

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN EL ADULTO
MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

María Elena Chávez López

ASESORAS:

Elena Vega Torres

Milagro de Jesús Portal Castañeda

JAÉN – CAJAMARCA – PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN EL ADULTO
MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

María Elena Chávez López

ASESORAS:

Elena Vega Torres

Milagro de Jesús Portal Castañeda

JAÉN – CAJAMARCA – PERÚ

2018

COPYRIGHT © 2018 by
MARÍA ELENA CHÁVEZ LÓPEZ
Todos los derechos reservados

Chávez M. 2018. Percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017 / María Elena Chávez López. 69 páginas.

Asesoras: Dra. Elena Vega Torres

Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2018.

Percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017

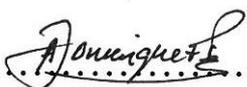
AUTORA: María Elena Chávez López

ASESORAS: Dra. Elena Vega Torres

Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

.....


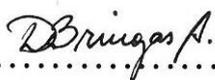
Dra. Albila Domínguez Palacios

PRESIDENTA

.....


Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro

SECRETARIA

.....


M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

VOCAL

Jaén – Perú

2018

Se dedica este trabajo a:

DIOS por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación.

A mis padres Elena y Mario por concederme la oportunidad de estudiar y culminar mi carrera con buenos sentimientos, hábitos y valores que me inculcaron.

A mis hermanos que estuvieron conmigo brindándome su apoyo, alentándome e incentivándome para conseguir todo lo que me propongo con mucho esfuerzo y dedicación.

Se agradece a:

Mis asesoras de tesis Dra. Elena Vega Torres y Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda, por sus conocimientos, esfuerzo, dedicación, orientación, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia, y su motivación que han sido fundamentales para mi formación en la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
GLOSARIO	xiii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases teóricas	7
2.2.1 Generalidades sobre percepción	7
2.2.2 Apoyo social.....	8
2.3 Hipótesis de la investigación	13
2.4 Identificación de variables:.....	13
2.5 Operacionalización de variables	14
CAPÍTULO III.....	16
MARCO METODOLÓGICO	16
3.1 Escenario del estudio.....	16
3.2 Tipo y diseño de estudio.....	16
3.3 Población y muestra	16
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	17
3.5 Unidad de análisis	17
3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	17
3.7 Validez y confiabilidad del instrumento	19
3.8 Procesamiento y análisis de los datos	19

3.9	Aspectos éticos de la investigación	19
3.10	. Limitaciones para el estudio.	20
CAPÍTULO IV.....		21
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		21
4.1.	RESULTADOS.....	21
4.1.1.	Red de apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017.	21
4.1.2.	Percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017.	22
4.1.3.	Dimensiones del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo2. Hospital General de Jaén, 2017.	23
4.2.	DISCUSIÓN	27
4.3.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
4.3.1.	Conclusiones	31
4.3.2.	Recomendaciones	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		33
ANEXOS		39

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Red de apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.	21
Tabla 2	Percepción global del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017.	22
Tabla 3	Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión apoyo emocional. Hospital General de Jaén, 2017.	23
Tabla 4	Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión apoyo instrumental. Hospital General de Jaén, 2017.	24
Tabla 5	Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión interacción social positiva. Hospital General de Jaén, 2017.	25
Tabla 6	Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión apoyo afectivo. Hospital General de Jaén, 2017.	26

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Cuestionario sobre percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017.	40
Anexo 2	Perfil sociodemográfico en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017.	42
Anexo 3	Red del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén.	43
Anexo 4	Solicitud de permiso.	48
Anexo 5	Consentimiento Informado.	49
Anexo 6	Matriz de consistencia.	50
Anexo 7	Repositorio digital institucional.	52

GLOSARIO

Adulto mayor

Persona de la tercera edad, es todo individuo mayor de 60 a 74 años, son considerados ancianos de 75 a 90 años y los que sobrepasan los 90 años longevos¹.

Autoeficacia

Se refiere a las creencias que el adulto mayor reporta respecto de sus propias capacidades para controlar, organizar y ejecutar las acciones requeridas en diversas situaciones².

Diabetes Mellitus tipo 2

Es la más frecuente de las formas de diabetes, se presenta en mayores de 40 años, y en edad avanzada. En este caso el páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa dentro de la normalidad, debido a que el cuerpo no responde correctamente a esta hormona³.

Paciente con diabetes tipo 2

Persona con diabetes mellitus tipo 2, que se atiende en el Hospital General de Jaén, y que asiste regularmente a sus controles médicos³.

RESUMEN

Percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017.

Autora: María Elena Chávez López ⁽¹⁾

Asesoras: Elena Vega Torres ⁽²⁾

Milagro de Jesús Portal Castañeda ⁽³⁾

La investigación tuvo como objetivo: Determinar la percepción del apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital General de Jaén. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión. La información fue recolectada a través de un cuestionario sobre percepción del apoyo social de Londoño et al²⁹. Se concluyó que la percepción del apoyo social global en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital General de Jaén es desfavorable. En las dimensiones del estudio: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo de interacción social positiva y apoyo afectivo de la percepción del apoyo social de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 fueron desfavorables.

Palabras claves: Percepción del apoyo social, adulto mayor, diabetes mellitus tipo 2.

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. María Elena Chávez López UNC-Filial Jaén).

²Elena Vega Torres. Docente principal de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC-Filial Jaén.

³Milagro de Jesús Portal Castañeda, Docente asociada de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

SUMMARY

Social support Perception of elderly with type 2 diabetes mellitus. Jaén Hospital General, 2017.

Author: María Elena Chávez López (1)

Advisors: Elena Vega Torres (2)

Milagro de Jesús Portal Castañeda (3)

The Research objective was to: Determine the social support perception in older adults with type 2 diabetes mellitus attending at Jaén General Hospital. Descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 50 patients, who met the inclusion criteria. The information was collected through a questionnaire about social support perception of Londoño et al. It was concluded that social support perception support of older adults with type 2 diabetes mellitus attending at Jaen General Hospital is unfavorable. In study dimensions: emotional support, instrumental support, support of positive social interaction and emotional support of the perception of social support of older adults with type 2 diabetes mellitus were unfavorable.

Key words: Perception of social support, older adult, type 2 diabetes mellitus

¹Aspiring to Bachelor of Nursing (Bach. Enf. María Elena Chávez López UNC-Jaen Branch).

²Elena Vega Torres Main professor of the Faculty Health Sciences of the UNC- Jaen Branch.

³Milagro de Jesús Portal Castañeda. Associate Professor of the Faculty Health Sciences of the UNC- Jaen Branch

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es causa de morbilidad, mortalidad y deterioro de la calidad de vida de los pacientes, constituye un problema de salud pública a nivel mundial⁴.

Es una enfermedad con múltiples factores de riesgo, evolución crónica y compleja; consecuentemente requiere un enfoque estructurado, integral, multidisciplinario, enfocado en el paciente y secuencial; para su prevención, control, limitación del daño y rehabilitación⁵.

Es necesario que la atención de la diabetes se conciba como un sistema integrado y coordinado en el que participan el personal de salud, paciente, familia, y sociedad trabajen en equipo, conozcan, acepten y se identifiquen con las metas, y que se atiendan las necesidades e intereses del paciente con medidas y procedimientos que sean útiles y trascendentes para su bienestar.

En base a esos antecedentes surgió la necesidad de realizar una investigación que tuvo como objetivo: Determinar la percepción de apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al Hospital General de Jaén.

La investigación es de tipo no experimental, descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores atendidos en el Hospital General de Jaén. Los datos fueron recolectados aplicando un cuestionario.

