viabilidad**

La investigación del proyecto es viable, porque se cuenta con la base de datos, este mismo está registrado y almacenado en las historias clínicas, que se dispone y acceso en los archivos en la oficina de estadística en del Centro de Salud Tambo Viejo, con ello se dispone información necesaria y suficiente para realizar dicha investigación. Asimismo, el trabajo de investigación cuenta con el permiso de la institución, el número de pacientes disponibles y con el acceso para aplicar el proyecto de investigación.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de investigación

Lagos Méndez H. y Flores Rodríguez (2014). Desarrolló la **Funcionalidad familiar (FF) y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e HA en el Hospital de Puente Piedra, Lima**. Evaluó la asociación entre la función familiar y el automanejo de DMT2 e HA en una muestra de 30 a 80 años de edad, pacientes que visitaron el área de consultoría de medicina interna dentro del hospital, se aplicó un estudio cuantitativo, con un diseño correlacional de corte transversal, la muestra para dicha investigación fue 100 pacientes con DMT2 e hipertensión arterial; se aplicaron dos instrumentos: APGAR familiar y automanejo en enfermedades crónicas. Demostraron que existe una relación positiva entre la función familiar y el automanejo (Rho de Spearman = 0.43); también demostraron que el 54% y el 7% de familias fueron moderadamente disfuncionales y gravemente disfuncionales, respectivamente. El automanejo de los participantes fue regular de un 56% e inusual con el 9%. En el presente trabajo de investigación concluyó que la función y apoyo de la familia y el automanejo son factores que están relacionados de forma directa, estableciendo como uno de los parámetros del comportamiento de los pacientes que enfrentan y viven con DMT2 y la hipertensión arterial (20).

Gonzales, Wilber (2015). Estudió el **Conocimiento sobre DMT2 y la función familiar relacionado a la adherencia terapéutica (AT), en el Hospital Militar Central, Lima**. Estimó que si la comprensión sobre Diabetes Mellitus (DM) y la función familiar están relacionados a la AT en pacientes adultos con DMT2. Se realizó el estudio prospectivo de corte transversal, en el área del consultorio de Endocrinología del Hospital. Se tuvo pacientes con DMT2 en 50 casos y 50 controles. Se manejó instrumentos de recolección, para la entrevista de 2 meses. Obtuvo 66,11 como promedio de edad, enfermedades más incidentes: hipertensión arterial (49%) y dislipidemia (51%). El nivel de conocimiento sobre

DMT2 fueron no aceptable (69%) y con una buena funcionalidad familiar más del 50% (19).

González, Lucario O. (2013). Desarrolló la **AT y FF en pacientes con DMT2 en el área de consulta externa de medicina familiar en el centro médico “Lic. Adolfo López Mateos”**. Se utilizaron datos de una clínica de medicina familiar que ejecutó un estudio observacional, descriptivo y transversal durante un período de cuatro meses utilizando el Cuestionario MBG (Martin-Baillarre-Grau) y el Test de Percepción del FF (FF-SIL). De los 120 participantes encuestados, el 65,0 % cumplió totalmente, el 35,0 % cumplió parcialmente y ninguno no cumplió. Los pacientes con disfunción funcional de la familia fueron 50,0%, moderadamente funcionales 1,7%, discordantes 8,3% y ninguna disfunción funcional familiar. Determinar si el nivel de cumplimiento terapéutico general se relaciona con el nivel funcional de la familia en la muestra estudiada (18).

Bello Escamilla N.V. et al (2017). En el estudio de **Adherencia al tratamiento farmacológico (ATF) con fármacos en pacientes adultos mayores con diabéticos tipo 2 y sus factores asociados**. Realizó la descripción del nivel de ATF y sus factores relacionados en pacientes adultos mayores con DMT2, realizaron un estudio transversal, aplicando como herramienta el cuestionario de Apoyo Familiar al diabético, el APGAR familiar y test Morisky Green; para encontrar que los pacientes diabéticos mayores tienen necesidades y condiciones que requieren más atención, la función y tipo de familia se asocian en un nivel bajo con la adherencia a la terapia farmacológica; Actualmente, la mayor parte de los ancianos con DMT2 adherentes y no adherentes forman parte de familias solidarias que no están asociadas a la adherencia a la terapia. Razones para concluir que en mayoría de las familias sobreprotegen a todos los pacientes mayores independientemente de su condición clínica y los consideran más vulnerables en función de las características de la edad. Sin embargo, la ATF por tipo de familia mostró que aproximadamente el 50% de los participantes de este estudio pertenecían a una simple familia nuclear o monoparental numerosa (21).

