

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Solidaridad familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo
2 Chota - 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Flor Marina Vasquez Vilcamango

ASESOR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2023

**Solidaridad familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo
2 Chota - 2022**

PRESENTADA POR

Flor Marina Vasquez Vilcamango

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

PRESIDENTE

Julia Nureña Montenegro

SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos

VOCAL

Dedicatoria

A Dios, porque siempre lo siento conmigo, me protege día a día y me da la fuerza para seguir creciendo como persona.

A mi madre que, con su ánimo y aliento, me ha permitido superar los obstáculos cotidianos, y lograr mis objetivos trazados.

A mis dos hermosos niños; que me llenan de energía y motivación para seguir con firmeza en mis propósitos.

Agradecimientos

A mi familia, por su aliento y ayuda constante.

A mi asesora; Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos que, con su apoyo y solidaridad incondicional, me llenó de esperanza en los momentos más cruciales de mi experiencia como maestrante.

SOLIDARIDAD FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CHOTA - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	4%	0%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
3	issuu.com Fuente de Internet	<1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Senior de Sipan Trabajo del estudiante	<1%

Índice

Resumen	7
Introducción.....	9
Marco Teórico	14
Materiales y métodos.....	18
Resultados	24
Discusión	34
Conclusiones	41
Recomendaciones	43
Referencias.....	44
Anexos	50

Resumen

En los últimos años, el incremento progresivo de la Diabetes Mellitus, en la población más vulnerable como son las personas adultas mayores viene agravando su salud; y su familia tiene una relación estrecha como principal agente de cuidado, al tener que organizarse y reorganizarse para protegerlos y cuidarlos. Por lo antes mencionado, es que nace la presente investigación cualitativa de abordaje descriptivo, que tiene como objetivos: Describir y analizar la solidaridad familiar en la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Chota – 2022. Para la recolección de datos se usó la entrevista semiestructurada direccionada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 y a su familiar más cercano responsable de su cuidado; la muestra fue obtenida por saturación y redundancia integrada por 12 familiares y 12 adultos mayores con DM. Durante todo el estudio se aplicaron los criterios de rigor científico y los principios de la ética personalista de Sgreccia. Para analizar los datos recogidos se aplicó el análisis de contenido temático. Como resultado surgieron tres categorías: I) La organización compartida de la familia ante adulto mayor con diabetes mellitus. II) Acompañamiento solidario de la familia por la sobrevivencia del adulto mayor con diabetes mellitus y III) Refugio y fuerza en Dios para trascender sobre el futuro del adulto mayor. Concluyendo que la solidaridad de la familia se va consolidando con el acompañamiento de la familia por la sobrevivencia del adulto mayor con DM, cuando permanecen vigilantes, a las actividades requeridas que conllevan al cuidado de su enfermedad.

Palabras claves: Solidaridad (DDCS058000), Relación familiar (D005195), Familia, Adulto mayor (D000368), Diabetes Mellitus (D003920).

Abstract

In recent years, the progressive increase of Diabetes Mellitus in the most vulnerable population, such as the elderly, has been aggravating their health; and their family has a close relationship as the main agent of care, having to organize and reorganize to protect and care for them. For the above mentioned, this qualitative research with a descriptive approach is born, which has the following objectives: To describe and analyze family solidarity in the elderly person with Diabetes Mellitus type 2 Chota - 2022. For data collection, a semi-structured interview was used, directed to older adults with Diabetes Mellitus type 2 and their closest relative responsible for their care; the sample was obtained by saturation and redundancy, composed of 12 family members and 12 older adults with DM. Throughout the study, the criteria of scientific rigor and the principles of Sgreccia's personalist ethics were applied. Thematic content analysis was used to analyze the data collected. As a result, three categories emerged: I) The shared organization of the family in the face of an older adult with diabetes mellitus. II) Solidarity accompaniment of the family for the survival of the older adult with diabetes mellitus and III) Refuge and strength in God to transcend over the future of the older adult. Concluding that the solidarity of the family is consolidated with the accompaniment of the family for the survival of the older adult with DM, when they remain vigilant, to the required activities that lead to the care of their disease.

Keywords: Solidarity (DDCS058000), Family relationship (D005195), Family, Elderly (D000368), Diabetes Mellitus (D003920).

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es una patología crónica caracterizada por hiperglicemia sostenida en sangre, que causa daños graves en los órganos diana. Actualmente es considerada un problema de salud pública en función de años de vida perdidos¹.

Según la OMS, se espera que para el año 2030 la suma de pacientes con DM se duplique a 366 millones. En América latina, la mayoría de las personas que padecen DM fue estimado en 35 millones; de estos 19 millones, es decir un 54%, vive en países subdesarrollados², además la DM, es considerada una patología crónica debilitante, por ser una de las principales causas de morbilidad, con una prevalencia del 2 al 5 % en la población mundial, y de 20% en adultos mayores, siendo el tipo más frecuente la Diabetes tipo 2³.

En el Perú la prevalencia de DM es de 1 a 8% de la población general, afectando a más de un millón de ciudadanos y menos de la mitad fueron diagnosticados, generando un impacto socioeconómico importante en nuestro país⁴. Problemática relacionada directamente con el incremento paulatino de la población adulta mayor. Para el 2050, la cantidad de personas mayor de 60 años superará a la población juvenil entre 15 a 24 años, además un 65% de las personas adultas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos⁵.

A esto se le suma que son un grupo poblacional frágil, sensible y vulnerable, expuestos a enfermar con facilidad incluso llegar a la muerte, además en muchas ocasiones se ven afectados por diferentes síndromes geriátricos entre los cuales encontramos la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión⁶.

Ante esta situación se hace necesario la atención en los cuidados de las personas adultas mayores, que padecen DM tipo 2, donde la necesidad de cuidados y protección es esencial para prevenir las múltiples complicaciones que genera esta enfermedad crónica, así como los elevados costos a los organismos de salud y sus familias. Esta situación también exige el interés relevante de apoyo y solidaridad, no sólo por parte del estado, sino de la familia, que permita brindarles una motivación constante, garantizándoles la continuidad de los cuidados en el hogar⁷.

De esta manera la familia, se convierte en un recurso de vital importancia para la atención y sostenimiento de la salud, transformándose en un agente efectivo de cuidado, dispuesta a luchar por la supervivencia, creando estrategias, organizando y coordinando sus movimientos cotidianos, con el conversar e interactuar con los otros, a fin de proteger y cuidar siempre de sus miembros⁸.

Lo corrobora un estudio en México ⁹, aportó que, el apoyo y la solidaridad familiar, constituye un factor fundamental para que sea efectivo el tratamiento farmacológico, en pacientes diabéticos tipo 2. Otro en Colombia ¹⁰. Halló que el principio de la identidad familiar es observado como una expresión de responsabilidad, reconocimiento social y convivencia con el adulto lo que permitió identificar las necesidades de atención en la vida familiar. También en Paraguay ¹¹, afirmó en su estudio que el 82 % de su población estudiada tuvo soporte familiar medio; encontrando una asociación positiva de descontrol glucémico en relación con el apoyo y soporte familiar medio.

Reafirmado por un estudio en Lima/ Perú ¹², los autores concluyeron que la asociación entre soporte familiar y control glicémico es estadísticamente significativa y otra investigación en Trujillo ¹³ complementa que el vínculo natural de la solidaridad familiar une a la familia y contribuye a ofrecer cuidados apropiados al adulto mayor en el hogar.

Aspectos que también están inmersos en la Cartera del Adulto y Adulto Mayor del Centro Médico Chota; donde se evidenció en el trabajo diario, la organización de algunos familiares en el cuidado de la persona adulta mayor que padece DM, cuando llegaban al control mensual, acompañados ya sea de un mismo familiar que está siempre a su cuidado, o alternándose entre los hijos y los nietos, estos solicitaban ayuda para exhortar a la persona adulta mayor con DM, que no desfallezca y se le motive en continuar con sus cuidados.

Apreciaciones que son corroboradas en el estudio de Domínguez- Monz ¹⁴ y Domínguez- Santana ¹⁵, al mostrar que los adultos mayores con DM, cuando acudían a su control referían que ya no querían venir a las consultas porque les duele las piernas y tenían miedo caerse, aludiendo a su vejez y a su muerte. De ahí que las personas adultas mayores, sienten el deterioro biológico que atraviesan y esto origina falta de motivación para seguir con sus cuidados.

También es importante tener en cuenta que, en la familia, puede ocurrir un proceso antagónico, donde hay sometimiento a las individualidades, generar dificultades y contradicciones o excluir a alguno de sus miembros para ayudar a los otros. Pudiendo generar de esta manera conflictos en las relaciones del individuo y la familia, que trae como consecuencia la falta de amor y solidaridad que debilita el soporte que necesita la persona adulta mayor con DM, para mantener la motivación de su continuo cuidado y su práctica socializadora en la sociedad donde habita.

Es así que algunas personas adultas mayores perciben la soledad y el abandono por

parte de sus familiares, refiriendo algunos que no siempre tienen a alguien que los acompañe a sus controles, ya que sus hijos trabajan lejos y se quedan a veces solo con los nietos, otros mencionan que no pueden ir porque sus hijos están ocupados con sus obligaciones y no siempre pueden ir a verlos¹⁶.

Situación también corroborada por la investigadora , cuando las personas adultas mayores con DM acuden a su control mensual, sin compañía familiar, incluso algunos ancianos que tienen problemas de hipoacusia y disminución de la agudeza visual, llegan solos o con sus esposas que también se encuentran en las mismas condiciones, otros refieren que sus hijos no pueden venir porque cuidan el ganado y no hay quien alimente a esos pobres animalitos, valoraciones que también son evidentes en el estudio hecho por Castañeda, García, Rebolledo, Muñiz, Calderón, Álava¹⁷, al aportar que los factores negativos en el proceso de cambio de los adultos mayores con DM, son el deficiente apoyo familiar y los recursos económicos, explicando cómo ha sido formada la familia en sus prioridades e intereses.

Además, es importante resaltar que el desconocimiento de la familia sobre la enfermedad de la persona adulta mayor con DM es otro de los aspectos que puede conllevar a la falta de solidaridad, apoyo y de compromiso por parte de ésta, pudiendo ocasionar una pobre o nula participación en los cuidados de la persona adulta mayor con DM, causando que no haya un avance en los cambios de estilos de vida requeridos, los cuales implican principalmente una alimentación saludable, actividad física, toma de medicamentos a la hora indicada y controles mensuales¹⁸.

Ante ello, las personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, manifiestan que a pesar que llevan el plan de autocuidados en forma escrita, sobre su alimentación, y la toma de su medicación, no lo leen o se olvidan de tomar su medicación a la hora indicada, incluso algunos se consideraban sin valor, que se olvidan de como tomar sus pastillas, y con respecto a su alimentación indicaban que sus hijas o esposa les prepara la comida pero que a veces no les gusta la comida preparada, pese a ello tienen que comer¹⁹.

Es importante, que el trabajo con la familia sea constante, teniendo en cuenta que cada una de ellas, tiene sus particularidades, su manera de expresarse en su cotidiano vivir, el simple hecho de conocer sus hábitos, su trabajo, su manera de preparar sus alimentos, la forma como se apoyan, a los responsables de mover a la familia para sostenerse ya sea emocional y económicamente, para la investigadora todo esto se traduce en solidaridad familiar, la misma que permitirá tener mayor éxito en el cuidado de la persona adulta mayor con DM tipo 2, retroalimentando y difundiendo los aspectos benéficos que brinda la solidaridad familiar,

haciendo una revisión del trabajo realizado, ya no como una forma general sino, específica para cada familia²⁰.

Los resultados han llevado a contar con estrategias de trabajo mejoradas, tomando las experiencias de solidaridad familiar efectivas que podrían ser útiles tanto para las familias como para el personal de salud, responsables del éxito del control de esta enfermedad crónica y sus complicaciones debilitantes, que afectan el estilo de vida de la persona adulta mayor como de su familia, que está inmersa en su cuidado.

A partir de esta realidad, emergió la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo es la solidaridad familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Chota 2022? Y su objetivo fue: Describir y analizar la solidaridad familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Chota – 2022.

Por esta razón, el presente estudio acoge interés y tiene justificación ante el rápido incremento de la incidencia de DM entre la población adulta mayor, convirtiéndose en una enfermedad de interés relevante en la salud pública y por consiguiente para Enfermería, responsable de los cuidados preventivos de la salud del adulto mayor, para evitar complicaciones discapacitantes que ocasiona la Diabetes Mellitus en este grupo poblacional vulnerable, que presenta un mayor riesgo de contraer enfermedades, por el mismo proceso de envejecimiento y deterioro biológico en el que se encuentran, afirmaciones fundamentadas por Gomezcoello⁶.

Es por ello, que la importancia del cuidado de la Enfermera y de la familia, es vital para garantizar el éxito en los cuidados del adulto mayor que padece DM, cuidados que sólo tendrán continuidad y eficacia, si la familia brinda el apoyo y se solidariza, ante la amenaza de su integridad con la afectación de la salud de uno de sus miembros, ya que la familia como elemento fundamental de la sociedad es considerada un recurso importante para el mantenimiento y el cuidado preventivo de la salud, en donde recae una gran responsabilidad de promocionar una adecuada calidad de vida en los integrantes familiares y una segura inclusión social en la sociedad en la que se desenvuelve¹⁷.

Esta investigación es importante porque contribuirá como referencial para otras posibles investigaciones, ya que permitirá aportar conocimientos que permitan mejorar el enfoque del cuidado familiar, enriqueciendo a Enfermería, a partir del saber obtenido de las experiencias, el cual se podrá aplicar en el fortalecimiento del fomento y prevención de la salud que se brinda a la persona adulta mayor y su familia en la Cartera del adulto y el Adulto

mayor del centro Médico de Chota y sea a futuro, un referente en los demás centros asistenciales, en todo el Perú.

De igual manera, el estudio de la presente investigación, aportará una propuesta teórica sobre solidaridad familiar del adulto mayor con DM tipo 2, enriqueciendo en la orientación de la educación de enfermería ya que fortaleciendo el desarrollo de este principio del cuidado en las familias, se podría garantizar una mejor capacidad de la familia para proteger y cuidar a sus individuos miembros, donde al presentarse el riesgo de fracasar cualesquiera de estas relaciones, también pudiera verse afectado la capacidad de proteger y cuidar a los mismos.

