



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE  
LIMA, SJL – 2020”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Lic. BASTIDAS BELLIDO, ASHLY ALEXIA**

**ASESORA:**

**MG. AVILA VARGAS MACHUCA, JEANNETTE GISELLE**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios por colmarme con sus bendiciones, a mis padres y hermano que en todo momento me brindan su apoyo incondicional e impulsan a crecer como persona y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a todos los docentes que fueron participes en mi orientación para la realización de este trabajo junto con la dedicación y paciencia que los caracteriza.

**ASESORA:**

MG. AVILA VARGAS MACHUCA, JEANNETTE GISELLE

## **JURADOS**

**Presidente:** Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

**Secretario:** Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

**Vocal:** Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

## INDICE GENERAL

	<b>pág.</b>
Índice General	vi
Índice de Anexos	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y METODOS</b>	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	6
2.2 Población, muestra y muestreo.	6
2.3 Variable(s) de estudio	6
2.4 Técnica e instrumento de medición	7
2.5 Procedimiento para recolección de datos	7
2.6 Métodos de análisis estadístico	8
2.7 Aspectos éticos	9
<b>III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>11</b>
<b>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO</b>	<b>12</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>13</b>

## **ANEXOS**

### **Índice de Anexos**

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable.....	18
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos.....	20
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	22

## I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica que aqueja al mundo entero, pues año a año se observa el ascenso de esta enfermedad en valores numéricos de la población, así como en las etapas de vida que comprende. Inicialmente se creía que esta enfermedad centraba su desarrollo en personas de la tercera edad, sin embargo, se evidencia que no sólo ya se introdujo en las etapa de vida adulta, sino también en la adolescente. El Instituto Nacional de Estadística e Informática en su reporte del año 2019 afirmó que alrededor de 3.9% de peruanos de 15 años en adelante resultaron con un diagnóstico de Diabetes Mellitus, es decir aproximadamente 1 millón 253 mil 109 habitantes, observándose también que se centra en las zonas urbanas (1).

La familia en nuestro país así como en otros, representa la unidad básica de la sociedad, los integrantes que la componen comparten características comunes en su vida, debilidades, su fortaleza y el entendimiento y significado que poseen sobre ellos mismos y sobre su realidad. En este sentido, al surgir una patología tal como la diabetes dentro de la familia, esta puede alterar la cotidianidad de sus vidas, alterar su funcionamiento provocando una crisis o disfunción familiar; pues, para la recuperación del paciente es esencial la transformación del estilo de vida que esta persona práctica, desde un incremento de actividad física hasta el consumo de una alimentación más saludable (2).

El apoyo de la familia en esta enfermedad es de relevancia, pues la mayor parte del tratamiento que recibe el paciente es en su hogar, de tal manera se requiere el compromiso, la disciplina y diligencia de la familia y el paciente. Esto debido a que los pacientes acuden continuamente a sus citas médicas, necesitan la toma de su medicación diaria, el control de su glucosa periódicamente, una mejora saludable en su alimentación así como el fomento del ejercicio físico, sin contar que todo ello conlleva en algunos casos a una afección económica dentro de la familia. Cuando esta enfermedad no tiene un control adecuado, las consecuencias van a repercutir en las condiciones/calidad de vida del paciente, pudiendo intensificar la discapacidad que presente en la sociedad; mientras que a nivel familiar al producirse una disfunción familiar podría no solo perjudicar el



tratamiento de la enfermedad sino sumar enfermedades de salud mental tales como ansiedad, depresión estrés, etc. Por ello es necesario que las relaciones familiares sean saludables, cumpliendo con las funciones que les compete como familia entre sí (3).

El Centro de Salud Santa Rosa de Lima cuenta con 45 pacientes registrados diagnosticados en el programa de Diabetes Mellitus en el periodo 2019-2020, entre etapas de adulto a adulto mayor. Según los datos se halla que poco más del 50% continúa con el tratamiento y control de la enfermedad, sin embargo se encuentra también casos de abandono.

