

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Bach. Daniela Karem Quispe Mendez
Bach. Carolina Almendra Noriega Valverde

Asesor:

Mg. Rossana Inés Hilario Povis

**Tarma - Perú
2025**

PÁGINA DE ASESOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Hilario P.", with a decorative flourish underneath.

Mg. Rossana Inés Hilario Povich

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7656-2583>

PÁGINA DE JURADO



Dr. César Raúl Castro Galarza
Presidente



Dr. Antony Paul Espíritu Martínez
Secretario



Dra. Melvi Janett Espinoza Egoavil
Vocal

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios, por iluminar mi camino en los momentos más difíciles; a mis padres Celestino Quispe y Lisbet Mendez, quienes siempre creyeron en mí y fueron mi mayor inspiración para concluir esta etapa; a mi hermana Alexandra Quispe, por brindarme fuerza y motivación constante; y a mi pareja Carlos Astete, por su apoyo incondicional y compañía.

Daniela Karem Quispe Mendez

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios, por mantenerme firme en todas las adversidades que se han presentado tanto en mis estudios y en la finalización de mi carrera, las cuales a su vez me ayudaron a crecer más; a mi abuelita que gracias a ella nació el título y a mis padres que me apoyaron desde el primer día ofreciéndome su apoyo incondicional, así mismo, dedico a todos los docentes que contribuyeron en mi formación académica.

Carolina Almendra Noriega Valverde

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, por haber sido el espacio donde adquirimos conocimientos académicos, valores y experiencias que han contribuido a nuestra formación profesional.

A la Mg. Rossana Inés Hilario Povis, nuestra asesora de tesis, por su orientación, paciencia y compromiso durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, por brindarnos la oportunidad de aplicar nuestra investigación en sus instalaciones. Gracias por la confianza, apoyo y la apertura que hicieron posible llevar a cabo este estudio de manera efectiva.

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025

por Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento De Diab Apoyo Familiar
Y Adherencia Al Tratamiento De Diab

Fecha de entrega: 12-mar-2026 12:52a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2901047860

Nombre del archivo: INFORME_FINAL_-_UNAAT-_Daniela_Carolina.docx (15.06M)

Total de palabras: 14075

Total de caracteres: 78714

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA

ALTOANDINA DE TARMA

³⁵FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en
usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma,**

2025

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor(es):

Bach. Daniela Karem Quispe Mendez

Bach. Carolina Almendra Noriega Valverde

Asesor:

Mg. Rossana Inés Hilario Povis

Tarma - Perú

2025

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

19%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

8	Fuente de Internet	1 %
9	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	1 %
11	Ruiz Arias, Marianela Jannet. "Características sociodemográficas, laborales y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos covid-19 del hospital base III EsSalud_Chimbote, 2022", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	1 %
12	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	<1 %
16	Rios Cueva, Lourdes Yahaira. "Autocuidado, factores sociodemográficos y clínicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 del	<1 %

programa de diabetes centro de salud
Progreso, Chimbote 2018", Universidad
Católica los Ángeles de Chimbote (Peru)

Publicación

17

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

18

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

19

Submitted to Instituto Reyna de las Américas

Trabajo del estudiante

<1 %

20

Submitted to Universidad Manuela Beltrán
Virtual

Trabajo del estudiante

<1 %

21

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

Rios Avila, Betzabe Maria. "Funcionalidad
familiar y adherencia al tratamiento en
pacientes diagnosticados con trastorno
mental que acuden al Hospital Carlos Monge
Medrano, 2020", Universidad Nacional del
Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

<1 %

23

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

24

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %
x

25

www.repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

Coaquira Mamani, Yosselin Gabriela. "Las notificaciones electrónicas y su relación con las herramientas digitales en el sistema financiero de la ciudad de Puno, 2024", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru), 2025

Publicación

<1 %

27

Hinojosa Mamani, Jhonatan. "Procrastinación y estrés académico en estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno - 2024", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru), 2025

Publicación

<1 %

28

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

Castillo Lázaro, Raquel. "Factores biosociales, grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima del adulto con Diabetes Mellitus Tipo II. Hospital Elpidio Berovidez Pérez, Otuzco, 2017", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru)

Publicación

<1 %

30

Domingo Orozco-Beltrán, Carlos Brotons-Cuixart, José R. Banegas, Vicente F. Gil-Guillen

<1 %

et al. "Recomendaciones preventivas vasculares. Actualización PAPPS 2024",
Atención Primaria, 2024

Publicación

31

Submitted to Universidad Nacional del Santa

Trabajo del estudiante

<1 %

32

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

<1 %

33

Submitted to Universidad Privada Arzobispo
Loayza

Trabajo del estudiante

<1 %

34

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

35

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

36

Huanca Yujra, Nelly Teffani. "Utilidad del
índice triglicérido-glucosa para identificar a
pacientes diabéticos con un mal control
glicémico en el Hospital III Base Puno, 2022-
2024", Universidad Nacional del Altiplano de
Puno (Peru), 2025

Publicación

<1 %

37

repository.urosario.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

repositorio.upt.edu.pe

38

Fuente de Internet

<1 %

39

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

40

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

41

Augusto Alfonso Rosales Meléndez, Clares Shayra Pérez, Mitchel Senaedy Borjas Barahona. "Pharmacological adherence in type 2 diabetes and associated factors at the National Institute of Diabetes", Revista Médica Hondureña, 2025

Publicación

<1 %

42

Papageorgiou, Katerina. "Impact of Adipose Tissue on Endothelial Cells: Effect of Metabolic Disorders.", Universitat de Barcelona (Spain)

Publicación

<1 %

43

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

44

Chancuaña Rendon, Julio. "Clima institucional en la Institución Educativa Ampliación Secundaria N° 56259 de Huacja Distrito de Colquemarca – Cusco, en el año 2012.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

<1 %

45	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
46	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1 %
47	Submitted to Universidad de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
48	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	residentesumf6.com Fuente de Internet	<1 %
50	"COVID-19. Una mirada retrospectiva desde la perspectiva socioeconómica en el contexto global", Alianza de Investigadores Internacionales SAS, 2021 Publicación	<1 %
51	Carlos Miguel Rios González, Canalí Cristal Espínola Chamorro. "Family support and glycemic control in diabetic patients of a Hospital of III Level of Care of Paraguay", Revista del Nacional (Itauguá), 2020 Publicación	<1 %
52	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 12 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE ASESOR.....	ii
PÁGINA DE JURADO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	xvi
ÍNDICE DE TABLAS	xviii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xix
PRESENTACIÓN.....	xx
RESUMEN.....	xxi
ABSTRACT	xxii
I. INTRODUCCIÓN	23
1.1. Planteamiento del problema.....	24
1.2. Formulación del problema	27
1.3. Objetivos.....	28
1.4. Justificación	28
II. MARCO TEÓRICO	31
2.1. Antecedentes.....	31
2.2. Bases teóricas.....	36
2.3. Definición de términos básicos.....	42
III. MARCO METODOLÓGICO	43
3.1. Tipo de estudio.....	43
3.2. Diseño	44
3.3. Hipótesis	44
3.4. Variables	45
3.5. Operacionalización de variables	45
3.6. Población, muestra y muestreo	46
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.8. Métodos de análisis de datos	48
3.9. Aspectos éticos de la investigación	49
IV. RESULTADOS	50
4.1. Resultados descriptivos.....	50
4.2. Resultados inferenciales	66
V. DISCUSIÓN	69

VI. CONCLUSIONES	73
VII. RECOMENDACIONES	74
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS.....	85
Matriz de consistencia.....	85
Instrumento.....	87
Operacionalización de variables.....	92
Consentimiento informado.....	93
Base de datos de la muestra real de estudio de 119 pacientes.....	95
Carta de aprobación de ética.....	100
Solicitud para aplicación de instrumentos.....	101
Carta que acredite la autorización de ejecución.....	102
Galería fotográfica.....	103
Resolución de designación de asesor.....	104
Resolución de aprobación de proyecto de tesis.....	106
Resolución de designación de jurados.....	108
Acta de sustentación.....	110
Constancia de similitud.....	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	50
Tabla 2. Distribución por sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	52
Tabla 3. Distribución por nivel educativo de los pacientes.....	54
Tabla 4. Distribución por estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	56
Tabla 5. Distribución según con quién vive el paciente	58
Tabla 6. Distribución según tiempo de tratamiento del paciente	60
Tabla 7. Nivel de apoyo familiar que tiene el paciente.....	62
Tabla 8. Nivel de adherencia terapéutica que tiene el paciente	64
Tabla 9. Prueba de normalidad de las variables principales	66
Tabla 10. Contrastación de la hipótesis.....	67
Tabla 11. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	51
Figura 2. Distribución por sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	53
Figura 3. Distribución por nivel educativo de los pacientes con diabetes	55
Figura 4. Distribución por estado civil de los pacientes con diabetes.	57
Figura 5. Distribución según con quién vive el paciente con diabetes	59
Figura 6. Distribución según tiempo de tratamiento.....	61
Figura 7. Nivel de apoyo familiar que tiene el paciente con diabetes	63
Figura 8. Nivel de adherencia terapéutica que tiene el paciente	65

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025”, se desarrolla con el propósito de comprender cómo el entorno familiar contribuye al cumplimiento del tratamiento en personas que padecen esta enfermedad crónica.

La diabetes mellitus tipo 2 representa un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a las complicaciones que puede generar cuando no se sigue adecuadamente el tratamiento. En este contexto, el apoyo familiar se convierte en un factor clave, ya que se relaciona directamente en la motivación, el control de la enfermedad y la adherencia al tratamiento médico, dietético y farmacológico

Esta investigación busca determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, brindando así información valiosa que permita fortalecer las estrategias de atención y educación dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El informe está estructurado en siete capítulos: el capítulo I aborda el problema de investigación, los objetivos y la justificación; el capítulo II presenta el marco teórico con sus antecedentes y conceptos claves; el capítulo III detalla la metodología utilizada; el capítulo IV expone los resultados obtenidos; el capítulo V desarrolla la discusión; el capítulo VI establece las conclusiones y, finalmente, el capítulo VII ofrece las recomendaciones.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma durante el año 2025. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 119 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en dicho hospital. Se aplicaron cuestionarios validados para medir el nivel de apoyo familiar y la adherencia terapéutica. El análisis estadístico se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** En cuanto a las características generales, la mayoría de los pacientes se encontraba en el grupo de 60 a 74 años (58,8 %), predominando el sexo femenino (71,4 %), eran casados (42,0%), con educación secundaria (40,3 %) y la mayoría vivía con su pareja e hijos (51,3 %) teniendo como tiempo de tratamiento de 1 a 60 meses (36,1 %) y 61 a 120 meses (35,3 %). Se observó que el 53,8 % de los pacientes presentaron un nivel alto de apoyo familiar y el 71,4 % mostraron un nivel bajo de adherencia terapéutica. El coeficiente Rho de Spearman fue de 0,377, con un valor $p < 0,001$, lo que evidencia una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento. **Conclusiones:** Se concluye que el apoyo familiar se relaciona de manera significativa con la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se recomienda fortalecer los programas educativos y de acompañamiento familiar como parte del manejo integral del paciente diabético.

Palabras claves: Apoyo familiar; Adherencia al tratamiento, Diabetes

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between family support and treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma during 2025. **Methodology:** This was a quantitative, descriptive, and correlational study with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 119 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus receiving care at the hospital. Validated questionnaires were used to measure the level of family support and treatment adherence. Statistical analysis was performed using Spearman's rank correlation coefficient, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Regarding general characteristics, the majority of patients were in the 60-74 age group (58.8%), predominantly female (71.4%), married (42.0%), with a secondary education (40.3%), and most lived with their partner and children (51.3%). Treatment duration ranged from 1 to 60 months (36.1%) and from 61 to 120 months (35.3%). It was observed that 53.8% of patients presented a high level of family support, while 71.4% showed a low level of therapeutic adherence. Spearman's rho coefficient was 0.377, with a p-value < 0.001 , demonstrating a statistically significant relationship between family support and treatment adherence. **Conclusions:** It is concluded that family support is significantly related to therapeutic adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. It is recommended that educational and family support programs be strengthened as part of the comprehensive management of diabetic patients.

Keywords: Family Support; Treatment Adherence; Diabetes

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a la creciente prevalencia y a las complicaciones que puede generar cuando no se maneja adecuadamente. Esta enfermedad crónica no solo implica alteraciones metabólicas relacionadas con la hiperglucemia persistente, sino que también demanda cambios significativos en el estilo de vida del paciente, incluyendo la administración continua de medicamentos, el seguimiento de un plan alimentario saludable, la práctica regular de actividad física y el monitoreo constante de los niveles de glucosa.

Sin embargo, en la práctica se observa que muchos pacientes presentan dificultades para cumplir con las indicaciones médicas relacionadas con la alimentación, actividad física y medicación. Esta situación evidencia que el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 no depende únicamente del paciente, sino también del entorno que lo rodea, especialmente el apoyo de la familia.

El apoyo familiar, entendido como el acompañamiento emocional, instrumental e informativo brindado por los miembros del hogar, puede influir significativamente en la motivación y el autocuidado del paciente. En el contexto del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma resulta relevante analizar como este apoyo se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo identificar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma durante el año 2025, con el propósito de fortalecer las estrategias del cuidado integral y mejorar la calidad de vida en los pacientes.

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2 un problema que desafía a la salud pública en una escala global, definida como el conjunto de patologías metabólicas caracterizada por una hiperglicemia crónica vinculada a una alteración multiorgánica, principalmente clasificada como diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (1).

A nivel mundial, la diabetes mellitus tipo 2 tiene una prevalencia del 5% al 7% de la población global, representando un problema de salud pública. Asimismo, cerca de 135 millones de personas tienen esta enfermedad. La obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo son características asociadas a una mayor incidencia (2).

En América Latina, la cobertura del tratamiento de la diabetes ha mejorado notablemente entre 1990 y 2022, especialmente en países como México, Colombia, Chile, Costa Rica y Brasil, con incrementos de 25 a 37 puntos porcentuales. En 2022, estos países alcanzaron coberturas superiores al 55%, destacando entre las más altas a nivel mundial. Además, la atención fue ligeramente mayor en mujeres que en hombres, reflejando avances regionales en el manejo de la enfermedad, aunque aún persisten desigualdades (3).

