



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“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 PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

IPANAQUE RUBIO, MIRTHA DEL CARMEN

RODRIGUEZ UNTIVEROS, GABRIELA SHEYLA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis queridos padres Percy y Rosa, que son el primer motor y motivo para cumplir mis objetivos, me ayudaron a seguir adelante, nunca rendirme y llegar hasta la etapa muy importante en mi vida, para la culminación de esta hermosa carrera profesional de enfermería.

Gabriela

Dedico el presente trabajo a mis queridos hijos: Arlyn y Jesús, quienes me tuvieron paciencia y comprensión en la culminación de esta grandiosa carrera profesional de enfermería. Además, a mi querida madrecita quien con sus oraciones ha hecho posible que llegue a esta etapa de mi vida.

Mirtha de Carmen

AGRADECIMIENTO

En este trabajo agradecemos en primer lugar a Dios todopoderoso por derramar sus bendiciones, sabiduría y fortaleza en cada día de nuestras vidas. También por permitirnos culminar con éxito todos los años de estudio; a nuestros padres familiares y amigos, que nos apoyaron en el transcurso de nuestra formación como enfermeras.

Así mismo agradecemos a la Mg. Reyda Canales Rimachi por su asesoría, por compartir sus conocimientos y experiencias, por su paciencia, dedicación y disposición, por sus valiosos comentarios que hicieron de esta investigación una realidad para inculcarnos el sentido de responsabilidad a las personas que están a nuestro cuidado.

ASESORA DE TESIS
Mg. Canales Rimachi, Ismaela Reyda

JURADOS

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas.

Secretario: Mg. María Angélica Fuentes Siles.

Vocal: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solís.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESORA DE TESIS	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	18
1.3 Justificación	18
1.4 Objetivo.....	19
1.4.1 Objetivo General.....	19
1.4.2 Objetivo Específico.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes.....	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.1.2 Antecedentes nacionales	24
2.2 Base Teórica	28
2.3 Terminología básica	37
2.4 Hipótesis	37
2.5 Variables.....	38
2.5.1 Operacionalización de variables	39
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	41
3.1 Tipo de Investigación.....	41
3.2 Población y muestra	41
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico	44
3.5 Aspectos éticos	44

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Discusión	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1 Conclusiones	56
5.2 Recomendaciones.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla N°1 Nivel de automanejo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (N=100)	47
Tabla N°2 Nivel de automanejo según sus dimensiones de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (N=100)	48
Tabla N°3 Funcionalidad familiar de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.(N=100)	49
Tabla N°4 Funcionalidad familiar según sus dimensiones de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.(N=100)	50
Tabla N°5 Relación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (N=100)	51

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumento de variables	65
Anexo B. Hoja informativa	69
Anexo C. Consentimiento informado	70
Anexo D. Aprobación del proyecto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	71

RESUMEN

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. **Material y métodos:** Fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, en una muestra conformada por 100 pacientes; se utilizó la técnica encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario de Automanejo en enfermedades crónicas (Partes in Health Scale) y el Apgar familiar elaborado por Gabriel Smilkstein. **Resultados:** Entre los hallazgos más relevantes se encontraron que el 60% presentaron niveles de automanejo regular, el 26% presentaron niveles de automanejo adecuado y el 14% presentaron niveles de automanejo deficiente; con relación a la variable funcionalidad familiar de los pacientes, se encontró que el 42% presentaron disfuncionalidad familiar leve, el 30% presentaron disfunción familiar moderada, el 21% (21 pacientes) presentaron buena funcionalidad familiar, finalmente el 7% presentaron disfunción familiar severa. Se encontró que existe una relación significativa ($\text{Sig}=0.00 < 0.05$), positiva y moderada ($\text{Rho}=0.509$) entre estas variables. **Conclusiones:** Existe una relación directamente proporcional moderada entre las variables Automanejo y Funcionalidad Familiar del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Palabras Claves: “Automanejo”, “Funcionalidad Familiar”, “Diabetes Mellitus tipo 2”, “paciente”. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between self-management and family functionality in patients with Mellitus Diabetes type 2 in Diabetes program of Endocrinology service of the National Arzobispo Loayza Hospital, during the months of September to December 2018. **Material and methods:** It was of quantitative, descriptive, correlational and transversely type, in a sample shaped by 100 patients, the survey technique was used and the instruments were the questionnaire of self-management in chronic diseases (Parts in Health Scale) and familiar Apgar elaborated by Gabriel Smilkstein. **Results:** Among the most important finds were found that 60% presented a level of self-management regular, 26 % presented a level of self-management suitable and 14 % presented a high self-management deficient, with relation to the familiar functionality variable of the patients, one found 42% they presented a familiar slight malfunction, 30 % presented a familiar moderate dysfunction, 21 % (21 patients presented a good familiar functionality, finally 7% presented a severe dysfunction familiar, it found that exists a significant relation ($\text{Sig}=0.00 < 0.05$), positive and moderate ($\text{Rho}=0.509$) between these variables. **Conclusions:** There is a directly proportional relationship moderate between self-management and variables functionality relative of the patient with mellitus diabetes type 2 of service Endocrinology of Arzobispo Loayza Hospital.

Key words: "Selft-management", "functionality family", "Mellitus Diabetes type 2", "patient". (Source: DeCS)

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha observado que una de cada 11 personas en el planeta padece de diabetes, estos reportes indican que el número de usuarios afectados prácticamente se cuadruplicó en los últimos 30 años. En la última década se ha reportado que la prevalencia de diabetes se está incrementando rápidamente en países de ingresos medianos a bajos (1).

Según proyecciones de la OMS, en el año 2015 la diabetes origino 1,6 millones de muertes; así también, la diabetes tipo 2 será una de las principales causas de mortalidad para el 2030. Por ello resalta que para prevenir este tipo de diabetes, es muy importante que el paciente siga una dieta saludable, complementada con actividad física regular, manteniendo un peso adecuado, eliminando el consumo de tabaco y cumpliendo con su medicación (2). Estrategias actuales con relación a esta enfermedad en España recomiendan adecuado automanejo del paciente, para ello se debe realizar programas e intervenciones adecuados sobre el tema. Sin embargo, existen conocimientos y actitudes inadecuadas, que limitan la asociación paciente-profesional (3).

Según la OMS cada país debe preocuparse por su población, especialmente en lo que respecta a la calidad de su salud, destacando que la “familia es el grupo fundamental”, por ello es que se define a la familia como la unidad social que relaciona al individuo con la comunidad; debe convertirse en el medio que incide favorable en el binomio Salud- Enfermedad, destacando que la enfermedad de uno de sus integrantes afecta la dinámica de cada grupo familiar (4).

En el año 2014 México ha reportado a la diabetes mellitus como la primera causa de mortalidad, reportando un aumento de alrededor de 60 000 muertes; además, 400 000 nuevos casos cada año. Se presentó una prevalencia de 7,5% en la población cuyas edades son superiores a 20 años, con 287 180 casos nuevos; se estimó que la prevalencia reportada para la diabetes mellitus tipo 2 llegaría al 8 % para el año 2025, este tipo de diabetes requiere una atención constante durante toda la vida, representando importantes cambios en la persona que padece la diabetes mellitus tipo 2, como en su entorno familiar; por ello la importancia de la participación del profesional de salud como proveedor y orientador del adecuado cuidado, en especial de enfermería; pero lo más importante es que el paciente es el principal protagonista de su propio cuidado. El rol principal del profesional de enfermería es: Informar, educar y fortalecer el autocuidado del paciente en la enfermedad, el automanejo en el campo de la salud (intervenciones, entrenamiento y habilidades que los pacientes deben dominar para un eficaz cuidado del paciente y que este tiene con el mismo (5).

La Federación internacional de Diabetes ha informado que en el Perú la diabetes mellitus está afectando a un aproximado de 2 millones de personas. Según reportes de la Oficina de Estadística e informática del ministerio de salud, en Lima hay 54638 personas con diabetes. Un automanejo adecuado ayuda tanto al paciente como a su familia a adaptarse al tratamiento, de esta manera minimizar sus complicaciones y síntomas asociados a incapacidades. Es por ello que se considera a la familia como un soporte importante en el automanejo (6).

En el Perú se estima que dos millones de personas sufren diabetes mellitus; sin embargo, sólo 1 de cada 2 aún no han sido diagnosticados con este mal. En Lima se encuentra aproximadamente el 8% de la población total; sin embargo, hay reportes que en los últimos siete años esta cifra se ha duplicado. Se debe recordar que la diabetes no tiene cura, por ello sólo se puede controlar; convirtiéndose en una enfermedad complicada, que si no se tiene el cuidado adecuado, podría ser mortal. Entre los principales factores asociados al desarrollo de la diabetes tipo 2 están: Exceso de peso, consumo de bebidas con altos contenidos de azúcar, una alimentación no adecuada, sedentarismo relacionado a la limitada actividad física. Esta enfermedad es muy común en nuestro país; de ellos el 73% ha sido diagnosticado y están recibiendo tratamiento farmacológico, el resto de personas se encuentra sin diagnosticar y no llevan un control adecuado; por ello están en riesgo de contraer algunas de las complicaciones como: Ceguera, infartos, derrames cerebrales, enfermedades renales o amputaciones. Asimismo, en los últimos años la diabetes ha evolucionado, pero en los centros de salud y en las postas médicas no poseen el conocimiento adecuado para el manejo adecuado. Por ello existe un proyecto llamado "Cuídate", en el cual se educan a las zonas con mayores casos de la enfermedad entrenando a los profesionales de salud sobre los cuidados y tratamientos actualizados de la diabetes; con el fin de realizar la detección temprana y hallar un mejor control. Las regiones que sufren con más casos de diabetes tipo 2, están la costa las cuales son: Lima, Arequipa y Piura con el 8% de esta enfermedad, en la sierra se tiene el 5% y para la selva el 4%. En la actualidad hay dos unidades en Lima y una en Piura, estas brindan talleres educativos para que los usuarios sepan convivir con la enfermedad; se sugiere caminar 30 minutos todos los días, no comer carbohidratos en exceso, controlar el nivel de glucosa y lípidos y realizar exámenes anuales de los riñones y la vista. Por tanto un paciente diagnosticado con diabetes que se realice controles de glucosa una vez por semana, tendrá posibles complicaciones para tratarlo; pues la enfermedad puede agudizarse, ya que no hay una atención oportuna de calidad. Tampoco existen etiquetas en los alimentos para alertar lo que se está

consumiendo, porque no hay un plan nacional de seguimiento, a pesar de ser primordial para la prevención y el control de la diabetes (7).

