



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES  
MELLITUS EN EL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE, AÑO 2024**

**Línea de investigación:**

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia

Familiar Sistémica

**Autora**

Salinas Silvestre, Aurora Emperatriz

**Asesor**

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

**Jurado**

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

**Lima - Perú**

**2024**



# “Abandono familiar del adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus en el Policlínico Chiclayo Oeste, año 2024”

## INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="https://www.topdoctors.es">www.topdoctors.es</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://es.personalinjurydoctorgroup.com">es.personalinjurydoctorgroup.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://pdfcookie.com">pdfcookie.com</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://www.inger.gob.mx">www.inger.gob.mx</a> Fuente de Internet	1%



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES  
MELLITUS EN EL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE, AÑO 2024**

**Línea de Investigación:**

Salud Mental

Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar Sistémica

**Autora**

Salinas Silvestre, Aurora Emperatriz

**Asesor**

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller  
ORCID: 0000-0002-9087-7150

**Jurado:**

Durand Espejo, Leonor Alcira  
Valcárcel Aragón, Mario Sabino  
Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Lima - Perú

2024

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	6
1.1. Descripción del problema.....	8
<i>1.1.1 Formulación del problema</i> .....	11
1.1.1.1 Problema general.....	11
1.1.1.2 Problemas específicos.....	11
1.2. Antecedentes. ....	11
1.3. Objetivos .....	14
<i>1.1.1 Objetivo general</i> .....	14
<i>1.1.2 Objetivos específicos</i> .....	14
1.4 Justificación.....	15
1.5 Impactos esperados del trabajo académico .....	19
<b>II. METODOLOGIA</b> .....	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2. Temporalidad y ubicación espacial .....	20
2.3. Campos o variables .....	20
2.4 Aproximación muestral.....	21
2.5. Instrumentos .....	21

2.6. Procedimientos.....	21
2.7. Análisis de datos.....	22
2.8. Consideraciones éticas.....	22
<b>II. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>IV. CONCLUSIONES .....</b>	<b>28</b>
<b>V. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>30</b>
<b>VI. REFERENCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

## RESUMEN

El presente trabajo académico tuvo como objetivo estudiar el vínculo relacional que la familia deje en orfandad y el proceso de tratamiento y recuperación para ancianos diagnosticados con diabetes Mellitus en el Policlínico Chiclayo Oeste, durante el año 2024. Metodológicamente se ha utilizado el enfoque cualitativo, y se ha aplicado entrevistas semi estructuradas a seis pacientes, encontrándose que el apoyo familiar es crucial para la estabilidad emocional, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los adultos mayores, además los hallazgos revelan que el abandono emocional y económico afecta negativamente el bienestar de los pacientes, destacando la necesidad de implementar intervenciones de terapia familiar sistémica y desarrollar políticas públicas que brinden apoyo económico y emocional a esta población vulnerable.

*Palabras Claves:* abandono familiar, diabetes mellitus, adultos mayores, Terapia familiar sistémica

## ABSTRACT

The present academic worked aims to study the relationship between family abandonment and the treatment and recovery process of elderly individuals diagnosed with Diabetes Mellitus at the Chiclayo Oeste Polyclinic during the year 2024. Methodologically, a qualitative approach has been utilized, applying semi-structured interviews to six patients. The findings indicate that family support is crucial for emotional stability, treatment adherence, and the quality of life of the elderly. Furthermore, the results reveal that emotional and economic abandonment negatively affects the well-being of the patients, highlighting the need to implement systemic family therapy interventions and develop public policies that provide economic and emotional support to this vulnerable population.

*Keywords:* family abandonment, diabetes mellitus, elderly, Systemic family therapy

## I. INTRODUCCIÓN

El abandono social de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes Mellitus es un problema creciente que afecta a muchas comunidades alrededor del mundo. La diabetes, una enfermedad crónica degenerativa, presenta múltiples desafíos para quienes la padecen, especialmente en la población de adultos mayores. Esta condición de salud requiere un manejo constante y riguroso para prevenir complicaciones severas, las cuales pueden afectar varios sistemas del cuerpo, como el cardiovascular, el nervioso, el renal, entre otros. En este contexto, el apoyo social y familiar se torna crucial para asegurar una calidad de vida aceptable para los pacientes.

El aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad han llevado a un incremento significativo en la población de adultos mayores a nivel global y localmente en Lambayeque, Perú. Este fenómeno demográfico plantea retos considerables para los sistemas de salud y seguridad social, ya que los adultos mayores tienen mayores necesidades médicas y de cuidado. En particular, los pacientes con diabetes mellitus requieren un seguimiento continuo y cuidados específicos, lo que puede ser una carga tanto para las familias como para las instituciones de salud.

El abandono social se manifiesta de diversas formas, incluyendo la falta de acceso a medicamentos, una alimentación inadecuada, la ausencia de seguimiento médico regular, y la falta de apoyo emocional y educativo sobre el manejo de la diabetes. Estas carencias pueden llevar a complicaciones serias en la salud de los pacientes, empeorando su condición médica y afectando su bienestar general. Es importante destacar que el abandono no solo se refiere a la ausencia física, sino también a la falta de apoyo emocional y económico por parte de la familia y la comunidad.

En Lambayeque, en el Policlínico Chiclayo Oeste se identificó un subgrupo significativo de adultos mayores con diabetes Mellitus que se encuentran en situación de abandono. Este estudio se enfocará en tres dimensiones específicas del abandono: abandono por parte de la pareja, abandono temporal por parte de los hijos, y abandono debido a la situación laboral de los pacientes.

Los estudios nacionales e internacionales subrayan la importancia del apoyo familiar y comunitario en el manejo efectivo de la diabetes, y han demostrado que la falta de apoyo puede llevar a un deterioro significativo en la salud de los pacientes, aumentando el riesgo de complicaciones y reduciendo la calidad de vida. En particular, se ha encontrado que la privación económica y la falta de oportunidades de atención médica son factores críticos que contribuyen al abandono de los pacientes diabéticos.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el abandono familiar y el proceso de tratamiento y recuperación de ancianos que padecen el tipo Mellitus de diabetes en el Policlínico Chiclayo Oeste durante el año 2024. La metodología que se utilizó fue el enfoque cualitativo. Se aplicó a una muestra de 6 pacientes, seleccionada con criterios de conveniencia una guía de entrevista semiestructurada y una guía de observación, así como se utilizó información bibliográfica. A través de evaluaciones integrales que consideran el estado de salud, el acceso a medicamentos, suministros, la alimentación y el soporte social y familiar, se identificó los principales desafíos y necesidades de estos pacientes. Los resultados de este estudio podrán contribuir a diseñar intervenciones y programas más efectivos para abordar esta problemática, mejorando así la calidad de vida de una gran población vulnerable.

## **1.1 Descripción del problema**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica y degenerativa que se caracteriza por la incapacidad del cuerpo para regular adecuadamente los niveles de glucosa en la sangre. Esta condición puede ser causada por la falta de producción de insulina (diabetes tipo 1) o por la resistencia del cuerpo a la insulina (diabetes tipo 2). La diabetes gestacional, que ocurre durante el embarazo, también es una preocupación significativa. Clínicamente, la diabetes se asocia con una serie de complicaciones graves que afectan diversos sistemas del cuerpo, incluidos el cardiovascular, el nervioso y el renal. (Sánchez, 2021).

El manejo clínico de la diabetes implica un control riguroso y constante de los niveles de glucosa en sangre, así como la adopción de un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada y actividad física regular. Además, los pacientes deben seguir un régimen de medicación estricta, que puede incluir insulina y otros medicamentos para controlar los niveles de glucosa y prevenir complicaciones. La falta de adherencia a estos tratamientos puede llevar a un deterioro significativo de la salud del paciente, aumentando el riesgo de complicaciones como neuropatía diabética, nefropatía y enfermedades cardiovasculares (Bernard, 2018).

Los adultos mayores con diabetes mellitus enfrentan desafíos adicionales debido a su edad y a la presencia de otras comorbilidades. La situación se agrava cuando estos pacientes se encuentran en condiciones de abandono social, lo que implica la falta de apoyo y cuidado por parte de sus familias. El abandono social puede manifestarse de diversas maneras, como la falta de acceso a medicamentos y suministros médicos, la ausencia de una alimentación saludable, la falta de seguimiento médico regular y el aislamiento social. Estas carencias pueden empeorar significativamente el estado de salud de los pacientes, haciendo más difícil el manejo de su enfermedad y aumentando el riesgo de complicaciones severas (Carmona, 2016).

Desde una perspectiva clínica, el abandono social de los pacientes diabéticos mayores no solo afecta su bienestar físico, sino también su salud mental y emocional. El estrés y la depresión son comunes entre los pacientes diabéticos que carecen de apoyo familiar y social, lo que puede interferir con su capacidad para manejar su enfermedad de manera efectiva. Además, la falta de educación y concienciación sobre la diabetes entre los pacientes y sus familias contribuye a una mala adherencia al tratamiento y a prácticas de manejo inadecuadas, lo que puede llevar a complicaciones más graves y a una disminución en la calidad de vida del paciente.

La diabetes es una enfermedad crónica y degenerativa asociada al cambio de estilos de vida propio de las sociedades de modernización (Sánchez, 2021). Es una condición en la cual el cuerpo no puede regular adecuadamente los niveles de glucosa en la sangre. Esto puede deberse a la falta de producción de insulina por parte del páncreas (diabetes tipo 1) o a la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina que produce (diabetes tipo 2). También existe la diabetes gestacional, que ocurre durante el embarazo.

Los daños que la diabetes puede causar son diversos y afectan a varios sistemas del cuerpo:

- Sistema cardiovascular: La diabetes aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Los altos niveles de glucosa en la sangre pueden dañar las arterias y afectar la circulación sanguínea.
- Sistema nervioso: La neuropatía diabética es una complicación común. Puede causar entumecimiento, hormigueo, debilidad y dolor en las extremidades. También puede afectar los nervios que controlan funciones internas, como la digestión.
- Riñones: La nefropatía diabética es una complicación grave que afecta a los riñones. Puede llevar a la insuficiencia renal y requerir diálisis o trasplante renal.

- Pies y extremidades: La mala circulación y la neuropatía pueden aumentar el riesgo de infecciones y úlceras en los pies. En casos graves, esto puede llevar a amputaciones.
- Sistema inmunológico: La diabetes puede debilitar el sistema inmunológico, lo que hace que las personas sean más susceptibles a infecciones.
- Salud mental: La diabetes puede afectar la salud mental y emocional. La carga constante de manejar la enfermedad puede llevar a la depresión y la ansiedad.

Es importante destacar que el cuidado adecuado y el manejo de la diabetes pueden reducir en gran medida el riesgo de estos daños. Un control estricto de los niveles de glucosa en la sangre, una alimentación saludable, la actividad física regular y el seguimiento médico son fundamentales para prevenir o retrasar estas complicaciones.

El aumento de la población de adultos mayores es una tendencia demográfica importante a nivel global, y Lambayeque no es una excepción. Este fenómeno se debe principalmente a dos factores: el aumento de la esperanza de vida y las tasas de natalidad más bajas.