Asimismo, el presente estudio tiene un interés social relevante, ya que el impacto de la DM tipo 2 en un grupo etario que va en incremento en el mundo, relacionado con el acrecentamiento de la esperanza de vida en las poblaciones, constituyendo un desafío para el régimen de salubridad, por la aceleración de incapacidades y los altos costos de la DM, patología crónica debilitante que puede ser controlada en el núcleo donde se encuentra la persona adulta mayor afectada, la familia¹⁰.

Teniendo en cuenta lo mencionado, Enfermería está involucrada en el gran reto de contribuir en el fortalecimiento de la calidad de vida del adulto mayor con DM, procurando su cuidado al conocer la solidaridad familiar, valoración que permite develar las características individuales y trabajar con la familia de manera temprana, tomando en cuenta este enfoque desde la formación de pre grado en Enfermería, entendiendo que el éxito del cuidado de un individuo está íntimamente relacionada con la solidaridad que le brinda su familia, porque la persona afectada es parte de un todo, y cada parte del todo funciona de manera particular, dependiendo de la manera de comunicarse, la forma como se apoyan, de las costumbres en su cotidiano, experiencias que pueden funcionar de manera eficaz en algunas y no siempre en otras, adaptando de acuerdo a cada realidad familiar las estrategias útiles para el asentamiento de la solidaridad familiar en las familias que lo requieran¹⁸.

Marco Teórico

Para poder profundizar el objeto de investigación que es la solidaridad familiar en la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2, la investigadora empezará definiendo lo que es solidaridad.

La solidaridad, brota del ser humano y regresa a sí mismo, donde existe una implicancia de la victoria contra el individualismo y nace la solidaridad con los demás para el mejor aprovechamiento de la naturaleza y una recreación completa de su personalidad que entabla un diálogo fecundo y enriquecedor que lo lleva a los demás para encontrar su plena realización¹³.

La palabra solidaridad proviene en su etimología del latín *soliditas*, que enuncia la situación análoga de algo físicamente entero, unido, compacto, cuyas partes integrantes son de igual naturaleza²¹.

Rillo²², refiere que la solidaridad comprende la adhesión circunstancial que se presenta según la raíz, empresa u opinión de otro, pudiendo permitir que regule la relación del ser-en-el-mundo cuando está frente al otro en situaciones límites. Para Morin, solidaridad es el componente que fusiona al ser humano con el *complexus* - el tejido que junta el todo – el cosmos, donde el mejor camino, es la búsqueda y respeto de la dignidad individual. Por consiguiente, ese respeto individual garantiza la dignidad del todo donde pertenezcan los individuos.

Para la presente investigación se considerará 2 tipos de solidaridad: Solidaridad sociológica, que expresa conexión y la correspondencia que se origina al interior de un grupo, ahí los sujetos, actúan de manera solidaria entre sí y la dinámica creada es básicamente hacia dentro y puede llegar a establecer una solidaridad hacia afuera, pero sin la fuerza hacia adentro²³.

El otro tipo es la solidaridad abierta o axiológica; la cual es considerada una valía moral que no surge de la naturaleza, menos de una legislación sociológica, más bien forma parte de la libertad humana, al configurar una decisión y como un propósito, que abarca antropológicamente todas las condiciones humanas, y no se centra en el progreso y sostenimiento del grupo, sino que mira hacia fuera en pro del bienestar de todos²⁴.

Ya en la práctica de la solidaridad encierra a la ética, pues se logra comprenderla como acto de virtud y como un principio²⁵.

Es así que solidaridad como virtud; comprende una disposición moral, “que transforma la vida de la persona al punto de enlazarla con el compromiso de otro”. La idea de virtud, aplicada a solidaridad, ayuda a lograr la transformación de la persona individual, para lograr la innovación del entorno social²⁶.

En este sentido, la solidaridad como principio, reclama la conversión de la organización social, constituyéndose un valor moral, considerado por la sociedad, para instituir justicia, al conferir un fin, el juicio para entender la forma de alcanzarla. Su idea es la igualdad ética de los sujetos considerando el estado de desigualdad en que se encuentran los individuos y los grupos humanos desfavorecidos²⁷.

De esta manera la solidaridad es dada por la naturaleza misma del ser humano, ser social que debe llegar a ser, por su raciocinio, solidario con la misma naturaleza, donde la solidaridad se convierte en puente de unión para hombres, alejados entre sí, ya sea por la distancia, la raza, el credo, la cultura, incluso por cualquier tipo de asimetría superficial que existan entre ellos. Es por esta razón que la solidaridad, es el modo natural, en que se refleja la sociedad. Por otro lado, la solidaridad como principio ético, se relaciona con la justicia en dar a cada uno según le corresponda, entonces la justicia no es completada sin la solidaridad, esta exige colocarse en el lugar del otro y preocuparse por su bienestar, sin alejarse de la eficacia ética de la igualdad, tomando en cuenta la asimetría para orientarlas moralmente²⁸.

Para la investigadora, la solidaridad es el ideal de un ser humano inmerso en una sociedad, con todas sus diferencias asimétricas, con la finalidad de constituir una vida social con justicia y bienes destinados a todos pero cada uno responsable por los demás teniendo en cuenta, la igualdad de condiciones de una vida organizada, es considerada un principio del ser humano, que cubre con el cuidado un sentido de solidaridad generacional, con el fin de salvaguardar en las sociedades futuras los recursos naturales suficientes para vivir²⁹.

Desde esta perspectiva podemos decir que esta responsabilidad de cuidar de todos nace en nuestra naturaleza, cultivándose y dándole forma, en la unidad básica primordial de la sociedad, que es la familia: Organismo vivo, más importante de todas las sociedades, donde se respeta la diversidad, el pensamiento y la actuación de sus individuos miembros, gracias a un principio dinámico integrador que une a sus integrantes y los impulsa a actuar en la búsqueda del bien común, lograr sus objetivos con el único propósito de luchar por su perpetuación, mediante la disponibilidad y el acto de vigilancia, con la finalidad de proteger y cuidar siempre a sus miembros; para asegurar su existencia³⁰.

Según Bustamante³¹, familia comprende un ente vivo complicado, donde su trayecto de vida es un acontecer de complejidades, infortunios, similitudes, discrepancias, particularidades y complementariedades que batallan por su conservación y perfeccionamiento dentro de una época – espacio y territorio, al sentirse que pertenece, interrelaciona y es capaz de adaptarse biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y social. Con todo suma, como la familia, también se somete a particularidades, suscitar crisis y reclamaciones, excluir a alguno de los miembros para asistir a otros, dependiendo de su formación y escala de valores.

De esta manera la investigadora, considera que la familia se convierte en la cuna del desarrollo de los valores y las virtudes, siendo la solidaridad aprendida en ella como un principio dinámico, integrador, responsable de toda cultura organizada, de todo organismo vivo y su constante evolución en el mundo, existiendo como un desarrollo social para la diferenciación, el amor, el cuidado, la formación de la solidaridad como fin último de la existencia humana.

Tomando estas consideraciones podemos decir que el núcleo principal donde crece y se cultiva la solidaridad es la familia, ya que es la primera escuela a la que uno asiste y cultiva las buenas costumbres y se aprende nuestros primeros valores.

Tal como lo refiere Marante³² quien citó a Morin, la solidaridad humana es un semblante de un entorno ininteligible que tiene parte en la complejidad de la vida familiar como núcleo de la sociedad, que va siendo aprendida y reaprendida dependiendo del desarrollo de esta.

Por lo consiguiente, para la autora, solidaridad familiar, es entonces, un valor o principio dinámico, que nace en el seno familiar, permitiendo mantener a la familia unida e integrada, gracias a la determinación firme de hacer el bien por cada uno y todos los miembros, considerando sus individualidades y trabajando en conjunto de acuerdo con sus capacidades, con el único propósito de asegurar la integridad de sus miembros, así como permitiendo el desarrollo y evolución de su existencia.

Conociendo la importancia de la solidaridad familiar, en el éxito de la protección de sus miembros, ésta reaccionará con todos los mecanismos y estrategias necesarias para responder cuando ve amenazada su integridad, con una de las enfermedades crónicas más debilitantes de las personas, y mucho más si ésta se ocurre en un grupo poblacional vulnerable y con alto riesgo de contraer enfermedades como las personas adultas mayores.

En el transcurso de la vejez, se ocasiona la pérdida continua de la capacidad funcional, y con ésta, se mengua la perspectiva y función social, así como la familiar, produciendo innegable retraimiento social, también aparecen tensiones y cambios en los roles y relaciones de la persona adulta mayor, así como el deterioro biológico de sus funcionalidades orgánicas. Por lo que la persona adulta mayor se torna un grupo muy vulnerable a la prevalencia de enfermedades crónicas entre ellas la DM³².

Es por ello que la familia, cuando ve afectada de la salud de uno de sus miembros como la Diabetes Mellitus, exigirá en ella una respuesta de cohesión rápida e importante de todos los miembros, en trabajar coordinadamente para motivar, en este caso de estudio a la persona adulta mayor, en la continuidad de sus cuidados, participando activamente con ellos, empezando por conocer la enfermedad y los cuidados que implica, asimismo; el acompañamiento no sólo físico sino también psicológico en los controles de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 generará a su vez una serie de cambios y adopción de nuevas formas y estilos de vida de todos sus miembros, en solidaridad del miembro afectado, con el objetivo de lograr la continuidad efectiva de sus cuidados, permitiendo posteriormente la inserción social progresiva en la sociedad de la persona adulta mayor³³.

Es así pues, que todos esos aspectos ya mencionados se traducen en la solidaridad familiar, que al ser estudiada en un grupo de pacientes que padecen una patología crónica debilitante de gran impacto en la salud pública, no sólo porque los pacientes con Diabetes Mellitus tienen las complicaciones más severas de coronariopatía, retinopatía, neuropatía y nefropatía, sino que además éstas se pueden prevenir con cuidados no solo preventivos y recuperativos sino con cuidados de promoción de condiciones de vida sana en las personas que aún no presentan la enfermedad.

Gran reto para Enfermería, el trabajar juntamente con la familia conociendo la solidaridad familiar que tienen estos pacientes, para describir y comprender la problemática que puede conllevar al éxito o al fracaso de la continuidad de los cuidados de estos pacientes en el seno familiar, sobre todo en las personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2³⁴.

Materiales y métodos

Este estudio de investigación es de tipo cualitativo, porque la investigadora procuró describir y analizar la solidaridad familiar de la persona adulta mayor con DM tipo 2 Chota-2022, con la finalidad de lograr un discernimiento inmediato de la vida social, mediante un análisis de la realidad en que se desenvuelve el adulto mayor acompañado de su familia, para saber cómo piensa y cómo actúan³⁵.

Según, Burns³⁶, los estudios cualitativos están centrados en la penetración heurística, congruente con la filosofía holística de enfermería, explorando a profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno para entender las experiencias humanas.

Se bosquejó como descriptivo, porque relató todo lo explorado al recolectar la información, en busca de unidades significativas, las cuales se analizaron e interpretaron, para llegar a entender la solidaridad familiar con el adulto mayor con DM tipo 2 y posteriormente discutido los resultados logrados.

El escenario donde se ejecutó el trabajo de investigación fueron los domicilios de las personas adultas mayores pertenecientes a la cartera de adulto mayor, en la ciudad de Chota, ya que se les facilitó comodidad y tranquilidad.

La ciudad de Chota, capital de provincia, ubicada a 2388 m.s.n.m., en la vertiente oriental de la Cordillera de los Andes, del departamento de Cajamarca, está compuesta por 19 distritos, fundada el 1 de noviembre de 1552, ciudad llena de historia, con resurgimiento tenaz, después de que fuera incendiada por las tropas chilenas en represalia por la derrota de los mismos en la Batalla de San Pablo, ciudad en la cual continúan vigentes, las rondas campesinas desde 1976, donde los pobladores se organizaron como autodefensa de las injusticias y la opresión frente a la ausencia del Estado. Asimismo, Chota es conocida por sus corridas de toros.

En lo que respecta a la infraestructura de Salud, Chota cuenta con el Hospital I José Soto Cadenillas, de mediana complejidad, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA), y el Centro Médico de Chota de ESSALUD que brinda servicios de Atención Primaria, en donde la Cartera del Adulto y Adulto mayor, enfoca la atención de promoción y prevención de estos.

La población de la investigación estuvo conformada por 35 personas adultas mayores, hombres y mujeres con edades de 60 a 80 años, registrados en la cartera de adulto mayor con diagnóstico de DM tipo 2 del Centro Médico Chota - 2022 y su familiar más cercano, responsable de su cuidado, los mismos que viven en la zona urbana de la ciudad en mención.

Así mismo, el muestreo fue por conveniencia³⁷. Como Criterios de inclusión se determinó en adultos mayores con DM tipo 2, con edades comprendidas de 60 a 80 años, hombres o mujeres que deseen participar libre y voluntariamente.

También se consideró como criterios de exclusión las personas adultas mayores que presenten problemas de hipoacusia o problemas de comunicación. En relación con los familiares, los criterios de inclusión fueron aquellos que son los responsables más cercanos de los cuidados de la persona adulta mayor: esposa/o, hermana/o, hija/o, que deseen participar voluntariamente.

Los criterios de exclusión fueron familiares menores de edad, y aquellos que no permanecen de manera continua, con la persona adulta mayor. La muestra se logró por saturación y redundancia, teniendo en cuenta las circunstancias en que la narrativa se vuelva repetitiva y no brinde datos nuevos para la investigación y estuvo conformada por 12 familiares y 12 adultos mayores con DM³⁷.

