



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

El funcionamiento de la familia y su relación con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

**Presentado por:**

**Autora:** Guzmán Damián, Carmen Raquel


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6899-8503>

**Asesor:** Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 27/09/2024</b>

Yo, **Carmen Raquel Guzman Damian**

..... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “.....El funcionamiento de la familia y su relación con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024Asesorado por el docente: Werther Fernando Fernandez Rengifo DNI 05618139 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (13) (trece) % con código: oid:14912:389693202 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor

**Carmen Raquel Guzman Damian**

DNI: ..... 25656714




.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor

Werther Fernando Fernandez Rengifo

DNI 05618139

Lima, ...09...de...octubre..... de.....2024.....

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 27/09/2024</b>

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se excluye fraseología de similitud <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

“El funcionamiento de la familia y su relación con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”

Asesor: Fernández Rengifo, Werther Fernando

ORCID: 0000-0001-7485-9641

Línea de investigación específica: Estilos de vida saludable

## **DEDICATORIA**

Al Gran Maestro, guía y constructor de mi destino.

### **AGRADECIMIENTO**

A todas aquellas personas que participaron y aportaron con su experiencia y conocimiento.

**JURADOS**

Presidente: Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretaria: Mg. Valentín Santos, Efigenia Celeste

Vocal: Mg. Palomino Taquire, Rewards

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimiento</b>	iv
<b>Índice general</b>	v
<b>Resumen</b>	viii
<b>Abstract</b>	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22



2.3.2. Hipótesis específicas	23
<b>3. METODOLOGÍA</b>	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
<b>5. REFERENCIAS</b>	33
<b>ANEXOS</b>	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	47

## RESUMEN

**Introducción:** la familia tiene un papel clave en el cuidado de la salud del paciente diabético, ya que puede influir en el control de la enfermedad, en el seguimiento del tratamiento y en la prevención de complicaciones. El funcionamiento de la familia puede ser una fuente valiosa de apoyo y motivación para el paciente diabético y contribuir considerablemente a su autocuidado y calidad de vida. **Objetivo:** “Determinar cómo el funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”. Métodos: Siguiendo el método hipotético - deductivo, bajo un enfoque cuantitativo, se plasmará una investigación aplicada de diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal en una muestra censal de 90 pacientes a quienes se les aplicará una encuesta para conocer el funcionamiento de la familia mediante el APGAR familiar que cuenta con una validez probada y una confiabilidad de alfa de Cronbach= 0,850; del mismo modo se medirá el autocuidado con un cuestionario válido y con confiabilidad  $\alpha= 0,89$ . Los resultados se analizarán usando programas estadísticos como el SPSS 26. Se presentarán y discutirán los resultados en tablas y figuras.

**Palabras clave:** Funcionalidad familiar, autocuidado, pacientes, diabetes mellitus tipo 2

## ABSTRACT

**Introduction:** The family plays a key role in the health care of the diabetic patient, as it can influence disease control, treatment monitoring and prevention of complications. Family functioning can be a valuable source of support and motivation for the diabetic patient and contribute significantly to his or her self-care and quality of life. **Objective:** "To determine how family functioning is related to self-care in patients with type 2 diabetes mellitus treated in an IPRESS of EsSalud de Lima, 2024". **Methods:** Following the hypothetical-deductive method, under a quantitative approach, an applied research of non-experimental design, correlational and cross-sectional level will be carried out in a census sample of 90 patients to whom a survey will be applied to know the functioning of the family through the family APGAR that has a proven validity and a reliability of Cronbach's  $\alpha = 0.850$ ; likewise, self-care will be measured with a valid questionnaire with reliability  $\alpha = 0.89$ . The results will be analyzed using statistical programs such as SPSS 26. The results will be presented and discussed in tables and figures.

**Key words:** Family functionality, self-care, patients, type 2 diabetes mellitus

## **1. EL PROBLEMA**

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

La Federación Internacional de la Diabetes (FID), en el 2021, reportó que a nivel global la diabetes mellitus tipo 2, afecta a 537 millones (10%) y 7 millones de muertes; prevaleciendo mayormente en los continentes de Asia 90 millones, Europa 61 millones, América del Norte 51 millones, África 45 millones, América del Sur y Central 32 millones; causadas por el aumento del consumo de alimentación no saludable así como el sedentarismo, lo que conlleva a una morbilidad y mortalidad prematura significativa entre 20 a 39 años (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2021, estimó la prevalencia en América Latina y Caribe más de 62 millones de individuos afectados con diabetes tipo 2, mayormente en Puerto Rico 17.4 millones, Brasil 11.9 millones, México 8.7 millones, Colombia 8.2 millones, Argentina 8.6 millones, Uruguay 8.3 millones, Perú 7.6 millones, Bolivia 7.5 millones, Venezuela 7.2 millones, Ecuador 6.2 millones y Chile 6.5 millones; asimismo, asociado con mayor mortalidad por infecciones, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal crónica, y enfermedad hepática crónica (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2021, evidenció que a nivel nacional la diabetes tipo 2 prevalece en más de 2 millones individuos y con 3 mil fallecidos anuales; por sobrepeso y obesidad, glucosa alta en sangre; en las mujeres 55.2% y hombres 44.8%; dado en Lima 39.2%, Piura 38.9%, Lambayeque 37.7%, Ucayali 37.5% y San Martín 34.6%; ocasionando descompensación de la glucosa que ocasionan deterioro en partes del cuerpo, por presencia de retinopatía, nefropatía, neuropatía y amputación de miembros inferiores (3).

