



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“AUTOMANEJO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES  
CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN A UN  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL I-4”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:  
TELLO TORRES, MARIBEL ESMERALDA**

**ASESOR:  
MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS**

**LIMA, PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mi esposo e hijos por su apoyo constante y ser mi principal motivación para mi crecimiento y desarrollo profesional.

A mis padres por haber forjado en mí valores que me son la base de mi desarrollo personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la plana docente de la especialidad de enfermería en salud familiar y comunitaria de la Universidad Norbert Wiener por compartir sus conocimientos y experiencias que fueron fundamentales en mi formación como especialista.

**ASESOR:**  
**MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles  
**SECRETARIO** : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama  
**VOCAL** : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

**ÍNDICE**

<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Practica.....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Recursos.....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Base teórica.....	13
2.3. Formulación de la Hipótesis.....	19
2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.2. Hipótesis específica.....	20
<b>3. MÉTODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
3.1. Método de investigación.....	21
3.2. Enfoque de Investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación.....	22
3.5. Población y muestra.....	22
3.6. Variables y Operacionalización.....	24
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción del instrumento.....	28
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9 Aspectos éticos.....	31
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	<b>33</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	33
4.2. Presupuesto.....	34
<b>5. REFERENCIAS</b> .....	<b>35</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Operacionalización de la variable o variables.....	41
<b>Anexo 2.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	45
<b>Anexo 3.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	49

## RESUMEN

La diabetes es una de las cuatro enfermedades no trasmisibles de prioridad en la salud pública, amenaza la salud mundial, no respeta el nivel económico ni el país al que perteneces, en la actualidad se tiene 463 millones de personas afectadas y se estima que para el 2030 será de 578 millones y para el 2045 de 700 millones; esta dolencia compete a los integrantes de una familia y la transformación en su forma de vivir del paciente requiere mucho del soporte de la familia como tomar decisiones y cambios de comportamiento necesarios para el automanejo de la diabetes; cuando se recibe el diagnóstico de la diabetes involucra que sé cambios importantes en la familia, relacionado con sus costumbres y atención de su enfermedad, es importante el soporte familiar para el seguimiento del mismo y los cambios que se den. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre el automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022. **METODOLOGÍA:** La presente investigación utilizará método hipotético- deductivo, con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño correlacional de tipo observacional y corte transversal. Se utilizará el cuestionario “Automanejo en enfermedades crónicas” y el cuestionario “Apgar familiar”. Se tomará en cuenta los principios éticos, así mismo se pedirá su consentimiento informado a todos los participantes.

**PALABRAS CLAVES:** Automanejo, Funcionalidad familiar, Diabetes mellitus tipo

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 . Planteamiento del problema**

La diabetes, enfermedad considerado incurable, que se origina cuando el páncreas no fabrica suficiente insulina (hormona que regula el nivel de glucosa en sangre), o también cuando el individuo no puede usar con eficiencia la insulina que elabora. Asimismo, es una enfermedad de gran importancia a nivel de la salud pública y una de las cuatro enfermedades no trasmisibles (ENT), que han sido seleccionadas a nivel mundial para intervenir con prioridad (1).

Por otra parte, es una enfermedad que amenaza la salud mundial, no respeta el nivel socioeconómico de las naciones. La Federación Internacional de Diabetes (FID) refiere que 463 millones de personas adultas actualmente padecen la diabetes y se estima que en el 2030, 578 millones padecerán diabetes, la cifra sería mayor en el 2045 superando los 700 millones (2).

En este contexto, por cada 10 adultos 1 será afectado (3). Según los datos reportados por Statista Research Department (Statista), a nivel mundial el país con mayor número de enfermos con diabetes en el 2019 fue China superando los 116 millones de personas que padecen esta enfermedad, seguido de India que reporta 77 millones de afectados, y Estados Unidos con 31 millones de casos confirmados, enfatizando que estos tres países son los más habitados en el mundo. En 2019, el número global de muertes por diabetes entre personas de 20 a 79 años en la región del Pacífico Oriental fue de 1,3 millones y en América Central y del Sur de casi 240 000. Se estima que la proporción de personas que desarrollarán diabetes en el mundo para 2045 es del 13,9 %

en Oriente Medio y el Norte de África, seguido de América del Norte y el Caribe con el 13 %, el Pacífico Occidental con el 12,8 % y el Sudeste Asiático con el 12,6 %, América Central y del Sur 9,9%, Europa 7,8% y África 5,2% (4).

En el Perú en el 2020 el 4.5% de personas de 15 y más años tuvo un diagnóstico de diabetes mellitus por un galeno alguna vez en su vida, la tendencia es superior en mujeres con un 4.8% y en varones el 4.1%, el mayor porcentaje se encuentra región Costa con un 5.2%, en la región Sierra con un 3.1% y en la región Selva con un 3.5%. Según fuente del Instituto Nacional de Estadística e Informática de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014 – 2019, el número de casos sin ponderar es de 32 906 a nivel nacional, en área urbana se tiene 21 293 casos, en área rural se tiene 11 613 casos, según región natural de costa 13 000 casos, en la sierra 12 295 casos y en la selva 7 611 casos (5).

Según una publicación del instituto nacional de estadística e informática en el año 2021, el 69.7% de la población peruana con diagnóstico de diabetes mellitus refiere que recibió tratamiento médico en el último año, de las cuales el porcentaje es similar en mujeres (69.8%) y hombres (69.5%). A nivel regional la estadística es variable, siendo en la región Costa el 71.8%, en la región Sierra el 59.2% y la región Selva el 71.9% (6).

Esta dolencia involucra a todos los integrantes de la familia, por lo que un cambio en el estilo de vida del paciente requiere el compromiso del entorno familiar que influirán directamente en la toma de decisiones y cambios en el

comportamiento que tendrán como objetivo principal el automanejo de la diabetes (7).

Estudios precedentes demuestran los beneficios de un apropiado automanejo en las enfermedades no transmisibles, que implicaría la adherencia al tratamiento, el reconocimiento de síntomas de la enfermedad, hábitos alimentarios saludables, ejercicios y consulta médicas. En consecuencia, un componente de importancia en la lucha contra la diabetes mellitus es la promoción del automanejo en el paciente y su familia (7).

Cuando se recibe el diagnóstico de diabetes, involucra que se dé cambios importantes en la familia, relacionado con sus costumbres y atención de su enfermedad. Por eso es importante el acompañamiento familiar en todo momento, esto facilita la aceptación y adopción de nuevos estilos de vida (8).

En efecto la familia es una agrupación social, que se organiza como un sistema abierto, constituido por un número variable de personas, que en su mayoría de los casos viven en un mismo espacio, su organización es diversa y depende del contexto en el que se ubique, viene hacer la unidad de análisis de la medicina que trata la familia para examinar y acompañar a la enfermedad (9).