La implementación de la terapia familiar sistémica puede ser una estrategia eficaz para abordar estos desafíos clínicos. Esta forma de terapia se centra en la sensibilización, identificación y compromiso de la familia con el tratamiento y la recuperación del paciente. A través de la terapia familiar sistémica, es posible educar a los miembros de la familia sobre la importancia de su rol en el manejo de la diabetes, fomentar un entorno de apoyo y comprensión, y desarrollar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento y el seguimiento médico. Al involucrar activamente a la familia en el proceso de tratamiento, se puede mejorar significativamente la salud y el bienestar de los ancianos enfermos con diabetes mellitus, reduciendo las tasas de abandono social y sus efectos negativos.

### **1.1.1 Formulación del problema**

#### **1.1.1.1 Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre el abandono familiar y el proceso de tratamiento y recuperación en la salud de los ancianos que padecen el tipo Mellitus del Policlínico Chiclayo Oeste durante el año 2024?

#### **1.1.1.2 Problemas específicos**

- ¿Hay vinculo asociativo entre la falta de apoyo económico familiar y el proceso de tratamiento y recuperación en la salud de los ancianos diagnosticados con el tipo mellitus del policlínico Chiclayo Oeste 2024?
- ¿Hay vinculo asociativo entre la falta de soporte por empatía de la familia y el proceso de tratamiento y recuperación de la salud de los pacientes ancianos diagnosticados con el tipo mellitus del policlínico Chiclayo Oeste 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la falta de adherencia al tratamiento médico y control de la enfermedad por parte de la familia y el proceso de recuperación de los pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus del policlínico Chiclayo Oeste 2024?

### **1.3 Antecedentes**

De acuerdo a los antecedentes nacionales, se tiene a Carmona (2016), con su investigación publicada en la Revista Científica *Población y Salud en Mesoamérica de México*, y titulada “Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León”. Esta investigación, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, se basó en datos secundarios obtenidos de una fuente vinculada al programa “Envejeciendo Juntos”. La recolección de información se realizó mediante encuestas, utilizando cuestionarios dirigidos a 549 adultos mayores, cuyas edades oscilaron entre los 70

y 104 años. El estudio, de alcance correlacional, buscó analizar cómo los factores socioeconómicos afectan la calidad de vida en personas que enfrentan condiciones de carencia económica. Entre los resultados encontró que el abandono de adulto mayor estuvo asociada a la dimensión de vulnerabilidad causadas por las carencias económicas y situación laboral. Por tanto, la presente investigación se considera al abandono del adulto mayor como una privación de atención hacia el adulto que empeora por la situación diabética del adulto.

Mendoza (2022), en su tesis para obtener el grado de Enfermería y a la vez publicada en la *Revista Académica Sociedad del Conocimiento* de Guatemala. Este análisis, bajo un enfoque estadístico y un diseño observacional, se centró en explorar cómo los aspectos socioeconómicos influyen en la experiencia de envejecimiento de las personas mayores. Los datos destacaron una marcada ausencia de respaldo familiar en más de la mitad de los casos, y una considerable dependencia económica, con dos tercios de los participantes apoyándose en los ingresos de otros integrantes del hogar. A pesar de esto, más de cincuenta puntos porcentuales ha afirmado que su entorno cercano no es empático, sin embargo, casi el cien por ciento de los ancianos se declaró feliz.

Escobar y Blanco (2022), con su investigación titulada “Características clínicas de pacientes diabéticos manejados ambulatoriamente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social”, publicada en la *Revista Científica Alerta* de El Salvador. De metodología cuantitativa correlacional sobre hospitalizaciones y atención ambulatoria de pacientes diabéticos, se ubicaron geográficamente entre enero y junio de 2020. Entre los resultados, encontraron que el 61.8% de los pacientes con diabetes tipo 1 y el 70.2% de los pacientes con diabetes tipo 2 no presentaron complicaciones. Predominaron las nefropatías (diabetes tipo 1) y múltiples complicaciones (diabetes tipo 2). Estos resultados resaltan la importancia del apoyo familiar para evitar complicaciones.

Continuando, los antecedentes internacionales están representados por: Abdraimova et al. (2022), con su investigación publicada en *Diabetic Medicine*, presenta el trabajo titulado "*Management of type 1 diabetes in low- and middle-income countries: Comparative health system assessments in Kyrgyzstan, Mali, Perú and Tanzania*". La investigación obtuvo de encuestas y revisiones de documentos aplicadas en Kirguistán, Malí, Perú y Tanzania, y con la finalidad de describir y comparar las respuestas de los sistemas de salud para la diabetes tipo 1 en estos países. Entre los resultados se encontró que, a pesar de la existencia de políticas de Cobertura Universal de Salud que incluyen suministros relacionados con la diabetes, esto no se ha traducido necesariamente en acceso a insulina o atención adecuada para todos. En particular, se identificaron barreras significativas como el costo de la insulina y el cuidado, la disponibilidad limitada de suministros médicos, y la falta de capacitación adecuada para los profesionales de la salud. El estudio concluye que es necesario priorizar la insulina como base del cuidado de la diabetes tipo 1, además de fomentar otros elementos de cuidado y apoyo a través de respuestas adaptadas de los sistemas de salud.

Tenorio-Mucha (2021) con su investigación en la *Revista del cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, titulada "Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19", se evaluó la calidad de vida de los adultos mayores afiliados a los Centros del Adulto Mayor (CAM) en diferentes regiones del Perú. De metodología cuantitativa y diseño no experimental, se utilizó el cuestionario EQ-5D-3L para evaluar la calidad de vida en dimensiones como movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Los resultados mostraron que la calidad de vida se vio afectada negativamente debido a la pandemia, destacando la necesidad de intervenciones que promuevan la actividad física y el apoyo socioafectivo para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. La investigación evaluó la efectividad de programas como visitas domiciliarias y asistencia nutricional en una muestra de 150 adultos mayores. Los

resultados indicaron que los programas contribuyeron a una reducción del 38% en los niveles de abandono social y mejoraron significativamente la adherencia al tratamiento. Este estudio enfatiza la importancia de las intervenciones gubernamentales para mejorar el manejo de la diabetes en adultos mayores.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo general***

- Conocer la relación que existe entre el abandono familiar y el proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus que son atendidos en el policlínico Chiclayo Oeste 2024

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Conocer la relación entre la falta de apoyo económico familiar y el proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes que son ancianos y fueron diagnosticados con el tipo mellitus del policlínico Chiclayo Oeste 2024.
- Conocer la relación entre la falta de soporte de empatía de la familia y el proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes ancianos del núcleo de la familia diagnosticados con mellitus del policlínico Chiclayo Oeste 2024.
- Conocer la relación entre la falta de adherencia al tratamiento médico y control de la enfermedad por parte de la familia y el proceso de recuperación de los pacientes ancianos diagnosticados con diabetes mellitus del policlínico Chiclayo Oeste 2024.

#### **1.4 Justificación**

En primer lugar, el aporte teórico radica en la descripción y posible explicación del abandono familiar en pacientes diabéticos, un fenómeno que parece carecer de la atención necesaria en la literatura científica. Dado que el abandono de pacientes adultos mayores diabéticos es un tema poco explorado o que carece de una descripción detallada, el presente puede ayudar a llenar un vacío en el conocimiento. Además, si se logra identificar factores que contribuyen a esta situación, se estará aportando a la comprensión de un fenómeno complejo y permitiendo que otros investigadores puedan construir sobre tu trabajo.

Respecto a la justificación procedimental, la presente propuesta propone un enfoque, metodología o modelo para abordar el problema de los pacientes adultos mayores diabéticos en situación de abandono, de este modo se estaría contribuyendo a la creación de herramientas efectivas para la intervención y el cambio. Si, por ejemplo, se encuentra que los protocolos de seguimiento médico, sistema de alerta temprana para detectar el abandono o una estrategia de apoyo psicológico, entonces se estaría generando un aporte valioso para la comunidad médica y de atención social.

Por otro lado, El impacto práctico de esta investigación es evidente en la mejora directa de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores diabéticos. Si se logra identificar soluciones para prevenir o abordar el abandono, estaríamos contribuyendo a la salud y el bienestar de una población vulnerable. Además, los resultados del presente trabajo académico podrían influir en la toma de decisiones de políticas de salud y atención social, lo que tendría un impacto a nivel institucional y comunitario.

De acuerdo a la justificación legal, la presente investigación se alinea con diversas normativas legales que subrayan la importancia de la atención a pacientes adultos mayores y a aquellos con enfermedades crónicas como la diabetes. Este marco legal no solo proporciona

una base normativa para la investigación, sino que también destaca su relevancia en el contexto de la salud pública y los derechos de los pacientes. A continuación, se detallan las leyes clave que respaldan esta investigación, especialmente en el ámbito de la Terapia Familiar Sistémica aplicada a adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus.

#### Ley General de Salud – Ley N° 26842

Expedida por el Congreso de la República el 30 de junio de 2006, la Ley General de Salud establece derechos, deberes y responsabilidades en relación con la salud individual. Esta ley subraya que toda persona tiene derecho al acceso libre y adecuado a prestaciones de salud, a recibir atención médico-quirúrgica de emergencia, y a estar informada sobre prácticas saludables, entre otros aspectos.

Los artículos relevantes incluyen:

- **Artículo 3:** Derecho a recibir atención médico-quirúrgica de emergencia cuando sea necesario.
- **Artículo 4:** Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento, salvo en situaciones de emergencia.
- **Artículo 5:** Derecho a ser informado sobre prácticas de salud y prevención.
- **Artículo 9:** Derecho al tratamiento y rehabilitación para personas con discapacidades.
- **Artículo 10:** Derecho a recibir una alimentación sana, siendo responsabilidad primaria de la familia.
- **Artículo 11:** Derecho a la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud mental.

Estos artículos son especialmente pertinentes en el contexto de la atención a adultos mayores con enfermedades crónicas como la diabetes, ya que establecen un marco legal que garantiza su derecho a recibir un tratamiento adecuado y digno.

## Ley de la Persona Adulta Mayor – Ley N° 30490

Promulgada el 30 de junio de 2016, esta ley establece el marco normativo para garantizar los derechos de las personas adultas mayores, con el objetivo de mejorar su calidad de vida e integrarlos plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural del país.

- Principios generales relevantes incluyen:
- Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores.
- Seguridad física, económica y social.
- Protección familiar y comunitaria.
- Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor.

Esta legislación subraya la importancia de la seguridad económica, la protección familiar y comunitaria, y la atención de salud centrada en la persona, aspectos que son críticos en el abordaje terapéutico de adultos mayores con diabetes.

## EsSalud – Derechos y Deberes de los Asegurados

Promueve un conjunto de derechos y deberes que aseguran el acceso a servicios de salud de calidad para los asegurados, especialmente en situaciones de emergencia. Entre los derechos, destacan:

- Acceso a prestaciones de salud, económicas y sociales de manera oportuna.
- Recibir atención médica inmediata en casos de emergencia.
- Conocer la identidad del personal que brinda el servicio.
- Recibir información clara y completa sobre su estado de salud.

Los deberes de los asegurados incluyen mantener actualizados sus datos personales, tratar con respeto al personal de EsSalud, y cumplir responsablemente con su tratamiento

médico. Estos principios son fundamentales en la gestión de la salud de los adultos mayores con enfermedades crónicas, asegurando que reciban un trato digno y atención adecuada en todas las etapas de su tratamiento.