Según reportes, en el Perú más de 2 millones 400 mil personas ya presentan diabetes; siendo lo más preocupante que alrededor del 50% de ellos, aún no lo sabe y no recibe ningún tratamiento. Es muy importante que las personas que padecen los factores de riesgo propuestos en la investigación, se sometan de manera constante a un control de glucosa en ayunas; así también un test de tolerancia a la glucosa. Se ha evidenciado que muchos pacientes descubren los síntomas de esta enfermedad, cuando sienten diferentes complicaciones (8).

Estas investigaciones están relacionadas al automanejo y su asociación familiar de aquellos que ya padecen con diabetes mellitus tipo 2. Por ello, las diferentes organizaciones deben establecer acciones preventivas - promocionales para identificar problemas de salud en los paciente con diabetes mellitus tipo 2; debido a que se ha evidenciado un incremento notable en la tasa de morbilidad como de mortalidad debido al impacto social y familiar que se ha producido en las últimas generaciones. Es importante y necesario profundizar en lo que conoce el paciente acerca de su enfermedad, cuya incidencia va en aumento.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuenta con el servicio de endocrinología y un programa de diabetes que atiende pacientes con enfermedades metabólicas, cuyo objetivo es brindar atención multidisciplinaria preventiva y promocional, sobre la diabetes, sus causas, signos y síntomas; enfatizando posibles complicaciones, valores de glucosa en sangre, plan de alimentación, tipos de actividades físicas o ejercicios recomendados, medicamentos, insulina de autocontrol, demostración de uso del glucómetro; pues entre ellas tenemos la diabetes mellitus tipo II. Para finalizar la explicación se observan videos, participando y exponiendo sus inquietudes, se entregan folletos con indicaciones sobre dietas o planes de alimentación específica. En el programa se ha observado pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, estos se inscriben, pero muchas veces no son constantes, ni co-responsables con ellos; dejando de asistir al programa de diabetes y regresando cuando presentan complicaciones; por

lo que es necesario incentivar con más énfasis el conocimiento de la enfermedad, la adherencia a su tratamiento, y evitar posibles consecuencias.

Ello es ratificado con los testimonios de algunos pacientes:

“[...] mi factor económico es estable, concluí mis estudios secundarios, recibo ayuda de mis familiares y tengo conocimientos de mi enfermedad. Cumpló con mi tratamiento” (Paciente mujer de 45 años)

“[...] mi condición económica es baja, recibo apoyo sólo de mi esposa y no de mis hijos. Tengo rechazo de mis familiares. Me siento angustiado. A veces no cumpló con mi tratamiento. (Paciente varón 55 años).

“[...] mi situación económica es regular, me ayuda mi hijo mayor y el resto de mis familiares no me apoya. Siento un poco de miedo. Colaboro con mi tratamiento. No tengo mucho conocimiento sobre mi enfermedad” (Paciente mujer de 56 años)

“[...] tengo estabilidad económica. Soy jubilado, conozco mi enfermedad. Colaboro con mi tratamiento y cumpló con todo lo que le indica la enfermera, asisto a las charlas de educación del programa de diabetes” (Paciente Hombre de 59 años)

“[...] recibo apoyo de mi esposo. Tuve rechazo ante algunos familiares por mi enfermedad. Cumpló con mi tratamiento y las indicaciones de la enfermera. Me siento preocupada por mi enfermedad” (paciente mujer, 58 años)

En este contexto emergen preguntas tales como:

1. ¿El nivel conocimiento retarda la adherencia al tratamiento?
2. ¿El automanejo condiciona al tipo de familia?
3. ¿La falta de adherencia condiciona la presencia de los familiares?
4. ¿La falta de adherencia condiciona el nivel de conocimiento?
5. ¿El nivel socioeconómico condiciona el automanejo?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre 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?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Siendo la Diabetes Mellitus tipo 2 un gran problema para la salud pública, que afecta de manera negativa el estilo de vida de los pacientes, generando alteraciones en la calidad de vida y presentando riesgos que pueden evitarse con un adecuado automanejo de la enfermedad; afectando mayormente a las personas adultas. Por ello consideramos importante la realización de la presente investigación, dado el notable aumento de los casos de diabetes mellitus tipo 2 en nuestro país y el poco número de investigaciones que cuantifican el automanejo. Al ser una conducta compleja y multidimensional, propone condicionar factores fisiológicos como conductas psicológicas, además del compromiso en las recomendaciones y adopción de creencias. El proceso de la enfermedad no sólo afecta al paciente sino también a las familias, por ello el rol central del paciente es el manejo de su propia salud, con relación a la funcionalidad familiar; pues es esencial para el tratamiento y seguimiento de esta. Algunas de las recomendaciones para enfrentar las etapas de crisis que atraviesan son: Apoyo emocional brindado en el aprendizaje de su automanejo o la ayuda en sus actividades terapéuticas, promover el desarrollo y bienestar de la familia en los pacientes adultos con diabéticos mellitus tipo 2 y que su asistencia al Programa; el cual está localizado en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estos hallazgos serán presentados a las autoridades y Jefatura de Enfermería para que pueda formular y aplicar estrategias y fortalecer el automanejo del paciente con Diabetes mellitus tipo 2. La finalidad de la presente investigación es brindar información válida, confiable y actualizada sobre las variables

propuestas y su efecto en mejorar la calidad de vida del paciente diabético.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

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.

1.4.2. Objetivo Específico

- Identificar el automanejo 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.
- Identificar el automanejo según sus dimensiones en pacientes adultos 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.
- Identificar funcionalidad familiar en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 en el en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018.
- Identificar la funcionalidad familiar según sus dimensiones en pacientes adultos 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.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Mar García Juana, Peñarrieta de Córdova Isabel, León Hernández R, Gutiérrez Gómez T, Banda Gonzales S, en México en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2”, con el objetivo de analizar el tipo de relación entre el automanejo con la percepción de su funcionalidad familiar en aquellas personas con diabetes tipo 2. En cuanto al método es un estudio transversal-correlacional. Participaron 100 personas. En cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de Partners in Health Scale para medir el automanejo en padecimientos crónicos y el Apgar familiar del Dr. Smilks tein para evaluar la funcionalidad familiar. Como resultados se obtuvo que muestran una correlación significativa entre el APGAR familiar total y el índice de automanejo, el promedio de edad de la muestra de estudio fue de 58 años, poco más de las 2 terceras partes fue del sexo femenino (67%) y sexo masculino (33%). Respecto a su estado civil, el 66% es casado y un tercio (33%) no tenían pareja (viudo, divorciado, soltero), casi la mitad de los participantes (42%) reporta ser miembro de una familia nuclear en la actualidad, con percepción a la funcionalidad familiar se encontró que 16% disfunción severa, 13%

disfunción moderada 23% disfunción leve, 43% Normal, y con respecto al automanejo el 60% indica un adecuado automanejo, el 20% un automanejo parcialmente adecuado y el 20% un inadecuado automanejo. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se puede observar que la mayoría de las personas, tienen un adecuado automanejo con relación a la percepción de funcionalidad familiar; en pacientes con diabetes Mellitus es de gran relevancia que la familia se comprometa y priorice el manejo para llevarlo a cabo adecuadamente (9).

Peñarrieta de Córdova María, Flores Barrios Florabel, Gutiérrez Gómez Tranquilina, Piñones Martínez María, Reséndiz Eunice, Esquintero L, en México, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Automanejo y Apoyo Familiar en Enfermedades Crónicas”, con el objetivo de evaluar el comportamiento del automanejo en personas con diabetes mellitus, hipertensión, cáncer y analizar la relación entre el automanejo y el apoyo familiar. En cuanto al método es un estudio de diseño transversal y correlacional. Participaron 299 pacientes (se utilizó una muestra de conveniencia), para el análisis de correlación se utilizó Spearman y Kendall-Tau. Como resultados se obtuvo que respecto al género que el 75.3% femenino y 24.7% masculino, referente a las dimensiones del automanejo de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión de adherencia el 16% presento bueno y malo 84%, en manejo de síntomas el 14% presento un buen manejo y un 86% mal manejo, y el 19 % presenta un buen conocimiento, y el 81% bajo y con respecto al automanejo general el 17% presento un buen automanejo, y un 83% presenta un bajo automanejo. Con respecto al APGAR familiar mostraron que el 7% (f = 21) de los participantes con disfunción familiar severa, 16.7% (f = 50) disfunción leve y 68.9% (f = 206) buena familia marcha. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Presentaron que las variables sociodemográficas como: Sexo, nivel de escolaridad y estado civil, demuestran una relación importante en el automanejo de usuarios con hipertensión arterial y diabetes

mellitus; sin embargo, presentan deficiencias en términos de conocimiento del manejo de signos y síntomas (10).

León Mojica Celia, en el El Salvador, en el año 2015, realizaron el estudio titulado “Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Hospital Isss Sonsonate, julio 2015”, el objetivo fue conocer la asociación entre el puntaje de evaluación de la funcionalidad familiar medido por el APGAR Familiar y el control glucémico en pacientes que consultan subsecuentemente por Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Sonsonate ISSS. En cuanto al método es descriptivo transversal. Participaron 192 personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Sonsonate ISSS en el período de julio 2015, en cuanto al instrumento se utilizó el APGAR FAMILIAR, por medio de una entrevista-cuestionario y previo consentimiento informado, se recolectó la información a través de un test de percepción de funcionalidad familiar y cuestionario epidemiológico. Como resultados se obtuvo que del total de la población de la investigación , el 62% son del sexo femenino, el 36% se encontraron entre 61 y 70 años de edad, el estado civil correspondió a 72% casados o acompañados, el 28% de la población sabían leer y escribir o tenía estudios primarios y el resto con educación básica, media o superior; el 44% es beneficiaria, el 33% pensionada y el 23% cotizante, el 36% se encontraron con valor de glucosa en ayunas; controlados entre 70 - 120mg/dl y el resto, que es el 64% por arriba de esos valores, que el 83% presentaron familia funcional, el 11% disfuncionalidad familiar, el 6% presento una disfunción familiar severa. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se encontró asociación significativa entre el puntaje de Funcionalidad Familiar y el Control Glucémico de los pacientes del estudio (11).