Díaz V.G.R. (2006). En el estudio **Disfunción y falta de apoyo familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico del paciente con diabetes mellitus tipo 2**. En la Unidad Familiar N°1 del IMSS de Colima, se realizó en una muestra con 126 pacientes diagnosticados con DMT2 subdivididos: 63 pacientes con glucemia < 140 mg/dl y 63 glucemia > 140 mg/dl, para determinar y analizar la disfunción familiar como uno de los factores que desencadenan el descontrol glucémico en pacientes con diabéticos tipo 2; empleando una encuesta transversal y aplicaron instrumentos (encuestas) de medición relacionado a la función familiar: FACES III y APGAR. El grupo en estudio sobre la disfunción y falta de apoyo familiar corresponde a la existencia del descontrol glucémico de los pacientes con DMT2 resultando que las familias disfuncionales con apoyo son 29 y familias disfuncionales sin apoyo son 47 siendo una proporción de 2:1 sobre el descontrol glucémico (22).

Martínez Urrutia R.O.C. y Paredes Cano H.B. (2018). Estudió la **AT y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote**. El estudio de ejecuto en 50 pacientes con diabetes, que participaron a la Estrategia Sanitaria Nacional HA y Diabetes del Hospital La Caleta; fueron sometidos a un estudio descriptiva, transversal y correlacional, con el fin de determinar y analizar la correlación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes, utilizaron los cuestionarios para la colecta de datos, obtuvieron el 98.3%, 82.1% y 71.4% de los pacientes con diabetes no se adhieren al dietoterapia, tratamiento con fármacos y ejercicio, respectivamente; la calidad y forma de vida fue regular, deficiente y óptima en el 48.9%, 42.2% y 8.9%, respectivamente de los pacientes diabéticos; con un análisis estadístico de  $X^2$  (Chi cuadrado) se demostró que ATF y no farmacológica no tiene relación estadística significativa con la dieta y el ejercicio de los pacientes con diabetes (23).

Quispe P. y Javier E. (2018). En el trabajo de investigación de los **Factores asociados al grado de cumplimiento terapéutico en pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en el servicio de endocrinología del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2017-2018**. En pacientes diabéticos atendidos para la adherente al proceso del tratamiento en el servicio de endocrinología del Hospital, fueron sometidos a un estudio para la evaluación del nivel de cumplimiento al proceso de tratamiento en pacientes con diabetes, el estudio fue prospectivo de corte transversal, para encontrar los factores que influyen en la adherencia aplicaron un estudio de controles y casos, la muestra fue de 96 pacientes diabéticos. El estudio logro mostrar que el 87.5% incumplía el proceso de tratamiento y el 12.5% cumplía, y los factores que formaran parte del incumplimiento fue la falta de conocimiento en: efectos del medicamento con riesgo significativo (OR = 7) y sobre la enfermedad con riesgo significativo (OR = 11,66); en base a los resultados, concluyeron que para reducir los factores negativos y evitar el incumplimiento, se recomendó elaborar estrategias incentivadoras y educativas personalizada y/o grupal (24).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Diabetes Mellitus**

Consiste y se relaciona a los trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia, específicos en un grupo. Existen diferentes tipos de diabetes debido a una compleja interacción y asociación entre los factores ambientales y la genética. Dependiendo a la causa e inicio de la diabetes, los factores que se involucran y contribuyen a la hiperglucemia, pueden incluir la secreción deficiente de insulina, la disminución de la absorción de glucosa o el incremento de la producción de glucosa. Los trastornos metabólicos asociados con la diabetes provocan cambios fisiopatológicos secundarios en muchos sistemas orgánicos y causan muchos problemas para el paciente y el sistema de salud pública. La diabetes tipo 1 es causada por la deficiencia o la falta total de insulina, y la tipo 2 es un ámbito heterogéneo de enfermedades caracterizadas

por diversos grados de resistencia a insulina, aumento a la producción de glucosa y disminución a la secreción de insulina (25).

### **2.2.2 La Adherencia terapéutica**

La acción terapéutica realizado al 100% es como “el nivel de conducta en un paciente, tomado en cuenta de suministrarse todos los medicamentos, el cumplimiento de una dieta adecuada (hábitos de vida), que presentan una coincidencia con las instrucciones proporcionadas por el personal médico” (26).

La AT Proporciona un índice de alcance, asociado a los niveles del fenómeno que tiene como meta. El término cumplimiento, se propone y recomienda emplearse dando la referencia al cumplir al 100% del paciente en aplicar toda la recomendación e indicación del personal médico del centro de salud, asimismo, tendría una posición de pasivo y sumiso, optando la incapacidad del paciente en decidir para la continuidad según las indicaciones del médico (27).

La utilización del término adherencia es muy frecuente, pero a la vez la AT no solo es una conducta, este término involucra a varias conductas, que son considerados en forma de un plan del tratamiento, la aplicación práctica y continua de las indicaciones del plan, incluir una mejor forma de vida con conductas y actividades saludables (28).