En nuestro país, la prevalencia de diabetes se ha incrementado principalmente por el sobrepeso y la obesidad. Además, se estima que 5 de cada 100 personas mayores de 20 años que habitan en Lima Metropolitana tiene el diagnóstico de diabetes, obteniendo una menor prevalencia en las

regiones de la selva y sierra. Asimismo, para el 2024 se estimó un incremento de casos en más de 1 millón (4).

A nivel local, la diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de salud pública relevante en la provincia de Tarma, ya que el 18,6% de los casos reportados en la región Junín durante el año 2024 corresponden a pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Esta proporción evidencia que Tarma contribuye de manera significativa a la carga regional de diabetes (5).

Considerando lo anterior, la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por hiperglucemia persistente, asociada a resistencia a la insulina y alteraciones en su secreción. Sus síntomas incluyen poliuria, polidipsia, polifagia, fatiga y pérdida de peso, aunque en muchos casos puede cursar de forma asintomática, lo que favorece el diagnóstico tardío (6).

El diagnóstico se basa en criterios bioquímicos validados, como la glucosa plasmática elevada y la hemoglobina glicosilada. Las causas de la enfermedad están relacionadas con factores genéticos, estilos de vida no saludables, sobrepeso, sedentarismo y determinantes sociales. El pronóstico depende en gran medida del control metabólico y de la adherencia al tratamiento, ya que una baja adherencia incrementa el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida (7).

La adherencia terapéutica se define como el nivel en que la conducta del individuo al tomar una medicación acata el régimen alimenticio y realiza modificaciones a su estilo de vida, ajustándose a las recomendaciones

brindadas por el proveedor de servicios de salud, siendo este un proceso dinámico influenciado por factores personales, sociales y del sistema de salud. No obstante, la falta de adherencia al tratamiento impacta en la salud de los pacientes, trayendo como consecuencia mayores tasas de hospitalización, incremento de costos sanitarios y fracasos terapéuticos (8).

La adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es esencial para alcanzar un control glucémico óptimo y prevenir complicaciones agudas y crónicas. Sin embargo, diversos factores pueden afectar negativamente la adherencia, entre ellos la complejidad del tratamiento, los efectos adversos de los fármacos, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, las creencias del paciente y el soporte social disponible, lo que convierte a la adherencia en un desafío constante en el manejo de la diabetes (9).

El control del pronóstico de la diabetes mellitus tipo 2 requiere un abordaje integral, en el que el apoyo familiar cumple un papel fundamental al influir positivamente en el autocuidado y la adherencia terapéutica. El apoyo familiar representa un desafío para las personas que las conforman, ya que impacta en la comunicación, en las actividades familiares, en relación con el personal de salud y en la adaptación de la familia al cuidado de la diabetes a corto y largo plazo (10). Además, el apoyo familiar brinda un autocontrol óptimo de la diabetes asociado principalmente a una contribución económica y emocional (11).

En nuestro país, se ha evaluado que el nivel de apoyo familia es medio y existe un nivel regular de adherencia al tratamiento de diabetes

mellitus tipo 2 (12). Sin embargo, la evaluación de la relación entre ambas variables, permitirá poder promover mayores estrategias terapéuticas y promocionales evaluadas desde el cuidado a la familia. Por ello, comprender los factores que incluyen en esta adherencia es relevante dentro de la comunidad de Tarma, no solo porque el aporte de evidencia científica para futuro estudios, sino porque se brindará un enfoque donde el rol del apoyo familiar debe ser priorizado para el seguimiento de las indicaciones médicas.

En este contexto, la diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de salud relevante en la provincia de Tarma, delimitándose el presente estudio en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma durante el año 2025. Esta situación justifica el análisis de los factores psicosociales asociados al tratamiento, con énfasis en la identificación conceptual de la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes con esta enfermedad.

1.2. Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2025?

Problemas específicos:

¿Cuáles son las características generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

Identificar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2025.

Objetivos específicos:

Identificar las características generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Determinar el nivel de apoyo familiar que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Determinar el nivel de adherencia terapéutica que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.4. Justificación

El diagnóstico de diabetes ha presentado un incremento a nivel global, siendo este uno de los principales desafíos de la salud pública en esta

última década, ya que se encuentra influenciada a diversos factores. El manejo terapéutico efectivo no solo permite una mejora médica sustancial, sino que permite que el paciente pueda tener una mejor calidad de vida. Este proceso terapéutico en el paciente diabético está influenciado por la administración de medicamentos, cambios en la dieta y la práctica regular de ejercicios.

La atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 dentro del Hospital Félix Mayorca Soto de la región de Tarma, no solo es alta, sino que presenta una parte significativa de la carga asistencial. Además, el principal apoyo que encuentran los pacientes a lo largo del proceso terapéutico es en sus familiares. Por lo tanto, comprender el determinante familiar dentro de la adherencia terapéutica resulta relevante para optimizar las estrategias de prevención, evaluando a la familia como un factor psicosocial importante dentro del cuidado al paciente diabético (13).

Desde el punto de vista científico, el presente estudio es relevante porque aportará evidencia empírica local sobre la relación entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica, enriqueciendo los fundamentos teóricos propuestos en investigaciones nacionales e internacionales. Asimismo, permitirá generar conocimiento contextualizado a la realidad de Tarma, lo cual es esencial para la toma de decisiones basadas en evidencia en el ámbito de la salud.

Desde la perspectiva práctica y social, los resultados de esta investigación servirán para fortalecer las intervenciones del personal de enfermería, promoviendo estrategias de cuidado que involucren activamente

a las familias. Esto facilitará el diseño e implementación de programas de educación familiar y grupos de apoyo, orientados a mejorar la adherencia terapéutica, reducir complicaciones y elevar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el nosocomio. En este sentido, el estudio contribuye de manera significativa al mejoramiento de la atención integral y humanizada en salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Olagbemide et al. (2021), en su investigación sobre el apoyo familiar y adherencia a la medicación en adultos con diabetes mellitus tipo 2. El objetivo fue analizar la relación entre ambas variables en pacientes que asisten a la clínica de medicina familiar de un hospital terciario rural. De un total de 367 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático, se realizó un estudio transversal seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático y recopilando datos clínicos registrados y glucemia plasmática en ayunas. Los resultados fueron que aquellos con un fuerte apoyo familiar que alcanzaron un nivel medio/alto de adherencia a la medicación ($p < 0.001$) y estos constituyeron el 69.5% de la muestra. Además, el apoyo familiar tenía una relación directa con el control glucémico (glucemia en ayunas < 7.1 mmol/l) ya que el 65.7% de aquellos con un fuerte apoyo familiar lograron un buen control glucémico (OR: 17,4; IC del 95%: 9.2-37.2; $p < 0.001$). Se concluye que el apoyo familiar mejora la adherencia a la medicación y el control glucémico (9).

Onyango et al. (2023), en su investigación sobre el apoyo social familiar, factores asociados con el control glucémico en pacientes diabéticos en Uganda, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre el apoyo social familiar y el control glucémico, así como la asociación de las características sociodemográficas y clínicas con el apoyo familiar. De un total de 405 pacientes adultos que acudieron a clínicas de diabetes entre mayo y junio del 2021, los resultados refieren que el apoyo social percibido de la familia

(PSS-fa) y el buen control de la glucosa se encontraron en el 95,3% y el 20,99%, respectivamente. El PSS-fa se asoció con un buen control de la glucosa. La contribución financiera de los familiares al coste de la atención, la cohesión entre los familiares en apoyo de la atención, estar (casado/en convivencia) y los ingresos mensuales ≥ 28 USD se asociaron con el PSS-fa. Los factores asociados de forma independiente con el PSS-fa fueron el sexo femenino, la contribución financiera al coste de la atención y la cohesión entre la familia en apoyo de la atención. Concluyéndose, el apoyo social familiar se asoció con un buen control glucémico (14).

Carrillo et al. (2024), realizaron un estudio sobre la asociación entre el apoyo familiar percibido y el control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Tamaulipas, México. Metodológicamente, fue un estudio transversal y muestreo no probabilístico, se incluyó a 210 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 36% de los pacientes presentó un buen control glucémico, mientras que el 26,3% presentó complicaciones asociadas al descontrol glucémico. Asimismo, los pacientes con bajo grado de apoyo familiar percibido tuvieron aproximadamente el doble de riesgo de presentar descontrol glucémico en comparación con aquellos con niveles moderado y alto de apoyo familiar. Se concluyó que el apoyo familiar es un factor determinante para el adecuado control de la glucosa en pacientes con diabetes y que la presencia de complicaciones se asocia a un mal control glucémico (15).

García et al. (2022), en su estudio sobre los factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del desacato del proceso terapéutico

en este grupo de pacientes. Los hallazgos indican que la no adherencia está vinculada a factores sociodemográficos y socioeconómicos, a las complejidades del tratamiento y de la enfermedad, además de problemas con la interacción entre doctor y paciente, además de estados emocionales negativos. Se concluye que la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes está determinada por múltiples factores (16).

López (2022), en su investigación que tienen como objetivo evaluar el apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada en un hospital de Guanajuato-México. Metodológicamente, fue un estudio observacional, prospectivo descriptivo con enfoque cuantitativo con una muestra de 280 pacientes. Del total de pacientes, hubo predominio del sexo femenino y el rango de edad fue de 19 a 69 años. Asimismo, el 49.3% tenía un apoyo familiar a nivel medio. Concluyéndose que, el apoyo familiar observado no es suficiente para impactar positivamente en el control de la diabetes en estos pacientes, ya que el 73% cuenta con un apoyo familiar medio o bajo. Por lo tanto, existe una necesidad de mejorar las intervenciones familiares para optimizar el manejo de la enfermedad (17).

Nacionales

Abuhadba et al. (2021), en su investigación cuyo objetivo fue analizar la asociación entre soporte familiar y control de glucosa en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La muestra fue de 158 pacientes con diabetes. Los hallazgos fueron que el hijo fue la figura más representativa en un 50,6%, el 62% tuvo una glicemia controlada y el 44.9% tuvo un apoyo familiar adecuado. Se concluye que existe una asociación significativa entre el soporte familiar y el control glicémico en los pacientes diabéticos (18).

Villanueva (2020), en su tesis donde buscó investigar la relación entre el soporte familiar y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en la región de Arequipa, tenía como objetivo, analizar la relación entre ambas variables. Metodológicamente, la muestra estuvo conformada por 107 pacientes. Los hallazgos fueron que el 42.99% de la muestra reportaron adherencia terapéutica y el soporte familiar fue bajo en el 42.99%. Además, cuando el soporte es bajo o medio, no hay adherencia. Se concluye que la adherencia terapéutica depende de forma significativa del soporte familiar (19).

Loza (2023), tiene como objetivo analizar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un centro de salud en Chincha. Se utilizó una metodología descriptiva correlacional con un diseño transversal y enfoque cuantitativo, abarcando a 104 pacientes diabéticos. Los hallazgos revelaron que un 41.3% de los pacientes reportaron un apoyo familiar moderado. Además, existe una correlación positiva entre el apoyo familiar y la adherencia, siendo más alta cuando el apoyo era mayor, alcanzando un 42.3%. Asimismo, las dimensiones del apoyo (instrumental, emocional, espiritual y económico) también mostraron relaciones significativas con la adherencia. En conclusión, se establece una relación positiva significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en estos pacientes (20).

Asmat et al. (2022), en su investigación buscaron identificar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Trujillo durante el año 2022. Metodológicamente, el diseño descriptivo correlacional con un diseño

transversal, con una muestra de 87 adultos. Los resultados muestran que el 70.1% de los pacientes contaban con apoyo familiar, mientras que el 67.8% mostró adherencia al tratamiento. En conclusión, se encontró una relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento (21).

Blas et al. (2022), en su estudio teniendo por objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud de Huaral. Metodológicamente, el diseño fue descriptivo correlacional transversal, con una muestra total de 152 adultos mayores. Los resultados revelaron que solo el 39.2% de los participantes mostró adherencia al tratamiento. Se concluye que, se encontró una correlación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia ($p < 0.05$) (22).

Locales

Rodríguez et al. (2021), en su investigación sobre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, cuyo objetivo fue analizar la relación de ambas variables en el centro de salud “Juan Parra del Riego”. El estudio fue de corte transversal con una muestra de 85 pacientes con DM2. Los hallazgos fueron que, del total de la muestra, el 27 % tiene un buen apoyo o muy buen apoyo familiar y el 30,6% tiene una apropiada o muy apropiada adherencia al tratamiento. Concluyendo que, el apoyo familiar se relacionó significativamente con la adherencia al tratamiento (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Diabetes Mellitus tipo 2

a. Definición

La diabetes mellitus tipo 2 (DM) se define como un conjunto de alteraciones metabólicas que se caracterizan por una hiperglucemia crónica. Esta condición es el resultado de defectos en la secreción o en la acción de la insulina. Los principales tipos de diabetes incluyen la diabetes tipo 1 (DM1), la diabetes tipo 2 (DM2) y la diabetes gestacional. La DM1 generalmente se manifiesta en la infancia o adolescencia, y está vinculada a la destrucción de las células beta pancreáticas. Por otro lado, la DM2, que es más común, afecta predominantemente a la población adulta (24).

b. Importancia del tratamiento

El tratamiento tiene como objetivo alcanzar el control glucémico, prevenir complicaciones agudas y crónicas, y mejorar la calidad de vida. Los objetivos glucémicos incluyen una HbA1c < 7% en la mayoría de los pacientes, según la ADA 2024 (7). El manejo incluye el uso de medicamentos hipoglucemiantes, planes de alimentación saludables, actividad física regular y monitoreo glucémico. El autocontrol y la educación diabetológica son pilares fundamentales para lograr el cumplimiento terapéutico (25). Sin embargo, una baja adherencia terapéutica puede traer consecuencias en los pacientes con diabetes mellitus:

Complicaciones agudas y crónicas: La baja adherencia aumenta el riesgo de hiperglucemia sostenida, lo que puede llevar a

complicaciones como cetoacidosis diabética, retinopatía, nefropatía, neuropatía y enfermedad cardiovascular (26).

Impacto en la calidad de vida: El mal control glucémico se asocia con disminución de la funcionalidad, afectación del bienestar emocional y aumento del ausentismo laboral (27).

Costos para el sistema de salud: La inadecuada adherencia conlleva hospitalizaciones más frecuentes, uso de recursos y aumento de los costos directos e indirectos del tratamiento (28).