TABLA N° 2 : DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

CODIFICACION	EDAD	SEXO	OCUPACION	LUGAR RESIDENCIA	TIEMPO ENFERMEDAD
FAM 01 (hija)	47 a	F	Ama de casa	<u>Cuyumalca</u> Chota	5 a
FAM 02 (esposa)	59 a	F	Ama de casa	chota	4 a
FAM 03 (hija)	52 a	F	Ama de casa	<u>Cabracancha</u> Chota	6 a
FAM 04 (esposa)	57 a	F	Ama de casa	Chota	12 a
FAM 05 (esposo)	72 a	M	Comerciante tienda (profesor jubilado)	Chota	8 a
FAM 06 (esposa)	64 a	F	profesora	Chota	16 a
FAM 07 (esposa)	54 a	F	profesora	Chota	3 a
FAM 08 (Esposa)	65 a	F	Ama de casa	<u>Pingobamba</u> Bajo Chota	10 a
FAM 09 (hermano)	58 a	M	Profesor	Chota	8 a
FAM 10 (hermano)	54 a	M	Profesor	Chota	12 a
FAM 11 (hermana)	57 a	F	Ama de casa	Chota	14 a
FAM 12 (esposa)	62 a	F	Ama de casa y tejido	Chota	12 a

Fuente. Entrevista a familiares de adultos mayores. Chota 2022

TABLA N°1 DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES CON DM QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

CODIFICACION	EDAD	SEXO	OCUPACION	LUGAR DE RESIDENCIA	TIEMPO ENFERMEDAD	FAMILIARES CON QUIEN VIVE	INGRESO ECONOMICO	TUBO COVID	VACUNAS
AM01	78	M	Agricultor	Cuyumalca Chota	5 años	Esposa, hija, yerno , 2 nietos hijo y nuera,	± 3000	No	3 dosis (Pfizer)
AM02	69	M	Profesor jubilado	Chota	4 años	Esposa,	±2000	NO	3 dosis (Pfizer)
AM03	72	F	Ama de casa (viuda)	Cabracancha Chota	6 años	Hija, yerno y 2 nietos	± 2000	No	3 dosis (Pfizer)
AM04	66	M	chofer	Chota	12 años	Esposa, hija estudiante, hijo,	± 2000	No	3 dosis (Pfizer)
AM05	70	F	Ama de casa	Chota	8 años	Esposo, hija, nieta y cuñada	± 3500	No	3 dosis (Pfizer)
AM06	67	M	Chofer	Chota	16 años	Hijo, nuera, 2 nietos Hijo, nuera y 1 nieto Hijo soltero	± 4000	SI (ENERO 2022)	3 dosis (Pfizer)
AM07	68	M	Profesor jubilado	chota	3 años	Esposa, 1 nieta, 1 hijo con condición especial	± 4500	No	3 dosis (Pfizer)
AM08	76	M	Agricultor	Pingobamba Bajo Chota	10 años	Esposa, hijo soltero	± 1800	No	3 dosis (Pfizer)
AM09	70	M	Jubilado Municipalidad	Chota	8 años	Hermano, cuñada, 3 sobrinos	± 3000	No	3 dosis (Pfizer)
AM10	69	M	Profesor jubilado	Chota	12 años	Hermano, cuñada, 2 sobrinos	± 4000	No	3 dosis (Pfizer)
AM11	67	F	Jubilada (colegio agropecuario)	Chota	14 años	Hermana, cuñado, 4 sobrinos	± 4000	No	3 dosis (Pfizer)
AM12	70	M	Jubilado Municipalidad	Chota	12 años	Esposa e hijo	± 3000	No	3 dosis (Pfizer)

Fuente. Entrevista a adultos mayores con DM. Chota 2022

Las identidades de cada sujeto de estudio se protegieron por códigos, los cuales para los adultos mayores irán desde: A.M. 01, A.M 12, y para sus familiares, FAM. 01, FAM 12. Las características generales de los sujetos de estudio se representarán en dos tablas, una para los adultos mayores (TABLA N° 01) y otra para los familiares participantes en la investigación (TABLA N° 02).

El instrumento usado para la recolección de datos fue mediante la técnica de entrevista semiestructurada diseñada de acuerdo a la Solidaridad Familiar de la persona adulta mayor con DM tipo 2 Chota-2022 ^{35,37}(Anexo 02 y 03). La entrevista cualitativa, fue esencial, flexible y abierta; para lograr intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado que ayudo a formular preguntas y respuestas, sobre solidaridad familiar de la persona adulta mayor con DM tipo 2.

La entrevista contó como instrumento un guion de preguntas que fue evaluada por juicio de tres expertos (Anexo 4) en la cartera de adulto mayor e investigación cualitativa, quienes hicieron las correcciones necesarias, para un mejor entendimiento de las preguntas formuladas. Una vez validada la entrevista pasó a estudio piloto con los dos primeros adultos mayores y su familiar directo captados en la cartera del adulto mayor de Chota.

Después, se ejecutó el trabajo de campo previo a los permisos concedidos, se identificó a los sujetos de estudio facilitados en el centro de salud de Chota y se fue visitando a uno por uno en su domicilio (familiares y adultos mayores) previa llamada telefónica para confirmar la disponibilidad de estos, que reunían los criterios de inclusión, para darles a conocer el objetivo del estudio y requerir la firma del consentimiento informado (Anexo 01).

En la recolección de datos la investigadora llevó a cabo un total de 24 entrevistas 12 a familiares y a 12 pacientes en sus respectivos domicilios, previo acuerdo en fecha y hora, la cual duró en 20 a 30 minutos por cada familiar y de 15 a 20 minutos para el adulto mayor, la información se grabó con permiso de los participantes y reservadas con el uso de códigos de identidad, esto evidenció el resguardo de la confidencialidad de los datos así como la identificación de los sujetos de estudio, lo cual permitió el uso de los criterios de rigor científico de la auditabilidad para que otro investigador siga la ruta de lo que el autor ha hecho de investigación³⁹.

Luego, se procedió a transcribir la información en formato Word, siguiendo la transcripción de cada entrevista, las mismas que fueron presentadas al familiar y a los adultos mayores quienes aseguraron la credibilidad de la indagación a través de la verificación y chequeo de datos. Finalmente, los datos fueron procesados para ulteriormente ser sustentados.

Después se pasó a realizar el procesamiento de datos a través del análisis de contenido temático que ayudó a descifrar los significados de los discursos; para ello siguió la sucesión de las consecutivas etapas³⁶: 1) *Preanálisis*: Se procedió a desarrollar la exploración exhaustiva del material bibliográfico, como sustento de las entrevistas realizadas, considerando los objetivos formulados en la investigación. La investigadora también transcribió las entrevistas de manera imparcial tal y como los sujetos de estudio las expresaron, además se familiarizó con los discursos conversacionales mediante la lectura y relectura completa; con el fin de comprender las expresiones. 2) *Formación del sistema categorial*: se asumieron criterios para la elaboración de las categorías, las cuales fueron en base al objeto de estudio, permitiendo describir y analizar la solidaridad familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus, se crearon citas textuales como unidades de significado para luego codificarlas y etiquetarlas,

luego se agruparon de acuerdo con la similitud de significación para la emersión de categorías y subcategorías. 3) *Codificación*: En esta fase se clasificó las unidades de significados mediante el uso de códigos, luego se agruparon por semejanza temática, dando lugar a la formulación de categorías y subcategorías responderán los objetivos del estudio.

Durante la investigación se tomó como base de orientación el respeto hacia los principios éticos propuestos por la ética personalista de Sgreccia⁴⁰, los cuales se puntualizan a continuación:

El principio de defensa de la vida física: La investigadora respetó durante todo el proceso de la recopilación de datos, considerando el respeto a la vida de las personas que participaran en el presente estudio como es el adulto mayor y sus familiares, anteponiendo su valor sobre cualquier interés que afecte a su integridad. Durante la investigación los adultos mayores y sus familiares participantes, se les consideró como personas holísticas y únicas como un fin en sí mismas y su identificación será resguardada mediante códigos. Asimismo, se reconoció a los participantes del estudio como seres únicos, libres portadores de una alta dignidad, y sus identidades fueron resguardadas con el uso de códigos.

Con el principio de la libertad y la responsabilidad: se consideró la opinión de cada participante en la entrevista, respetando sus opiniones sobre lo que es para ellos solidaridad. Es allí donde se respetó sus conocimientos y experiencias compartidas a través de la entrevista orientada a conocer el apoyo y la solidaridad impartida en sus hogares, asimismo, se respetó su decisión de participar en la investigación, para la cual se le solicitará la firma del consentimiento informado

Principio de socialidad y subsidiariedad: la investigadora los resultados de la investigación serán socializados con el centro de salud de chota, como complemento del trabajo realizado por la investigadora en la Cartera del Adulto y el Adulto mayor y para futuras publicaciones.

Resultados

El estudio buscó como objetivo: Describir y analizar la solidaridad familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Chota – 2022. Y los resultados presentados muestran que participaron 12 familiares directos y 12 pacientes adultos mayores con diagnóstico de DM. Con respecto a los familiares un 75% fueron mujeres y un 25% varones y con respecto a los adultos mayores un 75% fueron del sexo masculino y 25% del sexo femenino. Los familiares contaban con edades entre 45 y 65 años y los adultos mayores son sujetos cuyas edades oscilan entre 65 y 80 años. En los resultados se obtuvieron las siguientes categorías:

I. LA ORGANIZACIÓN COMPARTIDA DE LA FAMILIA ANTE ADULTOMAYOR CON DIABETES MELLITUS.

1.1. Práctica de la comunicación y diálogo familiar.

La familia del adulto mayor con Diabetes Mellitus, se organiza dando respuesta al afecto, cariño y amor por su pariente enfermo compartiendo emociones a través de conversaciones con preguntas y respuestas para llegar a comprender que es lo que le está pasando y de esta manera conocer su realidad, situación que lleva a los familiares a estar en alerta tratando de indagar cómo podrían actuar y colaborar de manera efectiva, mencionado esto por ellos mismos.

“Le dije a mi papá que no se preocupara, vamos a ayudar, saldremos adelante. Empecé a preguntar sobre la Diabetes, cómo se cura, ...no podía quedarme con los brazos cruzados. Hablamos siempre de cómo está mi papá por el celular. (FAM 01-HIJA)

“Me contó que tenía algo muy delicado, traté de tranquilizarme, estaba muy preocupada, le dije que iba a ayudarlo en todo, que saldríamos adelante. (FAM 02-ESPOSA)

“Pregunté por qué le había pasado eso, qué debemos hacer...estaba tan preocupada, le dije que tenía que ser más responsable con su salud, porque yo no estoy con él cuando trabajaba para cuidarlo, ...no quiero que le pase nada. (FAM 04-ESPOSA)

“Empecé a averiguar cómo se trata esta enfermedad...Yo llamaba en mis momentos libres para estar al tanto para que se sienta apoyado (FAM 06-ESPOSA)

“Cuando nos dijeron que tenía la Diabetes, nos pusimos atentos, alertos, en que hacer para controlar esta enfermedad (FAM 07-ESPOSA)

“Nos dijeron que el azúcar esta alta y me preocupé mucho. Entonces hablamos con el doctor, hablé con mi hermano, le dije, no quiero que le pase nada, que tiene que tomar su medicina...”

“Cuando mi hermano me dijo que tenía Diabetes, me asusté, conocía de las complicaciones de esta enfermedad, traté de que no se diera cuenta de cómo me sentía. Le di mi apoyo, le dije que no se preocupara, que estamos con él para ayudarlo en lo que necesite”. (FAM 10- HERMANO)

“Estuve ahí cuando le dijeron que tenía la azúcar alta, yo estaba asustada, pero a mi hermana no le demostré, ella se puso a llorar, le di ánimo, fuerza, le dije que no le va a pasar nada, que estoy con ella. (FAM 11-HERMANA)

“Estaba muy preocupada, cuando le dijeron que tiene Diabetes, pero el doctor nos dijo que

esa enfermedad se controla con medicina, con la comida, con el peso, con el ejercicio. Entonces le dije lo vamos a hacer. (FAM 12-ESPOSA)

Los discursos de la familia encuentran concordancia con las del adulto mayor:

“...La primera persona a quien le dije fue a mi esposa, ella me decía que saldremos adelante, no nos va a vencer esta enfermedad, me preguntaba, qué te dijo el doctor y la enfermera, qué tenemos que hacer... (AM 02)

“...Tengo una hija que siempre conversa conmigo, pregunta como estoy, se pone de acuerdo con sus hermanos para verme... (AM 03)

“...Mi hermano a pesar de que trabaja, pregunta como estoy, que, si ya llega mi control, que no me descuide. (AM 09)

“...Con mis hermanos tenemos confianza, nos contamos todo, sea bueno o malo que nos suceda. Le dije a mi hermano que trabaja cerca de Chota y viene todos los días, lo tomó bien, me dijo no te preocupes, vas a estar bien...te vamos a apoyar con lo que sea necesario. Mi hermano dijo que vayamos a un especialista en Chiclayo, para que la tratemos de la mejor manera. (AM 10)

“...Mi hermana siempre está conmigo, mis sobrinos, mis hermanos me llaman para saber cómo estoy. Cuando empecé con dolores de cabeza, nos fuimos al seguro y ahí me dijeron que tenía Diabetes. No tengo esposo ni hijos que me vean...mi hermana dijo, como vas a decir eso, me tienes a mí, a tus sobrinos que te quieren mucho, entre todos te vamos a cuidar, te vamos a ver... (AM 11)

“...Yo empecé a orinar mucho pensé que estaba mal de próstata, entonces...mi cuñada enfermera me dijo que me hiciera unos análisis generales...ella los vio y dijo que tenía la glucosa alta, me dijo que tenía que ir al médico, que tenía que iniciar tratamiento... (AM 12)

a. Compartiendo tiempo, dinero y preocupaciones

Otra forma de organización que evidenciaron los familiares de adultos mayores con DM fue superar los obstáculos de las distancias para estar junto a su familiar que los necesitaba, esto por su tendencia natural entre ellos se ponen de acuerdo, para cuidarlo; unos viajan yendo a visitar a su familiar, otros acompañan turnándose entre ellos, otros aportan dinero, y otros familiares ayudan con los quehaceres cotidianos tal como lo explican los propios familiares.