La principal limitación fue el muestreo no probabilístico, porque no se puede generalizar los resultados a otros contextos, es decir, los resultados fueron únicamente para la población del estudio.

El estudio está organizado de la siguiente forma: Introducción. Capítulo I: El problema de investigación: planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación.

Capítulo II: Marco teórico: incluye los antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis, variables de estudio y la operacionalización de variables. Capítulo III: Marco

metodológico: escenario del estudio, tipo y diseño de estudio, población criterios de inclusión y exclusión, muestra, unidad de análisis, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de los datos, aspectos éticos de la investigación. Capítulo IV: Resultados y discusión, así mismo, contiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles, han alcanzado proporciones epidémicas en las Américas, que conllevan substancialmente a la morbilidad y mortalidad general; constituyendo un problema de salud pública a nivel mundial³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ señala que 185 millones de hombres y 181 millones de mujeres presentan diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Esta enfermedad tiene especial importancia no sólo por constituir la primera causa de morbimortalidad, sino por las dificultades que enfrenta el paciente diabético durante su tratamiento farmacológico⁶; por lo cual, requiere un estilo de vida saludable que exige cambios en los patrones culturales de la familia⁷ asimismo, en las medidas de control como: dieta saludable, control de peso, actividad física adecuada, autocuidado de pies y cavidad bucal, que deben ser cumplidas a lo largo de su vida y efectuadas en el hogar⁸ para prevenir múltiples complicaciones como deficiencias físicas: ceguera, amputación e insuficiencia renal⁹.

Gómez y Grau¹⁰ señalan que la aparición espontánea de esta enfermedad en los adultos mayores presentan limitada capacidad de desempeño en los roles habituales, su potencial disminuye y produce deficiencias en funciones esenciales. Además, las personas que perciben un nivel bajo de apoyo social son emocionalmente inestables y tienden a ser pesimistas respecto al presente y futuro. Este pesimismo y tono emocional de la vida puede inhibir su involucramiento social y puede llevar a la depresión¹¹.

Por ello, este grupo vulnerable con condiciones y necesidades requiere de una mayor atención; sin embargo, continúan siendo atendidos principalmente en aspectos biológicos y superficialmente en aspectos psicosociales y familiares. Intervenciones que no logran modificar la conducta cotidiana de las personas diabéticas y el curso de su enfermedad¹².

En el Perú la diabetes mellitus afecta al 7 % de la población. La DM2 representa el 96,8 % de los casos¹³. En Lima la prevalencia es de 7,6 %¹⁴. La causa principal del incremento de esta enfermedad en los adultos mayores es el cambio en el estilo de vida¹⁵, sumándose a ello, el bajo apoyo social, que puede generar cambios en el estado de ánimo, autoestima, frustración y síntomas ligados a la depresión y ansiedad¹⁶.

En el Hospital General de Jaén, en el año 2017 se registraron 87 casos de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores¹⁷. Se observa que estos pacientes, en su mayoría, asisten solos al establecimiento de salud, desconocen el servicio donde van a ser atendidos, no entienden las indicaciones de su tratamiento; mostrándose preocupados y ansiosos; lo que se refleja en algunos testimonios develados por ellos: *“no tengo a quien contar mis problemas” “nadie me lleva al médico”, “no entiendo la receta” “nadie me comprende” “me siento solo” ...entre otras expresiones.*

Ante esta situación, surgió la necesidad de formularse la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción del apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital General de Jaén, 2017?

La hipótesis planteada fue: La percepción del apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 es desfavorable.

El objetivo general de la investigación estuvo orientada a: Determinar la percepción global de apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital General de Jaén y como objetivos específicos se planteó: a) Describir la red social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2; b) Identificar la percepción en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión apoyo emocional; c) Identificar la percepción en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión apoyo instrumental ; d) Identificar la percepción en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión apoyo interacción social positiva; e) Identificar la percepción en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión apoyo afectivo.

El estudio se justifica, debido a que en nuestro contexto no existen estudios respecto a la percepción de los adultos mayores acerca del apoyo social, por ello, los resultados de esta investigación son fundamentales para los trabajadores de salud, no solo por ser un proceso técnico, sino porque implica hacer un diagnóstico educativo de las familias, amigos de los pacientes con diabetes tipo 2, lo que permitió plantear acciones de acuerdo con sus necesidades reales de educación para la salud, además, tener una visión multidimensional del apoyo social, y descubrir situaciones de riesgo para intervenir en los adultos mayores y sus entornos.

La principal limitación del estudio, fue el muestreo no probabilístico, porque no se puede generalizar los resultados a otros estudios similares, es decir los resultados fueron únicamente para la población en estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Jiménez et al.¹⁸ investigó sobre: Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor, en Portugal, 2016. Los resultados mostraron que la percepción de apoyo familiar por género con la prueba U de Mann Whitney fue mejor para las mujeres (puntaje 9), que para los hombres (puntaje 8,3), con diferencia significativa ($p < 0,003$) y con Lawton Brody, las mujeres mostraron menor dependencia (puntaje 6,37) que los hombres (puntaje 5,83) con diferencias significativas ($p < 0,0001$) por lo que, en relación con el género si se encontraron diferencias. Concluyeron que es importante detectar la dependencia funcional en sus inicios con escalas validadas fáciles de aplicar en el primer nivel de atención, a fin de realizar estrategias de continuidad asistencial y acciones que incrementen la autonomía del adulto mayor.

Domínguez et al.¹⁹ realizaron un estudio acerca del Bienestar, apoyo social y contexto familiar de cuidadores de adultos mayores, en el año 2013 en México, cuyo objetivo fue explorar el papel mediador de la percepción del apoyo social en la influencia que ejerce un contexto familiar problemático sobre el bienestar subjetivo de cuidadores familiares de adultos mayores dependientes funcionales. Concluyeron que es importante el efecto buffer del apoyo social, en el cual se presupone que el beneficio del apoyo es el bienestar que se manifiesta cuando la persona está en condiciones de estrés, así como también, aportaron datos que enriquecen el conocimiento sobre circunstancias familiares y sociales asociadas al bienestar de cuidadores familiares.

Vivaldi y Barra²⁰ en Chile estudiaron el Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores en el año 2012. Los resultados mostraron que el bienestar psicológico presentó mayor relación con el apoyo social percibido que con la percepción de salud, en el cual los hombres informaron mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres; así mismo, las personas casadas o con pareja estable informaron mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable.

Gomes et al.²¹ en el año 2012 investigaron sobre: La relación entre apoyo social, adhesión al tratamiento y control metabólico de personas con diabetes mellitus en Brasil. Estudio que tuvo como objetivo analizar la relación entre apoyo social, adhesión a los tratamientos no medicamentosos (dieta y ejercicio físico) medicamentoso (insulina y/o antibióticos orales) y control clínico-metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. El apoyo social tuvo correlación directa con la adhesión al tratamiento. Los resultados refieren una correlación inversa entre adhesión al tratamiento no medicamentoso e índice de masa corporal, así como entre adhesión medicamentosa y presión arterial diastólica. No hubo asociaciones entre apoyo social y variables de control clínico-metabólico. Se concluyó que el apoyo social puede ser útil para obtener la adhesión al tratamiento. Estudios con otros delineamientos deben ser desarrollados, a fin de ampliar el análisis de las relaciones entre apoyo social y otras variables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Generalidades sobre percepción

Existen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos de la persona²².

La percepción es un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización²².

En el proceso de la percepción se pone en juego el referente ideológico y cultural que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas. Uno de los elementos importantes que definen a la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas e interactuar con el entorno²³.