Por todo ello, el control glucémico ayuda a evitar la morbimortalidad con la diabetes; siendo una estrategia importante para mantener la glucosa en valores normales del diabético, promoviendo la cultura de la promoción de actividades de autocuidado del paciente DM2; que son incluidas como la adherencia a la medicación, el cumplimiento de la dieta estricta, práctica de ejercicio permitido, controles de la glucosa y un cuidado adecuado de los pies; por todo lo cual se ha demostrado conducir a mejores resultados de salud del diabético (4).

Sin embargo, es difícil adherirse a los comportamientos de autocuidado debido a un amplio conjunto de determinantes sociales; siendo un determinante social importante para el autocuidado del paciente afectado el compromiso de los integrantes familiares del paciente, mejor dicho, el funcionamiento de la familia; siendo ellos quienes pueden crear un ambiente hogareño favorable a fin de poder disminuir que estén ansiosos y estresados (5).

El ambiente donde convive el paciente con sus familiares debe ser funcional; es decir, que reciban el apoyo moral, instrumental o emocional de los integrantes familiares a otros; es decir, el familiar es un amortiguador del estrés psicosocial para sobrellevar su enfermedad, aunque también puede perjudicar a los pacientes al convertirse en fuente principal del estrés, teniendo un efecto positivo o negativo el comportamiento familiar sobre involucrarse en las actividades de autocuidado, dependiendo así como del contexto cultural del paciente (6).

Sin embargo, a menudo los pacientes presentan mayores comorbilidades asociadas, así como polifarmacia, deterioro cognitivo incipiente y disminución de capacidades físicas, cada uno de los cuales puede interferir con su capacidad para realizar actividades de autocuidado de la diabetes; en consecuencia, afectar los resultados clínicos de la enfermedad; que incluyen el valorar los parámetros de glucosa, tomar medicamentos, hacer ejercicio, seguir una dieta adecuada y monitorear lesiones en los pies de manera responsable (7).

La funcionalidad familiar o el llamado funcionamiento de la familia, incluye adaptación, asociación, crecimiento, afecto y unión, se centra en las relaciones emocionales, comunicativas y sociales entre pacientes y familias; puede rastrear o identificar familias inestables o frágiles; es decir, evalúa las percepciones de la función familiar explorando la satisfacción individual con sus relaciones familiares; por ello, es la evaluación más fácil con preguntas cortas y sencillas y opciones de respuesta; por lo tanto, el APGAR Familiar es una opción para evaluar cómo es la función familiar (8).

El APGAR familiar se utiliza para identificar riesgos de disfunción familiar en DM2; donde la función familiar se describe como una familia que se desempeña como una unidad para gestionar la autorregulación, adaptarse a los cambios y resolver conflictos del paciente; una familia funcional es una familia que permite satisfacerse las carencias integralmente de los familiares y la manera de manejar el estrés y los diversos problemas que surgen (9).

Se considera una familia disfuncional si tiene mal comportamiento, está desorganizada y con altos niveles de conflicto, surge una tensión familiar al cuidar a otro; en esta situación, se espera le den un espacio al familiar enfermo, para brindar apoyo de recursos y mantener el bienestar psicosocial del mismo, debe cumplirse de una buena manera que no interfiera con el familiar enfermo ni obstaculice el crecimiento y desarrollo de otros miembros (10).

En ese sentido, la familia tiene un papel clave en el cuidado de la salud del paciente diabético, ya que puede influir en el control de la enfermedad, en el seguimiento del tratamiento y en la prevención de complicaciones. El funcionamiento de la familia puede ser una fuente valiosa de apoyo y motivación para el paciente diabético y contribuir

considerablemente a su autocuidado y calidad de vida. De ahí la necesidad de abordar esta temática tan relevante para la salud familiar y comunitaria en EsSalud en este trabajo académico de investigación aplicada.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

a. ¿Cómo la dimensión adaptabilidad del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

b. ¿Cómo la dimensión participación del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

c. ¿Cómo la dimensión crecimiento del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

d. ¿Cómo la dimensión afecto del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

e. ¿Cómo la dimensión recursos del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

“Determinar cómo el funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

a. Identificar cómo la dimensión adaptabilidad del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

b. Identificar cómo la dimensión participación del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

c. Identificar cómo la dimensión crecimiento del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

d. Identificar cómo la dimensión afecto del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

e. Identificar cómo la dimensión recursos del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



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

### **1.4.1. Teórica**

El estudio reforzará la parte cognitiva-científica potenciando conocimiento teórico de la enfermería sobre el funcionamiento familiar según teoría de Marilyn Friedman “Modelo Familiar” y Dorothea Orem “Modelo del Autocuidado”; lo cual es fundamento de base en los individuos afectados con una DM2 al percibir una familia funcional logrará que los animen al cambio radical de acatamiento del régimen del autocuidado en cuanto a su alimentación, la actividad física y controlen su nivel de glucosa; todo ello para que se eviten posibles complicaciones y mejoren así su calidad de vida.

### **1.4.2. Metodológica**

Esta pesquisa pretende ser un modelo metodológico para desarrollar estudios semejantes en otros ámbitos territoriales afín de seguir aportando al conocimiento de la enfermería en la salud familiar y comunitaria bajo un enfoque cuantitativo, que usa un modelo descriptivo y un diseño correlacional de corte transversal usando instrumentos validados y confiables; es decir, del funcionamiento familiar o APGAR Familiar de Gabriel Smilkstein en el año 1978; y del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Elizabeth Peñarrieta en el 2016.

### **1.4.3. Práctica**

La indagación tiene significación en la praxis del enfermero como profesionales de primera línea son las encaminadas a desarrollar, promover y prevenir complicaciones, por

medio de una educación pertinente acerca del autocuidado del individuo con DM2; por ende, la dinámica de los familiares son predictores significativos de los hallazgos de la diabetes manteniendo entornos familiares saludables que faciliten la adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y recursos; asimismo, cohesión familiar y la resolución de conflictos.