“...Mi hermana se quedó con nosotros un mes. Fuimos al seguro para que nos expliquen sobre la enfermedad, aprendiendo cómo cuidar a mi mamá, seguir la medicina al pie de la letra, no dándole cólera ni preocupaciones...” (FAM 03-HIJA)

“...Cuando le dije a mi otra hermana lo que tenía mi papá, se quedó dos semanas con nosotros para apoyarnos con los quehaceres, con la comida, con los animalitos, también lo acompañó al seguro algunas veces. Hablamos siempre de cómo está mi papá por el celular. Mi hermano que está en Lima empezó a girar platita para cualquier cosa que necesite mi papá...” (FAM 01-HIJA)

“...Estuve ahí cuando le dijeron que tenía la azúcar alta, estaba asustada. Nosotras siempre estamos juntas, nos acompañamos a todos lados, las dos nos apoyamos, así ha sido desde chicas y hasta ahora...” (FAM 11-HERMANA)

“...Estaba muy preocupada, cuando le dijeron que tiene Diabetes... lo vi renegar y triste con esta enfermedad...pero el doctor nos dijo que se controla con medicina, con la comida, con el peso, con el ejercicio. Entonces le dije lo vamos a hacer...tienes que poner de tu parte...” (FAM 12-ESPOSA)

Los discursos de los familiares de los adultos mayores coinciden con los del paciente:

“...Mi hija que vive lejos vino unas semanas a acompañarnos. Para ir al seguro nuevamente, me acompañó mi esposa y mi hija. Todos venían a verme. Mi hija hizo preguntas al doctor para saber que hacer. Mi hijo que vive en Lima envió dinero y pastillas, cuando en el seguro no había.” (AM 01)

“...Mi hija, viene de lejos todos los días con mi nieto, para acompañarnos, se pone de acuerdo con sus hermanos para verme. Me acompañó al seguro para saber que hacer para que me sane de nuevo...” (AM 03)

“...Mi familia trataba de estar tranquila, mi hija me decía papá no te preocupes...todo va a estar controlado. Mi esposa la notaba preocupada, pero organizaba todo cuando iba a trabajar...” (AM 05)

b. Unidad y respuestas adaptativas de la familia.

La familia en su afán de protección al adulto mayor con diabetes mellitus se acomoda, a las costumbres de su familiar y por lazos sanguíneos deciden participar de sus exigencias nutricionales, optan por el uso del glucómetro y la actividad física tal como se evidencian en los diferentes discursos.

“Empezamos a cuidarnos todos en la casa, cambiamos la forma de comer. Mi hija le controlaba el azúcar con el glucómetro, contrató una señora para que nos cocinara, dejó las indicaciones de como tenemos que comer. Yo hacía las compras para la semana de acuerdo a los preparados que se tenían que hacer, ya no nos preocupábamos por la comida, nos acostumbramos a comer así, simple, desabrido. (FAM 05-ESPOSO)

“...recordé que el papá de mi colega que tiene Diabetes y tiene 89 años, se encuentra bien, su glucosa está controlada, me dije; si esta persona mayor está superando esa enfermedad porque no mi hermano que tiene 69. Entonces le di fuerza, le dije que estaremos juntos, que aprenderemos a cuidarnos todos, para comer más sano, que ya nos hemos divertido en nuestra juventud y que tenemos que cuidarnos más...” (FAM 10-HERMANO)

“...Lo vi renegar y triste con esta enfermedad, pero nos dijeron que las tristezas bajan las defensas y puede subir el azúcar. Le dije que tiene que poner de su parte, tiene su seguro, ahí le dan su medicina y en nuestro huertito nos entretenemos y hacemos ejercicio...” (FAM12-ESPOSA)

“...Empecé a averiguar cómo se trata esta enfermedad. Le compraron el glucómetro que mide el azúcar en sangre, el aprendió a tomarse. Yo llamaba en mis momentos libres preguntándole si ya tomo su medicina, estaba al tanto para que se sienta apoyado...” (FAM06-ESPOSA)

Los discursos de la familia concuerdan con los vertidos por los propios adultos mayores:

“...Mi familia se preocupa por mí, me aconsejan, al principio me olvidaba de tomar la medicina... mi esposa lloraba, me decía que no quiere que muera o me corten la pierna. Desde que recaí, ella prepara mi almuerzo para llevar, me recomienda que mi salud es primero, que ya estoy jubilado, que mis hijos están grandes, que no me esfuerce tanto...” (AM 04)

“...Mi familia trataba de estar tranquila, mi hijita me decía papá no te preocupes, con tu medicina, tus controles, todo va a estar controlado, tienes que tomar la medicina a tal hora, tienes que comer de esta manera, que tenía que hacer ejercicio todos los días. Mi esposa la notaba preocupada, pero ella coordinaba quien va a preparar la comida cuando se iba a trabajar, me decía no olvides de tomar tu medicina...” (AM 06)

“...Mi esposa me dijo, que trabajaremos juntos para que esta enfermedad no nos gane...ella se levanta muy temprano, deja cocinado para el desayuno, para el almuerzo. Mis dos hijitos me cuidan, me atienden, me traen agua para tomar mi pastilla... me preguntan cómo estoy. Mi esposa llega a las 2pm a esa hora comemos todos...” (AM 07)

“...La primera persona a quien le dije fue a mi esposa, ella me decía que saldremos adelante, no nos va a vencer esta enfermedad, ya no podemos comer en la calle, nos vamos a cuidar más. Compraremos la maquinita para controlar el azúcar, todo tiene solución mientras tenemos vida...” (AM 02)

“...Mis hermanos me daban mucho apoyo, me cuidaban, siempre tomábamos nuestras cervecitas de vez en cuando hasta que lo dejamos de hacer, dejaron la costumbre, sé que lo hacen por mí. Aunque mi cuñada siempre cocina, a veces yo cocino. En la casa siempre están pensando en mí, cuando hay una reunión dicen vamos a preparar eso para que también yo coma...” (AM 10)

“...Mi hermana ha sido mi fortaleza, con sus palabras de ánimo, fuerza, me he sentido muy fuerte para soportar esta noticia, pero ahora estoy contenta. Tomo mi medicina, estamos siempre viendo que cocinar, para comer lo que ha dicho el doctor, el nutricionista, estoy tranquila...” (AM 11)

“...Mi esposa me prepara la dieta que ha dado el doctor. Yo tengo un huertito, ya no trabajo como antes, pero nos entretenemos mucho ahí, mi esposa siempre está conmigo nos acompañamos siempre...” (AM 12)

“...Desde que mi esposa enfermó, ella ha estado pendiente de la comida en la casa, desde antes se ha preparado la comida bajo en sal, sancochados, verduras, pocas frituras...comemos más simple. Mi hermano a pesar de que trabaja pregunta como estoy, que, si ya llega mi control, que no me descuide. Cuando tengo que ir a Chiclayo para algún control, mi hermano me acompaña.” (AM 09)

II. ACOMPAÑAMIENTO SOLIDARIO DE LA FAMILIA POR LA SOBREVIVENCIA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS

2.1. Vigilancia en Controles mensuales y actividades físicas.

Los miembros de la familia como unidad social y raíces chotanas, destacan la manera como asumen sus obligaciones frente a su familiar con diabetes mellitus, se sienten privilegiados al caminar a su lado, responsabilizándose de ellos, acto genuino, que no viene a ser sino la donación de la familia chotana que ligados por lazos de sangre se sienten muy emparentados por el propio territorio familiar, junto a los sucesos de acudir con abnegación, a las citas programadas que concierne a la atención de su enfermedad, o supervisando que lo hagan los que aún se manejan por sí solos y también participan de otras actividades como caminatas, Taichi, tal como lo mencionan en sus discursos.

“...A mi papá le gusta ir con mi mamá, ellos aún se valen por sí mismos. A veces hemos ido con ellos al seguro, a las charlas, nosotros vamos siempre que nos dicen, aprovechamos en hacer preguntas sobre la enfermedad, aprendemos bastante...” (FAM 01-HIJA)

“Cuando le toca sus controles en el seguro, sino vengo yo, viene mi hermana, siempre estamos pendientes. A veces hemos venido al taichi o alguna caminata, porque está un poco lejos el seguro, pero a sus controles nunca falta. (FAM 03-HIJA)

“Mi esposo va solo a sus controles, él es independiente, a veces lo acompaño y pregunto cómo va mi esposo, veo cuanto tiene de azúcar con esa máquina, y me quedo tranquila... los fines de semana, caminamos hasta san juan pampa, cuando el clima está bonito, si nos quedamos en la casa, estamos activos los dos, regando, cambiando de macetas a las plantas y nos entretenemos como hacer algo de ejercicio. (FAM 04-ESPOSA)

Siempre ha ido solo a sus controles, el seguro está cerca, nosotros lo acompañamos cuando vamos a Chiclayo al control con la Endocrinóloga, también cuando no veía bien, lo llevamos al

Oftalmólogo, porque le dio glaucoma. Él es muy activo, le gusta caminar, hace ejercicio, ahora que estoy jubilada lo acompaño, como relajarnos. (FAM 06-ESPOSA)

Acordamos que iríamos los sábados cuando no trabajaba, pero si necesitaba ir en otro momento iba solo, cuando no tenía dificultad para ir. Para los chequeos en Chiclayo, hemos ido todos juntos, coordinamos la fecha y vamos, somos muy unidos. Ahora camina, pero con su bastoncito porque se golpeó la rodilla y ahora vamos en moto al seguro, porque está lejos. (FAM 07-ESPOSA)

Cuando falleció mi cuñada, él estaba triste y se puso mal, pero lo animamos, lo acompañamos al seguro, volvió a tomar su medicina. Cuando mi hermano tiene que ir a Chiclayo lo acompañamos siempre, nunca va solo, es más lejos y solo es dos a tres veces al año. (FAM 09-HERMANO)

Tenemos la costumbre de ir a todos lados y la acompaño siempre; cuando le dijeron que tenía Diabetes yo estaba ahí. Le dije al doctor que mi hermana es sola, nosotras somos bien unidas y quiero saber todo lo que le pasa. Nos gusta participar, hay talleres de comida sana, nos enseñan a hacer ejercicios. Me enseñaron a controlar con el glucómetro su azúcar, hasta mi hija aprendió, es fácil, mi hermana tiene nervios, por eso lo hacemos nosotras. (FAM 11- HERMANA)

Me gusta acompañarlo; el día que nos toca ir al seguro, me levanto bien temprano, enviamos a mi hijo al colegio y avanzo el almuerzo y dejo algo listo para ir al seguro, porque ahí demoramos, pero nos dan charlas, folletos, a mí me gusta eso y lo acompaño, a veces también vamos con mi hijo. (FAM 12-ESPOSA)

Los discursos de la familia son corroborados por los propios adultos mayores

“...Voy con mi esposa al seguro, ella me acompaña...mi hija nos acompaña a veces, a veces mi nieto mayor, cuando no está en clases. Cuando la señora no puede venir, viene mi hija con mi nietita...”² (AM 01)

“...Desde que me dijeron que tengo Diabetes, mi esposa no me dejaba ir solo, me acompañaba al principio, quería saber cómo estoy. Ella me apoya, me dice te acompaño al seguro. (AM 02)Mi hija vive conmigo, me acompaña al seguro para ver el azúcar, que me den mi medicina, a veces venimos a las charlas, nos dan fichas para que lean lo que tenemos que hacer. Algunas veces hemos venido a las caminatas...” (AM 03)

“...Voy al seguro solo, me puedo valer por mí mismo, mi esposa me acompañó una vez cuando orinaba mucho y tenía mucha sed, ella dijo algo no está bien y nos fuimos al seguro...” (AM 04)

“...Voy al seguro con mi esposo, mi hija trabaja todos los días, pero cuando está libre me ha acompañado no solo al seguro, también al doctor en Chiclayo, para revisar mis ojos, ver cómo están mis riñones, ya cuando uno es mayor todos los achaques le vienen...” (AM 05)

“...Voy solo al seguro, no está lejos, voy caminando, a veces en mi moto, cuando tengo que ir a Chiclayo, con los otros doctores, de la vista, el endocrinólogo, me acompaña mi hija y mi esposa. Ahora que mi esposa se jubiló me acompaña como distraerse, nos vamos juntos, pero antes lo he hecho solo, aprendí a tomarme el azúcar con el glucómetro, mi hija me enseñó a hacerlo...” (AM 06)

“...Aún puedo caminar, me siento fuerte, antes iba caminando cuando quedaba cerca, ahora me voy en moto o en las combis. Alguna vez he ido con mi hermano y mi esposa cuando hicieron charlas de nutrición, a veces hacían demostración de comidas y nos íbamos, ahora está más lejos, solo voy a mis controles a recibir mi medicina o cuando la señorita del programa me cita. ...” (AM 09)

“...Acudo solo a mis controles, aún no tengo complicaciones, puedo caminar bien, veo bien, no tengo problemas para desplazarme, eso me hace sentir que estoy haciendo las cosas bien. Si voy a Lima o Chiclayo, me acompaña uno de mis hermanos, ellos me dicen con quién quieres ir, yo les digo no se preocupen, ellos dicen hermano estamos para ayudarnos, somos familia...”(AM 10)

“...Nunca voy sola, mi hermana está ahí conmigo; vamos al seguro, a las charlas, a los controles, ella también se atiende, está bien del azúcar gracias a Dios. También nos pasan al consultorio para que nos revisen los dientes, para todo nos vamos juntas, mi hermana y yo no nos dejamos. ...” (AM 11)

“...Mi esposa me acompaña al seguro, para recibir la medicina, le gusta escuchar las charlas para aprender... a ella le gusta ir, está al tanto de cuando me toca mi control...a veces mi hijito me acompaña cuando no va a clases...” (AM 12)

2.2. Vigilancia en la administración de los medicamentos

La familia actúa diligentemente en la supervisión de la toma de medicamentos orales del adulto mayor con DM, utilizando estrategias creativas para habituar la ingesta diaria de los fármacos por sus familiares, convirtiéndose así la familia en vigías solidarios; referencias dadas por éstos en los siguientes discursos.

