



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

TESIS

**SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL
TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS
DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA DEL HOSPITAL NAYLAMP
ESSALUD - CHICLAYO 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Autora:

**Bach. Chuquipoma Reyes, Lilian Jaqueli
<https://orcid.org/0000-0002-1810-4153>**

Asesora:

**Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa
<https://orcid.org/0000-0003-4528-6420>**

Línea de Investigación:

Comunicación y Desarrollo Humano

Pimentel – Perú

2022

**SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES
CRÓNICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
DEL HOSPITAL NAYLAMP ESSALUD - CHICLAYO 2021**

Aprobación del jurado:

Bach. Chuquipoma Reyes, Lilian Jaqueli

Autora

Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa

Asesora

Dra. Dioses Lescano, Nelly

Presidenta

Mg. Bulnes Bonilla, Carmen Gretel
Secretaria

Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa
Vocal

Dedicatoria

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis hijas, mi esposo mi familia con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias.

Lilian Jaqueli

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme salud y vida para concretizar este proyecto de realización profesional; a mis padres, por su apoyo incondicional, confianza y apoyo; a mi esposo por su comprensión y apoyo durante este camino; a mis hijas, quienes son el motor de mi vida.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos y ayudara que esta investigación finalice de la forma más célere.

Lilian Jaqueli

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo principal determinar la influencia del soporte socio familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de atención domiciliaria del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021. La metodología que se aplicó es tipo aplicada, su diseño de investigación fue la correlacional causal, se aplicó un cuestionario denominado análisis del soporte socio familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de PADOMI del hospital Naylamp – 2021.

Los conceptos de cada variable fueron analizados y estudios a profundidad, con la finalidad de determinar las categorías e indicadores claves para la elaboración de un cuestionario de 28 preguntas aplicado a una población de 840 pacientes que padecen de enfermedades crónicas y pertenecen al programa PADOMI del Hospital Naylamp de Essalud, la muestra fue de 50 pacientes. En los resultados se pudo evidenciar que existe una relación directa y significativa fuerte entre ambas variables con un valor de ,768 de fiabilidad en Alfa de Cronbach; lo cual indica que, a mayor soporte socio familia, habrá mayor control de las enfermedades a través de un adecuado tratamiento.

Palabras clave: Soporte socio familia, enfermedades crónicas, programa PADOMI

Abstract

The main objective of this research was to determine the influence of socio-family support in the treatment of chronic diseases of patients from the home care program of the Naylamp hospital, Essalud, Chiclayo 2021. The methodology that was applied is applied type, its research design was causal correlation, a questionnaire called analysis of socio-family support was applied in the treatment of chronic diseases of patients of the PADOMI program of the Naylamp hospital - 2021.

The concepts of each variable were analyzed and in-depth studies, in order to determine the Key categories and indicators for the development of a 28-question questionnaire applied to a population of 840 patients suffering from chronic diseases and belonging to the PADOMI program of the Naylamp Hospital in Essalud, the sample was 50 patients. The results showed that there is a strong direct and significant relationship between both variables with a reliability value of .768 in Cronbach's Alpha; which indicates that, with greater socio-family support, there will be greater control of diseases through adequate treatment.

Keywords: Socio-family support, chronic diseases, PADOMI program

Índice

Aprobación del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
Índice.....	vii
INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Antecedentes de estudio.....	15
1.2.1. Internacionales.....	15
1.2.1. Nacionales	16
1.2.1. Locales	18
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	18
1.3.1. Teoría Estructural Familiar de Minuchin.....	18
1.3.1. Teoría de los roles de Rosow	19
1.3.3. Teoría Representaciones Sociales	20
1.3.4. Teoría de las necesidades de Maslow	21
1.3.5. Teoría de los beneficios del apoyo familiar de Cobbs	22
1.3.6. Modelo de aptitudes de información-motivación-comportamiento	22
1.3.7. Enfermedad crónica	22
1.4. Formulación del problema.....	23
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	23
1.6. Hipótesis.....	24
1.6.1. Hipótesis específicas.....	24
1.7. Objetivos.....	25
1.7.1. Objetivo general	25
1.7.2. Objetivos específicos.....	25
2. MATERIAL Y MÉTODO.....	26
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2. Población y muestra.....	26
2.3. Variables y operacionalización.....	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ..	29
2.5. Procedimiento de análisis de datos	30
2.6. Criterios éticos.....	31

2.7. Criterios de rigor científico.....	31
3. RESULTADOS	33
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	33
3.2. Discusión de resultados.....	61
3.3. Aporte práctico.	62
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
4.1. Conclusiones.....	63
4.2. Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS	66
ANEXOS.....	68

Índice de figuras

Figura N° 01: Distribución numérica y porcentual del apoyo económico de la familia hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	33
Figura N° 02: Distribución numérica y porcentual del apoyo emocional de la familia hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	34
Figura N° 03: Distribución numérica y porcentual del nivel de preocupación familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	35
Figura N° 04: Distribución numérica y porcentual del nivel de preocupación de su entorno amical hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	36
Figura N° 05: Distribución numérica y porcentual del nivel de cohesión familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	37
Figura N° 06: Distribución numérica y porcentual del nivel de cohesión social hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	38
Figura N° 07: Distribución numérica y porcentual del nivel de acompañamiento familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	39
Figura N° 08: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo emocional o económico social.....	40_Toc101653648
Figura N° 09: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de accesibilidad de la medicación hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	41
Figura N° 10: Distribución numérica y porcentual del nivel de cumplimiento en el cronograma en visitas del equipo interdisciplinario hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	42
Figura N° 11: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de respeto hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	43

Figura N° 12: Distribución numérica y porcentual del nivel de respeto de enfermería hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	44
Figura N° 13: Distribución numérica y porcentual del nivel de respeto en tecnólogos médicos hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	45
Figura N° 14: Distribución numérica y porcentual del nivel de atención institucional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	46
Figura N° 15: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo institucional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	47
Figura N° 16: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo familiar en cuidado personal hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	48
Figura N° 17: Distribución numérica y porcentual del nivel de control de la enfermedad hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI. ...	49
Figura N° 18: Distribución numérica y porcentual del nivel de ayuda familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	50
Figura N° 20: Distribución numérica y porcentual del nivel de afectación de necesidades a causa de su tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	52
Figura N° 21: Distribución numérica y porcentual del nivel de acceso en el servicio enfermería hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	53
Figura N° 22: Distribución numérica y porcentual del nivel de acceso en el tratamiento nutricional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	54
Figura N° 23: Distribución numérica y porcentual del nivel de tratamiento en el servicio rehabilitación hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	55_Toc101653677
Figura N° 24: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de acceso al tratamiento psicológico hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	56
Figura N° 25: Distribución numérica y porcentual del nivel de frecuencia a la visita del trabajador social hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	57
Figura N° 26: Distribución numérica y porcentual del nivel de asistencia de otra persona hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	58
Figura N° 27: Distribución numérica y porcentual del nivel de percepción de tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	59
Figura N° 28: Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento de dosis hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	60

Índice de tablas

Tabla N° 0 1: Operacionalización de variables	28
Tabla N° 02: Escala de puntuación	29
Tabla N° 03: Distribución numérica y porcentual del apoyo económico de la familia hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	33
Tabla N° 04: Distribución numérica y porcentual del apoyo emocional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	34
Tabla N° 05: Distribución numérica y porcentual del nivel de preocupación familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	35
Tabla N° 06: Distribución numérica y porcentual del nivel de preocupación de su entorno amical hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	36
Tabla N° 07: Distribución numérica y porcentual del nivel de cohesión familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	37
Tabla N° 08: Distribución numérica y porcentual del nivel de cohesión social hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	38
Tabla N° 09: Distribución numérica y porcentual del nivel de acompañamiento familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	39
Tabla N° 10: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo emocional de su entorno amical hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	40
Tabla N° 11: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de accesibilidad de la medicación hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	41
Tabla N° 12: Distribución numérica y porcentual del nivel de cumplimiento en el cronograma en visitas del equipo interdisciplinario hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	42
Tabla N° 13: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de respeto hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	43
Tabla N° 14: Distribución numérica y porcentual del nivel de respeto de enfermería hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	43
Tabla N° 15: Distribución numérica y porcentual del nivel de respeto en tecnólogos médicos en terapia física hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	44
Tabla N° 16: Distribución numérica y porcentual sobre la calidad de atención institucional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	45
Tabla N° 17: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo institucional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	46
Tabla N° 18: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo familiar en el cuidado personal hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	47

Tabla N° 19: Distribución numérica y porcentual del nivel de control de la enfermedad hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI. ...	48
Tabla N° 20: Distribución numérica y porcentual del nivel de ayuda familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	49
Tabla N° 21: Distribución numérica y porcentual del nivel de cumplimiento del tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	50
Tabla N° 22: Distribución numérica y porcentual del nivel de afectación de sus necesidades a causa de su tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	51
Tabla N° 23: Distribución numérica y porcentual del nivel de acceso en el servicio de enfermería hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.	52
Tabla N° 24: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de acceso en el tratamiento nutricional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	53
Tabla N° 25: Distribución numérica y porcentual del nivel de tratamiento en el servicio de medicina física y rehabilitación hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	54
Tabla N° 26: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de acceso al tratamiento psicológico hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	55
Tabla N° 27: Distribución numérica y porcentual del nivel de frecuencia a la visita del trabajador social hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	56
Tabla N° 28: Distribución numérica y porcentual del nivel de asistencia de otra persona hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI	57
Tabla N° 29: Distribución numérica y porcentual del nivel de percepción de tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	58
Tabla N° 30: Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento de dosis hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.....	59
Tabla N° 31: Correlación entre soporte socio familiar y tratamiento de enfermedades crónicas.....	60

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación se encuentra vinculada a los pacientes de enfermedades crónicas, quienes se les han atendido mediante el programa de atención domiciliaria del Seguro Social de Salud – Essalud, del hospital Naylamp, ciudad de Chiclayo durante el año 2021. Quienes se han visto afectados por diversos motivos, entre ellos, la dificultad para esta atención, toda vez que a raíz de la pandemia y la emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país por el covid-19, Essalud ha tenido que adaptar dicho programa conforme a las necesidades de cada hospital. A raíz de esto surge el interés de investigación, siendo importante conocer que atraviesan dichos pacientes y la influencia del soporte socio familiar durante todo este proceso. La población de los adultos mayores ha aumentado considerablemente en los últimos años, según la OMS (2015) ha calculado que para el año 2050 esta población alcanzará los 2000 millones, como consecuencia del desarrollo social y económico de los países, así como la esperanza de vida, por lo que también aumentará la cobertura de los servicios de salud, el avance de la ciencia y la investigación en la salud.

El soporte socio familiar es un factor determinante para el tratamiento de pacientes, se considera una fuente de bienestar, aprendizaje y apoyo emocional, los cuales se materializan en expresiones de cariño, preocupación y cuidados, para que de esta forma puedan enfrentar las adversidades y solucionarlas con mayor facilidad (Ponce, 2019).

1.1. Realidad problemática.

En diversas investigaciones, tales como Segarra (2017) y Rivasplata (2016), se han verificado que al vivir en un ambiente familiar sano, con una comunicación abierta y fluida y sobretodo cariñosa y amorosa, es uno de los más importantes garantes de bienestar psicosocial; mientras que el soporte social por parte de la entidad aseguradora, influye tanto en los familiares, como en el paciente, pues mediante su proceso de apoyo y seguimiento durante todo su tratamiento, ayuda a que la familia pueda contribuir al mejoramiento de las enfermedades crónicas.

Las enfermedades no transmisibles, o también llamadas como enfermedades crónicas, se caracterizan por ser duraderas o mejor dicho para toda la vida, son el resultado de la unión de componentes fisiológicos, genéticos,

ambientales y conductuales. Los principales tipos de estas enfermedades son las patologías cardiovasculares, el cáncer, enfermedades afectan al sistema respiratorio y la diabetes. Este tipo de enfermedades afectan enormemente a los países subdesarrollados y pobres, donde se registran más del 75% (aproximadamente 32 millones de personas) de las muertes por ENT (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Es por ello que, en nuestro país, el Seguro Social de Salud - EsSalud, el 16 de diciembre de 1993 inicia el programa encargado de atender a domicilio a sus asegurados denominado Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el cual pertenece a la oficina de Gerencia de Oferta Flexible de la Gerencia Central de Operaciones. Los pacientes beneficiados por este programa, están conformadas por un lado por pacientes mayores de más de 80 años, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y por otro lado pacientes con enfermedades terminales; por lo que son personas demasiado dependientes y se les impide desplazarse a los hospitales. La final de dicho programa, según Essalud (2016): “brindar atención de salud en el domicilio a la persona adulta mayor, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y con enfermedades terminales que no pueden valerse por sí mismas, donde la familia cumple un rol complementario” (pág. 114).

En el Hospital I Naylamp de la ciudad de Chiclayo, el cual pertenece a la Red Asistencial de Lambayeque del Seguro Social de Salud – Essalud, cuentan con el programa PADOMI, para que un paciente pueda pertenecer primero debe de haber pasado cita con un médico, el cual evalúa y decide derivarlo a dicho programa, dependiendo de diversos factores entre ellos la edad, el avance de la enfermedad y sus imposibilidades físicas para poder trasladarse al hospital. Mediante la entrevista con la persona encargada, precisa en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) del mencionado hospital, se encuentran 840 pacientes, los cuales son atendidos por un grupo de profesionales de la salud conformados por tres médicos, una enfermera que realiza el trabajo presencial, una enfermera que labora la teleorientación, una técnica en enfermería y un tecnólogo médico.

Aunque la experiencia de padecer una enfermedad crónica en cada persona es distinta y dependen de diferentes variables, el soporte mejora adaptación y reduce las secuelas psicológicas y psicosociales de la enfermedad. Este apoyo se manifiesta mediante las conductas de solidaridad de otras personas sea vecinos, amigos, personal del hospital u otra persona que esté dispuesta en ayudar (Barrera et al., 2016). Mientras que el soporte familiar está únicamente vinculado al núcleo familiar del paciente, el cual cumple una función desde otra perspectiva, sin embargo, es una de las más importantes, teniendo en cuenta que la investigación se enfoca al tratamiento de las enfermedades crónicas mediante el programa de atención domiciliaria que brinda Essalud.

El programa de atención domiciliaria del Hospital I Naylamp, en la actualidad este servicio se encuentra limitado, toda vez que por la emergencia sanitaria el Gobierno ha emitido disposiciones en las que debe de prevalecer el trabajo remoto, lo que ha generado que dicho programa se encuentre restringido, pues para una adecuada atención del paciente, es necesario la presencia física del personal de la salud en los domicilios de los pacientes, ya que por su misma condición no es posible dirigirse al propio nosocomio. El programa está a cargo de la Dra. Reyes Tassara Rosa, está conformado por tres médicos con el régimen 728 y dos con régimen Cas Covid 19, dos enfermeras una de forma presencial y la otra de forma remota, apoyo en fisioterapia únicamente 24 horas semanales, psicólogos apoyo por horas según la disponibilidad del profesional; no se cuenta con un equipo multidisciplinario que sea del programa propio.

En la actualidad no se cuenta con cupos disponibles debido a la Emergencia sanitaria, y también por falta de recurso humano, se programa horas extras de 144 horas mensuales, las cuales no cubren con la demanda que existe en dicho nosocomio. Se prioriza a los pacientes de 80 años según el grado que está considerando la cruz roja. El medico visitaba a los pacientes cada 30 días según su diagnóstico, en caso de emergencias los médicos contratados por cas covid se acercan a la visita del paciente, mientras que el personal de enfermera cubre un 10% visita al paciente según el grado de la herida del paciente la mayoría son con diagnósticos crónicos que necesita de la visita diaria por diferentes curaciones de

heridas cambios de sonda gástrica. En cuanto a su tratamiento de los medicamentos la institución cubre un 80 %, en cuanto a sus nutrientes un 50%. Sin embargo, los medicamentos no llegan a tiempo por falta de personal, llegando a los tres o cuatro días al domicilio, ocasionando un perjuicio en el tratamiento de los pacientes.

