



Funcionalidad familiar y su Adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II

Family functionality and its adherence to treatment in elderly patients with type II diabetes mellitus

Funcionalidade familiar e sua adesão ao tratamento em idosos com diabetes mellitus tipo II

Esther Marina Acosta-Castillo ^I
eacosta1@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-2700-0248>

Joselyn Madeleyne Castro-Guambaña ^{II}
jcastro4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-4228-0634>

Janeth del Rosario Rodríguez-Sotomayor ^{III}
jrodriguez@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7838-7442>

Correspondencia: eacosta1@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de junio de 2023 * **Aceptado:** 12 de julio de 2023 * **Publicado:** 04 de agosto de 2023

- I. Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Magíster en Salud Ocupacional, Docente de Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un padecimiento crónico que perjudica a muchos individuos en Ecuador y en todo el mundo. Este estudio se centró en examinar la correlación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con DM2 en un centro de salud en Machala. Se ha efectuado una recopilación de datos de cien individuos de la tercera edad. Los hallazgos obtenidos revelaron que la mayoría de los pacientes eran habitantes urbanos, con una edad promedio de 60 y 70 años. El género estaba equilibrado y la mayoría estaba casada o viuda. La mayoría de las personas tenían educación secundaria y eran jubiladas. En cuanto a los factores relacionados con la diabetes 2, la mayoría de los individuos evitaron el consumo de alcohol y tabaco, pero presentaban un peso elevado para el índice de masa corporal (IMC). Se evaluaron las condiciones de adherencia al tratamiento en los pacientes y la mayoría mostraron un nivel baja o media, probablemente debido a la dependencia de la familia durante esta etapa de la vida. Se examinó la funcionalidad familiar y se encontró a la vista que en algunas áreas la familia no tomaba decisiones conjuntas ni evidenciaba una armonía constante. No obstante, se presentaban dificultades para localizar soluciones. En resumen, este estudio muestra que la familia es importante para que los adultos mayores puedan tratar la DM2 de manera efectiva. La falta de adherencia puede estar relacionada con la falta de tomar decisiones conjuntas y la falta de armonía entre los seres humanos. Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de intervenciones que involucren a la familia con el fin de mejorar la adherencia y el manejo de la patología.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo 2; funcionalidad familiar; adherencia al tratamiento.

Abstract

Type 2 diabetes mellitus (DM2) is a chronic condition that harms many individuals in Ecuador and throughout the world. This study focused on examining the correlation between family functionality and adherence to treatment in older adults with DM2 at a health center in Machala. A data collection of one hundred elderly individuals has been carried out. The findings obtained revealed that most of the patients were urban dwellers, with an average age of 60 and 70 years. Gender was balanced and most were married or widowed. Most of the people had secondary education and were retired. Regarding the factors related to diabetes 2, most individuals avoided

alcohol and tobacco consumption, but had a high weight for body mass index (BMI). Conditions of adherence to treatment were evaluated in the patients and most of them showed a low or medium level, probably due to their dependence on the family during this stage of life. Family functionality was examined and it was found that in some areas the family did not make joint decisions or show constant harmony. However, there were difficulties in finding solutions. In summary, this study shows that the family is important for older adults to be able to treat DM2 effectively. The lack of adherence can be related to the lack of making joint decisions and the lack of harmony between human beings. The results obtained show the need for interventions that involve the family in order to improve adherence and management of the pathology.

Keywords: Diabetes mellitus type 2; familiar functionality; adherence to treatment.