La percepción es considerada como primer proceso cognitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno; la misma que lleva implícita las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad. Las percepciones, juicios, acciones, reacciones y sensaciones de los seres humanos determinan las interacciones y respuestas que estos puedan tener ante eventos particulares; además, la percepción incluye la interpretación de estas sensaciones dándoles significado y organización²⁴, de allí, que los adultos mayores manifiestan

“la vejez empieza cuando uno comienza a sentirse viejo”.

Es decir, la percepción son procesos mediante los cuales los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adquieren una sensación interior que resulta de cómo se sienten y cómo ven la influencia de la enfermedad en las diferentes dimensiones del apoyo social.

2.2.2 Apoyo social

Apoyo social es la interacción entre personas; incluye expresión de afecto, afirmación de los comportamientos y ayuda material. La pérdida de estos elementos positivos puede ser reemplazada por sentimientos de dependencia física o psicológica en el adulto mayor, relacionado directamente con los síntomas psicológicos negativos como la depresión, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad y la aparición de enfermedades crónicas²⁵.

Para Noriega²⁶, el apoyo social es un proceso interactivo donde se puede obtener ayuda instrumental, emocional y afectiva de la red social, teniendo un efecto protector sobre la salud y es amortiguador del estrés que causa una enfermedad.

Contar o no con apoyo tiene repercusiones importantes en la salud de las personas.

Existen actualmente evidencias de que la disponibilidad de apoyo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud²⁷. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en

la vida de las personas (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol) pueden actuar potenciando y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual²⁸. En ese sentido, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta el adulto mayor para superar la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2.

Según Londoño et al.²⁹ el apoyo social comprende los siguientes componentes: Red de apoyo social; y cuatro dimensiones: a) Apoyo social emocional/informacional; b) Apoyo instrumental; c) Interacción social positiva y d) Apoyo afectivo.

Red de apoyo social.

Se refiere a los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo. Esta variable evalúa el número de personas que conforman la red de apoyo social (amigos, familiares)²⁹.

Apoyo social emocional/informacional.

Londoño²⁹ indica que es el soporte emocional, de orientación y de consejos. Para Domínguez¹⁹ es el sentimiento de ser amado y de pertenencia, intimidad de poder confiar en alguien, y la disponibilidad de alguien con quien hablar. Es uno de los tipos más importantes, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo³⁰.

Apoyo instrumental.

Este apoyo es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales²⁹ que directamente ayudan a quienes lo necesitan ofrecer apoyo para realizar un trabajo, hacer la comida, tareas domésticas, transporte entre otras³¹. Es importante para el adulto mayor debido a la prestación de ayuda material directa o servicios, de los cuales consiguen. Chao³² destaca que los hijos muestran mayor apoyo instrumental a los adultos mayores.

Interacción social positiva

Caracterizado por la disponibilidad de individuos con los cuales hacen cosas divertidas³².

Apoyo afectivo

Caracterizado por las expresiones de amor y afecto²⁹. Estas expresiones son ofrecidas a las personas por parte de su grupo más cercano²⁶. Para Fernández y Manrique²⁵ incluye compartir sentimientos, pensamientos y experiencias; abarca la disponibilidad de tener alguien con quien hablar, dominio de las emociones, sentimientos de ser querido, valorado, elogios y expresiones de respeto. El área expresiva, incluye el uso de las relaciones sociales, como un medio a través del cual la persona satisface necesidades emocionales y de afiliación.

El apoyo social tiene diferentes funciones que pueden ser diferencialmente útiles, lo que dependerá de la situación, tenemos²¹:

El factor emocional, es una de las funciones del apoyo social que comprende el contar con personas en las que se puede confiar, que escuchen empáticamente en momentos de necesidad, son confidentes y pueden proveer consejo, cuidado, aceptación e intimidad²¹.

El factor compañerismo, implica la disponibilidad de personas con quienes se puede compartir actividades recreativas o pasatiempos, lo que proporciona un sentido de pertenencia e integración²¹.

El factor validación, hace referencia a contar con personas que aprueban lo que se hace e implica una comparación social desde lo que se provee a la persona de información sobre el comportamiento apropiado y esperado según su posición dentro de la sociedad. Para lograr la meta se proporciona información y guía para la solución de problemas²¹.

El factor práctico/instrumental, implica el contar con personas dispuestas a proveer ayuda o sostén, cuando se requiere, a través de hechos concretos y tangibles o al proporcionar cosas materiales específicas²¹. Si bien, el apoyo social tiene diferentes funciones, es importante mencionar que el mismo acto de apoyo puede ser interpretado de manera diferente dependiendo de la persona.

Santoro y Rosenbaum³³, mencionan que un individuo no puede beneficiarse de los comportamientos de apoyo de otros, sino consideran las acciones o los intentos de acciones como útiles y provechosas. Así, la percepción e interpretación de los mismos eventos objetivos pueden diferir de una persona a otra, dado que las memorias de las experiencias sociales personales crean una estructura mental que no solo mantiene una historia de experiencias en diferentes situaciones, sino, que también, influye la manera en que un individuo percibe e interpreta el comportamiento de otras personas.

Liu y Hung³⁴, indican que una parte importante que antecede al apoyo social es la identidad social, que es parte del auto-concepto; deriva de saberse miembro de un grupo social junto con el valor y el apego emocional significativo hacia esa membresía. Señalan que la identidad social tiene dos componentes: afectivo, que hace referencia a los sentimientos acerca de la membresía a un grupo e incluye el orgullo, el entusiasmo y la pertinencia; cognitivo, que hace referencia a la identificación propia de los individuos como miembros de un grupo.

Los autores postulan que aquellos individuos cuya identificación con un grupo social es alta, tienden a comprometerse más con él mismo. Personas con un alto nivel de compromiso con el grupo harán mayores esfuerzos por el bienestar del mismo.

Teoría que explica la asociación entre el apoyo social y la salud

Según la teoría de Alfonso³⁰ señala que tiene dos efectos: directo y tampón o amortiguador.

Efecto directo, el apoyo social favorece los niveles de salud independientemente del grado de estrés del individuo. Este efecto precede al momento del estrés del sujeto. Se han propuesto dos mecanismos el primero de ellos relacionado con los efectos que el apoyo social posee en algunos procesos psicofisiológicos (que produciría mejoras en la salud o impediría la enfermedad) y el segundo relacionado con el cambio de conductas, adoptando hábitos de vida saludables, que tendría consecuencias positivas para la salud³⁰.

Este modelo del efecto directo ha sido varias veces cuestionado. Según esta teoría no existe interacción entre el estrés y el apoyo social, difieren en la misma medida en su bienestar físico y mental (independientemente del nivel de estrés experimentado). Los trabajos que analizan esta teoría sugieren que puede ser el aislamiento el que actúa como estresor, el que causa la enfermedad, más que el apoyo social el que produce mejoría en la salud³⁰.

Efecto tampón o amortiguador.

La Teoría del stress-bufferin ofrece una explicación teórica para los efectos positivos del apoyo social. Esta teoría postula que el apoyo social puede ejercer un efecto tampón que atenúa las reacciones individuales a los impactos adversos de la enfermedad crónica. Se han desarrollado dos hipótesis para demostrar el efecto amortiguador del apoyo social³⁰.

El apoyo social permite a las personas, que, tras la exposición al estresor, sean capaces de redefinir la situación estresante y enfrentarla mediante estrategias no estresantes o inhibir los procesos psicopatológicos que puedan desencadenarse en ausencia del apoyo social³⁰.

También, el apoyo social evita que los individuos, previo a la exposición, definan una situación como estresante mediante la seguridad que les ofrece tener la posesión de diversos recursos materiales y emocionales con los que pueda enfrentarse a ella³⁴. Es decir, el apoyo social es un factor esencial en el bienestar de los adultos mayores asociados a la salud. Este genera un efecto amortiguador del estrés y de los acontecimientos vitales estresantes. Su falencia o decremento puede ser un

agente estresor en sí mismo³⁴.