Mingjun Huang Rui, Sheyu Li Xiaolian, en China, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Comportamiento de Automanejo en pacientes con diabetes tipo II: una encuesta transversal en china urbana occidental”, con el objetivo de investigar el estado actual del comportamiento de automanejo diabético y los factores que influyen en este comportamiento en Chengdu,

una ciudad típica del este de China. En cuanto al método es un muestreo estratificado, las muestras se extrajeron aleatoriamente utilizando un sistema informático en 6 distritos urbanos de Chengdu, en cuanto a los instrumentos se utilizaron los cuestionarios sobre conocimiento de automanejo, creencias de automanejo, eficacia de automanejo, apoyo social y comportamientos de automanejo para investigar a pacientes con diabetes mellitus tipo II, los datos se analizarán con paquete estadístico SPSS 17. Como resultados se obtuvo con respecto al automanejo de pacientes con diabetes mellitus tipo II el 24 46% se describió como bueno, el 45% como regular y el 6% como deficiente. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Menos de la mitad de los pacientes tienen buen automanejo y regular automanejo; en un menor porcentaje el automanejo es deficiente (12).

Campos Guinea Natalia, Portillo M.C, en Madrid España, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa”, con el objetivo de especificar el grado de automanejo de las personas con diabetes mellitus. En cuanto al método es de tipo descriptivo en el cual se aplicaron diferentes límites en las bases de datos. Participaron 25 estudios, en cuanto al instrumento se utilizó de Partners in Health Scale, como resultados se obtuvo que el 70% son de sexo femenino y el 30% de género masculino, con respecto al automanejo el 40% presentó un automanejo adecuado, el 20% un regular automanejo y el 40% un inadecuado automanejo. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Menos de la mitad de los pacientes presentaron un adecuado automanejo; donde existen conocimientos y actitudes inadecuados que limitan la asociación: Paciente - profesional de la salud, implicando una mala práctica de las estrategias del automanejo (13).

Las escasas investigaciones del automanejo y funcionalidad familiar afectan de manera significativa el nivel de la calidad de vida de los individuos con diabetes mellitus tipo 2 y por ello se podría establecer estrategias como programas de intervención que contribuyan controlar la incidencia de

morbimortalidad por diabetes mellitus tipo 2 que actualmente es considerada como epidemia a nivel mundial.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Moreno Ramírez Lorena, en Lima Perú, en el año 2018, realizó un estudio titulado “Relación entre automanejo y funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo II usuarias de 7 centros de salud Red Túpac Amaru–2018”, con el objetivo de analizar la relación entre las variables nivel de automanejo y la funcionalidad familiar de los pacientes con diabetes mellitus usuarios de 7 centros de salud de la red Túpac Amaru. En cuanto al método es un estudio de tipo cuantitativo relacional de corte transversal. Participaron 69 personas en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario “Partners in Health Scale” encargado de medir la variable automanejo de tipo cuantitativo y medido a través de media proporcional, y “APGAR familiar” que midió la variable funcionalidad familiar con el que se obtuvo resultados de tipo cualitativo ordinal medido a través de frecuencias y porcentajes. Como resultado: índice general de automanejo refleja que el 42.6% tiene un nivel de automanejo regular mientras que el 55.9% presentó un automanejo adecuado, además se obtuvo resultados extremos del nivel de automanejo deficiente con 1,5%. En la variable de funcionalidad familiar, se evidenció que solo el 39.7% presentaba una funcionalidad familiar normal mientras que el 60.2% presentó disfuncionalidad en alguno de sus niveles (leve, moderado y severo), de igual manera existió un predominio de la disfunción familiar leve con un 25%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

El automanejo, en sus dimensiones presentó un nivel regular, en cuanto a la funcionalidad familiar presentó tres niveles de disfunción familiar: Leve, moderada y severa; no se encontró asociación positiva entre las variables “Automanejo y Funcionalidad Familiar” (14).

Destres Aro Lily, Vela Saboya Tatiana, en Lima Perú, en el año 2018, realizaron un estudio titulado “Nivel de automanejo en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, según sexo, en los servicios de podología y

endocrinología hospital municipal surco salud 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de automanejo en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, en los servicios de Podología Y Endocrinología del Hospital Municipal Surco Salud 2017. En cuanto al método el enfoque del estudio fue cuantitativo, de corte transversal, el instrumento utilizado para el automanejo de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Participaron 138 personas se utilizaron el cuestionario de (Partners in Health Scale), este instrumento fue elaborado y validado por un equipo de investigadores de la Universidad Flinders de Australia, fue también utilizado en Australia, México y Perú. Como resultado se obtuvo: que el automanejo del paciente con diabetes mellitus tipo II, el 49.3% presentan un bajo automanejo, el 37.70% indica un alto automanejo y el 13% tienen regular automanejo. Llego a la siguiente conclusión:

Se concluye que más de la mitad tiene un bajo automanejo (15).

Leiva Espinoza Jhyna, en el Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Automanejo en adultos con diabetes mellitus, en el consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra- Lima- Perú 2017”, con el objetivo de diagnosticar el automanejo en adultos diabéticos. En cuanto al método fue enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, con un grupo de 60 personas que padecen diabetes mellitus; se utilizó el instrumento de Partners In Health Scale. Como resultado: se encontró que un 63% tienen regular automanejo, 34% deficiente y tan solo 3% adecuado. Según las dimensiones, las personas que padecen diabetes mellitus demostraron un grado de automanejo regular, conocimiento 93%, manejo de signos y síntomas 88% y adherencia al tratamiento 79%. El nivel bajo de automanejo se manifestó principalmente en adherencia al tratamiento con un 22%, manejo de signos y síntomas 10% y conocimiento 5%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Gran parte de los pacientes con diabetes mellitus, presentó un grado de automanejo regular; mientras que, en conocimiento, adherencia al tratamiento y manejos de signos - síntomas fue regular (16).

Lagos Méndez Helen, Flores Rodríguez Nestor, en Lima Perú, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Funcionalidad familiar y el automanejo de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra”, con el objetivo de determinar el tipo de relación que existe entre la funcionalidad familiar con el automanejo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. En cuanto Método es un estudio cuantitativo-correlacional y corte transversal. Participaron 100 pacientes y todos presentaron diagnóstico comprobado de diabetes mellitus tipo 2 y también hipertensión arterial, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de Gabriel Smilkstein (Apgar familiar) para percibir el nivel de funcionamiento familiar y para cuantificar el Automanejo en enfermedades crónicas. Como resultado: se encontró una relación directa entre el automanejo con la funcionalidad familiar, encontrándose un coeficiente de correlación de Spearman de 0,43; el 54% de los participantes pertenecieron a familias moderadamente disfuncionales y solo el 7% gravemente disfuncionales. Con relación al automanejo destaca el nivel regular con un 56% y en el caso de inadecuado con solo un 9% y el 35% adecuado automanejo, y según sus dimensiones, en general, se observa que predominó la categoría regular en todas: conocimiento (49%), adherencia al tratamiento (60%) y manejo de los síntomas (43%), aunque en este último un igual porcentaje de pacientes presentó automanejo adecuado. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La funcionalidad familiar se relaciona directamente con el tipo de automanejo, estas variables están asociadas a los patrones de comportamiento de las personas que presentan diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, que influye directamente por estar asociados (17).

Peñarrieta De Córdova María, Vergel Camacho Susana, Lezama Vigo Sonia, Rivero Álvarez Rosario, Taipe Cancho Jorge, Borda Olivas Hilda, en Lima Perú, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud “, con el objetivo de describir el comportamiento del automanejo de los individuos con alguna enfermedad crónicas tales como diabetes, hipertensión y cáncer. En cuanto al método es un estudio descriptivo. Participaron 382 personas, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de Partners in Health Scale el Automanejo en padecimientos crónicos. Como resultados se obtuvo que el automanejo es deficiente, con una media de 66, el 2,1% (8) presento un automanejo deficiente; 40,8% (157) automanejo regular, y 57,1% (220) adecuado, para diabetes, hipertensión y cáncer. Hubo diferencias en el automanejo, dimensión de adherencia y en el manejo de signos y síntomas. Las personas con diabetes presentaron mejor automanejo en el manejo de signos y síntomas a diferencia de las personas con hipertensión y cáncer, mientras que las personas con cáncer tuvieron mejor automanejo en adherencia a comparación de las personas con hipertensión y diabetes, cabe resaltar que se encontró diferencias en el automanejo según sexo. Llegaron a las siguientes conclusiones:

El automanejo mostrado por los pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas es clasificado como deficiente para sus diferentes dimensiones (18).

Al analizar todas estas investigaciones podemos concluir que la diabetes mellitus tipo 2, se clasifica como una enfermedad crónica de tipo no transmisible, que en la actualidad se considera un problema de salud pública; porque existe mayores prevalencias y mayor tasa de morbimortalidad. El automanejo y la funcionalidad familiar se ha convertido en uno de los factores primordiales para el cumplimiento de adherencia, y evitar complicaciones que conllevan a mejorar los patrones de estilos de vida.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. La diabetes

En este caso la OMS define a la diabetes como la enfermedad crónica que se ve desencadenada especialmente cuando el páncreas no puede producir la suficiente insulina (hormona encargada de regular el azúcar, o glucosa que se presenta en la sangre) (19).

La diabetes mal controlada puede causar complicaciones tales como: Infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, ceguera, úlceras de los pies que pueden llevar a la amputación; gran parte de esas complicaciones y de esa mortalidad prematura se podrían prevenir. La tecnología y los medicamentos hacen posible que los diabéticos tengan una vida aceptable, esta se caracteriza por un alto valor de la glucemia. La mayoría son personas con diabetes tipo 2, causada en gran medida por la mala alimentación y la falta de actividad física. Asombrosamente hoy, más de un tercio de los adultos tienen sobrepeso y una décima parte presentan obesidad. La vida de las personas con diabetes puede ser más larga y saludable si su enfermedad se detecta y se trata adecuadamente; para prevenir las muertes y complicaciones causadas por la esta, es necesario tener acceso a servicios de salud, con los equipos suficientes para diagnosticar y monitorizar la enfermedad; educando y promoviendo la alimentación saludable, actividad física, auto atención, medicamentos esenciales e incluida la insulina. Además, realizar sistemáticamente actividades de detección para poder tratarlas y disponer de centros de atención cercanos (20).