Resumo

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição crônica que prejudica muitos indivíduos no Equador e em todo o mundo. Este estudo concentrou-se em examinar a correlação entre funcionalidade familiar e adesão ao tratamento em idosos com DM2 em um centro de saúde em Machala. Foi realizada uma coleta de dados de cem idosos. Os achados obtidos revelaram que a maioria dos pacientes eram moradores da zona urbana, com idade média de 60 e 70 anos. O sexo era equilibrado e a maioria era casada ou viúva. A maioria das pessoas tinha ensino médio e era aposentada. Quanto aos fatores relacionados ao diabetes 2, a maioria dos indivíduos evitava o consumo de álcool e tabaco, mas apresentava peso elevado para índice de massa corporal (IMC). As condições de adesão ao tratamento foram avaliadas nos pacientes e a maioria apresentou nível baixo ou médio, provavelmente devido à dependência da família nessa fase da vida. A funcionalidade familiar foi examinada e constatou-se que em algumas áreas a família não tomava decisões conjuntas ou mostrava harmonia constante. No entanto, houve dificuldades em encontrar soluções. Em síntese, este estudo mostra que a família é importante para que o idoso consiga tratar o DM2 de forma eficaz. A falta de adesão pode estar relacionada à falta de tomada de decisões conjuntas e à falta de harmonia entre os seres humanos. Os resultados obtidos evidenciam a necessidade de intervenções que envolvam a família de forma a melhorar a adesão e gestão da patologia.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2; funcionalidade familiar; adesão ao tratamento.

Introducción

La diabetes es definida como patología crónica y se produce debido a la insuficiente producción de insulina o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. Este tipo de patología es de salud pública, pero no es transmisible, sino que se denomina hereditaria. Los gobiernos en la actualidad la consideran como prioridad, ya que aproximadamente 422 millones de personas la padecen, lo cual puede llegar a cifras superiores (1).

En contraste, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se produce cuando la cantidad de trastornos han afectado al paciente, y es tratable siempre que no se haya presentado aún hiperglucemia. En general, hay factores que se afectan como: aumento de la presión arterial, al aumento de de la proteína reactiva tipo C y al aumento de los triglicéridos. La diabetes mellitus tipo 2 comprende un componente genético que altera la secreción habitual de glucosa, junto con los factores adicionales (2).

En la actualidad, la DM2 se ha posicionado como una de las patologías de gran prevalencia que ha alcanzado un nivel global. En el Ecuador, desde hace mucho tiempo hasta la actualidad, se considera en segundo lugar en las causas de muerte en mujeres y en hombres cuando estos llegan a la tercera edad. Es una enfermedad que se prescribe con más frecuencia en personas mayores debido a diversos factores como los trastornos alimenticios por el alto nivel de ingestión de grasas e inclusive la inexistente actividad física (3). En la mayoría de los casos las dietas saludables son una gran opción de sostenibilidad para los pacientes con diabetes, que consiste en reducir las calorías en caso de poseer un sobrepeso, también se considera de gran beneficio eliminar las grasas saturadas y remplazarlos por alimentos altos en fibras, eliminando malos hábitos de consumo de tabaco y alcohol (4).

Los componentes que influyen en la adherencia al tratamiento de la persona enferma son múltiples, se determinan por su comportamiento, actitudes, conocimientos, percepciones y las expectativas que tiene el paciente frente a la adhesión, además es importante la implementación de estrategias educativas por medios audiovisuales y auditivos, interactuar con el paciente, instruirlo con información básica del procedimiento farmacológico, el manejo de las indicaciones higiénicas, adopción de un nuevo estilo de alimentación que permita el control sobre su padecimiento y evite nuevas complicaciones (4).

La eficacia del tratamiento se ve influenciada por diversidad de factores, como; la dosis, el costo, la forma en que se administra la medicina, el tiempo que dura y las complicaciones del

tratamiento, la frustra tratamientos previos, los cambios habituales de medicamentos y las reacciones adversas a los medicamentos (5). Si bien los distintivos únicos de las enfermedades como de los tratamientos no son más relevantes que los elementos frecuentes que estos afectan la adherencia terapéutica, sí pueden modificar su influencia. Con el objetivo de lograr el mayor impacto posible, las estrategias de intervención para promover la adherencia deben adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente (6).