Por tanto, la investigación aplicada sobre el abandono familiar de ancianos con diagnóstico de diabetes mellitus en el Policlínico Chiclayo Oeste se fundamenta en un sólido marco legal. Las leyes y normativas revisadas subrayan la importancia de asegurar el acceso a una atención médica adecuada, la protección de los derechos de los adultos mayores, y la responsabilidad compartida entre el Estado y la familia en el cuidado de estos pacientes. Este marco legal no solo valida la relevancia de la investigación, sino que también proporciona directrices cruciales para el desarrollo e implementación de intervenciones terapéuticas sistémicas que busquen mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes.

Buen trato a la persona adulta mayor

Artículo 27. Promoción del buen trato

El Estado, en sus tres niveles de gobierno, fomenta el buen trato a favor de la persona adulta mayor a través de acciones dirigidas a promover y proteger sus derechos fundamentales, priorizando el respeto por su dignidad, independencia, autonomía, cuidado y no discriminación. También se entiende por buen trato hacia la persona adulta mayor la ausencia de violencia física, psicológica, sexual, económica, abandono, negligencia, estructural e institucional.

#### **1.4 Impactos esperados del trabajo académico**

Este trabajo académico de investigación que trata del desamparo social a los ancianos con diagnóstico de diabetes mellitus en el Policlínico Chiclayo Oeste tiene varios impactos esperados. En primer lugar, se espera contribuir significativamente al conocimiento científico de la asociación estadística del desamparo por parte del núcleo de la familia y la diligencia

porque los ancianos padecen el tipo mellitus. Este conocimiento puede llenar vacíos existentes en la literatura y proporcionar una base sólida para futuras investigaciones en esta área. La identificación de los factores específicos que contribuyen al abandono familiar permitirá desarrollar intervenciones más precisas y efectivas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

En segundo lugar, los resultados de esta investigación pueden tener un impacto directo en las políticas de salud y los programas de atención social en la región de Lambayeque. Al proporcionar evidencia clara sobre las necesidades y desafíos los ancianos diabéticos en situación de abandono, se pueden diseñar políticas más inclusivas y programas de apoyo que aborden estas necesidades específicas. Esto podría incluir la implementación de programas educativos sobre el manejo de la diabetes, mejoras en el acceso a medicamentos y suministros, y la promoción de redes de apoyo social y familiar más sólidas.

Finalmente, el impacto práctico de esta investigación radica en la mejora de la atención médica y el bienestar de los pacientes de avanzada edad con diabetes. Al desarrollar e imponer procesos de intervenciones basadas en los hallazgos del estudio, se puede reducir la incidencia de complicaciones asociadas con la diabetes y el abandono social. Esto no solo mejorará la salud física de los pacientes, sino que también tendrá un efecto positivo en su bienestar emocional y calidad de vida general. La aplicación de estrategias de apoyo integral podría servir como modelo para otras regiones que enfrentan problemas similares, contribuyendo así a un impacto más amplio en la salud pública.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo de Investigación**

De acuerdo con Hernández et al. (2014), la presente investigación aplicada se enmarca en un enfoque cualitativo y descriptivo. La parte descriptiva se empleará para analizar y describir la relación entre el abandono familiar y el proceso de tratamiento y recuperación de los ancianos que padecen el tipo Mellitus de enfermedad, atendidos en el Policlínico Chiclayo Oeste en 2024. Además, el presente trabajo se basa en la aplicación de seis entrevistas semi estructuradas a pacientes adultos mayores, y la aplicación de una guía de observación, los cuales proporcionaron una información importante para estudiar las relaciones.

### **2.2. Temporalidad y ubicación espacial**

Respecto a la temporalidad de la investigación, esta abarca el año 2024. Y para el caso de la ubicación espacial se hace énfasis en el Policlínico Chiclayo Oeste, donde se ha llevado a cabo las aplicaciones y el tratamiento pertinente de los datos a través de las entrevistas.

### **2.3. Campos o variables**

Los campos que se han estudiado son los siguientes:

- Campo independiente:

Abandono familiar. El abandono familiar es una problemática que afecta a diversas poblaciones, incluidos los adultos mayores. Se refiere a la situación en la que un individuo es dejado de lado o descuidado por sus familiares cercanos, especialmente por su pareja o hijos (Park, 2014).

- Variables dependientes:

Proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes diagnosticados con diabetes Mellitus.

- Estabilidad afectiva de los ancianos diagnosticados con diabetes Mellitus.
- Correcta administración del tratamiento médico por parte de los ancianos que padecen Mellitus.
- Recuperación de las condiciones generales de salud en ancianos diagnosticados con diabetes Mellitus.

#### **2.4. Aproximación muestral**

El conjunto total de los individuos sujetos de estudio está compuesto por ancianos que padecen diabetes Mellitus, y reciben tratamiento en el Policlínico Chiclayo Oeste para el periodo dos mil veinticuatro. Los datos han sido seleccionados con criterios de mejor análisis para la autora del presente trabajo como señala Hernández (2014), asegurando que refleje adecuadamente la cantidad de pacientes disponibles y dispuestos a participar en la investigación.

#### **2.5. Instrumentos**

El paso previo al procesamiento de la información, se utilizó entrevistas cuasi estructuradas como instrumento principal. Estas entrevistas, basadas en cuestionarios diseñados específicamente, evaluarán la relación entre el abandono familiar y las variables de interés. Se realizarán durante las visitas y evaluaciones en el Policlínico Chiclayo Oeste, con un enfoque especial en la experiencia directa de los seis entrevistados.

#### **2.6. Procedimientos**

El procedimiento de recolección de datos implicará la aplicación de entrevistas anónimas y reservadas a pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes Mellitus,

quienes hayan consentido ser partícipes de la entrevista. Estas se han llevado a cabo durante la presencia del investigador al Policlínico Chiclayo Oeste. El análisis de datos se realizó bajo un tratamiento riguroso de la información obtenida. La coordinación de la aplicación de estos instrumentos se llevó a cabo en colaboración con el personal del Policlínico Chiclayo Oeste.

### **2.7. Análisis de Datos**

Se llevará a cabo un análisis exhaustivo de los datos recolectados. Las entrevistas se analizarán para identificar patrones y relaciones clave, los resultados se presentan en gráficos, facilitando la interpretación y la explicación teniendo como base las teorías del marco teórico.

### **2.8. Consideraciones Éticas**

Se tomarán medidas para garantizar la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes. Se seguirán los principios éticos de la investigación, y se obtendrá la aprobación ética correspondiente si es requerida por la institución o comité de ética pertinente.

### III. RESULTADOS

El presente trabajo académico de investigación ha tenido como finalidad el analizar la asociación estadística entre el desamparo por parte de la familia y el proceso de tratamiento y recuperación para con los ancianos diagnosticados con diabetes en el Policlínico Chiclayo Oeste durante el año 2024. A través de seis entrevistas realizadas a pacientes, se obtuvo los siguientes resultados:

- **Situación económica y apoyo familiar**

Todos los entrevistados indicaron ser pensionistas, recibiendo una pensión mínima que apenas cubre sus necesidades básicas. Sin embargo, se observó que el nivel de apoyo económico por parte de la familia varía considerablemente:

**Complementación económica por parte de la familia:** En algunos casos, los hijos complementan la pensión de los adultos mayores, haciéndose cargo de pagos de servicios esenciales como agua, luz y otros gastos del hogar. Este apoyo económico es crucial para asegurar que los pacientes puedan mantener una calidad de vida adecuada, ya que sus pensiones son insuficientes para cubrir todos sus gastos.

**Indiferencia familiar y falta de apoyo económico:** Se identificaron situaciones en las que los entrevistados manifestaron no recibir ningún tipo de apoyo económico adicional de sus familiares. En estos casos, la indiferencia familiar es evidente, lo que tiene un impacto negativo significativo en el estado emocional de los pacientes. Aquellos que no reciben apoyo económico suelen expresar sentimientos de tristeza y depresión, lo que sugiere que la falta de apoyo no solo afecta su situación económica, sino también su bienestar emocional.

- **Apoyo emocional y relaciones familiares**

El apoyo emocional recibido por los adultos mayores también varía entre los entrevistados:

**Apoyo emocional constante:** Algunos entrevistados mencionaron recibir un apoyo emocional constante de parte de sus familiares, especialmente de sus hijos. Estos pacientes indicaron sentirse emocionalmente respaldados, lo que les brinda una mayor estabilidad afectiva y les ayuda a sobrellevar su enfermedad con un mejor estado de ánimo.

**Apoyo emocional intermitente o ausente:** En contraste, otros entrevistados señalaron que el apoyo emocional que reciben es esporádico o inexistente. Esta falta de apoyo emocional se traduce en una mayor vulnerabilidad a la depresión y la ansiedad, especialmente cuando los pacientes deben enfrentar solos los desafíos de su enfermedad. La ausencia de visitas regulares y el contacto limitado con la familia exacerbaban estos sentimientos de abandono.

- **Adherencia al tratamiento médico y control de la enfermedad**

El nivel de adherencia al tratamiento médico y la capacidad de los entrevistados para manejar su condición de salud también dependen en gran medida del apoyo familiar:

**Adherencia al tratamiento con apoyo familiar:** Los entrevistados que cuentan con el apoyo activo de sus familiares, ya sea en la gestión de citas médicas o en la supervisión de la toma de medicamentos, mostraron una mayor adherencia al tratamiento médico. Estos pacientes tienden a tener un mejor control de su diabetes, lo que se refleja en niveles de glucosa más estables y un manejo más efectivo de otros síntomas asociados a la enfermedad.

**Dificultades en la adherencia sin apoyo:** Aquellos que no reciben apoyo familiar suficiente manifestaron dificultades para seguir rigurosamente su tratamiento. Algunos admitieron olvidar tomar sus medicamentos o no asistir a sus citas médicas, lo que agrava su condición de salud. En estos casos, la falta de apoyo no solo afecta la adherencia al tratamiento, sino que también compromete la recuperación y el manejo efectivo de la diabetes.

- **Calidad de vida y bienestar general**

La calidad de vida de los entrevistados está directamente influenciada por el nivel de apoyo que reciben de sus familias:

**Mejor calidad de vida con apoyo familiar:** Aquellos entrevistados que reciben tanto apoyo económico como emocional de sus familias reportaron una mejor calidad de vida. Estos pacientes son más propensos a participar en actividades sociales y comunitarias, mantener una alimentación saludable, y gestionar su enfermedad de manera más eficaz.

**Calidad de vida comprometida por la falta de apoyo:** Por otro lado, los pacientes que carecen de apoyo familiar suficiente enfrentan mayores desafíos para mantener una calidad de vida adecuada. La falta de recursos económicos, combinada con el aislamiento emocional, conduce a una vida más sedentaria y a un menor cuidado personal, lo que empeora tanto su condición física como emocional.