### **2.2.3 La familia y la adherencia terapéutica**

Los individuos que se pertenecen dentro (interno) de la familia como del exterior establecen relaciones interpersonales entre los miembros, con la finalidad de satisfacer todas las necesidades y requerimientos desde el marco y punto de vista social; los principales factores a incluir son las emociones y sentimientos generados por la vivencia, que involucra la relación diaria y continua de todos los que son parte de la familia; esta replicación permite la capacidad de aumentar a los progenitores la formación y expansión de la misma; los niveles

económicos son establecidos del patrimonio y que brinda el sustento económico familiar; por último se requiere y la necesidad se refiere al cuidado y la protección entre los integrantes de la familia (29).

La intervención familiar, que se basa en su funcionalidad, que constituye como una herramienta de vital importancia para prevenirlas enfermedades y padecimientos, que es más eficaz cuando el paciente comprende y siente las variaciones previstos. La incidencia de una enfermedad crónica en uno de los familiares requiere del apoyo afectivo, emocional y material de todos los familiares, principalmente para asegurar la continuidad de ejecutar todo el proceso de las indicaciones terapéuticas en las que pueden verse involucrados los familiares que padecen esta enfermedad o vivir con el paciente en la vida diaria (30).

#### **2.2.4 La funcionalidad familiar**

La función familiar de los pacientes con HA tiene una relación y relación muy importante para que puedan elegir y lograr un cierto nivel de adherencia a la terapia de tratamiento, para asegurar el seguimiento y adherencia a las indicaciones del especialista.

Una familia es considerada como un sistema formado por integrantes que conviven en un mismo espacio y están conectados con el propósito de brindarse apoyo mutuamente; cada miembro puede o no tener parentesco consanguíneo, la relación entre los miembros puede estar emocionalmente dotada de talentos adicionales y/o características comunes, con cooperación mutua para desempeñar roles, actividades y tareas relacionadas con el mantenimiento, integridad y desarrollo familiar como un sistema y al mismo tiempo como una sola unidad (31).

La familia considerado como un sistema con su esencia y cualidades según sus miembros, quienes se identifican un grupo familiar y como individuo, reciben y transmiten los ejemplos y valores que se aceptan y muestran dentro del comportamiento para alcanzar el sentido de la vida; por tanto, la familia establecida como un sistema libre que permite mantener el desarrollo y la estabilidad en cada miembro del grupo familiar en lo afectivo, social y biológico; relación entre los miembros (32).

### 2.3 Definiciones conceptuales

**Diabetes:** Se considera un nivel de glucosa de 11.1 mmol/l (200mg/100ml) de 2 horas posterior de consumir 75g. de glucosa. Para los criterios en el diagnóstico actual de DM enfatizan que la concentración de glucosa plasmática en ayunas es un método confiable y conveniente para el diagnóstico de DM en individuos asintomáticos. Una concentración de glucosa >11.1 mmol/l (200mg/100ml) con una disminución al azar y a la vez acompañado de síntomas normales de DM (polidipsia, poliuria y pérdida de peso) es suficiente para diagnosticar diabetes (33).

**Adherencia:** la relevancia de los términos que derivan de la palabra "observación" o "cumplimiento" debe utilizarse para enfatizar la importancia de la obediencia que muestra el paciente al realizar el cumplimiento, aplicación y duración del tratamiento, indicaciones y recomendaciones del trabajador de la salud (31).

**Terapéutica:** la práctica de administrar medicamentos o realizar otros tratamientos para enfermedades se encarga de distribuir recetas y proporcionar medicamentos para tratar de solucionar problemas de la salud (34).

**Adherencia terapéutica:** adherencia a la terapia, continúa con todas las indicaciones del personal médico aplicado a nivel del paciente, se describe por la forma de cooperación y participación activa, teniendo en cuenta y como la principal preocupación del paciente en la adherencia al tratamiento, de esta manera se

puede vivir bien. Las condiciones de salud y vida, incluidas las condiciones del cumplimiento en forma pasivo, se obtienen y seleccionan (35).

**Familia:** se establece al primer grupo humano al que pertenecemos, al entorno en el que se crean e implementan nuestras iniciales actividades y comportamientos mostrados ante la sociedad, que forma el eje de diversas sociedades dentro de una población (35).

**Familia rural:** vale la pena señalar que las familias rurales viven en un número reducido de residentes que se dedican en la ganadería, la agricultura y la industria textil, por lo tanto, el nivel socio-económico es más bajo, por lo que los residentes tienden a trabajar fuera de su ciudad natal. , a raíz de lo cual abandonó la escuela y se quedó desempleado en el campo (35).

**Familia urbana:** son un grupo de pobladores que habitúan en las capitales del país, en estos lugares cuentan con la comodidad y superioridad tecnológica, educación, acceso a los centros de salud, transporte y servicios generales como las redes de comunicación, se forma la familia urbana. Menos miembros y, a veces, ambos padres tienden a trabajar con los mejores propuestas de trabajo (35).