Ayudo a mi papá con su medicina, al principio se olvidaba, pero le hacía recordar, poco a poco se fue acostumbrando a la hora que tiene que tomarlas. Las guardo en una cajita en la mesa de la cocina, le aviso que ya está la comida, él viene abre su cajita y toma su medicamento, queyo le separo la que es antes del desayuno y cena, las pastillas chiquitas, y la grande después de almuerzo. Cuando sale al pueblo le preparo su agua y sus pastillas, él ya sabe cómo debe tomar ha aprendido bien. (FAM 01-HIJA)

Toma la medicina según la indicación, veo la hora que tiene que tomar, para estar al tanto de la comida, porque la glibenclamida la toma 30 minutos antes del desayuno, entonces le pregunto si ya tomó la pastilla, por decir a las 7 y sirvo el desayuno a las 7 y 30, porque él entra a clase a las 7 y 45. (FAM 02-ESPOSA)

He puesto un cartel en la pared para que mi mamá se acuerde. Nosotros estamos pendientes de darle la pastilla con mucha agua, sino puedo yo, mi hermana lo hace. Ahora dice me toca mi pastilla y las tenemos en la mesa de la cocina, al principio se olvidaba, pero ahora está atenta y nosotras también. (FAM 03-HIJA)

Siempre le doy la medicina a mi esposa, ella a veces se adelanta, pero me acostumbré a darle. A veces me demoro unos minutos cuando atiendo la tienda, voy a darle y ella me dice, ya lo tomé. (FAM 05-ESPOSO)

Mi hija le explica bonito, como debe tomar la medicina, ella escribe claro en una cartulina las indicaciones, él lo lee y toma la medicina tal cual se le indica. Todos en la casa sabemos su horario, él las toma al pie de la letra, pero le preguntamos igual. (FAM 06-ESPOSA)

Él toma solo sus medicamentos, pero igual pregunto si ya tomo su medicina. Él lee bien aún sin lentes, él sabe que medicamentos toma, como se llaman a qué hora toma, pero cuando decayó, se olvidaba y dejó de tomar la medicina, fue cuando mi cuñada murió, desde ahí no dejo de preguntar si ya tomó. En la noche le aviso para cenar y él dice ya tomé mi pastilla y así estamos al día. (FAM 09-HERMANO)

Aprendí cómo debe tomar las pastillas mi hermana, mi hija le hizo un cartel con letras grandes, bien colorido, para que no se olvide, hasta el nombre de las pastillas aprendí, me dije si mi hermana se pone mal y me preguntan que toma, me propuse a aprenderme los nombres. Ella también sabe a qué hora tiene que tomar, yo solo le pregunto, para servir la comida, porque tiene que ser media hora antes de los alimentos, la glibenclamida y con la metformina no hay problema porque es después del almuerzo y cena. (FAM 11-HERMANA)

Él sabe la hora que debe tomar las pastillas, una antes del desayuno y otra grande después de almuerzo. Mi hijo le controla el azúcar cuando se siente un poquito mal, pero a veces no es de eso, pueden ser las preocupaciones, él es puntual con su medicina, pero siempre estoy mirandosi ya tomó, si no se olvida. (FAM 12-ESPOSA)

Los discursos vertidos por la familia encuentran coincidencia con la de los adultos mayores:

“...Mi hijo que vive en Lima, envió dinero y pastillas cuando se acaban en el seguro. Mi hija lee la receta, me da la medicina, me enseña que la pastilla chiquita es para antes del desayuno y la grande para después de almuerzo. Mi hija me llama, me tiene listo el desayuno, antes tengo que tomar la pastilla. Cuando mi hija viaja se turna con mi otra hija, ella nos ayuda con la medicina, nos explica, nos tiene paciencia, de cómo tengo que tomar las pastillas. (AM 01)

“...Mi esposa se aprendió los nombres de las pastillas y a qué hora debo tomar... ella me prepara el desayuno, y media hora después tomo mi desayuno, eso ya se hizo costumbre. A veces hemos salido de viaje, ella compró un estuche para llevar las pastillas, así no me olvide de la medicina que tengo que tomar. (AM 02)

“...Mi hija a pegado un papel en la pared del horario de la medicina. A veces me olvido, pero veo el papel y me acuerdo. Mi hija no se descuida está pendiente de hacerme recordar a qué hora debo tomar la pastilla, no me dejan siempre están conmigo. Si mi hija sale, mi otra hija viene a verme, me da la pastilla con mi agua tibia, para que no me resfríe, están pendientes de la medicina para que la tome. (AM 03)

“...Mi esposa es una santa, me para llamando, ya tomaste tu medicina, ¿ya comiste? Mi hija me puso alarma para acordarme de tomar las pastillas y comer a mis horas. Llevo mis pastillas en el carro en una cajita y me acuerdo con las alarmas, para tomar la medicina, así me he ido acostumbrando poco a poco. (AM 04)

“...Mi esposo siempre me da la medicina que tengo que tomar para la diabetes y el colesterol. Ya aprendí como tomarlas, pero él no se descuida, y me da la medicina. A veces me dice te toca la pastilla, le digo ya la tomé, y me pregunta cual has tomado, cuidado te equivoques, pero yo reconozco las pastillas por el tamaño...” (AM 05)

“...Mi esposa y mis hijos siempre se preocupan, me dicen que no olvide de tomar la medicina, que lo tengo que tomar así o así, pero es fácil la indicación, ahí dice en la receta. Yo veo bien con mis lentes, nunca olvido de tomar mis pastillas...ellos me dicen cuidado te olvidas. (AM 06)

Tengo en una libreta la hora de mi medicina, tomo a la hora indicada, mi hijo me trae mi agua, mi hija me tiene listo en una jarra mi agua tibia, ellos siempre están pendientes de mí, porque ya no puedo subir las escaleras y ellos están ahí atendiéndome en cualquier cosa que necesito...” (AM 07)

Yo solo tomo mi medicina, el doctor y la enfermera me explican y lo escriben como debo tomarlo; tomo una pastilla antes del desayuno y la cena, y una pastilla después del almuerzo, tengo mi tarjeta de control. Todos me preguntan cómo te ha ido, como está tu azúcar, vas a seguir tomando las mismas pastillas... yo sé que pastillas son, las tomo hace 6 años. (AM 09)

Mis hermanos me preguntan qué tomo, como las tomo, les digo que tomo dos, una antes del desayuno y otra después del almuerzo, todos los días...mis hermanos saben que yo sigo las indicaciones, pero igual me preguntan cómo voy con la medicina, si me está haciendo bien, como va mi azúcar y todo eso. (AM 10)

Sé de memoria cómo debo tomar las pastillas, y mi hermana también, ella me pregunta si tomé la pastilla, son 30 minutos antes de las comidas, entonces le digo que sí y a la media hora sirve de comer. Mi sobrina de 13 años me hizo un cartelito de colores con letra grande para no olvidarme y está pegado en la cocina, pero yo no me olvido, ya me acostumbré a cómo tomarlas. (AM 11)

Mi esposa me acompaña al seguro a traer mi medicina, la tomo al pie de la letra, ella sabe a qué hora debo tomarlas. Tomo solo dos pastillas, me han dicho que a veces toman hasta 6 pastillas, entonces mi esposa se preocupa y me dice que no olvide de tomar las pastillas, para que no suba el azúcar y así no tome más pastillas. (AM 12)

2.3. Exigencia con compromiso amoroso y disponibilidad en la preparación dietética

La familia expresa su responsabilidad con disponibilidad y esfuerzo, cuando programan la preparación de los alimentos, se visitan y turnan entre ellos para realizarlo, informándose de alternativas dietéticas, usando los productos de la zona e incluso siguiendo el mismo régimen alimenticio que el adulto mayor con DM

“...Mi papá se quedaba de hambre, yo le preparaba algo adicional, una ensalada, un quesito picado o aceitunas y le calmaba su hambre. Cuando viene a vernos mi hermana me ayuda con la cocina, a lavar la ropa de los mayores, siempre nos damos ánimo, somos bien unidas. (FAM 01-HIJA)

Nos ayudamos en todo, dejamos de comer pan, ahora sancocho choclos, papa o yuca con queso o pollo, cuidando de no comer mucho y cuando salimos a pasear llevamos algo de comer (FAM 02-ESPOSA)

Mi hermana y yo nos turnamos para cocinar, tenemos una idea de que cocinar en toda la semana. Mis hermanos nos envían edulcorantes y mi mamá toma con más gusto todo, le gustamás que la Stevia. Le servimos menos que antes y si se queda de hambre le damos una fruta que no sea tan dulce como la berenjena o el limón, le damos un pedazo de queso o quesillo así estamos haciendo. (FAM 03-HIJA)

No puede comer en casa, porque trabaja de chofer, le preparo sus alimentos, según lo que me indican, le compré una vianda térmica para que no se enfríe la comida y pueda comer rico y ala hora. Yo preparo la comida para todos ya nos hemos acostumbrado a comer diferente por él. (FAM 04-ESPOSA)

Antes cocinaba mi esposa, pero le duele mucho las manos, por el agua helada, entonces mi hija trajo una señora para que prepare la comida, y le ha dejado una lista de recetas, fáciles de hacer, y ya no nos preocupamos por eso, comemos todos igual, así es más fácil darle ánimos a ella para que coma. (FAM 05-ESPOSO)

Mi hermana me ha apoyado con la preparación de la comida, cuando ella no ha podido, he dejado avanzado algo para el almuerzo, dejo sazonado para que solo lo ponga en el horno, o lo haga sudadito, sin nada de grasa, por eso no tiene problemas con el azúcar...todos fuimos comiendo lo mismo, porque esta enfermedad es hereditaria. Nos acostumbramos a tomar sin azúcar, a comer la fruta al natural, solo la que él podía comer, todos nos cuidamos por temora esta enfermedad (FAM 06-ESPOSA)

Yo hago el mercado para la semana, porque trabajo todos los días, aquí en Chota se mantienen frescas las verduras y las carnes. También veo nuevas recetas, sencillas para que podamos variar lo que comemos, con alimentos que ya tengo en la refrigeradora o con alimentos de temporada, él come lo que le preparo, a veces él tiene antojos, pero yo le hago simple sin aceite, no hemos sacrificado el sabor, todo es agradable y todos comemos lo mismo, yo no preparo diferentes platos. (FAM 07-ESPOSA)

Mi esposa prepara la comida, el desayuno está temprano porque voy a trabajar y a mi hermano le gusta desayunar conmigo temprano, sólo los domingos, desayunamos tarde, el resto de los días a las 7am. Él se acostumbró a esa hora, porque tiene que tomar su pastilla todos los días antes del desayuno a la misma hora. (FAM 09-HERMANO)

Según la lista que nos dieron en el seguro, hacemos nuestra propia lista de qué cocinar con lo que podemos comprar y preparamos la comida, no le ha chocado mucho porque comemos juntos lo mismo, si por a o b motivo lo niños quieren comer algún dulce salen a la calle y compran sus gustos, pero ya no lo traen a la casa, para no provocar a su tía, la quieren mucho, se preocupan por ella. (FAM 11-HERMANA)

Comemos ahora menos, ya nos acostumbramos, ahora sabemos qué comer y que no. Preparamos también de lo que cosechamos del huertito, es más rico, y fresco, tenemos gallinas ponedoras y cuycitos, si queremos algo diferente, mato una gallinita o un pollito, comemos más verduras...mi esposo ha bajado de peso y yo también, todo lo que se ha sufrido al principio yapasó, antes renegaba, tenía hambre, me daba tristeza, pero me ponía fuerte y le decía tienes que salir adelante. (FAM 12-ESPOSA)

Los discursos dados por la familia son también evidenciados por los adultos mayores con DM:

Ya no me dan cafecito, me preparan cebada, soya, leche de la lata roja, le quieren echar Stevia, pero le cambia el sabor, ya me acostumbré a tomar sin azúcar...me preparan mis huevos sancochados con dos vitucas o papa..., mi esposa prepara el sancocho, nunca falta las verduras porque tenemos algunas en el huerto. Ahora me sirven medido, ya no como tanto...mi hija pregunta siempre qué otras cosas me pueden preparar, se preocupa que me canse de comer lo mismo. (AM 01)

Al principio no me gustaba lo que preparaban, pero mis hijas me daban fuerza, me decían que tengo que ir acostumbrándome poco a poco. Mis hijos que viven en Lima enviaron endulzantes, ahora puedo tomar mis infusiones, como si tuviera azúcar, la quinua lo hacemos dulce para el desayuno y en sopa o guiso para el almuerzo. Mis hijas ahora comen menos cantidad, porque esto se hereda y se tienen que cuidar también. Con mis hijas conversamos siempre que vamos a cocinar, que haremos de merienda. (AM 03)

Mi esposa me cocina, para que no coma en restaurantes como antes, ella se esmera para que coma sano, llevo mi fruta, lima, naranja o limón, la que no es tan dulce, entonces cuando tengo hambre en vez de comer un pan o un biscocho con gaseosa, como fruta, tomo cebada y soya que me prepara. No hago mucho ejercicio porque soy chofer, pero si hago caminatas a san juan pampa con mi familia, llevamos comida y lo pasamos bonito los domingos, antes sólo lo pasaba durmiendo y comiendo en la casa. (AM 04)

Yo cocino de todo, a mí no me gana la cocina, mi abuelo nos enseñó a cocinar. He ido comiendo un poco menos, y lo hago como me han indicado, más verduras, menos harinas y cuando tenemos reunión, me dan una poco más de carne, pero ya no como tanto arroz o papa como antes...comen igual que yo, no se hacen problema y así nos hemos acostumbrado a comer. (AM06)

Mi esposa es pieza clave para mí, ella controla lo que como; entraba a internet y veía diferentes preparados fáciles de hacer, lo adaptaba a lo que teníamos aquí en Chota; y si subió un poco el azúcar, ella dice hoy solo verduras, solo una papa nada más, tu palta para que no tengas hambre, y me está yendo bien con el azúcar. Ahora que mi esposa empezó a trabajar, se levanta temprano y deja preparadas algunas cosas y mi hijita solo prepara la cebada o la ensalada y almorzamos juntos cuando llega mi esposa. (AM 07)

Mi mujer prepara la comida como me dicen en el seguro; hacemos ensaladas, sopa de verduras con pollito, papa sancochada, traigo las verduras de la chacra, el choclo cuando es temporada y así comemos como nos indican. Mi mujer me ayuda en la chacra, ahí voy dos veces por semana. (AM 08)

Mi cuñada está pendiente de la comida, ella prepara simple, sopa de verduras, ensaladas, sancochos, ya no comemos como antes, nuestro chicharrón, cuy frito, ahora lo hacemos en estofado y es muy rico también así el preparo. Mi hermano se cuida mucho con la comida, a pesar de que no es diabético, está un poco gordo, entonces come menos y así nos hemos acostumbrado a comer. (AM 09)

En el seguro nos dan una lista de lo que puedo comer, y también las cantidades, ya no compramos algunas cosas y lo reemplazamos con lo que sí puedo comer, así comemos todos en la casa, porque lo hacemos rico y mis sobrinos comen de todo, no se hacen problema. Yo como un poco menos, me acostumbré a tomar todas las aguas sin azúcar, ahora mi hermana me sirve menos que antes. (AM 11)

Mi esposa se encarga de la comida, yo la acompaño al mercado, también cocinamos lo que cultivamos, ahí tengo mi maíz, papita, repollos, tenemos una planta de berenjena, también criamos cuyes, gallinas, tenemos solo para nuestro consumo, ahí nos distraemos bastante. Mi esposa prepara, sancocho con repollo, zanahoria, huevos de gallina, también con pollo y a veces con gallina, criamos

para comer, como somos tres alcanza un pollo chico, o matamos también un cuy y lo hacemos estofado, a mí me gusta mucho, no es igual que el cuy frito, pero es muy rico también. (AM 12)

III. REFUGIO Y FUERZA EN DIOS PARA TRASCENDER SOBRE EL FUTURO DEL ADULTO MAYOR

Entre los valores y creencias que demuestran los familiares de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus de la provincia de Chota son las religiosas, de sus ancestros han recibido, el ser agradecidos por la vida y se sienten que el todopoderoso es un refugio y apoyo seguro para salir adelante y mantenerse entusiasta con la enfermedad. La familia al contemplar la situación de salud de su familiar como nunca recurren a Dios e imploran fuerzas, esperanza y curación para superar la enfermedad. Como los familiares lo dicen.