**Cuadro N° 1***Resumen de las seis entrevistas*

<b>ID</b>	<b>Edad :</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Estado civil:</b>	<b>Con quienes vive:</b>	<b>Características relevantes:</b>	<b>Apoyo emocional:</b>	<b>Apoyo económico:</b>	<b>Adherencia al tratamiento médico:</b>	<b>Estado emocional:</b>	<b>Reducción de síntomas, Control glucémico, Calidad de vida</b>
<b>Entrevistado 1</b>	82	Femenino	Viuda	Sola con hermanas discapacitadas	Diabetes mellitus desde hace 15 años	Apoyo esporádico de sobrinos, insuficiente	Pensión mínima, apoyo ocasional de sobrinos	Sobrinas la acompañan cuando pueden	Signos de depresión y ansiedad, preocupada por sus hermanas	Comprometida por responsabilidades adicionales
<b>Entrevistado 2</b>	72	Femenino	Divorciada	Sola con su madre de 99 años	Diabetes mellitus desde hace 3 años	Apoyo constante de hijos y hermanos	Sin pensión, apoyo constante de hijos y hermanos	No se menciona explícitamente, pero tiene apoyo suficiente	Buen bienestar emocional, feliz gracias al apoyo de hijos	Buena, con apoyo emocional y económico
<b>Entrevistado 3</b>	70	Masculino	Casado	Con su esposa	Diabetes mellitus desde hace 11-12 años	Principalmente de su esposa, algunos conflictos	Pensión mínima, apoyo ocasional de hijos	Esposa lo acompaña y asiste en citas médicas	Frustración y agotamiento emocional, signos de depresión	Comprometida por falta de control de la diabetes y fractura
<b>Entrevistado 4</b>	82	Femenino	Casado	Con su hermana menor	Fractura de cadera, usa bastón	Apoyo constante de hermana menor	Pensionista, autosuficiente económicamente	Hermana menor participa activamente en su cuidado	Actitud positiva, aunque con preocupaciones de salud	Afectada por fractura, pero mantiene actitud positiva

<b>Entrevistado 5</b>	70	Femenino	Casado	Con su hija Marielita y otros familiares	Diabetes y artrosis, fuerte fe religiosa	Fuerte apoyo de fe religiosa y de su hija	Apoyo económico ocasional de un hermano	Hija Marielita participa activamente en su cuidado	Alto bienestar emocional gracias a fe y comunidad	Alta, con buena gestión de salud y vida espiritual
<b>Entrevistado 6</b>	64	Masculino	Casado	En casa compartida con su familia	Diabetes mellitus desde hace 5 años, depresión y ansiedad	Apoyo significativo de hija enfermera	Apoyo económico ocasional de la familia	Hija menor (enfermera) clave en decisiones médicas	Depresión y ansiedad, afectando calidad de vida	Comprometida por diabetes mal controlada y depresión

#### IV. CONCLUSIONES

- a. Impacto del apoyo familiar en el bienestar de los adultos mayores con diabetes Mellitus: La investigación confirma que el apoyo familiar es un factor crucial en la estabilidad emocional y la calidad de vida de los adultos mayores diagnosticados con diabetes Mellitus. Aquellos pacientes que cuentan con el respaldo emocional y económico de sus familiares muestran una mejor adherencia al tratamiento, un mayor control de la enfermedad, y una calidad de vida significativamente superior. En contraste, la falta de apoyo familiar contribuye al deterioro de la salud física y emocional, lo que sugiere que el abandono familiar agrava las complicaciones asociadas a la diabetes en este grupo de población.
- b. Relación entre el abandono familiar y la adherencia al tratamiento médico: La adherencia al tratamiento médico es consistentemente mayor entre los pacientes que reciben apoyo constante de sus familias. Estos pacientes tienden a seguir rigurosamente sus regímenes de medicación y asistir a sus citas médicas, lo que resulta en un mejor manejo de sus niveles de glucosa y una reducción de los síntomas. Por el contrario, los pacientes que carecen de un apoyo familiar adecuado a menudo reportan dificultades para cumplir con sus tratamientos, lo que pone en riesgo su recuperación y la efectividad del control de la diabetes.
- c. Efectos del apoyo económico en la calidad de vida: La investigación revela que, aunque todos los entrevistados son pensionistas, sus pensiones son insuficientes para cubrir todos sus gastos. El apoyo económico adicional de la familia, como el pago de servicios básicos y otros gastos del hogar, es esencial para garantizar una calidad de vida digna. Sin este apoyo, los adultos mayores enfrentan dificultades económicas que agravan su estado de salud y bienestar, contribuyendo a un sentimiento de abandono y una mayor vulnerabilidad emocional.

- d. **Influencia del abandono emocional en la Salud Mental:** El abandono emocional, caracterizado por la falta de visitas regulares, comunicación y apoyo por parte de la familia, tiene un impacto directo en la salud mental de los adultos mayores. Los entrevistados que experimentan indiferencia familiar manifiestan sentimientos de tristeza, depresión, y soledad, lo que empeora su capacidad para gestionar su enfermedad y afecta negativamente su proceso de recuperación.
- e. **Necesidad de Intervenciones de Terapia Familiar Sistémica:** Dada la relación identificada entre el abandono familiar y el deterioro de la salud física y emocional en los adultos mayores con diabetes Mellitus, es fundamental implementar intervenciones de terapia familiar sistémica. Estas intervenciones pueden sensibilizar a las familias sobre la importancia de su rol en el tratamiento y recuperación de sus seres queridos, promoviendo un mayor compromiso y participación en el cuidado de los adultos mayores.
- f. **Recomendación para políticas de apoyo a los ancianos:** Los hallazgos de esta investigación subrayan la necesidad de desarrollar políticas y programas que ofrezcan un mayor apoyo a los ancianos que padecen Mellitus, particularmente aquellos que carecen de una red familiar sólida. Estas políticas podrían incluir subsidios económicos, acceso a servicios de salud mental, y la promoción de programas comunitarios que brinden acompañamiento y apoyo emocional a esta población vulnerable.

## V. RECOMENDACIONES

- a. Implementación de programas de terapia familiar sistémica: Se recomienda que el Policlínico Chiclayo Oeste implemente programas de terapia familiar sistémica para sensibilizar a las familias sobre su rol en el tratamiento y recuperación de los adultos mayores con diabetes Mellitus. Estas terapias deben enfocarse en fortalecer las relaciones familiares y fomentar un compromiso activo en el cuidado de los pacientes.
- b. Desarrollo de políticas de apoyo económico: Dado que las pensiones de los adultos mayores son insuficientes, se sugiere la creación de políticas públicas que proporcionen subsidios adicionales para cubrir los gastos básicos como servicios de agua, luz y alimentación. Esto ayudaría a aliviar la carga financiera sobre los adultos mayores y sus familias, mejorando su calidad de vida.
- c. Fomento de la participación familiar en el cuidado médico: Es crucial que los familiares de los pacientes sean más activos en la toma de decisiones médicas. Se recomienda que el personal de salud del Policlínico Chiclayo Oeste desarrolle talleres y charlas dirigidas a las familias para educarlas sobre la importancia de su participación en el tratamiento y seguimiento médico de los pacientes con diabetes.
- d. Fortalecimiento de la red de apoyo emocional: Se recomienda crear grupos de apoyo emocional en el Policlínico Chiclayo Oeste, donde los adultos mayores puedan compartir sus experiencias y recibir acompañamiento. Además, fomentar la participación de la comunidad religiosa y otros grupos de apoyo social puede contribuir significativamente al bienestar emocional de los pacientes.
- e. Acceso mejorado a servicios de Salud Mental: Dado el impacto del abandono emocional en la salud mental de los pacientes, se sugiere ampliar el acceso a servicios de salud mental para los adultos mayores en el Policlínico Chiclayo Oeste. Esto

incluiría consultas regulares con psicólogos y psiquiatras, así como el desarrollo de programas de intervención temprana para prevenir la depresión y la ansiedad.

- f. Promoción de estilos de vida saludables: Es recomendable que se desarrollen programas educativos para adultos mayores sobre la importancia de la dieta y el ejercicio en el control de la diabetes. Estos programas deben incluir recomendaciones prácticas y accesibles que los pacientes puedan seguir para mejorar su manejo de la enfermedad.

## VI. REFERENCIAS

- Abdraimova, A., Portocarrero, J., Ramaiya, K. y Dunganova, A. (2022). Management of type 1 diabetes in low- and middle-income countries: Comparative health system assessments in Kyrgyzstan, Mali, Peru and Tanzania. *Research: Care Delivery*, 29(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/dme.14891>.
- Bernard, J. (2018). *Rural Quality of Life—Poverty, Satisfaction and Opportunity Deprivation in Different Types of Rural Territories—ProQuest*. <https://www.proquest.com/openview/143b3f3d0cb33e34ceebfe5f98c321a1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026489>
- Carmona, S. (2016). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 13(2), 1-19. <https://doi.org/10.15517/psm.v13i2.21747>
- Cuadrado, J. (2020). *Paciente adulto mayor de 71 años con hiperplasia de próstata, diabetes mellitus, hipertensión y gastritis en el Policlínico Metropolitano Huancayo 2020*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Los Andes, Perú]. Repositorio Institucional UPLA. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1910>
- Dávila, V. (2022). *Autopercepción de su calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del policlínico Agustín Gavidia Salcedo de la ciudad de Lambayeque, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú]. Repositorio Institucional UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6773>
- Escobar, V. y Blanco, C. (2022). Características clínicas de pacientes diabéticos manejados ambulatoriamente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. *Alerta, Revista*

*científica del Instituto Nacional de Salud*, 5(1), 1.

<https://doi.org/10.5377/alerta.v5i1.10364>

Fernández, R., Sánchez, M. y Santacreu, M. (2021). *Active Aging and Quality of Life*.

[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-58031-5\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-58031-5_2)

Flores, K. (2019). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia. Hospital EsSalud Jorge Reategui Delgado.*

*Piura. Diciembre 2016—Abril 2017.* [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro, Perú]

Repositorio

Institucional

USANPEDRO.

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/12371>

Fuentes, G., Flores, F., Fuentes, G. y Flores, F. (2019). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de población*, 22(87), 161-181.

Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Mena, D. y González, V. (2018). Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? *Index de Enfermería*, 27(1-2), 5-7.

Mendoza, J. (2022). Factores sociales que inciden en el envejecimiento del adulto mayor.

*Revista Académica Sociedad del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 85-91.

<https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.31>

Orrala, A. (2022). *Estilos de vida y su relación con el abandono al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del centro de salud Santa Elena 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador]. Repositorio

Institucional UPSE. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7110>

- Park. (2014). Living with 'Hwa-byung': The psycho-social impact of elder mistreatment on the health and well-being of older people. *Aging & Mental Health*, 18(1), 125-128. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.814103>
- Pérez, V., Maciá, M. y González, V. (2018). Satisfacción de los usuarios en 2 hospitales con diferente modelo de gestión. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(6), 334-342. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.07.005>
- Rojo, F. y Fernández, G. (Eds.). (2021). *Handbook of Active Ageing and Quality of Life: From Concepts to Applications*.
- Sánchez, J. (2021). *Enfermedades crónico-degenerativas en una comunidad agrícola: Cumuatillo, Michoacán*. <http://tesis.ipn.mx/xmlui/handle/123456789/29382>
- Tenorio, J., Romero, Z., Roncal, V. y Cuba, M. (2021). Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14, 41-48. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1165>
- Torrijos, O., Gómez, M. y Carrillo, S. (2018). *¿Cuáles son las causas de abandono familiar de los adultos mayores que se encuentran reclusos en el Centro San Pedro Claver en la ciudad de Bogotá D.C.?* [Tesis de especialización, Universidad La Gran Colombia] Repositorio institucional UGC. <https://repository.ugc.edu.co/handle/11396/4462>
- Villalobos, P. y Villalobos, M. (2019). *Características de la adherencia farmacológica en diabéticos de tres centros de salud de atención primaria Chiclayo 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú] Repositorio Institucional USAT. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1667>

## VII. ANEXOS

### Anexo A

#### Guía de observación

**Introducción:** La guía de observación es un instrumento que se utilizará para evaluar de manera no intrusiva y objetiva las condiciones del ambiente y el estado del paciente. Esta guía está diseñada para complementar la información obtenida en el cuestionario y proporcionar una visión integral del entorno y las condiciones en las que viven los adultos mayores con diabetes.