De este modo la familia es el primer apoyo social que tiene el sujeto a lo largo de su existencia, por lo que se considera de vital importancia en la disminución de factores de riesgo, por lo que puede promover la salud y mejorar la condición de vida, se debe señalar que cuando algún integrante presenta una dolencia, necesita el apoyo y entrenamiento de la misma para hacer frente en el ámbito personal, colectivo y comunitario (10).

El automanejo posiciona al individuo enfermo como el personaje principal de la atención de su enfermedad, vinculado como el entendimiento de cómo manejar su dolencia, como tomar los medicamentos, asimismo agrega el componente afectivo y biopsicosocial haciendo de esta un instrumento beneficioso para no agravar su salud y tener un mejor estilo de vida (11).

En el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil actualmente cuenta con ochenta pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II de lo que va del año; es de importancia realizar campañas de captación y prevención a los usuarios mayores de edad para detectar los casos de diabetes mellitus tipo II; por lo que se ha incrementado la tasa de morbilidad y/o mortalidad en los últimos años, dando la importancia de este diagnóstico oportuno en la no complicación de la enfermedad.

Asimismo los establecimientos de salud, cuentan con la estrategia sanitaria de daños no transmisibles que pertenece al Ministerio de Salud, que a través de este se impulsa el cuidado integral del usuario con diabetes en los centros de salud del primer nivel de atención, a través de las atenciones con los profesionales de la salud, así como la referencia a los hospitales para el seguimiento de la hemoglobina glicosilada y la evaluación con diversas especialidades al menos una vez al año, se está instaurando de manera gradual, cabe decir que a través de las tele consultas se han atendido doce mil personas con diabetes a nivel nacional, se recuerda que gran parte de los casos de diabetes y sus complicaciones se pueden prevenir manteniendo una alimentación saludable y actividad física regular (12). Sin embargo, las

acciones tomadas no son suficientes por lo que surge una pregunta ante la situación descrita.

## **1.2 . Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cómo la dimensión conocimiento de la enfermedad de automanejo se relaciona con la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022?

¿Cómo la dimensión adherencia al tratamiento de automanejo se relaciona con la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022?

¿Cómo la dimensión manejo de signos y síntomas de automanejo se relaciona con la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Determinar la relación entre la dimensión conocimiento de la enfermedad de automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

Determinar la relación entre la dimensión adherencia al tratamiento de automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

Determinar la relación entre la dimensión manejo de signos y síntomas de automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

Los resultados del presente proyecto de investigación permitirán replantear los conceptos sobre automanejo en la diabetes mellitus tipo II, con la finalidad de cerrar las brechas del conocimiento.

En este contexto la teoría del déficit de autocuidado Dorotea Orem, plantea que las personas tienen que asumir su autocuidado y evitar así las complicaciones de la enfermedad, que cada individuo debe aplicar conscientemente para mantener su vida, salud, crecimiento y felicidad, asimismo la profesión de enfermería brinda asistencia en este proceso, manteniendo la comunicación para que se dé la atención del enfermero (13). Nola Pender en su teoría modelo de promoción de la salud plantea, que promover una salud óptima es un objetivo que debe preceder a las medidas preventivas, identificando los factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones realizadas para prevenir la enfermedad, además determina que los factores cognitivos perceptuales de los individuos son modulados por las condiciones situacionales, individuales y personales, resultando en la participación en conductas promotoras de salud cuando existe una pauta para la acción (14).

#### **1.4.2 Metodológica**

La presente investigación aportara instrumentos validados y confiables que servirán como precedentes para futuras investigaciones en la ciencia de enfermería.

#### **1.4.3 Práctica**

Los resultados del presente proyecto de investigación servirán a los directivos del establecimiento de salud, a la unidad de capacitación y responsable de enfermería, que le permitirán generar procesos de mejora continua, al mismo tiempo fortalecer la estrategia de daños no transmisibles del establecimiento de salud del nivel I-4.

Se hace mención a Dorothea Orem, donde enfermería brinda a las personas y/o grupos asistencia directa en su cuidado individual, de acuerdo a sus necesidades, por una discapacidad relacionada con su enfermedad, ayudar a un individuo a tomar y mantener acciones de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse y hacer frente a sus consecuencias, actuando cuando el individuo no puede cuidarse de sí mismo (15). Entre los roles de enfermería, es importante analizar las necesidades de cuidado e identificar las deficiencias de las acciones a realizar relacionadas con: manejo de la glucosa, tratamiento con fármacos, programa de dieta y ejercicio; necesarios para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones de la diabetes, se debe mantener un sistema de atención participativo, donde expresan sus opiniones sobre su enfermedad y deciden sobre alternativas dispuestas, donde el paciente es el centro de atención, permitiéndole la integración de sus habilidades en la autogestión asegurando así resultado.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El proyecto de investigación se desarrollará en los meses de agosto a octubre del 2022.

### **1.5.2 Espacial**

La presente investigación se llevará a cabo en las instalaciones del Centro de salud del nivel I-4 (Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil), en el consultorio de la estrategia de daños no transmisibles.

### **1.5.3 Recursos**

La presente investigación será autofinanciada.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes internacionales**

Gutiérrez, et al., (2017), buscaron “Determinar si existe asociación entre comportamientos de salud y satisfacción con el funcionamiento familiar en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo II”, es un estudio tipo observacional, transversal y analítico, cuya muestra estuvo conformada por 297 pacientes entre varones y mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, a quienes se aplicó el instrumento de medición de estilos de vida en diabéticos (IMEVID) y el “Apgar Familiar”, cuyos resultados arrojaron que el 91.6% presentaba algún grado de conductas de salud desfavorables, mientras que el 92.6% presentaba características de disfunción familiar, de acuerdo al análisis categórico, correlacionó positivamente la buena funcionalidad familiar con favorables conductas de salud, prueba exacta de Fisher  $p < 0.001$ , el modelo de regresión, ajustado por edad y sexo, encontró que para un aumento de un punto en el “Apgar Familiar”, uno se esperaba un aumento de 1.75 puntos en el IMEVID (IC 95% 1.25 a 2.24; valor de  $p < 0.001$ ) y concluyeron que la buena funcionalidad familiar se relaciona con una salud favorable en las conductas de pacientes con diabetes mellitus tipo II. Las intervenciones dirigidas a la prevención o tratamiento de los pacientes diabéticos deben considerar el apoyo familiar, que es fundamental (16).