2.2.2. Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento de una persona como tomar los medicamentos, seguir una dieta o realizar cambios en su estilo de vida coincide con las recomendaciones acordadas con un profesional de salud. Este concepto implica una relación activa y colaborativa entre el paciente y el médico, en la que ambos comparten la responsabilidad del tratamiento y las decisiones sobre el mismo (8).

a. Factores que influyen en la adherencia terapéutica

Factores relacionados con el paciente: Nivel de conocimiento sobre su enfermedad, creencias personales, motivación, estado emocional y nivel de autoeficacia. Pacientes deprimidos o con bajo nivel educativo tienden a adherirse menos al tratamiento (29,30).

Factores relacionados con el tratamiento: La complejidad del tratamiento, frecuencia de administración, efectos adversos y la percepción de eficacia se relacionan a la adherencia terapéutica (31).

Factores socioeconómicos y culturales: Nivel de ingresos, barreras de acceso al sistema de salud, cultura y tradiciones pueden afectar la comprensión y seguimiento del tratamiento (32).

Factores relacionados con el apoyo social: El entorno familiar puede actuar como facilitador o barrera para la adherencia, dependiendo del tipo y calidad de apoyo que el paciente reciba (33)

2.2.3. Apoyo familiar

El apoyo familiar hace alude a “los recursos emocionales, instrumentales, informativos y valorativos proporcionados por los miembros de la familia”. La asistencia emocional comprende la manifestación de empatía, la asistencia instrumental, la preparación de alimentos, la asistencia a consultas, la impartición de recomendaciones y con ellos, revalidar el valor y la capacidad del paciente (34).

Diversos estudios indican que el apoyo social y familiar mejora la capacidad de los pacientes para enfrentar enfermedades crónicas como la diabetes (35). El apoyo social percibido se identificó como un mediador parcial entre la salud familiar y la autoeficacia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, representando el 59.39 % del efecto total (36). Además, existen diversos mecanismos a través de los cuales el apoyo familiar puede influenciar como:

Reducción del estrés: El apoyo emocional disminuye el estrés psicosocial, lo cual se relaciona con mejores resultados clínicos y adherencia (37).

Promoción de conductas saludables: El acompañamiento familiar favorece la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables (37).

Mayor motivación y autocuidado: Las muestras de cuidado fortalecen la autoeficacia del paciente, incentivando su participación activa en el tratamiento (37).

Por otro lado, Olagbemide et al. reportaron que aquellos pacientes que recibían terapia de DM2 y un fuerte apoyo familiar presentaban un riesgo 16 veces mayor de alcanzar un nivel medio/alto de adherencia a la medicación (OR: 16.4; IC del 95%: 9.1-29.6; $p < 0.001$) en comparación con aquellos sin un fuerte apoyo familiar, concluyendo que es necesario el soporte familiar o amical en las terapias de pacientes con DM2 (9). De forma similar, Onyango et al. encontraron que un apoyo social familiar se asoció con un buen control de la glucosa, específicamente factores como el coste de la atención, tener sexo femenino, la cohesión entre los familiares en apoyo de la atención, tener pareja y tener ingresos mensuales elevados (14).

Entre los diversos métodos que el apoyo familiar afecta a la adherencia al tratamiento, se encuentran el hecho de que los familiares suelen ayudar a recordar a los pacientes que tomen sus

medicamentos, los apoyan para elegir una dieta y un estilo de vida adecuado y también pueden brindar apoyo emocional para afrontar las complicaciones y las exigencias de la enfermedad (38). Pese a todo esto, algunas dinámicas familiares pueden ser contraproducentes: la sobreprotección, el conflicto familiar o la falta de conocimiento sobre la enfermedad pueden generar tensión o desmotivación en el paciente, afectando negativamente su adherencia (39).

El Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma es un establecimiento de salud de referencia en la región central del Perú. Atiende a una población diversa, predominantemente del ámbito urbano-marginal y rural, con limitaciones socioeconómicas que pueden incidir en la adherencia terapéutica. Además, se debe tener en cuenta que más de la quinta parte de la población de Junín presenta alguna comorbilidad como la DM2 por lo que este hospital cobra bastante relevancia en el control de esta enfermedad (40,41).

En Tarma, al igual que en el resto de Junín, la cultura familiar es fuerte y puede constituir un soporte relevante para los pacientes y si bien más del 60% de la población en toda la región presenta una cobertura en salud, todavía existen barreras como la migración de familiares jóvenes, la baja escolaridad o el desconocimiento sobre el manejo de la enfermedad. Estos aspectos justifican la necesidad de investigaciones locales que exploren el rol del apoyo familiar en la adherencia terapéutica (42).

2.2.4. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado, propuesta por Dorothea Orem, es una teoría de enfermería que sostiene que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de realizar acciones de autocuidado para mantener la vida, la salud y el bienestar. Esta teoría se basa en la premisa de que el autocuidado es una conducta aprendida y deliberada, orientada a satisfacer necesidades universales, de desarrollo y relacionadas con desviaciones de la salud (43).

Cuando la capacidad del individuo para realizar estas acciones es insuficiente, se produce un déficit de autocuidado, el cual requiere la intervención del profesional de enfermería y del entorno de apoyo, especialmente la familia.

La teoría de Orem se estructura en tres componentes interrelacionados: la teoría del autocuidado, que describe las acciones que el individuo realiza para su propio beneficio; la teoría del déficit de autocuidado, que explica cuándo es necesaria la intervención de enfermería; y la teoría de los sistemas de enfermería, que define cómo el profesional apoya, educa o suplente al paciente según su nivel de dependencia. Estos componentes permiten comprender de manera integral el rol del paciente, la familia y el personal de salud en el proceso de cuidado (43).

Esta teoría resulta pertinente para analizar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El manejo de esta enfermedad requiere un alto grado

de autocuidado, que incluye la administración correcta de medicamentos, el control de la dieta, la práctica de actividad física y el monitoreo de la glucosa. Cuando el paciente presenta limitaciones para cumplir adecuadamente con estas acciones, el apoyo familiar actúa como un factor que fortalece la agencia de autocuidado, contribuyendo a mejorar la adherencia terapéutica y el control de la enfermedad.

2.3. Definición de términos básicos

Diabetes mellitus tipo 2: es una enfermedad metabólica crónica con hiperglicemia que genera daños en diversos órganos, siendo la más común la diabetes tipo 2 (44).

Apoyo familiar: El apoyo con recursos emocionales, instrumentales, informativos y valorativos proporcionados por los miembros de la familia (34).

Adherencia terapéutica: La adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento del paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación del estilo de vida, coincide con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud (45).

Control glucémico: Se refiere al mantenimiento de los niveles de glucosa en sangre dentro de rangos adecuados, establecidos por guías clínicas, con el fin de prevenir complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus. El control glucémico se evalúa mediante parámetros como la glucosa plasmática y la hemoglobina glicosilada (25)

Entorno familiar: Conjunto de relaciones, interacciones y dinámicas que se desarrollan dentro de la familia y que influyen en el bienestar físico, emocional y social del individuo (39).

Cuidado integral: Enfoque de atención en salud que considera al paciente de manera holística, integrando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, con el objetivo de promover la salud, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida (38).

Autocuidado: Conjunto de acciones y decisiones que realiza el paciente de manera consciente y autónoma para el mantenimiento de su salud y el control de su enfermedad. En la diabetes mellitus, el autocuidado comprende la adherencia al tratamiento farmacológico, el monitoreo de la glucosa, la alimentación saludable, la actividad física regular y la asistencia a controles médico (43).

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Según Tarrillo, la investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, dado que se orienta a medir y analizar fenómenos a través de datos numéricos, empleando técnicas estadísticas para establecer patrones y relaciones entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (46). Bajo la perspectiva de Hernández-Sampieri, se define como un estudio de tipo básico, puesto que su propósito es la generación de conocimiento científico y el fortalecimiento de constructos teóricos sobre el fenómeno analizado. Paralelamente, el estudio se sitúa en un nivel correlacional, debido a que su objetivo es identificar y

evaluar la naturaleza, dirección y magnitud de la relación estadística entre las variables objeto (47).

3.2. Diseño

Según Hernández, la investigación se fundamentó en un diseño no experimental, dado que el fenómeno se observó en su contexto natural sin la manipulación deliberada de las variables de estudio. El alcance fue descriptivo-correlacional, puesto que, en una primera instancia, se detallaron las características del apoyo familiar y la adherencia terapéutica para, posteriormente determinar el grado de asociación estadística entre ambos constructos. Asimismo, el estudio posee un diseño transversal, por cuanto la recolección de datos y la medición de las variables se efectuaron en un momento único y puntual, permitiendo analizar el estado de la situación sin realizar un seguimiento longitudinal (47).

3.3. Hipótesis

Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2025.

3.4. Variables

Variable independiente: Apoyo familiar

Variable dependiente: Adherencia terapéutica

3.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Apoyo familiar	El apoyo familiar hace referencia a los recursos emocionales, instrumentales, informativos y valorativos proporcionados por los miembros de la familia (34)	Ayuda y asistencia por parte de la familia al paciente con diabetes, que será evaluada por una puntuación obtenida.	Nivel de apoyo familiar: Bajo: 50-119 Medio: 120-187 Alto: 188-250	24 preguntas validadas en escala de Likert del 1 al 5	Instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2 de Valadez et al. (48).	ORDINAL
Variable dependiente: Adherencia terapéutica	La adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento del paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación del estilo de vida, coincide con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud (45).	Es el grado de cumplimiento de las recomendaciones del personal de salud respecto al tratamiento para diabetes.	Nivel de adherencia terapéutica: Baja: < 6 puntos Media: 6 - 7 puntos Alta: 8 puntos	7 preguntas valoradas en respuesta dicotómica (Si/No) y 1 pregunta valorada en escala de Likert	Instrumento de "Adherencia a la medicación, MMAS-8" de Morisky - Green (49)	ORDINAL

3.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población está conformada por 119 pacientes de 30 a 85 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma durante el año 2025.

Muestra

Conformada por los 119 adultos y adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2025.

Muestreo

Se trabajo con una muestra de 119 adultos y adultos mayores atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Los criterios de inclusión fueron:

Pacientes entre 30 y 85 años que brinden su consentimiento de participación en el estudio.

Pacientes en pleno uso de sus facultades, ubicados en tiempo y espacio.

Familiares de los pacientes que brinden su consentimiento de participación en el estudio.

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos de manera regular en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Los criterios de exclusión fueron:

Pacientes que no deseen participar del estudio o que completan inadecuadamente el cuestionario.

Familiares que no deseen participar del estudio o que no completan adecuadamente el cuestionario.

Pacientes que hayan abandonado el tratamiento o que dejaron de atenderse en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

3.6.1. Tipo de muestreo y muestra

Según Hernández-Sampieri, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la selección de los participantes se realizó en función de su disponibilidad y accesibilidad en el centro hospitalario. La muestra quedó constituida por 119 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Este procedimiento permitió captar a los sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión durante el periodo de recolección, facilitando el análisis de la relación entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica en el contexto específico de estudio (47).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio se empleó la técnica de encuesta, haciendo uso de una ficha de datos para obtener información sobre las características generales de los pacientes; mientras que, para recopilar los datos correspondientes a las variables principales, se aplicaron dos instrumentos previamente validados. Para el estudio de la variable independiente de apoyo familiar, se hizo uso del cuestionario para evaluar el apoyo familiar

al paciente con diabetes mellitus tipo 2 elaborado por Valadez et al. (48) validado por juicio de expertos con una consistencia interna de 0.9364. Asimismo, este instrumento cuenta con 24 preguntas valoradas en una escala de Likert del 1 al 5.

Por otro lado, para la evaluación de la variable dependiente de adherencia terapéutica fue evaluado mediante el instrumento de “Adherencia a la medicación, MMAS-8” elaborado por Morisky y Green (59) validado al español por Chaves et al. (50) teniendo una consistencia interna de 0.8. Este cuestionario consta de 8 preguntas valoradas en respuesta dicotómica de Si/No (0= Si y 1= No) y en escala de Likert donde del 0 al 1 (Nunca=1, Rara vez= 0,75, Algunas veces=0,5, Habitualmente=0,25 y Siempre=0) (51).

3.8. Métodos de análisis de datos

El procesamiento estadístico estuvo determinado por la base de datos con la codificación de cada variable realizada en el programa de Excel. Luego de ello, se realizó el análisis de los datos en el software estadístico SPSS versión 27, donde se evaluó cada variable. Para ello, se consideró la naturaleza de las variables y la distribución que siguen. Las variables cuantitativas son presentadas en medidas de tendencia central y dispersión, mientras que las variables cualitativas en frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis bivariado, se empleó la prueba de correlación de Spearman con una valoración de $p < 0,05$ como indicador de significancia estadística. Finalmente, los resultados obtenidos son presentados mediante tablas y gráficos para un mejor entendimiento.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

Para garantizar el cumplimiento de las normas éticas internacionales, el presente proyecto de investigación fue revisado y aprobado para su ejecución por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT.

Además, las investigadoras garantizaron el cumplimiento de los principios bioéticos:

Respeto por la autonomía: Los participantes aceptaron formar parte del estudio de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, garantizando su derecho a decidir libremente sobre su participación.

Beneficencia: El estudio fue diseñado para generar conocimiento útil que pueda mejorar la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, buscando un beneficio directo e indirecto para la población estudiada.

No maleficencia: Se aseguraron medidas para proteger la información de los participantes y evitar cualquier daño físico, psicológico o social, resguardando la confidencialidad y el anonimato de los datos recopilados.

Justicia: Todos los participantes tuvieron igual oportunidad de ser incluidos en el estudio sin discriminación, garantizando un trato equitativo y accesible para todos los pacientes y sus familiares.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Características generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

Tabla 1.