La Diabetes Mellitus tipo 2 es considerada como una patología metabólica, la cual básicamente es caracterizada por el incremento de los niveles de glucosa en el torrente sanguíneo, esto debido a que la insulina que es la responsable de colaborar en el ingreso de la glucosa a las células, no está siendo producida en cantidades suficientes o no está siendo bien usada por el cuerpo, provocando así que los niveles de glucosa se almacenen patológicamente en el torrente sanguíneo. Los síntomas más comunes que aqueja a los pacientes en esta enfermedad son la poliuria, polidipsia y polifagia; mientras que en las complicaciones más frecuentes se ve alguna afección ocular que termina con una ceguera, afecciones renales que terminan en insuficiencias renales y pie diabético que en muchos casos se requiere la amputación del pie/pierna afectada por infecciones graves (4). Todos estos síntomas y complicación(es) impactan en las condiciones de vida de los pacientes influyendo así no solo en su estado biológico, sino también en lo psicológico y social, alterando así su vida cotidiana, pues para la adopción de los nuevos hábitos de vida saludable se necesita que su entorno colabore, es decir su familia (5).

Al hablar sobre familia se comprende a esta como un grupo psicosocial, el cual está compuesto no solo por el paciente, sino también por el resto de personas con las que habite sea una o más, en donde la función familiar viene a ser explicada como la percepción de apoyo y cuidado que un miembro obtiene de su familia, pues existe un compromiso entre sí (6).

Una familia funcional viene a ser aquella que comparte roles establecidos para cada miembro, donde todos colaboran equitativamente, con entusiasmo por el bienestar colectivo familiar (7).

Para medir dicha función, Gabriel Smilkstein elaboró un instrumento en el año 1978 en la Universidad de Washington, el cual lo nombró como APGAR familiar. Consiste en un cuestionario el cual tiene como objetivo mostrar en qué nivel o estado se encuentra la funcionalidad de una familia. Este a su vez se compone por cinco funciones, que son: adaptación, que es la capacidad para solucionar problemáticas familiares frente a situaciones de crisis; participación, que implica la toma de decisiones para el mantenimiento familiar y también en correlación con el nivel de comunicación que existe; ganancia o crecimiento, se basa al progreso del desarrollo emocional, físico y autorealización inducido por el respaldo y orientación familiar; afecto, asociado al cariño que sienten los miembros que componen la familia; recursos, hace referencia al compromiso de invertir tiempo en otros integrantes de la familia para el cuidado físico-emocional, además suele implicar una decisión de compartir riqueza y espacio (8).

**Ibarra N.** (9) (2017): En su estudio “Percepción acerca de la funcionalidad familiar en pacientes adultos con diabetes tipo 2 y su adherencia al tratamiento”, realizado en México encontró que no hay existencia de una significativa relación entre las variables en cuestión, así mismo que un 85% muestra una funcionalidad familiar buena, 10% disfuncionalidad familiar leve y 5% moderada.

**Peñarrieta y colaboradores.** (10) (2017): Cuyo estudio “Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2”, realizado en México, halló que existe una significativa relación entre las variables mencionadas, además el 43% presenta una funcionalidad familiar normal, 28% disfuncionalidad familiar leve, 13% moderada y 16% severa.

**León C.** (11) (2015): En su estudio “Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital ISSS Sonsonate, Julio 2015”, realizado en

El Salvador, se halló que 83% presentó una buena funcionalidad, 11% disfuncionalidad moderada y 6% severa.

**Ipanaque M. y Rodríguez G.** (12) (2018); En su estudio “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”, realizado en Lima, se halló que 21% presento buena funcionalidad familiar, 42% disfuncionalidad familiar leve, 30% disfuncionalidad familiar moderada y 7% severa.

**Moreno L.** (13) (2018): En su estudio “Relación entre automanejo y funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo II usuarias de 7 centros de salud Red Túpac Amaru – 2018”, realizado en la ciudad de Lima, evidenció que no se halla una relación significativa entre las mencionadas variables, también que 39.7% presentaron una funcionalidad familiar norma, 25% disfunción leve, 28.6% moderada y 17.6% severa.

**Condori S. y Cruz G.** (14) (2017): Cuya investigación “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2017”, se halló la existencia de una alta y significativa relación entre las variables mencionadas, también se obtuvo que 27.3% de la población muestra una buena funcionalidad familiar, 29.4% disfunción leve, 24.2% moderada y 19.1% severa.