A. Diabetes de tipo 2

La OMS define que la diabetes de tipo 2 no presenta la insulino-dependencia; en el 90% de los pacientes se inicia a la edad adulta a nivel mundial. Se relaciona en la mayoría de los casos al excesivo peso corporal y a la limitada actividad física. Por lo general la

diabetes tipo 2 va desarrollándose con lentamente; entre los síntomas tenemos: Visión borrosa, fatiga, hambre, dolor en pies y/o manos, aumento de la sed y de micción abundante sobre todo en las noches. Es una enfermedad que sólo se identifica cuando ya han pasado varios años de evolución, en especial cuando ya se presentan las complicaciones (21).

B. Etiología

Enfermedad relacionada directamente a la obesidad, limitada actividad física y alimentación deficiente; se caracteriza por la resistencia a la insulina, que ataca en la mayoría de los casos a personas afectadas con hipertensión arterial, dislipidemia (colesterol anormal) y con tendencia a la morbilidad (22).

C. Cuadro Clínico

Dentro de la sintomatología de la diabetes mellitus tipo 2, ésta se puede caracterizar por un incremento en la frecuencia urinaria (poliuria) y un aumento significativo en la sed (polidipsia); una acumulación del azúcar en la sangre podría originar que se extraiga líquido de los tejidos, lo que puede generar sed y hambre (polifagia), cuando no se tiene suficiente insulina en el cuerpo, perdiendo energía en los músculos y órganos. Aun cuando se come más de lo normal, no se metaboliza la glucosa y nuestro cuerpo emplea la energía acumulada en músculos; estas calorías son eliminadas a través de la orina. Además, pueden padecer dolores en las extremidades y visión borrosa (22).

D. Diagnóstico

Se considera como principal característica la presencia de algunos signos clásicos que están relacionados a la hiperglucemia, en especial una prueba de la sangre del tipo anormal: Se puede considerar una concentración plasmática de glucosa de por lo menos 7 mmol/L (126

mg/dL), también si los valores son mayores o iguales que 11,1 mmol/L (200 mg/dL) a las dos horas después de beber una solución con 75 gramos de glucosa. De no presentarse los signos clásicos de esta enfermedad lo más adecuado es efectuar las pruebas sanguíneas correspondientes. Cuando se carece de los recursos económicos la prueba de hemoglobina glucosilada (HbA1C) es adecuada para realizar una aproximación del control metabólico del azúcar (22).

E. Tratamiento

El tratamiento consiste en la disminución constante de las concentraciones sanguíneas de la glucosa en la sangre, en especial buscando valores normales o adecuados para disminuir los signos y síntomas relacionados, para prevenir y/o posponer la presencia de las diferentes complicaciones; estos pacientes deben ser atendidos considerando una dieta adecuada acompañada de ejercicio o por un antidiabético oral en combinación de diversos medicamentos o con insulina únicamente. Un paciente con diabetes debe contar con un Glucómetro para la vigilancia de su glucosa sanguínea (con una frecuencia menor que en la diabetes de tipo I), destacando que una detección temprana, acompañada de un tratamiento oportuno, evita de manera definitiva las diferentes complicaciones (22).

F. Factores protectores y de riesgos

Uno de los factores protectores es el Estilo de vida, que considera la actividad física, hábitos adecuados de alimentación, evitando el tabaco y el consumo alcohol. La presencia de diabetes mellitus no está del todo identificado, pero el impacto de la combinación de varios factores de riesgo sobre la Diabetes es una inquietud muy importante (23).

2.2.2. Automanejo

Se define como la atención diaria por parte de los pacientes, consideradas como aquellas tareas que se realizan en el hogar para prevenir complicaciones (24).

El automanejo puede verse en tres procesos; la prevención primaria, secundaria y terciaria, estas tres pretenden mantener el bienestar, el control de los síntomas y el avance de las enfermedades. La prevención primaria son los esfuerzos para evitar el comienzo de la enfermedad en los usuarios asintomáticos; la prevención secundaria detecta las enfermedades en ellos; y por último la prevención terciaria sólo causa más deterioro de la salud. Cuando el usuario ya tiene la enfermedad, es necesario que las personas elijan los comportamientos y alternativas para mantenerse sanos y evitar complicaciones. Asimismo, la participación del paciente en su tratamiento, la educación del manejo y condiciones de la enfermedad; deben considerar los signos y síntomas presentados de forma como el paciente lo debe encarar. La adherencia al tratamiento, y el manejo adecuado como: Aspectos biológico, emocionales, psicológicos y sociales (25).

A. Dimensiones del Automanejo

Se debe tener en cuenta las siguientes dimensiones:

- **Signos Y Síntomas**

Los síntomas de la diabetes mellitus tipo II tales como; aumento de sed, aumento de la micción, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa, infecciones e impotencia en los varones. Es importante enfatizar que la persona diabética es un paciente complejo, porque su enfermedad puede manifestarse a nivel de los órganos de manera asintomática o llega a desconocer que padece de diabetes mellitus tipo II (26).

- **Adherencia al Tratamiento**

El paciente es libre de tomar sus propias decisiones según su necesidad de cumplir el tratamiento, conocimientos e interés que muestra por la enfermedad. Por otro lado, la organización mundial de la salud, define que la adherencia al tratamiento en pacientes

que padecen enfermedades crónicas en el primer mundo, es solo el 50%: y se piensa que este déficit aumente en las naciones subdesarrolladas. El no completar el tratamiento es la principal razón que causa complicaciones de la enfermedad, disminuyendo la calidad de vida. Por esta razón existen muchos problemas con la adherencia al tratamiento, porque el paciente puede caer en la automedicación sin tomar en cuenta los efectos, dándose como causa la falta de supervisión diaria de un personal responsable. Por déficit de supervisión externa al paciente, la indicación terapéutica queda bajo su completa responsabilidad, teniendo la autonomía absoluta de decidir si cumple o no la terapia de la diabetes mellitus tipo II (26).

- Conocimientos sobre la enfermedad

Es todo lo que el usuario conoce acerca de las causas y consecuencias de su enfermedad. Se considera una de las causas de riesgo reversibles y uno de los principales problemas de salud en el país y en el mundo; por ello se enfatizó la promoción y prevención de las complicaciones de la enfermedad, para visualizar la importancia de realizar campañas de salud a través de la educación eficaz, mejorando su estado de salud (26).

B. Automanejo en personas diabéticas.

Se define como acciones que el adulto con diabetes mellitus tipo 2 acompañado del programa ejecutan, para cumplir el tratamiento integral de la DMT2; reconociendo los resultados de cada una de ellas. Incluyen cumplir con: La prescripción terapéutica, dieta, ejercicios, control glucémico, monitoreo, regulación de efectos de la enfermedad y consultas programadas, entre otras. El automanejo de la enfermedad se enfoca en la persona con DMT2 sobre la ejecución del tratamiento aplicando su juicio crítico, se refleja en las decisiones que toma según los signos y síntomas asociados al control/descontrol. Un adecuado estilo de vida es muy importante en el tratamiento integral de la diabetes; esto incluye una alimentación balanceada

según el requerimiento de cada paciente e incremento razonable de actividad física con regularidad, un adecuado manejo de emociones, control del peso, evitando el consumo de alcohol y tabaco. Un tratamiento integral debe incluir dieta, actividad física, terapia conductual, monitoreo y medicamentos; tanto como la responsabilidad del profesional, que no termina con la distribución de la información; sino que debe ser capaz de facilitar la incorporación de las recomendaciones en la vida diaria del paciente (27).

2.2.3. Familia

Es la unión de un grupo de personas que comparten un objetivo común, este grupo tiene como base fuertes sentimientos relacionados a la pertenencia y fuertes lazos entre sus miembros; estableciendo los más fuertes en relación a la reciprocidad y dependencia. La familia es la base de toda sociedad y el lazo entre cada individuo y su comunidad. En ella cada sujeto tiene sus primeras experiencias, adquiriendo valores y una adecuada comprensión del mundo. La familia es para un individuo el grupo donde se dan las condiciones necesarias para que se pueda desarrollar sano y con una adecuada personalidad (28).

A. Salud familiar

Es un proceso continuo y dinámico, que se encuentra en equilibrio y cambio en todo momento, esto lo establecen sus propios miembros con la finalidad de buscar el bien para cada uno. La familia está sometida a retos que se dan por el cambio en la sociedad o por el malestar que puede afrontar algunos de sus miembros; estos cambios están determinados por diversos factores socioeconómicos tales como: Condiciones materiales de la familia y total de ingresos. También factores sociopsicológicos, como: Modo de vida familiar, integración social, convivencia social, factores socioculturales (nivel educacional de sus miembros), funcionamiento, estructura familiar,

estado de salud, acontecimiento de conflictos internos-externos y apoyo familiar. Por tanto, la familia es susceptible a los cambios durante su vida, superando la crisis, la salud de los miembros, el bienestar de ellos, la autodeterminación, la responsabilidad familiar y el crecimiento dependiendo de las exigencias para cada etapa (29).

B. Procesos familiares

Se considera el estado que atraviesa cada familia, analizando su interactúan entre sus miembros; los procesos longitudinales en torno a la familia suponen seguir su historia. Se considera importante que ocurren ajustes en el ciclo de la vida familiar que requiere el intercambio de papeles, tareas y conductas. Ahora sí, en este proceso se considera el estrés de tener un familiar con alguna enfermedad; la situación puede empeorar o producirse una crisis familiar (30).

2.2.4. Funcionalidad familiar

Es una capacidad sistemática que se encarga de ayudar a enfrentar y superar las diferentes etapas relacionadas al ciclo de una enfermedad; en especial las crisis que pueden sufrir uno de sus integrantes (31).