En toda patología crónica, el entorno familiar tiene mucho que ver y se vuelve parte del proceso médico en el que se encuentra el paciente. Por lo tanto, es fundamental establecer una organización en el entorno parental. Los cambios que se puedan efectuar serán debido a la etapa o grado de diagnóstico del paciente. Es fundamental que los familiares participen en programas educativos que instruyan el cuidado, incluyendo programas terapéuticos. La familia brinda protección ante diversas dificultades que se generan en el ámbito laboral, se aprecia que son el respaldo, promueven la adhesión al tratamiento y brindan optimismo que pueden reducir el impacto del prolongado proceso de medicación (7).

Es relevante tener en cuenta que en el Ecuador se encuentra un elevado número de familias disfuncionales que quizás no tengan el conocimiento necesario acerca de las enfermedades crónicas, lo que les impide considerar diversas opciones en cuanto al cuidado de su patología (8). En esta situación, se evidencia que la información concerniente a la participación de la familia en las actividades de control de un paciente con diabetes tipo 2 en el país es de suma importancia. El objetivo principal es establecer la correlación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes tipo 2 que reciben atención en el Centro de Salud tipo C Brisas del Mar, ubicado en la ciudad de Machala.

Metodología

Se llevará a cabo un análisis mediante un método observacional de carácter analítico y transversal en el centro de salud tipo C Brisas del Mar, situado en la ciudad de Machala. Este enfoque de investigación posibilitará la realización de un análisis detallado de la población de pacientes en el establecimiento de atención médica correspondiente.

La muestra seleccionada para este estudio estará conformada por 100 pacientes que pertenecen a la etapa de tercera edad. Los participantes que se encuentran en la muestra representan una

unidad significativa de población objetiva, y han sido seleccionados conforme a la investigación con el fin de asegurar la representatividad y la diversidad de la muestra.

Se empleará una guía de observación que se basará en el método FF-SIL (Family Functionality Scale Instrument) con el fin de evaluar la funcionalidad familiar de los pacientes, la misma que será modificada a las necesidades de nuestro estudio. Esta guía brindará una comprensión detallada de las dinámicas y relaciones familiares, lo cual posibilita la comprensión del contexto en el que se encuentran los pacientes. Así mismo, se emplearán técnicas de evaluación, tales como las escalas de Glasgow, Toobert y Hampson, con el fin de evaluar el nivel de autocuidado de los pacientes.

Se llevará a cabo también una encuesta específica con el fin de determinar el estado sociodemográfico de cada paciente. Esta encuesta tendrá información importante sobre la edad, el género, la educación, el estado civil y otros datos importantes.

Resultados

Obtenido de los datos

En el análisis socio demográfico aplicado según información personal (tabla 1) se ha constatado que el 100% de los pacientes se encuentra en una residencia urbana. Así mismo, la edad de los pacientes se clasifica en un 51% entre los 60 y 70 años, mientras que el 33% entre 70 y 80 años, así mismo el 16% entre los 80 y 90 años. No obstante, no se ha registrado ningún paciente con la edad de 90 a 100 años.

Los datos obtenidos en relación al género del paciente evidencian que el 38% de los pacientes son hombres y el 62% mujeres. En estos porcentajes, el 29% de los pacientes se encuentran casados, 26% divorciados y el 12% solteros. La mayoría de los pacientes que se encuentran en estos casos son de etnia mestiza, siendo un porcentaje menor que los de raza negra, en un 2%

El nivel educativo conforma un gran porcentaje que equivale al 60% de las personas que han finalizado la secundaria. En cuanto a la primaria, solo el 38% ha finalizado y el 2% tienen una educación superior. De los cuales el 52% ya están jubilados, seguido por el 37% desempleados.