Ravi, et al., (2018), realizaron una investigación que tuvo como objetivo “Evaluar si el apoyo familiar con diabetes mejora el autocontrol de la diabetes y el control glucémico en una población urbana típica de la India”, estudio tipo transversal, se utilizó el cuestionario de autocuidado de la diabetes la escala de actividades (SDSCA), la lista de verificación de conducta familiar con diabetes (DFBC), la muestra estuvo compuesta por 200 pacientes que recibían atención ambulatoria en un hospital al Sur de India, se tuvo como resultado en el estudio que las prácticas de autocuidado fueron buenas con respecto a evitar los alimentos grasos y los carbohidratos y someterse a análisis de sangre con periodicidad para la glucosa, el autocuidado con respecto al ejercicio y los cuidados relacionados con los pies fue poco frecuente, se observa que la mayoría de los pacientes no reportaron recibir ningún apoyo por parte de sus familias, se puede decir, que un grupo pequeño recibió apoyo familiar existiendo una relación entre la diabetes autocuidado y apoyo familiar diabético ( $\beta = 0,527$ ;  $p = 0,015$ ). Además, el modelo de ruta mostró que hay una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la puntuación de apoyo familiar y la puntuación de autocuidado de la diabetes ( $\beta = 0,254$ ,  $p < 0,001$ ), sin embargo, la asociación negativa entre la puntuación de autocontrol de la diabetes y la glucosa plasmática media no alcanzó significación estadística ( $\beta = - 46,378$ ,  $p = 0,082$ ), se concluye que en la zona urbana al Sur de la India, el apoyo de la familia se asocia significativamente con la actividades de autocontrol, pero este no se refleja en un mejor control glucémico (17).

Mar-García J, et al., (2017), realizaron una investigación que tuvo como objetivo “Analizar la relación entre el automanejo y la percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes tipo 2 que reciben atención en los centros de salud de la Jurisdicción N° 2 de Tampico, Tamaulipas, México”, se realizó un tipo de estudio transversal correlacional, con una muestra de 100 personas, se utilizaron los Instrumentos “Partners in Health Scale” y APGAR familiar, se obtuvo en los resultados en cuanto al automanejo de las enfermedades en cuanto al conocimiento de la enfermedad con una media de 72, manejo de signos y síntomas con una media de 81 y la adherencia al tratamiento con una media de 83; en cuanto a la funcionalidad familiar se tiene que 43 personas tiene una funcionalidad normal, 28 personas disfunción leve, 16 personas disfunción severa y 13 personas disfunción moderada; la relación entre ambas variables es de significancia total entre las dos variables ( $Rho=0.246$ ), la correlación es significativa entre las dos variables de Apgar familiar y automanejo (0.014) (18).

### **Antecedentes nacionales**

Ipanaque y Rodríguez, (2018), realizaron una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018”, el tipo de estudio que se realizó es descriptivo correlacional, cuantitativo, de tipo trasversal, la muestra fue de 100 personas que acuden al programa de diabetes, se utilizó el cuestionario

“Partners In Health Scale” y el cuestionario de “APGAR Familiar”, los resultados son que el nivel de automanejo es deficiente en un 14%, regular en un 60% y adecuado en un 26%; de acuerdo al nivel de automanejo por dimensiones se tiene que el conocimiento de la enfermedad en un nivel regular 49%, adherencia al tratamiento nivel regular 56% y un manejo de signos y síntomas en un nivel regular 52%; y en la variable funcionalidad familiar se tiene que el 42% presenta disfuncionalidad familiar leve y el 7% disfuncionalidad familiar severos y de acuerdo a sus dimensiones se tiene un casi siempre en adaptación un 40%, algunas veces en participación un 40%, casi siempre en gradientes de recursos un 34%, algunas veces en afectividad un 38% y algunas veces en capacidad resolutive un 37%; se concluye que se encuentra una relación importante y moderado entre automanejo y funcionalidad familiar ( $Rho=0.509$ ) en las dos variables (19).

Moreno, (2018), realizó una investigación que tiene como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de automanejo con la funcionalidad de las personas con diabetes mellitus que son usuarias de 7 centros de salud de la Red de Salud Túpac Amaru – 2018”, el tipo de estudio que se realizó es cuantitativo de corte transversal, descriptiva relacional, luego de realizar un muestro probalístico se obtuvo un total de 68 pacientes que acuden a los centros de salud que forman parte de la Red Túpac Amaru II, se aplicó los instrumentos “Partners in Health Scale” y “Apgar Familiar”, en cuanto nivel de automanejo por dimensiones se tiene un conocimiento regular del 58.8%, adherencia al tratamiento regular en un 52.9%, manejo de síntomas adecuado en un 51.5%

y al índice general de automanejo es adecuado en un 55.9%; y la funcionalidad familiar es normal en un 39.7%, una disfunción leve en un 25%, disfunción moderada 17.6% y una disfunción severa del 17.6% se concluye que la relación entre ambas variables es negativa (-0.341) (20).

Chempén, (2018), realizó una investigación que tiene como objetivo “Determinar la relación entre funcionalidad familiar y automanejo en personas con diabetes mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018”, el tipo de estudio que se realizó es descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal, conformada por una muestra de 104 pacientes, se empleó dos instrumentos el “Apgar Familiar” y “Partners In Health Scale”, se tiene que mostraron una regular adherencia al tratamiento en un 77% y presentan una disfunción familiar severa en un 50%, en cuanto a la relación de las variables se utilizó el Chi cuadrado de Person se tiene un  $p:0.747$  (mayor de 0.05) por lo que se niega la relación, se concluye que no hay relación significativa entre las variables de funcionalidad familiar y la variable automanejo en usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II (21).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo II**

El automanejo viene a ser la competencia del usuario para enfrentar una dolencia que no tiene cura englobando el (los) síntomas, la terapéutica, secuelas físicas, sociales, estilos de vida cambiantes, debe contener la

seguridad para enfrentar la terapéutica médica, controlar las constantes vitales y el guiar los sentimientos en su posición (22).

El automanejo es la capacidad que tiene una persona, su familia, comunidad y equipo médico para hacerlo, manejo de síntomas, tratamientos, cambios en el estilo de vida y consecuencias psicosociales, aspectos culturales y espirituales de las enfermedades no transmisibles (23).

El automanejo se centra en el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas y la toma de decisiones, disminuir conductas de riesgo, la mejora de la alimentación y la actividad física, el autocontrol del azúcar en la sangre y el uso de fármacos, se realiza a través de la educación del paciente y el diseño de planes de acción de acuerdo con las necesidades y preferencias de una persona y el tipo de apoyo requerido (conductual, psicológico o educativo) o clínico) (24).

El automanejo de acuerdo a la “Organización Mundial de la Salud”, es el rol central del paciente en administrar su salud, la clasificación del trabajo se da en la educación o tratamiento para lograr el objetivo, preparación para la administración diaria de su estado de salud, conducta de ejercicio específico y manejo emocional con o sin cooperación del personal de salud (25).

El automanejo en personas diabéticas es la competencia que tiene el usuario con diabetes mellitus tipo II para lograr una terapéutica completa, donde se le debe brindar el conocimiento de su enfermedad, medicación, listado de alimentos saludables, rutinas de ejercicios de acuerdo a la edad y condición del usuario, consultas médicas establecidas en un calendario, educar sobre

el monitoreo de su enfermedad, enseñar sobre la prevención de las complicaciones, educar sobre manejo adecuado de los sentimientos y llevar una vida saludable, utilizando muchas fuentes de información que sea comprensible para el usuario (26).