El apoyo social en los enfermos con diabetes mellitus tipo 2

El apoyo social, en las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, es necesario estudiarlo, pues su cronicidad va deteriorando progresivamente a los sujetos que la padecen y hace que este recurso sea de gran importancia para las personas adultas mayores, debido a su influencia en los niveles de salud y como amortiguador de las consecuencias negativas de esta enfermedad³⁴.

El periodo evolutivo de la tercera edad ha sido privilegiado por los investigadores del apoyo social, por ser esta etapa donde más se reflejan las consecuencias de ser un enfermo crónico, además por la demanda de las intervenciones en las relaciones interpersonales y el bienestar subjetivo para estas personas³⁴.

En todo proceso de enfermedad, influye de manera importante la familia, como principal ente socializador del individuo, transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción de salud y de enfermedad. Es precisamente este grupo social conjuntamente con el apoyo social lo que se investiga en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, pues la función de la familia es generar apoyo social a sus miembros, por ser el primer grupo humano donde se desarrolla la persona y con el cual establece vínculos y donde los sujetos aspiran a recibir mayor fuente de apoyo³⁴.

2.3 Hipótesis de la investigación

La percepción del apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 es desfavorable.

2.4 Identificación de variables:

Percepción del apoyo social.

2.5 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Fuente de información	Instrumento
Percepción del apoyo social	Es el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria.	Está expresada a través de cuatro dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva, apoyo afectivo	Apoyo emocional	Cuenta con alguien cuando necesite hablar.	-Nunca. -Pocas veces. -Algunas veces. -La mayoría de veces. -Siempre	Ordinal	Adulto mayor	Cuestionario
				Cuenta con alguien para que le aconseje cuando tiene problemas.				
				Cuenta con alguien que le informe y le ayuden a entender su situación.				
				Cuenta con alguien en quien confiar sus preocupaciones.				
				Cuenta con alguien para que le aconseje como realmente usted desee.				
				Cuenta con alguien para compartir sus temores y problemas íntimos.				
				Cuenta con alguien para que le aconseje como resolver sus problemas personales.				
				Cuenta con alguien que comprenda sus problemas.				

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Fuente de información	Instrumento
Percepción del apoyo social.	Es el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria	Está expresada a través de cuatro dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental, Interacción social positiva, apoyo afectivo.	Apoyo instrumental	Cuenta con alguien para que le ayude cuando tenga que estar en cama.	-Nunca. -Pocas veces. -Algunas veces. -La mayoría de veces. - Siempre.	Ordinal	Adulto mayor	Cuestionario
				Cuenta con alguien para que le lleve al médico cuando lo necesita.				
				Cuenta con alguien para que le prepare la comida si no puede hacerlo.				
				Cuenta con alguien para que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.				
			Interacción social positiva	Cuenta con alguien para pasar un buen rato.				
				Cuenta con quien pueda relajarse.				
				Cuenta con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.				
				Cuenta con alguien para divertirse.				
			Apoyo afectivo	Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto.				
				Cuenta con alguien que le abrace.				
				Cuenta con alguien a quien amar y hacerle sentir querido.				

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Escenario del estudio

El estudio se realizó en el Hospital General de Jaén, del Ministerio de Salud, se encuentra ubicado en la ciudad de Jaén, distrito de Jaén, departamento de Cajamarca. Por su naturaleza y ubicación geográfica, el hospital atiende a la población norte del departamento de Cajamarca y sur de Amazonas, en actividades preventivas, promocionales, asistenciales y de recuperación.

3.2 Tipo y diseño de estudio

La investigación propuesta se enmarca en el tipo no experimental, descriptiva, de corte transversal. Según Hernández y Baptista³⁶ los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. El estudio describió las dimensiones de la percepción social del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

La investigación es de corte transversal porque permitió observar, registrar y describir las variables en un momento dado.

3.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por 87 adultos mayores atendidos en el Hospital General de Jaén durante el año 2017.

La muestra quedó conformada por 50 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, atendidos durante los meses octubre y noviembre.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el HGJ.
- Varones y mujeres mayores de 60 años de edad.
- Adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con diabetes mellitus tipo 1.
- Adultos mayores que presentan problemas mentales.

3.5 Unidad de análisis

Cada uno de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital General de Jaén.

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de percepción del apoyo social de Londoño et al²⁹. El mismo que está dividido en dos partes: La primera parte considera los datos sociodemográficos; y la segunda parte contiene datos sobre el apoyo social que consta de 20 ítems: El primer ítems se refiere al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes expresan las cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo.

Las opciones de respuesta están dadas a través de una escala de Likert de 1 a 5, con cinco opciones de respuesta: (1) Nunca, (2) Pocas veces, (3) Algunas veces (4) La mayoría de veces (5) Siempre (Anexo 1).

La medición se realizó de manera global y por dimensiones, según se muestra en la siguiente matriz (anexo3).

Percepción Global del apoyo social **Puntuación directa**

Percepción favorable	82 – 95
Percepción desfavorable	19 – 81

Percepción del apoyo social según dimensiones:

Percepción del apoyo emocional **Puntuación directa**

Percepción favorable	34 – 40
Percepción desfavorable	8 – 33

Percepción del apoyo instrumental **Puntuación directa**

Percepción favorable	18 – 20
Percepción desfavorable	4 – 17

Percepción del apoyo interacción social positiva **Puntuación directa**

Percepción favorable	17 – 20
Percepción desfavorable	4 – 16

Percepción del apoyo afectivo **Puntuación directa**

Percepción favorable	13 – 15
Percepción desfavorable	3 – 12

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización respectiva de la institución y se procedió a la aplicación del instrumento por la investigadora en la muestra seleccionada. Se obtuvo los datos de los adultos mayores que esperaban ser atendidos en el HGJ, de lunes a sábado por las mañanas, durante los meses de octubre y noviembre del año 2017. El tiempo de aplicación del instrumento fue en un promedio de 30

minutos, de acuerdo a la disponibilidad de los participantes del estudio. Previo a la aplicación del cuestionario se les explicó los objetivos y la metodología del estudio y se obtuvo el consentimiento informado (anexo 4).

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario (Medical Outcomes Study-Social Support Survey) MOS ha sido validado por expertos en Colombia, por Londoño³⁴ en el año 2012, obteniendo un alto índice de confiabilidad por medio del Cronbach de 0.94. Según las dimensiones: Apoyo emocional/informacional el alfa de Cronbach fue 0.92, apoyo instrumental 0.79, interacción social positiva 0.83 y apoyo afectivo 0.74. También el instrumento fue validado en Trujillo por Baca³⁵ en el año 2016, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.94. El instrumento se constituyó en una herramienta eficaz para evaluar el apoyo social.

3.8 Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento de la información se hizo de forma electrónica utilizando el programa estadístico SPSS versión 21. Los datos se presentan en tablas simples. El análisis de los resultados estadísticos se realizó de acuerdo a los objetivos, luego fueron interpretados con apoyo del marco teórico. Posteriormente se contrastó la hipótesis para finalmente establecer las conclusiones y recomendaciones.

3.9 Aspectos éticos de la investigación

La investigación se basó en los principios éticos de Belmont³⁷.

Principio de respeto a las personas.

Principio que comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto de la información. Las personas deciden libremente su participación en la investigación a través del proceso de consentimiento informado³⁷, se registró la autorización de la participación de los adultos mayores, y se aseguró la confidencialidad de la información que se brindó.

Principio de beneficencia.