**Funcionalidad familiar:** son actividades, comportamientos y acciones que ejecutan los integrantes de la familia con el objetivo y finalidad de llegar y conseguir una buena vivencia interpersonal y personal en la parte afectiva y espiritual, que sirven como base principal de apoyo a los familiares en la familiar (35).

**Familia funcional:** También se denomina familia compacta, cuya naturaleza depende de la forma de integración afectiva y física de los miembros para afrontar diferentes situaciones, tomar decisiones y realizar ajustes que están directamente relacionados con los intereses y necesidades de los miembros de la familia (35).

**Familia disfuncional:** Los miembros familiares no tienen roles estables para cada miembro de la familia, no hay juicio entre ellos, no tienen responsabilidad, estas relaciones están directamente relacionadas con lo que afecta la integridad de la familia, provoca desequilibrio, convivencia y pérdida de confianza en la familia (35).

## **2.4 Hipótesis**

H1= La adherencia terapéutica oral y la funcionalidad familiar están asociados en pacientes adultos con DMT2 que son atendidos en consulta externa del Centro de Salud Tambo Viejo.

H0= La adherencia terapéutica oral y la funcionalidad familiar no están asociados en pacientes adultos con DMT2 que son atendidos en consulta externa del Centro de Salud Tambo Viejo.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de estudio**

El presente estudio de investigación se desarrollará de forma correlacional y transversal en pacientes con DMT2 que permitan describir, asociar y demostrar la Adherencia Terapéutica oral con la influencia de la funcionalidad Familiar en los pacientes que están atendidos del Centro de Salud Tambo Viejo.

### **3.2 Población y muestra**

#### **3.2.1 Población**

Pacientes adultos que presenta un diagnostico con DMT2 considerando a todos los pacientes que acudieron en los últimos doce meses, con sus respectivos integrantes familiares quienes se encuentra en convivencia tanto interno como externo y personal médico del Centro de Salud Tambo Viejo.

#### **3.2.2 Muestra**

El presente trabajo de investigación es descriptiva correlacional y se tomará en cuenta la cantidad proporcional de pacientes con DMT2, al visitar el centro médico todos los pacientes constituyen la población (N) estimada durante todo el año en el área de servicio de atención de consulta; la muestra (n) se define como el número de individuos o pacientes que serán incluidos en el estudio que son representativos y el porcentaje estimado  $n = 20\%$ , contiene el error máximo del 5% y con una confianza del 95%. El tamaño de “n” depende de los datos disponibles, se utiliza la siguiente fórmula propuesta por Murray para obtener el tamaño ideal de la muestra (36) :

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

En donde:

$n$  = Número de muestra.

$N$  = Número de población.

$\sigma$  = desviación estándar de la población.

$Z$  = valor estimado por el nivel de confianza.

$e$  = error de la muestra.

### 3.2.3 Selección de la muestra

#### a. Los criterios de inclusión

- ✓ Los pacientes considerados son >18 años de edad que presentan el diagnóstico positivo para DMT2.
- ✓ Pacientes que aceptaron de forma voluntaria y previo al consentimiento aprobado para ser parte de la investigación.
- ✓ Pacientes que conviven con todos los miembros de su familia.

#### b. Los criterios de exclusión

- ✓ Los pacientes <18 años no serán considerados.
- ✓ Paciente que no cuentan con sus familiares (unifamiliar).
- ✓ Paciente identificado con DMT2 y se encuentren dentro de otro trabajo de investigación.
- ✓ Paciente con pérdida de la memoria y dificultad para concentrarse (pérdida cognitiva).
- ✓ Paciente que no acepta de participar de forma voluntario en el trabajo de investigación.

### 3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
1. Funcionalidad Familiar.	Grupo constituido por integrantes que viven en un mismo tiempo y espacio; que se relacionan emotivamente con el fin de apoyarse de forma mutuo.	Nivel de funcionalidad familiar percibida por paciente.	Ordinal	Dependiente Cualitativa	Funcional Disfunción leve Disfunción moderada Disfunción severa
2. Adherencia terapéutica	Es el nivel del individuo o paciente que continua con todas las indicaciones del personal de salud.	Buena AT. Mala AT	Ordinal	Independiente Cualitativa	Buena AT. Mala AT
3. Edad	Tiempo de existencia en vida de una persona desde la fecha de nacimiento	Edad cronológica expresada en años cumplidos por el personal médico.	Ordinal	Independiente Cualitativa	18 a 28 29 a 38 39 a 48 49 a 58 >59
4. Sexo	Género orgánico.	Sexo	Nominal	Independiente Cualitativa	Masculino Femenino
5. Grado de instrucción	Grado alcanzado más alto de estudios realizados.	Nivel de instrucción en la que se encuentra la persona según la entrevista.	Nominal	Independiente Cualitativa	Sin Instrucción Primaria Secundaria Bachiller Universitario
6. Estado civil	Estado de la persona en relación con su matrimonio o filiación	Estado civil en la que se encuentra el paciente.	Nominal	Independiente Cualitativa	Soltero Casado Divorciado Viudo