La dimensión manejo de los signos y síntomas se debe conocer que suele manifestarse con síntomas parecidos a la diabetes tipo I, como excesiva sed, agudeza visual disminuida, miccionar constantemente en la noche, cansancio, exceso de hambre, reducción del peso, sin embargo, en la diabetes tipo 2 es menos radical y puede aparecer sin ninguna señal, los beneficios del manejo de los signos y síntomas es poder tomar decisiones y actuar ante posibles complicaciones, logrando cambios en el comportamiento, la labor de enfermería es conocer la condición y manejo, adoptar un plan de cuidados y educación, para cuando se realiza el diagnóstico no se encuentre las complicaciones de la enfermedad (27).

La dimensión adherencia al tratamiento, según la “Organización Mundial de la Salud”, equivale a cumplir estrictamente la terapéutica indicada según la dosis establecida por el galeno durante toda la enfermedad, los beneficios de la adherencia al tratamiento proporciona al paciente preservar la enfermedad de manera que no aparezca complicaciones, mejorando su calidad de vida, enfermería educa en este sentido, involucra al paciente a cumplir las indicaciones para evitar una deficiencia en el control de la glicemia, provocando los cambios en el organismo afectando también a la familia. (28).

La dimensión conocimiento de la enfermedad, es el equivalente de conocer los cambios que se pueden presentar en diferentes partes del organismo a consecuencia de la enfermedad que se conoce, que se evidencia por signo y síntoma de la misma y se anticipa el desarrollo de la enfermedad, de esta manera se evita las complicaciones agudas de la enfermedad como son: la hipoglucemia, hiperglucemia y complicaciones crónicas como son: las macro vasculares (arteriosclerosis),micro vasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y el pie diabético que es consecuencia de la neuropatía (29). Se pone énfasis en los factores protectores y de riesgo, para no desarrollar la diabetes o prevenir la misma, al aumento de actividad física, cambiar la forma de vivir sanamente que incluya alimentos saludables, no fumar, no beber excesivo alcohol, el factor que podría conllevar a la diabetes puede ser uno o la mezcla de varios factores de riesgo (30).

### **Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II**

La familia es el eje fundamental que se ubica en todas las comunidades de personas con lazos sanguíneos y afectivos y es considerada como un valor esencial, conforma el componente oriundo y necesario de la comunidad y de la nación, su crecimiento guarda coherencia con la constitución de la comunidad a la que esta figura como célula fundamental básica y es diferentes a lo largo de la historia (31).

Asimismo, la salud familiar, es el bienestar de la totalidad de los integrantes de la familia y su manejo consanguíneo positivo (relación interna activa, ejecución de labores y adecuación a los cambios), beneficiando el aumento e incremento en cada miembro de la familia en cada ciclo de la existencia (32).

Es así como, el proceso familiar viene a ser la situación que cruza los integrantes de una familia, considerando la interacción entre los miembros. Es fundamental que acontezca acuerdos en cada fase de la vida familiar que solicita el cambio de roles, trabajo y comportamientos. Si en este transcurso se da una enfermedad la posición se puede complicar ocasionando un cambio en la familia por el agobio de la misma (33).

Funcionalidad familiar es la forma de vivir de cada integrante dentro de la familia en torno a las reglas dispuestas por la misma, dando seguridad y conexión entre los integrantes de la familia, ocurren diversas posturas que pueden desequilibrar la función familiar como puede ser la diabetes mellitus tipo II u otra enfermedad crónica (34).

Las dimensiones de la funcionalidad familiar es la facultad de emplear varios medios vinculados con el parentesco con lazos sanguíneos, a la tensión o dificultades, considera 5 dimensiones:

**Adaptación**, es la competencia de emplear los medios en querer el beneficio colectivo y la colaboración, y el empleo de los medios para solucionar las dificultades, aunque la armonía familiar este afectada; los beneficios de tener una adecuada adaptación es enfrentar situaciones que se presentan en la familia empleando los componentes internos y externos, enfermería juega un rol importante en el asesoramiento y apoyo, de emplear los recursos que se encuentran dispuestos, las consecuencias de la no adaptación suele darse en los problemas, malestar, tensión, inseguridad y preocupación entre los integrantes de la familia (35).

**Colaboración**, es la división del trabajo entre los integrantes del parentesco con lazos sanguíneos, distribuyendo humanitariamente las dificultades y aceptar la decisión, los beneficios de la adecuada colaboración en la familia fomenta el vínculo positivo, aumenta autoestima, libera la tensión y favorece la comunicación, enfermería fomenta la interacción familiar, favoreciendo la participación entre sus miembros, la no colaboración nos daría un ambiente no favorable con mucha tensión (36).

**Desarrollo**, es la realización de la maduración en lo emocional y corporal, propia de los integrantes con el parentesco de lazos sanguíneos, con la ayuda cooperativa, los beneficios de un adecuado desarrollo en la familia es poder atravesar las etapas del ciclo familiar en forma madura, enfermería busca conocer estas etapas y promover la salud en cada una de ellas. **Afecto**, son los sentimientos, prácticas y complacencia de los integrantes que intervienen en la familia con la interrelación y confianza, los beneficios el afecto en los integrantes de la familia es que favorece la autoestima, seguridad, interés por los asuntos y todo es dable a través de la comunicación. **Resolución**, es la oportunidad, bienes o justificación que se distribuye con la familia, los beneficios y una adecuada resolución es poder compartir el tiempo, bienes materiales en apoyar la familia (37).

### **Teoría de Enfermería**

Dorothea Elizabeth Orem, desde el punto de vista de enfermería el cuidado de sí mismo, es una planificación que obedece a la disciplina trazándose objetivos y prioridades que se considera para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de las dificultades que se pueda presentar, así

como nos habla la teoría general de autocuidado, al emplear esta teoría a la enfermedad de diabetes mellitus tipo II, facilita al usuario que padece la enfermedad y a su entorno familiar cercano a la enseñanza de habilidades y conocimiento sumamente necesarios para tener una actitud adecuada frente a la dolencia, asumiendo el hecho del autocuidado, así como el apoyo de la familia, logrando posponer las complicaciones que afecta al paciente, a su familia y al entorno social.

Asimismo, considera tres sub teorías que se relaciona entre sí; la Teoría del Autocuidado donde explica como las personas se cuidan de ellas mismas; la Teoría del Déficit de Autocuidado donde nos dice que la persona puede ser ayudada por una enfermera, y la Teoría del Sistema de Enfermería donde explica, como la enfermera contribuye a mejorar el déficit de autocuidado logrando el autocuidado de la persona.