El valor teórico del presente trabajo es el aporte de estudio en los integrantes del Programa de Diabéticos del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, pues no se halló un estudio pasado en la población en mención ni sobre el tema abordado, de esta manera se podrá evidenciar en qué estado se encuentra el nivel que los pacientes diabéticos perciben en sus familias, así mismo sirva de aporte para futuras investigaciones.

El valor práctico que aporta es que los resultados serán brindados al establecimiento de salud en que se realizará el estudio, de tal manera puedan orientar aún mejor su trabajo y un mejor abordaje en el Programa de Diabéticos. Las familias y miembros que las componen que participen en el estudio serán los beneficiados, ya que podrán corregir las debilidades que presenten en las áreas de funcionalidad familiar, así como reforzar las presentes. Por lo mencionado surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de funcionalidad que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Santa Rosa de Lima?

El objetivo general del estudio es determinar el nivel de funcionalidad familiar que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, SJL – 2020.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. (15).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En cuanto a la población que se estudiará estará comprendida por todos los pacientes registrados en el Programa de Diabéticos del establecimiento de salud Santa Rosa de Lima en el periodo de Octubre a Diciembre del año 2020.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 registrados en el Programa de Diabéticos del establecimiento de salud.
- Pacientes registrados en el periodo de Octubre a Diciembre 2020.
- Pacientes con o sin morbilidad conjunta.
- Pacientes que estén compuestos por 2 miembros en la familia a más.

#### **Criterios de exclusión:**

- Que el paciente se niegue a participar en el estudio.

Se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia, para lo cual se reclutaran 45 pacientes, entre los meses de Octubre a Diciembre 2020.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Esta investigación incluye una sola variable que es Funcionalidad Familiar. La escala de medición es ordinal, la naturaleza de la variable es cualitativa.

**Definición conceptual de variable funcionalidad familiar:** es la percepción de apoyo y cuidado que un miembro obtiene de su familia, pues existe un compromiso entre sí (6).

**Definición operacional de variable funcionalidad familiar:** es la percepción de apoyo y cuidado que un miembro obtiene de su familia, y es medido a través del cuestionario APGAR familiar cual evalúa la funcionalidad familiar bajo cinco dimensiones.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica que se utilizará en el presente estudio es el cuestionario. El instrumento a utilizarse es el Cuestionario APGAR Familiar el cual fue elaborado por Gabriel Smilkstein en 1978, está compuesto por cinco preguntas en las cuales se comprende cinco dimensiones Adaptación, Participación, Ganancia, Afecto y Recursos; además esta encuesta cuenta con cinco opciones de respuesta (Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca y Nunca), las cuales al ser sumadas al final serán calificadas dentro de cuatro criterios Buena función familiar, Disfunción familiar leve, Disfunción familiar leve, Disfunción familiar moderada y Disfunción familiar severa (8, 16).

El instrumento en mención obtuvo su validez y confiabilidad a nivel nacional en un estudio elaborado por Quesquén Karla, en el cual la validación fue mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin (0,872;  $KMO > 0,5$ ) y con la prueba de especificidad de Bartlett (0,000;  $p < 0,001$ ); de esta manera se confirman la validación del instrumento. Mientras que la confiabilidad del instrumento se estableció con el Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0,911 ( $\alpha > 0,6$ ) (17).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para comenzar con la recopilación de datos se realizará previamente las gestiones requeridas y autorización de tal forma lograr acceder a la comunidad. Primeramente se procederá a solicitar la revisión del estudio por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, continuamente se tramitará la carta de presentación de la universidad, esta se llevará al establecimiento de salud y a la Dirección de Redes Integradas En Salud Lima Centro, dirigido a la

dirigencia vigente. Respecto al censo, el estadístico del establecimiento nos facilitará la información sobre la cantidad de personas diabéticas que constituye el programa de diabéticos así como los números telefónicos de ellos que registra en su base de datos para poder entrar en comunicación. Al precisar el número de pacientes se coordinará con la dirigencia y así poder realizar la aplicación del cuestionario en un tiempo de tres meses.

### **2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos**

La recopilación de los datos será realizado durante los meses de Octubre a Diciembre en el año actual. Por la presente coyuntura y considerando que los usuarios diabéticos son población con morbilidad de riesgo expuesta a la pandemia que presentamos, se realizará la aplicación del instrumento por medio de WhatsAspp enviando y explicando los cuestionarios.