Distribución por edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
30 a 44 años	8	6,7
45 a 59 años	21	17,6
60 a 74 años	70	58,8
75 años a más	20	16,8
Total	119	100

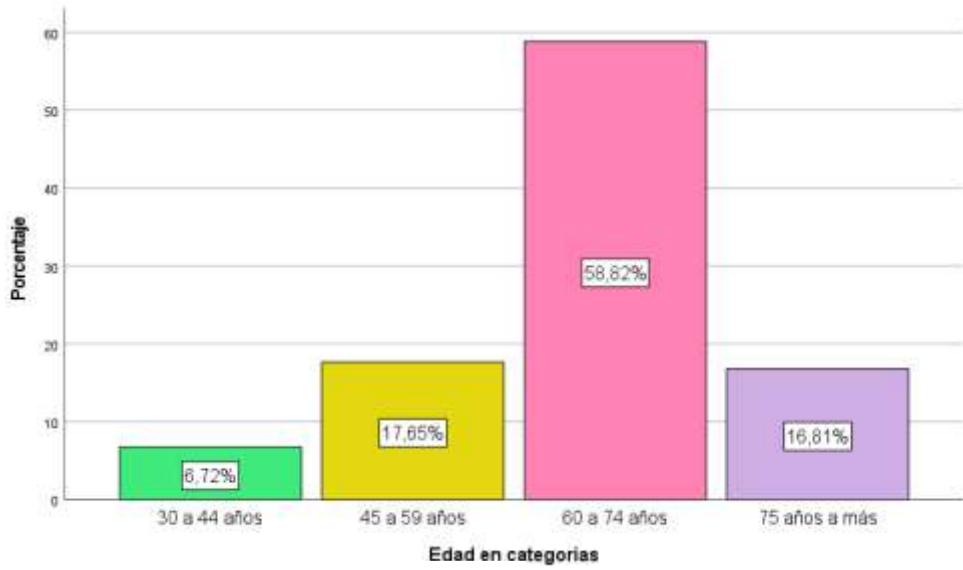
Nota: Elaboración propia 2025

Interpretación:

En la Tabla 1 se observa la distribución por edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Se evidencia que el grupo etario de 60 a 74 años tuvo la mayor prevalencia (58,8 %), lo que indica que la diabetes mellitus tipo 2 es más prevalente en adultos mayores dentro de la población estudiada. En menor proporción se ubican los pacientes de 30 a 44 años, quienes representan solo el 6,7 % del total.

Figura 1.

Distribución por edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Nota: Elaboración propia 2025

Tabla 2.

Distribución por sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	85	71,4
Masculino	34	28,6
Total	119	100

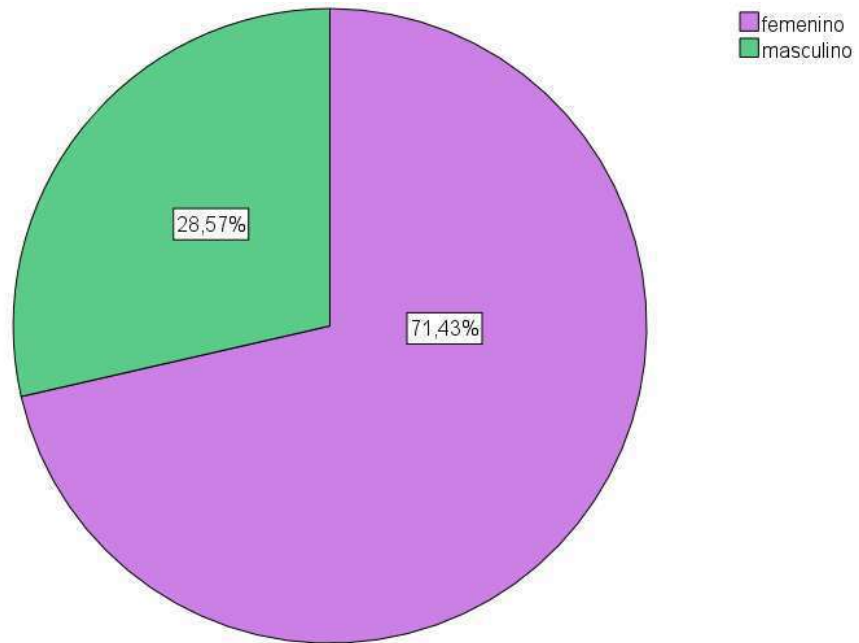
Nota: Elaboración propia 2025

Interpretación:

En la tabla 2, se aprecia que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 corresponde al sexo femenino, con un 71,4 % (n=85), mientras que el 28,6 % (n=34) pertenece al sexo masculino. Esta diferencia evidencia una mayor prevalencia de la enfermedad en mujeres dentro de la población estudiada.

Figura 2.

Distribución por sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Nota: Elaboración propia 2025

Tabla 3.

Distribución por nivel educativo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Nivel educativo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ninguno	14	11,8
Primaria	41	34,5
Secundaria	48	40,3
Superior	16	13,4
Total	119	100

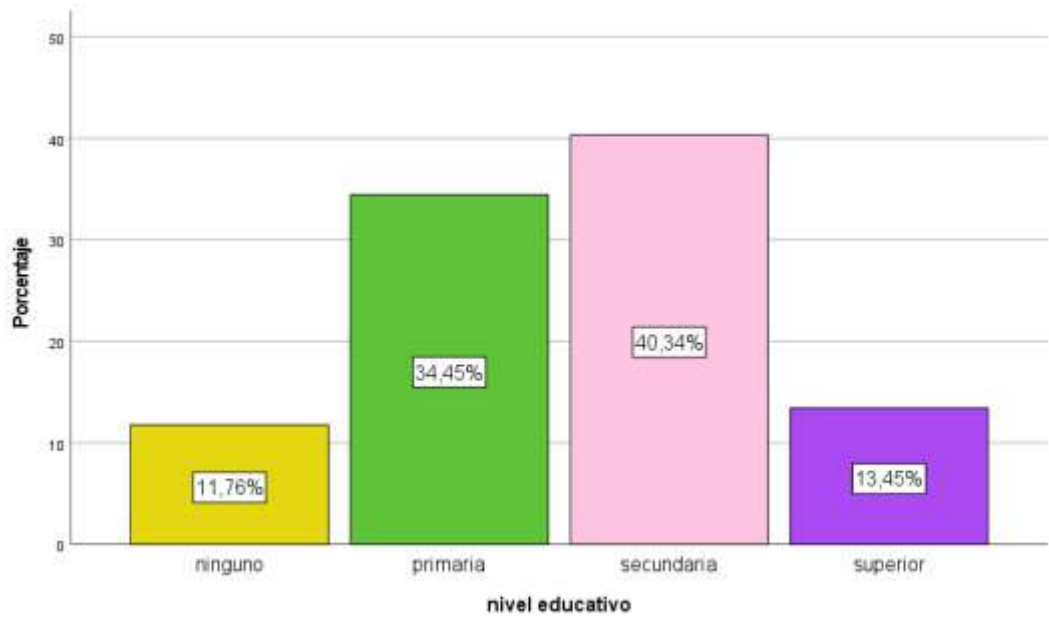
Nota: Elaboración propia 2025

Interpretación:

Al evaluar el nivel educativo en la tabla 3, se describió que el nivel secundario tuvo una prevalencia de 40,3 % (n=48). Mientras el 11,8 % (n=14) no cuenta con estudios formales, mientras que solo el 13,4 % (n=16) alcanzó educación superior. Estos resultados sugieren que la diabetes mellitus tipo 2 afecta principalmente a personas con niveles educativos básicos.

Figura 3.

Distribución por nivel educativo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



Nota: Elaboración propia 2025

Tabla 4.

Distribución por estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Estado civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltero (a)	9	7,6
Casado (a)	50	42,0
Conviviente	31	26,1
Divorciado (a)	9	7,6
Viudo (a)	20	16,8
Total	119	100

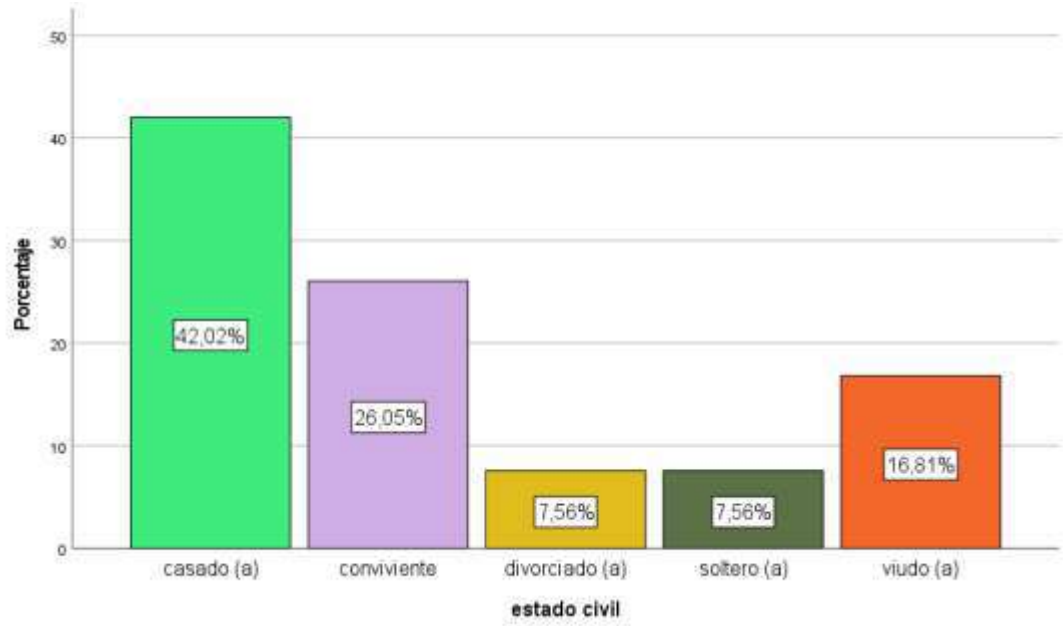
Nota: Elaboración propia 2025

Interpretación:

En la Tabla 4, se identificó que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se encuentran casados, lo que representa la condición civil más frecuente entre los participantes del estudio con un 42,0 % (n=50), mientras que los solteros y divorciados presentan porcentajes iguales, cada uno con 7,6 %. Estos resultados indican que la mayoría de los pacientes mantiene algún tipo de vínculo conyugal o de pareja, lo cual podría tener implicancias positivas en el apoyo familiar y emocional recibido, aspecto relevante para la adherencia terapéutica en personas con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2.

Figura 4.

Distribución por estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



Nota: Elaboración propia 2025

Tabla 5.

Distribución convivencial de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

¿Con quién vive?	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Con su pareja	16	13,4
Con su pareja e hijos	61	51,3
Con sus hijos	33	27,7
Con otros familiares	2	1,7
Solo (a)	7	5,9
Total	119	100

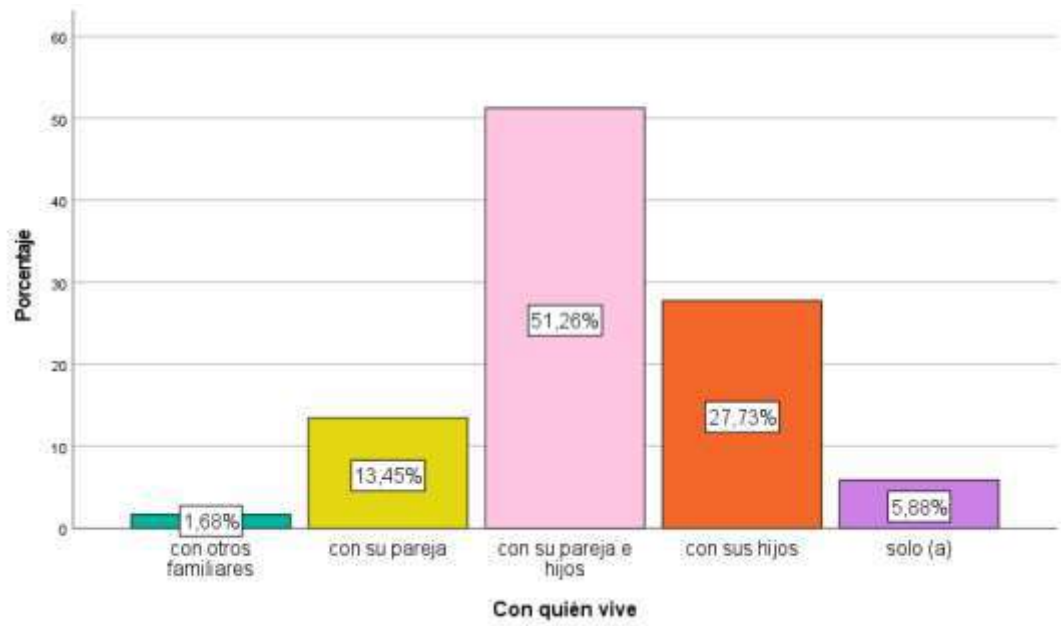
Nota: Elaboración propia 2025

Interpretación:

En la Tabla 5 se expresa que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 vive con su pareja e hijos, representando el 51,3 %, lo que evidencia un predominio de hogares nucleares. En contraste, apenas el 1,7 % reside con otros familiares. Estos resultados reflejan que la mayoría de los pacientes cuenta con un entorno familiar cercano, lo cual podría representar un factor positivo de apoyo emocional y social, influyendo favorablemente en la adherencia terapéutica y el manejo adecuado de la enfermedad.

Figura 5.

Distribución convivencial de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Nota: Elaboración propia 2025

Tabla 6.

Distribución según tiempo de tratamiento del paciente con diabetes mellitus tipo

2

Tiempo de tratamiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1 a 60 meses	43	36,1
61 a 120 meses	42	35,3
120 a 180 meses	24	20,2
181 a 240 meses	8	6,7
241 meses a más	2	1,7
Total	119	100

Nota: Elaboración propia 2025

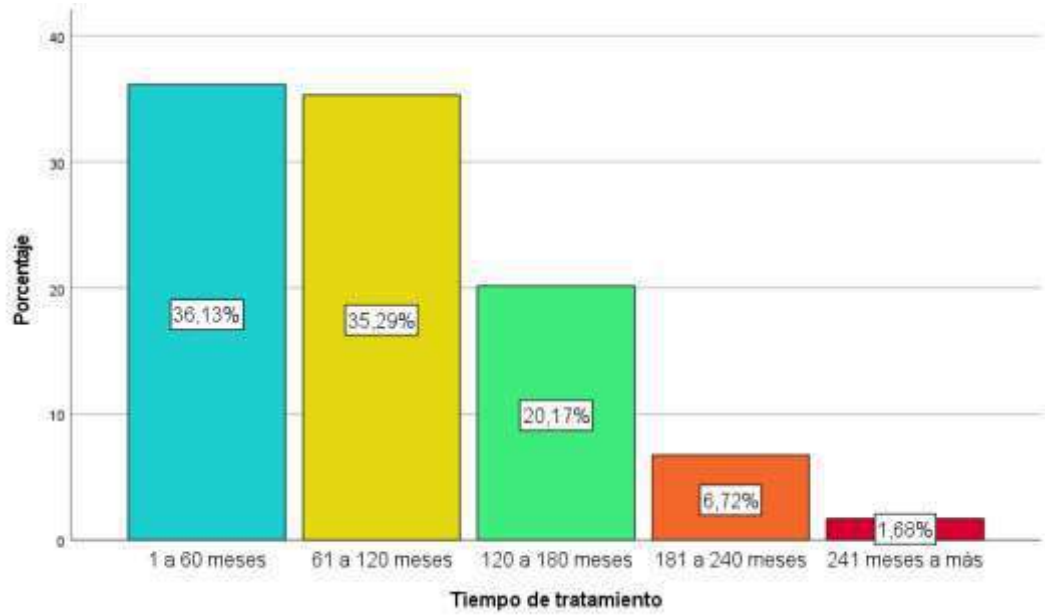
Interpretación:

En la Tabla 6 se aprecia que el mayor tiempo de tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue entre 1 a 60 meses, con un 36,1 %. Por el contrario, solo el 1,7 % cuenta con más de 241 meses de tratamiento. Estos resultados indican que la mayoría de los pacientes se encuentra en las primeras etapas del manejo de la enfermedad, aunque una proporción considerable lleva más de cinco años en tratamiento.