1.2. Antecedentes de estudio.

1.2.1. Internacionales.

Segarra (2017) desarrolló su tesis denominada “Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Gguaraynag, Azuay. 2015-2016” , realizó un estudio cuantitativo transversal en el que se incluyó a 146 participantes, cuyo objetivo principal fue identificar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en personas de la tercera edad de la parroquia Guaraynag de la ciudad de Ecuador; se obtuvo como resultado que la calidad de vida de los adultos mayores estará influida por el apoyo y cuidado de sus familiares, en los resultados específicos se determinó que entre el 23% y 28% de adultos mayores poseen calidad de vida baja, mientras que entre el 45% y 60% calidad de vida media, es decir que uno de cada cuatro adultos mayores tienen una baja calidad de vida. Según su investigación, la calidad de vida es percibida por la familia, la cual influye diversos aspectos tales como salud, afecto, respeto, solidaridad, participación, con el ámbito económico y laboral.

López (2016) en su tesis titulada “Relación de Apoyo Familiar y Control Glucémico en Familias con Diabetes Tipo 2” para obtener el grado de magister, mediante un enfoque cuantitativo, fijando como su propósito principal indagar la percepción que recibe un paciente que padece de diabetes tipo 2, entre el apoyo familiar y su relación con el control de los niveles de glucosa (glucémico), aplicando su instrumento a 61 pacientes y su familia, sumando un total de 236 personas como muestra, investigación realizada en la ciudad de Puebla, país de México. Llegó a la conclusión que no se halló una relación entre el apoyo familiar y el control de los niveles de glucosa, ya que los niveles de esta dependen de

diversos factores como ejercicio, alimentación, estrés, situación emocional y medicación.

Barrera-Ortiz, Stella, Campos, Gallardo-Solarte, Coral-Ibarra, Hernández-Bustos (2016) mediante su artículo científico denominado “Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia”, realizó un estudio tomando como muestra a 1257 personas que padecen de enfermedades crónicas y 1.184 familiares de estos pacientes en el país de Colombia, durante los años 2012 – 2014, cuya finalidad fue describir y comparar el soporte social brindado a los pacientes y la influencia en el desarrollo de estas mediante los cuidados por parte de sus familiares. Para lo cual llegaron a la conclusión, que existe una diferencia entre los soportes sociales que se refleja en zonas céntricas y de las alejadas, toda vez que, de estas últimas, no llegan a ser adecuadas. El soporte social percibido entre ambas partes, debe abarcar desde las redes de apoyo informal y formal, incluyendo a la familia, la sociedad, las organizaciones, las instituciones y el mismo sistema de seguridad social y salud de este país, para buscar modificar de forma efectiva.

1.2.2. Nacionales

Ponce (2019) realizó una investigación de metodología mixta en términos tanto cualitativos como cuantitativos, pues ha permitido conocer la situación de adultos mayores en el programa Cartera de Adulto Crónico (CAC) en el Hospital I La Esperanza durante año 2019; su objetivo general fue analizar la influencia del soporte familiar en la adhesión al tratamiento de los adultos mayores del programa y hospital antes mencionado. Se llegó a la conclusión de que tanto el adecuado e inadecuado soporte familiar influye significativamente en la adhesión al tratamiento de los adultos mayores del programa CAC en el Hospital I La Esperanza año 2019; el rol que cumple la familia a través del acompañamiento, apoyo y soporte es muy importantes para los adultos mayores pertenecientes a dicho programa; asimismo de acuerdo a la investigación se identifica que el 37.03% de la población solo a veces se siente amado y feliz con

su familia, de los cuales el 29.53% considera que a veces que la familia lo apoya cuando está enfermo en cama, el 25.92% refiere que a veces su familia le presta atención cuando tiene problemas o inconvenientes, así como el 29.63% refiere que casi nunca realizan actividades en familia, con un 37.03% refiere que casi nunca la familia brinda el apoyo económico para solventar algunos gastos básicos, con un 55.55% indica que nunca la familia realiza el acompañamiento a citas o controles médicos , y un 59.26% no acompañan a las actividades programas por el CAC.

Rivasplata (2016) en su tesis “Soporte familiar y salud de los usuarios del programa PADOMI, Hospital I La Esperanza ESSALUD – distrito La Esperanza – 2018”, de enfoque mixto cuantitativo y cualitativo, cuyo objetivo principal fue el análisis de la influencia del soporte familiar en la salud de los pacientes de la tercera edad que pertenecen al programa PADOMI del Hospital I La Esperanza de Essalud del departamento de La Libertad. El investigador llegó a la conclusión que el 36% de estos pacientes viven con su familia, lo que genera un impacto positivo en su bienestar psicológico y en consecuencia una elevación en su autoestima, mientras que el 64% padecen de abandono familiar trayendo como consecuencia miedo, frustración e infelicidad; luego de analizar diversos resultados estadísticos, se puede apreciar que un deficiente soporte familiar y social en los pacientes adultos mayores, genera sentimientos y emociones negativas, lo cual complica su tratamiento y por lo tanto sus enfermedades crónicas.

Prada (2019) cuya tesis se denominó “Los factores socioeconómicos de la familia y la desatención del adulto mayor del programa PADOMI, EsSalud - Ayacucho, 2016”, realizó una investigación cuantitativa, tuvo como objetivo principal analizar los factores tanto sociales como económicos de la familia del adulto mayor y su desatención en el programa PADOMI; las más relevantes conclusiones consisten en que al ser desentendidos los adultos mayores por parte de sus familiares, afectan el tratamiento de sus enfermedades, lo cual es percibido por el personal de salud que los visita y atiende en sus hogares; uno de los principales motivos fue la carga laboral y la falta de tiempo para la atención

adecuada de los adultos mayores que se materializa en el 72%, mientras que el 28% indica que sus hijos ya cuentan con familia propia y por lo tanto tienen otras obligaciones; por otro lado, en la mayoría de ocasiones estos pacientes no se sienten valorados por sus familiares ni tampoco tienen una comunicación con ellos sobre sus necesidades.

Espinoza (2018) cuya tesis fue “Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Caquetá Rímac”, realizó una investigación cuantitativa, su objetivo principal fue establecer la relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de las personas que padecen de tuberculosis y asisten al Centro de Salud Caquetá durante el mes de abril del año 2017. El autor concluyó que al tener el paciente un adecuado clima social familiar, este tendrá una buena autoestima y por lo tanto su tratamiento será más llevadero; dichos factores mantienen una relación directa y estrecha, de nivel moderado y altamente significativo entre las variables, lo cual depende si el clima social familiar es bueno y aumenta, los niveles de autoestima del paciente también. Respecto a la autoestima personal se observó que gran parte de los pacientes alcanzaron un nivel medio y, por otro lado, la minoría alcanzó un nivel bajo. Respecto a la dimensión cognoscitiva – social se observó que los resultados fueron en primer lugar nivel medio, y segundo lugar el nivel alto.

1.2.3. Locales

No se encontraron antecedentes locales en los últimos cinco años.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Teoría Estructural Familiar de Minuchin

Esta teoría define a la familia como: "sistema que tiene una estructura dada por los miembros que la componen y las pautas de interacción que se repiten; la estructura le da la forma a la organización" (Minuchin, 1977, pág. 97). El sistema familiar, se caracteriza por su desempeño a través de funciones a través de sus

subsistemas: (conyugal, parental, fraterno y filial), los cuales se diferencian por sus funciones y objetivos, su principal función es la protección en la diferenciación de los sistemas y subsistemas de su desarrollo. Asimismo, se encuentra relacionada con los roles, los cuales conceptualizan las expectativas que cada uno cumpla dentro de la organización familiar y que están en parte definidos por la cultura y en parte por la propia familia. (Minuchin, 1977)

Pereira (1994) afirma que:

“esta teoría recibió influencia de las teorías: sistémica y comunicacionales. Las cuales enfocan la relación. Y la existencia innata de estructuras en las relaciones humanas. Contemplando al individuo como un "subsistema", que se encuentra en interrelación con los otros subsistemas y con el medio externo (...) (pág.11)”.

1.3.2. Teoría de los roles de Rosow

La teoría de roles de Rosow (1967), se aplica al proceso de envejecimiento, el cual guarda relación a la investigación, puesto que al avanzar la edad de las personas, traen como estragos enfermedades crónicas. La sociedad le asigna roles que se debe de asumir en el presente proceso, sobre todo en los familiares directos de los adultos mayores tales como sus hijos, nietos o hermanos, cada uno tiene su propia responsabilidad que debe de ser cumplida a lo largo de la vida. Cuando los hermanos entran a la etapa avanzada que conlleva a los humanos a retirarse de sus empleos y a jubilarse, genera una

Pérdida de los roles sociales que consiguieron con el pasar del tiempo; lo que acarrea una reducción de sus funciones en este nuevo rol, iniciando un nuevo procedimiento inverso a la socialización iniciada en la niñez y que ha denominado como 'la desaparición social del anciano', estos adultos mayores asimilarían esta fase de la vida de desposesión de papeles, pasando a tomar posesión de un rol de inactividad, de pasividad y de irrelevancia (Ponce, 2019).

1.3.3. Teoría Representaciones Sociales

Uno de los modelos más actuales de la psicología social impulsada por Moscovici (1961), el cual plantea teóricamente un plan metodológico interesante e innovador dentro del sentido común y cotidiano, ha obtenido como resultado explicar de forma sencilla y útil el estudio de la construcción social desde la perspectiva del adulto mayor. Este autor demuestra que esta teoría es una forma peculiar del conocimiento, que tiene como función la preparación del conjunto de comportamientos y comunicación entre los individuos. Por otro lado, Mora (2002) explica que una característica primordial de la presentación social, es que al ser socialmente compartida, no sólo conceptualiza al objeto, sino también lo construye y crea. Esta etapa de la vida, es un claro ejemplo, por lo que se puede llegar a la conclusión que esta teoría es un consenso normativo que regula y ajusta actitudes, expectativas y conductas de los demás grupos de edad hacia los adultos mayores como categoría social, y de estos hacia sí mismos como individuos y como un grupo (Freitas & Ferreira, 2013).

Posterior a los estudios realizados en esta teoría, el pionero de ello, Moscovici clasifica en tres dimensiones a la representación social:

Dispersión de la información: Es el conjunto de conocimientos que cuenta un grupo de personas acerca de un determinado hecho, acontecimiento o fenómeno de carácter social. Entonces, este tipo de dimensión se orienta a la riqueza de conocimientos sobre la realidad social en la que se forman las personas a raíz de sus relaciones personales.

Campo de la representación: Se materializa en la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, que cambia de grupo a grupo, e incluso al interior de cada uno. Permite conocer el carácter, las virtudes cualitativas o imaginativas, en un campo que se conforma de informaciones de un nuevo nivel de organización.

La actitud: Es la dimensión más resaltante, fáctica y conductual de esta teoría, suele resultar de más agrado para los investigadores de este campo, por su implicancia en el comportamiento y motivación de las personas.

1.3.4. Teoría de las necesidades de Maslow

Maslow (1943) mediante esta teoría explica las necesidades del comportamiento humano, teniendo una postura de que la razón única de que un individuo actúa es a consecuencia de satisfacer sus propias necesidades; sin embargo, estas necesidades al ser satisfechas, desaparecen, por lo que el mencionado autor clasificó en cinco niveles o grupos, formando una jerarquía denominada "Pirámide de Maslow".

El nivel más básico según Maslow, es que contiene las necesidades básicas, tales como las fisiológicas tales como la sed y el hambre, cuando un individuo ya cubre estas necesidades, inicia su preocupación por la seguridad por seguir satisfaciéndolas en el futuro. Luego de que sienta esta seguridad, inicia la búsqueda de la satisfacción de otro tipo de necesidades tales como la aceptación social, como tener su propia identidad y compartir aficiones con otras personas del mismo grupo, llegando a la aceptación de este como miembro. Finalmente, las personas cubren las necesidades según los escalones, desde lo más básico, alcanzando sus metas personales.

Esta pirámide tiene como escalones:

Necesidades Fisiológicas: El cuál es la primera prioridad, relacionadas a la supervivencia del organismo.

Necesidades de Seguridad: son las que tiene relación con el mantenimiento del orden y seguridad de las personas. Como ejemplo tenemos las necesidades de sentirse seguros, estables, ordenados, protegidos y dependientes.

Necesidades de sociales o de pertenencia: orientadas a que los humanos sean aceptados como miembro de un grupo social, familiar, vecindario familia y de participar en una acción de un grupo que lucha por el bien de los demás.

1.3.5. Teoría de los beneficios del apoyo familiar de Cobbs

Cobbs (1976) establece que la percepción por parte de las personas a que son amados, valorados y estimados como integrantes de un grupo social es relativa; en ese sentido, postula que los seres humanos sienten y tienen un apoyo o soporte de tipo emocional, de estima e instrumental, por lo que la persona se siente parte de un grupo, dicha percepción se define como la transacción entre dos o más personas.

El apoyo social familiar tiene relación con los resultados obtenidos de bienestar en el individuo. La relación social y la interacción cuya finalidad lleva a la ayuda, son dos formas de expresión en las que se materializa el apoyo familiar; dichas formas también se presentan como dos dimensiones, por un lado, tipo objetiva que toma los aspectos como apoyo instrumental, el apoyo material y el acompañamiento, y la subjetiva que lleva relación al intercambio de conocimientos y apoyo de información. (Garcia-Torres & Garcia-Mendez, 2017)

1.3.6. Modelo de aptitudes de información-motivación-comportamiento

Ramos (2015) indica que este tipo de modelo, ha tomado como referencia a sus antecesores; demostrando que no es suficiente requisito que el paciente que padece de enfermedades crónicas, tenga información a su alcance para lograr un cambio de comportamiento. Asimismo, se ha establecido como factores determinantes la motivación y las aptitudes relacionadas al comportamiento de las personas. Demostrando de esta manera que tanto la información como la motivación aumentan la posibilidad de la adherencia de las enfermedades crónicas, por lo que los agentes intervinientes en ese proceso deberán de asegurarse que el paciente cuenta con esas herramientas a su alcance.

1.3.7. Enfermedad crónica

Las enfermedades forman parte de la vida de las personas, ya que afecta su forma de desarrollo e influenciará en factores como edad, compromisos de vida, entre otros (Bail, 2015). Las enfermedades crónicas perjudican el estilo y

ritmo habitual de vida; en el momento que se presenta ese tipo de enfermedad, dependerá no sólo de la forma de adaptación de esta situación sino también la influencia que aquella se pueda desarrollar.

La enfermedad constituye un problema que afecta estrechamente aspectos afectivos y cognitivos, que evidencian que la depresión, ansiedad o el miedo influyen significativamente en las creencias, mitos, conceptos o ideas acerca de lo que puede representar la enfermedad tanto para el paciente, ya sea niño o adulto, como para los miembros de su familia; es así como todos resultan siendo afectados como consecuencia del padecimiento. (Velasco y Sinibaldi, 2001, pág. 299).

Las enfermedades crónicas se pueden definir como enfermedades casi incurables, de larga duración y progresión lenta, son la principal causa de las discapacidades y muertes en el mundo, entre las más comunes son la diabetes, el cáncer, enfermedades respiratorias cardiovasculares tales como la hipertensión arterial, Parkinson, artrosis y osteoporosis.

1.4. Formulación del problema.

¿Cómo el soporte socio familiar influye en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de atención domiciliaria PADOMI del Hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo, 2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

En la actualidad, el programa de atención domiciliaria (PADOMI) que brinda el Hospital I Naylamp de Essalud ha bajado su productividad y eficiencia, ello por la emergencia sanitaria que está viviendo nuestro país por la pandemia causada por el covid-19; y los efectos nocivos han impactado en los adultos mayores que pertenecen a este programa, los cuales tienen discapacidad para trasladarse a cualquier nosocomio.