Trata de no hacer daño, acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles³⁷. Ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones que afecte de manera integral a su persona.

Principio de justicia.

Este principio se cumple cuando al usuario se le da un trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley³⁷. Los participantes del estudio fueron tratados con amabilidad y respeto sin prejuicios, sin discriminaciones; se cumplieron los acuerdos y se establecieron espacios para aclarar dudas.

3.10. Limitaciones para el estudio.

La principal limitación fue el muestreo no probabilístico, porque no se pudo generalizar los resultados a otros estudios similares, es decir, los resultados fueron únicamente para la población del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Red de apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

Hospital General de Jaén, 2017.

Tabla 1. Red de apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

Hospital General de Jaén, 2017.

Nº	Mín.	Máx.	Media	Desv. Estándar
50	0	9	3,58	2,041

El promedio de amigos y familiares que cuenta el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 es de 4 personas.

4.1.2. Percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017.

Tabla 2. Percepción global del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017.

Percepción	Nº	%
Global		
Desfavorable	35	70
Favorable	15	30
Total	50	100,0

La tabla 2, muestra la percepción del apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital General de Jaén es desfavorable en un 70 % y favorable 30%.

4.1.3. Dimensiones del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo2. Hospital General de Jaén, 2017.

Tabla 3. Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión apoyo emocional. Hospital General de Jaén, 2017.

Apoyo emocional	Nº	%
Desfavorable	37	74,0
Favorable	13	26,0
Total	50	100,0

En la tabla 3, se observa la percepción del apoyo social en la dimensión apoyo emocional en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital General de Jaén. El 74,0 % de encuestados manifestaron que la percepción es desfavorable y el 26,0 % favorable.

Tabla 4. Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión apoyo instrumental. Hospital General de Jaén, 2017.

Apoyo instrumental	Nº	%
Desfavorable	34	68,0
Favorable	16	32,0
Total	50	100,0

La tabla 4, muestra la dimensión apoyo instrumental en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital General de Jaén. Según los resultados 68,0 % de encuestados manifestaron que la percepción es desfavorable y el 32,0 % favorable.

Tabla 5. Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión apoyo interacción social positiva. Hospital General de Jaén, 2017.

Apoyo interacción social	Nº	%
Desfavorable	34	68,0
Favorable	16	32,0
Total	50	100,0

En la tabla 5, se observa la dimensión apoyo interacción social positiva. El 68,0% en los adultos mayores expresaron percepción desfavorable y 32% percepción favorable.

Tabla 6. Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión apoyo afectivo. Hospital General de Jaén, 2017.

Apoyo afectivo	N°	%
Desfavorable	33	66,0
Favorable	17	34,0
Total	50	100,0

La tabla 6, muestra que el 66% en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 expresan percepción desfavorable respecto a la dimensión apoyo efectivo y 34,0% percepción favorable.

4.2. DISCUSIÓN

Los adultos mayores que participaron en el estudio, la mayoría fueron de sexo femenino (72,0%). La edad promedio fue de 69 años, estado civil casados en un 54,0 %, con grado de instrucción primaria 52,0 % y proceden de zona urbana 94,0 %. (Tabla 7- Anexo 2).

Los resultados de la percepción global del apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 no coinciden con los de Jiménez et al.³⁸, quienes encontraron que el 62,9 % de los sujetos percibieron altos niveles de apoyo social. Asimismo, en los de Alfonso et al.³⁰ hallaron que la alta percepción de apoyo social referida por la población objeto de estudio se expresa en una mayor calidad de vida en los adultos mayores de edad temprana.

Hupce³⁹ y Castro⁴⁰ afirman que el apoyo social es multidimensional, porque lo convierte en un fenómeno complejo, compuesto por varias dimensiones, que se asocia con las relaciones sociales y la influencia de estas en la salud de las personas, sobre todo en la disminución del estrés. Liu y Hung³⁴ señalaron que el apoyo social permite a las personas, ser capaces de redefinir la situación estresante y enfrentar mediante estrategias no estresantes o inhibir los procesos psicopatológicos que puedan desencadenarse en ausencia del apoyo social.

Respecto a la red de apoyo social tanto familiar como de amigos cercanos, Merodio⁵ encontró que es un factor fundamental la configuración de las redes sociales informales del adulto mayor, porque le proporciona un conjunto de experiencias compartidas, evitando condiciones de aislamiento social por falta de compañerismo, camaradería, intimidad y contacto físico con personas significativas; cumple funciones protectoras o amortiguadoras contra la enfermedad al aumentar la probabilidad de que el adulto mayor intente practicar y mantener conductas de salud preventiva, disminuye la necesidad de hospitalización, previene o pospone la institucionalización en los adultos mayores, y se constituye en un valioso recurso para completar o a veces, sustituir, la red social formal.

El contar con una red de apoyo social que le proporcione soporte al adulto mayor es benéfico, pues, las personas con una percepción de apoyo social alta tienen un autoconcepto positivo, son menos ansiosas y creen en sus propias habilidades para controlar aspectos de su entorno. Su autoeficacia y satisfacción personal es mayor⁴¹, experimentan baja angustia psicológica⁴² y pueden adaptarse mejor a nuevos ambientes⁴³. Además, la red de apoyo social ayuda a las personas a sentirse conectadas, valoradas y cuidadas, lo que satisface la necesidad de estar en relación con otros. También, Aguirre y Bouffard³⁴ señalan que el apoyo social por ser un elemento protector de la salud en los adultos mayores al moderar los efectos negativos del estrés contribuye al bienestar y satisfacción con la vida.

Por ello, es necesario fortalecer el apoyo social para minimizar los riesgos y las consecuencias de esta patología, siendo la familia parte fundamental en la forma como se afronta, se maneja y se convive con la DM2. En este sentido, la atención primaria de la salud (APS), la investigación y la docencia, cumple un rol importante en su promoción⁴⁴.

En la dimensión apoyo emocional. Los resultados del estudio no coinciden con lo reportado por Vivaldi y Barra²⁰ en Chile, quienes mostraron que el bienestar emocional presentó mayor relación con el apoyo social. En la etapa del adulto mayor uno de los problemas más importantes es la pérdida de la capacidad funcional, emocional y cognoscitiva⁴⁵.

Merodio et al⁵ y Castillo⁴⁶ encontraron que el área problema con mayor frecuencia en pacientes con diabetes son las emocionales expresadas en las preocupaciones futuras por la diabetes, (sentimientos de enojo, tristeza), como preocupación por las complicaciones crónicas, por la debilidad física y mental; y por la reducción de alimentos a los que se tienen que someter, fastidio por el cuidado de la diabetes y preocupación por las reacciones medicamentosas; asimismo Sedó⁴⁷ reportó que los pacientes con diabetes mellitus revelan pérdida del bienestar, modificándose los estilos de vida personal y familiar, en especial cambios en el estado emocional de la persona enferma, lo cual genera conflictos familiares, relacionados con el sentir del padecimiento; además, manifiesta: sensaciones de impotencia, inseguridad, incertidumbre, soledad, incompreensión y aislamiento social.

Por ello, Girardon et al⁷ consideran que la dimensión del apoyo emocional se debe valorar en tres áreas: Emocional que supone un aumento de la autoestima al sentirse valorado y aceptado por los demás; afectiva que engloba el compartir los sentimientos, pensamientos y experiencias; disponibilidad de alguien con quien hablar, dominio de las emociones, sentimientos de ser querido, de pertenencia, sentimientos de ser valorado, elogios, expresiones de respeto; y expresiva, que incluye el uso de las relaciones sociales, como un fin en sí mismas y es un medio a través del cual la persona satisface necesidades emocionales y de afiliación, sentirse querida, valorada y aceptada por los demás.