A. Dimensiones de la funcionalidad familiar

Es la capacidad de utilizar diversos recursos relacionados a la familia, al estrés o periodos de crisis. Dentro de ello se consideran 5 dimensiones:

- **Adaptación.** - Son los requerimientos o necesidades compartidas entre los miembros de la familia, los cuales son medidos en grados de satisfacción (32).
- **Asociación.** - Es la participación mutua en las decisiones o satisfacciones de los miembros, frente a los problemas a (31).

- **Desarrollo o crecimiento.** - Es la aparición de ciertas características y habilidades que se logran al intercambiar roles para la satisfacción emocional o maduración (32).
- **Afecto.** - Son las emociones, experiencias y satisfacciones de los miembros que se comparten en la familia con la interacción e intimidad (32).
- **Resolución.** - Es el tiempo, dinero o satisfacción que se comparte con la familia (32).

2.2.5. Teoría de enfermería

A. Teoría de Nancy Roper

Nancy Roper se centra en las actividades de la vida diaria y en sus necesidades del paciente; refiere que hay factores que influyen en las actividades, el conocimiento, actitudes y conductas del individuo, siendo: Biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político económicos. Una persona enferma, puede tener un problema real o potencial, estos problemas surgen por diferentes hechos que parecen querer satisfacer sus actividades vitales conocidas como "Problemas potenciales", englobando además el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad como un papel importante. La actuación del profesional de enfermería se basa en colaborar con el paciente, quien normalmente posee autonomía a la hora de tomar decisiones; es decir, la labor específica de la enfermera es prevenir, investigar, resolver o afrontar de forma positiva los problemas relacionados con las Actividades Vitales; estos se caracteriza por las siguientes 12 actividades: Mantenimiento de un entorno seguro, comunicación, respiración, comida y bebida, eliminación, higiene personal, vestido, control de la temperatura corporal, movilidad, trabajo, ocio, expresión de la sexualidad y sueño (33).

La diabetes mellitus de tipo 2 requiere de una especial atención en cuanto al automanejo, ya que es una enfermedad crónica con la cual

el paciente tiene que aprender a vivir y evitar sus múltiples complicaciones, tales como las patologías cardiovasculares y otras como la retinopatía diabética micro-vasculares (nefropatía y retinopatía) y macro-vasculares (enfermedades coronarias, cerebro-vasculares y vasculares periféricas). Tienen una esperanza de vida reducida y una mortalidad 2 veces mayor que la población general. Una mejoría en el cuidado de la diabetes, aumentaría la esperanza de vida de estas personas, esto a su vez llevaría una mayor incidencia de complicaciones, ya que la edad y la duración de la Diabetes son los principales factores de riesgo no controlables; por lo que será necesario aplicar los conocimientos existentes o desarrollar tecnologías capaces de prevenir la aparición de la enfermedad y sus complicaciones, lo que contribuirá a reducir la carga económica que origina en la sociedad, concentrándose sobre todo en los gastos de hospitalización provocados por las complicaciones (34).

Según Roper, en el transcurso de vida las personas que requieren asistencia de enfermería, deben ser conscientes de esta individualidad vital, incluyendo cuatro fases: a) valorar, b) planificar, c) ejecutar y d) evaluar. El proceso es simplemente un método de pensamiento lógico, debería utilizarse con un modelo de enfermería explícito. Durante las cuatro fases del proceso debe tenerse en cuenta la individualidad del paciente, siendo este modelo utilizado como guía para la práctica, investigación y educación en enfermería. Existe cinco componentes que pueden utilizarse para describir a la persona en cuanto a: Mantener la salud, prevenir la enfermedad, afrontar períodos críticos y rehabilitación; lo que quiere decir que antes de ser una enfermera individualizada se debe tener presente estos objetivos: a. Prevenir los problemas potenciales que pueden convertirse en reales. b. Mitigar o resolver los problemas reales. c. Afrontar positivamente los problemas que no puedan resolverse. d. Prevenir la reaparición de los problemas. e. Afrontar positivamente la muerte y el estado agonizante del paciente (35).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- Automanejo: Conjunto de aptitudes, habilidades y destrezas que realiza el paciente con conocimiento para prevenir las complicaciones, tomar decisiones y acudir inmediatamente a los centros de salud frente a cualquier situación e incentivar su co-responsabilidad en bien de su salud (24).
- Familia. Es el grupo primario de apoyo al individuo. En su definición más conocida, una familia está formada por la pareja y toda su descendencia (28).
- Funcionalidad familiar: Capacidad sistemática para enfrentar y superar cualquier problema que atraviese la familia o alguno de sus miembros (29).
- Diabetes Mellitus tipo 2: Es una enfermedad del tipo metabólica que está caracterizada por niveles elevados de la glucosa en su sangre, el cual se origina por la resistencia celular en torno a la insulina (21).

2.4. HIPÓTESIS

Hi: El automanejo esta significativamente relacionada con la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes mellitus 2 en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018.

Ho: El automanejo no está significativamente relacionado con la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes mellitus 2 del programa del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018.

2.5. VARIABLES

Variable 1:

Automanejo

Variable 2:

Funcionalidad Familiar

2.5.1 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
AUTOMANEJO	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El automanejo se define como la atención diaria, por parte del paciente, son consideradas como aquellas tareas que los pacientes realizan en el hogar para prevenir las complicaciones, la participación en el tratamiento o la educación sobre su condición o enfermedad incluyendo los signos y síntomas presentados, la adherencia al tratamiento, y el manejo adecuado de los aspectos biológico, emocional, psicológico y social que podrían ser afectados por la presencia de una enfermedad.	Conjunto de aptitudes, habilidades y destrezas que realiza el paciente con conocimiento para prevenir complicaciones, tomar decisiones y acudir inmediatamente a los gestores de salud frente a cualquier situación e incentivar su responsabilidad consigo mismo en bien de su salud.	Conocimiento de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> – Auto conocimiento del estado actual de salud. – Auto conocimiento del tratamiento. 	3 ítems (1, 2 y 3)	Adecuado	Del 66 a 96 será considerado como adecuado automanejo
				Adherencia al tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> – Toma de medicamentos pres escritos por el médico. – Seguimiento de los cuidados prescritos por la enfermera. – Capacidad de enfrentamiento y/o enfermera para los servicios en función a la cultura creencia y valores del paciente. – Asistencia a la cita médica. Asistencia al tratamiento por la enfermera y a las recomendaciones correspondientes. 	4 ítems (4,5,6 y 12)	Regular	Del 32 a 65 será considerado como automanejo parcialment e adecuado
				Manejo de signos y síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> – Autogestión del afecto de estado de en la actividad física. – Autogestión para el equilibrio espiritual y emocional. – Capacidad de interacción en el día a día. 	5 ítems (7,8,9,10 y 11)	Deficiente	Del 0 a 31 será considerado o como deficiente automanejo

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es una dinámica interactiva y sistemática para enfrentar y superar las crisis por las que atraviesa los miembros de una familia y mide el grado de satisfacciones de las funciones básicas mediante las dimensiones de cohesión (afecto) y adaptabilidad (autoridad).	Capacidad sistemática para enfrentar y superar las crisis por la que atraviesa la familia en cada etapa del ciclo vital, esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas.	Adaptación	- Solución de problemas	1 ítem (1)	Funcionalidad familiar Normal	Del 17 a 20 será considerado como funcionalidad familiar normal.
				Participación	- Participación de la familia	1 ítem (2)	Disfunción familiar leve	Del 16 a 13 puntos será considerado como disfunción familiar leve.
				Gradiente de recursos	- Aceptación	1 ítem (3)	Disfunción familiar moderada	Del 12 a 10 puntos será considerado como disfunción familiar moderada
				Afectividad	- Normas y cultura que ofrece la familia	1 ítem (4)		
				Recursos o capacidad resolutive	- Satisfacción de la familia	1 ítem (5)	Disfunción familiar severa	Y menor o igual a 9 puntos será considerado como disfunción

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta propuesta de investigación se clasifica de tipo cuantitativo, por lo que ambas variables fueron operacionalizadas; según la orientación fue una investigación aplicada, porque respondió la interrogante central; el recojo de datos ocurrió conforme fue desarrollándose la investigación según su período, así como la secuencia de la investigación fue de tipo transversal, es decir los datos fueron recogidos en un solo momento. Por su alcance se clasifica como descriptivo correlacional, porque la asociación de las variables estimada como se presentaron en la realidad sin ejercer manipulación sobre ellas. Siendo sólo observados de lo que ocurrió en la realidad (36).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Se consideró a los pacientes que asisten al programa de diabetes, en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la población fue de 450 tomados entre los meses de septiembre 2018 a diciembre del 2018; de dicha información se obtuvo la estadística interna del programa de diabetes que maneja la jefa de enfermera, y para la determinación del tamaño muestral se realizó el cálculo de la fórmula finita o conocida.

Fórmula para la población conocida:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N=450 : Tamaño poblacional
- Z=1.96 : Valor relacionado al 95% de confianza, según tabla de distribución normal estándar
- p=0.09: Según Lagos y Flores (2014) encontraron un automanejo inadecuado del 9% y este valor se está utilizando como valor previo para estimar dicha proporción poblacional.
- d=0.05: Para la investigación se ha considerado una precisión del 5%

Reemplazando los valores se tiene

$$n = \frac{450(1.96^2)(0.09)(1-0.09)}{0.05^2 * (450 - 1) + (1.96^2)(0.09)(1-0.09)} = 98.5$$

$$n=100$$

3.2.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes sin distinción de género.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que participaron en el estudio con previo consentimiento informado.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con edades de 30 a 59 años de edad.
- Pacientes letrados.

3.2.2 Criterio de exclusión:

- Pacientes con diabetes tipo 2, que no participaron previo consentimiento informado.
- Pacientes con discapacidad mental y dependientes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue el cuestionario de Automanejo en enfermedades crónicas (Partners in Health Scale), fue validado por Elizabeth Peñarrieta en el Perú en el año 2012, cuya confiabilidad del instrumento presento un alpha de Cronbach equivalente a 0.89, contando con 3 dimensiones: Conocimiento de la enfermedad (0 – 16), manejo de signos y síntomas (0 – 24) y adherencia al tratamiento (0 – 56) , cada una con un puntaje correspondiente, también cuenta con un índice general entre de 0 – 96 en donde el puntaje sea más cercano al mayor valor, significa que el nivel de automanejo es mayor (37).