En ese sentido de ideas, nuestra investigación está enfocada en analizar a profundidad estos efectos, y con ello buscaremos disminuir este impacto a través del soporte socio familiar de los pacientes. Este estudio beneficia a los pacientes de enfermedades crónicas, quienes se encuentran en el programa de atención domiciliaria, pues con esta investigación se determinará la importancia e influencia del soporte socio familiar durante este proceso. Deberá responder al por qué y para qué de la investigación.

1.6. Hipótesis

El soporte socio familiar influye positivamente en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021, evidenciándose en el apoyo económico, apoyo emocional y apoyo del personal asistencial.

1.6.1. Hipótesis específicas

El apoyo económico influye positivamente en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021, evidenciándose en el acceso en medicamentos.

El apoyo emocional influye positivamente en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021, evidenciándose en las manifestaciones de cariño y la frecuencia de la visita.

El apoyo del personal asistencial influye positivamente en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021, evidenciándose en los cuidados y el seguimiento del tratamiento

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la influencia del soporte socio familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de atención domiciliaria del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021.

1.7.2. Objetivos específicos

Describir la influencia del soporte económico de los pacientes con enfermedades crónicas del programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021.

Describir la influencia del soporte emocional de los pacientes de enfermedades crónicas del programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021.

Describir la influencia del soporte del personal asistencial de los pacientes de enfermedades crónicas del programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación es de tipo aplicada, para lo cual la institución Concytec (2018) precisó que una investigación de tipo aplicada es cuando se realizan en base a hechos originales para adquirir nuevos conocimientos, los cuales serán orientados hacia un objetivo específico.

El diseño de la investigación es correlacional causal, Hernández (2015) explica que este se identifica como objetivo describir relaciones entre dos más variables en un momento específico, y cuyas variables no son individuales pues se relacionan entre sí.

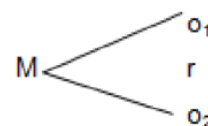
El diseño del presente estudio, es el que sigue:

M = muestra

O1 = soporte socio familiar

O2 = tratamiento de enfermedades crónicas

r = correlación



2.2. Población y muestra.

Hernández, Fernández, & Baptista (2014) precisan que la población en un conjunto de personas o unidades de análisis que tienen características de un problema o fenómeno que se plantea estudiar. La población está conformada por 840 adultos mayores que padece de enfermedades crónicas, estas residen en la ciudad de Chiclayo durante el año 2021, que cuentan con el seguro que ofrece EsSalud y cuya jurisdicción pertenece al Hospital I Naylamp, en tanto pertenecen al Programa de Atención de Domiciliaria (PADOMI) que brinda el Hospital I Naylamp, número que fue obtenido mediante las estadísticas que maneja el Hospital a través de sus órganos correspondientes.

Respecto a la muestra, es necesario delimitar nuestra investigación, la cual nuestra técnica de fórmula es de tipo no probabilística, considerando una muestra de 50 pacientes de dicho programa, tomando en cuenta que la situación de nuestro país atraviesa una emergencia sanitaria por la pandemia del covid-19, más aún, si para la aplicación del instrumento el investigador deberá de trasladarse a cada domicilio de los pacientes.

Criterios de inclusión: pacientes del programa de atención domiciliaria del Hospital Naylamp I

- Pertener al programa de atención domiciliaria (PADOMI)
- Pacientes con enfermedades crónicas tales como diabetes, Parkinson, hipertensión arterial, artrosis, osteoporosis y otras.
- Estar asegurado en Essalud, con acreditación vigente
- Pacientes mayores a 70 años y menores de 80

Criterios de exclusión:

- Asistir esporádicamente al programa de atención domiciliaria
- Estar asegurado en Essalud, y sin vigencia
- Pacientes menores de 69 años

2.3. Variables y operacionalización.

Definición conceptual variable soporte socio familiar

Alvarado (1985) define al soporte socio familiar como:

“Es la ayuda importante que proviene de personas o instituciones con las que un sujeto se relaciona y que actualiza desde el punto de vista de pérdida o de crisis determinadas por los efectos de estresores psicosociales. El soporte social actúa de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad”. (pág. 35)

El soporte socio familiar es una red de apoyo, por un lado contamos con el apoyo de los integrantes del grupo familiar y amigos, y por otro tenemos al apoyo de la institución de Essalud, para el caso en concreto el apoyo de los trabajadores sociales del programa de atención domiciliaria del Seguro Social de Salud, Essalud, para lo cual esta contribuye a la calidad de vida de la población, en la que no sólo dan un apoyo material o instrumental sino que también tienen un impacto importante en el estado anímico de las personas, el cual puede superar cualquier situación adversa en la que se encuentre luchando (Sánchez, 2000).

Definición conceptual variable tratamiento de enfermedades crónicas

El tratamiento de las enfermedades crónicas depende de la patología de cada enfermedad, por ejemplo, si el paciente tiene diabetes depende de diferentes tratamientos sea por tabletas o cápsulas o puede tratarse con la inyección de insulina en su cuerpo; los problemas oftalmológicos se pueden tratar con el uso de anteojos, aplicación de gotas o intervención quirúrgica; los tumores o cáncer se tratan con quimioterapia o mediante una cirugía. El factor en común de todas estas enfermedades es que, al ser crónicas, por lo que el paciente de por vida tendrá que llevar un tratamiento, para lo cual puede traer efectos negativos en las personas, es por ello que el papel de la familia, la sociedad y de la institución de essalud son un factor determinante para mejorar la calidad de estas personas (Rodríguez, 2019).

Tabla N° 01: *Operacionalización de variables*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Soporte socio familiar	Soporte social	Apoyo emocional	04, 06	Cuestionario aplicado para el análisis del soporte socio familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de PADOMI del hospital
		Apoyo económico	08	
	Soporte familiar	Apoyo económico	01	
		Apoyo emocional	02, 03, 05	
		Acompañamiento	07, 16,26	
	Soporte institucional	Apoyo médico	9, 10, 11,14,15	
Apoyo psicológico		12, 13		
Tratamiento de	Control de la enfermedad	Tratamientos médicos	21,22, 23, 24, 25	

enfermedades crónicas		Control de la enfermedad	17, 18,27	Naylamp - 2021
	Efectos secundarios del tratamiento	Toma de medicamentos	19, 20, 28	

Nota. Elaboración propia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Al ser una investigación cuantitativa, se utilizó la técnica de la encuesta, que es una técnica de recolección de datos que consiste en elaborar un conjunto de preguntas estructuradas y ordenadas, que pueden ser respondidas de forma escrita y oral, hacia un grupo de personas (Hernández, 2014). Asimismo, se aplicó el instrumento del cuestionario mediante la escala Likert.

Tabla N° 02: Escala de puntuación

Puntuación	Ítems positivos
1	Nunca
2	Casi nunca
3	Ocasionalmente
4	Generalmente
5	Siempre

Nota. Elaboración propia.

Respecto a la validez del instrumento, se realizó mediante la validación de tres especialistas en el tema, quienes son profesionales en Trabajo Social y tienen el grado de magíster, además dichas personas se dedican a la investigación y la docencia universitario. Por otro lado, la confiabilidad del instrumento se determinó mediante el uso del software SPSS 26, el cual dio un alto índice de confiabilidad de .768

Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{(k - 1) \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right]}$$

Donde:

α : coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario.

K: número de ítems del instrumento.

S_t^2 : varianza total del instrumento.

$\sum S_i^2$: sumatoria de las varianzas de los ítems.

Fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	28

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para llegar a determinar la solución del problema, cuyos procedimientos se realizaron en el siguiente orden:

Tratamiento de datos: Los datos que han sido tabulados, se ordenarán conforme al código asignado, para su respectivo análisis, de acuerdo a lo planificado en el método de análisis.

Crítica y discriminación de datos: Estos datos se encuentran plasmados en fichas, gráficos, cuadros y otros, para luego ser evaluados por el investigador, ello con la finalidad de ver si están completos, si han sido obtenidos de forma correcta y también auténtica, de tal manera de corroborar que estos datos son confiables, y los que no sean, serán descartados.

Tabulación de datos: Estos datos son resultados de un procedimiento de discriminación y de crítica, que se encuentran plasmados en fichas, gráficos, cuadros y otros, para lo cual se les identificará por un código a cada uno de estos instrumentos usados, se hará teniendo en cuenta un esquema de investigación.

2.6. Criterios éticos

Se consideró diferentes criterios de Belmont (1979), los cuales sirvieron para desarrollar de forma adecuada esta investigación:

Respeto a las personas: Las personas deben actuar de forma adecuada, sin lesionar sus derechos, siendo protegidas, además, brindándoles el valor de la autonomía. Se aplicó a la presente investigación ya que lo que se busca determinar el soporte socio familiar de los pacientes que padecen de enfermedades crónicas, para lo cual las personas que lo rodean deben de tratarlos con respeto.

Beneficencia: Además, no solo se debe respetar a las personas, sino también es necesario poner todos los esfuerzos por el bienestar de las personas. Se aplica en esta investigación en el sentido que los profesionales de la salud deberán de actuar con probidad y eficiencia para que los pacientes lleven un tratamiento adecuado.

Justicia: Las personas deben de ser tratadas por igual; sin importar la circunstancia. En esta investigación, se busca determinar si tanto los profesionales de la salud (Essalud), los familiares y la sociedad (vecinos, conocidos, etc.

2.7. Criterios de rigor científico

En la presente investigación se ha considerado la postulación de Guba E. (1981) sobre los criterios de rigor científico:

Valor de verdad: Sirve para instaurar confianza en la veracidad de una determinada investigación para los individuos y el entorno en que fue ejecutada. Se aplicó en el momento de la aplicación del instrumento, toda vez que la muestra fue selectamente seleccionada de acuerdo a la finalidad de la investigación.

Aplicabilidad: Se establece el grado en que los hallazgos de una investigación pueden ser ajustables a otros individuos y entornos. En la presente investigación se aplicó, ya cada uno de los pacientes tienen un caso en concreto.

Neutralidad: Es el amparo de que los productos de una investigación no estén sesgados por estímulos y visión del investigador. En ese sentido, se aplicó de forma imparcial de acuerdo a los sistemas estadísticos.

3. RESULTADOS

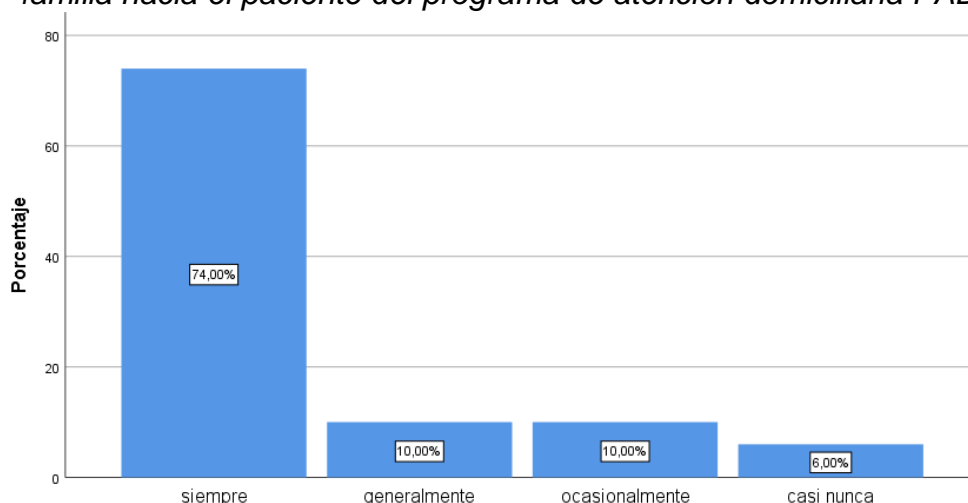
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.

Tabla N° 03: Distribución numérica y porcentual del apoyo económico de la familia hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

Apoyo económico de la familia al paciente del programa de PADOMI	Total	
	N°	%
Siempre	37	74%
Generalmente	5	10%
Ocasionalmente	5	10%
Casi nunca	3	6%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 01: Distribución numérica y porcentual del apoyo económico de la familia hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: tabla N° 03

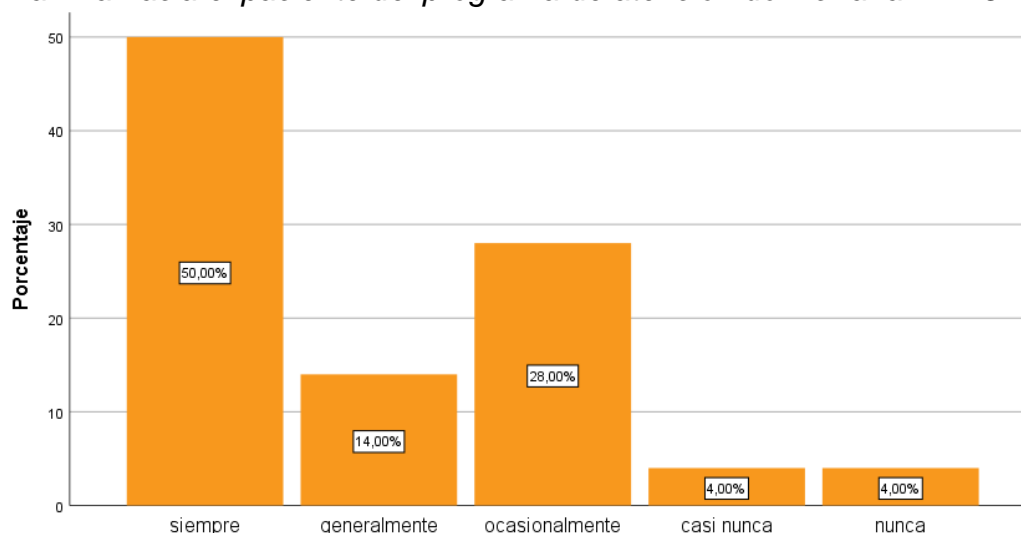
En la tabla N° 03 se muestra la percepción de los pacientes, respecto al apoyo de tipo económico que perciben por parte de sus familiares para llevar el programa PADOMI, en el que se puede llegar a la conclusión de que la mayoría de la muestra se siente apoyado económicamente; lo cual es respaldado por la teoría de la estructura de Minuchin (1977).

Tabla N° 04: Distribución numérica y porcentual del apoyo emocional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

Apoyo emocional de la familia del paciente del programa de PADOMI	Total	
	N°	%
Siempre	25	50%
Generalmente	7	14%
Ocasionalmente	14	28%
Casi nunca	2	4%
Nunca	2	4%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 02: Distribución numérica y porcentual del apoyo emocional de la familia hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 04

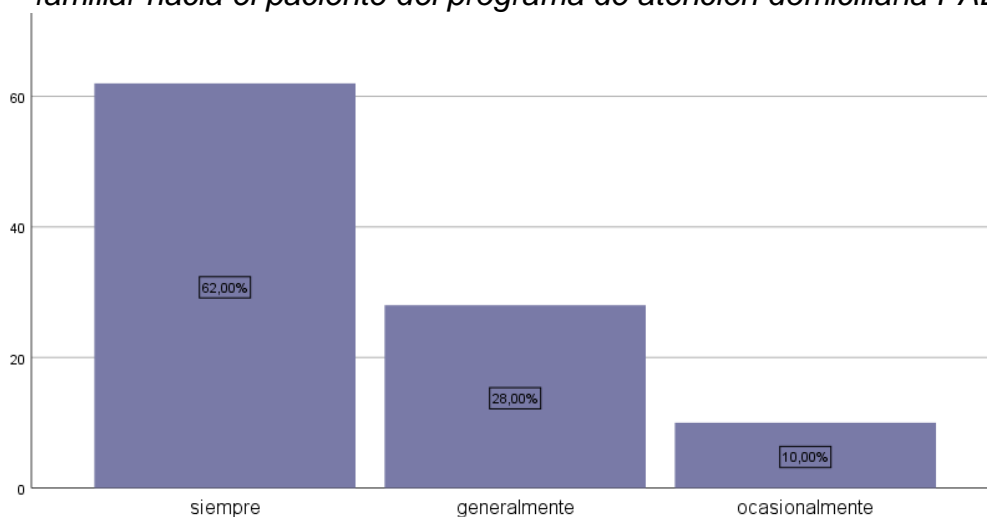
En la tabla N° 04 se muestra la percepción de los pacientes, respecto al apoyo de tipo emocional que perciben y/o reciben por parte de sus familiares, para lo cual se demuestra que el 50% de los encuestados siempre sienten este apoyo emocional, mientras que el nunca un 4%, por lo que se puede llegar a la conclusión de que la mayoría de la muestra se siente apoyado emocionalmente por su familiar, lo cual también es respaldado por la teoría de la estructura de Minuchin (1977) , siendo un factor determinando el apoyo familiar.