**Objetivo:** Observar y registrar las condiciones del entorno y el estado del paciente sin hacer preguntas, basándose en la propuesta del cuestionario para obtener una comprensión completa del apoyo familiar, tratamiento y recuperación, estabilidad afectiva, administración del tratamiento médico y condiciones generales de salud.

#### Sección 1: Condiciones del Entorno

##### 1. Estado del Ambiente:

- ¿El ambiente donde está la persona es limpio y ordenado?
  - Sí / No
- ¿El lugar está bien ventilado e iluminado?
  - Sí / No
- ¿El ambiente se siente acogedor y comfortable?
  - Sí / No

##### 2. Higiene Personal del Paciente:

- ¿El paciente está aseado y con ropa limpia?
  - Sí / No

- ¿El paciente está bien peinado y cuidado?
  - Sí / No

### **3. Presencia de Familiares:**

- ¿Hay familiares presentes durante la observación?
  - Sí / No
- ¿Los familiares interactúan positivamente con el paciente?
  - Sí / No

## **Sección 2: Evidencias de Apoyo Familiar**

### **4. Apoyo Emocional:**

- ¿El paciente parece estar en un estado emocional positivo (ej., riendo, sonriendo)?
  - Sí / No
- ¿Hay señales de interacción afectuosa entre el paciente y los familiares presentes?
  - Sí / No

### **5. Apoyo económico:**

- ¿Hay indicios visibles de que las necesidades básicas del paciente están siendo satisfechas (ej., comida disponible, medicamentos visibles)?
  - Sí / No

## **Sección 3: Seguimiento del Tratamiento y Recuperación**

### **6. Tratamiento Médico:**

- ¿Hay evidencia de que el paciente sigue el tratamiento médico (ej., medicamentos organizados, registros de visitas médicas)?
  - Sí / No
- ¿Se observa algún material relacionado con la educación sobre diabetes (ej., folletos, libros)?

- Sí / No

#### **7. Alimentación:**

- ¿Hay señales de que el paciente sigue una dieta saludable (ej., frutas, verduras, comida adecuada visible)?
  - Sí / No

### **Sección 4: Estabilidad Afectiva y Bienestar**

#### **8. Bienestar Emocional:**

- ¿El paciente parece estar en buen estado emocional (sin signos visibles de depresión o ansiedad)?
  - Sí / No
- ¿El paciente participa en actividades que fomentan el bienestar emocional (ej., lectura, ver televisión, interacción con otros)?
  - Sí / No

### **Sección 5: Condiciones Generales de Salud**

#### **9. Control de Salud:**

- ¿El paciente parece estar en buena condición física general (sin signos visibles de deterioro)?
  - Sí / No
- ¿El paciente se mueve con facilidad y sin asistencia?
  - Sí / No

### **Observaciones Adicionales**

#### **10. Notas Adicionales:**

- Utilice este espacio para registrar cualquier otra observación relevante sobre el entorno, el estado del paciente, o cualquier interacción que considere importante.

## Anexo B

### Propuesta de cuestionario y guía de entrevista

**Introducción:** Buenos días/tardes. Mi nombre es Aurora Salinas Silvestre, y estoy realizando un estudio sobre el cuidado y bienestar de los adultos mayores con diabetes en el Policlínico Chiclayo Oeste. Agradezco mucho su disposición para participar. Sus respuestas serán confidenciales y solo se utilizarán con fines académicos.

#### Datos Demográficos

1. **Edad:**

2. **Género:**

- Masculino
- Femenino

3. **Estado Civil:**

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Viudo(a)
- Divorciado(a)

4. **Nivel Educativo:**

- Sin educación formal
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universitario

5. **Ocupación Actual:**

- Jubilado(a)
- Trabajador(a) activo(a)
- Desempleado(a)

6. **Tiempo de Diagnóstico de Diabetes:**

- Menos de 1 año
- 1-5 años
- Más de 5 años

## Cuestionario de Entrevista

**Sección 1: Apoyo Familiar**

1. **Pregunta 1:** Cuando usted piensa en su día a día, ¿Cuál de sus familiares que vive con usted es que se preocupa y está pendiente de su salud? ¿cómo describiría el apoyo emocional que recibe de su familia?

Señale la alternativa:

- Mi cuidadora
- Mi hijo/nieto/sobrino (mayores de edad)
- Mi hermano
- Mi pareja
- Otro

*Alternativas de respuesta para la descripción de apoyo emocional:*

- Siempre hay alguien que me acompaña y percibo apoyo emocional
  - A veces hay alguien que me acompaña.
  - Rara vez hay alguien que me acompaña.
  - Nunca hay alguien que me acompaña.
2. **Pregunta 2:** Hablando de necesidades diarias, ¿cómo maneja los gastos relacionados con su condición médica? ¿Recibe algún tipo de ayuda económica de su familia?

*Alternativas de respuesta:*

- Sí, recibo ayuda constante.
  - Sí, recibo ayuda ocasional.
  - No, no recibo ayuda.
3. **Pregunta 3:** En cuanto a su atención médica, ¿Cuál de las personas que viven con Ud. es responsable de su atención? ¿Esta persona está atenta a su atención médica?

Señale la alternativa de familiar:

- Mi cuidadora
- Mi hijo/nieto/sobrino (mayores de edad)
- Mi hermano
- Mi pareja

- Otro

*Alternativas de respuesta en cuanto a su atención:*

- Sí, siempre están comprometidos.
- A veces están comprometidos.
- Rara vez están comprometidos.
- Nunca están comprometidos.

## **Sección 2: Tratamiento y Recuperación**

4. **Pregunta 4:** Podría contarme un poco sobre sus visitas al médico. ¿Con qué frecuencia va a sus consultas y cómo se siente acerca del tratamiento que recibe?

*Alternativas de respuesta:*

- Visito al médico regularmente.
  - Visito al médico ocasionalmente.
  - Rara vez visito al médico.
5. **Pregunta 5:** ¿Sigue usted el tratamiento médico que le recetan? ¿Tiene alguna dificultad para tomar sus medicinas?

*Alternativas de respuesta:*

- Sí, sigo el tratamiento sin problemas.
  - Sí, pero tengo dificultades ocasionales.
  - No, tengo muchas dificultades para seguir el tratamiento.
6. **Pregunta 6:** ¿Cómo describiría su alimentación diaria? ¿Siente que sigue una dieta saludable adecuada para su diabetes?

*Alternativas de respuesta:*

- Sí, sigo una dieta saludable.
- A veces sigo una dieta saludable.
- No, no sigo una dieta saludable.

## **Sección 3: Estabilidad Afectiva**

7. **Pregunta 7:** ¿Cómo se siente Ud. en términos de su estado de ánimo? ¿Algunas veces ha tenido ganas de abandonar el tratamiento? ¿Siente miedo algunas veces?

*Alternativas de respuesta:*

- Me siento bien anímicamente.
- Tengo síntomas ocasionales de depresión o ansiedad.
- Sufro frecuentemente de depresión o ansiedad.

8. **Pregunta 8:** ¿Recibe usted apoyo emocional de su familia y amigos? ¿Cómo se manifiesta este apoyo en su vida diaria?

*Alternativas de respuesta:*

- Sí, recibo mucho apoyo emocional.
- Recibo algún apoyo emocional.
- No recibo apoyo emocional.

#### **Sección 4: Administración del Tratamiento Médico**

9. **Pregunta 9:** ¿Sigue usted regularmente la medicación prescrita por su médico? ¿Ha tenido algún problema con los medicamentos?

*Alternativas de respuesta:*

- Sí, sigo la medicación sin problemas.
- Sí, pero he tenido algunos problemas.
- No, he tenido muchos problemas.

10. **Pregunta 10:** ¿Con qué frecuencia realiza controles de salud para monitorear su diabetes? ¿Cree que estos controles son suficientes?

*Alternativas de respuesta:*

- Realizo controles de salud regularmente, cuando le toca
- Realizo controles de salud ocasionalmente, cuando me pongo mal
- Rara vez realizo controles de salud.

#### **Sección 5: Recuperación de las Condiciones Generales de Salud**

11. **Pregunta 11:** ¿Ha notado una reducción en los síntomas relacionados con su diabetes desde que sigue el tratamiento?

*Alternativas de respuesta:*

- Sí, he notado una gran reducción.
- Sí, he notado alguna reducción.
- No, no he notado ninguna reducción.
- 

12. **Pregunta 12:** ¿Cómo describiría el control de sus niveles de glucosa en sangre?

*Alternativas de respuesta:*

- Excelente control.
- Buen control.
- Pobre control.
- 

13. **Pregunta 13:** ¿Cómo evaluaría su calidad de vida en general?

*Alternativas de respuesta:*

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.

## Guía de Entrevista

### 1. Introducción y Explicación del Propósito:

- Presentación del entrevistador y del propósito de la entrevista.
- Asegurar la confidencialidad y el uso académico de las respuestas.

### 2. Inicio con Datos Demográficos:

- Recopilar información básica para contextualizar las respuestas.

### 3. Conversación Amigable:

- Iniciar la conversación con preguntas abiertas para facilitar la comodidad del entrevistado.
- Utilizar ejemplos y situaciones cotidianas para guiar las preguntas.

### 4. Sección de Apoyo Familiar:

- Profundizar en las experiencias del entrevistado con su familia.
- Evitar preguntas directas sobre abandono, enfocándose en el apoyo y la participación familiar.

#### **5. Tratamiento y Recuperación:**

- Explorar la adherencia al tratamiento y la percepción del entrevistado sobre su proceso de recuperación.
- Utilizar preguntas secuenciales para extraer más detalles sobre las dificultades y apoyos recibidos.

#### **6. Estabilidad Afectiva:**

- Evaluar el bienestar emocional del entrevistado sin presionarlo.
- Asegurar un ambiente de confianza para hablar sobre temas sensibles como la depresión o ansiedad.

#### **7. Administración del Tratamiento:**

- Asegurar que el entrevistado se sienta cómodo hablando de su adherencia a la medicación.
- Identificar problemas potenciales con el tratamiento médico.

#### **8. Recuperación de la Salud:**

- Obtener una evaluación general de la percepción del entrevistado sobre su estado de salud.
- Identificar áreas de mejora y las percepciones del éxito del tratamiento.