Previamente se realizará la captación y abordaje a los pacientes mediante llamadas telefónicas solicitando su participación en el estudio, cuyos números se obtendrán de la base de datos brindada por el estadístico del establecimiento, en caso el usuario no registre un número telefónico se procederá a abordarlos al asistir a sus controles programados exclusivamente en días definidos por la encargada del programa en coordinación con el médico del establecimiento, finalmente si no asistiera algún usuario se procederá a acudir al domicilio del paciente para proceder con la aplicación del instrumento, salvaguardando así el bienestar de la población.

En los casos de visita domiciliaria se tomará un tiempo estimado en 20 minutos aproximadamente. Al término de cada recopilación de datos se procede a revisar si lo realizado fue correcto, para que posteriormente la información sea codificada.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Los resultados obtenidos serán digitados a un cuadro matriz diseñado en el software estadístico versión SPSS 26.0, la digitación de estos datos se realizará

cautelosamente, de esta manera poder prevenir equívocos y datos extraviados en el posterior análisis.

El tipo de estadística para el análisis de los resultados recolectados que se usará será la descriptiva. Mientras que para el análisis del dato general sociodemográfico recolectado de cada familia se hizo uso de tablas de frecuencias relativas y absolutas, medidas de tendencia central, entre otras.

Para poder comprender la aplicación y el análisis de los datos obtenidos se hace uso del instructivo creado por el investigador Gabriel Smilkstein (6). Posterior a la aplicación y al análisis se obtendrán como resultados las tablas y gráficos que serán seguidamente explicadas, lo cual a su vez permitirá al estudio poder desarrollar la discusión del tema.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se considerará los aspectos éticos para la protección de los encuestados que formen parte del estudio así como los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (18,19), a su vez se empleará el consentimiento informado previamente habiendo brindado una información clara y comprensible a los pacientes mediante las llamadas telefónicas que se realizarán (20). Continuando, se menciona como es que se desarrollaran estos principios en la investigación.

### **Principio de autonomía**

Este principio se empleará como base inicial de la encuesta, pues previa aplicación del instrumento cada paciente será libre de decidir sobre su participación en el desarrollo de este estudio, respetando su aceptación así como su rechazo. De aceptar se solicitará el consentimiento informado del usuario para su participación debida. Aquellos pacientes que no deseen ser partícipes en la investigación no están sujetos a perder algún beneficio o atención en el programa o en el establecimiento de salud.



### **Principio de beneficencia**

Se explicará al paciente y si es necesario a la familia del paciente referente al beneficio que tendrán con los posteriores resultados de la investigación. Una vez definido cuál es el estado en que se encuentra la familia respecto a la funcionalidad familiar, esto permitirá posteriormente corregir debilidades y reforzar fortalezas para la mejora de la familia y para la participación de esta en el mejoramiento de su recuperación mediante estrategias sanitarias, es decir serán beneficiadas con la intervención conjunta del servicio de psicología y enfermería para fomentar el cumplimiento de una buena funcionalidad familiar considerándose dentro de las intervenciones sesiones educativas, consejería familiar y asesoramiento psicológico.

### **Principio de no maleficencia**

Trabajando con este principio, se procederá a detallar a cada paciente y familia que la participación de ellos en el presente estudio no compromete riesgo alguno en general sobre su integridad o bienestar.

### **Principio de justicia**

La totalidad de los pacientes y familias participantes en el presente estudio serán atendidos con el respeto y amabilidad que corresponde, sin distinción, discriminación o preferencia alguna.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	SETIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Elaboración del protocolo preliminar	x	x																		
Revisión de la bibliografía	x	x																		
Preparación del protocolo final			x																	
Presentación y aprobación de proyecto al comité de ética de la universidad				x	x															
Procesos de autorización para desarrollo de la investigación					x															
Aplicación de los instrumentos de recolección de datos						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Control de calidad de datos recolectados																x	x			
Análisis de los datos																	x	x		
Elaboración del informe de investigación																		x	x	
Difusión de los resultados																				x