Tabla N° 05: Distribución numérica y porcentual del nivel de preocupación familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿Usted cree que su familiar se preocupa por la recuperación de su salud?	Total	
	N°	%
Siempre	31	62%
Generalmente	14	28%
Ocasionalmente	5	10%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 03: Distribución numérica y porcentual del nivel de preocupación familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 05

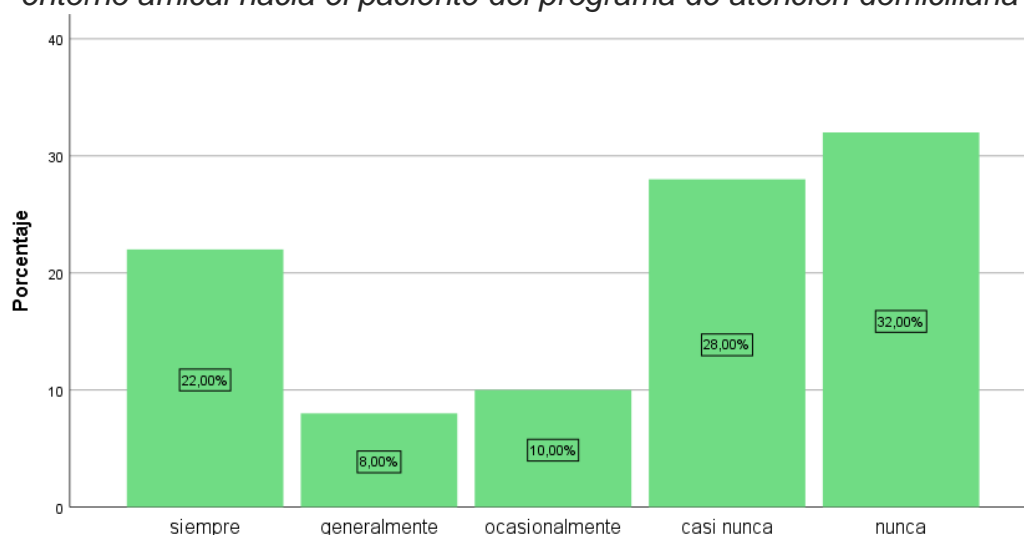
En la tabla N° 05 se muestra el nivel de preocupación de los familiares por la recuperación de la salud del paciente, en los que se obtiene resultados positivos puesto que nadie marcó las opciones de casi nunca ni nunca, eso quiere decir que esta preocupación es permanente, continua e innata por amor a la familia y seres queridos, toda vez que el 62% de los encuestados siempre perciben la preocupación, mientras que el 28% generalmente y el 10% ocasionalmente; lo cual también es respaldado por la teoría de la estructura de Minuchin (1977), siendo un factor determinando el apoyo familiar.

Tabla N° 06: Distribución numérica y porcentual del nivel de preocupación de su entorno amical hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿Usted cree que algún amigo se preocupa por la recuperación de su salud?	Total	
	N°	%
Siempre	11	22%
Generalmente	4	8%
Ocasionalmente	5	10%
Casi nunca	14	28%
Nunca	16	32%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 04: Distribución numérica y porcentual del nivel de preocupación de su entorno amical hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 06

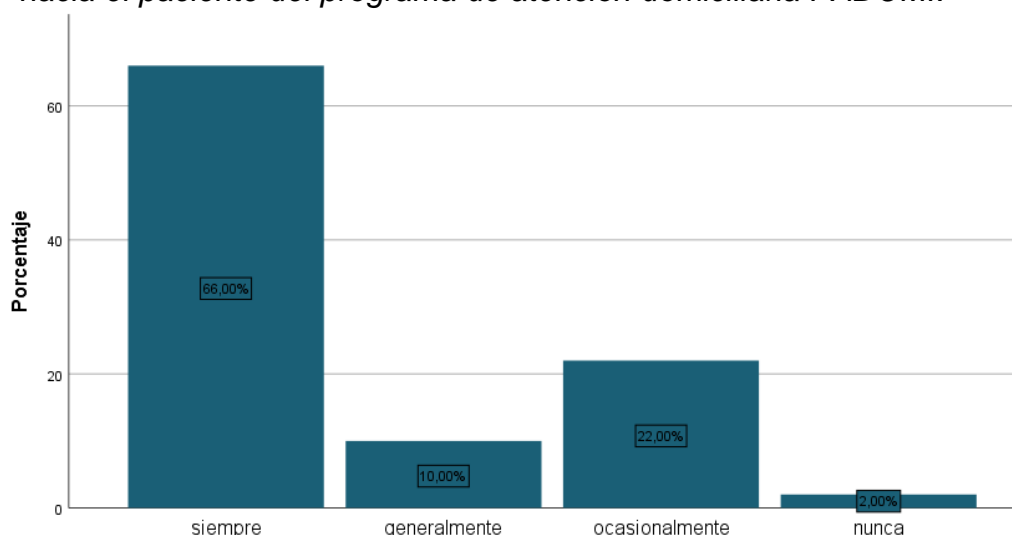
En la tabla N° 06 se muestra el nivel de preocupación de los amigos (sociedad) por la recuperación de la salud del paciente, en los que se obtiene resultados negativos, sólo el 22% de los encuestados siempre perciben la preocupación, mientras que el 28% casi nunca y el 32% nunca, eso quiere decir que el apoyo de los amigos, vecinos, sociedad en general, no muestran empatía por la situación delicada de salud que padecen los encuestados.

Tabla N° 07: Distribución numérica y porcentual del nivel de cohesión familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿En algún momento su familiar ha dado muestras de cariño, debido a su enfermedad?	Total	
	N°	%
Siempre	33	66%
Generalmente	5	10%
Ocasionalmente	11	22%
Nunca	1	2%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 05: Distribución numérica y porcentual del nivel de cohesión familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 07

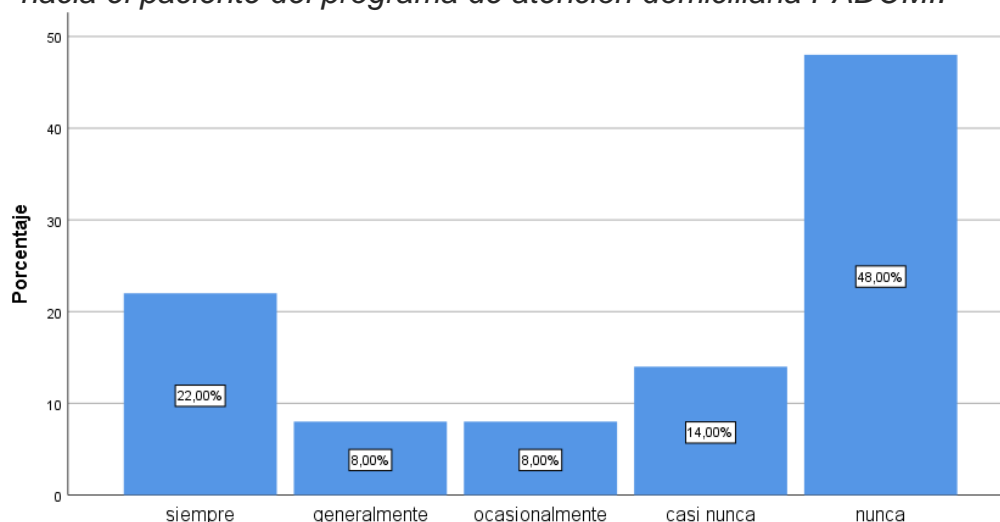
En la tabla N° 07 se muestra el nivel de muestras de cariño por parte de algún pariente debido a la enfermedad de los encuestados, en los que se obtiene resultados positivos, ya que el 66% de los encuestados siempre perciben este cariño, mientras que un porcentaje muy reducido del 2% nunca lo perciben; siendo un factor determinante para la motivación de los paciente a seguir con su tratamiento y controlar la enfermedad crónica, los familiares deberán de concientizar y dar la importancia debida a estas acciones.

Tabla N° 08: Distribución numérica y porcentual del nivel de cohesión social hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿En algún momento, algún amigo le ha dado muestras de cariño, debido a su enfermedad?	Total	
	N°	%
Siempre	11	22%
Generalmente	4	8%
Ocasionalmente	4	8%
Casi nunca	7	14%
Nunca	24	48%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 06: Distribución numérica y porcentual del nivel de cohesión social hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 08

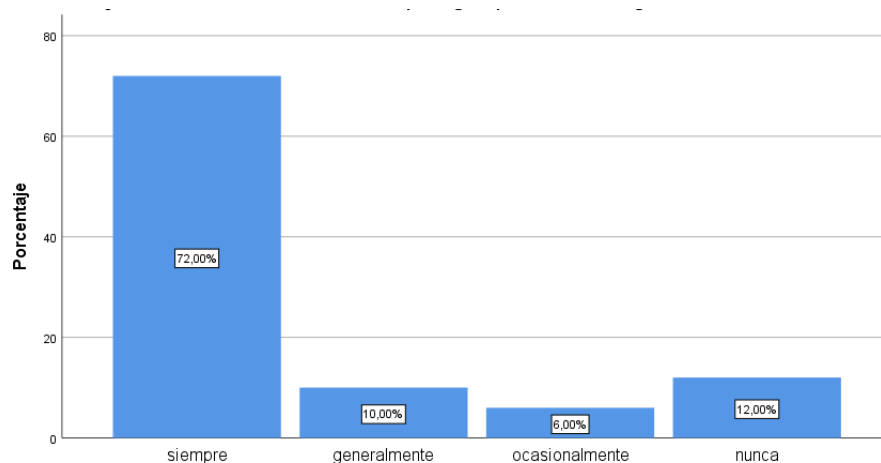
En la tabla N° 08 se muestra el nivel de muestras de cariño por parte de algún amigo debido a la enfermedad de los encuestados, en los que se obtiene resultados negativos y totalmente diferentes a comparación de los familiares, ya que sólo el 22% de los encuestados siempre perciben este cariño, mientras que un porcentaje muy considerable del 48% nunca lo perciben.

Tabla N° 09: Distribución numérica y porcentual del nivel de acompañamiento familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿Cuenta con un familiar al momento que llega el personal del Programa de PADOMI?	Total	
	N°	%
Siempre	36	72%
Generalmente	5	10%
Ocasionalmente	3	6%
Nunca	6	12%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 07: Distribución numérica y porcentual del nivel de acompañamiento familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 09

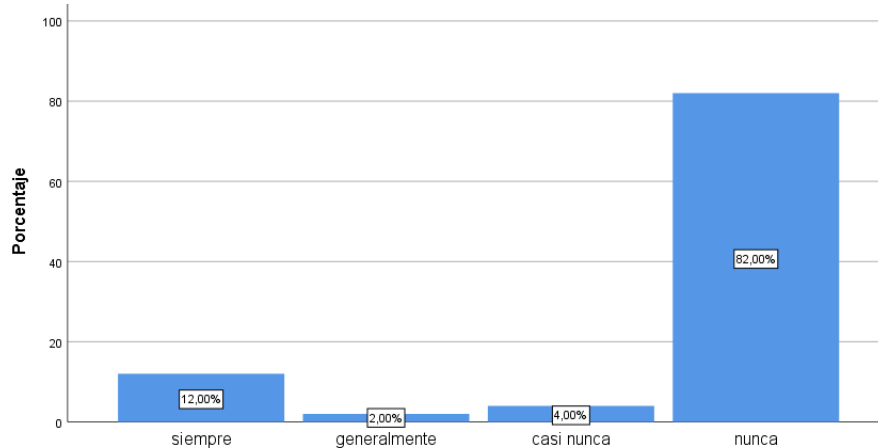
En la tabla N° 09 se muestra el nivel de acompañamiento del familiar al momento que llega el personal del programa PADOMI, en los que se obtiene resultados positivos ya que la gran mayoría de los pacientes tienen la compañía de un pariente al momento del tratamiento de su enfermedad en su domicilio, pues el 72% de los encuestados siempre están acompañados, mientras que el 12% nunca se encuentran acompañados.

Tabla N° 10: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo emocional de su entorno amical hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿Sus amigos le brindan apoyo económico o emocional debido a su enfermedad?	Total	
	N°	%
Siempre	6	12,0
Generalmente	1	2,0
Casi nunca	2	4,0
Nunca	41	82,0
Total	50	100,0

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 08: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo emocional o económico social



Nota: Tabla N° 10

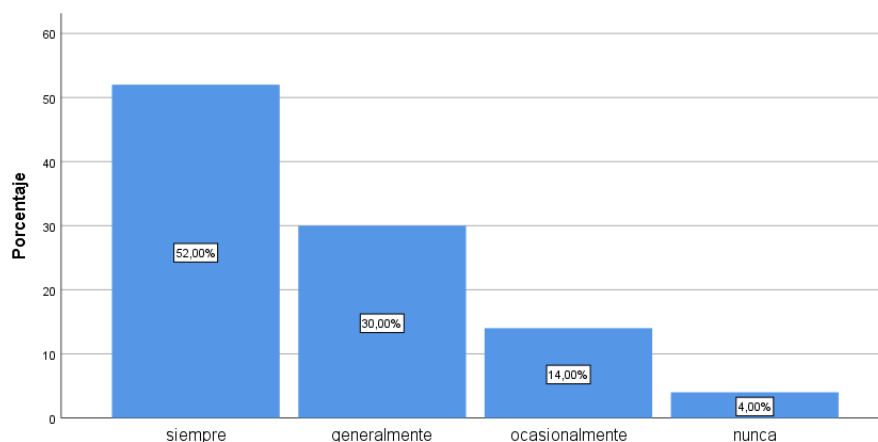
En la tabla N° 10 se muestra el nivel de apoyo emocional o económico por parte de los amigos debido a su enfermedad, en los que se obtiene resultados negativos, ya que únicamente el 12% siempre sienten este apoyo, mientras que un 82% nunca, lo cual es preocupante ya que la sociedad juega un papel importante en el tratamiento de la enfermedad y la estabilidad emocional del paciente.

Tabla N° 11: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de accesibilidad de la medicación hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿El personal del Hospital Naylamp le entrega oportunamente el medicamento necesario para su tratamiento?	Total	
	N°	%
Siempre	26	52%
Generalmente	15	30%
Ocasionalmente	7	14%
Nunca	2	4%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 09: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de accesibilidad de la medicación hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 11

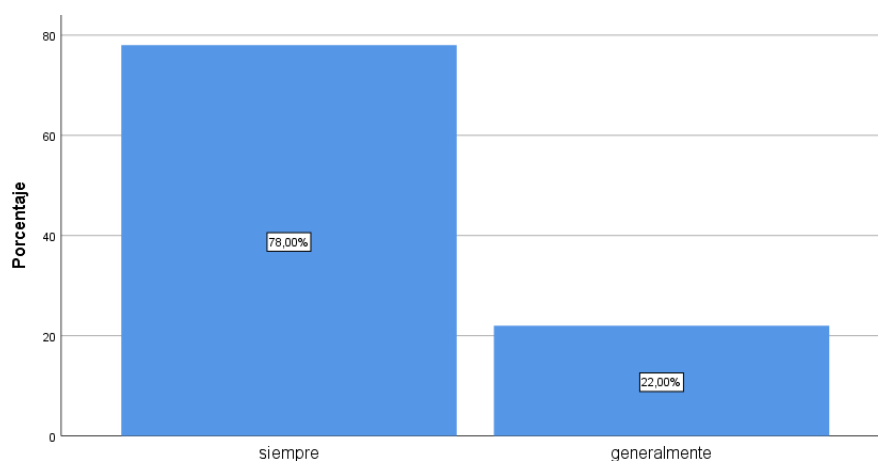
En la tabla N° 11 se muestra el nivel de suministro de medicamentos que brinda la entidad prestadora de salud a los pacientes, los cuales deben de ser necesarios para controlar la enfermedad y por lo tanto el tratamiento sea adecuado, en los que se obtiene resultados positivos, ya que el 52% consideran que se les brinda, mientras que el 4% nunca.