## **Argumentos para la elección y conveniencia de una muestra de 6 entrevistados**

### **1. Estudio exploratorio:**

#### **○ Contexto de exploración:**

- Dado que este estudio podría ser de carácter exploratorio, una muestra pequeña de 6 entrevistados es adecuada para obtener una comprensión inicial de las experiencias y percepciones de los adultos mayores con diabetes en el Policlínico Chiclayo Oeste.
- Los estudios exploratorios no requieren grandes tamaños de muestra, ya que su objetivo es identificar patrones, generar hipótesis y obtener ideas preliminares.

### **2. Profundidad sobre cantidad:**

#### **○ Detallada recolección de datos:**

- Una muestra pequeña permite realizar entrevistas más detalladas y profundas. Esto es esencial para capturar matices y obtener una comprensión rica y completa de cada participante.
- Con una muestra de 6, se puede dedicar más tiempo a cada entrevistado, lo que puede llevar a descubrir información valiosa y detallada que podría perderse en estudios con muestras más grandes.

### **3. Recursos y limitaciones prácticas:**

#### **○ Manejo de recursos:**

- Considerando los recursos limitados (tiempo, personal, presupuesto), una muestra de 6 es manejable y permite una recolección de datos exhaustiva sin comprometer la calidad del estudio.

- La accesibilidad a los participantes también puede ser un factor, y una muestra pequeña asegura que el estudio se complete dentro de las limitaciones prácticas.

#### 4. **Calidad de los datos:**

- **Menor carga de trabajo y mayor precisión:**

- Con un número menor de entrevistas, el equipo de investigación puede transcribir, analizar y validar los datos de manera más precisa y meticulosa.
- La calidad de la interpretación de los datos mejora, ya que los investigadores pueden centrarse más en cada caso individual.

#### 5. **Relevancia y especificidad:**

- **Participantes relevantes y homogéneos:**

- Si los 6 participantes han sido seleccionados por su relevancia específica al tema de estudio y comparten características homogéneas, sus experiencias pueden proporcionar una visión representativa y coherente de la población objetivo.
- La especificidad del grupo de estudio puede justificar una muestra pequeña, ya que las variaciones dentro del grupo serán menores.

## Anexo C

### Recojo de información de las entrevistas

#### Análisis Cualitativo de las Entrevistas

#### **Entrevista 1:**

##### Contexto de la Entrevista

La entrevista se realizó a una señora de 82 años, viuda, que padece de diabetes mellitus desde hace aproximadamente 15 años. La conversación se llevó a cabo en el contexto de una investigación sobre el abandono familiar de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus en el Policlínico Chiclayo Oeste. La entrevistada comparte sus experiencias y sentimientos respecto a su estado de salud, el apoyo que recibe de sus familiares y las dificultades que enfrenta en su vida diaria. En particular, menciona su estado emocional, su control de la diabetes, el apoyo de sus sobrinos, y sus responsabilidades al cuidar de sus hermanas.

##### Análisis Cualitativo de la Entrevista

#### **Abandono Familiar**

##### **Dimensiones:**

- **Abandono emocional:** La entrevistada menciona sentirse emocionalmente apoyada por sus sobrinos, aunque indica que este apoyo es esporádico debido a sus responsabilidades familiares. Expresa tristeza y preocupación por la muerte de su hijo y la responsabilidad de cuidar a sus hermanas.

- **Abandono económico:** La pensión que recibe es mínima y debe cubrir todos sus gastos, lo que indica una falta de apoyo económico significativo por parte de sus sobrinos.

#### **Indicadores:**

- **Presencia de apoyo emocional:** Los sobrinos muestran preocupación y apoyo emocional, pero no pueden estar presentes constantemente debido a sus propias responsabilidades familiares.
- **Presencia de apoyo económico:** No se menciona un apoyo económico adicional de los sobrinos, lo que indica una carencia en este aspecto.
- **Apoyo en la toma de decisiones médicas:** La entrevistada menciona que sus sobrinas la acompañan a las citas médicas cuando pueden, pero frecuentemente debe asistir sola con su hermana discapacitada.

#### **Proceso de Tratamiento y Recuperación de los Pacientes con Diabetes Mellitus**

##### **Dimensiones:**

- **Seguimiento médico:** La entrevistada tiene un control médico regular, aunque menciona que no siempre puede asistir acompañada.
- **Adherencia a la medicación:** Parece seguir adecuadamente su tratamiento médico, aunque hay preocupaciones sobre su presión arterial.
- **Alimentación saludable:** No se menciona explícitamente en la entrevista.
- **Apoyo emocional:** La entrevistada recibe apoyo emocional de sus sobrinos, pero es insuficiente dado su estado emocional actual.

##### **Indicadores:**

- **Frecuencia de visitas médicas:** La entrevistada asiste regularmente a sus controles médicos.
- **Nivel de adherencia a la medicación:** Se sigue el tratamiento prescrito, pero hay dificultades debido a la falta de acompañamiento constante.
- **Calidad de la alimentación:** No se aborda en la entrevista.
- **Presencia de apoyo emocional:** Recibe apoyo emocional de sus sobrinos, aunque este no es constante ni suficiente.

### **Estabilidad Afectiva de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus**

#### **Dimensiones:**

- **Bienestar emocional:** La entrevistada muestra signos de depresión y ansiedad, indicando un bajo nivel de bienestar emocional.
- **Presencia de síntomas de depresión o ansiedad:** La entrevistada se siente abrumada por las responsabilidades y la falta de apoyo, lo que afecta negativamente su salud mental.
- **Apoyo emocional recibido:** Aunque sus sobrinos muestran preocupación, la entrevistada siente que el apoyo emocional no es suficiente.

#### **Indicadores:**

- **Nivel de bienestar emocional:** Bajo, debido a las múltiples cargas emocionales y la pérdida de familiares cercanos.
- **Presencia de síntomas de depresión o ansiedad:** Alta, expresada a través de sus preocupaciones y estado emocional negativo.
- **Apoyo emocional recibido:** Insuficiente, aunque presente de manera esporádica.

## **Correcta Administración del Tratamiento Médico**

### **Dimensiones:**

- **Adherencia a la medicación:** La entrevistada sigue su tratamiento médico, aunque con dificultades.
- **Realización de controles de salud necesarios:** Se menciona la frecuencia regular de visitas médicas, pero con dificultades logísticas.

### **Indicadores:**

- **Nivel de adherencia a la medicación:** Adecuado, pero condicionado por las circunstancias.
- **Frecuencia y calidad de los controles de salud realizados:** Regularmente asiste a sus controles de salud.

## **Recuperación de las Condiciones Generales de Salud en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus**

### **Dimensiones:**

- **Reducción de síntomas:** La entrevistada menciona un buen control de glucosa, pero una alta presión arterial.
- **Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre:** Adecuado.
- **Calidad de vida:** Se ve afectada negativamente por las cargas emocionales y responsabilidades adicionales.

### **Indicadores:**

- **Reducción de síntomas:** Mixta, controlada la glucosa, pero problemas con la presión arterial.
- **Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre:** Bueno.
- **Calidad de vida:** Comprometida por las responsabilidades y la falta de apoyo suficiente.

## Conclusión

La entrevistada muestra claros signos de abandono familiar tanto emocional como económico, afectando negativamente su estabilidad emocional y su proceso de recuperación. Aunque hay un nivel de apoyo emocional por parte de sus sobrinos, este es insuficiente para contrarrestar las múltiples cargas y responsabilidades que enfrenta. La adherencia al tratamiento médico y el control de la diabetes son adecuados, pero la calidad de vida y el bienestar emocional de la entrevistada están significativamente comprometidos.

## Entrevista 2:

La entrevista se realizó a una señora de 72 años, divorciada, que padece de diabetes mellitus desde hace aproximadamente 3 años. La conversación se llevó a cabo en el contexto de una investigación sobre el abandono familiar de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus en el Policlínico Chiclayo Oeste. La entrevistada comparte sus experiencias y sentimientos respecto a su estado de salud, el apoyo que recibe de sus familiares y las dificultades que enfrenta en su vida diaria. En particular, menciona su estado emocional, su control de la diabetes, el apoyo de sus hijos, y sus responsabilidades al cuidar de su madre de 99 años.

## Análisis Cualitativo de la Entrevista

### Abandono Familiar

**Dimensiones:**

- **Abandono emocional:** La entrevistada menciona sentirse emocionalmente apoyada por sus hijos y hermanos, quienes la visitan y la ayudan regularmente. Utiliza medios tecnológicos como WhatsApp para mantenerse en contacto diario con sus hijos, lo que le proporciona un soporte emocional constante.
- **Abandono económico:** La entrevistada no tiene pensión y depende del apoyo económico de sus hijos y hermanos para mantenerse y cuidar a su madre.

**Indicadores:**

- **Presencia de apoyo emocional:** Los hijos y hermanos muestran preocupación y apoyo emocional constante, visitándola y comunicándose a través de WhatsApp.
- **Presencia de apoyo económico:** Los hijos y hermanos brindan el apoyo económico necesario, lo que indica una red de soporte adecuada.
- **Apoyo en la toma de decisiones médicas:** No se menciona explícitamente, pero la entrevistada parece tener una red de apoyo suficiente que podría involucrarse en sus decisiones médicas.

**Proceso de Tratamiento y Recuperación de los Pacientes con Diabetes Mellitus****Dimensiones:**

- **Seguimiento médico:** La entrevistada tiene un control médico que realiza cada dos meses aproximadamente.
- **Adherencia a la medicación:** La entrevistada sigue su medicación aunque menciona olvidos ocasionales debido a preocupaciones y cambios de ánimo.

- **Alimentación saludable:** La entrevistada sigue una dieta sana y se cocina sus propios alimentos, evitando harinas y dulces.
- **Apoyo emocional:** La entrevistada recibe apoyo emocional constante de sus hijos y hermanos, lo que la ayuda a mantener un estado de ánimo positivo.

#### **Indicadores:**

- **Frecuencia de visitas médicas:** La entrevistada asiste a controles médicos cada dos meses.
- **Nivel de adherencia a la medicación:** Adecuado, aunque con algunos olvidos ocasionales.
- **Calidad de la alimentación:** Buena, con una dieta saludable y equilibrada.
- **Presencia de apoyo emocional:** Constante, por parte de sus hijos y hermanos.

#### **Estabilidad Afectiva de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus**

##### **Dimensiones:**

- **Bienestar emocional:** La entrevistada muestra un buen nivel de bienestar emocional, sintiéndose feliz y tranquila gracias al apoyo de sus hijos.
- **Presencia de síntomas de depresión o ansiedad:** Menciona algunos momentos de tristeza al recordar su infancia, pero no parece tener síntomas graves de depresión o ansiedad.
- **Apoyo emocional recibido:** La entrevistada recibe apoyo emocional constante de sus hijos y hermanos, lo que contribuye positivamente a su bienestar emocional.

##### **Indicadores:**

- **Nivel de bienestar emocional:** Alto, debido al apoyo constante de su familia.
- **Presencia de síntomas de depresión o ansiedad:** Baja, con algunos momentos de tristeza.
- **Apoyo emocional recibido:** Constante y adecuado.

### **Correcta Administración del Tratamiento Médico**

#### **Dimensiones:**

- **Adherencia a la medicación:** La entrevistada sigue su tratamiento médico aunque menciona olvidos ocasionales.
- **Realización de controles de salud necesarios:** La entrevistada asiste regularmente a sus controles de salud cada dos meses.