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

### **1.5.1. Temporal**

El estudio está programado para realizarse entre junio y septiembre de 2024.

### **1.5.2. Espacial**

Se delimitará al ámbito del programa de control y atención de salud familiar de una IPRESS de EsSalud de Lima Metropolitana.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Estará compuesta por 90 individuos que son pacientes con la enfermedad crónica de diabetes mellitus tipo 2 - DM2 adscritos al programa de control de la diabetes y que reciben atención regularmente en EsSalud.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

García (11), en el 2022, en México; desplegó una pesquisa con el fin de “determinar el apego terapéutico asociado al funcionamiento familiar en usuarios con diabetes mellitus 2 que se atendieron en Unidad de Medicina Familiar Mexicana N° 61”. Abordando un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-no-experimental-correlacional; teniendo una muestra de 288 diabéticos quienes llenaron herramientas altamente validadas. Los resultados fueron apego terapéutico sobresaliente 92.6%, aceptable 7.1% y deficiente 0.3%; disfunción familiar leve 43%, buena función familiar 30.8% y disfunción familiar severa 28.2%. Las conclusiones fueron que existe asociaciones entre los comportamientos de los familiares de los pacientes con diabetes y los propios comportamientos de autocuidado de los pacientes.

Muñoz (12), en el 2022, en Ecuador; desplegó un pesquisa con el fin de “determinar la relación que existe entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Medicina Familiar La Mariscal”. Abordando un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-no-experimental-correlacional; teniendo una muestra de 288 diabéticos quienes llenaron herramientas altamente validadas. Los resultados fueron que una funcionalidad familiar funcional 71.5% y disfuncional 28.5%; asimismo, la adherencia al tratamiento de pacientes DM2 fue 68.1% y no adherencia 31.9%. Las conclusiones fueron que la dinámica familiar influye en la capacidad del autocuidado porque las relaciones familiares es un predictor de niveles altos del fomento de la adherencia.

Salvador (13), en el 2022, en Ecuador; implementó una indagación el propósito de “determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica farmacológica de usuarios diabéticos tipo 2 de una Unidad de Atención Primaria de Salud”. Abordando un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-no-experimental-correlacional; teniendo una muestra de 288 diabéticos quienes llenaron herramientas altamente validadas. Los resultados familia moderada 53.3%, disfuncional 30%, severa 8.4% y funcional 8.3%; asimismo, la adherencia terapéutica farmacológica fue 51.7% y la no adherencia de 48.3%. Las conclusiones fueron que los pacientes diabéticos provienen de familias disfuncionales por lo que su capacidad de autocuidado fue regular, por lo que intervenciones deben incluir los miembros de la familia a fin de desarrollarse específicamente para pacientes afectados, estas intervenciones deben incluir la evaluación del carácter de las relaciones familiares además de las conductas de apoyo y no apoyo que forman parte de la dinámica familiar.

Ferrusquia (14), en el 2019, en México; elaboró una pesquisa cuyo fin fue “determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF – 16 de Cancún Quintana Roo”. Abordando un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-no-experimental-correlacional; teniendo una muestra de 288 diabéticos quienes llenaron herramientas altamente validadas. Los resultados disfunción leve 37.1%, funcional 26.6%, severa 19.4% y moderada 16.9%; asimismo, la adherencia al tratamiento fue buena 55.6% y mala 44.4%. Las conclusiones fueron que presentaron una familia disfuncional leve y su adherencia al tratamiento buena, aunque los comportamientos de los familiares no se asociaron con el autocuidado; es decir, la mayoría de las conductas de autocuidado frente a la diabetes tipo 2 se realizaron con frecuencia para mantener una dieta adecuada fue la actividad de autocuidado más comúnmente realizada y que deben realizar ejercicio el comportamiento menos realizado.

### **Antecedentes nacionales**

Campoverde et al. (15), en el 2021, en Chiclayo; desplegaron una indagación con el fin de “determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Policlínico Manuel Manrique Nevado”. Abordando un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-no-experimental-correlacional; teniendo una muestra de 288 diabéticos quienes llenaron herramientas altamente validadas. Los resultados fueron que una funcionalidad familiar disfuncional 52.4% y funcional 47.6%; asimismo, el autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 fue mala 86.9% y regular 13.1%. Las conclusiones fueron pacientes de familias disfuncionales y nivel de autocuidado malo; por lo tanto, las características de la propia familia afectan todos los resultados de la diabetes; el autocuidado puede ser en gran medida el resultado de esfuerzos individuales en lugar de actividades de autocuidado respaldadas por comportamientos familiares de apoyo social.

Quezada et al. (16), en el 2020, en Trujillo; efectuaron una pesquisa con el propósito de “determinar la relación que existe entre el autocuidado y funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Micro Red Trujillo Metropolitano”. Abordando un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-no-experimental-correlacional; teniendo una muestra de 288 diabéticos quienes llenaron herramientas altamente validadas. Los resultados fueron que familia normo funcional 58%, leve 36%, moderada 4% y severa 2%; asimismo, el autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 fue buena 66% y regular 34%. Las conclusiones fueron que el autocuidado óptimo en la diabetes mellitus contribuye sustancialmente al buen control de la glucosa y retrasa el desarrollo de las complicaciones; es decir, la familia es un predictor importante del comportamiento óptimo de autocuidado ya que si se proviene de una familia funcional se tendrán comportamientos más saludables.