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos de aplicación serán mediante el cuestionario de adherencia a la medicación de Morisky, con ello se logró analizar el Conocimiento inaceptable, respecto a la diabetes mellitus tipo 2, también se incorporó la adecuación de una mala aplicación de adherencia al tratamiento oral. Logrando concluir que al constituir una Familia Disfuncional, también influye en la adecuación de una mala Adherencia al tratamiento oral. Con la aplicación del cuestionario en el Hospital Militar Central de Lima de obtuvo < del 50% de los pacientes con DMT2, tienen un Conocimiento inaceptable respecto a su enfermedad (19).

El cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG), aplicado por González, Oscar (2013) en la Consulta Externa de Medicina Familiar en el Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”, logrando obtener resultados favorables que identificaron apacientes que mostraron niveles de adherencia terapéutica en una población en estudio de 120 pacientes de acuerdo al Cuestionario MBG. Según al Test FF-SIL, los pacientes con función familiar fueron el 50% que corresponde a 60 pacientes, 41.7% moderadamente funcional a 50 pacientes, 8.3% disfuncional a 10 pacientes, y con respecto a familia severamente disfuncional ninguno (18).

El investigador ubica a los pacientes que serán parte del trabajo de investigación en la sala de espera, se explican todas las tareas del trabajo en estudio y la forma y estructura de la encuesta; Cuando se les llama a responder se les dice que no hay riesgo porque solo leen y contestan el cuestionario por escrito (Morinsky Green). Por lo tanto, la información proporcionada será utilizada de forma confidencial y anónima únicamente con fines de investigación. Se le preguntará a la persona con voz fuerte y clara; el investigador es quien registra todo como respuesta del paciente.

El cuestionario consta de varios grados de situaciones que pueden darse en la familia y mide todas las características o variables que puede medir el cuestionario: eficacia, cohesión, coordinación, comunicación, adaptación, roles y todos los datos informativos y epidemiológicos del paciente, así como se realiza una evaluación de la relación entre explorar y encontrar DMT2 controlado y no controlado con funciones familiares.

### **3.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

El procesamiento para la recaudación de datos e información, se obtendrá mediante un permiso y autorización por escrito de la Facultad de Medicina Humana de la URP y del jefe del Centro de Salud Tambo Viejo para realizar y ejecutar la investigación. Con permiso se recopila la información completa e íntegro del archivo general del área de consultoría externa de los expedientes clínicos de cada persona mencionados; La lista se elabora con la numeración del registro y datos personales de pacientes mayores con DMT2, pacientes sin eventos cerebrovasculares ni cirugía.

Se analiza el plan de análisis de datos proporcionados por pacientes adultos con DMT2 según la escala de interacción con la función verbal de la familia, que determina el nivel de función verbal de la familia del paciente tratado en CSTB y se evalúa la relación con la DMT2. Los datos se analizan en el software SPSS para describir y caracterizar las variables categóricas, se expresan como porcentajes y frecuencias; y se muestran en tablas y/o gráficos. Se utiliza una prueba de  $X^2$  (chi-cuadrado) para examinar la relación que existe entre dos variables categóricas.

### **3.6 Aspectos éticos**

Las personas o pacientes serán oportunamente informados sobre la investigación a realizar, por este sentido se realizará un proceso y acciones de consentimiento informado (Anexo 4). Este proceso se realizará cuando se invita al paciente para participar en el estudio. La participación en el trabajo de investigación es voluntaria

y gratuita, y la elección del paciente no afecta ningún aspecto de la atención de rutina en el centro médico.

Los formularios de recolección de datos se guardan en archivos bajo llave y solo se pueden consultar bajo la supervisión del grupo de investigación. Se respeta la privacidad del participante no divulgando información que pueda revelar a su identidad al público; los datos obtenidos tampoco serán cedidos a terceros que están fuera de la investigación.

Asimismo, se respeta la privacidad de todas las personas o paciente conservando su nombre, ya que se elimina el nombre, DNI, historial médico o cualquier otra información que pueda revelar su identificación antes, durante y después del proyecto. En ese sentido, se solicita la evaluación del proceso de protocolo por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la URP y el comité competente del Centro de Salud Tambo Viejo. El investigador declara no tener conflicto de intereses. Se propone publicar los resultados obtenidos y conclusiones en una revista científica.

## **CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA**

Los recursos o presupuesto necesarios para el desarrollo y cumplimiento del proyecto y su planificación para su ejecución y culminación son de mucha importancia, por lo que consideramos todos los recursos disponible y cronograma para la elaboración y aprobación del proyecto de investigación, recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, evaluación de los resultados, aprobación de la tesis y trabajo de investigación, defensa y publicación del artículo científico de investigación en revista indexada.