Siempre apoyo a mi esposo, le doy ánimo, nos apoyamos en Dios para salir adelante, él no era muy apegado a Dios, pero me acompañaba a rezar y a la iglesia, nos damos fuerza para superar los problemas, oramos juntos, él es un buen esposo, no reniega mucho, ruego que no le pase nada a mi esposo, es mi compañero, es mi todo. (FAM 02-ESPOSA)

Le doy fuerza a mi hermana, todo poniéndolo siempre en las manos de Dios que todo lo puede. (FAM 11-HERMANA)

Le digo hay que dar gracias a Dios, estamos vivos, eso quiere decir que lo estamos haciendo bien, todo depende de nosotros, tienes que poner de tu parte y nosotros también, agradeciendo a Dios que seguimos vivos, fuertes para enfrentar juntos esta enfermedad, nosotros estamos contigo, juntos, unidos en todo lo que hacemos. (FAM 07-ESPOSA)

Converso mucho con mi hermano, nos apoyamos en Dios. Antes íbamos a la iglesia los domingos, pero la están arreglando, hacemos una oración de agradecimiento en casa, esa idea fue de mi esposa...nos hace sentir bien. Nos sentimos fortalecidos cuando nos unimos a orar por nosotros, por la familia, por la humanidad, ya se nos ha hecho costumbre después del desayuno, los domingos, conversar y dar gracias a Dios por estar vivos, por sobrevivir a esta plaga que nos ha tenido atormentados. (FAM 09-HERMANO)

Tenemos que seguir así con fuerza, con la ayuda de Dios que no nos deja, rogando siempre al altísimo que nos cuide, que nos proteja. (FAM 12-ESPOSA)

Los discursos vertidos por la familia son corroborados por los propios pacientes:

Nosotros rezamos mucho, con la ayuda de Dios salimos adelante. Nos gusta rezar al levantarnos, al dormir, damos gracias por la comida. Mi esposa es religiosa, me ha enseñado a acercarme a Dios, dándome ánimos, diciéndome que nos aferremos a él, para que nos ayude. Me he sentido bendecido por la ayuda de Dios, me ha dado una esposa tan buena, siempre está conmigo y vamos a la iglesia a orar. Agradezco a Dios que no me deja, me da fuerza para cuidarme y cuidar también a mi esposa. (AM 02)

Mi esposa es pieza clave, para que mis hijos y yo estemos tranquilos, me da apoyo moral, fuerza; me dice hay que orar, Dios nos escucha, la acompaño en sus oraciones, tengo mi biblia en la cabecera de mi cama, la leo por las noches, me siento reconfortado cuando lo hago. (AM07)

Mi hermana y yo somos unidas, me da apoyo, fuerza, ánimo, oramos juntas, siempre está conmigo, me hace sentir que no estoy sola con esta enfermedad y que puedo hacer todo lo que me dicen para controlar el azúcar. Mis sobrinos, me abrazan, me dicen tiiita te queremos, vas a estar bien, Dios te va a cuidar, nada te va a pasar. (AM 11).

Discusión

Esta investigación evidencia que la organización de la familia es distribuida entre los miembros del adulto mayor con DM, estas interrelaciones se establecen a partir de un ingrediente fundamental del ser humano, la comunicación, que lleva a los miembros de la familia a ser conscientes de su existencia, de su realidad, anticipando su accionar con lazos de amor, ante la amenaza del padecimiento de su pariente enfermo. Entonces, el diálogo se convierte en un punto vital entre los miembros de la familia, donde manifiestan su accionar de acuerdo con sus capacidades, emergiendo como personas colaboradoras, solidarias, entregadas a enfrentar juntos con amor, la afectación de la salud de un miembro representativo de su linaje.

Las apreciaciones de Maturana, citado por Ocaña⁴¹, coinciden con los discursos vertidos por los familiares del adulto mayor con DM, donde refleja una comunicación constante desde que el adulto mayor, les anuncia de su padecimiento y en otros casos los familiares se encuentran presentes ante el nuevo acontecimiento que origina en ellos una serie de emociones que se transmiten unos a otros ante lo que ocurre con su familiar, surgiendo una serie de preguntas, buscando respuestas, formas de responder de manera efectiva ante la amenaza inminente, interactuando entre ellos y con los profesionales de salud a cargo para prepararse en el cuidado de una enfermedad crónica debilitante como la DM.

Resultados similares, son los de Bustamante, Mori, Ojeda, Rojo, Rodríguez y Fajardo¹⁰, quienes resaltan que la comunicación es una de las características fundamentales de la dinámica familiar en el cuidado del adulto mayor; donde la familia pasa por una transformación continua hasta comprender la enfermedad de su familiar, utilizando de esta manera el diálogo como herramienta para escucharlo y brindarle comprensión y apoyo.

Los discursos de esta investigación confirman lo mencionado, ya que los sujetos de estudio muestran que la comunicación es una herramienta esencial que les permite hacerse presentes en situaciones difíciles fortaleciendo de esta manera el bienestar y la salud del adulto mayor que padece DM.

Por otro lado, la organización de la familia, se manifiesta de diversas formas, son reales porque sus miembros sienten que, compartiendo tiempo, dinero y preocupaciones se entregan a la idea de ser partícipes de cuidar a su familiar enfermo, característica resaltada en las familias chotanas que tienen arraigada la tradición de moverse para colaborar con la familia, que se reúnen llegando a visitarlo, algunos vienen todos los días, otros se quedan por

algunas semanas, para compartir actividades cotidianas, entregando su tiempo, su mano de obra, compartiendo sus inquietudes, y si no es posible estar físicamente presente, se comunican por teléfono o aportan económicamente, haciendo sentir su presencia de distintas formas en la lucha por mantener la salud de adulto mayor con DM. Coincide Bustamante³¹, al aludir que la participación de la familia en los procesos cotidianos que origina la necesidad de atención de salud, como la proporción de tiempos, el propiciar nuevos espacios de cuidado del pariente enfermo, está dado por lazos afectivos, fortaleciendo los vínculos de sangre, que se encuentran bien establecidos en las familias de la ciudad de Chota, donde el trajinar de sus miembros es intenso para colaborar con el cuidado del adulto mayor con DM. Resultados similares se muestran en el estudio de Oliveira.⁴², donde constatan que la intervención de la familia está relacionada por los vínculos afectivos con el adulto mayor enfermo, y es a través de la visita, el contacto telefónico y la participación en el cuidado que promueven sentimientos positivos de pertenencia en el grupo familiar, arraigado en las familias chotanas según los discursos.

Y, según el estudio de Wang, Yang, Di y Dai⁴³, muchos miembros de la familia, especialmente los hijos adultos que se encuentran distantes geográficamente, solo brindan algún apoyo instrumental y económico a los adultos mayores, esto se evidencia en los discursos cuando al conocerse la enfermedad de la persona mayor, los hijos que viven fuera, en ciudades lejanas envían importes monetarios para contribuir de alguna manera con los familiares que viven con el adulto mayor con DM para cubrir cualquier necesidad emergente.

Por esta razón la familia responde como Unidad y sus respuestas son adaptativas, llevada por el instinto de protección natural de los familiares, se ve arraigado en los integrantes de las familias chotanas, que utilizan todas sus estrategias para enfrentar el compromiso de salud del adulto mayor, consolidando el vínculo familiar con el amor y una conexión biológica establecida entre los miembros, que aprenden a usar nuevas herramientas que contribuya con el control de su padecimiento e incluso se ponen de acuerdo de seguir sus nuevos regímenes de vida, para hacer sentir a su familiar acompañado y respaldado en el proceso de su enfermedad.

Aspectos que coinciden con el pensamiento de Maturana, citado por Úsuga, Tobón, A. y Tobón, T.³³, donde exponen que el amor es inherente al ser humano que genera una cercanía, creando vínculos de afinidad que se van desarrollando en la convivencia que se dinamiza entre la familia y el adulto mayor que adolece DM. Asimismo, el pensamiento de Morin que es citado por Pupo⁴⁴, expone que el amor entreteje una realidad humana profunda, que se

encuentra remodelada por la cultura de cada familia, y funciona como el principio integrador del ser humano, que se traduce en la familia, como un componente de unión, de cercanía, de respuestas ante la experiencia vivida de conocer la realidad de su familiar enfermo.

Sin embargo, en el estudio de Vásquez. y Zhuzhingo ⁴⁵, se encontró una realidad diferente, donde el 73,9 % de los adultos mayores con DM no cuentan con una respuesta familiar efectiva, conllevando a incrementar la probabilidad de no controlar su enfermedad, realidad que no se asemeja a la encontrada en las familias chotanas.

Los discursos de los familiares de la ciudad de Chota revelan expresiones de amor hacia su familiar doliente que los impulsa a seguir su mismo cuidado dietético, a usar instrumentos de control como el glucómetro, que les permita estar en alerta y los motivan a realizar diligencias que los mantenga en movimiento, haciéndose partícipes de las mismas actividades de su familiar con DM.

Ahora bien, el acompañamiento solidario de la familia chotana es tan arraigado porque anhela la sobrevivencia y para ello hace Vigilancia en Controles mensuales y actividades físicas del adulto mayor con DM. Como hemos contemplado, los miembros de la familia chotana, se reconocen entre ellos a través del lenguaje, donde el despertar de sus emociones de los unos a los otros, contemplan la realidad reconociendo su interdependencia y cohesión, que impacta en la respuesta de cada uno de ellos, en la organización particular de su actuar, dada por la naturaleza de la cultura familiar chotana; frente al quiebre de la salud del adulto mayor, miembro ilustre y representativo del vínculo familiar que activa una reacción en cadena de expresiones de amor en cada acto realizado, fortalecido por lazos de sangre inherentes a su linaje, que se encontraban expectantes a despabilarse en el momento que se manifestó la DM en su pariente y en consecuencia también en la familia.

En esta realidad, destaca el movimiento solidario de acompañar a su familiar a los controles mensuales del programa del adulto mayor en el centro médico de Chota, así como la participación de talleres de actividad física, como caminatas y Taichi propios del cuidado del adulto mayor con DM. Por otro lado, mientras el adulto mayor se vale por sí mismo el familiar supervisa su visita al centro de Salud, comunicándose con él regularmente. A su vez la responsabilidad de estas actividades continúa en casa, cuando realizan tareas de jardinería y caminatas familiares en zonas representativas de la ciudad de Chota como San Juan Pampa, lugar concurrido por la población chotana, todo ello con la única finalidad de asegurar la sobrevivencia del pariente enfermo, fomentando una calidad de vida digna para el mismo.

Situaciones que se interrelacionan con el estudio de Gonzales, Doilet, Guerrero, Chicayza⁴⁶, al concluir que la familia es, definitivamente, un pilar fundamental en el acompañamiento y en la garantía de éxito cuando se lucha con una enfermedad crónica como la diabetes. Coincide Tutpai, Unja y Nura⁴⁷, al determinar que el apoyo familiar está estrechamente relacionado con el cumplimiento de controles de la enfermedad en los centros asistenciales de salud por los adultos mayores. También Maguiña⁴⁸, encontró que el 59 % de los adultos mayores presentan un apoyo familiar medio, predominando el apoyo en su dimensión física donde incluye el acompañamiento de los familiares a los controles mensuales del adulto mayor a los centros de salud.

Otra manera de dar manifiesto el acompañamiento solidario de la familia por la sobrevivencia del adulto mayor es la continua manera de estar presente en la vigilancia de la toma de medicamentos de su pariente con DM. La familia chotana, en su lucha incansable por cuidar a su familiar y mantenerlo más tiempo con ellos, utiliza una serie de estrategias para habituar a su pariente a tomar su tratamiento farmacológico, le realiza letreros y programa alarmas como recordatorio para los que aún no tienen dificultad de visión y los que trabajan fuera de casa y llevan su medicación consigo. Asimismo, a otro grupo, se le hace recordar en casa, el horario de los medicamentos, los mismos que se encuentran en un lugar habitual y un contenedor característico para que el adulto mayor se familiarice con la ingesta de su medicación.

Ante ello, asiente Terán-Martínez⁴⁹, indicando que es misión de los familiares estar vigilantes y atentos a la administración de los medicamentos del adulto mayor, para asegurar el control de su enfermedad. Por lo tanto el adulto mayor con DM necesita una correcta vigilancia de su terapia farmacológica y una valoración integral con el fin de detectar cambios oportunos en el proceso de su enfermedad.

Por su parte Reynoso, Hernández, Martínez, Zamudio, Islas, Pelcastre, et al¹⁹, encontraron que el apoyo familiar es uno de los factores que influyen directamente en el cumplimiento del tratamiento farmacológico de la persona con DM, arroja resultados negativos donde el apoyo familiar en casa es mínimo, ya que muestra la escasa frecuencia de los familiares para realizar actividades que beneficien el estilo de vida de la persona que vive con DM.

También Manías, Bucknall, Jo, y Woodward⁵⁰, en su investigación donde participo la familia en la atención de los medicamentos del paciente mayor fue desordenada y desorganizada por lo que no garantizaba el cumplimiento del manejo de medicamentos de

manera eficaz, referentes antagónicos a lo que se evidencia en los discursos de los familiares del adulto mayor con DM en la ciudad de Chota, donde la supervisión y vigilancia solidaria de la toma de medicamentos del adulto mayor, permite una eficaz adherencia al tratamiento farmacológico, y en consecuencia garantiza la sobrevivencia del paciente con DM, mejorando su calidad de vida.