Por consiguiente, es importante la valoración integral al adulto mayor, entendiendo ésta como el proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinar, dirigido a las capacidades funcionales, médicas y psicosociales, lo que permitirá desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento⁴⁸.

Con respecto al apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión apoyo instrumental Bandura⁴, señala que la familia cumple un papel importante en el apoyo instrumental de las personas adultas mayores, el cónyuge y los hijos son los principales proveedores de ayuda económica y cuidados; es el cónyuge con quien las personas mayores cuentan incondicionalmente, ya que con los hijos pueden hacerlo solo en un plazo breve o frente a situaciones específicas.

El entorno familiar adquiere importancia por ser la red de apoyo más próxima al adulto mayor, por lo que le corresponde ofrecer todas las oportunidades y condiciones que le permitan continuar con su vida e internalizar los cambios como un proceso biológico normal, todo esto a fin de promover el envejecimiento saludable y promover el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, porque no basta con mantener al adulto mayor con más años de vida, sino de procurar que estos años sean de satisfacción para ellos³.

Es decir, el apoyo instrumental se relaciona con el bienestar porque reduce la sobrecarga de las tareas y deja tiempo libre para actividades de recreo y poder dedicarse a un mayor crecimiento personal.

Los resultados del estudio respecto a la dimensión apoyo interacción social positiva, difieren de los hallazgos propuesto por Frey citado por Mendoza² que el apoyo social es un componente de interacción social con la familia, amigos, vecinos y otras personas con quienes se llega a tener contacto personal. Además, este apoyo permite un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa o de servicios entre dos personas.

El apoyo interacción social se relaciona con la calidad de vida e incluye el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, que se presentan en situaciones cotidianas como en crisis⁴⁹.

Según Londoño et al.²⁹ el apoyo social generalmente se realiza desde la percepción del receptor, quien hace una valoración cognitiva respecto de quiénes pueden proveer determinada ayuda en momentos de necesidad. Esta interacción influirá en la calidad, la naturaleza y el efecto que el apoyo social tenga en el mismo. Si bien, el apoyo social ha sido visto principalmente como una estrategia de soporte en los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, resulta necesario conocer el tipo de apoyo social que perciben las personas y si esto se relaciona con sus conductas de autocuidado³.

Mendoza² señala que la existencia de lazos sociales en los adultos mayores frecuentemente se identifica con la necesidad de ayuda y con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido; sin embargo, la existencia de relaciones sociales no implica en sí misma la provisión de apoyo social ni una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para el adulto mayor.

Al analizar el apoyo afectivo, Pinto⁴⁹ encontró que esta dimensión es favorable para el adulto mayor cuando se comunica, satisface sus necesidades emocionales y de afiliación (comparte sus sentimientos, sintiéndose querido, valorado y aceptado por los demás). Y cuando los adultos consideran que otro les ofrece soporte se dedican a buscarlo y a mantener una relación interpersonal que lo facilite y lo fomente.

4.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.3.1. Conclusiones

En la Red de apoyo social el promedio de amigos y familiares que cuenta el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 es de 4 personas.

La percepción del apoyo social global en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital General de Jaén es desfavorable.

Las dimensiones apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo de interacción social positiva y apoyo afectivo de la percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 son desfavorables.

4.3.2. Recomendaciones

A los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, deben realizar estudios de tipo cualitativo en el área asistencial como comunitaria a fin de obtener testimonios que permitan comprender la percepción del apoyo social del adulto mayor con diabetes tipo 2.

A la familia por ser la red más próxima al adulto mayor, debe ver esta etapa como un proceso normal, como una persona que tiene muchas habilidades y capacidades y no como una carga.

A las autoridades del sector salud en su agenda de gestión deben considerar la creación de un centro gerontológico, donde se brinde cuidados especializados a los adultos mayores de acuerdo a sus necesidades básicas en las diferentes dimensiones y estrategias de salud.

Las instituciones de salud deben elaborar estrategias que orienten al personal de enfermería y otros profesionales (nutricionistas, endocrinólogos, psicólogos, etc) hacia el aporte del apoyo social al adulto mayor.

A los directivos de las instituciones de salud deben diseñar planes de mejora en las dimensiones de apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo de interacción social positiva y apoyo afectivo para mejorar la percepción del apoyo social del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Diabetes. Nota descriptiva N° 312/2012. [Consultado el 23 junio del 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/s3html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312.html).
2. Bandura A. Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes. En: Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad. España;1999. [Consultado el 23 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511527692>.
3. Mendoza V, Martínez M. Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM). En: González-Celis, A. (Coord.) Evaluación en psicogerontología. México: Manual Moderno; 2009. pp. 95-1122.
4. Interrial M, Campillo C, Aguilar I. Análisis comparativo del programa de educación en diabetes mellitus de México y Cuba. Rev Cuid. 2013; 4(1): 516-22. [Consultado el 20 junio del 2017] Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.12>
5. Merodio Z, Rivas V, Martínez A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2015. [Consultado el 29 de julio del 2017] Disponible en: <file:///C:/Users/jaen/Downloads/DialnetPercepcionDelApoyoFamiliarYDificultadesRelacionadas-5305348.pdf>
6. González E, Sales J. Educación del diabético. Medicine [En línea] [Consultado el 30 de junio del 2017] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/106/10635506.pdf>
7. Girardon P, Hoffmann J, Picoli D, Bertoldo C. Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. REME; 2007.
8. Valdez I, Alfaro N, Centeno G, Cabrera C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. México; 2003. Vol 5 (3). [Consultado el 4 de julio del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/142/14250305.pdf>.

9. Zamora M. La enfermedad y el sentido del sufrimiento. Rev Cubana Salud Pública; 2009. [Consultado el 22 de julio del 2017]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>
10. Gómez S, Grau A. Dolor y sufrimiento, en Dolor y sufrimiento al final de la vida, Madrid: Aran Ediciones; 2006. p. 192-4.
11. Angley A, Divney U, Magriples T. Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents Matern & Child Health Journal; 2015. 19 (1). pp. 67-73.
12. Ministerio de Salud. Guía Clínica Diabetes Mellitus tipo II [En línea]. Santiago; 2010. [Consultado el 30 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>
13. Villema J. Epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú; 2016. Vol 55 (4), [Consultado el 29 de julio del 2017] Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Art%C3%ADculo-Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Diabetes-en-el-Per%C3%BA.pdf>.
14. Espinoza A. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diabéticoa tipo 2 hospitalizados en el Servicio de Medicina del hospital Regional de Huacho; 2009.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI-Perú; 2015. [Consultado el 2 agosto del 2017] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
16. Gamboa C. Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad vida. Programa de diabetes del Hospital Nacional dos de Mayo; 2013. [Consultado el 5 de agosto del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3625/1/Gamboa_cc.pdf
17. Registros del Hospital General de Jaén; 2015

18. Jiménez B, Baillet L, Ávalos F, Campos L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. Portugués; 2016. [Consultado el 12 de agosto del 2017]. Disponible en:eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=2473b57f-a4b7-4e17-863d845e1513a45b%40sessionmgr104&bdata=Jmxhbmc9ZXMMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=S140588711630147X&db=edselp
19. Domínguez M, García A, Rivera M. Bienestar, apoyo social y contexto familiar de cuidadores de adultos mayores. México; 2013. [Consultado el 14 de agosto del 2017]. Disponible en:<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=0e8aff25-d21f-4140-bce3-c1f2ba6216a8%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9ZXMMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=S2007471913709499&db=edselp>
20. Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Rev. Ter Psicol. Santiago- Chile; 2012. Vol 30 (2). [Consultado el 2 de agosto del 2017] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002.
21. Gomes L, Foss M, Foss M, Foss M, Pace A. Relación entre apoyo social, adhesión al tratamiento y control metabólico de personas con diabetes mellitus. Rev. Latino Am. Enfermagem; 2012. 20 (1). [Consultado el 17 de agosto del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_08.pdf
22. Benites L. La percepción sensible en René descartes. México; 1992
23. Merleau M. Fenomenología de la percepción. Barcelona; 1995.
24. Yewoubdar B, Becker G, Mayen N. Perception of aging and sense of well-being among latino elderly. Journal of cross-cultural Gerontology 2002; 17 (2): p 155-172
25. Fernández A, Manrique A. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enfermería Global. 2010.