### **4.1 Recursos**

Los Recursos son muy importantes para el desarrollo y culminación del proyecto, los recursos, incluyen todo lo que se requiere para completar el proyecto, como son los siguientes:

- Información registrada en las historias clínicas que se ubican y están almacenados en el servicio u oficina de estadística del Centro de Salud Tambo Viejo.
- Se cuenta con permisos y acceso de los datos del paciente del Centro de Salud Tambo Viejo.
- Recursos económicos disponibles para la ejecución del proyecto.
- Recurso humano eficiente y con experiencia sobre el tema del proyecto.
- Recurso tiempo disponible y necesario para poder recaudar, analizar e interpretar la información disponible para el desarrollo, ejecución y finalización del proyecto.

## 4.2 Cronograma

ETAPAS	2021						
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Elaboración del proyecto	X						
Presentación del proyecto	X						
Revisión bibliográfica		X					
Trabajo de campo y captación de información			X	X			
Procesamiento de datos					X		
Análisis e interpretación de datos						X	
Elaboración del informe							X
Presentación del informe							

## 4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
<b>PERSONAL</b>				
Asesor estadístico	Horas	10	80.00	800.00
<b>BIENES</b>				
Papel bond A-4	Millar	10	25.00	250.00
Lapiceros	Unidad	20	1.00	20.00
Corrector	Unidad	5	2.50	12.50
Resaltador	Unidad	5	3.00	15.00
Perforador	Unidad	1	45.00	45.00
Engrapador	Unidad	1	35.00	35.00
Grapas	Unidad	1	15.00	15.00
CD - USB	Unidad	10	60.00	600.00
Espiralado	Unidad	5	5.00	25.00
Internet	Mes	24	60.00	1440.00
Fotocopias	Ciento	2	10.00	20.00
Movilidad		24	65.00	1560.00
<b>COSTO TOTAL</b>				4837.50

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. IDF Diabetes Atlas 9th edition 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org/en/>
2. OMS - Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
3. Arredondo A, Azar A, Recamán AL. Diabetes, a global public health challenge with a high epidemiological and economic burden on health systems in Latin America. *Glob Public Health*. julio de 2018;13(7):780-7.
4. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*. abril de 2018;138:271-81.
5. Amed S, Islam N, Sutherland J, Reimer K. Incidence and prevalence trends of youth-onset type 2 diabetes in a cohort of Canadian youth: 2002-2013. *Pediatr Diabetes*. junio de 2018;19(4):630-6.
6. Baron PF. Diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes. 2010;12.
7. Kaufman FR. Type 2 diabetes in children and youth. *Endocrinol Metab Clin North Am*. septiembre de 2005;34(3):659-76, ix-x.
8. Calero Bernal ML, Varela Aguilar JM. Infant-juvenile type 2 diabetes. *Rev Clin Esp*. octubre de 2018;218(7):372-81.
9. Villena JE. Diabetes Mellitus in Peru. *Ann Glob Health*. diciembre de 2015;81(6):765-75.
10. Atamari-Anahui N, Ccorahua-Rios MS, Taype-Rondan A, Mejia CR. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 4 de mayo de 2018;42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385637/>
11. Lascar N, Brown J, Pattison H, Barnett AH, Bailey CJ, Bellary S. Type 2 diabetes in adolescents and young adults. *Lancet Diabetes Endocrinol*. enero de 2018;6(1):69-80.
12. Pinto M, Seclén S, Cabello E. Diabetes tipo 2 en niños: Reporte de caso. *Revista Medica Herediana*. abril de 2010;21(2):103-6.
13. Valera B, Sohani Z, Rana A, Poirier P, Anand SS. The ethnoepidemiology of obesity. *Can J Cardiol*. febrero de 2015;31(2):131-41.
14. American Diabetes Association. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. *Diabetes Care*. enero de 2018;41(Suppl 1):S144-51.

15. Antoine S-L, Pieper D, Mathes T, Eikermann M. Improving the adherence of type 2 diabetes mellitus patients with pharmacy care: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Endocr Disord*. 7 de julio de 2014;14:53.
16. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. enero de 2019;36(1):26-36.
17. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Miranda JJ, Anderson CAM, Gilman RH, Smeeth L, et al. Addressing the impact of urban exposure on the incidence of type 2 diabetes mellitus: The PERU MIGRANT Study. *Sci Rep*. 3 de abril de 2018;8(1):5512.
18. González Lucario O. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa de medicina familiar en el centro médico "Lic. Adolfo López Mateos". 2013; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14302>
19. Gonzales Torres W. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, noviembre 2014 - enero 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4034>
20. Lagos-Méndez H, Flores-Rodríguez N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. *Cuidado y salud : Kawsayninchis*. 2014;1(2):85-92.
21. Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA, Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*. 2017;28(2):73-7.
22. Díaz VGR. Disfunción y falta de apoyo familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico del paciente con diabetes mellitus tipo 2. noviembre de 2006; Disponible en: <http://biblos.ucol.mx/handle/123456789/53>
23. Martínez Urrutia ROC, Paredes Cano HB. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote, 2018. Repositorio Institucional - UNS [Internet]. 2019; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3363>
24. Quispe P, Javier E. Factores asociados al grado de cumplimiento terapéutico en pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en el servicio de endocrinología del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2017-2018. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 27 de marzo de 2018; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6452>
25. Tebar, Francisco, Escobar, Fernando. La diabetes mellitus en la práctica clínica [Internet]. LCM Librería Ciencias Médicas. 2009. Disponible en: <https://www.librosmedicos.cl/producto/la-diabetes-mellitus-en-la-practica-clinica/>