Poma (17), en el 2019, en Lima; implementó una indagación con el fin de “determinar la funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo 2 que asisten en el Centro de Salud Collique III Zona Comas”. La metodología fue de Abordando un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-no-experimental-correlacional; teniendo una muestra de 288 diabéticos quienes llenaron herramientas altamente validadas. Los resultados fueron que funcionalidad familiar mala 53%, regular 37% y buena 10%; según dimensiones de individuación 42%, cohesión 36% y mantenimiento de sistema 38%. Las conclusiones fueron que la función familiar puede influir en la adopción y el mantenimiento de comportamientos saludables entre los pacientes diabéticos, dado que los enfermeros buscan nuevos enfoques para mejorar las prácticas del autocuidado, siendo esencial para comprender cómo la función familiar puede influir en la adopción y el mantenimiento de comportamientos saludables entre pacientes diabéticos mellitus tipo 2.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Funcionamiento de la familia o funcionalidad familiar**

#### **Conceptualización**

Es aquella que reúne las condiciones para la cohesión emocional y física entre los miembros de la familia y lo promueve al mismo tiempo. Otra de las definiciones es la existencia de patrones de relación o procesos familiares a lo largo del tiempo; sin embargo, la importancia central de los sistemas de relaciones familiares para el desarrollo es indiscutible tanto para cualquier integrante, el entorno familiar representa una instancia central de socialización en la vida, su importancia se debe principalmente a su responsabilidad que tienen en las necesidades elementales (18).

#### **Implicancias**

La funcionalidad familiar o funcionamiento de la familia, implica el suplir las necesidades prácticas como la protección, el cuidado y la ayuda instrumental, son importantes en cuanto al desarrollo mental, el foco principal está en la atención psicosocial del estrés emocional, necesidades de suma importancia. El funcionamiento de la familia necesita de un buen sistema de relaciones familiares que funcione proporcionando debido apoyo emocional de sus integrantes, que es un recurso extremadamente importante para el desarrollo positivo de sus integrantes (19).

El apoyo es fundamental en el funcionamiento de la familia, ya que si no existiera no se hablaría de funcionalidad, se mencionaría disfuncionalidad si sus integrantes se encontrarían desarticulados y no habría una estructura sólida en lo que se podría llamar

familia; es decir, situaciones estresantes pueden ser más fáciles de procesar y posibles efectos negativos del apoyo familiar reducirse significativamente cuando se establece la funcionalidad en un hogar constituido adecuadamente con claras directivas, objetivos e integrantes cohesionados (20).

### **Trascendencia**

En la familia no sólo debe ser considerarse los recursos que se ofrece en el apoyo familiar, en diversas situaciones como en brindar ayuda en caso de circunstancias de estrés, también debe verse el funcionamiento de la familia como un factor de apoyo integrado, y con mayor rigor en el caso de tener un familiar con una enfermedad como es la diabetes mellitus; las relaciones familiares es uno de los apoyos sociales más importantes para los diabéticos; por tanto, es un hecho crucial para el estado de salud mental, la funcionalidad familiar y éxito terapéutico pueden ir de la mano, los lazos de la familia tienen un fuerte compromiso en el cumplimiento de las terapias y es un marcador importante el éxito de la terapia (21).

En el curso de la terapia solo puede probarse haciendo un seguimiento en periodos largos y que estos deben ser observados y medidos por un enfermero, pues de los resultados en el cumplimiento de las terapias y tratamientos se puede establecer la funcionalidad, que en otras palabras se puede decir que es la ayuda positiva de los integrantes familiares para sobrellevar las complicaciones de su enfermedad y obtener cierto nivel de calidad de vida, existe una conexión entre funcionalidad familiar y el tratamiento de terapia conductual, quiere decir que el paciente será apoyado en el comportamiento frente a su enfermedad (22).

Esto refiere en que debe basarse la funcionalidad en el cumplimiento del tratamiento,



que no solamente deberá tratarse de la toma de los medicamentos, o de cumplir con la dieta establecida, sino con el cuidado integral o holístico del paciente, en donde la funcionalidad tiene que ver con una supervisión cercana de las actividades y el comportamiento correcto del paciente. Cuando se presenta problemas de conducta en estos pacientes puede haber un cambio en el tratamiento debido a la conducta rebelde, puede ocasionar un empeoramiento en la funcionalidad, el tratamiento familiar cognitivo-conductual en estos pacientes puede propiciar a que la estructura familiar logre alcanzar el resultado terapéutico esperado (23).

### **2.2.1.1. Dimensiones del funcionamiento de la familia**

**Dimensión 1. Adaptabilidad:** Vivir con diabetes es un reto para los pacientes que son conscientes de su enfermedad, debido a la transición del estado de shock inicial al saber de su condición y al descubrimiento de una nueva forma de vida, por la experiencia percibida de la enfermedad y el manejo del yo, que muchas veces juega en contra de sí mismo y demás. Esto significa hacer frente a discapacidades y limitaciones que eventualmente vivirá, junto con una búsqueda que de sentido a la vida y le brinde una identidad estable y realista que le permita vivir en paz, es decir, separar la persona del pasado con la persona del presente (24).

Asimismo, tiene que ver con que tiene que superar el proceso de adaptación personal y social que le plantea la realidad de la sociedad y de su yo con respecto a la diabetes, por tal motivo debe ser consciente los familiares y el paciente de las barreras que impiden esta adaptabilidad, pues el manejo y la adaptación a la diabetes puede ser un proceso llevadero si la familia realmente se compromete activamente. Las tradiciones y normas culturales presentes en todas las poblaciones, las influencia en las prácticas de manejo y la maniobrabilidad en la enfermedad son factores predominantes e impiden la adaptación (25).