Figura 6.

Distribución según tiempo de tratamiento del paciente con diabetes mellitus tipo

2



Nota: Elaboración propia 2025

4.1.2. Apoyo familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

Tabla 7.

Apoyo familiar que tiene el paciente con diabetes mellitus tipo 2

Nivel de apoyo familiar	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Alto	64	53,8
Medio	55	46,2
Bajo	0	0,0
Total	119	100

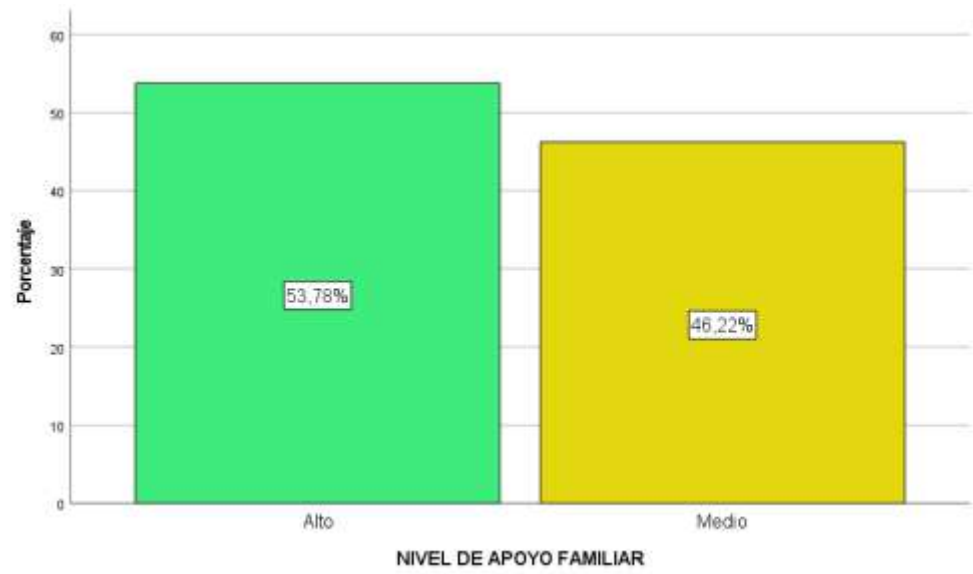
Nota: Elaboración propia 2025

Interpretación:

En la Tabla 7 se expresa que más de la mitad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 perciben un nivel alto de apoyo familiar, con un 53,8 % (n=64), mientras que el 46,2 % (n=55) reporta un nivel medio de apoyo. Cabe resaltar que ningún paciente manifestó tener un nivel bajo de apoyo familiar. Estos resultados reflejan que la mayoría de los pacientes cuenta con una red familiar sólida y participativa, lo cual constituye un factor protector importante para el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2.

Figura 7.

Apoyo familiar que tiene el paciente con diabetes mellitus tipo 2



Nota: Elaboración propia 2025

4.1.3. Adherencia terapéutica que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

Tabla 8.

Adherencia terapéutica que tiene el paciente con diabetes mellitus tipo 2

Nivel de adherencia terapéutica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Alto	7	5,9
Medio	27	22,7
Bajo	85	71,4
Total	119	100

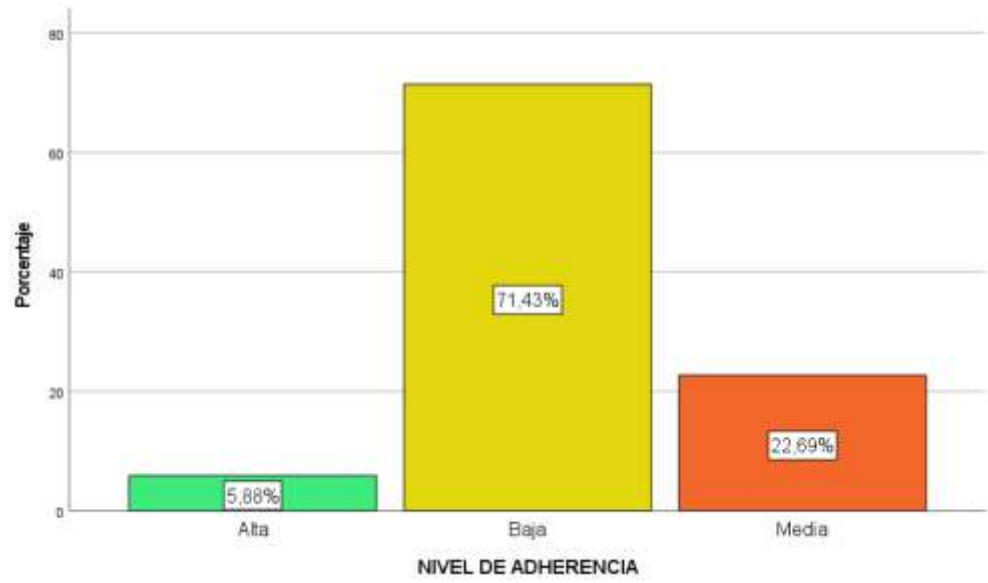
Nota: Elaboración propia 2025

Interpretación:

En la Tabla 8 se evidencia que el 71,4% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presenta un nivel bajo de adherencia terapéutica (n=85). Un 22,7 % (n=27) muestra un nivel medio de adherencia, mientras que solo el 5,9 % (n=7) alcanza un nivel alto. Estos resultados revelan una situación preocupante respecto al cumplimiento del tratamiento, ya que la baja adherencia puede generar complicaciones crónicas, mal control glucémico y mayor riesgo de hospitalización.

Figura 8.

Adherencia terapéutica que tiene el paciente con diabetes mellitus tipo 2



Nota: Elaboración propia 2025

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 9.

Prueba de normalidad de las variables principales

Variables	Kolmogorov-Smirnov	
	Estadístico	Valor de p
Apoyo familiar	0,135	<0,001
Adherencia terapéutica	0,079	0,065

Nota: Elaboración propia 2025

Interpretación:

En la Tabla 9 se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, aplicada a las variables de apoyo familiar y adherencia terapéutica. Se observa que la variable de apoyo familiar obtuvo un valor p menor a 0,001, lo que indica que no sigue una distribución normal. En cambio, la variable adherencia terapéutica presenta un valor p de 0,065, superior al nivel de significancia de 0,05, por lo que sí presenta una distribución normal.

Por este motivo, se optó por aplicar la prueba de correlación de Spearman (ρ), la cual permite determinar la fuerza y dirección de la relación entre dos variables ordinales o no normales. Esta prueba resultó ser la más adecuada para el presente estudio, ya que permite identificar si existe una asociación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025.

4.2.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

HA: Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2025.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2025.

Tabla 10.

Contrastación de la hipótesis

Variable		Apoyo familiar	Adherencia terapéutica
Apoyo familiar	Rho de Spearman	—	0,377
	Valor p	—	<0,001
Adherencia terapéutica	Rho de Spearman	0,377	—
	Valor p	<0,001	—

Interpretación:

En la tabla 10 se muestra que el coeficiente de correlación de Spearman (Rho = 0,377) indica una correlación positiva y de magnitud moderada entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de apoyo familiar, también tiende a mejorar la adherencia al tratamiento.

Asimismo, el valor $p < 0,001$ evidencia que esta relación es estadísticamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula (**H0**) y se

acepta la hipótesis alterna (**HA**). En consecuencia, se concluye que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes estudiados del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2025.

Tabla 11.

Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento

Nivel de apoyo familiar	Nivel de adherencia terapéutica						Total	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Alto	7	100,0	17	63,0	40	47,1	64	53,8
Medio	0	0,0	10	37,0	45	52,9	55	46,2
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	7	100,0	27	100,0	85	100,0	119	100,0

Nota: Elaboración propia 2025

Interpretación:

En la tabla 11 se observa la relación entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados muestran que los pacientes con alto apoyo familiar presentan en su mayoría una adherencia terapéutica alta (100 %), mientras que una proporción importante (63 %) alcanza una adherencia media y el 47,1 % una adherencia baja. En contraste, los pacientes con apoyo familiar medio presentan principalmente una adherencia baja (52,9 %) y en menor medida una adherencia media (37 %). No se registraron pacientes con apoyo familiar bajo. Estos hallazgos respaldan la importancia del entorno familiar como un factor determinante para el cumplimiento adecuado del tratamiento en pacientes diabéticos.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten realizar un análisis integral de las características generales, el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Respecto a las características generales, se identificó que la mayor parte de los pacientes pertenece al grupo etario de 60 a 74 años (58,8 %), lo que confirma que la diabetes mellitus tipo 2 es más frecuente en adultos mayores, coincidiendo con estudios que señalan el envejecimiento como un factor de riesgo clave en el desarrollo de esta enfermedad (16).

Se observó un predominio del sexo femenino (71,4 %), lo que concuerda con lo reportado Ciarambino et al. (30) que atribuyen esta tendencia a diferencias biológicas, hormonales y socioculturales. Las variaciones hormonales propias del ciclo menstrual, embarazo y menopausia modifican el metabolismo y la respuesta a enfermedades. Además, los factores sociales como el estrés, los roles de cuidado y los hábitos de vida influyen en una mayor susceptibilidad femenina.

En relación al nivel educativo, el 40,3 % de los pacientes alcanzó educación secundaria y el 34,5 % primaria, lo que sugiere una influencia del bajo nivel educativo sobre el manejo adecuado de la enfermedad. En cuanto al estado civil, el 42,0 % de los participantes eran casados y el 26,1 % convivientes, evidenciando la presencia de redes familiares estables. Asimismo, más de la mitad de los pacientes vive con su pareja e hijos (51,3 %), lo que refuerza la presencia de un entorno familiar cercano, elemento que puede ser determinante para el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento.

Estos resultados coinciden con lo descrito por Onyango et al. (14) quienes encontraron que estar casado o convivir, así como mantener una cohesión familiar y

apoyo económico, se asoció positivamente con un mayor apoyo social familiar y un mejor control glucémico en pacientes diabéticos. De manera similar, Pereira et al. (35) observaron que el apoyo y la dinámica familiar influyen directamente en la adherencia al tratamiento y el control de la diabetes, destacando la importancia del entorno conyugal en su manejo efectivo.

Asimismo, el tiempo de tratamiento más frecuente fue de 1 a 60 meses (36,1%), seguido de 61 a 120 meses (35,3 %), lo que indica que una proporción considerable se encuentra en las primeras etapas de control, aunque con evolución crónica de la enfermedad. Esta situación demanda intervenciones sostenidas que promuevan la educación continua y el fortalecimiento del soporte familiar para mantener la adherencia terapéutica a largo plazo.

En cuanto al nivel de apoyo familiar, se evidenció que el 53,8 % de los pacientes percibe un apoyo familiar alto, mientras que el 46,2 % presenta un nivel medio, sin casos reportados de bajo apoyo. Este hallazgo demuestra que la mayoría de los pacientes cuenta con una red familiar sólida, aspecto fundamental en el control de enfermedades crónicas. En concordancia, Olagbemide et al. (9) demostraron que los pacientes con mayor apoyo familiar alcanzaron una adherencia media o alta (69,5 %) y un buen control glucémico (65,7 %), estableciendo una relación directa y significativa entre apoyo familiar, adherencia y control de la glucosa.

López (17) reportó que un apoyo familiar medio o bajo (73 %) no logra impactar positivamente en el control glucémico, resaltando la necesidad de fortalecer las intervenciones familiares. Adicionalmente, los estudios de Asmat et al. (21) y Loza (20) también hallaron una relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al

tratamiento, donde más del 70 % de los pacientes con apoyo familiar mostraron adherencia terapéutica.

Respecto al nivel de adherencia terapéutica, los resultados muestran que el 71,4 % de los pacientes presenta una adherencia baja, el 22,7 % una adherencia media y solo el 5,9 % una adherencia alta. Este panorama es preocupante, ya que una baja adherencia implica un mayor riesgo de complicaciones, descompensaciones metabólicas y hospitalizaciones frecuentes. Resultados similares fueron encontrados por Blas et al. (22) quienes reportaron una adherencia de solo el 39,2 % en pacientes con diabetes tipo 2, y por Villanueva (19) quien determinó que cuando el soporte familiar es bajo o medio, la adherencia terapéutica tiende a disminuir significativamente. Por tanto, se evidencia la necesidad de implementar intervenciones educativas y de seguimiento personalizadas que fortalezcan la responsabilidad terapéutica del paciente y su entorno.

En relación con el estudio de las variables apoyo familiar y la adherencia terapéutica, los resultados obtenidos mediante la correlación de Spearman ($\rho = 0,377$; $p < 0,001$) evidencian una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto indica que, a mayor apoyo familiar, mayor es la adherencia al tratamiento. La tabla cruzada confirma que los pacientes con alto apoyo familiar muestran una adherencia alta en el 100 % de los casos y una proporción relevante de adherencia media (63 %), mientras que aquellos con apoyo familiar medio presentan predominantemente adherencia baja (52,9 %).