Por lo tanto, el presente proyecto de investigación automanejo de la diabetes mellitus tipo II y funcionalidad familiar se relaciona directamente con la Teoría de Dorothea Orem (38).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

**HI:** El automanejo está relacionada significativamente con la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

**H0:** El automanejo no está relacionada significativamente con la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

**HI:** Existe relación significativa en la dimensión conocimiento de la enfermedad de automanejo con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

**H0:** La dimensión conocimiento de la enfermedad de automanejo no tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

**HI:** La dimensión adherencia al tratamiento de automanejo tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

**H0:** La dimensión adherencia al tratamiento de automanejo no tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

**HI:** La dimensión manejo de signos y síntomas tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

**H0:** La dimensión manejo de signos y síntomas no tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método de investigación que se empleará es el método hipotético - deductivo, puesto que se llevará a cabo una desintegración de la variable automanejo llevando a un análisis en cada una de sus dimensiones y su relación con la funcionalidad familiar (39).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El presente estudio de investigación sostendrá un enfoque cuantitativo, por lo que sus variables en estudio serán operacionalizadas, logrando correlacionar ambas variables y establecer si tienen una conexión entre ambas (39).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo aplicada o práctica, porque nos orientará a obtener un conocimiento que será destinado a dar solución a uno de los problemas de salud pública (39).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es correlacional ya que se asocia dos variables, de tipo observacional porque no se ejerce manipulación sobre ellas y de corte trasversal, porque se aplicarán los instrumentos en una sola vez, estudio sin intervención (39).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población es limitada, integrada por 80 pacientes con diabetes mellitus tipo II que reciben atención en la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, será un muestreo no probabilístico, por conveniencia aplicando criterio de inclusión y exclusión.

La técnica a emplear en el estudio de investigación será la encuesta con la cual se conseguirá datos importantes óptimo y eficaz. Los usuarios del estudio serán encuestados en el mismo lugar que reciben la atención de salud.

#### **Criterios de inclusión:**

- El paciente de sexo masculino y femenino.
- El paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo II que acepte el consentimiento informado de colaboración en el estudio.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, mayores de 18 años.
- Pacientes que sepan leer y escribir.

**Criterio de exclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que no tienen consentimiento informado de colaboración en el estudio.
- Pacientes que presenten algún tipo de discapacidad mental o que sea dependiente.
- Pacientes gestante.

### 3.6. Variables y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Automanejo	Es la capacidad que tiene que tiene el usuario para lograr una terapéutica completa, donde se le debe brindar el conocimiento de su enfermedad, medicación, listado de alimentos saludables, rutinas de ejercicios de acuerdo a la edad y condición del usuario, consultas médicas establecidas en un calendario, educar sobre el monitoreo de su enfermedad, enseñar sobre la prevención de las complicaciones, educar sobre manejo adecuado de los sentimientos y llevar una	Conocimiento de la enfermedad	1.Conocimiento de su estado de salud. 2.Conocimiento de su tratamiento.	Ordinal	De 66 a 96 adecuado automanejo
		Adherencia al tratamiento	3.Tomar las medicinas indicadas por el galeno. 4.Autocuidado de la enfermedad compartidas con personal de salud. 5.Auto capacidad de solicitar al galeno de cambiar aspectos de su tratamiento u otras cosas. 6.Cumplimiento de las consultas dadas por el personal de la salud. 7.Capacidad para llevar vida saludable. 8.Reconoce sus síntomas y signos que están alterando su salud.		De 32 a 65 automanejo parcialmente adecuado  De 0 a 31 automanejo deficiente

	vida saludable, utilizando fuentes de información que sea comprensible para el usuario.		12. Interactuar con las personas diariamente.		
		Manejo de signos y síntomas	9. Actúa ante las señales de advertencia cuando empeora la enfermedad. 10. Auto capacidad de manejar los efectos de la enfermedad con relación a la actividad física. 11. Autonomía para la parte emocional.		
Funcionalidad familiar	Es la forma de vivir de cada integrante dentro de la familia en torno a las reglas dispuestas por la misma, dando seguridad y conexión entre los integrantes de la familia, ocurren diversas posturas que pueden desequilibrar la función familiar, se relaciona con las dimensiones de adaptación,	Adaptación	1. Satisfacción de la resolución de problemas o necesidad.	Ordinal	De 17 a 20 funcionalidad familiar normal
		Colaboración	2. Colaboración de los integrantes de la familia.		De 16 a 13 disfunción familiar leve
		Desarrollo	3. Aceptación y apoyo ante nuevos emprendimientos.		De 12 a 10 disfunción familiar moderada
		Afecto	4. Aceptación de emociones.		

	colaboración, desarrollo, afecto y la oportunidad de bienes que se distribuye con la familia.	Resolución	5.Complacencia con los integrantes de la familia.		De menor o igual a 9 disfunción familiar severa
--	---	------------	---	--	---

## Variable 1: Automanejo

**Definición operacional:** Es la capacidad que tiene que tiene el usuario para lograr una terapéutica completa, donde se le debe brindar el conocimiento de su enfermedad, medicación, listado de alimentos saludables, rutinas de ejercicios de acuerdo a la edad y condición del usuario, consultas médicas establecidas en un calendario, educar sobre el monitoreo de su enfermedad, enseñar sobre la prevención de las complicaciones, educar sobre manejo adecuado de los sentimientos y llevar una vida saludable, utilizando fuentes de información que sea comprensible para el usuario (40).

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimiento de su estado de salud.</li><li>• Conocimiento de su tratamiento.</li></ul>	Ordinal	
Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tomar las medicinas indicadas por el galeno.</li><li>• Autocuidado de la enfermedad compartidas con personal de salud.</li><li>• Auto capacidad de solicitar al galeno de cambiar aspectos de su tratamiento u otras cosas.</li><li>• Cumplimiento de las consultas dadas por el personal de la salud.</li><li>• Capacidad para llevar vida saludable.</li><li>• Reconoce sus síntomas y signos que están alterando su salud.</li></ul>	Ordinal	<p>De 66 a 96 adecuado automanejo</p> <p>De 32 a 65 automanejo parcialmente adecuado</p> <p>De 0 a 31 automanejo deficiente</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interactuar con las personas diariamente.</li> </ul>		
Manejo de signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actúa ante las señales de advertencia cuando empeora la enfermedad.</li> <li>• Auto capacidad de manejar los efectos de la enfermedad con relación a la actividad física.</li> <li>• Autonomía para la parte emocional.</li> </ul>	Ordinal	

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnicas

Se utilizará para la investigación la técnica de encuesta y para la recolección de datos mediante el instrumento tipo cuestionario de “Automanejo en enfermedades crónicas. Partners in Health Scale”, y el cuestionario de “Apgar Familiar”.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario de “Automanejo en enfermedades crónicas. Partners in Health Scale”, medirá la variable de automanejo, contiene tres dimensiones, que son conocimiento de la enfermedad con un puntaje de 0 a 16 (ítems 1-2), adherencia al tratamiento con un puntaje de 0 a 24 (ítems 3-4-5-6-7-8-12) y manejo de signos y síntomas con un puntaje de 0 a 56 (ítems 9-10-11), contiene doce preguntas con una escala valorativa de muy poco= 0,1 y 2, algo= 3,4 y 5 y por último mucho= 6,7 y 8 puntos , para el puntaje final se toma

en cuenta tres niveles de automanejo que es de 66 a 96 con un adecuado automanejo, de 32 a 65 con automanejo parcialmente adecuado y de 0 a 31 automanejo deficiente (41).