26. Javier Chacón, Daniela Sandoval, Reinaldo Muñoz, Tomás Romero. Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV): Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales [Internet]. 2015. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602015000100002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602015000100002)
27. Pérez VAF. Adherencia o cumplimiento de prescripciones terapéuticas y de salud: concepto y factores psicosociales implicados. 1995;27.
28. Ginarte Arias Y. La adherencia terapéutica. Revista Cubana de Medicina General Integral. octubre de 2001;17(5):502-5.
29. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Adherence to the long-term treatments: tests for the action [Internet]. 2004 [citado 5 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
30. Hernández HH, Mancha MC, Ortíz SG, García LFA, López GDL, Vega PML, Camacho MG. Resumen integrado Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32541>
31. Friedemann M-L, Andrews M. 35 Family Support and Child Adjustment in Single-Parent Families. Issues in comprehensive pediatric nursing. 1 de octubre de 1990;13:289-301.
32. Tanus-Santos JE, Toledo JC, Cittadino M, Sabha M, Rocha JC, Moreno H. Cardiovascular effects of transdermal nicotine in mildly hypertensive smokers. Am J Hypertens. julio de 2001;14(7 Pt 1):610-4.
33. Tomás Lucas Morante, Mónica Marazuela Azpiroz, Luis Felipe Pallardo Sánchez, Adela Rovira Loscos. Endocrinología clínica, Pallardo 2ª Edición booksmedicos [Internet]. 2015. Disponible en: <https://booksmedicos.org/endocrinologia-clinica-pallardo-2a-edicion/>
34. Turagabeci AR, Nakamura K, Kizuki M, Takano T. Family structure and health, how companionship acts as a buffer against ill health. Health Qual Life Outcomes. 23 de noviembre de 2007;5:61.
35. Saucedo García JM. La Familia su Dinámica y Tratamiento. Estados Unidos de América: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD; 2003. 294 p.
36. Murray R. Spiegel. Estadística - Schaum 2da Edición de Murray R. Spiegel - PDF Drive [Internet]. 2021. Disponible en: <http://es.pdfdrive.com/estad%C3%ADstica-schaum-2da-edici%C3%B3n-e157057895.html>

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con DMT2 del Centro de Salud Tambo Viejo del año 2021?	Determinar la asociación existente entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica oral en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Tambo Viejo del año 2021.	La adherencia terapéutica oral y la funcionalidad familiar están asociados en pacientes adultos con DMT2 que son atendidos en consulta externa del Centro de Salud Tambo Viejo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Funcionalidad Familiar.</li> <li>2. Adherencia terapéutica</li> <li>3. Edad</li> <li>4. Sexo</li> <li>5. Grado de instrucción</li> <li>6. Estado civil</li> </ol>	El presente estudio de investigación se desarrollará de forma descriptiva, correlacional y transversal en pacientes con DMT2 que permitan describir, asociar y demostrar la Adherencia Terapéutica oral con la influencia de la funcionalidad Familiar en pacientes que son atendidos del Centro de Salud Tambo Viejo.	Se tomara la cantidad de pacientes atendidos durante el año en el área del Centro de Salud, estimando una población (N), que se determinara la muestra (n) como el número de pacientes aceptados para la investigación que será representativo a un porcentaje estimado de n=20%, error máximo de 5% y con un nivel de confianza del 95%.	Entrevista y cuestionario a pacientes y personal médico.	Los datos se analizarán en el software SPSS.

## 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD  
RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO

### CUESTIONARIO APGAR DE LA FAMILIAR

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<b>Estoy alegre de pensar que puedo acudir a mi familia en busca de apoyo cuando algo me preocupa.</b> ¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema y/o necesidad?					
<b>Estoy contento con la forma que tiene mi familia de conversar las cosas conmigo y de cómo comparto los problemas.</b> ¿Conversan entre ustedes sobre los problemas que ocurren en la casa?					
<b>Me satisface pensar que mi familia apoya y acepta mis deseos de llevar a cabo nuevas acciones y actividades.</b> ¿Estás satisfecho cómo tu familia acepta y apoya tus deseos de emprender nuevas actividades o decisiones importantes?					
<b>Me agrada la forma que tiene mi familia de mostrar su afecto y como corresponde a mis emociones, como amor, cólera y tristeza.</b> ¿Sientes que tu familia te expresa sus afectos y responde a tus emociones como rabia, tristeza, amor?					
<b>Me agrada el modo en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.</b> ¿Estas satisfecho como compartes con tu familia el tiempo para estar juntos?					