Tabla 1. Antecedentes sociodemográficos de los pacientes

Antecedentes Sociodemográficos	N° de Personas	(%) Porcentaje
Lugar de residencia		
Urbana	100	100%
Rural		
Edad del paciente		
60 a 70 años	51	51%
70 a 80 años	33	33%
80 a 90 años	16	16%
90 a 100 años	0	0%
Sexo del paciente		
Hombre	38	38%
Mujer	62	62%
Estado civil		
Casado/a	29	29%
Divorciado/a	26	26%
Viudo/a	33	33%
Soltero/a	12	12%
Etnia		
Indígena	2	2%
Afroecuatoriano/a	0	0%
Negro/a	2	2%
Mestizo/a	93	93%
Blanco/a	3	3%
Otro/a	0	0%
Nivel de instrucción educativa		
Primaria	38	38%
Secundaria	60	60%
Superior	2	2%
Situación Laboral		
Empleado	11	11%
Desempleado	37	37%

Jubilado	52	52%
-----------------	----	-----

Nota: Datos obtenidos por la recolección de los autores

Uno de los antecedentes que más influye en la enfermedad es tener hábitos en el consumo de alcohol, el tabaco y, entre otros. De acuerdo con los resultados del estudio llevada a cabo (tabla 2), solo el 14% tiene relación con este hábito, mientras que un 86% se encuentra en la posición de evitar el consumo de estos productos debido a su gran influencia en su tratamiento. Un examen relevante es el examen de IMC, el cual describe el volumen corporal de grasa que cada individuo posee, siendo el 43% de los sujetos con sobrepeso, y solo el 19% en el peso normal y el 5% en el bajo peso.

Tabla 2. Antecedentes influyentes en la diabetes tipo 2

Hábitos como alcohol o tabaco		
Si	14	14%
No	86	86%
Medición IMC		
Bajo peso: <18.5	5	5%
Normal: 18,5-24,9	19	19%
Sobre peso: 25-29,9	33	33%
Obeso 1: 30-34,9	43	43%

Nota: Datos obtenidos por la recolección de los autores

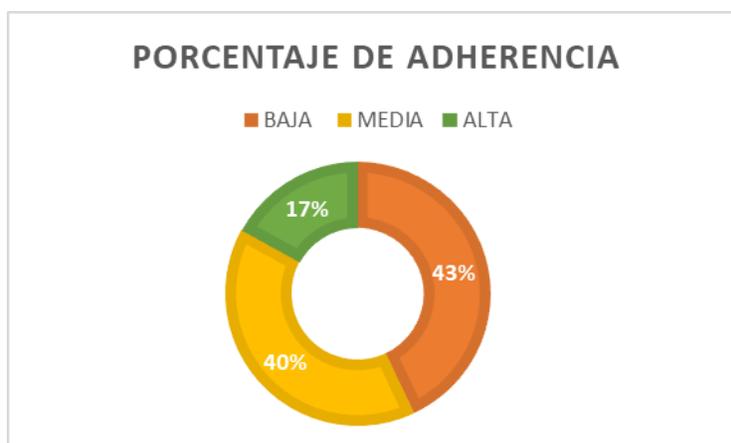
La Escala de Coma de Glasgow es un instrumento o herramienta crucial en la evaluación neurológica, la cual posibilita la evaluación de manera objetiva del nivel de conciencia de una persona. Con el fin de obtener los datos necesarios, se emplearon entrevistas estructuradas con base a la escala cuantitativa elaborada por Toobert. Esta escala se aplica durante los siete días anteriores a la entrevista. Se examinaron cinco elementos fundamentales para la prevención de la diabetes: dieta, ejercicio, cantidad de glucosa, cuidado de los pies y actividad física (10).Luego se llevara a cabo el conteo del número de días en que se aplican estos puntos para establecer un porcentaje que nos ayude a determinar la situación de la persona.

Tabla 3. Antecedentes influyentes en la diabetes tipo 2

Autocuidado de la diabetes (Glasgow, Toobert y hampson)		
DIAS	NIVEL DE ADHERENCIA	PORCENTAJE (%)
0 DIAS - 2 DIAS	BAJA	43%
3 DIAS - 5 DIAS	MEDIA	40%
6 DIAS - 7 DIAS	ALTA	17%

Nota: Datos obtenidos por la recolección de los autores

Figura 1. Porcentajes de adherencia según los métodos de **Glasgow, Toobert y hampson**



Nota: Datos obtenidos por la recolección de los autores

De acuerdo con los datos obtenidos de la (tabla 3) de Glasgow, Toobert y Hampson que considera la dieta del paciente, la alimentación adecuada de los nutrientes que poseen las frutas, la evasión del consumo de azúcares, la practica de ejercicios diarios, la regulación constante de la glumetria, la revisión cuidadosa de sus pies y el consumo adecuado de los medicamentos.