Pero, la familia se exige con entrega amorosa a desarrollar estrategias de cuidado de la dieta del adulto mayor con DM, coordinando su disponibilidad entre ellos para la preparación de los alimentos, indagando alternativas de preparación, utilizando alimentos de la zona y de temporada para cumplir con el régimen dietético del pariente enfermo y es tal el compromiso y solidaridad de los familiares que se adaptan al nuevo esquema dietético, acostumbrándose a una manera diferente de alimentarse que se hace extendido a todos los individuos miembros que lo acompañan directamente e incluso los que vienen a visitarlo.

Asiente, Teran, Diaz, Nureña, Risco y Cervera⁵¹, al concluir que se necesita del compromiso familiar para acoplarse junto al adulto mayor a un nuevo régimen alimentario, compartiendo los mismos alimentos, que ellos mismos recrean, para brindarle de esta manera una dieta baja en calorías. En este sentido la familia chotana demuestra el acompañamiento solidario, que con amor y abnegación participan no solo de la preparación de la dieta, del adulto mayor con DM, sino que también se adhieren a un régimen dietético nuevo que haga sentir a su pariente enfermo, acompañado física y emocionalmente en esta manera diferente de vivir.

También Tamura, Omura, Toyoshima y Araki⁵², indican que la terapia nutricional, va de la mano con la participación de la familia para extender la esperanza de vida, así como de mejorar las condiciones existenciales del adulto mayor con DM, donde la diversidad dietética asegura la ingesta de alimentos de calidad, facilitando la adherencia eficaz a la misma, tal como se mencionan en los discursos de los familiares, cuando en su invención de crear variedad de platillos mantienen al adulto mayor motivado en continuar su régimen alimenticio.

Similares resultados, hace referencia el estudio de Bravo-Sayango⁵³, donde revela que, para atender la preparación dietética de la persona mayor con DM, debe existir compromiso de los miembros de la familia para tal acto. De ahí que el acompañamiento de la familia hace que el adulto mayor mejore sus hábitos alimenticios, demostrando interés por recuperar su salud y evitar complicaciones.

Con respecto a la tercera categoría: Refugio y fuerza en Dios para trascender sobre el futuro del adulto mayor queda demostrado cómo las personas recurren al representante de su religiosidad Dios, invocándole para hallar soporte en el padecimiento de su familiar, donde los individuos miembros, movidos por su espiritualidad y amor, involucran en este sentimiento al adulto mayor, para que se sienta respaldado por una fuerza divina, cuando rezan juntos, cuando se reúnen agradeciendo a Dios de manera habitual, por existir, por estar unidos, inyectándose de energía y esperanza para sobrellevar el proceso de enfermedad que afecta a un miembro representativo de la familia . Con ello, queda evidenciado que las personas con Diabetes Mellitus, que poseen creencias religiosas o espirituales, según Onyshi, Eseadi, Ilechukwu, Okoro, Okolie, Egbule, et al⁵⁶, pactan mejor con la enfermedad y revelan, una mejor obediencia de la terapia farmacológica, así como con su salud mental y tienen menos síntomas de ansiedad o depresión como lo tienen los ateos. También aportó que existe una relación auténtica entre asistir a la iglesia y una buena estabilidad marital, así como también, mejores interrelaciones sociales y mejor voluntad de aceptar una dieta y actividad física saludables. Aspectos corroborados por los sujetos de estudios y adultos mayores con DM.

A su vez KD, Pradito y Aziz ⁵⁵, corrobora, al concluir en su estudio que existe una relación entre la autoeficacia familiar sobre la motivación familiar en la satisfacción de las necesidades espirituales básicas de los pacientes con DM, que les apertura hacia una mayor confianza, sumado a su bienestar emocional. Como los adultos mayores lo increpan al sentirse apoyados en la oración al ser divino, ayudados de su familia.

También lo dicho por los familiares coinciden con los aportes de Ahmad, Khan, y Aslani⁵⁶, porque argumentaron que las creencias religiosas desarrollaron un rol trascendental en la forma en que los inmigrantes indios manejaron su diabetes. De ahí que los profesionales de la salud deben reflexionar sobre las creencias religiosas de sus pacientes durante las consultas, y brindarles apoyo, como instruidos religiosos, para abordar mejor los conceptos erróneos de las personas e identificar estrategias para el control efectivo de la diabetes.

Asimismo, Heidarzadeh⁵⁷, destaca que los pacientes diabéticos recurren como nunca lo hacen a la espiritualidad y la usan como un vigoroso recurso para enfrentar su enfermedad. Los autores agregan que estos aspectos pueden ayudar a desarrollar el concepto de espiritualidad en la ciencia de la enfermería, y desde luego en sus aplicaciones clínicas en esta disciplina. Por otro lado, también aportan que los cuidadores pueden aprovechar estos hallazgos para potenciar el crecimiento espiritual de los pacientes y mejorar su cumplimiento de los acontecimientos estresantes de la diabetes. Actividad que sí realizan los familiares de los

adultos mayores con Diabetes Mellitus en la ciudad de Chota, al motivarles el acercamiento a Dios y agradecerle por estar vivos y salir delante de este padecimiento, lo cual es ratificado por los propios pacientes.

Conclusiones

- ✓ La organización compartida de los familiares de raíces chotanas ante el adulto mayor con DM se desata con el conversar que despierta las emociones de los individuos miembros, pasándose los unos a los otros, ante la realidad de conocer el padecimiento de su familiar afectado por la DM. A la vez, los familiares contemplan la realidad del adulto mayor con DM, reconociendo su interdependencia y cohesión, que impacta en la respuesta de cada uno de ellos en la organización particular de su actuar, dada la naturaleza de su cultura familiar.
- ✓ La afectación del miembro ilustre y representativo del vínculo familiar activa una reacción en cadena de expresiones de amor en cada acto realizado, fortalecido por los lazos de sangre inherentes a su linaje, despierta ese nexo que se encontraba expectante a despabilarse en el momento que se manifestó la DM en su pariente y en consecuencia también en la familia.
- ✓ La solidaridad de la familia se va consolidando con el acompañamiento de la familia por la sobrevivencia del adulto mayor con DM, cuando permanecen vigilantes, a las actividades requeridas que conllevan al cuidado de su enfermedad, como la asistencia a los controles mensuales en el Centro Médico Chota, donde también se programan rutinas de actividad física, no solo participando en el Centro de Salud sino también organizan su propio trajinar fieles a sus costumbres y cultura.
- ✓ El acompañamiento solidario de la familia se manifiesta con una diversidad de actos de amor, como es también el diligente cuidado en la toma de la terapia farmacológica del adulto mayor con DM, donde utilizan una serie de estrategias para habituar a su pariente enfermo a la ingesta de medicamentos, en donde el familiar se aprende el nombre de los medicamentos, el horario y las condiciones de administración de los medicamentos, así como la utilización de recordatorios particulares en cada familia que facilita la costumbre de la toma de medicamentos al adulto mayor con DM.
- ✓ La disponibilidad de la familia en la preparación dietética del adulto mayor es otro indicador de la solidaridad en la familia, y es tan compacta la actitud solidaria que se adhieren al nuevo régimen dietético para acompañarlo,

facilitándole el acoplamiento al nuevo estilo nutricional al adulto mayor con DM.

- ✓ El refugio en Dios fortalece la solidaridad familiar, donde la espiritualidad de sus miembros atrae al adulto mayor a sentirse protegido no solo por sus familiares sino por un ser divino, donde la oración se convierte en un ingrediente de esperanza en la lucha permanente de cuidar a su familiar enfermo y procurar la recuperación de su salud, consolidando de esta manera su interdependencia y cohesión familiar.

Recomendaciones

- ✓ Propiciar actividades educativas, usando redes sociales y medios de comunicación dirigidas a la familia relacionado con el desarrollo de la solidaridad familiar, potenciando las capacidades de los individuos miembros para hacer efectivo la protección y supervivencia de la misma, así cuando se ve afectada la salud de la persona adulta mayor con una enfermedad crónica debilitante con Diabetes Mellitus.
- ✓ Difundir el presente trabajo de investigación, en los Centros Asistenciales primarios, con la finalidad de que tanto la enfermera como el resto del personal de salud, reflexionen y conozcan cómo influye la solidaridad familiar en el aseguramiento de la protección y cuidado de salud de sus individuos miembros a través de las experiencias propias vividas por ellos así como lo que van aprendiendo con la educación continua que imparte el profesional de Enfermería a la familia y en este grupo vulnerable como es la persona adulta mayor, que logre incorporarlo de manera natural al seno familiar y a la sociedad.
- ✓ Incentivar y motivar al personal de Enfermería comunitaria realizar trabajos de investigación científica, que aporten al desarrollo de nuestra profesión. Así mismo promover la capacitación del personal de salud en la atención primaria de salud que permite promocionar la salud en las familias y con mayor interés en aquellas que tiene un individuo miembro con afectación de su salud con una enfermedad con alto riesgo de complicaciones e incremento de mortalidad como es la Diabetes Mellitus.

Referencias

1. Organización Panamericana de la salud. Diabetes. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [citado el 04 de febrero del 2022]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Carrillo-Larco R, y Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2019; [citado el 04 de febrero del 2022];36(1): 26-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>
3. Organización Panamericana de la salud. Tipos de Diabetes[Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [citado el 04 de febrero del 2022];Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=En%20abril%20de%2021%2C%20la,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.>
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: OPS. 2021. [citado el 04 de febrero del 2022];Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Centros para el control y prevención de enfermedades. El Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes. [Internet]. Estados Unidos. CDC. 2020. [citado el 04 de febrero del 2022]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>
6. Gomezcoello-Vásquez V, Caza M , Jácome-Sánchez E. Prevalencia de diabetes mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un centro de referencia. Rev. Médica Vozandes. 2020; [citado el 04 de febrero del 2022];31(2): 49-55. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/06_A0_06.pdf
7. Navarro S, Rodríguez R. Necesidades de cuidados de las personas mayores en México. [Internet]. México: Naciones Unidas. Cepal; 2015. [citado el 04 de febrero del 2022]; Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/38879/S1500754_es.pdf
8. Kaplan D, Berkman B. Cuidado del anciano por parte de su familia. [Internet]. [citado el 05 de marzo del 2022]; España. Manual MSD. 2019. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/cuidado-del-anciano-por-parte-de-su-familia>
9. Reynoso-Vázquez J, Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, Zamudio-López J, Islas-Vega I , Pelcastre-Neri A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Hosp. domic. México. 2020; [Consultado 2022, Marz 23]; 4(4): 199-207. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v4n4/2530-5115-had-4-04-199.pdf>
10. Bustamante-Edquén S, Mori F, Ojeda-Vargas M, Rojo-Vera D, Rodríguez-Méndez R, y Fajardo-Ramos E. Principios de cuidado al adulto mayor en

- familias peruanas y mexicanas. Rev. alud Uninorte. Barranquilla (Col.). 2018; [Consultado 2022, Marz 23]; 34(1): 112-118. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/10667/214421443161>
11. Espínola C, Ríos C. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay. Rev. Del Nacional. 2020; [Consultado 2022, Marz 23]; 12(1): 028-041. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099774/v12n1a03.pdf>
 12. Abuhadba C, Espíritu N y 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. Rev. Horiz Med (Lima). 2021; [Consultado 2022, Marz 23]; 2(4): 1489. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1489>
 13. Bocanegra M, Bustamante S. Solidaridad de sangre en el cuidado del paciente con SIDA. Trujillo. Rev. Peruana Enfermería e investigación. 2016. [Consultado 2022, Marz 23] 13 (1): 69-81. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>
 14. Dominguez-Mon A. Los cuidados de la Salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. Rev. Salud colectiva [Internet]. 2017 [Consultado 2022, Marz 22]; Vol 13 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1156>
 15. Dominguez-Santana L, Castellanos-Prada DR. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor. Rev. Médica Electrónica. [Internet]. 2018 [Consultado 2022, Marz 22]; Vol 40 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000501536&script=sci_arttext&tlng=en
 16. Buitrago L, Córdón L, Cortéz R. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. Rev. De la asociación latinoamericana para formación y enseñanza de la psicología. 2018. [citado el 22 de marzo del 2022]; 27(6). Disponible en: <http://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>
 17. Castañeda-Bajaña S, García-Martínez M, Rebolledo-Malpica D, Muñiz-Granoble G, Calderón-Vallejo C, Álava-Rengifo N. Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [Consultado 2022, Marz 23]; Vol 34 (4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3094/410>
 18. Creagh M. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. Rev. Cubana de salud pública. [Internet]. 2019 [Consultado el 29 de marzo del 2022]; 45(4): Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1317/1314>
 19. Reynoso-Vázquez J, Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, Zamudio-López J, Islas-Vega I, Pelcastre-Neri A, et al. La atención en casa: El

- apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Hosp. domic. México*. 2020; [Consultado 2022, Marz 23]4(4). 199-207. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v4n4/2530-5115-had-4-04-199.pdf>
20. Díaz Y. Apoyo familiar al adulto mayor afectado con diabetes Mellitus tipo II Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima agosto 2017 [tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. [Consultado 2022, Marz 23]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_612557835ec13abbc204f0d69913ac97
 21. Diccionario de la Real Academia Española. Madrid. España. 2021. [Consultado 2022, Marz 23] Disponible en: <https://www.rae.es/>
 22. Rillo A. Solidaridad práxica: vínculo entre derechos humanos y educación social. *México. Rev. De Educación Social*. 2015. [Consultado 2022, Marz 23] 20: 12-39. Disponible en: https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2015/01/Solidaridadpraxica_res_20.pdf
 23. Aranibar D. Los siete saberes según Edgar Morin. *Rev. Gaceta Médica Boliviana*. 2017. [Consultado 2022, Marz 23] 33(1): 76-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v33n1/a15.pdf>
 24. Vidal M. *Moral y actitudes*. Editorial Perpetuo Socorro. 3er Vol. Madrid. 2014.
 25. Paéz R. La solidaridad como dimensión ética. *Rev. Nuffield Council on Bioethics*. Madrid. 2016. [Consultado 2022, Marz 23] 15 (12): Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/314078679_LA_SOLIDARIDAD_COMO_DIMENSION_ETICA/link/58b3230ea6fdcc6f03fc283f/download
 26. Giraldo Y, Ruíz A. *La solidaridad otra forma de ser joven en las comunas de Medellín*. 1era ed. Colombia: Clacso; 2019. [Consultado 2022, Marz 29] Disponible
 27. Santana A, Cabrera H. *Educación en solidaridad*. Chile. 1era Ed. San Marino; 2015.
 28. Puyol A. La idea de solidaridad en la ética de la salud pública. *Rev. De Bioética y Derecho*. Barcelona. 2017. [Consultado 2022, Marz 29] 40 (¿?): 33-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/783/78351101004/html/>
 29. Valdivieso E. Solidaridad y deber jurídico. Aportes para la fundamentación jurídica de la Responsabilidad Social Corporativa. *Rev. De investigación de la facultad de derecho*. Chiclayo. 2021. [Consultado 2022, Marz 29] 12(23). Disponible en: <https://doi.org/10.35383/ius-usat.v9i2.547>
 30. Blouin C, Tirado E, Mamani F. *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. 1era ed. Perú: Pucp, Konrad Adenauer Stiftung; 2018. [Consultado 2022, Marz 29] Disponible en:

<https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>

31. Bustamante S. Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber común (in) de las familias. Perú. 1era Ed. Universidad Nacional de Trujillo; 2004. [Consultado 2022, Marz 29] Disponible en: <http://www.efamiliarycomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Enfermer%EDa%20Familiar>
32. Marante M, Moreno M, Núñez C, Pozo L. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2014. [Consultado 2022, Marz 29] 18 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300004
33. Úsuga Y, Tobón A, Tobón T. Nociones de lenguaje y amor en Humberto Maturana y su aplicabilidad en la terapia familiar posmoderna. Rev. Tempus Psicológico. 2019. [Consultado 2022, Marz 29] 2(2): 145-174. Disponible en: doi: 10.30554/tempuspsi.2.2.2901.2019
34. Vazzano F. La solidaridad en el sistema del derecho de familias. Rev. Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional de La Plata. 2021. [Consultado 2022, Marz 29] 18(51): 69-93. Disponible en: <https://doi.org/10.24215/25916386e072>
35. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol), ; 2014 [consultado el 24 de febrero del 2022]
36. Burns N, Gray J, Grove S. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531p.
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología en la investigación. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714p. Disponible en:
38. Orellana D, Cruz M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos [Internet]. Rev de Investigación Educativa; 2014 [consultado el 24 de febrero del 2022].; 24(1): 205-22p. Disponible en: <https://n9.cl/f507>
39. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo Sonora; 2002. 346p
40. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos; 2014. [consultado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-manual-de-bioetica-i-fundamentos-y-etica-biomedica/9788422016205/2748188>

41. Ortiz Ocaña, A. La concepción de Maturana acerca de la conducta y el lenguaje humano. Colombia: CES Psicología; 2015. Pp. 182-199. Vol. 8 [Internet] 2015 [citado 10 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417011.pdf>
42. Oliveira N, Beuter M, Oliveira NM, Brentano AM, Pauletto M, Beuter. Implicaciones de la participación familiar en el cuidado al anciano institucionalizado. Revista de Enfermería de la Universidad Federal de Santa María. Vol. 9. [internet]. 2019 [citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <http://periódicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30317>
43. Wang L, Yang L, Xiaodong Di, Xiuliang Dai. Apoyo familiar, salud multidimensional y satisfacción de vida entre los ancianos: un caso de la provincia de Shaanxi, China. Int J Environ Res Salud Pública. [Internet] 2020 noviembre; 17(22): 8434. [citado 19 noviembre 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7696496/>
44. Pupo Pupo R. Edgar Morin y su visión postclásica del amor. Periódico Regio.com.[Internet] [06 octubre 2021]. [citado 19 noviembre 2022] Disponible en: <https://elregio.com/Noticia/dd3b3e18-0d16-4d82-b8f5-6e0620537ade>
45. Vasquez Illescas Jorge, Zhuzhingo Vásquez Carlos. Evaluación de adaptabilidad. familiar y Diabetes Mellitus tipo 2 en el adulto mayor. Revista Psicología UNEMI. Vol. 9 Número 2. pp 7-13 [Internet]. 2018 [citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/696>.
46. González Calero MJ, Doylet Rivas YL, Guerrero Hidalgo LE, Alvarado Chicaiza E, Suárez Lima GJ. Participación Familiar En La Prevención De Complicaciones En Pacientes Con Diabetes Tipo 2: Cuidados Intensivos Hospital General Milagro, 2019: Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [citado 19 noviembre 2022];2(2):21-30. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/82>
47. Tutpai Gertrudis, Unja Ermeisi, Nura Florentina. Family support for controlling blood pressure of elderly patients in health facilities during the covid – 19 pandemi in Banjarmasin. The 4th International virtual conference on nursing. pp 268-277. [Internet]. 2022 [citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8614>
48. Maguiña Pastor, Lisset Milagros. Apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, que asisten a control médico en el Centro de Salud Materno Infantil Ancón, 2019. [Tesis de Licenciatura] Universidad César Vallejos. [Internet] 2019. [citado 19 noviembre 2022] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38358>
49. Terán Martínez, Mirna Alejandra. Prescripción inadecuada de fármacos en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar #47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí. [Tesis de posgrado]. Universidad Autónoma De San Luis Potosí Facultad De Medicina Instituto Mexicano Del Seguro Social. [Internet] 2022 [citado

- 19 noviembre 2022] Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7588>
50. Manias Elizabeth, Bucknall Tracey, Jorm Christine, Woodward-Kron Robyn. Family involvement in managing medications of older patients across transitions of care: a systematic review. *Rev. BMC Geriatrics*. 2019 [citado 10 noviembre 2022]; 19(95). Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1102-6>
 51. Teran Vásquez JX, Diaz Manchay RJ, Nureña Montenegro JM, Risco Vélez D, Cervera Vallejos MF. Adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético y participación familiar. *Rev. Cient. Psicología*. 2022; [citado 10 noviembre 2022; 19(1): 156-170. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/publicacion/19-1/articulo/17>
 52. Tamura Yoshiaki, Omura Takuya, Toyoshima Kenji. Manejo de la nutrición en adultos mayores con diabetes: Una revisión sobre la importancia de cambiar las estrategias de prevención del síndrome metabólico a la fragilidad. *Rev. Nutrientes*. 12(11): 3367. [Internet]. 2022 [citado 10 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7693664/>
 53. Bravo Sayago, Magaly Dolores. Apoyo familiar al adulto mayor con Diabetes tipo II, en el Asentamiento Humano Los Olivos de Pro- sector C, Lima – 2020. [Tesis Licenciatura] Universidad César Vallejos.[Internet] 2020. [citado 19 noviembre 2022] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85385>
 54. Onyishi CN, Eseadi C, Ilechukwu LC, Okoro KN, Okolie CN, Egbule E, Asogwa E. Potential influences of religiosity and religious coping strategies on people with diabetes. *World J Clin Cases* 2022; 10(25): 8816-8826 [PMID: [36157650](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36157650/) DOI: [10.12998/wjcc.v10.i25.8816](https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i25.8816)]
 55. Ana Kd, Prawito, Aziz an. autoeficacia familiar sobre la motivación familiar en el cumplimiento de las necesidades espirituales básicas de los pacientes con diabetes mellitus en turirejo lawang village – malang pwh [Internet]. 2022 [citado el 17 de noviembre de 2022];3(2):73–81. Disponible en: <http://e-journal.shj.ac.id/ojs/index.php/PWH/article/view/22>
 56. Ahmad, A., Khan, MU y Aslani, P. El papel de la religión, la espiritualidad y el ayuno para hacer frente a la diabetes entre los inmigrantes indios en Australia: un estudio exploratorio cualitativo. *J Relig Health* 61 , 1994–2017 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01438-9>
 57. Heidarzadeh M. Spiritual Growth in Patients with Type II Diabetes Mellitus: A Qualitative Study. *J Res Dev Nurs Midw* 2017; 14 (2) :34-44. [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://nmj.goums.ac.ir/browse.php?a_id=969&sid=1&slc_lang=fa

Anexos



ANEXO 01

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación para adultos

Datos informativos:

Institución: Centro Médico Chota – ESSALUD

Investigador: Flor Marina Vásquez Vilcamango

Título: Solidaridad Familiar de la persona adulta mayor del Centro Médico Chota-2022

Propósito del Estudio: Invitamos a participar en este estudio, que busca describir y analizar la solidaridad familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Chota- 2022.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos.

1. Si usted diera su consentimiento, se desarrollará una entrevista con preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos. La entrevista se realizará estando usted presente y su registro será en una grabadora, si usted decide aceptar.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe final de la investigación.
3. Finalmente, los resultados podrían ser publicados en alguna revista científica, garantizando la confidencialidad del participante

Riesgos:

No se presienten riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas de las preguntas de la entrevista podrían traer a la memoria sentimientos de nostalgia, tristeza, o algún otro sentimiento. Debe saber que el investigador estará dispuesto a escucharlo y comprenderlo y si es necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

En este estudio sólo se estiman beneficios para el conocimiento en las ciencias y ejercicio de la profesión de Enfermería por lo que usted contribuirá con ello.

Costos e Incentivos:

No tiene ningún costo por participar en este estudio, asimismo, tampoco recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con un mejor entendimiento del tema de estudio.

Confidencialidad:

La información grabada será identificada con códigos y no con sus nombres. Si los resultados de este estudio son publicados no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del tiempo estipulado será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, debe saber que podrá retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal de estudio o llamar a Flor Marina Vasquez Vilcamango, contactar al móvil 979415553, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo toda la situación que implicaría si participo en la presente investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio hacia mi persona,

Fecha:

Participante

Nombre:

DNI:

Numero celular:

Fecha:

Investigador

Nombre: Flor Marina Vasquez

Vilcamango

DNI: 40701962

ANEXO 02

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS PERSONAS ADULTASMAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CHOTA - 2022.

Título de investigación: Solidaridad Familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Chota - 2022.

Objetivos del estudio: Describir y analizar la solidaridad familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Chota - 2022.

Presentación: La investigadora busca recoger información sobre la solidaridad que sus familiares manifiestan hacia usted desde que adquirió la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2. Para ello, se solicita su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se describen, garantizando el anonimato y confidencialidad de lo vertido aquí.

DATOS GENERALES:

Código de Entrevista:

Edad:

Sexo:

Ocupación:

Lugar de Residencia:

Tiempo de Enfermedad:

Miembros de la familia con quien vive:

Ingreso económico familiar:

Tuvo COVID-19:

Vacunas:

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. ¿De qué manera su familia le brinda apoyo desde que le dijeron que tenía Diabetes Mellitus? ¿Qué hacen por Ud.?
2. ¿Quiénes son los familiares más cercanos a usted y cómo se organizan para apoyarlo en el proceso de su enfermedad, hasta la actualidad?
3. ¿Acude solo o acompañado a los controles mensuales y otras actividades relacionadas con la Diabetes Mellitus, ¿Cómo es la disponibilidad de su familiar para acompañarlo?
4. ¿De qué manera su familia le ayuda para que cumpla con su tratamiento para la Diabetes Mellitus?
5. ¿De qué manera su familia le ayuda para que cumpla con la dieta (su alimentación) que debe consumir desde que tiene diabetes Mellitus?
6. Podría relatarme ¿Cómo se ha sentido apoyado por su familia en el aspecto emocional o espiritual durante el proceso de su enfermedad?
7. ¿Desea agregar algo más?

ANEXO 03

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CHOTA 2022.

Título de investigación: Solidaridad Familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Chota - 2022.

Objetivos del estudio: Describir y analizar la solidaridad familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Chota - 2022.

Presentación: La investigadora busca recoger información sobre la solidaridad que tienen los familiares de las personas adultas mayores que padecen Diabetes Mellitus tipo 2. Para ello, se solicita su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se describen, garantizando el anonimato y confidencialidad de lo vertido aquí.

DATOS GENERALES:

Código de Entrevista:

Edad:

Sexo:

Ocupación;

Lugar de Residencia:

Tiempo de enfermedad:

Vacunas:

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. Podría relatarme ¿Cómo fue el apoyo que brindaron a la persona adulta mayor cuando le dijeron que tenía Diabetes Mellitus?
2. ¿A parte de usted quienes son los familiares más cercanos a la persona adulta mayor y de qué manera se organizan para apoyarlo en el proceso de su enfermedad?
3. ¿La persona adulta mayor siempre va con compañía a sus controles mensuales y actividades programadas en el seguro? ¿Quiénes son los familiares que siempre realizan esta labor y cómo es su disponibilidad?

4. Podría mencionarme ¿Cómo ayudan a la persona adulta mayor con la toma de los medicamentos que recibe para la Diabetes Mellitus y quienes se encargan de esta tarea?
5. ¿Qué opina sobre el tipo de alimentación que debe consumir la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus y cómo lo apoyan con esta nueva manera de alimentarse?
6. Podría relatarnos ¿Cómo apoya a su familiar en el aspecto emocional o espiritual en el proceso de su enfermedad?
7. ¿Desea agregar algo más?

ANEXO 04

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Experto 01

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
 - Cargo de la Institución donde labora: Docente Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo
 - Años de servicio: 15 años
2. Estudios de post grado: Dr. en Ciencias de Enfermería

3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

4. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Dejo la sugerencias de azul en las entrevistas

Seria interesante que se vea las dimensiones de solidaridad.

Chiclayo,

Experto 02

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Julia María Nureña Montenegro.
- Cargo de la Institución donde labora: Docente Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Años de servicio: 11 años

2. Estudios de post grado: Dr. en Enfermería

3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

4. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Chiclayo,



DNI: 16765760

Experto 03

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Mary Susan Carrasco Navarrete
- Cargo de la Institución donde labora: Docente Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Años de servicio: 16 años

2. Estudios de post grado: Maestra en Ciencias de enfermería.

3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

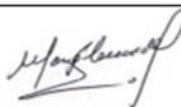
Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

4. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Redefinir su objeto de estudio

No direccionar la respuesta de las entrevistas

Chiclayo, 26 de abril 2021



FIRMA Y DNI DEL EXPERTO