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO**

**CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE PACIENTES  
ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Marca con un aspa (X) en los paréntesis la opción que Ud. considere.

1. ¿En algunas veces se olvida de tomar sus medicamentos (pastillas) para la diabetes?  
SI ( ) NO ( )
2. Durante las últimas 2 semanas, ¿hubo días en los que no tomo su medicamento (pastillas) para la diabetes?  
SI ( ) NO ( )
3. ¿En algunas veces ha dejado o recortado sus medicamentos sin previo consultar antes con su doctor, porque se sentía algo peor cuando lo tomaba?  
SI ( ) NO ( )
4. ¿Cuándo usted sale o viaja fuera de casa, ¿en algunas veces se olvida llevar sus pastillas?  
SI ( ) NO ( )
5. ¿Ayer tomo su medicamento (pastillas) para la diabetes?  
SI ( ) NO ( )
6. Cuando usted sienta que su glucosa está controlada ¿a veces dejas de tomar tu medicamento (pastillas) para la diabetes?  
SI ( ) NO ( )
7. Tomar todos los días la medicación es un verdadero inconveniente para algunos pacientes. ¿Usted alguna oportunidad se sintió molesto o fastidiado sobre el cumplimiento del plan de tratamiento para la diabetes?

Nunca ( ) A veces ( ) alguna vez ( ) A menudo ( ) Siempre ( )



UNIVERSIDAD  
RICARDO PALMA

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO**

**VALORACION DE LOS RESULTADOS**

**TEST DE APGAR FAMILIAR**

Interpretación de la función familiar en ficha de recolección de datos:

- 0 = Nunca
- 1 = Casi nunca
- 2 = Algunas veces
- 3 = Casi siempre
- 4 = Siempre

Interpretación dicotómica:

- Buena = 17 a 20
- Disfunción = 0 a 16

<b>FUNCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>CONDICIÓN</b>
Buena función familiar	17 a 20 puntos	Buena función familiar
Disfunción familiar leve	14 a 16 puntos	Disfunción familiar
Disfunción familiar moderada	10 a 13 puntos	
Disfunción familiar severa	9 a menos puntos	

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO – MORISKY GREEN**

El cuestionario de Morisky consta de 7 preguntas dicotómicas y uno tipo Likert a partir de las cuales se indaga sobre el cumplimiento del tratamiento con los fármacos en el mes anterior.

- Buena Adherencia: mayor de 2 puntos
- Mala Adherencia: 0 a 1 punto.

### 3. SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD  
RICARDO PALMA

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO**

#### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

**ASUNTO:**

**SOLICITUD DE RECOLECCIÓN DE DATOS A PACIENTES ADULTOS CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD TAMBO VIEJO**

Me es grato dirigirme a usted Dr.(a). ..... teniendo el conocimiento que posee el cargo de ..... en el CENTRO DE SALUD TAMBO VIEJO.

Requiero su permiso para la aplicación de mi protocolo de tesis en PACIENTES ADULTOS CON DMT2 EN EL CENTRO DE SALUD TAMBO VIEJO, haciendo uso de la ficha de recolección de datos en formato de encuesta con la cual recogeré la información requerida para poder ejecutar y desarrollar mi investigación y con la cual optaré por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

El título del proyecto de investigación en cuestión es: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA ORAL EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD TAMBO VIEJO”, La investigadora es:

1. MARI ALVAREZ Diana Yanina, Investigadora principal, Universidad Ricardo Palma, Celular: 969282236

Expresándole mi consideración y respeto, me despido de Ud. y de antemano agradecerle por la atención que dispense a la presente y ruego se sirva acceder a mi petición por ser de justicia

Atentamente,

---

MARI ALVAREZ Diana Yanina

DNI: 73257967

#### 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD  
RICARDO PALMA

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Se Invita a participar en el trabajo de investigación: Funcionalidad Familiar y Adherencia Terapéutica Oral en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro De Salud Tambo Viejo

La investigación tiene el objetivo de mejorar y ampliar los conocimientos e información de asociación que pueda existir entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica oral, dicha información permitirá a futuro implementar programas de educación, actividades y actitudes de enfermería para minimizar los casos complejos.

El presente estudio de investigación no representa riesgo alguno, toda la información se realizará y recaudará por escrito mediante un cuestionario. Toda la información proporcionada será anónima y confidencial, utilizándolo solo con fines en el ámbito de la investigación.

\_\_\_\_\_  
Paciente

\_\_\_\_\_  
Investigadora