Todas estas interrogantes aplicadas arrojaron que el 43% de los pacientes tiene una baja adherencia al tratamiento, el 40% posea una media adherencia y el 17% alta, esto debido a la edad de los pacientes ya que se encuentran en una faceta de su vida en la que dependen del apoyo familiar para manejar un tratamiento adecuado.

La prueba de funcionamiento familiar (FF-SIL) es una herramienta que se utiliza para evaluar diversos niveles de funcionalidad en las dinámicas familiares. Esta prueba resulta sumamente útil para las enfermeras que trabajan con familias, ya que les brinda la oportunidad de detectar situaciones en las que la convivencia familiar ha perdido su capacidad funcional o no ha logrado

establecerla de manera adecuada (11). La falta de funcionamiento familiar puede causar varios problemas de salud en cualquier etapa de la vida.

Tabla 4. Funcionalidad familiar

Escala de funcionalidad familiar FF-SIL.	N° de Personas	(%) Porcentaje
La familia toma decisiones en conjunto para cosas importantes		
Casi Nunca	40	40%
Nunca	12	12%
Muchas veces	35	35%
Casi siempre	13	13%
Siempre	0	0%
Predomina la armonía en la familia		
Casi Nunca	45	45%
Nunca	25	25%
Muchas veces	30	30%
Casi siempre	0	0%
Siempre	0	0%
Se manifiestan los problemas para encontrar una solución		
Casi Nunca	25	25%
Nunca	65	65%
Siempre	10	10%
Las manifestaciones de cariño son algo común en el ambiente familiar		
Nunca	15	15%
Muchas veces	60	60%
Casi siempre	25	25%
La familia toma decisiones en conjunto para cosas importantes		
Casi Nunca	100	100%
Se puede conversar de distintos temas sin temor a la exclusión		
Casi Nunca	12	12%
Casi siempre	60	60%
Siempre	28	28%
Los intereses de la persona son respetados por el núcleo familiar		

Casi Nunca	12	12%
Nunca	10	10%
Muchas veces	7	7%
Casi siempre	35	35%
Siempre	36	36%
Cuando algún miembro de la familia se encuentra en problemas todos se apoyan		
Casi Nunca	40	40%
Muchas veces	20	20%
Casi siempre	12	12%
Siempre	28	28%
Se distribuyen las tareas de forma igualitaria		
Casi Nunca	40	40%
Nunca	12	12%
Muchas veces	10	10%
Casi siempre	20	20%
Siempre	18	18%
No siente ningún temor respecto a su imagen por qué se siente seguro con su familia		
Casi Nunca	65	65%
Nunca	10	10%
Muchas veces	5	5%
Casi siempre	10	10%
Siempre	10	10%

Nota: Datos obtenidos por la recolección de los autores

En primer lugar, en relación a la toma de decisiones importantes, se observa que un porcentaje importante de familias (40%) indicaron que casi nunca toman decisiones en conjunto. Además, el 12% dijo que esto nunca sucede, y el 35% indicó que muchas veces toman decisiones juntos. Solo el 13% indicó que la toma de decisiones compartida es casi siempre el caso. En cuanto a la armonía familiar, se puede observar que el predominio de la misma es mínimo, ya que el 45% de las familias indicó que esto casi nunca sucede, y el 25% manifestó que la armonía nunca prevalece.

Otro aspecto destacado es la manifestación de problemas para encontrar soluciones. Según los datos, el 65% de las familias afirmó que nunca encuentran soluciones a los problemas y el 25% indicó que esto casi nunca sucede. Sin embargo, un pequeño porcentaje del 10% indicó que siempre se puede encontrar solución a los problemas.