Para la investigación se categorizó el nivel de automanejo en nivel “deficiente”, “regular” y “adecuado”, los puntos formulados son:

- Conocimiento de la enfermedad: deficiente (0-5), regular (6-12) y adecuado (13-16).
- Adherencia al tratamiento: deficiente (0-19), regular (20-38) y adecuado (39-56).
- Manejo de signos y síntomas: deficiente (0-8), regular (9-17) y adecuado (18-24).
- Índice General del nivel Automanejo:

Nivel	Puntaje
Adecuado	66 a 96
Regular	32 a 65
deficiente	0 a 31

Fuente: Elaboración propia.

El siguiente instrumento aplicado fue el APGAR familiar que mide la variable de funcionalidad. Este instrumento mide la satisfacción del paciente frente al funcionamiento de su familia; el autor de este instrumento es Gabriel Smilkstein, que consta de 5 indicadores: Adaptabilidad consistente con el uso de los recursos frente al estrés, participación y cooperación de los

miembros en las decisiones familiares, gestión de recursos, afectividad y la capacidad resolutoria. Este instrumento consta de 5 preguntas, una por cada indicador, con puntajes de 0 – 4 puntos por pregunta (0 = nunca, 1= casi nunca, 2 =A veces, 3= Casi siempre y 4 = siempre) (38). El resultado final se obtiene de la suma de las preguntas que se interpreta de la siguiente manera:

Clasificación	Puntaje
Buena funcionalidad familiar	17 a 20
Disfunción familiar leve	13 a 16
Disfunción familiar moderada	10 a 12
Disfunción familiar severa	9 o menos

Fuente: *Elaboración propia.*

Se realizó una validación en el año 1996 para el idioma español en Granada, se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.84, presento una variación de 0.61 a 0.71 en la correlación ítem – escala (39).

3.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se recolectaron previa coordinación con la jefa del departamento de enfermería, los pacientes que asistieron al programa de diabetes de dicho hospital se les aplico el instrumento de Automanejo de enfermedades crónicas de Partners in Health Scale y para la funcionalidad familiar se aplicó el Apgar familiar, el tiempo estimado para responder el mencionado cuestionario fue de 10 minutos, la aplicación fue en el turno mañana, los datos que fueron recolectados de los pacientes encuestados, fueron vaciados a la Base de datos de Excel y SPSS versión 24 para su captura, el procesamiento estadístico se realizó mediante percentiles que permitió elaborar tablas estadísticas.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Antes de aplicar las encuestas, el proyecto fue presentado al Comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener para su revisión y aprobación;

también se aplicó un formato de consentimiento informado previa orientación a cada paciente, explicando el motivo de la investigación; que no perjudicará el bienestar físico ni mental de la persona, por ello se consideró los siguientes principios ético.

- **Principio de no maleficencia:** Por ningún motivo el personal de enfermería debe realizar actos en perjuicio de los pacientes. Por ello en la presente investigación no se causará daños físicos, psicológicos, ni morales a los pacientes ni a la imagen del Servicio; puesto que los datos que se obtuvo por medio del consentimiento informado serán absolutamente confidenciales.
- **Principio de justicia:** Se trató por igual a todos los pacientes sin discriminación alguna, respetando su dignidad.
- **Principio de autonomía:** Los pacientes que se consideraron en la investigación, fueron conscientes de sus propios actos y responsabilidades por su participación o no en la investigación, por ello se tuvo en cuenta el consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia:** El profesional de enfermería involucrado en la presente investigación, tuvo que procurar el bienestar de la persona enferma y que el participante no tenga ningún tipo de perjuicio. El estudio beneficiará no sólo a los pacientes del programa, si no a la institución misma.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Para analizar la relación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el programa de diabetes del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de septiembre a diciembre del 2018; se obtuvo una muestra de 100 pacientes. A continuación, se presentan los principales resultados.

Tabla N° 1. Nivel de automanejo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018. (N=100)

Niveles	%	N
Deficiente	14%	14
Regular	60%	60
Adecuado	26%	26
Total	100%	100

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

En la Tabla N°1 del 100% (n=100), se presentan los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo 2; observándose que el 60% presentó un regular automanejo, el 26% un adecuado automanejo y el 14% un deficiente automanejo.

Tabla N°2. Nivel de automanejo según sus dimensiones de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018. (N=100)

Niveles	Conocimiento de la enfermedad		Adherencia al tratamiento		Manejo de signos y síntomas	
	%	N	%	N	%	N
Deficiente	25%	25	21%	21	20%	20%
Regular	49%	49	56%	56	52%	52%
Adecuado	26%	26	23%	23	28%	28%
Total	100%	100	100%	100	100%	100

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

En la Tabla N°2 del 100% (n=100) los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo 2; en la dimensión conocimiento de la enfermedad; presentó que el 49% tiene un regular automanejo, el 26% un adecuado automanejo y el 25% un deficiente automanejo, en la dimensión Adherencia al tratamiento, se presentó que el 56% tiene un regular automanejo; el 23% un adecuado automanejo y el 21% un deficiente automanejo, en la dimensión manejo de signos y síntomas, se presentó que el 52% tiene un regular manejo de signos y síntomas; el 28% un adecuado manejo de signos y síntomas y el 20% un deficiente manejo de signos y síntomas.

Tabla N° 3. Funcionalidad familiar de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018. (N=100)

Funcionalidad Familiar	%	N
Disfuncionalidad familiar severo	7%	7
Disfuncionalidad familiar moderada	30%	30
Disfuncionalidad familiar leve	42%	42
Buena funcionalidad familiar	21%	21
Total	100%	100

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

En la Tabla N°3 del 100% (n=100) los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II; se observa que el 42% presentó una disfuncionalidad familiar leve, el 30% una disfunción familiar moderada, el 21% una buena funcionalidad familiar y finalmente el 7% una disfunción familiar severa.

Tabla N° 4. Funcionalidad familiar según sus dimensiones de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018. (N=100)

	Adaptación		Participación		Gradientes de recursos		Afectividad		Recursos o capacidad resolutive	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Nunca	0%	0	1%	1	11%	11	1%	1	1%	1
Casi nunca	24%	24	23%	23	18%	18	17%	17	29%	29
Algunas veces	26%	26	40%	40	28%	28	38%	38	37%	37
Casi siempre	40%	40	25%	25	34%	34	27%	27	22%	22
Siempre	10%	10	11%	11	9%	9	17%	17	11%	11
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

En la Tabla N° 4. Del 100% (n=100) de los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II, según el Apgar familiar evidencia que, en la dimensión Adaptación el 40% presentó un casi siempre, en la dimensión Participación el 40% presentó algunas veces, en la dimensión Gradientes de recursos se presentó el 34% casi siempre, en la dimensión Afectividad el 38% presentó algunas veces y en la dimensión de Recursos o Capacidad resolutive el 37% presentó algunas veces.

Tabla N° 5. Relación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018. (N=100)

Correlaciones				
			Automanejo	Funcionalidad Familiar
Rho de Spearman	Automanejo	Coeficiente de correlación	1,000	,509**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Funcionalidad Familiar	Coeficiente de correlación	,509**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

Para analizar la relación entre el automanejo con la funcionalidad familiar en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de septiembre a diciembre del 2018; se encontró que existe una relación significativa (Sig=0.00 <0.05), positiva y moderada (Rho=0.509) entre estas variables.

4.2. DISCUSIÓN

El estudio estuvo orientado al logro del objetivo general, en el sentido de determinar la relación entre el Automanejo y la Funcionalidad familiar, en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

El automanejo de las personas con diabetes mellitus Tipo II, tienen la capacidad de controlar sus signos y síntomas para poder vivir con dicha enfermedad; incluyendo el tratamiento, físico, social y cambios en su estilo de vida; como el incremento de actividad física, control de peso, evitando el consumo de alcohol y tabaco. El control de su enfermedad y la prevención de sus complicaciones dependerán de su adherencia al tratamiento, de su capacidad de cuidarse con un manejo eficaz por el sistema de salud (26).

Respecto a nuestro estudio de investigación el automanejo, muestra que el 60% presenta un nivel regular, el 26% presenta un nivel de adecuado y el 14% presenta un nivel deficiente de automanejo. Situación poco favorable considerando que la diabetes acarrea múltiples complicaciones que deterioran la calidad de vida del paciente y que existe evidencia científica sobre el manejo terapéutico eficaz, logrando controlar, prevenir y retrasar la enfermedad. En este sentido no coinciden los resultados de Mar J y otros autores (9), que encontraron un 60% de adecuado automanejo, el 20% un automanejo parcialmente adecuado y el 20% un inadecuado automanejo; cabe resaltar que este estudio fue realizado con el mismo tamaño de muestra, variable e instrumento.

Por otro lado, los resultados encontrados por Moreno L (14) determinan que el 42.6% de los pacientes tiene un nivel de automanejo regular, mientras que el 55.9% un automanejo adecuado y 1.5% de automanejo deficiente. Las similitudes también se encuentran en los hallazgos hechos por Mingjuin R, Sheyu X (12) donde el 46% tiene un buen automanejo, el 45% regular y el 6% deficiente.

Los resultados de Campo N y Postilla M (13); presentaron que el 40% tiene un automanejo inadecuado, el 20% regular y el 40% adecuado; estos no coinciden con la presente investigación ya que hubo diferentes poblaciones y muestras escogidas por los investigadores.

En los signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo II se presentan por: El aumento de sed, de la micción, del apetito, fatiga, visión borrosa, infecciones e impotencia. Asimismo, el conocimiento de la enfermedad permite que el usuario conozca la causa de inicio. Por otro lado, la Adherencia al Tratamiento, es el cumplimiento diario de prescripciones farmacológicas (25).