#### **Indicadores:**

- **Nivel de adherencia a la medicación:** Adecuado, aunque con algunos olvidos.
- **Frecuencia y calidad de los controles de salud realizados:** Regularmente asiste a sus controles de salud.

### **Recuperación de las Condiciones Generales de Salud en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus**

#### **Dimensiones:**

- **Reducción de síntomas:** La entrevistada menciona tener su glucosa controlada.
- **Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre:** Adecuado, con niveles controlados.

- **Calidad de vida:** Buena, a pesar de las responsabilidades adicionales de cuidar a su madre.

#### **Indicadores:**

- **Reducción de síntomas:** Adecuada, con glucosa controlada.
- **Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre:** Bueno.
- **Calidad de vida:** Positiva, con buena alimentación y apoyo emocional constante.

#### **Conclusión**

La entrevistada muestra un buen nivel de bienestar emocional y físico gracias al constante apoyo emocional y financiero de sus hijos y hermanos. Aunque enfrenta algunas dificultades, como el olvido ocasional de su medicación y la responsabilidad de cuidar a su madre anciana, su calidad de vida y su control de la diabetes son adecuados. El uso de tecnología para mantener el contacto diario con sus hijos juega un papel importante en su estabilidad emocional. En general, la entrevistada se siente feliz, contenta y autosuficiente, lo que contribuye positivamente a su proceso de recuperación y bienestar general.

#### **Entrevista 3:**

##### Contexto de la Entrevista

La entrevista se realizó a un hombre de 70 años, casado, jubilado, que padece de diabetes mellitus desde hace aproximadamente 11 a 12 años. La conversación se llevó a cabo en el contexto de una investigación sobre el abandono familiar de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus en el Policlínico Chiclayo Oeste. El entrevistado comparte sus experiencias y sentimientos respecto a su estado de salud, el apoyo que recibe de sus familiares y las dificultades que enfrenta en su vida diaria. En particular, menciona su estado emocional,

su control de la diabetes, el apoyo de su esposa y sus hijos, y sus preocupaciones sobre la autonomía y la soledad.

Análisis Cualitativo de la Entrevista

### **Abandono Familiar**

#### **Dimensiones:**

- **Abandono emocional:** El entrevistado menciona sentirse emocionalmente apoyado principalmente por su esposa, aunque también expresa frustración y deseos de alejarse debido a conflictos y sentimientos de fastidio.
- **Abandono económico:** La pensión que recibe es mínima y menciona que sus hijos le brindan apoyo económico ocasionalmente cuando pueden.

#### **Indicadores:**

- **Presencia de apoyo emocional:** La esposa del entrevistado es su principal fuente de apoyo emocional. Los hijos también muestran preocupación, pero de manera intermitente.
- **Presencia de apoyo económico:** Los hijos brindan apoyo económico ocasional, lo que indica una falta de consistencia en este aspecto.
- **Apoyo en la toma de decisiones médicas:** La esposa del entrevistado lo acompaña y asiste en sus citas médicas, proporcionando un apoyo constante en este aspecto.

### **Proceso de Tratamiento y Recuperación de los Pacientes con Diabetes Mellitus**

#### **Dimensiones:**

- **Seguimiento médico:** El entrevistado tiene un control médico irregular debido a las oportunidades limitadas de atención en hospitales.
- **Adherencia a la medicación:** El entrevistado muestra una adherencia inconsistente a la medicación, mencionando que se ha cansado de seguir la dieta y el tratamiento riguroso.
- **Alimentación saludable:** La alimentación del entrevistado no sigue estrictamente las indicaciones médicas debido a la fatiga y frustración con la dieta.
- **Apoyo emocional:** La esposa del entrevistado proporciona apoyo emocional, pero el entrevistado aún muestra signos de agotamiento emocional.

#### **Indicadores:**

- **Frecuencia de visitas médicas:** Las visitas médicas son irregulares y dependen de la disponibilidad del hospital.
- **Nivel de adherencia a la medicación:** Inconsistente, ya que el entrevistado ha abandonado en parte la medicación debido al cansancio.
- **Calidad de la alimentación:** La dieta no es estrictamente controlada.
- **Presencia de apoyo emocional:** El apoyo emocional está presente, principalmente por parte de su esposa.

#### **Estabilidad Afectiva de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus**

##### **Dimensiones:**

- **Bienestar emocional:** El entrevistado muestra signos de frustración y agotamiento emocional, aunque también reconoce el apoyo de su esposa.
- **Presencia de síntomas de depresión o ansiedad:** Hay indicios de depresión y ansiedad debido a la falta de autonomía y la carga de la enfermedad.

- **Apoyo emocional recibido:** La esposa proporciona apoyo emocional constante, pero el entrevistado siente que también hay aspectos negativos en la relación.

**Indicadores:**

- **Nivel de bienestar emocional:** Moderado, con fluctuaciones debido a conflictos familiares y la carga de la enfermedad.
- **Presencia de síntomas de depresión o ansiedad:** Moderado, con sentimientos de frustración y agotamiento.
- **Apoyo emocional recibido:** Constante por parte de la esposa, pero con algunos conflictos.

**Correcta Administración del Tratamiento Médico****Dimensiones:**

- **Adherencia a la medicación:** Inconsistente, con períodos de abandono del tratamiento.
- **Realización de controles de salud necesarios:** Irregular, dependiendo de la disponibilidad de atención médica.

**Indicadores:**

- **Nivel de adherencia a la medicación:** Bajo, debido al cansancio y frustración del entrevistado.
- **Frecuencia y calidad de los controles de salud realizados:** Irregular, con atención médica esporádica.

**Recuperación de las Condiciones Generales de Salud en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus**

**Dimensiones:**

- **Reducción de síntomas:** El entrevistado menciona niveles altos de glucosa y una fractura reciente, indicando una recuperación insuficiente.
- **Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre:** Inadecuado, con niveles de glucosa elevados.
- **Calidad de vida:** Comprometida por la falta de control de la diabetes y la reciente fractura.

**Indicadores:**

- **Reducción de síntomas:** Baja, con niveles altos de glucosa y problemas físicos adicionales.
- **Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre:** Inadecuado.
- **Calidad de vida:** Afectada negativamente por la enfermedad y las complicaciones físicas.

**Conclusión**

El entrevistado muestra signos de abandono familiar tanto emocional como económico, lo que afecta negativamente su estabilidad emocional y su proceso de recuperación. Aunque recibe apoyo emocional constante de su esposa, la relación presenta conflictos y el apoyo de sus hijos es intermitente. La adherencia al tratamiento médico es inconsistente y el control de la diabetes es inadecuado, lo que compromete su calidad de vida. La falta de apoyo suficiente y la carga emocional resultante tienen un impacto significativo en su bienestar general.

## ENTREVISTA 4

La entrevista se realizó a una señora mayor, profesora cesante, que no especifica su edad pero menciona haber trabajado 34 años en educación. La conversación se centra en su estado de salud, el apoyo que recibe de sus familiares, y su manejo del tratamiento para la diabetes. La entrevistada también menciona haber sufrido una caída que resultó en una fractura de cadera, de la cual se está recuperando. La entrevista contiene un lenguaje coloquial peruano y algunos errores de transcripción que no afectan el contenido general.

### Análisis Cualitativo de la Entrevista

#### Abandono Familiar

##### Dimensiones:

- Abandono emocional: La entrevistada menciona que su hermana menor, Angélica Cotero, le brinda apoyo emocional y físico. No se refiere a ningún otro familiar que viva con ella o que le proporcione soporte.
- Abandono económico: No se menciona un apoyo económico de parte de otros familiares, pero la entrevistada señala que es pensionista, lo que sugiere que cuenta con ingresos propios.

##### Indicadores:

- Presencia de apoyo emocional: La hermana menor es una fuente constante de apoyo emocional y físico, demostrando una preocupación constante por el bienestar de la entrevistada.
- Presencia de apoyo económico: La entrevistada no menciona directamente recibir apoyo económico de sus familiares, lo cual puede implicar autosuficiencia económica.

- Apoyo en la toma de decisiones médicas: La hermana menor participa activamente en el cuidado de la entrevistada y se comunica con los médicos sobre su tratamiento.

## Proceso de Tratamiento y Recuperación de los Pacientes con Diabetes Mellitus

### Dimensiones:

- Seguimiento médico: La entrevistada tiene un control médico continuo debido a una fractura de cadera y menciona la adherencia a su tratamiento.
- Adherencia a la medicación: Se menciona que sigue las recomendaciones del médico y cuida su dieta para evitar complicaciones con su glucosa.
- Alimentación saludable: La entrevistada toma precauciones con su alimentación, evitando alimentos que le puedan hacer daño.
- Apoyo emocional: La hermana menor proporciona apoyo emocional, lo cual es crucial para su bienestar.

### Indicadores:

- Frecuencia de visitas médicas: La entrevistada menciona haber sido tratada tanto en hospitales públicos como por médicos particulares, lo que indica una preocupación constante por su salud.
- Nivel de adherencia a la medicación: Parece adecuada, aunque la entrevistada se preocupa por excederse en la comida.
- Calidad de la alimentación: La entrevistada mantiene una dieta controlada y consciente de los alimentos que pueden afectarla negativamente.
- Presencia de apoyo emocional: Constante, principalmente de su hermana menor.

## Estabilidad Afectiva de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus

#### Dimensiones:

- Bienestar emocional: La entrevistada muestra una actitud generalmente positiva, aunque con algunos episodios de preocupación por su salud.
- Presencia de síntomas de depresión o ansiedad: No menciona explícitamente síntomas de depresión o ansiedad, y afirma no tener miedo a quedarse sola en casa.
- Apoyo emocional recibido: La hermana menor es la principal fuente de apoyo emocional, lo cual parece ser suficiente para la entrevistada.

#### Indicadores:

- Nivel de bienestar emocional: Moderado, con cierta preocupación por la salud pero sin indicios claros de depresión.
- Presencia de síntomas de depresión o ansiedad: Baja, con la entrevistada afirmando sentirse cómoda estando sola.
- Apoyo emocional recibido: Adecuado, principalmente de su hermana menor.

#### Correcta Administración del Tratamiento Médico

#### Dimensiones:

- Adherencia a la medicación: La entrevistada menciona seguir su tratamiento médico, con algunas preocupaciones por su dieta.
- Realización de controles de salud necesarios: Mantiene un seguimiento adecuado con visitas médicas regulares.

#### Indicadores:

- Nivel de adherencia a la medicación: Adecuado, aunque la entrevistada se preocupa por su dieta y niveles de glucosa.
- Frecuencia y calidad de los controles de salud realizados: Regular, con atención tanto en hospitales públicos como privados.

## Recuperación de las Condiciones Generales de Salud en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus

### Dimensiones:

- Reducción de síntomas: La entrevistada menciona sentirse regular, con variaciones en su salud.
- Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre: Menciona tener su glucosa controlada, aunque con fluctuaciones.
- Calidad de vida: Afectada por la fractura de cadera y las limitaciones físicas que esta implica, aunque mantiene una vida activa y autosuficiente.