La tabla también analiza otros elementos importantes de la funcionalidad familiar, como la expresión de afecto, el respeto por los intereses personales, el apoyo en tiempos difíciles y una distribución justa de tareas. Estos datos dan una idea de las percepciones de los pacientes objeto de estudio sobre el funcionamiento de su familia en relación con estos aspectos medidos.

Así, el análisis de la tabla muestra que en las familias evaluadas existe una variedad de situaciones en cuanto a la toma de decisiones, armonía, resolución de problemas y otros aspectos de la funcionalidad familiar. Estos resultados pueden ser útiles para comprender las fortalezas y las áreas para mejorar la dinámica familiar y, a su vez, guiar las intervenciones y los programas de apoyo que promuevan un funcionamiento más saludable y satisfactorio.

Discusión

El propósito de este estudio es analizar la conexión entre el funcionamiento familiar y el cumplimiento del tratamiento en pacientes de la tercera edad que padecen diabetes tipo 2. Los datos iniciales revelan la existencia de aspectos que pueden ser mejorados tanto en el funcionamiento familiar como en el cumplimiento del tratamiento. Estos descubrimientos podrían tener consecuencias significativas en el diseño de intervenciones específicas orientadas a mejorar la adhesión al tratamiento y el respaldo familiar en el manejo de la diabetes tipo 2.

Los resultados preliminares indican que la mayoría de los pacientes son de residencia urbana y tienen entre 60 y 70 años de edad, de los cuales presentan una mayor adherencia al tratamiento, en su mayoría mujeres; sin embargo, en un contexto general, los niveles que se presentan son bajos debido a su edad avanzada. Así mismo Bello y Montoya (12) coinciden en que los mayores de 80 años tienen más probabilidades de no recibir atención al tratamiento farmacológico, dado que, según estudios, a partir de los 60 años la motricidad se desvanecerá, lo cual no posibilita el desarrollo progresivo de sus actividades.

Por otro lado Pérez et al. (2016) asegura en su trabajo bajo un método observacional y descriptivo con un corte transversal que las personas entre 50 a 59 años son los que más participan en el

tratamiento, además de que el 62% de las mujeres supera a los hombres en consideración a la adherencia al proceso (13).

En relación con la funcionalidad familiar, se observa que la toma de decisiones en conjunto y la armonía familiar son aspectos que presentan dificultades en algunos casos. Además, la manifestación de problemas para encontrar soluciones y la falta de manifestaciones de cariño son áreas de mejora identificadas. Los resultados obtenidos sugieren que la capacidad familiar puede influir en la adecuada adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2 en individuos mayores.

Con una igual opinión Cahuina (2015) determinó que no existe una buena funcionalidad entre la familia y el apoyo social en el control de los pacientes diabéticos (14). Se ha observado también que las familias de nivel socioeconómico medio tienen una presencia destacada en términos de funcionamiento familiar. Esto implica que estas familias enfrentan dificultades en aspectos de cohesión o adaptabilidad en su dinámica familiar (15).

Conclusión

Por lo tanto, la diabetes tipo 2 es una patología grave y de elevada prevalencia en todo el mundo, lo cual es una prioridad para la salud pública. De manera particular, en Ecuador, la diabetes tipo 2 ocupa el segundo lugar como causa de muerte y se diagnostica con mayor frecuencia en adultos mayores. La causa de esta situación se debe a factores como la carencia de nutrientes y la carencia de actividad física.

La atención al medicamento es muy importante para prevenir la diabetes tipo 2. Sin embargo, hay que considerar que hay varios factores que afectan a este tratamiento, como la complejidad del tratamiento, los costos de los medicamentos y los posibles efectos secundarios. El entorno familiar desempeña un papel fundamental en la gestión de esta patología, ya que brinda apoyo emocional y puede influir en la adecuada atención al tratamiento. En consecuencia, resulta imperativo destacar la implicación de la familia en los programas educativos y asistir a su participación activa en la atención al paciente. Este estudio contribuirá a mejorar la adecuada adherencia al tratamiento y en última instancia, a controlar de manera más efectiva la diabetes tipo 2.