El cuestionario de “Apgar Familiar”, medirá la variable de funcionalidad familiar, contiene cinco dimensiones que son adaptación, colaboración, desarrollo, afecto y la oportunidad de bienes que se distribuye con la familia, el instrumento incluye cinco preguntas, su escala valorativa es de nunca= 0, casi nunca= 1, algunas veces= 2, casi siempre= 3 y siempre= 4 puntos respectivamente, la evaluación final del cuestionario es la suma de las preguntas que se detalla a continuación: de 17 a 20 funcionalidad familiar normal, de 16 a 13 disfunción familiar leve, de 12 a 10 disfunción familiar moderada y de menor o igual a 9 disfunción familiar severa (42).

### **3.7.3. Validación**

El cuestionario de “Automanejo en enfermedades crónicas. Partners in Health Scale” se realizó la validación en Perú en el año 2012 por María Peñarrieta de Córdova, aplicado a los usuarios que acuden a los centros de salud del primer nivel de atención, para usuarios que padecen de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 (41)

El cuestionario de “Partners in Health Scale”, adecuado al español y validado en Colombia en el año 2021, por Carrillo González y Vergara Escobar, se aplicó a 182 personas con cáncer, valora las conductas de automanejo (42).

El cuestionario de “Apgar Familiar”, se realizó la validación psicométrica en personas mayores que viven en Chile, en el 2019 por Mayorga y colaboradores, fue creado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (43).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

El cuestionario de “Automanejo en enfermedades crónicas. Partners in Health Scale” tiene una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.89 su confiabilidad es aceptable (41).

El cuestionario de “Partners in Health Scale”, tiene una confiabilidad de 0.728 para el instrumento, que se realizó en el 2021 en pacientes con diagnóstico de cáncer (42).

El cuestionario de “Apgar Familiar”, presenta una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.992 su confiabilidad es aceptable. (43)

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La información se recolectará previa coordinación con el médico responsable y licenciada de enfermería responsable de los servicios del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Duksil, se aplicará el instrumento tipo cuestionario de “Automanejo en enfermedades crónicas. Partners in Health Scale” y el cuestionario de “Apgar Familiar”, el tiempo para responder los cuestionarios será de diez a quince minutos, será aplicado a los pacientes con diagnóstico de mellitus tipo II con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión, que acuden a la consulta con el médico en la estrategia sanitaria de daños no trasmisibles, luego los datos serán

exportados a la base de datos del Excel 2016 y SPSS versión 27, se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov (>50 datos), se calculará el P-valor si es <0.05 se acepta la H1 (la variable aleatoria no tiene distribución normal) ; si P-valor >0.05 se acepta la Ho (la variable aleatoria si tiene distribución normal); si la variable aleatoria presenta distribución normal se utilizara pruebas paramétricas para el contraste de hipótesis, si no presenta distribución normal se utiliza las pruebas no paramétricas; luego se prepararán los resultados para su respectiva presentación.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta los principios bioéticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia (44).

#### **Justicia:**

Al aplicar los cuestionarios “Automanejo en enfermedades crónicas” y “Apgar familiar”, a los pacientes con diagnóstico diabetes mellitus tipo II serán tratados con igualdad, respeto y equidad (44).

#### **Autonomía:**

Los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que participarán en la investigación serán responsables y conscientes de su colaboración, se tendrá cuenta la aceptación del consentimiento informado (44).

#### **Beneficencia:**

El Licenciado de Enfermería que desarrolle la investigación tendrá en cuenta que el usuario con diagnóstico diabetes mellitus tipo II, se encuentre cómodo sin presentar algún deterioro, beneficiando la investigación a los usuarios de

la estrategia sanitaria de daños no trasmisibles del Centro Materno Infantil  
Laura Rodríguez Dulanto Duksil (44).

**De no maleficencia:**

Se les informa a los usuarios que participen en la investigación que no  
presentará riesgo alguno para su persona o estado de salud (44).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información						X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de los anexos						X	X	X	X	X	X	X	X							
Aprobación del proyecto									X	X	X	X	X							
Trabajo de campo														X	X					
Redacción del informe final: Versión 1																X	X			
Sustentación de informe final																	X			

#### 4.2. Presupuesto de la investigación

MATERIALES	2021- 2022					TOTAL
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	1500					1500
USB	50					50
<b>Útiles de escritorio</b>						
Lapiceros	3		3			6
Hojas bond A4	50	50	50	50	50	250
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros	60	60				120
Fotocopias	30	30			30	90
Impresiones	50	10			30	90
Espiralado	7	10			10	27
<b>Otros</b>						
Movilidad	50	20			40	110
Alimentos	50	10				60
Llamadas	50	20			10	80
<b>Recursos Humanos</b>						
Digitadora	100					100
<b>Imprevistos*</b>		100				100
<b>TOTAL</b>	2000	310	53	50	170	2583

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre la Diabetes [Internet]. 2017 [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.tiemporeal.com.pe/wpcontent/uploads/2017/11/Informe-Mundial-sobre-la-diabetes.pdf>
2. Internacional Diabetes Federation. Guía de Incidencia Política de la Novena Edición del Atlas de la Diabetes de la FID 2019 [Internet]. 2019. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: [https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219\\_091956\\_2019\\_IDF\\_Advocacy\\_Guide\\_ES.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf)
3. RGT Consultores Internacionales. ¿Qué tecnología hay para la diabetes? [Internet]. Mexico 2020. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://rgtconsultores.mx/blog/que-tecnologia-hay-para-la-diabetes-en-el-2020>.
4. Statista Research Department. Países con mayor número de personas con diabetes 2019. [Internet]. 2019. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Peru. Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles 2020. [Internet]. Lima Peru. Mayo 2021. [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1796/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de los Indicadores de Programas Presupuestales 2012 - 2020. [Internet]. Lima Peru. Mayo 2021. [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1800/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1800/libro.pdf)
7. García M, Peñarrieta I, León R, et al. *Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2*. [Tesis]. Tamaulipas: Universidad Autónoma de Tamaulipas; 2017.
8. Gema J. Adaptación de la familia a la persona con diabetes. [Internet]. Madrid. Asociación Diabetes Madrid. 2017 [citado 03 de julio de 2021]. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/adaptacion-de-la-familia-a-la-persona-con-diabetes-%c2%b7-psicologia/>
9. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. [Internet]. Revista Médica Sinergia. 2020 [citado 03 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>