Los estudios hallados por Leiva J (16) con la misma variable e instrumento presentó un 63% de Regular automanejo, 34% deficiente automanejo y tan solo 3% adecuado automanejo; estos resultados difieren con los hallazgos de Lagos H, Flores N (17) que encontró un 56% automanejo regular, 9% inadecuado y el 35% adecuado. En cuanto a sus dimensiones del automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se observa que predominó la categoría regular: Conocimiento (49%), Adherencia al tratamiento (60%) y manejo de los síntomas (43%). En este sentido se asemeja con los resultados de sus dimensiones de la presente investigación. La dimensión Conocimiento a la enfermedad; presenta que el 49% tiene un regular automanejo, en la dimensión Adherencia al tratamiento presentó que el 56% tiene un regular automanejo, en la dimensión del Manejo de signos y síntomas presentó que el 52% tiene un regular automanejo.

Por otro lado, los resultados por Peñarrieta y otros autores (18) presentaron que el 2,1% obtuvo un automanejo deficiente; 40,8% un automanejo regular, y 57,1% adecuado; estos difieren con los resultados por Destres L, Vela T (15) encontrando que el 49.3% presentan un bajo automanejo, el 37.70% indica un alto automanejo y el 13% tienen regular automanejo. A nivel de sus dimensiones se evidencia que en conocimiento se obtuvo el 45.70% con un regular automanejo, el 27.50% un bajo automanejo y el 26.80% un alto

automanejo; en la dimensión Adherencia el 40.60% tiene un alto automanejo, el 34.80% un bajo automanejo y el 24.60% un regular automanejo; en la dimensión Signos y Síntomas el 54.30% tiene bajo automanejo, el 30.40% tiene un regular automanejo y el 15.20% tiene un alto automanejo. Los reportes hallados no coinciden por Peñarrieta y otros autores (10), que presentaron en la dimensión de adherencia el 16% bueno y malo un 84%, en manejo de síntomas el 14% un buen manejo y 86% un mal manejo, el 19 % presenta un buen conocimiento, y el 81% bajo; pese a que se utilizó el mismo instrumento, pero con diferentes muestras escogidas por los investigadores.

La funcionalidad familiar tiene la capacidad sistemática que se encarga de ayudar a enfrentar y superar las diferentes etapas de crisis que pueda atravesar o sufrir uno de sus integrantes de la familia (30).

Con respecto a la variable funcionalidad familiar los resultados encontrados por León C (11) revelan que, el 83% presentaron familia funcional, el 11% disfuncionalidad familiar, el 6% presento una disfunción familiar severa. De acuerdo al puntaje de APGAR familiar, estos estudios difieren con la presente investigación, presentando un 42% con disfuncionalidad familiar leve, un 30% con disfunción familiar moderada, un 21% con buena funcionalidad familiar y el 7% con una disfunción familiar severa.

Sus dimensiones tienen la capacidad de utilizar diversos recursos relacionados a la familia, al estrés, periodos de crisis y adaptación; que son necesidades compartidas entre los miembros. Además, en la participación comparten mutuas decisiones o satisfacciones entre los miembros de una familia frente a los problemas a enfrentar y el desarrollo. Es también la aparición de ciertas características y habilidades que se logran al intercambiar roles y lograr la satisfacción emocional con la interacción, intimidad y la resolución que se comparte con la familia (31).

Esta investigación se vio caracterizada por la presencia de la disfuncionalidad familiar leve con el 42% a diferencia en otro estudio tomado como referencia fue el que Mar J (9), que desarrolló este estudio de tipo correlacional en México, en el que también se estudió la funcionalidad familiar, encontrándose que 16% presenta disfunción severa, 13% disfunción moderada, 23% disfunción leve y el 43% Normal. La disfunción predominó en este trabajo; sin embargo, en otro estudio que se realizó en Perú con las mismas variables por Lagos H y Flores N (17) se observa que el 54% de pacientes conforma familias moderadamente disfuncionales y el 7% a familias gravemente disfuncionales.

Los resultados que coinciden con Lagos H, Flores N (17); muestran una correlación positiva entre la funcionalidad familiar y el automanejo. El estudio de Mar J y otros autores (9), encontraron una correlación significativa entre ambas variables, ambos estudios coinciden con el mismo tamaño de muestra al igual que nuestro estudio; también coinciden en los mismos instrumentos. Por otro lado, difieren con los resultados de Moreno L (14), encontrando que no existe una asociación positiva entre ambas variables; siendo un estudio realizado con un tamaño de muestra mayor al de la presente investigación, pero realizado con los mismos instrumentos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe una relación directamente proporcional moderada entre las variables “Automanejo” y “Funcionalidad Familiar” para este análisis, considerado un margen de error del cinco por porciento.
- Para este resultado se ha considerado la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman, la cual indica que existe una correlación significativa entre las variables, del tipo positiva y moderada entre estas variables.
- El nivel de automanejo en el índice de los pacientes con diabetes mellitus tipo II presenta un automanejo regular, seguido de un automanejo adecuado.
- En sus tres dimensiones del nivel de automanejo; el conocimiento de la enfermedad, adherencia al tratamiento y el manejo de signos síntomas representaron un nivel regular.
- La funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo II presentó altos niveles de disfuncionalidad familiar leve siendo de mayor tendencia, seguido de una disfuncionalidad familiar moderada.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se brinde los resultados de automanejo a la jefatura de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para que tenga un registro domiciliario de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, a fin de que se les incluya en las visitas domiciliarias por las enfermeras, que posteriormente realicen actividades de seguimiento, control y retroalimentación.
- Es necesario seguir realizando investigaciones que incluyan las variables del automanejo y funcionalidad familiar en otras sedes o institutos de salud, puesto que no existe suficientes antecedentes que permitan conocer la realidad y problemática de la diabetes mellitus tipo II.
- Crear estrategias de empoderamiento en los pacientes frente a su estado de salud, reforzando las habilidades de desarrollo y las oportunidades de mejora, promoviendo tratamientos firmes en el control de su enfermedad.
- Crear estrategias de unión familiar y juegos de rol en el que se desarrolla la comprensión mutua y permite afrontar las dificultades propias del curso de la enfermedad.
- Realizar campañas sobre la diabetes, reforzando el automanejo, según sus dimensiones: Conocimiento de la enfermedad, manejo de signos – síntomas y adherencia al tratamiento de su propia salud; realizando el control de glucosa, estimulándolos con presentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. News Mundo. 1 de cada 11 personas en el mundo ya tiene diabetes, advierte la OMS. [Sede web]. 2016. [6 de abril de 2016; 12 de marzo de 2018]. [internet]. Disponible en:http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406_salud_diabetes_oms_lb
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [15 de noviembre del 2017; 12 de marzo de 2018]. [internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
3. Campo N, Portillo C. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. [Internet] 2013 [Acceso 12 de marzo del 2018], 36(3):489-504. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000300014
4. Esquivel Hernández Patricia. “Funcionalidad Familiar y su Asociación con Estrés, Ansiedad, Depresión en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar N°.75, 2012”. [tesis especialista en medicina familiar]. Toluca – México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
5. Peñarrieta I, Olivares D, Gutiérrez T, Flores F, Piñones M, Quinteros L. Automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. [Sede Web]. 2014. [Acceso 12 de marzo del 2018], 3(3,4): 54. Disponible en: <http://reddeautomanejo.com/assets/automanejo-diferencias-hiper-y-diab-mexico.pdf>

6. Acuña R. Iliá, Barrios S. Yenifer, Martínez P. Nuris, Taborda P. Esther, Vargas V. Guillermina. Percepción De La Funcionalidad Familiar En Adultos Mayores De Los Centros De Vida De La Ciudad De Cartagena. [Tesis licenciatura]. Cartagena: Escuela profesional de enfermería, Universidad de Cartagena; 2015.
7. Becerra G, Montero R. En ciudades como Lima el 10%de la población tiene diabetes. Revista Andina agencia peruana de noticias [internet]. 2016 [Acceso 17 de marzo del 2018] Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-en-ciudades-como-lima-10-de-poblacion-tiene-diabetes-621515.aspx>
8. Perú 21. Día mundial de la diabetes: En el Perú el 50% personas no está diagnosticadas. [Sede Web]. Lima – Perú: Perú 21; 2016 [Acceso 17 de marzo del 2018] Disponible en: <https://peru21.pe/lima/dia-mundial-diabetes-peru-50-personas-diagnosticada-video-233290>
9. Mar J, Peñarrieta I, Leon R, Gutierrez T, Banda O, Rangel S, Leon M. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería Universitaria. [Sede Web]. 2017 [Acceso 17 de marzo del 2018], 14 (3): 155- 161. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300416>
10. Peñarrieta M, Flores F, Gutiérrez T, Piñones S, Resendiz E, Quintero L. Automanejo y apoyo familiar en enfermedades crónicas. [Internet]. 2015 [Acceso 20 de marzo del 2018;] 5(11). Disponible en: <http://www.reddeautomanejo.com/assets/artuculo-tampico--2015.pdf>
11. León Mojica. C. Funcionalidad familiar en Pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en Hospital Isss Sonsonate, julio 2015. [Tesis para especialidad en Medicina Familiar]. El Salvador: Universidad de El salvador – Centro America; 2015.