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Rodríguez et al. (23) a nivel local, quienes concluyeron que el apoyo familiar se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos. Asimismo, el estudio de Gonzales et al. (13) en Tarma también destacó que el entorno familiar influye directamente en los

estilos de vida y en la adherencia terapéutica, reforzando la relevancia del acompañamiento familiar en el manejo integral del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

En síntesis, se concluye que el apoyo familiar es un factor fundamental en la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, constituyendo un componente importante para el éxito del tratamiento y el control de la enfermedad. Por lo tanto, es relevante, fortalecer las redes familiares, promover la educación en salud y fomentar programas de acompañamiento comunitario con la finalidad de tener estrategias efectivas para mejorar los niveles de adherencia y la calidad de vida de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró una relación positiva y significativa entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes estudiados ($Rho = 0,377$; $p < 0,001$). Esto indica que los pacientes con mayor apoyo familiar tienden a cumplir mejor con su tratamiento. A pesar de que el 53,8 % de los pacientes percibió un alto nivel de apoyo familiar y el 46,2 % medio, el 71,4 % mostró una adherencia baja, evidenciando la importancia de fortalecer estrategias que promuevan la participación familiar para mejorar el cumplimiento del tratamiento.
2. La mayoría de los pacientes eran adultos mayores entre 60 y 74 años (58,8 %), de sexo femenino (71,4 %), con educación secundaria (40,3 %) o primaria (34,5 %). Respecto al estado civil, predominaban los casados (42 %) y convivientes (26,1 %), mientras que la convivencia más frecuente fue con pareja e hijos (51,3 %) o con hijos (27,7 %). En relación al tiempo de tratamiento, la mayoría llevaba entre 1 y 60 meses (36,1 %) o 61 a 120 meses (35,3 %). Estas características reflejan que la población estudiada es mayormente adulta, con educación media y con vínculos familiares cercanos, factores relevantes para el manejo de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.
3. El 53,8 % de los pacientes reportó un alto nivel de apoyo familiar y el 46,2 % un nivel medio, mientras que ningún paciente indicó tener un apoyo bajo. Esto evidencia que la mayoría de los pacientes cuenta con un entorno familiar cercano y participativo, lo cual constituye un factor protector importante.
4. Se identificó que el 71,4 % de los pacientes presentó un nivel bajo de adherencia terapéutica, el 22,7 % medio y solo el 5,9 % alto, evidenciando dificultades en el cumplimiento de la medicación, dieta y control de glucosa.

VII. RECOMENDACIONES

1. Diseñar e implementar, desde la Dirección Regional de Salud, programas de intervención familiar que integren educación sanitaria, talleres de autocuidado y soporte emocional, orientados a fortalecer la adherencia terapéutica en la población diabética local.
2. Impulsar, en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, estrategias educativas y sistemas de seguimiento diferenciados según la edad, el nivel instructivo y el entorno familiar, empleando herramientas visuales y lenguaje simplificado para optimizar la comprensión del régimen terapéutico.
3. Fomentar, por parte del personal de salud, la integración activa del núcleo familiar en las consultas y capacitaciones, con el fin de consolidar el acompañamiento práctico y emocional necesario para la gestión efectiva de la enfermedad.
4. Establecer, a través del personal de enfermería, planes de seguimiento individualizado que incluyan recordatorios farmacológicos, monitoreo domiciliario y sesiones de consejería personalizada, destinados a maximizar el cumplimiento del tratamiento y prevenir complicaciones crónicas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care [Internet]. 2011 [citado 24 de mayo de 2025];34(Supplement_1):S62-9. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/34/Supplement_1/S62/25845/Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes-Mellitus
2. Alcocer S, Marcillo A, Macias L, Medranda P. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos a nivel global. Pentaciencias [Internet]. 2023 [citado 5 de noviembre de 2025];5(5):353-63. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/742>
3. Zhou B, Rayner A, Gregg E, Sheffer K, Carrillo R, Bennett J, et al. Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. The Lancet [Internet]. 2024 [citado 5 de noviembre de 2025];404(10467):2077-93. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673624023171>
4. Ministerio de Salud del Perú. Cifra de diabéticos aumentaría a más de 1´700,000 en 2024. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32832-cifra-de-diabeticos-aumentaria-a-mas-de-1-700-000-en-2024>
5. Diresa Junín. Boletín epidemiológico- Región Junín- N°06 [Internet]. Junín; 2024 [citado 8 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd1554021fa97702225249b7abe7976c4492a289.pdf/

6. Banday M, Sameer A, Nissar S. Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna J Med* [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2025];10(04):174-88. Disponible en: http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.4103/ajm.ajm_53_20
7. American Diabetes Association Professional Practice Committee, ElSayed N, Aleppo G, Bannuru R, Bruemmer D, Collins B, et al. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care* [Internet]. 2024 [citado 5 de noviembre de 2025];47(Supplement_1):S20-42. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S20/153954/2-Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes
8. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [citado 5 de noviembre de 2025];16(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
9. Olagbemide O, Omosanya O, Ayodapo A, Agboola S, Adeagbo A, Olukokun TA. Family Support and Medication Adherence among Adult Type 2 Diabetes: Any Meeting Point? *Annals of African Medicine* [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2025];20(4):282-7. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/aam.aam_62_20
10. Soares V, Lemos S, Sequeira C, Morais C, Barbieri M. Integrating literature and family insights: exploring the needs of families supporting adults with diabetes. *Front Public Health* [Internet]. 2025 [citado 24 de mayo de 2025];12:1473723. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1473723/full>
11. Onyango J, Namatovu J, Besigye I, Kaddumukasa M, Mbalinda S. The relationship between perceived social support from family and diabetes self-management among

- patients in Uganda. Pan Afr Med J [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2025];41. Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/41/279/full>
12. Gomez L, Illa M. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9430>
 13. Gonzàles D, Zavala J. Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma, 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019 [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/928>
 14. Onyango J, Namatovu J, Besigye I, Kaddumukasa M, Mbalinda S. Social support from family, associated factors and relationship with glycemic control among diabetic patients in Uganda: a cross-sectional study. Pan Afr Med J [Internet]. 2023 [citado 24 de mayo de 2025];45. Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/45/72/full>
 15. Carrillo L, Estrada K, Martínez O, Salas R, Cervantes M, González B. Asociación entre apoyo familiar y control glucémico en una Unidad de Medicina Familiar de Ciudad Madero, Tamaulipas. México. Arch Med Fam [Internet]. 2024 [citado 9 de febrero de 2026];26(4):191-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=116458>
 16. García Y, Casanova D, Raymond G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Medicentro Electrónica [Internet]. 2022 [citado 26 de mayo de 2025];26(2):412-35. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432022000200412&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. López A, Cruz M, Bermúdez A. Apoyo Familiar en Paciente Diabético Tipo 2 Descontrolado, Adscrito a la Unidad Médica Familiar No 53 de León Guanajuato en el Periodo de Marzo 2022 a Agosto 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 [citado 26 de mayo de 2025];7(6):7041-51. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9225>
18. Abuhadba C, Espíritu N, Gamarra D. Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un Consultorio de Endocrinología de un hospital nacional. *Horizmed* [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2025];21(4):e1489. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1489>
19. Villanueva H. Relación entre el soporte familiar y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 en consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/68064b95-5c32-413a-a4ce-26373ddce6d9>
20. Loza F. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4357>

21. Asmat Y, Ponce M. Relación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes tipo II, Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Peruana Antenor Orrego; 2023 [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/11358>
22. Blas T, Verastegui M. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/556175193>
23. Rodríguez L, De La Cruz J. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud [Internet] [Tesis de pregrado]. Junin: Universidad Peruana Los Andes; 2021 [citado 17 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2319>
24. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev Venez Endocrinol [Internet]. 2012 [citado 5 de noviembre de 2025];10(1). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
25. Davies M, Aroda V, Collins B, Gabbay R, Green J, Maruthur N, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2025];45(11):2753-86. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/45/11/2753/147671/Management-of-Hyperglycemia-in-Type-2-Diabetes>

26. Yang T, Qi F, Guo F, Shao M, Song Y, Ren G, et al. An update on chronic complications of diabetes mellitus: from molecular mechanisms to therapeutic strategies with a focus on metabolic memory. *Mol Med* [Internet]. 26 de mayo de 2024 [citado 24 de mayo de 2025];30(1):71. Disponible en: <https://molmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10020-024-00824-9>
27. Huayanay I, Guerra F, Reyes M, Lazo M, De La Cruz C, Adrianzen D, et al. Quality of life and self-efficacy in patients with type 2 diabetes mellitus in a Peruvian public hospital. *Medwave* [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2025];21(02):e8132-e8132. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/English/Original/Research/8132.act>
28. Hex N, MacDonald R, Pocock J, Uzdzińska B, Taylor M, Atkin M, et al. Estimation of the direct health and indirect societal costs of diabetes in the UK using a cost of illness model. *Diabet Med* [Internet]. septiembre de 2024 [citado 24 de mayo de 2025];41(9):e15326. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dme.15326>
29. Shah M, Honnekeri A, Samat DA, Shah P, Nayak U, Kini SG. Digging Deep: Medication Adherence in Chronic Diseases and Its Association With Patient Satisfaction and Stress in an Indian Metropolis. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 24 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/180829-digging-deep-medication-adherence-in-chronic-diseases-and-its-association-with-patient-satisfaction-and-stress-in-an-indian-metropolis>
30. Ciarambino T, Crispino P, Leto G, Mastrolorenzo E, Para O, Giordano M. Influence of Gender in Diabetes Mellitus and Its Complication. *IJMS* [Internet]. 2022 [citado 17 de octubre de 2025];23(16):8850. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/23/16/8850>

31. Puga N, Cadena O, Burbano M, Zambrano G, Chilán C, Zambrano J. Factores Asociados a la no Adherencia Terapéutica en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [citado 5 de noviembre de 2025];8(5):6488-504. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14064>
32. Hasson R, Adam T, Pearson J, Davis J, Spruijt D, Goran M. Sociocultural and Socioeconomic Influences on Type 2 Diabetes Risk in Overweight/Obese African-American and Latino-American Children and Adolescents. *Journal of Obesity* [Internet]. 2013 [citado 5 de noviembre de 2025];2013:1-9. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/job/2013/512914/>
33. Lasmarías M, Rubio P, Jiménez M, Bazo L, Martorell M. Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos. *Enf Global* [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 5 de noviembre de 2025];22(4):147-70. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/567751>
34. Drageset J. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585650/>
35. Pereira M, Pedras S, Ferreira G, Machado J. Family and Couple Variables Regarding Adherence in Type 2 Diabetes Patients in the Initial Stages of the Disease. *J Marital Family Therapy* [Internet]. 2019 [citado 3 de septiembre de 2025];45(1):134-48. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmft.12281>
36. Luo Z, Li K, Chen A, Qiu Y, Yang X, Lin Z, et al. The influence of family health on self-efficacy in patients with chronic diseases: the mediating role of perceived social support and the moderating role of health literacy. *BMC Public Health* [Internet]. 2024

- [citado 24 de mayo de 2025];24(1):3398. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-20906-x>
37. Mestre T, Caldeira E, Lopes M. Family Self-Care in Chronic Disease Management: An Evolving Care Pattern? SAGE Open Nursing [Internet]. 2024 [citado 24 de mayo de 2025];10:23779608231226069. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231226069>
38. Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio J, Islas I, Pelcastre A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp Domic [Internet]. 2020 [citado 5 de noviembre de 2025];4(4):199. Disponible en: <https://revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/118>
39. Miller T, DiMatteo R. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. DMSO [Internet]. 2013 [citado 24 de mayo de 2025];421. Disponible en: <http://www.dovepress.com/importance-of-familysocial-support-and-impact-on-adherence-to-diabetic-peer-reviewed-article-DMSO>
40. Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú-SALUDPOL y la Red de Salud Tarma - Hospital Félix Mayorca Soto [Internet]. Tarma: Ministerio de Salud del Perú; 2022 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/saludpol/informes-publicaciones/2946136-convenio-de-intercambio-prestacional-en-salud-entre-el-fondo-de-aseguramiento-en-salud-de-la-policia-nacional-del-peru-saludpol-y-la-red-de-salud-tarma-hospital-felix-mayorca-soto>

41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Junín: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021 [Internet]. [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes12/pdf/Junin.pdf
42. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC. Perfil de Salud: Junín 2023 [Internet]. Junín: Ministerio de Salud del Perú; 2023 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2023/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud_2023_Vers%20Oficial_Junin_JCPD_Final.pdf
43. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 21 de mayo de 2025];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Diabetes. 2025 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
45. Piña I, Di Palo K, Brown M, Choudhry N, Cvengros J, Whalen D, et al. Medication adherence: Importance, issues and policy: A policy statement from the American Heart Association. Progress in Cardiovascular Diseases [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2025];64:111-20. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033062020301559>
46. Tarrillo O, Mejía J, Dávila J, Chilón W, Pintado C, Tapia C, et al. Metodología de la investigación una mirada Global Ejemplos prácticos [Internet]. 1°. CID-Centro de Investigación y Desarrollo; 2024 [citado 13 de octubre de 2025]. Disponible en:

<https://biblioteca.ciencialatina.org/metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global-ejemplos-practicos/>

47. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana; 2018.
48. Valadez I, Alfaro N, Centeno G, Cabrera C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. Investigación en Salud [Internet]. 2003 [citado 24 de mayo de 2025];V(3):0. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250305>
49. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence: Medical Care [Internet]. 1986 [citado 24 de mayo de 2025];24(1):67-74. Disponible en: <http://journals.lww.com/00005650-198601000-00007>
50. Chaves N, Echeverri J, Ballesteros D, Quijano J, Camacho D. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Med [Internet]. 5 de diciembre de 2016 [citado 24 de mayo de 2025];24(2):23-32. Disponible en: <https://revistas.umng.edu.co/index.php/rmed/article/view/2627>
51. Pardo S, Tauler Y, Soares J. Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital Guido Valadares de Timor Leste. Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2024 [citado 3 de septiembre de 2025];35(2). Disponible en: <https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/408>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025

Autor: Daniela Karem Quispe Mendez, Carolina Almendra Noriega Valverde

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma? ➤ ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. ➤ Determinar el nivel de apoyo familiar que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital 	<p>H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2025.</p> <p>HO: No existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el</p>	<p>Variable independiente: Apoyo familiar</p> <p>Variable dependiente: Adherencia terapéutica</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental, descriptivo-correlacional, transversal</p> <p>Población: Pacientes de 18 a 65 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma durante el año 2025</p> <p>Muestreo: no probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo familiar: Instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2 de Valadez et al. ➤ Adherencia terapéutica: Instrumento de “Adherencia a la medicación, MMAS-8” de Morisky – Green.