Tabla N° 12: Distribución numérica y porcentual del nivel de cumplimiento en el cronograma en visitas del equipo interdisciplinario hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿El personal del Hospital Naylamp cumple con el cronograma de visitas a su domicilio?	Total	
	N°	%
Siempre	39	78%
Generalmente	11	22%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 10: Distribución numérica y porcentual del nivel de cumplimiento en el cronograma en visitas del equipo interdisciplinario hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 12

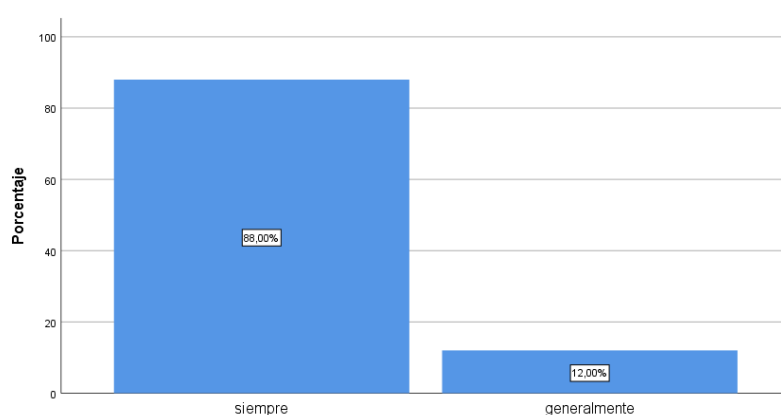
En la tabla N° 12 se muestra el nivel de cumplimiento del personal que trabaja en el programa PADOMI del Hospital Naylamp para lo cual se obtuvieron resultados realmente satisfactorios y positivos, ya que el 78% de los pacientes encuestados afirmaron que siempre cumplen con el cronograma de visitas a domicilio y el 22% generalmente.

Tabla N° 13: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de respeto hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿El médico que lo visita a su domicilio, lo trata con respeto?	Total	
	N°	%
Siempre	44	88%
Generalmente	6	12%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 11: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de respeto hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 13

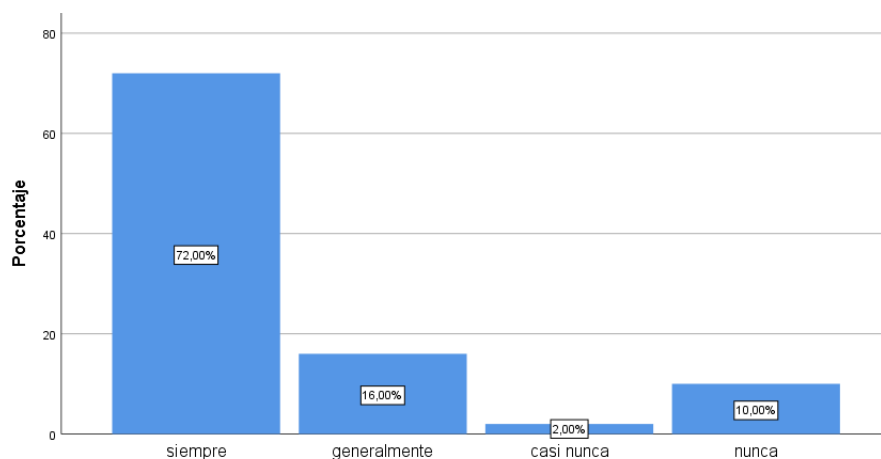
En la tabla N° 13 se muestra el nivel de respeto de médicos del programa PADOMI del Hospital Naylamp hacia el paciente, para lo cual se obtuvieron resultados realmente satisfactorios y positivos, ya que el 78% de los pacientes encuestados afirmaron que siempre los médicos que los visitan en su domicilio los tratan con respecto y el 12% generalmente.

Tabla N° 14: Distribución numérica y porcentual del nivel de respeto de enfermería hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿La enfermera que lo visita a su domicilio, lo trata con respeto?	Total	
	N°	%
Siempre	36	72%
Generalmente	8	16%
Casi nunca	5	10%
Nunca	1	2%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021.

Figura N° 12: Distribución numérica y porcentual del nivel de respeto de enfermería hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 14

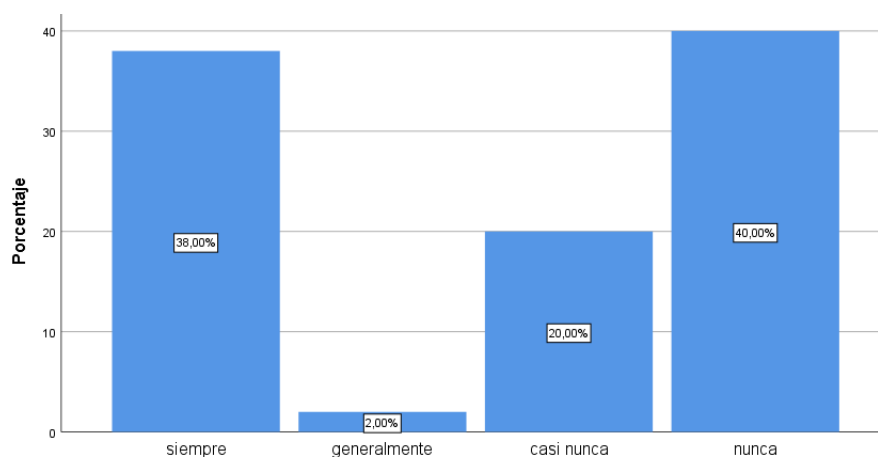
En la tabla N° 14 se muestra el nivel de respeto de enfermeras del programa PADOMI del Hospital Naylamp hacia el paciente, para lo cual se obtuvieron resultados realmente positivos, ya que el 72% de los pacientes encuestados afirmaron que siempre las enfermeras que los visitan en su domicilio los tratan con respeto, mientras que el 2% casi nunca y el 10% nunca.

Tabla N° 15: Distribución numérica y porcentual del nivel de respeto en tecnólogos médicos en terapia física hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿El tecnólogo médico en terapia física que lo visita a su domicilio, lo trata con respeto?	Total	
	N°	%
Siempre	19	38%
Generalmente	1	2%
Casi nunca	10	20%
Nunca	20	40%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 13: Distribución numérica y porcentual del nivel de respeto en tecnólogos médicos hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 15

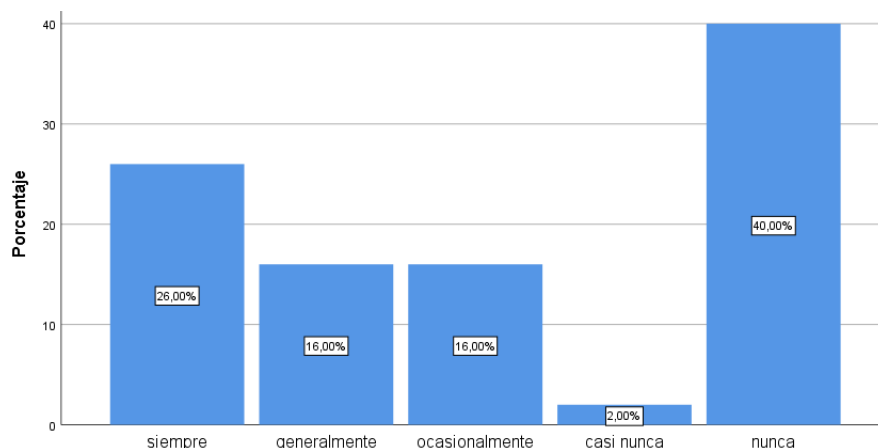
En la tabla N° 15 se muestra el nivel de respeto de los tecnólogos médicos en terapia física del programa PADOMI del Hospital Naylamp hacia el paciente, para lo cual se obtuvieron resultados no tan positivos pues una gran parte mencionó que este profesional no los visita; el 38% de los pacientes encuestados afirmaron que siempre los tecnólogos médicos en terapia física que los visitan en su domicilio los tratan con respeto, mientras que el 40% nunca.

Tabla N° 16: Distribución numérica y porcentual sobre la calidad de atención institucional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿Cree que el personal del hospital Naylamp debería mejorar con el trato y dedicación hacia usted?	Total	
	N°	%
Siempre	13	26%
Generalmente	8	16%
Ocasionalmente	8	16%
Casi nunca	1	2%
Nunca	20	40%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 14: Distribución numérica y porcentual del nivel de atención institucional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 16

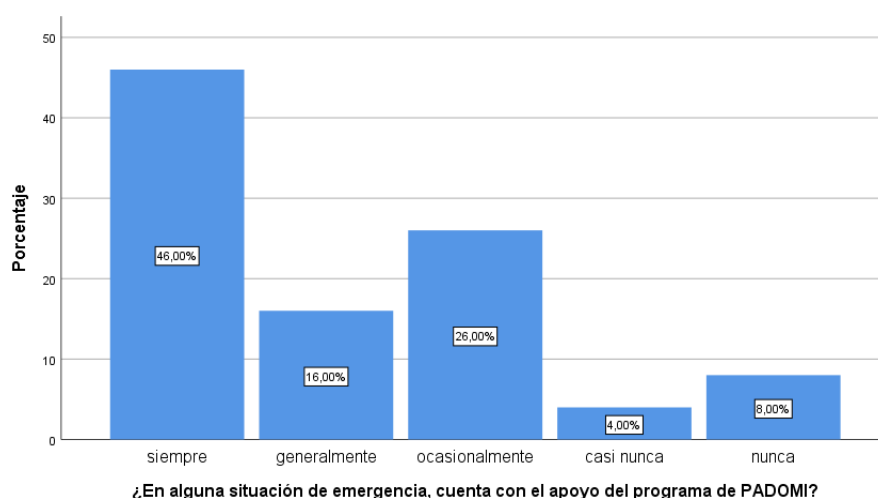
En la tabla N° 16 se muestra el nivel de trato y atención institucional por parte del programa PADOMI del Hospital Naylamp hacia el paciente, para lo cual se obtuvieron resultados inconsistentes, pues por un lado el 26% consideró que siempre debería de mejorar, mientras que un 40% nunca, pues consideran que están satisfechos con el servicio.

Tabla N° 17: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo institucional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿En alguna situación de emergencia, cuenta con el apoyo del programa de PADOMI?	Total	
	N°	%
Siempre	23	46%
Generalmente	8	16%
Ocasionalmente	13	26%
Casi nunca	2	4%
Nunca	4	8%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 15: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo institucional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 17

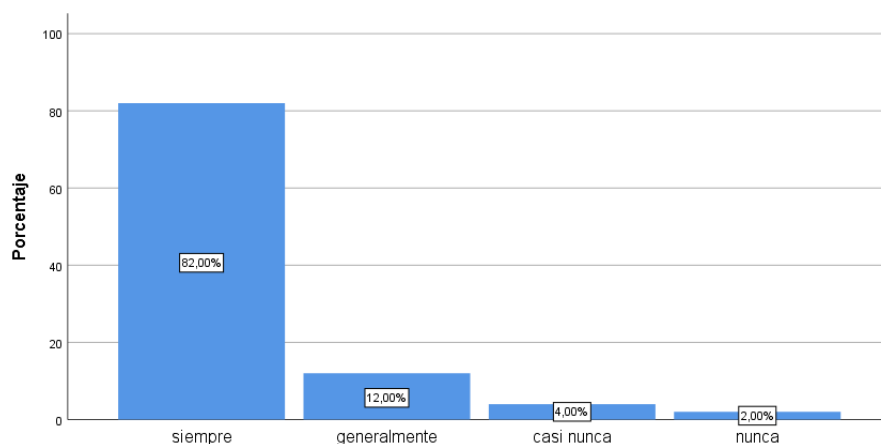
En la tabla N° 17 se muestra el nivel de apoyo institucional por parte del programa PADOMI del Hospital Naylamp hacia el paciente, para lo cual se obtuvieron resultados positivos, pues por un lado el 46% consideró que se puede contar con el apoyo en alguna situación de emergencia, mientras que un 8% nunca.

Tabla N° 18: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo familiar en el cuidado personal hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿El familiar encargado de usted, le brinda el apoyo adecuado en su alimentación y cuidado personal?	Total	
	N°	%
Siempre	41	82%
Generalmente	6	12%
Casi nunca	2	4%
Nunca	1	2%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 16: Distribución numérica y porcentual del nivel de apoyo familiar en cuidado personal hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 18

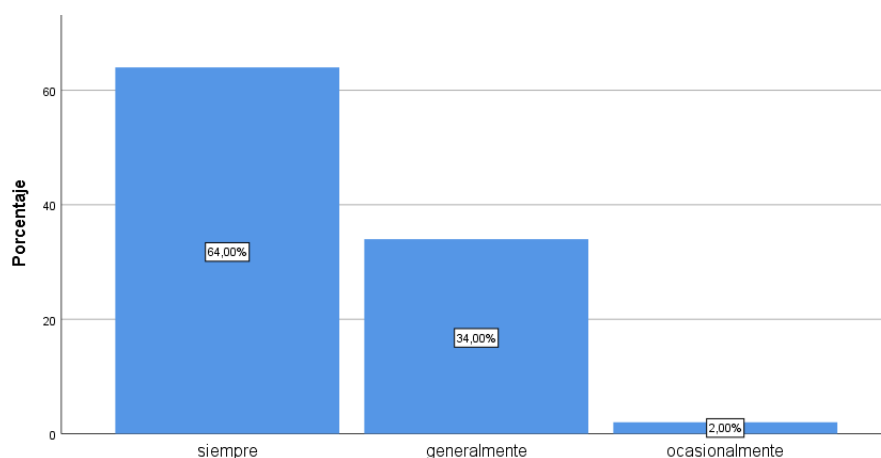
En la tabla N° 18 se muestra el nivel de apoyo familiar en su alimentación y cuidado personal de los pacientes, para lo cual se obtuvieron resultados positivos, pues por un lado el 82% consideró que siempre puede contar con este apoyo, mientras que un 12% generalmente, 4% casi nunca y 2% nunca; pese a que los resultados son positivos, aún hay cosas por trabajar e inculcar la importancia de estos cuidados a los familiares.

Tabla N° 19: Distribución numérica y porcentual del nivel de control de la enfermedad hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿Su enfermedad se encuentra controlada?	Total	
	N°	%
Siempre	32	64%
Generalmente	17	34%
Ocasionalmente	1	2%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 17: Distribución numérica y porcentual del nivel de control de la enfermedad hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla 19

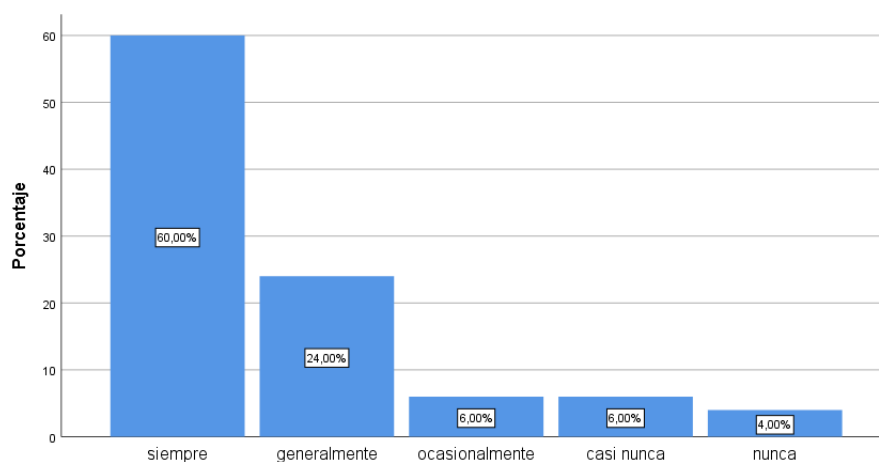
En la tabla N° 19 se muestra el nivel de control de la enfermedad de los pacientes, para lo cual se obtuvieron resultados positivos, lo que quiere decir que el programa PADOMI da los resultados esperados y estipulados en sus normativas internas del EsSalud, pues por un lado el 64% consideró que su enfermedad siempre está controlada, mientras que un 34% generalmente y un 2% ocasionalmente; toda vez que no sólo depende del tratamiento o de la atención de los profesionales de la salud, ya que existen otros factores como el apoyo y cuidado que brindan los familiares.