**Dimensión 2. Participación:** La familia generalmente es la que brinda el soporte emocional y el económico, así como de asegurar los alimentos; cuidan diligentemente que el tratamiento transcurra con normalidad, ayuda a combatir la depresión y del estrés, siendo una de las acciones fundamentales de los familiares preparación de alimentos balanceados al familiar diabético, esto es clave en la mantención de la salud y ayuda a tener bajo control la enfermedad; los lazos familiares fuertes pueden proporcionar un ambiente donde estos pacientes pueden recibir el manejo con la máxima satisfacción y felicidad posible (26).

**Dimensión 3. Crecimiento:** Tiene que ver con la autoimagen, autoestima mermada, concepción de la vida desequilibrada, autoaislamiento, y sentimientos de autocompasión; por tales motivo los familiares son el pilar en el mantenimiento de la integridad y propiciar el crecimiento personal, debe manifestarse por restablecimiento del funcionamiento óptimo de las diversas áreas que competen a la individualidad del familiar que está atravesando por una enfermedad tan grave como es la diabetes, entendiendo que el crecimiento personal es la suma de resultados o acciones positivas que propician un incremento en los valores personales, profesionales, en la familia y en los diversas áreas en el nivel personal (27).

**Dimensión 4. Afecto:** Debido a la afectación psicológica, estos pacientes suelen tener baja autoestima, y una percepción de la opinión de los demás que los ve con cierto desmedro, la funcionalidad en una familia puede proveer el apoyo psicológico que tanto valor tiene en casos así. Las áreas psicológicas como emocionales vienen a causa de ver su autoimagen afectada, del cambio en las condiciones de vida que han sufrido drásticamente en su diario vivir; los familiares deben abordar aspectos psicosociales, incluidos los factores cognitivos, emocionales, conductuales y sociales, el afecto bien enfocado ayuda a superar las barreras psicológicas asociadas con la adherencia y el cumplimiento terapéutico (28).

**Dimensión 5. Recursos:** Sin duda parte más importante en la funcionalidad familiar y con mayor importancia tratándose de apoyar al familiar diabético, resultará poco probable de que se pueda facilitar la recuperación del paciente si es que no se cuenta con los recursos necesarios elementales que hacen falta para suplir las necesidades, siempre se acostumbra delegar tareas entre familiares (cuidadores), es necesario para la adquisición de medicinas, alimentos, esparcimiento, vestir, higiene, etc., sin estos recursos incluso se podría correr el riesgo de que se afecte la adherencia al tratamiento y un posible abandono de la misma (29).

#### **2.2.1.2. Teoría de Marilyn Friedman de la estructura del funcionamiento de la familia**

Friedman hace mención que la familia debe ser investigada por medio de niveles, siendo la familia como una unidad indivisible, es un sistema interaccional, primeramente, debe determinarse lo que se entiende como concepto de interacción, esta puede ser considerado cuando dos o más cosas se afectan entre sí de forma positiva o negativamente; para que ocurra la interacción, se deben observar los cambios producidos en ambos lados, las situaciones en las que solo algo cambia se llaman interacción, no puede existir una estructura funcional si es que cuando sus integrantes no interactúan y la estructura funcional no es un subsistema (30).

La familia se relaciona e interacciona continuamente con sus miembros y el medio ambiente, está en las interacciones entre los miembros; un cambio en un miembro de la familia crea un cambio en otros miembros, lo que a su vez da como resultado un nuevo cambio en el miembro original; en consecuencia, un problema o disfunción no radica en ningún miembro sino en el tipo de interacciones que utiliza la familia, debido a que las interacciones, no los miembros individuales, son vistas como la fuente del problema, la familia se convierte en el pariente y el centro de atención de parte de todos los miembros que la conforman (31).

Friedman, enfatiza que la clave para una función familiar saludable es la capacidad de los miembros para distinguirse entre sí tanto emocionalmente como intelectualmente; es decir, la unidad familiar tiene un alto nivel de adaptabilidad, cuando surgen problemas dentro de la familia, el cambio ocurre alterando la interacción o los mensajes de retroalimentación que perpetúan el comportamiento disruptivo; la retroalimentación se refiere a los procesos en la familia que ayudan a identificar las fortalezas y necesidades y determinan qué tan bien se logran las metas conocida como positiva inicia el cambio y negativa se resiste al cambio (32).

### **2.2.2. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus**

#### **Conceptualización**

Se puede describir el autocuidado como un fenómeno que afecta significativamente las relaciones con el entorno social y la salud, muchas veces en el ajetreo y el bullicio en el diario vivir, no permite dedicar el tiempo a uno mismo. Sin embargo, el autocuidado no debe interrumpirse por mucho tiempo con algunas excusas, es un concepto que expresa lo que una persona debe hacer para estar bien arreglado, lo cual puede incluir el cuidado del cuerpo en un nivel básico. En otras palabras, es posible todo ello siguiendo los pasos necesarios para mantener su higiene en óptimas condiciones con el concepto de autocuidado integral (33).

Por otro lado, el ámbito del autocuidado se puede ampliar con diferentes técnicas y productos de cuidado, por ello, aunque el nivel básico de los procesos de autocuidado es el mismo para todos, los procesos pueden diferir según las necesidades e incluir muchas más aplicaciones. Todo lo que se pueda hacer para que un individuo se sienta mejor está dentro del ámbito del cuidado personal, porque las personas que prestan atención a su cuidado personal

parecen mucho más amables con las personas que los rodean y tienen un lugar respetable en la sociedad, como resultado, se sienten bien, felices, y viven con mucha más plenitud (34).

### **Importancia**

La salud física de las personas que no cumplen con el autocuidado o no se preocupan lo suficiente no pueden estar en el nivel ideal u óptimo, esto naturalmente puede ser precursor de diversas enfermedades. Dado que los efectos negativos de la salud afectarán la salud mental, que por lo general afectará la felicidad cayendo a un nivel crítico, en donde no estar limpio y bien arreglado aumentará una actitud negativa y puede ser percibido por los demás como una persona desaseada; todo lo contrario, representará que el individuo aumente su confianza en sí mismo y le hará más feliz, y así contribuirá a reflejar su energía en otras personas (35).