<p>Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>➤ ¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p>	<p>Félix Mayorca Soto de Tarma de Tarma.</p> <p>➤ Determinar el nivel de apoyo familiar que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma de Tarma.</p>	<p>Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2025.</p>		<p>Análisis: Estadística descriptiva e Inferencial</p> <p>Línea de investigación: Enfermería en salud familiar y comunitaria</p>
--	---	---	--	--

Instrumento
FICHA DE RECOLECCIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Influencia del apoyo familiar en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025

FICHA DE RECOLECCIÓN		CÓDIGO: _____
Características generales		
Edad (años)		
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguno	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)	
¿Con quién vive?	<input type="checkbox"/> Solo/a <input type="checkbox"/> Con su pareja (esposo/a, conviviente) <input type="checkbox"/> Con sus hijos <input type="checkbox"/> Con sus padres <input type="checkbox"/> Con otros familiares (hermanos, abuelos, etc.) <input type="checkbox"/> Con amigos u otras personas no familiares	
Tiempo de tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 (meses)		

CUESTIONARIOS
INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL APOYO FAMILIAR
AL DIABÉTICO

Marque la alternativa de acuerdo a su percepción con un aspa (x)

Preguntas	Siempre	Casi siempre	Ocasional mente	Rara vez	Nunca
1. El diabético descontrolado llega a tener gangrena en los pies	5	4	3	2	1
2. El diabético debe en su casa medirse la azúcar la sangre	5	4	3	2	1
3. Son comunes las infecciones en los diabéticos	5	4	3	2	1
4. La preparación de los alimentos del enfermo diabético es realizada por:					
a. El paciente mismo	1	2	3	4	5
b. El cónyuge	5	4	3	2	1
c. La hija/ mayor	5	4	3	2	1
d. Otra persona	1	2	3	4	5
5. La administración de la medicina al paciente diabético es realizada por					
a. El paciente mismo	1	2	3	4	5
b. El cónyuge	5	4	3	2	1
6. Usted está de acuerdo que para mantenerse en control el enfermo diabético tiene que					
a. Tomar sus medicinas	5	4	3	2	1
b. Llevar su dieta	5	4	3	2	1
c. Hacer ejercicio	5	4	3	2	1
d. Cuidar sus pies	5	4	3	2	1
e. Cuidar sus dientes	5	4	3	2	1

7. Le ayuda a su familiar a entender las indicaciones del médico	5	4	3	2	1
8. Cuando su familiar enfermo come más alimentos de los indicados usted					
a. Le recuerda el riesgo	5	4	3	2	1
b. Le retira los alimentos	1	2	3	4	5
c. Insiste tratando de convencerlo	5	4	3	2	1
d. Insiste amenazando	1	2	3	4	5
e. No dice nada	1	2	3	4	5
9. Se da usted cuenta cuando a su familiar se le olvida tomar su medicina	5	4	3	2	1
10. Considera que es un problema preparar la dieta de su familiar diabético					
a. Porque no sabe	5	4	3	2	1
b. Porque no le gusta	5	4	3	2	1
c. Porque le quita tiempo	5	4	3	2	1
d. Porque cuesta mucho dinero	5	4	3	2	1
11. Que hace usted cuando su familiar diabético suspende el medicamento sin indicación médica					
a. Le recuerda	5	4	3	2	1
b. Le insiste tratando de convencerlo	5	4	3	2	1
c. Le lleva la medicina	5	4	3	2	1
d. Lo regaña	1	2	3	4	5
e. Nada	1	2	3	4	5
12. Pregunta al médico sobre las diferentes combinaciones de alimentos para su familiar	5	4	3	2	1
13. Considera necesario que el diabético acuda al dentista	5	4	3	2	1

14. Motiva a su familiar a hacer ejercicio (caminar)	5	4	3	2	1
15. El ejercicio físico baja el azúcar	5	4	3	2	1
16. A los enfermos diabéticos puede bajárseles la azúcar	5	4	3	2	1
17. La azúcar en la sangre debe medirse antes de los alimentos	5	4	3	2	1
18. Procura tenerle a su familiar diabético los alimentos que requiere a sus horas	5	4	3	2	1
19. Cuando el paciente tiene cita con el médico para su control					
a. Lo acompaña	5	4	3	2	1
b. Le recuerda su cita	5	4	3	2	1
c. No se da cuenta	1	2	3	4	5
20. Conoce la dosis de medicamento que debe tomar su familiar	5	4	3	2	1
21. Platica con el médico acerca de la enfermedad y de las indicaciones que le dieron a su familiar	5	4	3	2	1
22. ¿Su familiar diabético toma alguna otra cosa para su controla aparte del medicamento?					
a. Tes	1	2	3	4	5
b. Homeopatía	1	2	3	4	5
c. Remedios caseros	1	2	3	4	5
23. Considera necesario para el cuidado de los pies diabéticos					
a. El uso de calzado adecuado	5	4	3	2	1
b. El uso de talcos	5	4	3	2	1
c. El recorte adecuado de uñas	5	4	3	2	1
d. Que evite golpearse	5	4	3	2	1

24. Su familiar diabético se encuentra en la casa solo	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN

“MMAS-8” DE MORISKY – GREEN

Marque la alternativa de acuerdo a su percepción con un aspa (x)

PREGUNTAS	RESPUESTA	
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su diabetes mellitus tipo 2?	SI	NO
2. ¿Hubo algún día en el que olvidó tomar la medicina para su diabetes mellitus tipo 2?	SI	NO
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o ha dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	SI	NO
4. ¿Olvida llevar la medicina para su diabetes mellitus tipo 2 cuando viaja o está fuera de su hogar?	SI	NO
5. ¿Tomó la medicina para su diabetes mellitus tipo 2 ayer?	SI	NO
6. ¿Deja de tomar su medicina cuando siente que su enfermedad está bajo control?	SI	NO
7. ¿Se siente presionado a seguir el tratamiento médico para su diabetes mellitus tipo 2?	SI	NO
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?	Nunca o casi nunca	
	Rara vez	
	Algunas veces	
	Habitualmente	
	Siempre	

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Apoyo familiar	El apoyo familiar hace referencia a los recursos emocionales, instrumentales, informativos y valorativos proporcionados por los miembros de la familia (34)	Ayuda y asistencia por parte de la familia al paciente con diabetes, que será evaluada por una puntuación obtenida.	Nivel de apoyo familiar: Bajo: 50-119 Medio: 120-187 Alto: 188-250	24 preguntas validadas en escala de Likert del 1 al 5	Instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2 de Valadez et al. (48).	ORDINAL
Variable dependiente: Adherencia terapéutica	La adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento del paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación del estilo de vida, coincide con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud (45).	Es el grado de cumplimiento de las recomendaciones del personal de salud respecto al tratamiento para diabetes.	Nivel de adherencia terapéutica: Baja: < 6 puntos Media: 6 - 7 puntos Alta: 8 puntos	7 preguntas valoradas en respuesta dicotómica (Si/No) y 1 pregunta valorada en escala de Likert	Instrumento de "Adherencia a la medicación, MMAS-8" de Morisky - Green (49)	ORDINAL

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Influencia del apoyo familiar en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025.

Estimado paciente

Luego de haber realizado la explicación del estudio, lo invitamos a participar voluntariamente en un estudio cuyo fin es comprender la influencia del apoyo que usted recibe de su familia en el seguimiento de su tratamiento para la diabetes.

Si acepta participar, le pediremos que responda un cuestionario de aproximadamente 15-20 minutos sobre el apoyo familiar que percibe y cómo sigue su tratamiento. Su participación ayudará a entender mejor esta relación y podría contribuir a mejorar el apoyo a pacientes con diabetes.

La información que nos proporcione será confidencial y anónima, y usted tiene el derecho de no responder preguntas o retirarse en cualquier momento sin afectar su atención médica.

CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido esta información. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

FIRMA O HUELLA DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL FAMILIAR

Influencia del apoyo familiar en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025.

Estimado familiar,

Luego de haber recibido la explicación sobre el estudio, lo invitamos a participar voluntariamente como informante principal sobre el apoyo familiar que brinda al paciente con diabetes mellitus tipo 2. El objetivo del estudio es comprender cómo el apoyo familiar influye en la adherencia al tratamiento del paciente.

Si acepta participar, le pediremos que responda un cuestionario de aproximadamente 15-20 minutos, enfocado en las acciones de apoyo que proporciona y su percepción sobre el seguimiento del tratamiento por parte del paciente. Su participación ayudará a entender mejor esta relación y podría contribuir a mejorar el apoyo familiar a pacientes con diabetes.

La información que nos proporcione será confidencial y anónima, y usted tiene el derecho de no responder alguna pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte la atención del paciente.

CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información anterior. Acepto voluntariamente participar como familiar del paciente en este estudio.

FIRMA O HUELLA DEL PARTICIPANTE:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 0027-2026-UNAAT

Tarma, 18 de febrero de 2026

VISTO:

La Solicitud presentada por el bachiller Quispe Mendez Daniela Karem, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que: "Aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora integrada por tres (3) académicos de reconocido prestigio, que cumplan los mismos requisitos para ser Rector...//", así mismo que: "El proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación";

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconfirma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, de la Resolución de Comisión Organizadora N° 0423-2025-UNAAT, de fecha 04 de diciembre de 2025, se resuelve encargar, ante la ausencia del Vicepresidente Académico, al Dr. David Eli Salazar Espinoza, Vicepresidente de Investigación, las funciones de Vicepresidente Académico, a partir del 04 de diciembre de 2025 hasta que se emita la Resolución Viceministerial correspondiente;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0404-2025-UNAAT, de fecha 20 de junio de 2025 se designa al Dr. César Raúl Castro Galarza, Docente Principal ordinaria, como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0422-2025-UNAAT de fecha 03 de diciembre de 2025 se RATIFICAR la designación de la docente ordinaria Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretaria Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutorio enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 070-2024-UNAAT de fecha 18 de octubre de 2024, se **INSCRIBE** el Proyecto de Tesis intitulado **"Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024"** presentado por las estudiantes Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem y se **DESIGNA** como asesor a la **Mg. Rossana Ines Hilario Povis** en concordancia con el dominio de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 062-2025-UNAAT de fecha 30 de mayo de 2025 se **APROBAR** el Proyecto de Tesis **"Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024"** presentado por las estudiantes Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem y **AUTORIZAR** su ejecución;





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 0027-2026-UNAAT

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 075-2025-UNAAT de fecha 20 de junio de 2025, se **DESESTIMAR LA NOMINACIÓN** del Proyecto de Tesis intitulado "**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024**" y se **INSCRIBIR** la nueva nominación del Proyecto de Tesis intitulado como "**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025**" correspondiente a las Bachilleres Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem;

Que, al respecto, con la Solicitud de fecha 13 de febrero de 2026, la bachiller Quispe Mendez Daniela Karem, solicita la rectificación de sus nombres y apellidos por cuanto no llevan tilde, conforme figura en su documento oficial de identidad N° 73016658, donde figura como Quispe Mendez Daniela Karem, no obstante, en la Resolución de Coordinación de Facultad N° 070-2024-UNAAT de fecha 18 de octubre de 2024, Resolución de Coordinación de Facultad N° 062-2025-UNAAT de fecha 30 de mayo de 2025, Resolución de Coordinación de Facultad N° 075-2025-UNAAT de fecha 20 de junio de 2025, se establece como Quispe Méndez Daniela Karem;

Que, al respecto, en el artículo 212 del Texto Único de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, se establece: "212.1 Los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión. 212.2 La rectificación adopta las formas y modalidades de comunicación o publicación que corresponda al original"; y,

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – RECTIFICAR el error material consignado en la Resolución de Coordinación de Facultad N° 070-2024-UNAAT, Resolución de Coordinación de Facultad N° 062-2025-UNAAT, Resolución de Coordinación de Facultad N° 075-2025-UNAAT, respecto a los **nombres y apellidos del bachiller**, por haberse consignado con tilde de manera incorrecta.

DICE: Quispe Méndez Daniela Karem

DEBE DECIR: Quispe Mendez Daniela Karem

Conforme figura en el Documento Nacional de Identidad N° 73016658, precisándose que **los nombres y apellidos no llevan tilde**.

ARTÍCULO SEGUNDO. – PRECISAR que la presente rectificación se efectúa al amparo del artículo 212° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, por tratarse de un error material que no altera el contenido ni el sentido de las resoluciones antes citadas, teniendo efecto retroactivo a la fecha de emisión de las mismas.

ARTÍCULO TERCERO. – NOTIFICAR al interesado, a la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para su conocimiento y fines pertinentes.


REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA




Dr. César Raúl Castro Galarza
COORDINADOR DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA



Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes
SECRETARÍA DOCENTE DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA.	REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
			VERSIÓN: 01
			VIGENCIA: 11 de junio de 2024
			PÁGINA: 1 DE 13



CARTA N°002-CE-FCS-2025

Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

Asunto: APROBADO/APROBADO CON OBSERVACIONES/DESAPROBADO como dictamen final del Comité de Ética del Proyecto de Investigación intitulado: “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024”

Estimado(a) Dr./Dra./Sr./Sra.

- Carolina Almendra Noriega Valverde
- Daniela Karem Quispe Mendez

Informarle que, tras una revisión detallada y exhaustiva, el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma ha **APROBADO** su proyecto de investigación titulado “APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2024”

En base al resultado de la Rúbrica de Evaluación del Comité de Ética (CI). Le recordamos que la aprobación ética es válida por un año a partir de la fecha de esta carta. Si su investigación se prolonga más allá de este periodo, deberá solicitar una renovación de la aprobación ética.

Sin otro particular, agradecemos su compromiso con la investigación ética.