26. Noriega A, Jimenez R, Monterroza R, Muñoz D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. Rev Cuid [on line]. 2017. Vol.8. (.2). pp.1668-1676. [Consultado el 18 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.405>
27. Sarason B. Familia, apoyo social y salud. Madrid; 2007.
28. Novel G. Sistemas sociales de apoyo. Barcelona; 1991.
29. Londoño N, Rogers H, Castilla J, Posada S, Ochoa N, Jaramillo M. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. International Journal of Psychological Research; 2012. 5(1), 142-150.
30. Alfonso A. Apoyo Social: Mecanismos y Modelos de Influencia sobre la Enfermedad Crónica; 2013. [Consultado el 20 de agosto del 2017]. Disponible en: http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/07/19_2_ParaSaber.
31. Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia. 2005. Vol. 6 (1).
32. Chao S. Assessing social support and depressive symptoms in older Chinese adults: A longitudinal perspective. Rev. Routledge; 2011. 15(6): 765–774.
33. Santoro J, Rosenbaum P. Information processing approaches to the study of relationship and social support schemata. New York; 1996.
34. Liu Y, Hung S. Exploring driving factors of perceived social support for mainland Chinese students in Taiwan Computers in Human Behavior. 2016. pp. 455-462.
35. Baca R. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Revista IIPSI FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNMSM Trujillo 2016 [Consultado el 29 de julio del 2017] Disponible en: file:///C:/Users/PC/Downloads/Confiabilidad_y_validez_del_cuestionario_de_apoyo_.pdf

36. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación. Caracas: Mc. Graw Hill; 2003.
37. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Consultado el 27 de agosto del 2017]. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cpsh/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm.
38. Jiménez A, Jara Gutiérrez M, Miranda E. Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. Rev Semestral Associação Brasileira Psicol Esc Educ [Internet]; 2012. [Consultado el 20 de junio de 2015]; 16(1): 125-134. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/13.pdf>
39. Hupcey J, Morse J. Can a professional relationship be considered social support? Nursing Outlook. 1997; 45(6):270-276.
40. Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Rev. Saúde Pública. 1997;31(4):28-33
41. Angley M, Angley A, Divney U, Magriples T, Kershaw. Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents Matern & Child Health Journal; 2015. 19 (1), pp. 67-73.
42. Bae J. The impact of social capital on men's mental health from the perspective of social support theory International Journal of Japanese Sociology; 2015. 24 (1). pp. 65-77
43. Aguirre C, Bouffard L. Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátría. 2008.
44. Noriega A, Cogollo R, Muñoz D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. Rev cuid; 2017 8 (2).[Consultado el 12 de agosto de 2018] Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/405/792>
45. Medina J, Torres L, Cortés R., Durán V, Martínez F, Esquivel Valoración geriátrica integral. Rev Med Inst. Méx Seg. Soc., 49 (6) (2011).

46. Castillo A y Reyes I. Validación convergente y divergente del cuestionario de áreas problemas en diabetes PAID-1 en una población mexicana. *Medición en psicología del individuo a la interacción*. 2010. 1(3), 75- 8
47. Sedó P. Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de Costa Rica. *Anales en gerontología*. 2010. 6, 99-112.
48. Jiménez B, Baillet L, Avalos F Campos L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor; 2016. [Consultado el 14 de agosto de 2018]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630147X>
49. Pinto N. Cuidar en el hogar a personas con enfermedad crónica, su familia y cuidador. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL

Instrucciones:

La información que brinde es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

A. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. EDAD.....

2. SEXO:

Masculino ()

(2) Femenino ()

3. ESTADO CIVIL:

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

4. ESCOLARIDAD:

Iletrada ()

Estudios primarios ()

Estudios secundarios ()

Estudios superiores ()

5. PROCEDENCIA:

Rural ()

Urbana ()

B. APOYO SOCIAL

1. Aproximadamente ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene?

Con que frecuencia Usted, dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita. Marque con un círculo uno de los números de cada fila. Por favor no deje ninguna respuesta sin contestar.

Reactivos	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. Cuenta con alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama.	1	2	3	4	5
2. Cuenta con alguien cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
3. Cuenta con alguien que le aconseja cuando tiene problemas.	1	2	3	4	5
4. Cuenta con alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.	1	2	3	4	5
5. Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
6. Cuenta con alguien para pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
7. Cuenta con alguien que le informe y ayude a entender la situación.	1	2	3	4	5
8. Cuenta con alguien en quien confiar sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
9. Cuenta con alguien que le abrace.	1	2	3	4	5
10. Cuenta con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
11. Cuenta con alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	1	2	3	4	5
12. Cuenta con alguien que le brinde un consejo que usted realmente desee.	1	2	3	4	5
13. Cuenta con quien hacer cosas que le sirva para olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
14. Cuenta con alguien que le ayuden sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
15. Cuenta con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
16. Cuenta con alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
17. Cuenta con alguien para divertirse.	1	2	3	4	5
18. Cuenta con alguien que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5
19. Cuenta a quien amar y hacerle sentir querido.	1	2	3	4	5

ANEXO 2

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL ADULTO MAYOR

Tabla 7. Características sociodemográficas en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 Hospital General de Jaén, 2017.

Perfil Sociodemográfico		Nº	%
Edad	59- 89	50	100,0
Sexo	Masculino	14	28,0
	Femenino	36	72,0
	Total	50	100,0
Procedencia	Zona rural	3	6,0
	Zona urbana	47	94,0
	Total	50	100,0
Estado civil	Soltero(a)	22	44,0
	Casado(a)	27	54,0
	Divorciado	1	2,0
	Total	50	100,0
Escolaridad	Iletrado (a)	9	18,0
	Estudios primarios	26	52,0
	Estudios secundario	15	30,0
	Total	50	100,0

En la tabla 7, se observa que las características sociodemográficas de los participantes del estudio son adultos mayores entre 59 y 89 años de edad; el 72,0% son mujeres, 58% proceden de zona rural, la mayoría son casados (54,0%) y el 52,0% presentan estudios primarios.

ANEXO 3

APOYO SOCIAL

Tabla 8. Red de apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo2.

Amigos o familiares	N	%
0	2	4,0
1	7	14,0
2	7	14,0
3	10	20,0
4	7	14,0
5	8	16,0
6	5	10,0
7	3	6,0
9	1	2,0
Total	50	100,0

En la tabla 8, se evidencia que el 20,0% de adultos mayores cuentan con amigos o familiares cercanos cuando lo necesitan.

4.1.1. Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus respecto al apoyo social según dimensiones.

Tabla 9. Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión apoyo emocional.