La contribución y participación continua del paciente para su propia salud se define como autocuidado, esta capacidad de realizar actividades se define en la terminología de salud como la agencia de autocuidado, el paciente mismo debe agenciar sus propias necesidades, cuando no se cumplen estos requisitos, hay falta de autocuidado y deterioro mental y físico, independientemente del enfoque dado en el tratamiento en la diabetes, el paciente también necesita hacer un gran esfuerzo; es el factor principal en el cambio del comportamiento, la satisfacción con la vida aumenta a medida que los pacientes diabéticos adquieren y aprenden habilidades de autocuidado y previene la aparición de daños irreversibles por descuido (36).

De lo contrario, las complicaciones de la diabetes se desarrollan debido al deseo y la motivación insuficientes, como también las pérdidas en las funciones fisiológicas aumentan; asimismo, su percepción vivida disminuye y puede resultar en depresión, el estado psicológico de estos individuos, por otro lado, afecta la respuesta a la enfermedad haciéndolos más

vulnerables, sus reflejos se ven ralentizados y la cognición no les permite actuar de forma inmediata contra la enfermedad; para poder cuidarse a sí mismo, el paciente diabético debe tener conocimiento sobre el paciente y sus necesidades, los pacientes informados sobre sus necesidades de salud están más dispuestos a asumir la responsabilidad de su atención (37).

### **Rol del enfermero**

El enfermero tiene deberes importantes en la protección de estos pacientes, previniendo posibles complicaciones y aumentando el poder de autocuidado, mediante la educación como factor importante en la realización de tareas; en este sentido, el contenido de la enseñanza del enfermero debe centrarse en los elementos indispensables para el tratamiento, pues es una guía profesional sobre los pasos a seguir, hay pautas que deben ser seguidas según la evidencia científica, en donde se incluya la introducción de la diabetes, los principios del tratamiento, la nutrición, los ejercicios, el control de azúcar en sangre, complicaciones, y su prevención (38).

#### **2.2.2.1. Dimensiones del autocuidado del paciente diabético crónico**

**Dimensión 1. Consumo de alimentos:** Las restricciones en la alimentación deben ser más estrictas, el consumo de alimentos debe ser adecuados a las recomendaciones dadas, debe establecerse según el plan de alimentación rico en alimentos nutritivos, bajo en grasas y carbohidratos, a base de frutas, verduras y cereales integrales, la nutrición ideal que se puede resumir en consumir diferentes grupos de alimentos en cantidades razonables y de acuerdo con el cumplimiento de horarios de comidas establecidos por el nefrólogo (39).

La dieta de pacientes diabéticos es el paso más importante para una vida saludable, los carbohidratos deben ser reducidos a los mínimos necesarios, los alimentos ricos en fibra

en cambio darán una salud intestinal, reduciendo los niveles de colesterol y glucosa, el consumo de carnes blancas 2 veces por semana. Los alimentos que se deben evitar serán las grasas saturadas, grasas trans, el colesterol y la sal, debe incrementarse el consumo de más verduras sin almidón (brócoli, espinacas), frutas y legumbres; elegir los granos menos procesados, evitar papas y cereales procesados (pan blanco, pasta, etc.), usar la menor cantidad posible de aceite, azúcar y sal, ser cautos en la cantidad de alimentos ingeridos (40).

**Dimensión 2. Eliminación urinaria y fecal:** En los pacientes diabéticos la insulina no es segregada en cantidades suficientes para controlar la glucosa; los principales trastornos urinarios asociados son micción frecuente, deseo de beber mucha agua, infecciones frecuentes, estas enfermedades asociadas son la vejiga neurógena (problema de control vesical), deterioro de la función renal (nefropatía diabética), infecciones del tracto urinario, impotencia en varones, disminución de libido (disminución del deseo sexual), la eyaculación precoz, al igual que deposiciones irregulares y con una tendencia a continuas diarreas (41).

**Dimensión 3. Actividad y reposo:** Los beneficios del ejercicio o la actividad física son fundamentales en los diabéticos, ya que suelen presentar dolores musculares, articulares, cansancio constante e hinchazón corporal por la acumulación de los líquidos; sin embargo, la disminución de ejercicios puede contribuir en la obesidad, el ejercicio reduce la glucosa, corrige el perfil lipídico, aumenta el nivel muscular de la proteína transportadora GLUT-4, proporciona bienestar cardiovascular, ralentiza la progresión de la diabetes; por otro lado, estos pacientes necesitan mayor cantidad de reposo para recuperarse, más aún si estos realizan actividades físicas como el trabajo donde se demanda más esfuerzo físico (42).

**Dimensión 4. Higiene y cuidados de los pies:** Para el cuidado del pie diabético deben ser revisados todos los días, se debe examinar cada parte de los pies, debajo de los dedos, planta, y el talón. Para esto el paciente pudiendo usar un espejo si fuese necesario, lo mejor será que el control diario lo hagan los familiares. El baño la temperatura del agua debe estar preestablecida y el control de la temperatura debe hacerse manualmente, los pies deben hacer un lavado meticuloso todas las noches y el secado con un paño suave, debe usar una crema para pies suavizante e hidratante para evitar que los pies se sequen, agrieten y desarrollen callosidades, se requerirá un buen cortaúñas de calidad para cortar las uñas (43).