Tabla N° 20: Distribución numérica y porcentual del nivel de ayuda familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿Recibe ayuda de sus familiares para tomar sus medicamentos a la hora indicada por el medico?	Total	
	N°	%
Siempre	30	60%
Generalmente	12	24%
Ocasionalmente	3	6%
Casi nunca	3	6%
Nunca	2	4%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 18: Distribución numérica y porcentual del nivel de ayuda familiar hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 20

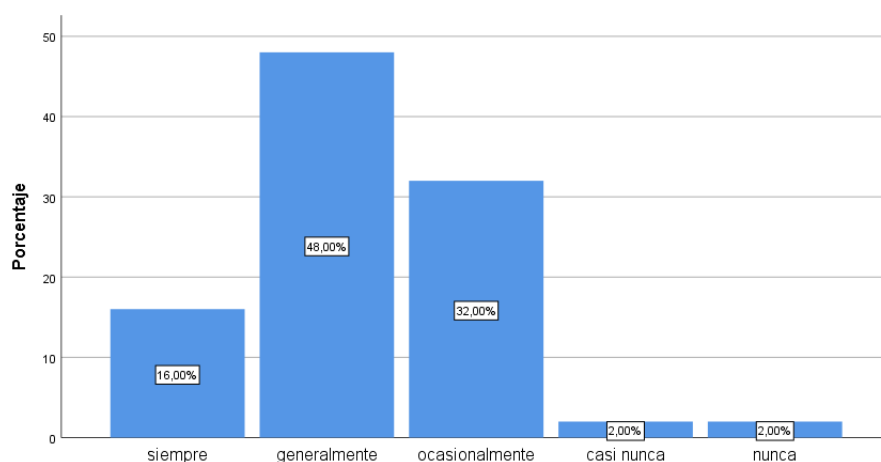
En la tabla N° 20 se muestra el nivel de ayuda familiar para la toma de medicamentos indicados por su médico tratante, cuyos resultados son positivos el 60% siempre recibe esta ayuda, mientras que un 32% generalmente, 6% ocasionalmente, 6% casi nunca y un 4% nunca; en ese sentido, este tipo de ayuda es practicada por la mayoría de familiares que tienen un paciente con enfermedad crónica.

Tabla N° 21: Distribución numérica y porcentual del nivel de cumplimiento del tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.

¿Se cumple adecuadamente el tratamiento indicado por el médico?	Total	
	N°	%
Siempre	33	66%
Generalmente	16	32%
Ocasionalmente	1	2%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 19: Distribución numérica y porcentual del nivel de cumplimiento del tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.



Nota: Tabla N° 21

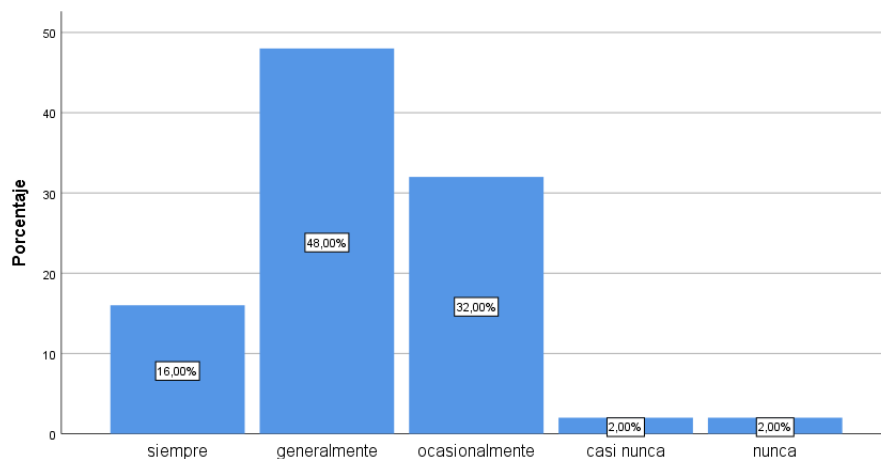
En la tabla N° 21 se muestra el nivel del cumplimiento adecuado del tratamiento indicado a los pacientes, para lo cual se obtuvieron resultados positivos, lo que quiere decir que el programa PADOMI da los resultados esperados y estipulados en sus normativas internas del EsSalud, pues por un lado el 66% consideró que siempre cumple con el tratamiento, mientras que un 32% generalmente y un 2% ocasionalmente; toda vez que no sólo depende del tratamiento o de la atención de los profesionales de la salud, ya que existen otros factores como el apoyo y cuidado que brindan los familiares.

Tabla N° 22: *Distribución numérica y porcentual del nivel de afectación de sus necesidades a causa de su tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI.*

¿Su enfermedad afecta la satisfacción de sus necesidades básicas?	Total	
	N°	%
Siempre	8	16,0
Generalmente	24	48,0
Ocasionalmente	16	32,0
Casi nunca	1	2,0
Nunca	1	2,0
Total	50	100,0

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 20: Distribución numérica y porcentual del nivel de afectación de necesidades a causa de su tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI



Nota: Tabla N° 22

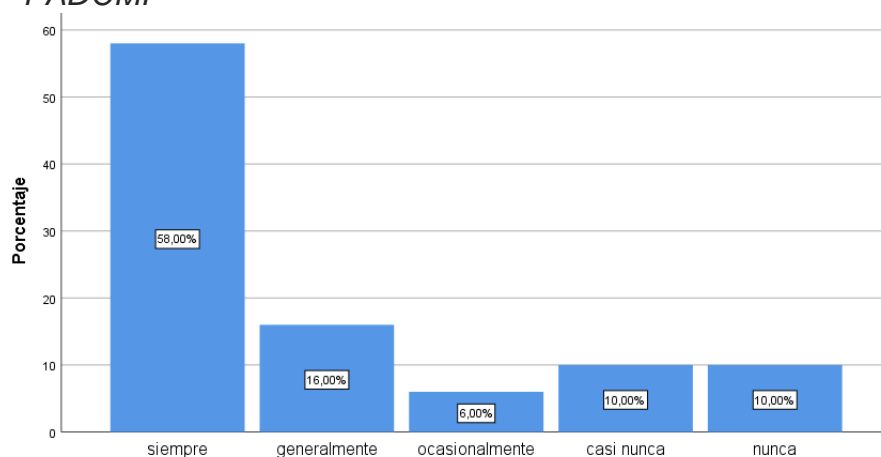
En la tabla N° 22 se muestra el nivel de afectación en la satisfacción de las necesidades básicas de los pacientes, para lo cual se obtuvieron resultados alarmantes, pues el 16% siempre considera que su enfermedad afecta la satisfacción de sus necesidades, mientras que el 48% generalmente, el 32% ocasionalmente, 2% casi nunca y 2% nunca.

Tabla N° 23: Distribución numérica y porcentual del nivel de acceso en el servicio de enfermería hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI

¿Además del tratamiento farmacéutico, recibe la atención del servicio de enfermería?	Total	
	N°	%
Siempre	29	58%
Generalmente	8	16%
Ocasionalmente	3	6%
Casi nunca	5	10%
Nunca	5	10%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 21: Distribución numérica y porcentual del nivel de acceso en el servicio enfermería hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI



Nota: Tabla N° 23

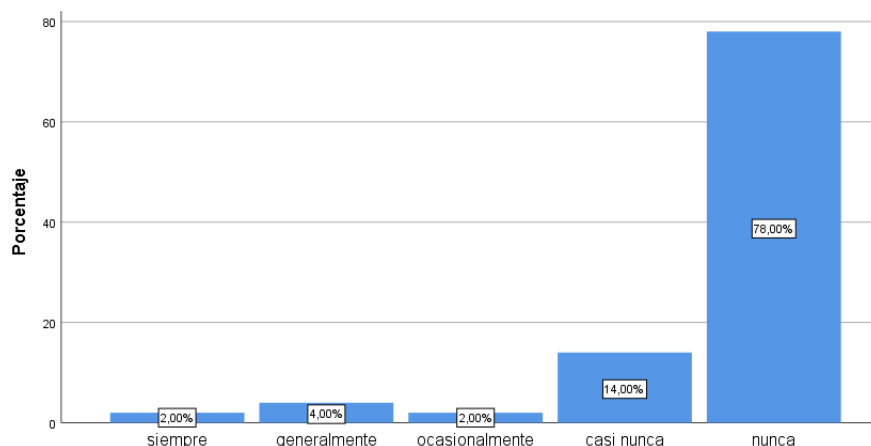
En la tabla N° 23 se muestra el nivel de la atención del servicio de enfermería además del tratamiento farmacéutico, para lo cual se obtuvieron resultados positivos, pues el 58% considera que siempre recibe este tipo de atención, mientras que el 16% generalmente, el 6% ocasionalmente, 10% casi nunca y 10% nunca.

Tabla N° 24: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de acceso en el tratamiento nutricional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI

¿Además del tratamiento farmacéutico, recibe la atención del servicio de Nutrición?	Total	
	N°	%
Siempre	1	2%
Generalmente	2	4%
Ocasionalmente	1	2%
Casi nunca	7	14%
Nunca	39	78%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 22: Distribución numérica y porcentual del nivel de acceso en el tratamiento nutricional hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI



Nota: Tabla N° 24

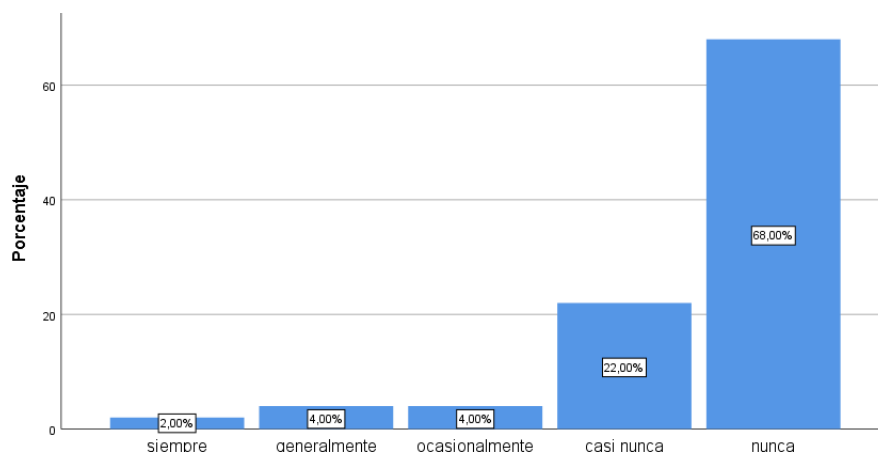
En la tabla N° 24 se muestra el nivel de la atención del tratamiento nutricional además del tratamiento farmacéutico, para lo cual se obtuvieron resultados negativos, únicamente el 2% considera que siempre recibe este tipo de atención, mientras que el 4% generalmente, el 2% ocasionalmente, 14% casi nunca y 78% nunca.

Tabla N° 25: Distribución numérica y porcentual del nivel de tratamiento en el servicio de medicina física y rehabilitación hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI

¿Además del tratamiento farmacéutico, recibe la atención del servicio de Rehabilitación?	Total	
	N°	%
Siempre	1	2%
Generalmente	2	4%
Ocasionalmente	2	4%
Casi nunca	11	22%
Nunca	34	68%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 23: Distribución numérica y porcentual del nivel de tratamiento en el servicio rehabilitación hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI



Nota: Tabla N° 25

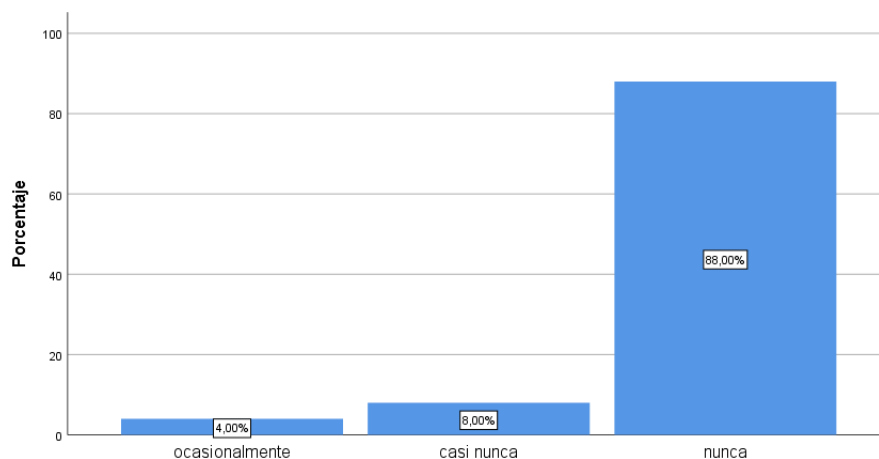
En la tabla N° 25 se muestra el nivel de la atención del tratamiento en rehabilitación además del tratamiento farmacéutico, para lo cual se obtuvieron resultados negativos, únicamente el 2% considera que siempre recibe este tipo de atención, mientras que el 4% generalmente, el 4% ocasionalmente, 22% casi nunca y 68% nunca.

Tabla N° 26: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de acceso al tratamiento psicológico hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI

¿Además del tratamiento farmacéutico, recibe la atención del servicio de Psicología?	Total	
	N°	%
Ocasionalmente	2	4%
Casi nunca	4	8%
Nunca	44	88%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 24: Distribución numérica y porcentual sobre el nivel de acceso al tratamiento psicológico hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI



Nota: Tabla N° 26

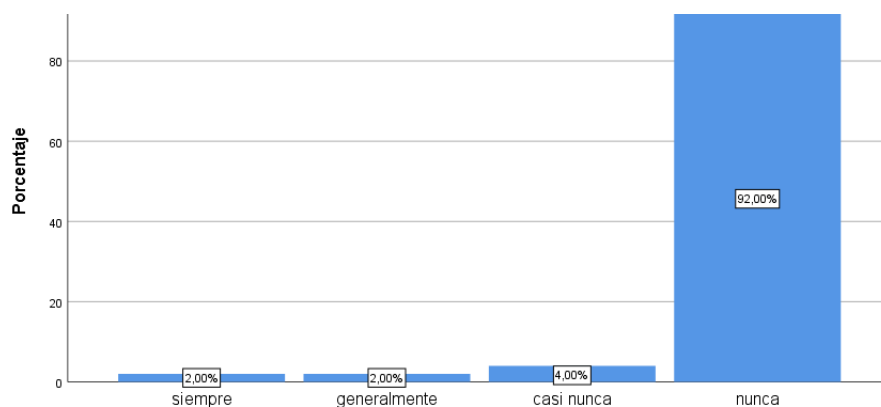
En la tabla N° 26 se muestra el nivel de la atención del tratamiento psicológico además del tratamiento farmacéutico, para lo cual se obtuvieron resultados negativos, únicamente el 4% ocasionalmente, 8% casi nunca y 88% nunca; lo cual es alarmante, ya que la salud mental es un pilar fundamental para cualquier tratamiento de una enfermedad.