10. Reynoso J, Hernández E, Martínez M, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Mexico, Hosp. domic. 2020. [citado 03 de julio de 2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2530-51152020000400004&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004&lng=es).
11. Grady P, Gough L. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. [Internet]. Revista estadounidense de salud pública vol. 108. 2018. [citado 03 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291764/>
12. Ministerio de Salud Peru. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano 2020 [citado 03 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>.
13. Berbiglia V, Banfield B. *Dorothea E. Orem*. En Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Eisevier; 2011. p. 265 - 285.
14. Sakraida T. *Nola J. Pender*. En Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Eisevier; 2011. p. 434 - 453.
15. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. Gac méd espirit. 2017. [citado 03 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
16. Gutiérrez R, Máñez S, Gameros R, et al. Family functioning is related to health behaviors in patients with type 2 diabetes. [Internet]. Medicine Science International Medical Journal. 2017 [citado 19 de setiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/316881804\\_Family\\_functioning\\_is\\_related\\_to\\_health\\_behaviors\\_in\\_patients\\_with\\_type\\_2\\_diabetes\\_mellitus](https://www.researchgate.net/publication/316881804_Family_functioning_is_related_to_health_behaviors_in_patients_with_type_2_diabetes_mellitus)
17. Ravi S, Kumar S, Gopichandran V. Do supportive family behaviors promote diabetes self-management in resource limited urban settings? A cross sectional study. BMC BMC Public Health. 2018. [citado 19 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5766-1.pdf>
18. Mar J, Peñarrieta I, León R, et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. [Internet] Enferm. Univ. 2017. [citado 19 de setiembre de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000300155&lng=es.%20%20https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300155&lng=es.%20%20https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.005)
19. Ipanaque M, Rodríguez G. *Automanejo y Funcionalidad Familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Programa de Diabetes del Servicio de*

- Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre – 2018.* [Tesis]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2018.
20. Moreno Lorena. *Relación entre automanejo y funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo II usuarias de 7 centros de salud Red Túpac Amaru– 2018.* [Tesis]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2018.
21. Chempén J. *Funcionalidad familiar y automanejo en personas con Diabetes mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero, Pachacutec – ventanilla 2018.* [Tesis]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2018.
22. Bonal R, López N, Vargas P, et al. Apoyo al automanejo de condiciones crónicas: un desafío de los sistemas de salud de América Latina. [Internet]. Rev. Finlay. 2017. [citado 19 de setiembre de 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400006&lng=es)
23. Wilkinson A, Whitehead L. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review, International Journal of Nursing Studies. Revista Internacional de Estudios de Enfermería. 2009. [citado 19 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748908003581?via%3Dihub>
24. Mendoza G, Chaparro L, Gallegos E, et al. Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. [Internet]. Enferm. Univ. 2018. [citado 19 de setiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/484>
25. Malibrán D, León R, Gutiérrez T, et al. Tomando control de tu salud: una estrategia de automanejo para enfermedades crónicas en el adulto mayor. [Internet]. México. Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla. 2020 [citado 19 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/huejutla/article/view/5756/7440>

26. Ulloa I, Mejia C, Plata E, et al. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. [Internet]. Revista Cubana de Enfermería 2017 [citado 19 de setiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>
27. Kasper D, Fauci A, Hauser S, et al. *Harrison. Manual de Medicina*. Ed 19°. Mexico D.F. McGraw Hill. 2016
28. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016. [citado 19 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=El%20tratamiento%20de%20la%20diabetes,fu,madores%20deben%20abandonar%20el%20h%C3%A1bito.>
29. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. [internet]. OPS. Washington, D.C. 2020. [citado 19 de setiembre de 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID, 9ª edición. [Internet] Bruselas, Bélgica: FID, 2019. [citado 28 de setiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)
31. Benítez M. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. [Internet] Revista Novedades en Población, La Habana, 2017. [citado 28 de setiembre de 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&tlng=es)
32. Martínez José, Amador B, Guerra M. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. [Internet]. Enferm. glob. 2017. [citado 28 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.um.es/global/article/view/255721/214131>

33. Campoverde F, Muro I. Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. [Internet]. cietna Chiclayo, 17 de diciembre de 2021 [citado 05 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/633>
34. Cuaresma S, Medina A, Salvatierra S. Relación Entre Funcionalidad Familiar Y Manifestaciones Depresivas En el Adulto Mayor con Diabetes - Programa de Diabetes en un Hospital del Minsa - junio - agosto 2018 [tesis]. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
35. Vera F. Puntos clave sobre el APGA familiar. Medicina Clínica y Social. [Internet] Medicina Clínica y Social 2018 [citado 05 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/49/48>
36. Martins P, De Lima A, Silva S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. [Internet]. Enferm. glob. Parana Brazil 2018. [citado 05 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-512.pdf>
37. Ofman S, Taverna M, Dorina S. Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. [Internet] Rev Cubana Endocrinol. Agosto 2019 [citado 05 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532019000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000200010)
38. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. AMC. Diciembre 2019. [citado 05 de febrero de 2022]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es). Epub 19-Nov-2019.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw-Hill Education; 2014.

40. Malibrán D, Piñones M, Gutiérrez T, et al. Diferencias del automanejo en personas con enfermedades crónicas en población peruana. [Internet]. *Enferm. Univ* 2021. [citado 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/951>
41. Peñarrieta M, Vergel S, Lezama S, et al. Validación de un instrumento para evaluar el automanejo en enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en salud. [Internet] *Rev. Cient. de Enferm. Lima* 2012. [citado 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://reddeautomanejo.com/assets/articulo-publicado-validacion-peru2.pdf>
42. Carrillo González GM, Vergara Escobar OJ. Adaptación cultural y validez del instrumento PIH para medir comportamientos de automanejo en cáncer. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 25 de abril de 2021 [citado 18 de agosto de 2022];39(2):1-9. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/341816>
43. Mayorga-Muñoz Cecilia, Gallardo-Peralta Lorena, Galvez-Nieto José Luis. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Ago 18]; 147(10): 1283-1290. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019001001283&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001001283&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>.
44. Cruz-Ortiz Maribel, Pérez-Rodríguez María del Carmen, Jenaro-Rio Cristina, Flores-Robaina Noelia, Torres-Apolo Víctor Andrés. Implicaciones éticas para la investigación: El interminable reto en un mundo que se transforma. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Ago 18]; 19(1 ): 9-17. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592020000100009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100009&lng=es). Epub 26-Nov-2020. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3277>.