**Dimensión 5. Control de glucosa y medicación:** Necesitan controlarse a diario, los glucómetros que se utilizan hoy en día son bastante pequeños, prácticos, rápidos y la mayoría de ellos tienen una memoria donde se pueden almacenar los valores de glucosa en sangre; al igual que con los antiguos glucómetros, no es necesario esperar ni tomar sangre en exceso, en estos pacientes será necesario inyectarse insulina, este tratamiento será determinado por el médico y supervisado por el enfermero, al paciente debe enseñársele la auto aplicación, el glucómetro y la aplicación de insulina tienen como objetivo mantener un nivel normal (44).

#### **2.2.2.2. Teoría de Dorothea Orem del modelo del autocuidado**

Orem, mencionó que el autocuidado de las personas deben ser autosuficientes y, en la medida de lo posible, deben ser responsables de su propio cuidado y el de otros en su familia que necesitan atención, las personas son individuos distintos y enfermería es una forma de acción-interacción entre dos o más personas, el conocimiento de una persona sobre problemas de salud potenciales es necesario para promover conductas de autocuidado, y el autocuidado son conductas aprendidas dentro de un contexto sociocultural establecido (45).



Las necesidades de cuidado personal, tal como las define Dorothea Orem, se clasifican en una de tres categorías; la primera son las necesidades universales de autocuidado, que son necesidades que tienen todas las personas; estos incluyen cosas como el ambiente, alimentación, ejercicio, descanso, y la prevención de riesgos; la segunda son las necesidades de autocuidado del desarrollo, que tienen dos subcategorías que mueven al paciente a un nivel superior de maduración, o situacional, que protegen contra los efectos nocivos en el desarrollo; la tercera categoría son las necesidades de precaución de la salud, que son necesidades que son consecuencia de acuerdo con la condición del paciente (46).

Esta teoría también menciona que cuando si el paciente no puede satisfacer sus necesidades de autocuidado, se produce una deficiencia de autocuidado y un cuidador familiar puede asumir el rol del paciente. Los principales supuestos de la teoría son que las personas deben confiar en sí mismas y ser responsables de su cuidado y de otras personas de su familia que lo necesiten. Orem define los requisitos de la cotidianidad de lo vivido diariamente, ya que todo ser humano tiene derecho al acceso de sus necesidades básicas elementales para poder mantener la óptima salud requerida para sus actividades diarias (47).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** “Existe relación significativa entre el funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”

**Ho:** “No existe relación significativa entre el funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** “Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”

**Hi2:** “Existe relación significativa entre la dimensión participación del funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”

**Hi3:** “Existe relación significativa entre la dimensión crecimiento del funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”

**Hi4:** “Existe relación significativa entre la dimensión afecto del funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”

**Hi5:** “Existe relación significativa entre la dimensión recursos del funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”

### **3. METODOLOGÍA**

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

La pesquisa sigue la orientación del método hipotético-deductivo, en el que una hipótesis se prueba a través de pruebas estadísticas inferenciales para determinar su aceptación o rechazo (48).

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

Es cuantitativa, este enfoque tiene sus raíces en la medición numérica de las variables, que se ve facilitada por el uso de instrumentos y respaldada por estadísticas descriptivas e inferenciales (49).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Es aplicada, este enfoque es su base en la resolución de problemas, que implica un método no sistemático que ofrece soluciones específicas a problemas o cuestiones particulares (50).

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

El diseño de investigación utilizado es no experimental, ya que el investigador simplemente observa el fenómeno sin la capacidad de manipular o controlar a los sujetos. El estudio se realiza en un tiempo determinado, lo que indica que es de carácter transversal. Además, es descriptivo y proporciona una descripción precisa de lo que está o debería estar ocurriendo. Finalmente, es correlacional, lo que permite al investigador hacer predicciones y determinar si existe una relación entre dos variables (51).

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

La población en esta pesquisa es censal llamada también muestra censal y estará constituida por todos los 90 pacientes con la enfermedad crónica de diabetes mellitus tipo II – DM2 adscritos al programa de control de la diabetes y que reciben atención regularmente en el programa de atención de salud familiar de una IPRESS de EsSalud de Lima durante junio de 2024.

#### **Criterios de inclusión:**

- Sujetos con DM2 que reciben atención regularmente en el programa de atención de salud familiar de una IPRESS de EsSalud de Lima.
- Sujetos con DM2 de ambos sexos.
- Sujetos con DM2 mayores de 18 años.
- Sujetos con DM2 que aceptan participar voluntariamente.

#### **Criterios de exclusión:**

- Sujetos con DM2 que no pertenecen al programa de atención de salud familiar de una IPRESS de EsSalud de Lima .
- Sujetos con DM1.
- Sujetos con incapacidad física y/o mental.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Matriz de operacionalización de la variable 1**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
<b>V1. Funcionamiento de la familia</b>	Se refiere a las formas en que opera un sistema familiar, así como a lo que el sistema, como un todo, proporciona a cada miembro de la familia (19).	Es la funcionalidad familiar de pacientes con DM2, según dimensiones de la adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y recursos; que será medido mediante el cuestionario APGAR familiar; y valorado en familia disfuncional severa, familia disfuncional y familia funcional.	Adaptabilidad	Ayuda familiar	Categoría Ordinal	Familia disfuncional severa (0 – 7 puntos)  Familia disfuncional (8 – 14 puntos)  Familia funcional (15 – 20 puntos)
			Participación	Satisfacción familiar		
			Crecimiento	Nuevas actividades		
			Afecto	Emociones familiares		
			Recursos	Compartir familiar		