12. Mingjun R, SheyuX, Self-Management Behavior in Patients With Type 2 Diabetes: A Cross- Sectional Survey in Western Urban China [Internet]. 2014 Agosto [Acceso 20 de marzo del 2018]; 17(1):131-148. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0095138>
13. Campos N, Portillo M. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2. Revisión Narrativa [Internet]. 2013 [Acceso el 8 de abril del 2018]; 36 (3): 489-503. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n3/14_revisiones.pdf
14. Moreno Ramírez, L. Relación entre automanejo y funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo II usuarias de 7 centros de salud Red Túpac Amaru– 2018. [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Escuela profesional de enfermería, Universidad Cesar Vallejo; 2018.
15. Destres Aro L, Vela Saboya T. Nivel de automanejo en los pacientes con diabetes mellitus tipo ii. según sexo, en los servicios de podología y endocrinología. hospital municipal surco salud 2017. [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Escuela profesional de enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener; 2018
16. Leiva J. Automanejo en adultos con diabetes mellitus, en el consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra - Lima Perú. [Tesis licenciatura] Lima – Perú: Escuela profesional de enfermería, Universidad Cesar Vallejo; 2017.
17. Lagos H, Flores N. Funcionalidad Familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e Hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra- Lima. [internet]. 2014. [Acceso el 1 de mayo del 2018]; 1(2). Disponible en:
http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1111/1004

18. Peñarrieta M, Vergel S, Lezama S, Rivero R, Taipe J, Borda H. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud. [Sede Web]. 2013 [Acceso 1 de mayo del 2018]: 6(1):42-49. Disponible en: <http://reddeautomanejo.com/assets/articulo-autoimanejo-peru-publicado-2013.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016 [abril del 2016; 10 de mayo del 2018]. [internet]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
20. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2016: vencer a la diabetes. [Sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016 [6 de abril del 2016; 10 de mayo del 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/diabetes/es/>
21. Organización mundial de la salud. Diabetes. [Sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017. [15 de noviembre 2017; 15 de mayo del 2018]. [internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
22. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016. [5 de abril del 2016; 18 de mayo del 2018]. [internet]. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html
23. Ibarra A, Prevención en Diabetes: si es posible. Prevenir la aparición de diabetes si es posible. [internet] 2009. [Acceso 2 de junio del 2018] Disponible en: <https://preventiva.wordpress.com/2009/08/27/prevencion-en-diabetes-si-es-posible/>
24. Unidad temática 6. Apoyo al automanejo. [Internet]. 2016. [Acceso 2 de Junio del 2018]. Disponible en: https://cursospaises.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/47555/mod_resource/content/1/Binder6.pdf

25. Grady A, Gough L. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. [Internet]. 2014 [Acceso el 6 de Junio del 2018]; 37(3); 187. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/187-194/es>
26. Destres Aro L, Vela Saboya T. Nivel de automanejo en los pacientes con diabetes mellitus tipo ii. según sexo, en los servicios de podología y endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud 2017. [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Escuela profesional de enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
27. Yari S, Gallegos E, Gutiérrez J, Alarcón N. Teoría de auto-manejo y control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2. [Sede Web]. 2017 [Acceso 6 de Junio del 2018]; 2(2):444-456. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2155>
28. Apolinar L. Médicos familiares. Definición Familia. [internet] 2015 [Acceso 10 de Junio del 2018]. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html>
29. Pinto H. La salud familiar. [Internet] 2012 [Acceso 11 de Junio del 2018] Disponible en: <https://es.slideshare.net/HugoPinto4/la-salud-familiar-1>
30. Solórzano M. Médicos familiares, ciclo vital [internet] 2015 [Acceso 11 de Junio del 2018]. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/ciclo-vital-de-la-familia.html>
31. Castellón S, Ledesma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba”, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. [internet] 2012 [Acceso 12 de Junio del 2018]; Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>

32. Suarez M, Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz. [Internet] 2014 [Acceso 12 junio 2018]; 20 (1): 53-57. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
33. Prado Naranjo O, Peralta Rivadeneira G, Regalado Vázquez B. “Modelos, Teoría y Práctica de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga”. [tesis licenciatura] Ecuador: Escuela profesional de enfermería, Universidad de Cuenca; 2011.
34. Soluciones para la diabetes. [Internet]. De Montserrat Barbany;2018. [15 de marzo del 2018; acceso 2 de Julio del 2018]. Cuidados especiales aprendiendo a cuidarse. Disponible en:
<https://www.solucionesparaladiabetes.com/diabetes/cuidados-especiales/>
35. Modelos y Teorías de enfermería 7° Edición - Capítulo 5. [Internet]. 2011 [Acceso 8 de Julio de 2018]. De Pokomy M. Teorías en enfermería de importancia histórica.
36. Hernández R. Metodología de la investigación Quinta Edición 2010. [Acceso 8 de Julio del 2018. [internet]]; Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
37. Peñarrieta M, Vergel S, Lezama S, Rivero R, Taipe J, Borda H. Validación de un instrumento para evaluar el automanejo en enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en salud. Rev. Cient. de Enferm. 2012; 6(1):42-49.
38. Jaramillo N. Instructivo Apgar Familiar. Instructivo para la aplicación del Apgar familiar (Evaluación social). [internet] 2008 [Acceso 2 de Agosto

del 2018]; 1:(3) Disponible en: <http://studyres.es/doc/757082/instructivo-apgar-familiar>

39. Bellon J, Delgado A, D Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. [internet] 1996 [Acceso 2 de agosto del 2018]; vol. (18): N° 6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-cuestionario-funcion-familiar-apgar-familiar-14357>

ANEXOS

ANEXO A

INTRODUCCIÓN:

Estimados participantes somos Gabriela Sheyla Rodríguez Untiveros y Mirtha del Carmen Ipanaque Rubio egresadas de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente instrumento que tiene como finalidad obtener información sobre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para lo cual, le pido que respondan de manera veraz y clara las siguientes preguntas. La información que se obtendrá será de CARÁCTER ANONIMO y los resultados que se obtendrán serán de uso exclusivo para investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INTRUCCIONES

A continuación, te presentamos una serie de preguntas de las cuales deberás de responderla.

- Leer detenidamente y responder todas las preguntas.
- Escribir claramente en los espacios en blanco de modo que sea posible leer.
- Marcar una sola respuesta por pregunta.

Responda de modo más sincero posible, esto es muy importante.

CUESTIONARIO PARTNERS IN HEALTH SCALE

Nivel de automanejo en enfermedades crónicas

I. ASPECTO SOCIO DEMOGRAFICOS									
2. Edad: ()			3. Sexo			Femenino ()		Masculino ()	
4. Estado Civil:		Casado/ Unión Libre ()		Viudo ()		Divorciado ()		Soltero ()	
5. Por favor marque el número que indique el año más alto de escuela que ha completado									
1 2 3 4 5 6		7 8 9		10 11 12		13 14 15 16 17 18 19		+	
(Primaria)		(Secundaria)		(Universidad)					
6. ¿Qué tipo de seguro médico tiene?			Ninguno ()		SIS ()		Es Salud ()		Seguro Privado ()

- Por favor marque con un aspa (X) el número que mejor corresponda a su nivel de seguridad.

		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 tes o recibir terapias alternativas									
5	Es capaz de solicitarle al médico o trabajador de salud algunos aspectos que considere deben cambiar en su tratamiento o incorporar algunas cosas que a 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).								

ESCALA DEL APGAR FAMILIAR

INSTRUCCIÓN:

Por favor lea las 5 preguntas y marque con un aspa (x) una de las 4 alternativas.

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
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 me 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 y otros					
5.- Me satisface como compartimos en mi familia; a. el tiempo para estar juntos, b. los espacios en la casa, c. el dinero					

ANEXO B

HOJA INFORMATIVA

Nuestro nombres son Gabriela Sheyla Rodríguez Untiveros y Mirtha del Carmen Ipanaque Rubio egresadas de la Universidad Privada Norbert Wiener, te hacemos llegar este presente informe para hacerte participe a una investigación la cual tiene como finalidad determinar la relación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Programa de Diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018.

Para lo cual se le pedirá que resuelva el instrumento conformado por dos cuestionarios el primero es el Automanejo en enfermedades crónicas, consta de 12 preguntas. El 2do instrumento es el Apgar familiar que consta de 5 preguntas.

Por este motivo quiero saber si le gustaría participar en este estudio, el cual no tendrá ninguna repercusión física ni mental en su persona ya que será totalmente confidencial.

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con.....años de edad, identificado(a) con numero DNI:.....Acepto participar en la investigación que realizaran las egresadas de la universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de ciencias de la salud, GABRIELA SHEYLA RODRÍGUEZ UNTIVEROS Y MIRTHA DEL CARMEN IPANAQUE RUBIO

He sido informado(a) que se me proporcionará un cuestionario para ser llenado y así determinar la relación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Programa de Diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre, 2018. Así mismo reitero que:

- Las egresadas GABRIELA SHEYLA RODRÍGUEZ UNTIVEROS Y MIRTHA DEL CARMEN IPANAQUE RUBIO me han respondido a todas mis dudas que tengo.
- Sé que puedo decir que no quiero participar y que no pasa nada.
- Sé que, este estudio es completamente voluntario. La información que pueda brindar, será manejada confidencialmente

Quiero participar en el estudio titulado: “AUTOMANEJO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2018”, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

Firma del Participante:

Firma del investigador:

DNI:

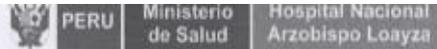
Fecha:

DNI:

Fecha:

ANEXO D

APROBACIÓN DEL PROYECTO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



DIRECCIÓN GENERAL

Lima, 21 de Enero del 2019

OFICIO N° 149 - HNAL-DG- 2019

MIRTHA C. IPANAQUE RUBIO
GABRIELA S. RODRIGUEZ UNTIVEROS
Investigadoras Principales
Presente.-

Ref: Aprobación de Proyecto de Investigación
Expediente N° 00032794-2018

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ustedes para saludarlos cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Investigación, titulado: "AUTOMANEJO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2018".

Al respecto informamos que teniendo la opinión favorable del Comité de Ética para la Investigación- Facultad de Ciencias de la Salud- UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER (Exp. N° 0024-18, de fecha 12 de Diciembre del 2018), del Director de la Escuela Académica Profesional de Enfermería (CARTA N° 08-01-01/2019/DFCS/UPNW, de fecha 14 de enero del 2019), V° B° del Jefe del Servicio de Endocrinología-HNAL, del Comité de Investigación Institucional-HNAL (Informe de Evaluación de Proyecto de Investigación No 002-19-HNAL-CII-2019, de fecha 11 de Enero del 2019) y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación-HNAL (MEMORANDUM N° 010-19/HNAL-OAdeI-CII-2019, de fecha 21 de Enero del 2019), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Es preciso señalar, que el mencionado Proyecto de Investigación estará bajo la asesoría y supervisión de la **MG. REYDA CANALES RIMACHI**, Enfermera Jefa de Cirugía Tórax y Vascular Periférico de nuestra Institución.

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el período de un año a partir de la fecha, luego de lo cual de ser necesario, tendría que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Muy Atentamente,

Ministerio de Salud
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
.....
Dr. JUAN BARTOLOME WACHICAGO ZURIGA
DIRECTOR GENERAL
O.M.R. 812155 M.N.E. 013882



www.hospitaloayza.gob.pe | Av. Alfonso Ugarte N° 848
Lima - Perú
T(511) 433-2411 / 614-4646