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
<b>Indumentaria</b>					
Una computadora	1860				1860
Memoria USB	34				34
<b>Herramientas de escritorio</b>					
Bolígrafos	4				4
Papel bond A4			100		100
<b>Recursos Bibliográficos</b>					
Textos	20	30	33		83
Fotocopias	10	10		10	30
Impresiones	40	10		10	60
<b>Otros</b>					
Movilidad	40	12	10	40	102
Servicio de internet	35	35	35	35	140
<b>Recurso Humano</b>					
Digitadora	110				110
<b>Imprevistos</b>		90		90	180
<b>TOTAL</b>	2153	187	178	185	2703

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Informática y Estadística. El 37,8% de la población de 15 y más años de edad tiene sobrepeso en el año 2019 [sede web]. Lima – Perú: Instituto Nacional de Informática y Estadística; 2019 [acceso 05 de Junio de 2020]. [Internet]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/#>
2. Hevía P. Educación en diabetes. Revista Médica Clínica Las Condes [revista en internet] 2016 [acceso 05 de Junio de 2020]; 27 (2): Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300165>
3. Cornelio C. y Vasquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado de paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del hospital nacional arzobispo Loayza 2018 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2413/TESIS%20V%C3%A1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [sede web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [acceso 10 de Junio de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index3.html](https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html)
5. Gagliardino P. y otros. Como tratar mi diabetes dedicado a personas con diabetes insulino dependientes. Argentina: Editorial Boehring Mannheim; 1997.
6. Smilkstein, G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. The Journal of Family Practice Condes [revista en internet] 1978 [acceso 10 de Junio de 2020]; 6 (6). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/6456/2ff13e59b21e8f913dcb8cbbfddc94989ae2.pdf>
7. Moreno J. Función y disfunción familiar. Rev Formación Médica Continuada en Atención Primaria [revista en internet] 2007 [acceso 12 de Junio de 2020]; 14(5): 89-99. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207207740227?via%3Dihub>

8. Alegre Y. Suárez M. CADEC Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. RAMPA [revista en Internet] 2006 [acceso 15 de Junio de 2020]; 1(1): 48-57. Disponible en: <http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/RAMPA%20V1N1%20Parte2.pdf>
9. Ibarra N. Percepción acerca de la funcionalidad familiar en pacientes adultos con diabetes tipo 2 y su adherencia al tratamiento [tesis maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017. [Internet]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/14298/1/1080243208.pdf>
10. Peñarrieta I, Mar. J, León R, Gutiérrez T, Banda O, Rangel S, et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería Universitaria. [sede web]. 2017 [acceso 15 de Junio de 2020]; 14 (3): 155-161. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300416>
11. León C. Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital ISSS Sonsonate, Julio 2015 [tesis para optar por la especialidad de medicina familiar]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2015. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9964/1/TESIS%20FUNCIONALIDAD%20FAMILIAR%20EN%20PACIENTES%20CON%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%202%20EN%20HOSPITAL%20ISSS%20SONSONATE.pdf>
12. Ipanaque M. y Rodriguez G. Automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre -2018 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2774/TESIS%20Ipanaqu%C3%A9%20Mirtha%20-%20Rodr%C3%ADguez%20Gabriela.pdf?sequence=1>
13. Moreno 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: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible

en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20173/Moreno\\_RLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20173/Moreno_RLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Condori S y Cruz G. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5780/ENcofus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Hernández C., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
16. Castilla H, Caycho T, Ventura J Y Barboza M. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. Salud y Sociedad [sede web]. 2015 [acceso 04 de Julio de 2020]; 6: 140-153. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/286033680\\_Analisis\\_factorial\\_confirmatorio\\_de\\_la\\_escalade\\_percepcion\\_del\\_funcionamiento\\_familiar\\_de\\_Smilkstein\\_en\\_adolescentes\\_peruanos](https://www.researchgate.net/publication/286033680_Analisis_factorial_confirmatorio_de_la_escalade_percepcion_del_funcionamiento_familiar_de_Smilkstein_en_adolescentes_peruanos)
17. Quesquen K. Apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3113/TESIS%20Quesqu%C3%A9n%20Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de julio de 2020]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
19. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 15 de julio de 2020]; 55(4): 230-233. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)

20. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de julio de 2020]; 20(2): 232-243. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html>