Tabla N° 27: Distribución numérica y porcentual del nivel de frecuencia a la visita del trabajador social hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI

¿Además del tratamiento farmacéutico, recibe visita del trabajador social?	Total	
	N°	%
Siempre	1	2%
Generalmente	1	2%
Casi nunca	2	4%
Nunca	46	92%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 25: Distribución numérica y porcentual del nivel de frecuencia a la visita del trabajador social hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI



Nota: Tabla 27

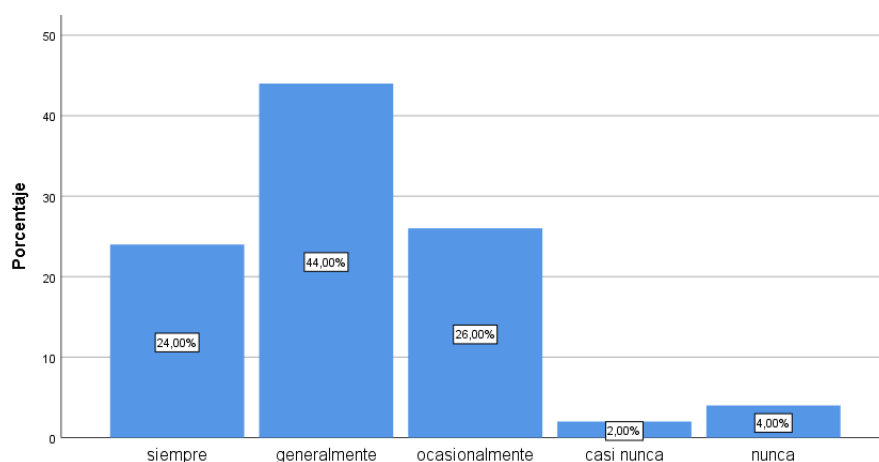
En la tabla 27 se muestra el nivel de visita del trabajador social además del tratamiento farmacéutico, para lo cual se obtuvieron resultados negativos, únicamente el 2% precisó que siempre recibe esta visita, mientras que otro 2% generalmente, 4% casi nunca y 92% nunca; lo cual es alarmante, ya que el trabajador social se encarga de evaluar la situación socio económica de los pacientes, a fin de brindar un adecuado soporte y/o apoyo institucional.

Tabla N° 28: Distribución numérica y porcentual del nivel de asistencia de otra persona hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI

¿Considera que necesita asistencia de otra persona?	Total	
	N°	%
Siempre	12	24%
Generalmente	22	44%
Ocasionalmente	13	26%
Casi nunca	1	2%
Nunca	2	4%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 26: Distribución numérica y porcentual del nivel de asistencia de otra persona hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI



Nota: Tabla N° 28

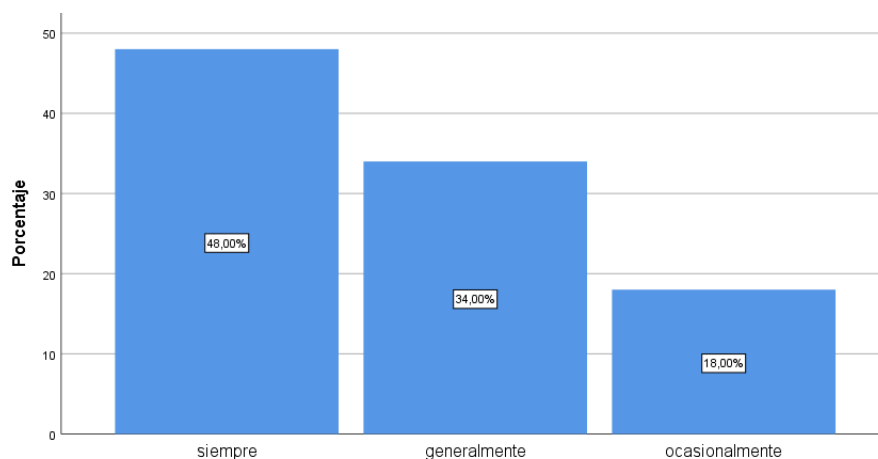
En la tabla N° 28 se muestra el nivel de dependencia que puede ocasionar las enfermedades crónicas, para lo cual se obtuvieron resultados preocupantes, pues el 24% precisó que siempre necesitan asistencia de otra persona, mientras que el 44% generalmente, 26% ocasionalmente, 2% casi nunca y 4% nunca.

Tabla N° 29: Distribución numérica y porcentual del nivel de percepción de tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI

¿Cree que el tratamiento no médico ha sido de gran ayuda para su enfermedad?	Total	
	N°	%
Siempre	24	48%
Generalmente	17	34%
Ocasionalmente	9	18%
Total	50	100%

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 27: Distribución numérica y porcentual del nivel de percepción de tratamiento hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI



Nota: Tabla N° 29

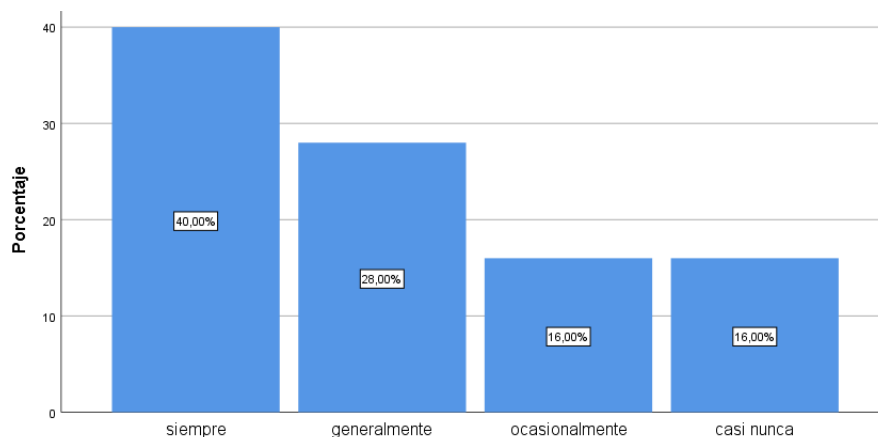
En la tabla N° 29 se muestra el nivel de percepción de los pacientes respecto a los tratamientos no médicos a fin de determinar si han sido de gran ayuda para controlar su enfermedad, para lo cual se obtuvieron resultados satisfactorios, pues el 48% precisó que siempre han considerado que ha sido de gran ayuda, mientras que el 34% generalmente y una mínima parte del 18% considera ocasionalmente.

Tabla N° 30: Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento de dosis hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI

Conoce sobre la dosis, horario o medicamentos que debe de tomar para el tratamiento de su enfermedad	Total	
	N°	%
Siempre	20	40,0
Generalmente	14	28,0
Ocasionalmente	8	16,0
Casi nunca	8	16,0
Total	50	100,0

Nota: Cuestionario aplicado por la investigadora, noviembre 2021

Figura N° 28: Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento de dosis hacia el paciente del programa de atención domiciliaria PADOMI



Nota: Tabla N° 30

En la tabla N° 30 se muestra el nivel de conocimiento de las dosis, horario o medicamentos que deben de tomar para el tratamiento de su enfermedad, para lo cual se obtuvieron resultados satisfactorios, pues el 40% precisó que siempre conocen, mientras que el 28% generalmente, 16% ocasionalmente y 16% casi nunca.

Tabla N° 31: Correlación entre soporte socio familiar y tratamiento de enfermedades crónicas.

Variables		Soporte socio familiar	Tratamiento de enfermedades crónicas
Soporte socio familiar	Correlación de Pearson	1	-,105
	Sig. bilateral		,517
	N	40	40
Tratamiento de enfermedades crónicas	Correlación de Pearson	-,105	1
	Sig. bilateral	,517	
	N	40	40

Nota: aplicado por la investigadora, noviembre 2021

3.2. Discusión de resultados.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación son concordantes con los encontrados por Rivasplata (2019), quien demuestra que la familia es el pilar de los individuos y si existe un buen ambiente familiar en un hogar con cariño, afecto y apoyo, se verá reflejado de forma favorable en el tratamiento de las enfermedades. Asimismo, Ponce (2019) concuerda que mientras el adulto mayor reciba el adecuado apoyo familiar, podrá enfrentar su enfermedad con mayor facilidad, asimismo acota que apoyo social también es importa y significativo en la calidad de vida de los pacientes, pues de esta forma se sienten seguros y protegidos por todas las personas que los rodean. Después de comparar ambos resultados, para el caso en concreto, tiene gran similitud, pues se ve reflejado en los resultados que mientras más apoyo, cariño, atención tiene el paciente por parte de familiares, amigos, institución de salud, pueden tener un mejor estilo de vida a pesar de padecer una enfermedad crónica.

Respecto a las aportaciones que otorga esta tesis, se tiene por un lado que, debido a su situación y edad, sus familiares demuestran preocupación y brindar apoyo emocional y económico, lo cual confirma las teorías analizadas, como por ejemplo la teoría de los beneficios del apoyo familiar de Cobbs (1976) pues el apoyo social familiar tiene relación con los resultados obtenidos de bienestar en el individuo. Asimismo, es importante que el Seguro Social de Salud apueste por los tratamientos no médicos y trabajen en conjunto, toda vez que pocos son los pacientes que se benefician de estos, pero que han obtenido grandes resultados en el control de su enfermedad.

Asimismo, Padra (2019) en su investigación concuerda con los resultados obtenidos en esta pues, que, al ser desentendidos los adultos mayores por parte de sus familiares, afectan el tratamiento de sus enfermedades, lo cual es percibido por el personal de salud que los visita y atiende en sus hogares. Por otro lado, Espinoza (2018) concluyó que al tener el paciente un adecuado clima social familiar, este tendrá una buena autoestima y por lo tanto su tratamiento será más llevadero. Ambos autores concuerdan con los resultados obtenidos en la presente investigación; ello quiere decir que está comprobando que los pacientes que

perciben y/o siente el adecuado soporte socio familiar, podrán controlar y llevar su tratamiento de manera eficiente.

De los procesamientos de datos obtenidos en la aplicación del instrumento, se ha obtenido un ,768 de fiabilidad en Alfa de Cronbach con un total de 28 elementos; asimismo se ha llegado a la conclusión de que el programa PADOMI que brinda el Hospital Naylamp de EsSalud, si bien es cierto cumple con los indicadores institucionales, hay detalles que aún se tienen que trabajar para llegar a satisfacer las necesidades de los pacientes. En ese sentido hay una relación directa entre el soporte socio familiar que recibe el paciente y el tratamiento de su enfermedad crónica, lo cual influye considerablemente en el control y tratamiento de este, lo cual ha sido reflejado en los resultados de esta aplicación de instrumento, para lo cual se utilizaron 28 preguntas correspondientes tanto a la primera como a la segunda variable.

3.3. Aporte práctico.

En el presente caso, no lo amerita.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.

Se determinó que la influencia del soporte socio familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de atención domiciliaria del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021 es considerablemente importante e influye en la vida del paciente, lo cual se encuentra respaldado por los resultados de la aplicación del instrumento, que el 65% de los pacientes lo respalda mediante las respuestas siempre y generalmente, mientras que el 35% no percibe con dicho soporte.

El soporte socio familiar de los pacientes con enfermedades crónicas del programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021, se puede describir como una serie de apoyos tipo económico, emocional (muestras de cariño) y preocupación por el paciente, que puede venir de los familiares, amigos, sociedad e institución prestadora de salud.

El tratamiento de las enfermedades crónicas que reciben los pacientes del programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021, no sólo se conforma al tratamiento médico, sino que engloba diversas opciones, tales como el servicio de enfermería, la nutrición, atención psicológica y la rehabilitación física, lo cual demuestra que es eficiente en el control de las enfermedades, así como también el servicio que brindan estos profesionales de la salud es bueno, existiendo detalles que se deberán de trabajar, mediante el 63% de los pacientes encuestados respaldan esta idea, mientras que el 37% si lleva los tratamientos antes mencionados.

La influencia del soporte socio familiar en los pacientes de enfermedades crónicas que pertenecen al programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021, es determinante para el avance del tratamiento y control de la enfermedad, pues los resultados de la aplicación del instrumento lo demuestran, se obtuvo que el 63% en la mayoría de preguntas relacionadas al apoyo y/o soporte socio familiar.

El soporte socio familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas de pacientes del programa de atención domiciliaria PADOMI del Hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo, 2021, desde la perspectiva de soporte familiar no sólo influye en la toma de medicamentos, en la ayuda y acompañamiento en el tratamiento, sino también el apoyo económico y emocional también es determinante; por otro lado, desde la perspectiva del soporte social, no sólo influye la preocupación de los amigos o trabajadores de la institución, sino también el respeto y trato que reciben de estos.

4.2. Recomendaciones.

Los personajes que conforman el soporte social tales los amigos, vecinos e institución de salud, deberán de fortalecer el apoyo y/o soporte brindado a los pacientes, a través de campañas de concientización y los efectos de demostrar preocupación en estos; así como también los amigos, vecinos, otro tipo de organizaciones no sólo deberán de enfatizarse en pacientes internados en el hospital, sino también en los pacientes que pertenecen a este programa PADOMI, toda vez que el personal de salud llega a sus hogares, por lo que no tienen contacto con otro tipo de persona.

Los amigos, vecinos, institución prestadora de El Seguro Social de Salud a través de su Hospital Naylamp de la ciudad de Chiclayo, deberá de implementar una serie de actividades para los pacientes que pertenecen al programa PADOMI, a fin de incrementar el soporte social mediante una serie de actividades que demuestren el interés y apoyo hacia los pacientes.

El Hospital I Naylamp, deberá de incrementar los tratamientos no médicos tales como nutrición, atención psicológica y rehabilitación física, mediante la contratación de profesionales de la salud tales como tecnólogo medico en terapia física y rehabilitación, psicólogos y nutricionistas que como parte del equipo multidisciplinario de la atención del adulto mayor, son necesarios en la recuperación, readaptación física y mental e integración social de los mismos y sus cuidadores, que va a contribuir en la mejora de su calidad de vida según la

ilimitación de cada paciente; así como también el papel que ejerce la trabajadora social, quien evalúa la situación socioeconómica de los asegurados a fin de ayudar viabilizando la problemática social.

Los profesionales del programa de atención domiciliaria PADOMI del hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo 2021, deberán de mejorar el trato y dedicación del paciente, sobre todo en el tema del tiempo teniendo en cuenta que estas visitas no son seguidas, por lo que deberán de llevar un control más riguroso.

El soporte socio familiar que perciben los pacientes del programa de atención domiciliaria PADOMI del Hospital Naylamp, Essalud, Chiclayo, 2021, deberá estar dirigido en cuanto los aspectos económicos y de acompañamiento, toda vez que, de los resultados de la aplicación del instrumento, se determinó que estos factores son los que se deben de mejorar.