Apoyo emocional	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuenta con alguien cuando necesita hablar.	5	10	8	16	14	28,0	11	22	12	24	50	100,0
Cuenta con alguien que le aconseje cuando tiene problemas.	6	12	9	18	16	32,0	9	18,0	10	20,0	50	100,0
Cuenta con alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	3	6,0	11	22,0	20	40,0	10	20,0	6	12,0	50	100,0
Cuenta con alguien en quien confiar sus preocupaciones.	4	8,0	8	16,0	13	26,0	16	32,0	9	18,0	50	100,0
Cuenta con alguien que le aconseje como realmente usted desee.	7	14,0	5	10,0	11	22,0	17	34,0	10	20,0	50	100,0
Cuenta con alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos.	5	10,0	8	16,0	15	30,0	16	32,0	6	12,0	50	100,0
Cuenta con alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.	5	10,0	10	20,0	11	22,0	16	32,0	8	16,0	50	100,0
Cuenta con alguien que comprenda sus problemas.	4	8,0	9	18,0	10	20,0	17	34,0	10	20,0	50	100,0

En la dimensión “apoyo emocional”, los pacientes señalan que algunas veces cuentan con alguien que les informen y ayuden a entender una situación (40 %); cuentan con alguien que les aconseje cuando tienen problemas (32%); y la mayoría de veces

cuentan con alguien que comprendan sus problemas (34,0%) y cuenta con alguien que les aconseje como realmente usted desee (34 %).

Tabla 10. Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión Apoyo instrumental.

Apoyo instrumental	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría De veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuenta con alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama.	10	20,0	5	10,0	2	4,0	7	14,0	26	52,0	50	100,0
Cuenta con alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	13	26,0	16	32,0	3	6,0	7	14,0	11	22,0	50	100,0
Cuenta con alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	4	8,0	10	20,0	3	6,0	8	16,0	25	50,0	50	100,0
Cuenta con alguien que le ayude en sus tareas domésticas cuando está enfermo.	3	6,0	10	20,0	3	6,0	8	16,0	26	52,0	50	100,0

Respecto a la percepción del adulto mayor con diabetes mellitus en la dimensión “apoyo instrumental”, la tabla 2 muestra que siempre cuentan con alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama (52,0 %) , cuentan con alguien que le ayude en las tareas domésticas (52 %) y cuenta con alguien que le prepara la comida si no puede hacerlo (50,0 %).

Tabla 11. Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión Apoyo interacción social positiva.

Interacción social positiva.	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría De veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuenta con alguien con quien pasar un buen rato.	1	2,0	4	8,0	12	24,0	18	36,0	15	30,0	50	100,0
Cuenta con alguien con quien pueda relajarse.	1	2,0	4	8,0	17	34,0	20	40,0	8	16,0	50	100,0
Cuenta con alguien quien pueda hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	1	2,0	6	12,0	18	36,0	17	34,0	8	16,0	50	100,0
Cuenta con alguien con quien divertirse.	0	0	6	12,0	23	46,0	15	30,0	6	12,0	50	100,0

En la tabla 5, se evidencia que la percepción del adulto mayor en la dimensión “Apoyo interacción social positiva, algunas veces el paciente cuenta con alguien con quien divertirse (46 %) y cuenta con alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas (36,0%); la mayoría de veces cuenta con alguien con quien pueda relajarse (40,0%) y alguien con quien pasar un buen rato (36 %).

Tabla 12. Percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión Apoyo afectivo.

Apoyo afectivo	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría De veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto.	3	6,0	6	12,0	7	14,0	13	26,0	21	42,0	50,0
Cuenta con alguien que le abrace.	2	4,0	5	10,0	9	18,0	16	32,0	18	36,0	50	100,0
Cuenta con alguien a quien amar y hacerle sentir querido.	2	4,0	5	10,0	13	26,0	8	16,0	22	44,0	50	100,0

En cuanto a la percepción del adulto mayor en la dimensión “Apoyo afectivo”, la tabla 6 revela que siempre hay alguien a quien amar y hacerle sentir querido (44,0%); hay alguien que le muestra amor y afecto (42,0%).

ANEXO 4

SOLICITUD DE PERMISO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962

DIRECCIÓN GENERAL

FILIAL JAÉN

"Norte de la Universidad Peruana"

"Año del buen servicio al ciudadano"

Jaén, 02 de octubre del 2017.

OFICIO N°0275-2017-DGJ-UNC

Señora

Mg. NANCY GUERRERO VELASCO

DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION
PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo; al mismo tiempo manifiesto que la bachiller María Elena Chávez López ex alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNC-Filial Jaén, realizara el trabajo de investigación titulado "Percepción del Apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017", aprobado el proyecto respectivo por esta casa superior de estudios; en tal sentido, solicito a través de su despacho se le brinde las facilidades para la aplicación del instrumento (cuestionario) para la recolección de los datos del estudio en mención.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración

Atentamente,



SE AUTORIZA PARA
APLICACIÓN DE
INSTRUMENTACIÓN

Bolívar N° 1342 - Frente a la Plaza de Armas - Jaén - Cajamarca - Perú
Teléfono: 076-262548-RPM # 948183

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL-JAÉN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Isidora Medina Gordillo con DNI N° 27707317

Acepto participar en la investigación científica “Percepción del Apoyo social en el adulto Mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital General de Jaén 2017.” realizado por la ex alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial- Jaén: María Elena Chávez López.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos del estudio y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes considero participar en dicho estudio.

Fecha: 16 / 10 / 17

Firma de la investigadora

Firma o huella del participante

ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017						
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Indicador	Ítems	Instrumento
¿Cuál es la percepción del apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al Hospital General de Jaén, 2017?	<p>General. Determinar la percepción de apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital General de Jaén.</p> <p>Específicos. a) Identificar la percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión apoyo emocional. b) Identificar la percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión apoyo instrumental. c) Identificar la percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2</p>	La percepción del apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital General de Jaén es desfavorable.	Apoyo emocional.	Cuenta con alguien cuando necesite hablar.	(1) Nunca. (2) Pocas veces. (3) Algunas veces. (4) La mayoría de veces. (5) Siempre.	Cuestionario
				Cuenta con alguien para le aconseje cuando tiene problemas.		
				Cuenta con alguien que le informe y le ayude a entender su situación.		
				Cuenta con alguien en quien confiar sus preocupaciones.		
				Cuenta con alguien para que le aconseje como realmente usted desee.		
				Cuenta con alguien para compartir sus temores y problemas íntimos.		
				Cuenta con alguien para que le aconseje como resolver sus problemas personales.		
				Cuenta con alguien que comprenda sus problemas.		
			Apoyo instrumental.	Cuenta con alguien para que le ayude cuando tenga que estar en cama.		
				Cuenta con alguien para que le lleve al médico cuando lo necesita.		

	<p>respecto a la dimensión apoyo Interacción social positiva.</p> <p>d) Identificar la percepción del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la dimensión apoyo afectivo.</p>			Cuenta con alguien para que le prepare la comida si no puede hacerlo.			
				Cuenta con alguien para que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.			
				Relaciones Interacción social positiva.			Cuenta con alguien para pasar un buen rato.
							Cuenta con quien pueda relajarse.
							Cuenta con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.
							Cuenta con alguien para divertirse.
				Apoyo afectivo.			Cuenta con alguien para que le muestre amor y afecto.
							Cuenta con alguien para que le abrace.
							Cuenta con alguien a quien amar y hacerle sentir querido.

ANEXO 7
REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Formulario de Autorización

1. Datos de la autora:

Nombre y Apellidos: María Elena Chávez López

DNI: 71717735

Correo Electrónico: mechavezl12@unc.edu.pe.

Teléfono: 950919856

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller

Doctor

Título

Magister

3. Tipo de investigación¹:

Tesis

Percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017

Asesoras: Elena Vega Torres

Milagro de Jesús Portal Castañeda

Año: 2018

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

¹Tipo de Investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al

público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo, que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) Licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

27 / 12 / 18
Fecha

²Licencias Creative Commons: Las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.