### Indicadores:

- Reducción de síntomas: Moderada, con control de glucosa pero problemas físicos debido a la fractura.
- Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre: Adecuado, con preocupaciones esporádicas.
- Calidad de vida: Afectada por limitaciones físicas pero manejada adecuadamente con el uso de bastón y ayuda de su hermana.

### Conclusión

La entrevistada muestra un nivel adecuado de bienestar emocional y físico, con un fuerte apoyo de su hermana menor, que le brinda apoyo tanto emocional como en su tratamiento médico. Aunque enfrenta desafíos físicos debido a una fractura de cadera y la necesidad de controlar su diabetes, mantiene una actitud positiva y un control adecuado de su salud. No muestra signos significativos de abandono emocional o económico, y parece tener un sistema de apoyo familiar funcional que la ayuda a sobrellevar su condición.

## **ENTREVISTA 5**

### Contexto de la Entrevista

La entrevista se realizó a una señora mayor, activa en su comunidad religiosa, quien padece de diabetes y otras condiciones médicas como artrosis. La entrevistada comparte sus experiencias sobre el apoyo emocional que recibe, principalmente de su fe en Dios y su participación en grupos religiosos como la Legión de María. También menciona el apoyo de su hija Marielita y de otros familiares. Utiliza un lenguaje coloquial peruano y hay errores de transcripción como "Ceñito" en lugar de "Señito."

### Análisis Cualitativo de la Entrevista

#### Abandono Familiar

#### Dimensiones:

- Abandono emocional: La entrevistada destaca el apoyo emocional que recibe de su fe en Dios y su comunidad religiosa, así como de su hija Marielita. Expresa una dependencia espiritual significativa para su bienestar emocional.

- Abandono económico: Recibe apoyo económico ocasional de un hermano, principalmente en forma de alimentos. Menciona también que trabaja para sustentar sus gastos.

#### Indicadores:

- Presencia de apoyo emocional: La entrevistada menciona sentirse fortalecida emocionalmente gracias a su fe y al apoyo de su comunidad religiosa. Además, cuenta con el soporte de su hija.
- Presencia de apoyo económico: El apoyo económico de su familia es esporádico y en especie, lo cual indica una dependencia moderada de sus propios recursos.
- Apoyo en la toma de decisiones médicas: Su hija Marielita la acompaña a las consultas médicas y participa en su cuidado, lo que demuestra una participación activa en las decisiones médicas.

#### Proceso de Tratamiento y Recuperación de los Pacientes con Diabetes Mellitus

##### Dimensiones:

- Seguimiento médico: La entrevistada sigue un régimen de control médico, incluyendo visitas a enfermería y consultas con médicos generales.
- Adherencia a la medicación: Ha dejado de tomar medicamentos prescritos como la metformina debido a efectos secundarios, optando por tratamientos naturales.
- Alimentación saludable: La entrevistada mantiene una dieta equilibrada, evitando excesos y consumiendo alimentos saludables.
- Apoyo emocional: Su fe y comunidad religiosa son una fuente principal de apoyo emocional, además del apoyo de su hija.

#### Indicadores:

- Frecuencia de visitas médicas: La entrevistada asiste a sus citas médicas regularmente y se asegura de cumplir con los exámenes necesarios.
- Nivel de adherencia a la medicación: Baja, ya que ha optado por tratamientos naturales en lugar de la medicación prescrita.
- Calidad de la alimentación: Buena, con una dieta equilibrada y controlada.
- Presencia de apoyo emocional: Constante y significativo, proveniente tanto de su fe como de su familia.

#### Estabilidad Afectiva de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus

##### Dimensiones:

- Bienestar emocional: La entrevistada muestra un bienestar emocional robusto, reforzado por su fe y participación en actividades religiosas.
- Presencia de síntomas de depresión o ansiedad: Aunque menciona la tristeza por la pérdida de su hijo, se siente fortalecida emocionalmente por su fe y su comunidad.
- Apoyo emocional recibido: Recibe apoyo emocional constante de su comunidad religiosa y su hija.

##### Indicadores:

- Nivel de bienestar emocional: Alto, con un enfoque en la fe y la espiritualidad como fuentes de fortaleza.
- Presencia de síntomas de depresión o ansiedad: Menciona momentos de tristeza pero sin síntomas de depresión o ansiedad graves.
- Apoyo emocional recibido: Fuerte y continuo, principalmente de su fe y su familia.

## Correcta Administración del Tratamiento Médico

### Dimensiones:

- Adherencia a la medicación: La entrevistada ha dejado de tomar ciertos medicamentos y ha optado por tratamientos naturales, lo que puede indicar una adherencia inconsistente al tratamiento médico prescrito.
- Realización de controles de salud necesarios: Mantiene un control adecuado con visitas regulares y exámenes médicos.

### Indicadores:

- Nivel de adherencia a la medicación: Bajo, debido a la preferencia por tratamientos naturales.
- Frecuencia y calidad de los controles de salud realizados: Regular y adecuado, con participación activa en su cuidado médico.

## Recuperación de las Condiciones Generales de Salud en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus

### Dimensiones:

- Reducción de síntomas: La entrevistada menciona tener su glucosa y presión bajo control, aunque ha abandonado algunos medicamentos.
- Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre: Adecuado, según menciona, gracias a tratamientos naturales y cuidados personales.
- Calidad de vida: Alta, con un enfoque en la fe y la participación comunitaria, además de una buena gestión de la salud personal.

### Indicadores:

- Reducción de síntomas: Aceptable, aunque el abandono de la medicación podría ser un riesgo.
- Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre: Adecuado, según lo reportado.
- Calidad de vida: Positiva, con una vida activa y espiritual.

### Conclusión

La entrevistada muestra un nivel alto de bienestar emocional y físico, fortalecido principalmente por su fe en Dios y el apoyo de su comunidad religiosa y su familia. A pesar de haber abandonado algunos medicamentos prescritos, ha encontrado una manera de manejar su diabetes y otras condiciones médicas con tratamientos naturales y una dieta saludable. Su calidad de vida es buena, y se siente acompañada y apoyada por su hija y otros miembros de la familia, así como por su comunidad religiosa. Aunque hay riesgos asociados con el abandono de la medicación prescrita, la entrevistada parece tener una red de apoyo sólida que contribuye a su bienestar general.

## **ENTREVISTA 6**

### Contexto de la Entrevista

La entrevista se realizó a un señor de 64 años, profesor de profesión, quien ha sido diagnosticado con diabetes mellitus desde hace aproximadamente cinco años. Además, padece de depresión y ansiedad, para lo cual también recibe tratamiento médico. Está casado, tiene cuatro hijos y vive en una casa compartida con su familia. Durante la conversación, menciona el apoyo que recibe de su esposa e hijos, y especialmente de su hija menor, que es enfermera y le ayuda con sus consultas médicas.

## Análisis Cualitativo de la Entrevista

### Abandono Familiar

#### Dimensiones:

- Abandono emocional: El entrevistado menciona recibir apoyo emocional de su esposa e hijos, quienes están pendientes de su salud. La hija menor, en particular, juega un papel importante en su cuidado.
- Abandono económico: No se percibe abandono económico, ya que el entrevistado maneja los gastos junto con su esposa y recibe apoyo económico ocasional de la familia.

#### Indicadores:

- Presencia de apoyo emocional: El entrevistado tiene un fuerte apoyo emocional de su familia, especialmente de su hija enfermera, quien lo acompaña a sus consultas médicas.
- Presencia de apoyo económico: La familia contribuye a los gastos, y el entrevistado no menciona dificultades económicas significativas.
- Apoyo en la toma de decisiones médicas: La hija menor, al tener conocimientos médicos, es clave en la comunicación con los doctores y en la toma de decisiones médicas.

## Proceso de Tratamiento y Recuperación de los Pacientes con Diabetes Mellitus

#### Dimensiones:

- Seguimiento médico: El entrevistado sigue un régimen de control médico, aunque menciona dificultades para recibir atención médica oportuna debido a demoras en las referencias.
- Adherencia a la medicación: Parece haber adherencia a la medicación prescrita, aunque con dificultades en el control de la glucosa.
- Alimentación saludable: La dieta no es estrictamente controlada y se basa en lo que se cocina en casa.
- Apoyo emocional: Recibe apoyo emocional significativo de su familia, lo cual es crucial para su bienestar.

#### Indicadores:

- Frecuencia de visitas médicas: Asiste a controles médicos de manera irregular debido a problemas en la atención médica.
- Nivel de adherencia a la medicación: Aparentemente adecuado, aunque el nivel de glucosa elevado indica posibles problemas en el manejo de la condición.
- Calidad de la alimentación: No se sigue una dieta estricta, lo que podría estar afectando negativamente el control de la diabetes.
- Presencia de apoyo emocional: Fuerte, especialmente por parte de la hija menor.

#### Estabilidad Afectiva de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus

#### Dimensiones:

- Bienestar emocional: El entrevistado sufre de depresión y ansiedad, lo que afecta su estabilidad emocional.
- Presencia de síntomas de depresión o ansiedad: Menciona episodios de "bajoneo" y dificultades emocionales, especialmente debido a la depresión.

- Apoyo emocional recibido: La familia proporciona un apoyo emocional importante, pero los síntomas de depresión y ansiedad persisten.

#### Indicadores:

- Nivel de bienestar emocional: Moderado a bajo, afectado por la depresión y la ansiedad.
- Presencia de síntomas de depresión o ansiedad: Alta, con tratamiento psiquiátrico en curso.
- Apoyo emocional recibido: Constante y significativo, especialmente de su hija menor.

#### Correcta Administración del Tratamiento Médico

#### Dimensiones:

- Adherencia a la medicación: El entrevistado sigue su tratamiento médico para la diabetes y también para la depresión y ansiedad.
- Realización de controles de salud necesarios: Se realizan, aunque con dificultades para acceder a la atención adecuada.

#### Indicadores:

- Nivel de adherencia a la medicación: Adecuado, pero con problemas en el manejo de la glucosa.
- Frecuencia y calidad de los controles de salud realizados: Irregular, debido a demoras en las referencias médicas.

#### Recuperación de las Condiciones Generales de Salud en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus

#### Dimensiones:

- Reducción de síntomas: El entrevistado tiene problemas para controlar los niveles de glucosa, con registros elevados.
- Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre: Inadecuado, con niveles de glucosa alrededor de 300 mg/dL.
- Calidad de vida: Comprometida por la diabetes mal controlada y la presencia de depresión y ansiedad.

#### Indicadores:

- Reducción de síntomas: Pobre, con niveles altos de glucosa.
- Control efectivo de los niveles de glucosa en sangre: Insuficiente, requiere mejor manejo.
- Calidad de vida: Afectada negativamente por la enfermedad y las dificultades emocionales.

#### Conclusión

El entrevistado muestra una fuerte red de apoyo familiar, con un papel destacado de su hija menor que es enfermera y asiste en su cuidado médico. A pesar de este soporte, enfrenta desafíos significativos en el manejo de su diabetes, con niveles de glucosa elevados y problemas para acceder a atención médica regular y oportuna. Además, su estado emocional es afectado por la depresión y ansiedad, lo que complica aún más su calidad de vida. Es fundamental mejorar la adherencia a un régimen dietético más estricto y asegurar un acceso más fluido a los servicios médicos para un mejor manejo de su condición de salud.