De acuerdo con los resultados del estudio llevado a cabo en el Centro de Salud Brisas del Mar de Machala, la mayoría de los pacientes residen en áreas urbanas, con edades fluctuantes entre 60 y 70 años de edad, pertenecientes a la etnia mestiza. En cuanto a la adherencia al tratamiento, se

halló que un porcentaje significativo de pacientes presenta una falta de adherencia, lo cual puede estar relacionado con su falta de apoyo familiar y relacionado con la edad avanzada.

En relación a la funcionalidad familiar, se observó que existe una falta de toma de decisiones en conjunto para cosas importantes, así como problemas para encontrar soluciones a los conflictos. Además, se evidenció una falta de manifestaciones de afecto en el ambiente familiar.

De acuerdo con los resultados del estudio llevado a cabo en el Centro de Salud Brisas del Mar de Machala, la mayoría de los pacientes residen en áreas urbanas, abarcando entre 60 y 70 años de edad, pertenecientes a la etnia mestiza. En lo que respecta a la adecuada adherencia al tratamiento, se ha constatado que un porcentaje significativo de pacientes experimenta una falta de adherencia, lo cual podría estar relacionado con su insuficiencia del apoyo familiar relacionada con la edad avanzada.

Referencias

1. Organización Mundial de la salud. INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES. [Online].; 2016. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16?sequence=1.
2. Stewart GL. Diabetes Mellitus: clasificación, fisiopatología y. Medwave. 2009 Diciembre; 1(12): p. 1-6.
3. Álvarez ETM, Hidalgo MVA, Shagñay ETV. Resultados de una investigación en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II en el centro Casa del Diabético en la ciudad de Tena 2019. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2021; 1(1): p. 1-21.
4. García MCR, Tello AA, León AR. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Horizonte sanitario. 2019; 18(3): p. 383-392.
5. Nieto AM, Solano BG, Navarro VN, Catalán GSM. APOYO FAMILIAR Y ESTILO DE VIDA EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018; 1(1): p. 1-9.
6. Ortega MÁF. El impacto de la enfermedad en la familia. Revista de la Facultad de Medicina. 2004; 47(6): p. 251-254.

7. Dasilva MAR, Muñoz MPB, González LT. Perspectiva familiar alrededor del paciente diabético. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2005; 38(2): p. 63-68.
8. Román MEA, Ramos MPY, Quintana TR, Jadán XEM, Delgado NLL, Trejo CAV, et al. Enfermedades crónicas y su influencia en la funcionalidad familiar en el sector La Ferroviaria (Machala – Ecuador). *Revista Electrónica de Portales Medicos*. 2020; 15(9).
9. Jiménez AR, Jacinto AOP. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*. 2017; 1(82): p. 179-200.
10. Alayón A, Mosquera M. Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2008; 10(5): p. 777-787.
11. Veitía TO, Freijomil.DdlC, Retureta CD. PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN FAMILIAS DISFUNCIONALES. *Rev Cubana Enfermer*. 1999; 15(3): p. 164-168.
12. Escamilla NVB, Cáceres PAM. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*. 2017; 28(2): p. 73-77.
13. Portugal MRG, Solís LP, Morales AS. Adherencia al Tratamiento en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital General Zona Norte. Adherencia al Tratamiento en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital General Zona Norte, Departamento de Ciencias de la Salud. Escuela de Ciencias; 2016.
14. Lope PLC. Asociación entre funcionalidad y red de apoyo familiar en el control glicémico de pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en el programa de enfermedades no transmisibles. Hospital III EsSalud-Grau - 2014. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA; 2015.
15. Campoverde FM, Muro IdR. Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. ACC CIETNA. 2021; 8(2).