REFERENCIAS

- Bail, V. (mayo de 2015). El ciclo de vida familiar y el ciclo de la enfermedad. *Cuidando a quienes cuidan*.
- Barrera-Ortiz, L., Stella, M., Gallardo-Solarte, K., Coral-Ibarra, R., & Hernandez-Bustos, A. (2016). Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. *Univ. Salud*, 102-112. doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161801.23>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Espinoza, L. (2018). Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Caquetá Rímac. Lima, Peru. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1794/TITULO%20-%20Espinoza%20Espinoza%2c%20%20Luz%20Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Freitas, M., & Ferreira, M. (2013). Vejez y persona anciana: representaciones sociales de adolescentes escolares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300014>
- García-Torres, M., & García-Mendez, M. (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica*, 2561-2567.
- Lopez, M. (2016). Relación de Apoyo Familiar y Control Glucémico en Familias con Diabetes Tipo 2. Puebla: Mexico. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/1768/593016T.pdf?sequence=1>
- Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 370-396.
- Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona, España: Editorial Cronica.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 02. Obtenido de <https://atheneadigital.net/article/view/n2-mora/55-pdf-es>
- Moscovici, S. (1961). El psicoanálisis, su imagen y su público. *Huemul*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos de América: Catalogación por la Biblioteca de la OMS. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (13 de abril de 2021). *Who*. Obtenido de Enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Pereira, R. (1994). Historia de la Terapia Familiar. *Revista Psicopatología*.
- Ponce, E. (2019). Soporte familiar y adhesión al tratamiento de adultos mayores del programa CAC en el Hospital I La Esperanza, 2019. Trujillo, La Libertad, Perú. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14778/ESLEI%20PONCE%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Prada, J. (2019). Los factores socioeconómicos de la familia y la desatención del adulto mayor del programa PADOMI, EsSalud - Ayacucho, 2016. Ayacucho, Peru. Obtenido de http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3682/TESIS%20TS133_Pra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramos, E. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascul*, 175-189.
- Rivasplata, P. (2016). Soporte familiar y salud de los usuarios del programada PADOMI, Hospital I La Esperanza ESSALUD - distrito La Esperanza. Trujillo, La Libertad, Peru.
- Rosow, I. (1967). Social Integration of the Age. *New York: The Free Press*.
- Segarra, M. (2017). Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay 2015-2016. Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
- Seguro Social de Salud - EsSalud. (julio de 2016). Nuevo Modelo de Presación de Salud. *Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud, 1º*. Lima, Perú: Biblioteca Nacional del Perú. Obtenido de http://www.essalud.gob.pe/downloads/nuevo_modelo_de_prestacion_de_salud.pdf

ANEXOS

Anexo 01: Resolución de aprobación de título



Pimentel, 20 de setiembre del 2021

VISTO:

El informe N° 0116-2021/FH-DTS-USS de fecha 14 de setiembre del 2021, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, eleva el informe del docente de la asignatura de Investigación I la **MG. TORRES CACERES FATIMA DEL SOCORRO**, a fin de que se emita la resolución de aprobación de los temas de **PROYECTO DE TESIS** a cargo de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2021-I**, Y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...) Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N°0199-2019/PD-USS, señala:

- Artículo 36°: "El comité de investigación de la Escuela Profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...).
- Artículo 24°: "La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)"
- Artículo 25°: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."

Que, visto el informe N° 0116-2021/FH-DTS-USS de fecha 14 de setiembre del 2021, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, eleva el informe del docente de la asignatura de Investigación I la **MG. TORRES CACERES FATIMA DEL SOCORRO**, a fin de que se emita la resolución de aprobación de los temas de **PROYECTO DE TESIS** a cargo de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2021-I**, quienes cumplen con los requisitos, por lo que se debe proceder a su inscripción respectiva, con fines de sustentación.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR los temas de **PROYECTO DE TESIS** de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2021-I**, a cargo del docente de la asignatura de Investigación I la **MG. TORRES CACERES FATIMA DEL SOCORRO**.

ARTÍCULO SEGUNDO: ADJUNTAR a la presente resolución los anexos, que contienen los temas de investigación realizados por los estudiantes del curso de Investigación I (10 temas) en el semestre académico 2021-I.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Dra. Dioses Lescano Nelly

Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área Archivo.

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

5, carretera a Pimentel

Chilayo, Perú

Mg. Delgado Vega Paula Elena

Secretaría Académica Facultad de Derecho y Humanidades

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
1	ACOSTA QUIROZ JESSERY JESUS	"ACOMPañAMIENTO FAMILIAR EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACIÓN VIRTUAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10125, JAYANCA, 2021"
2	ARRUNATEGUI LOPEZ CARLA ISABEL	"CAUSAS DE LA DESERCIÓN ESCOLAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2021"
3	- QUISPE ALARCON GISEL MARITE - ZAPATA SALAZAR LUZ ANGELICA	"FACTORES ASOCIADOS A LA SEXUALIDAD TEMPRANA DE LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, CHICLAYO- 2021"
4	- SALIGMANN DEL CASTILLO CAROL - VILCHEZ PISFIL OLINDA EMPERATRIZ	"EL ESTRÉS LABORAL Y LOS FACTORES DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DE LOS COLABORADORES DE LA EMPRESA DE SEGURIDAD E INNOVACIÓN ESTRATÉGICA E.I.R.L.-2021"
5	LLUEN AYASTA SUSY FATIMA DEL CARMEN	SOPORTE SOCIO AFECTIVO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN TIEMPO COVID - 19, ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E "SAN CARLOS"-2021"
6	CHUQUIPOMA REYES LILIAN JAQUELI	"SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL NAYLAMP ESSALUD – CHICLAYO 2021"
7	CUBAS BAUTISTA FABIOLA DEL MILAGRO	"APOYO FAMILIAR Y SOCIAL DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE ZAÑA, 2021"
8	- GRANDA PEÑA MARIA ESTEFANI - MORALES SALDAÑA JORDANA DE LOS MILAGROS	"INSERCIÓN LABORAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ALBERGA LAS ASOCIACIONES COLOR ESPERANZA Y CASA HOGAR GLADYS, CHICLAYO 2021"
9	REYES RAMOS MARTHA ROSA	"INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – SULLANA, 2021"
10	- SANDOVAL SANCHEZ LIZBET MADELEY - ZAPATA TEJADA JOSET DEL ROSARIO	"INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LAS ESTUDIANTES DE LA I. E 11014 - INMACULADA CONCEPCIÓN- CHICLAYO, 2021"

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área. Archivo.

Anexo 02: cuestionario aplicado

**CUESTIONARIO APLICADO PARA EL ANÁLISIS DEL SOPORTE SOCIO FAMILIAR
EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PACIENTES DEL
PROGRAMA DE PADOMI DEL HOSPITAL NAYLAMP - 2021**

1) DATOS GENERALES

- Nombres
- Edad:
- Enfermedad:
- Composición familiar:

Nombres y Apellidos	Rol dentro del grupo familiar	Edad	Sexo	Nacionalidad	Ocupación	Observaciones

2) INSTRUCCIONES

Lea determinadamente cada pregunta y marque con un aspa la respuesta que se adapte a su situación.

Nº	VARIABLE 1: SOPORTE SOCIO FAMILIAR	SIEMPRE	GENERAL MENTE	OCASIONALMENTE	CASI NUNCA	NUNCA
01	¿Recibe apoyo económico de su familiar Para llevar correctamente el programa de PADOMI?					
02	¿Recibe apoyo emocional de su familiar para llevar correctamente el programa de PADOMI?					
03	¿Usted cree que su familiar se preocupa por la recuperación de su salud?					
04	¿Usted cree que algún amigo se preocupa por la recuperación de su salud?					

VARIABLE 2: TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS		SIEMPRE	GENERAL MENTE	OCASIONAL MENTE	CASI NUNCA	NUNCA
	17 ¿Su enfermedad se					
05	¿En algún momento su familiar le ha dado muestras de cariño debido a su enfermedad?					
	18 ¿Recibe ayuda de sus familiares para tomar sus medicamentos a la hora indicada por el médico?					
06	¿En algún momento, el					
	19 ¿Se cumple debido a su enfermedad?					
07	¿Cuenta con un familiar a cargo que llega al momento que llega el personal del Programa de PADOMI?					
	20 ¿Su satisfacción de sus amigos le brinda el apoyo económico o del tratamiento debido a su enfermedad?					
08	¿Sus amigos le brindan apoyo económico o del tratamiento debido a su enfermedad?					
	21 ¿Además, recibe la atención del servicio de enfermería?					
09	¿El personal del Hospital Naylamp le entrega oportunamente el medicamento necesario para su tratamiento?					
	22 ¿Además, recibe el tratamiento nutricional?					
10	¿El personal del Hospital Naylamp cumple con el cronograma de visitas a su domicilio?					
	23 ¿Además, recibe el medicamento que lo visita a en su domicilio y trata con respeto?					
11	¿El médico que lo visita a en su domicilio lo trata con respeto?					
	24 ¿Además del enfermero que lo visita a su domicilio, lo trata con respeto?					
12	¿La enfermera que lo visita a su domicilio, lo trata con respeto?					
	25 ¿El tecnólogo médico en terapia física que lo visita a su domicilio, lo trata con respeto?					
13	¿Además que lo visita a su domicilio, lo trata con respeto?					
	26 ¿Recibe visita del personal del hospital Naylamp debería mejorar con el trato y dedicación hacia usted?					
14	¿Cree que el personal del hospital Naylamp debería mejorar con el trato y dedicación hacia usted?					
	27 ¿Considera que necesita asistencia de otra persona?					
15	¿En alguna situación de emergencia, cuenta con el apoyo del programa de PADOMI?					
	28 ¿Cree que el personal del programa de PADOMI le brinda el apoyo adecuado en los horarios o medicamentos alimentación y cuidado personal?					
16	¿El familiar encargado de su enfermedad					

Anexo 03: validación de expertos

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado CUESTIONARIO APLICADO PARA EL ANÁLISIS DEL SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PACIENTES PADOMI DEL HOSPITAL NAYLAMP – 2021, que forma parte de la investigación SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL NAYLAMP, ESSALUD, CHICLAYO 2021. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada COMUNICACIÓN Y DESARROLLO HUMANO como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Petronila Zegarra Rodríguez			
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()		
Área de Formación académica:	Clinica ()	Educativa ()	Social ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Cap III La Victoria (X)			
Institución donde labora:	Cap III La Victoria			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).				

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento CUESTIONARIO APLICADO PARA EL ANÁLISIS DEL SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PACIENTES PADOMI DEL HOSPITAL NAYLAMP – 2021.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO APLICADO PARA EL ANÁLISIS DEL SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PACIENTES PADOMI DEL HOSPITAL NAYLAMP – 2021.
-------------------------	---

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Prende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Soporte social	Apoyo profesional Apoyo económico	04	4	3	4	
		06	3	4	4	
		08	4	4	4	
Soporte familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo económico • Apoyo emocional • Acompañamiento 	01	4	4	3	
		02, 03, 05	3	4	4	
		07, 16	4	4	4	
		09, 10, 11	4	4	4	
Soporte institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo médico • Apoyo psicológico 	12, 13	4	4	4	
		21, 22, 23, 24, 25	3	4	4	
		26, 27	4	4	4	
		17, 18	3	4	3	
Control de la enfermedad	Tratamientos no médicos Control de enfermedad	28	4	4	4	
		20	4	4	4	
Efectos secundarios del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de medicamentos 	19	4	4	4	

Ciudad y fecha de evaluación: _____


 LIC EN TRABAJO SOCIAL
 CTSP. N° 5156

Firma del evaluador
 Grado, nombres y apellidos completos
 Número de colegiatura
 E-mail/teléfono de contacto

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado **CUESTIONARIO APLICADO PARA EL ANÁLISIS DEL SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PACIENTES PADOMI DEL HOSPITAL NAYLAMP – 2021**, que forma parte de la investigación **SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL NAYLAMP, ESSALUD, CHICLAYO 2021**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada **COMUNICACIÓN Y DESARROLLO HUMANO** como a sus aplicaciones, Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Mg Diana Esther Pardo Mendoza
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/>
Área de Formación académica:	Clinica <input type="checkbox"/> Educativa <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Organizacional <input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Cap III La Victoria
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **CUESTIONARIO APLICADO PARA EL ANÁLISIS DEL SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PACIENTES PADOMI DEL HOSPITAL NAYLAMP – 2021**.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO APLICADO PARA EL ANÁLISIS DEL SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PACIENTES PADOMI DEL HOSPITAL NAYLAMP – 2021.
-------------------------	---

1

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Soporte social	Apoyo profesional Apoyo económico	04	3	4	4	
		06	4	3	4	
		08	3	3	4	
Soporte familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo económico • Apoyo emocional • Acompañamiento 	01	4	4	3	
		02, 03, 05	4	4	4	
		07, 16	3	4	4	
Soporte institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo médico • Apoyo psicológico 	09, 10, 11	4	4	4	
		12, 13	3	4	4	
Control de la enfermedad	Tratamientos no médicos Control de enfermedad	21, 22, 23, 24, 25	4	4	4	
		26, 27	3	3	4	
Efectos secundarios del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de medicamentos 	17, 18	4	4	4	
		28	3	4	4	
		20	2	2	4	
		19	4	3	4	

Ciudad y fecha de evaluación: _____


 Dr. Diana Emilia
 AVILAISTA ASISTENTE SOCIAL

Firma del evaluador
 Grado, nombres y apellidos completos
 Número de colegiatura
 E-mail/teléfono de contacto

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Soporte social	Apoyo profesional	04	3	3	3	
	Apoyo económico	06	3	3	3	
		08	3	3	3	
Soporte familiar	• Apoyo económico	01	3	3	3	
	• Apoyo emocional	02, 03, 05	3	3	3	
	• Acompañamiento	07, 16	3	3	3	
Soporte institucional	• Apoyo médico	09, 10, 11	3	3	3	
	• Apoyo psicológico	12, 13	3	3	3	
Control de la enfermedad	Tratamientos no médicos	21, 22, 23, 24, 25	3	3	3	
	Control de enfermedad	26, 27	3	3	3	
		17, 18	3	3	3	
Efectos secundarios del tratamiento	• Toma de medicamentos	28	3	3	3	
		20	3	3	3	
		19	3	3	3	

Ciudad y fecha de evaluación: _____

Luz Rojas
Luz Rojas
 C.T.S.P. 5246
 SERVICIO TRABAJO SOCIAL

Firma del evaluador
 Grado, nombres y apellidos completos
 Número de colegiatura
 E-mail/teléfono de contacto

Anexo 04: Solicitud de permiso para aplicación de instrumento



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Chiclayo 26 de octubre del 2021

Oficio N° 0160-2021/FH-DTS-USS

Dra. Cecilia Ameghino Bautista
Director del Hospital Naylamp de Chiclayo
Hospital Naylamp ESSALUD - Chiclayo

Chiclayo

ASUNTO: Solicito Permiso para aplicar cuestionario y recojo de datos para la Tesis: “Soporte socio familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas del programa de atención domiciliaria del hospital Naylamp ESSALUD, Chiclayo 2021.”

De mi especial consideración:

Es grato Dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, así mismo presentarle al estudiante de la Universidad Señor de Sipán de la Facultad de Derecho y Humanidades del X ciclo de la Escuela de Trabajo Social, del curso de Investigación II del presente semestre 2021 - II.

El estudiante está realizando su tesis: “Soporte socio familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas del programa de atención domiciliaria del hospital Naylamp ESSALUD, Chiclayo 2021”, el estudiante ha sugerido que dicha investigación se realice en la institución en la que usted dignamente dirige.

Se adjunta el nombre del estudiante que asistirá a dicho trabajo de investigación para aplicar el cuestionario, asimismo el recojo de datos.

- CHUQUIPOMA REYES LILIAN JAQUELI 2172800797

Sin otro particular, agradecido de su amable consideración a la presente y oportuna respuesta, me despido no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

Anexo 05: Solicitud de permiso para aplicación de instrumento



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ – 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

NOTA N° 356 DHIN-GSPN I II-GRPL-ESSALUD-2021

Chiclayo, 29 de octubre de 2021

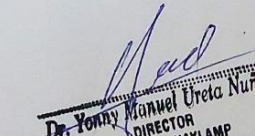
Magister
ZOILA HAYDEE CORTEZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.
PRESENTE

AASUNTO : AUTORIZACIÓN PERMISO PARA APLICAR CUESTIONARIO Y RECOJO DE DATOS PARA LA TESIS: “SOPORTE SOCIO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL NAYLAMP ESSALUD CHICLAYO 2021”

Saludo a usted cordialmente y por intermedio de la presente le comunico que mi Despacho autoriza que la Sra. **LILIAN JAQUELI CHUQUIPOMA REYES**, estudiante de la Universidad que usted representa, quien cursa el X ciclo de la Escuela de Trabajo Social, del curso de Investigación II del presente semestre 2021, realice en el Hospital a mi cargo el cuestionario y recojo de datos para su Tesis arriba aludida.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle mi estima personal y consideración más distinguida.

Atentamente,


Dr. Yonny Manuel Ureta Nunez
DIRECTOR
HOSPITAL I NAYLAMP
ESSALUD RMD PRESTACIONAL
LAMBAYEQUE

NIT: 1950-2021-344