Tarma: 28, de mayo, 2025.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
COMITÉ DE ÉTICA - FCS
Dr. Antony Paul Espiritu Martínez
PRESIDENTE

Firma, Nombres y apellidos
Presidente del Comité de Ética – FCS
y/o Encargado (De ser el caso)


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
COMITÉ DE ÉTICA - FCS
Dra. Melvi Janett Espinoza Egoavil
SECRETARIA

Firma, Nombres y apellidos
Secretaria(o) del Comité de Ética – FCS
y/o Encargado (De ser el caso)

SOLICITO PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

CD. Aldo Dennys Tineo Velita, director ejecutivo de la Red de Salud Tarma- Hospital Félix Mayorca Soto

Yo, **Daniela Karem Quispe Mendez**, Identificado con Documento Nacional de Identidad N° **73016658**, Código de estudiante N°: **20309E**, Celular N°: **935982682**, Correo Institucional: **73016658@unaat.edu.pe** y **Carolina Almendra Noriega Valverde**, Identificado Documento Nacional de Identidad N°: **72081301**, Código de estudiante N°: **20229E**, Celular N°: **992716690**, Correo Institucional: **72081301@unaat.edu.pe**, bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, me presento ante usted, con el debido respeto y expongo:

Que teniendo la necesidad de desarrollar la Tesis:

"Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024", para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, acudo a su digno despacho a fin de solicitarle autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de investigación, a fin de lograr los objetivos planteados. La aplicación se realizará en el marco del programa de enfermedades no transmisibles, con una duración de 7 días.

Adjunto al presente:

- ✓ Resolución de aprobación de plan de tesis.
- ✓ Matriz de consistencia
- ✓ Encuestas aprobadas
- ✓ Copia de DNI

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted, acceder a mi petición por ser justo, que espero alcanzar.

Tarma, 6 de mayo de 2025

Atentamente,



**Daniela Karem Quispe
Mendez**



**Carolina Almendra
Noriega Valverde**



“Año de la Recuperación Y Consolidación De La Economía Peruana”

Tarma, 12 de junio de 2025.

CARTA N° 0029-2025-GRJ/DIRESA/RIST/UADI

Srtas.:

Daniela Karem QUISPE MENDEZ

Carolina Almendra NORIEGA VALVERDE

Bachilleres de la E.F.P. de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto y a la vez en atención al documento presentado por su persona, donde solicita realizar su trabajo de investigación titulado **“APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2025”**, comunico que se **AUTORIZA** el acceso a la institución para desarrollar el trabajo de Investigación; el cual se realizará previa comunicación con la Coordinadora de Consultorios Externos en lo relación a los horarios y así poder cumplir con los objetivos programados.

Asimismo, a la culminación de su investigación deberá presentar un informe de los hallazgos y conclusiones.

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED INTEGRADA DE SALUD TARMA
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO
C.D. Aldo Derrys Fineo Velita
DIRECTOR EJECUTIVO
COPV N° 43004

ADTV/RCCL/rccl
C.C: Archivo

Reg.Doc.	09238143
Reg. Exp.	06307355

Galería fotográfica





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 070-2024-UNAAT

Tarma, 18 de octubre de 2024

VISTO:

El Informe N° 025-2024- UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 18 de octubre de 2024, del Responsable de la Unidad de Investigación y la solicitud de las estudiantes Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público intemo;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconforma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0196-2024-UNAAT, de fecha 27 de junio de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutorio enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT de fecha 18 de setiembre de 2023, se aprueban las líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 070-2024-UNAAT

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0050-2024-UNAAT de fecha 28 de febrero de 2024, se ratifica la línea de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería denominada Gestión en Enfermería, aprobada por la Vicepresidencia de Investigación; la misma que se incorpora a las líneas de investigación de la EPE ratificadas con Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, visto lo establecido en los artículos 23, 24 y 25 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la formulación y aprobación del Proyecto de Tesis para obtener el título profesional y lo determinado en los artículos 88, 89 y 90 del mismo reglamento respecto a los asesores; contexto que también se considera en el acápite 1 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud; y contando con el Informe N° 024-2024-UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 18 de octubre de 2024, mediante el cual el Responsable de la Unidad de Investigación presenta la conformidad de expedientes para inscripción de tema de investigación y propuesta de designación de asesores en atención a la solicitud de las estudiantes Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem, y;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad;


SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – **INSCRIBIR** el Proyecto de Tesis intitulado “*Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024*” presentado por las estudiantes Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem.

ARTÍCULO SEGUNDO. - **DESIGNAR ASESOR** del Proyecto de Tesis de las estudiantes Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem a la **Mg. Rossana Inés Hilario Povis** en concordancia con el dominio de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTÍCULO TERCERO. - **NOTIFICAR** la presente resolución a la Alta Dirección, a los estudiantes, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


Dra. Mirtym Esperanza Espinoza Veliz
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. Gaita Marvel Manyari Cervantes
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 062-2025-UNAAT

Tarma, 30 de mayo de 2025

VISTO:

El Informe N° 049-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 29 de mayo de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Informe N° 002-2025-UNAAT/PCI-APEM de fecha 28 de mayo de 2025, del presidente del Comité de Ética de la FCS, en atención al expediente presentado por las bachilleres Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que: "Aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora integrada por tres (3) académicos de reconocido prestigio, que cumplan los mismos requisitos para ser Rector...//", así mismo que: "El proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación";

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconfirma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 244-2021-MINEDU, de fecha 27 de julio de 2021, se aprueba el Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución", documento que consigna en el numeral 7.3 lo siguiente: "La Comisión Organizadora, en tanto no se constituyan los órganos de gobierno, puede designar un Coordinador de Facultad, un Responsable de Escuela Profesional, y un Responsable de Departamento Académico, de manera provisional y mediante un acto resolutivo, que haran las veces de Decano de Facultad, Director de Escuela Profesional y Director de Departamento Académico, respectivamente. Los designados deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 33°, 36° y 69° de la Ley Universitaria...//";

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0427-2024-UNAAT, de fecha 26 de diciembre de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Dr. Milagro Rosario Henríquez Suárez
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ORGANIZADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNAAT



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 062-2025-UNAAT

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutorio enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0002-2025-UNAAT de fecha 09 de enero de 2025, se RATIFICA las líneas de Investigación de las Escuelas Profesionales de la UNAAT aprobadas por la Vicepresidencia de Investigación;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 070-2024-UNAAT de fecha 18 de octubre de 2024, se **INSCRIBE** el Proyecto de Tesis intitulado "**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024**" presentado por las estudiantes Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem y **ASIGNA** como Asesor al **Mg. Rossana Inés Hilario Povich** en concordancia con el dominio de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, visto lo establecido en los artículos 26, 27, 28, 29 y 30 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la formulación y aprobación del Proyecto de Tesis para obtener el título profesional; contexto que también se considera en el acápite 2 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud y contando con el Informe N°002-2025-UNAAT/PCI-APEM de fecha 28 de mayo de 2025, del presidente del Comité de Ética de la FCS, a través del cual adjunta la Carta N°002-CE-FCS-2025 que APRUEBA el Proyecto de Investigación "**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024**" presentado por las estudiantes Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem y el Informe N° 049-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 29 de mayo de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante el cual dictamina favorable la APROBACIÓN y EJECUCIÓN del Proyecto;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el Proyecto de Tesis "**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024**" presentado por las estudiantes Noriega Valverde Carolina Almendra y Quispe Méndez Daniela Karem y **AUTORIZAR** su ejecución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente resolución a los bachilleres, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


Dra. Miriam Zulema Espinoza Veliz
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 0007-2026-UNAAT

Tarma, 19 de enero de 2026

VISTO:

El Informe N° 004-2026-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 19 de enero de 2026 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención al expediente presentado por bachilleres Carolina Almendra Noriega Valverde y Daniela Karem Quispe Mendez, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que: "Aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora integrada por tres (3) académicos de reconocido prestigio, que cumplan los mismos requisitos para ser Rector...//", así mismo que: "El proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación";

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconfirma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 244-2021-MINEDU, de fecha 27 de julio de 2021, se aprueba el Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución", documento que consigna en el numeral 7.3 lo siguiente: "La Comisión Organizadora, en tanto no se constituyan los órganos de gobierno, puede designar un Coordinador de Facultad, un Responsable de Escuela Profesional, y un Responsable de Departamento Académico, de manera provisional y mediante un acto resolutivo, que harán las veces de Decano de Facultad, Director de Escuela Profesional y Director de Departamento Académico, respectivamente. Los designados deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 33°, 36° y 69° de la Ley Universitaria...//".

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0404-2025-UNAAT, de fecha 20 de junio de 2025 se designa al Dr. César Raúl Castro Galarza, Docente Principal ordinaria, como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0422-2025-UNAAT de fecha 03 de diciembre de 2025 se RATIFICAR la designación de la docente ordinaria Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretaria Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutivo enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 0007-2026-UNAAT

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0002-2025-UNAAT de fecha 09 de enero de 2025, se RATIFICA las líneas de Investigación de las Escuelas Profesionales de la UNAAT aprobadas por la Vicepresidencia de Investigación;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 0062-2025-UNAAT de fecha 30 de mayo de 2025, se **APRUEBA** el Proyecto de Tesis "**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes Mellitus Tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025**" presentado por las estudiantes Carolina Almendra Noriega Valverde y Daniela Karem Quispe Mendez y se **AUTORIZA** su ejecución;

Que, visto lo establecido en los artículos 31, 32, 33, 34 y 35 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, respecto a la estructura y procedimiento del Informe de Tesis para obtener el título profesional; concordante con el acápite 3 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud y bajo el fundamento consignado en el Informe N° 004-2026-UNAAT/FCS/UII/APEM de fecha 19 de enero de 2026 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a través del cual propone a los miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes Mellitus Tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025**" presentado por las bachilleres Carolina Almendra Noriega Valverde y Daniela Karem Quispe Mendez, y;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DESIGNAR como miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de diabetes Mellitus Tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025**" presentado por las bachilleres Carolina Almendra Noriega Valverde y Daniela Karem Quispe Mendez a los siguientes docentes ordinarios:

Dr. César Raúl Castro Galarza	Presidente
Dr. Antony Paul Espiritu Martínez	Secretario
Dra. Melvi Janett Espinoza Egoavil	Vocal
Mg. Yoselyn Erika Canchari Fierro	Accesitario

ARTÍCULO SEGUNDO. – INSTAR a los miembros de Jurado Evaluador, cumplir con lo establecido en los artículos 34 y 35 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT y el acápite 3 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTÍCULO TERCERO. – NOTIFICAR a los miembros del Jurado Evaluador, al Asesor designado, a las interesadas y a la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA


Dr. César Raúl Castro Galarza
COORDINADOR DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA


Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AL AUTÓNOMA
ALTOANDINA DE TARMA
UNAAT
COPIA FIEL
DEL ORIGINAL



51

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EN LA CIUDAD TARMENA, EL 13 DE MARZO DE 2026, SIENDO LAS 9:30 AM. EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNAAT, SE REUNIERON LOS MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR, DESIGNADOS CON RESOLUCIÓN DE COORDINACIÓN DE FACULTAD N° MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dr. CESAR RAUL CASTRO OACARZA (PRESIDENTE)
- Dr. ANTONY PAUL ESPIRITU MARTINEZ (SECRETARIO)
- Dra. NELVI JANETT ESPINOZA BEOAUL (VOGAC)


CON LA FINALIDAD DE LLEVAR LA CABO LA SUSTENTACIÓN DE TESIS TITULADA "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOZO DE TARMA, 2025. PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN DE COORDINACIÓN DE FACULTAD N° 0034-2026-UNAAT. DE FECHA 12 DE MARZO DE 2026 DONDE SE PROGRAMABA LUGAR, FECHA Y HORA DE SUSTENTACIÓN.


OACHILLER EN ENFERMERIA CAROLINA ALMENDRA NORIEGA VALVERDE
OACHILLER EN ENFERMERIA DANIELA KAREM QUISPE MENDEZ
CONCLUIDA LA SUSTENTACIÓN Y RESPUESTA LAS PREGUNTAS LOS JURADOS EVALUADORES PROCEDIERON CON LA DELIBERACIÓN ASIGNADA CONCLUYENDO LA CALIFICACIÓN SIGUIENTE:

ESCALA VALORATIVA: 15

RESULTADO FINAL: APROBADO POR UNANIMIDAD

PARA CONSTANCIA SE EXHIBE LA PRESENTE ACTA, EN LA CIUDAD DE TARMA EL 13 DE MARZO DE 2026.


Dr. CESAR RAUL CASTRO OACARZA
(PRESIDENTE)


Dr. ANTONY PAUL ESPIRITU MARTINEZ
(SECRETARIO)



[Signature]
Dña. MELVI DANIELA ESPINOZA ESCOBAR
(VOCAE)

[Signature]

CAROLINA ALMEIDA
ADRIANA VALVERDE
(BACHILLER EN ENFERMERIA)

[Signature]


DAMELA KAROTT
ROSPE MENDEZ
(BACHILLER EN ENFERMERIA)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA ALTOANDINO DE TARMA
La Secretaria General de la UNAAT de
conformidad con el art. 73 de la Ley Universidad 30220
CERTIFICA: Que la presente es copia fiel de su original
al que me remito en caso necesario.

Tarma, 06 de 03 del 2022

[Signature]
Lic. Kethabe Barrueta Vilchez
SECRETARIA GENERAL



	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	GUÍA PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	CÓDIGO: FCS-UI-GTP- 2025
				VERSIÓN: 0001
				VIGENCIA: A PARTIR DEL 07 DE ENERO DE 2025
				PÁGINA: 1 DE 1

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N°002-FCS-UI-2026

El responsable de la Unidad de Investigación, hace constar mediante la presente, que la Tesis titulada:

“Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2025”

Autor(es) : Bach. Daniela Karem Quispe Mendez
Bach. Carolina Almendra Noriega Valverde

Facultad : Ciencias de la Salud

Escuela profesional : Enfermería

Asesor(a) : Mg. Rossana Inés Hilario Povich

Fue analizada por el software anti plagio TURNITIN INSTITUCIONAL con 74 pág.; bajo los siguientes criterios:

CRITERIOS DE SOFTWARE	DECISIÓN DE CONFIGURACIÓN DE ANÁLISIS
Excluye citas	X
Excluye Bibliografía	X
Excluye Cadenas hasta palabras.	-
Otros criterios (Especificar)	-

Luego de la evaluación el documento presenta un porcentaje de similitud de: 28%

Por lo tanto, de acuerdo con el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma y la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de Tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud aprobada con Resolución de Coordinación de Facultad N°043 -2024-UNAAT. Se declara la presente Tesis con un Índice de Similitud APROBADO.

Observaciones: Ninguna.

En señal de conformidad y verificación firma y sella la presente constancia.

Tarma, 28 de mayo de 2026



Dr. Carmen Rocío Ríera Echebarria
Responsable de la Unidad de Investigación FCS-UNAAT