**Anexo N° 01:** Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** “Automanejo y Funcionalidad Familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al centro de salud de nivel I-4”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p>	<p><b>HI:</b> El automanejo está relacionada significativamente con la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p> <p><b>H0:</b> El automanejo no está relacionada significativamente con la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Automanejo</li> </ul> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de la enfermedad</li> <li>• Adherencia al tratamiento</li> <li>• Manejo de signos y síntomas</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicada o práctica</li> </ul> <p><b>Método y diseño de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método deductivo e hipotético</li> <li>• Diseño de la investigación es correlacional, observacional y de corte transversal.</li> </ul> <p><b>Población y muestra</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población limitada por 80 pacientes con diagnóstico Diabetes Mellitus tipo II, muestreo no</li> </ul>

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2	probabilístico por
<p>¿Cómo la dimensión conocimiento de la enfermedad de automanejo se relaciona con la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión conocimiento de la enfermedad y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p>	<p><b>HI:</b> Existe relación significativa en la dimensión conocimiento de la enfermedad de automanejo con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p> <p><b>HO:</b> La dimensión conocimiento de la enfermedad de automanejo no tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionalidad Familiar</li> </ul> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptación</li> <li>• Colaboración</li> <li>• Desarrollo</li> <li>• Afecto</li> <li>• Resolución</li> </ul>	<p>conveniencia utilizando los criterios de inclusión y exclusión.</p>

<p>¿Cómo la dimensión adherencia al tratamiento de automanejo se relaciona con la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión adherencia al tratamiento de la enfermedad y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p>	<p><b>H1:</b> La dimensión adherencia al tratamiento de automanejo tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p> <p><b>H0:</b> La dimensión adherencia al tratamiento de automanejo no tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p>		
--	--	--	--	--

<p>¿Cómo la dimensión manejo de signos y síntomas de automanejo se relaciona con la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión manejo de signos y síntomas de la enfermedad y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p>	<p><b>HI:</b> La dimensión manejo de signos y síntomas tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p> <p><b>H0:</b> La dimensión manejo de signos y síntomas no tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 del distrito de Comas 2022.</p>		
--	--	--	--	--

## **ANEXO N°02: Instrumentos de Recolección de Datos**

### **CUESTIONARIO DE “NIVEL DE AUTOMANEJO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS - PARTNERS IN HEALTH SCALE”**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Estimado usuario, soy Licenciada en Enfermería Maribel Esmeralda Tello Torres, de la Especialidad en Salud Familiar de la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como fin recabar información sobre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para lo cual, le pido a Usted responda de manera sincera y transparente las siguientes interrogantes. Los datos obtenidos son de totalmente reservados y los resultados que se obtengan serán para la investigación. Se agradece su colaboración.

#### **INTRUCCIONES**

Se presenta una serie de interrogantes de las cuales se le pide que lea pausadamente antes de responder, escribir con claridad en los casilleros en blanco con el fin de poder leerlas y marcar solo una alternativa.

#### **DATOS GENERALES**

##### **I. Datos personales**

1. Edad: \_\_\_\_\_ en años cumplidos.
2. Sexo: Varón ( ) Mujer ( )

##### **II. Datos socioculturales**

3. Estado civil: ( ) Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Separado
4. Ocupación: ( ) Desocupado ( ) Obrero ( ) Independiente ( ) Ama de casa ( ) Empleado ( ) Jubilado
5. Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_
6. Grado de instrucción:  
( ) Sin instrucción ( ) Primaria incompleta ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior incompleta ( ) Primaria completa ( ) Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Técnico completo ( ) Técnico incompleto
7. Número de hijos:  
( ) 0 hijos ( ) 1 a 2 hijos ( ) 3 a 4 hijos ( ) 5 o más hijos

9. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad:

( ) Recién diagnosticada ( ) 6 a 12 meses ( ) 13 a 24 meses ( ) 25 a 36 meses ( )  
37 a 48 meses ( ) 49 a 60 meses ( ) mayor de 60 meses

13. ¿Qué tipo de seguro tiene?

( ) Ninguno ( ) Sis ( ) Es salud ( ) Seguro privado

Señalar con una x el número que mejor corresponda a su nivel de seguridad para manejar su enfermedad:

		Muy poco			Algo			Mucho		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	En general, lo que conoce usted acerca de su estado de salud es:									
2	En general, lo que conoce acerca de su tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es:									
3	Toma las medicinas y/o medicamentos y lleva a cabo los cuidados indicados por su médico o trabajador de salud.									
4	Le comparte a su médico o trabajador de salud sobre aspectos que usted decide en sus cuidados de su enfermedad, como tomar o recibir terapias alternativas.									
5	Es capaz de solicitarle el médico o trabajador de salud algunos aspectos que considere deben cambiar en su tratamiento o incorporar algunas cosas que usted le gustaría, como cambiar las medicinas, interconsultas, etc.									
6	Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud.									
7	Se mantiene al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana (por ejemplo, los niveles de azúcar en la sangre, límite de presión arterial, peso, falta de aliento, dolor, problemas de sueño, estado de ánimo)									
8	Toma medidas a las primeras señales de advertencia y cuando los síntomas empeoran.									
9	Puede manejar los efectos secundarios de su estado de salud con relación a la actividad física diaria (caminar, las tareas del hogar)									
10	Puede mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a su estado de salud.									

11	Puede interactuar con otras personas cotidianamente, a pesar de su estado de salud.								
12	En general, lleva un estilo de vida saludable: me las arreglo para vivir una vida sana (por ejemplo, no fumar, moderado de alcohol, la alimentación sana, actividad física regular, controlar el estrés).								

**Gracias por su participación**

### CUESTIONARIO DE “APGAR FAMILIAR”

De los siguientes aspectos señale con una cruz la categoría de respuesta que más se apega a su situación familiar. Para cada pregunta se debe marcar solo una x.

Aspecto	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
5. Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo para estar juntos b) Los espacios en la casa c) El dinero					

**Gracias por su participación**

**ANEXO N°03: Consentimiento informado y/o Asentimiento Informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO  
DE INVESTIGACIÓN**

**Estimado Usuario(a):**

Mediante la presente usted está invitado a participar en el estudio de investigación titulado:

“AUTOMANEJO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL I-4 DISTRITO DE COMAS 2022”

Por lo tanto, deberá conocer la siguiente información antes de decidir si acepta participar en el estudio:

1. Nombre del investigador principal: Lic. Enf. TELLO TORRES, MARIBEL ESMERALDA
2. Propósito del estudio: Determinar la relación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud nivel I-4 distrito de Comas 2022.
3. Beneficios por participar, usted podrá conocer el resultado final de la presente investigación que servirá de sustento técnico para promover programas educativos que incluya el automanejo de la diabetes mellitus tipo II y su relación con la funcionalidad familiar.
4. Al participar en este estudio no existe ningún tipo de riesgo o inconvenientes que puedan perjudicar al participante debido a que la prueba que se va aplicar es cuestionario.
5. Los participantes no realizaran gasto alguno durante el estudio.
6. Se mantendrá estricta confidencialidad con la información que usted proporcione al estudio, para ello no se le pedirá sus datos personales al responder el cuestionario y los resultados no mostraran nombres de los participantes.
7. Usted tiene la potestad de renunciar a su condición de participante en el momento que usted considere pertinente, ello no generara sanción de ningún tipo.
8. Si usted tuviera alguna duda o consulta adicional durante su participación en el estudio, puede acudir al responsable de la investigación, cuyos datos de contacto son:  

---
9. Si usted desea presentar alguna queja o reclamo respecto a su participación en el estudio, puede dirigirse al Comité de Ética:  

---

\_\_\_\_\_, cuyos datos de contacto son: \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he sido informado sobre las condiciones de participar en este estudio de investigación, habiendo comprendido la información brindada y no habiendo sido coaccionado de ninguna forma, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Firma	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Firma	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Firma o huella digital	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Comas, .... de..... de .....

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