## **ANEXOS**



## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, SJL – 2020.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es la percepción de apoyo y cuidado que un miembro obtiene de su familia, pues existe un compromiso entre sí (6).	Es la percepción de apoyo y cuidado que un miembro obtiene de su familia, y es medido a través del cuestionario APGAR familiar cual evalúa la funcionalidad familiar bajo cinco dimensiones.	Adaptación	Evalúa la forma en que los miembros de la familia, utilizan los recursos intra y extrafamiliares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones.	1 (1)	Buena función familiar	Familia Tipo 1 que se encuentra en el percentil 18-20 Familia Tipo 2 que se encuentra en el percentil 14-17 Familia Tipo 3 que se encuentra en el percentil 10-13 Familia Tipo 4 que se encuentra en el percentil 9 o menos
				Participación	Mide la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación con el grado de comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común y en la búsqueda de estrategias y soluciones para sus problemas.	1 (2)	Disfunción familiar moderada	
				Ganancia	Hace referencia al crecimiento y maduración física y emocional y la realización personal que logran los miembros de la familia a través del apoyo y orientación	1 (3)	Disfunción familiar severa	
				Afecto	Evalúa la percepción de afecto, es decir la relación afectuosa o amorosa que existe entre los miembros de la familia.	1 (4)		

				Recursos	<p>Evalúa el compromiso de dedicar tiempo a otros miembros de la familia para el cuidado físico y emocional, también suele implicar una decisión de compartir riqueza y espacio. Los recursos son elementos esenciales en la dinámica familiar.</p>	1 (5)		
--	--	--	--	----------	---	----------	--	--

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

#### PRESENTACIÓN:

Estimados participantes soy Ashly Alexia Bastidas Bellido de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad me es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente instrumento que tiene como finalidad obtener información sobre la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para lo cual le pido que responda de manera verás y clara las siguientes preguntas. La información que se obtendrá será de carácter anónimo y los resultados que se obtendrán serán de uso exclusivo para investigación.

#### INSTRUCCIONES:

- Leer detenidamente y responder las preguntas.
- Marque con una equis (X) en las casillas según usted considere conveniente.
- Marcar una sola respuesta por pregunta.

#### EJECUCIÓN:

##### Datos Generales:

**Edad:**

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado Civil:**

Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )

**Grado de instrucción:**

Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Profesional ( )

**Condición de ocupación:**

Trabajador estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilado ( )

**Tipo de familia:**

( ) **Nuclear:** Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.

( ) **Monoparental:** Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.

( ) **Extendida:** Familia compuesta por abuelos, padres con su(s) hijo(s), también abuelos y nietos.

( ) **Ampliada:** Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes, tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.

( ) **Reconstituida:** Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.

( ) **Equivalente familiar:** Grupo de amigos, hermanos sin hijos, parejas homosexuales sin hijos, etc.

N°	FUNCIÓN	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o lo necesidad.	0	1	2	3	4
2	Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.	0	1	2	3	4
3	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	0	1	2	3	4
4	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mi emociones como rabia, tristeza, amor	0	1	2	3	4
5	Me satisface como compartimos en familias a) el tiempo para estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	0	1	2	3	4

**Gracias por su colaboración**

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ENVÍO ELECTRÓNICO)

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, SJL - 2020

**Nombre de la investigadora principal:**

BASTIDAS BELLIDO, ASHLY ALEXIA

**Propósito del estudio:** Determinar la funcionalidad familiar que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, SJL – 2020.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (WhatsApp) que le puede ser de mucha utilidad en su ámbito familiar. En este sentido, esto permitirá posteriormente corregir debilidades y reforzar las fortalezas para la mejora de la familia mediante estrategias sanitarias con la intervención conjunta del servicio de psicología y enfermería para fomentar el cumplimiento de una buena funcionalidad familiar considerándose dentro de las intervenciones sesiones educativas, consejería familiar y asesoramiento psicológico.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario, en caso no desee ser participe del estudio no será sancionado o perjudicado en perder algún beneficio o atención que brinde el establecimiento de salud.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a mi persona al número telefónico 979868996 o al correo ashly210596@gmail.com.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

Lima, .... De..... De 2020

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

.....  
Firma del participante