### Matriz de operacionalización de la variable 2

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V2. Autocuidado</b>	El autocuidado significa cuidarse a sí mismo para estar saludable, estar bien, hacer su trabajo, ayudar y cuidar a los demás y hacer todas las cosas que necesita y quiere lograr en un día (34)	Es el autocuidado de pacientes con DM2, según dimensiones de consumo de alimentos, eliminación urinaria y fecal, actividad y reposo, higiene y cuidados de los pies, y control de glucosa y medicación; que será medido mediante un cuestionario; y valorado en malo regular y bueno	Consumo de alimentos	Consumo de fibra y cereales Consumo de frutas y verduras Consumo de agua Evita consumo de azúcar Consumo de 5 comidas diarias	Categorica  Ordinal	Bueno (51 – 66 puntos)  Regular (44 – 50 puntos)  Malo (22 – 43 puntos)
			Eliminación urinaria y fecal	Cantidad de eliminación de orina Orina y deposiciones Frecuencia de eliminación		
			Actividad y reposo	Frecuencia de actividad física Descanso y sueño		
			Higiene y cuidados de los pies	Limpieza de la piel Revisa sus pies a diario Usa calzado apropiado		
			Control de glucosa y medicación	Signos de alarma de glucosa Valores normales de glucosa Toma de medicamentos Efectos secundarios de medicación Asiste a consulta medica Consulta oftálmica Exámenes preventivos renales		

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Las técnicas que se utilizó en el estudio fueron dos encuestas.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

**Instrumento 1.** Es el **Cuestionario de funcionamiento de la familia o APGAR Familiar**; elaborado por el médico de familia Gabriel Smilkstein en 1978 y su finalidad es detectar disfunciones familiares y de esa manera poder intervenir en la regulación de esos posibles conflictos percibidos; fue adaptado y revalidado en el Perú por Quezada et al. (52) el 2020 en Trujillo (52) .

**Instrumento 2.** Es un **Cuestionario autoinforme del autocuidado** que perciben los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; fue elaborado, validado y aplicado por Quezada et al. (52) en su tesis “Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red Trujillo Metropolitano, 2020”.

#### **3.7.3. Validación**

**Instrumento 1. Cuestionario de funcionamiento de la familia (APGAR Familiar)**

La validez del instrumento lo realizó Quezada et al. (52) mediante un juicio de expertos, quienes usando la Prueba V de Aiken obtuvieron un coeficiente  $v=0.84$ , lo cual admite consumir que este es un instrumento válido en criterio y constructo.

### **Instrumento 2. Cuestionario del autocuidado**

La validez del instrumento lo realizó Quezada et al. (52) mediante un juicio de expertos, quienes usando la Prueba V de Aiken obtuvieron un coeficiente  $v=0.98$ , lo cual admite consumir que es un instrumento válido en criterio y constructo.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

### **Instrumento 1. Cuestionario de funcionamiento de la familia (APGAR**

#### **Familiar)**

La confiabilidad de esta herramienta se obtuvo en una prueba piloto efectuada por Quezada et al. (52) a una muestra con las mismas características, arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de  $\alpha=0.890$ , que admite consumir que es un instrumento muy confiable.

### **Instrumento 2. Cuestionario del autocuidado**

La confiabilidad de esta herramienta se obtuvo en una prueba piloto efectuada por Quezada et al. (2) a una muestra con las mismas características, arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de  $\alpha=0.885$ , que admite consumir que es un instrumento muy confiable.

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Para este estudio, cada participante se someterá a la aplicación de instrumentos, seguida de la recopilación de datos. El análisis estadístico se realizará utilizando Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0, con frecuencias y promedios resultantes presentados en figuras o tablas descriptivas e inferenciales. La prueba de correlación de Spearman ( $R_{h0}$ ) se utilizará para calcular la contratación de hipótesis y determinar las relaciones de variables.



### **3.9. Aspectos éticos**

De acuerdo con los principios bioéticos de Belmont y el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, se considerarán los siguientes factores: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Autonomía: Se respetará la decisión de los pacientes con enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo 2 que decidan dar su consentimiento informado con el fin de realizar encuestas. Beneficencia: En concreto, el estudio sólo pretende promover un estilo de vida saludable y aumentar el cumplimiento del tratamiento y control de la enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo 2. No Maleficencia: Significa que no supondrá ningún daño para las personas con enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo 2, con o sin complicaciones. Esto se debe a que su participación se limitará a la realización de dos instrumentos sencillos con respuestas precisas. Justicia: Con foco en evitar cualquier forma de discriminación en su contra basada en factores como género, etnia, edad, condición social, religión y afiliaciones políticas (53).



#### 4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Recolectores	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Procesadores	s/. 250.00	1	s/. 250.00
<b>MATERIALES</b>			
Cuadernillos	s/. 5.00	2	s/. 10.00
Folder de manila	s/. 3.00	2	s/. 6.00
Papel A4 100g	s/. 20.00	3	s/. 60.00
Inyección de tinta negra	s/. 100.00	2	s/. 200.00
Inyección de tinta de colores	s/. 100.00	1	s/. 100.00
Puerto USB	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Lapiceros	s/. 1.00	4	s/. 4.00
Lápices	s/. 2.00	5	s/. 10.00
Tablilla	s/. 5.00	2	s/. 10.00
<b>SERVICIOS</b>			
Reproducciones	s/. 0.10	200	s/. 200.00
Escarolado	s/. 00.00	0	s/. 00.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
Movimiento en transporte local			s/. 250.00
<b>TOTAL</b>	-----	-----	<b>s/.1020.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Federación Internacional de la Diabetes. Epidemia de diabetes: un aumento alarmante de personas que viven con diabetes en todo el mundo. Bruselas: FID; 2021. <https://ncdalliance.org/es/news-events/news/epidemia-de-diabetes-un-aumento-alarman-te-de-personas-que-viven-con-diabetes-en-todo-el-mundo>
2. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la salud de la diabetes mellitus en América Latina y El Caribe. Washington: OPS; 2021. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c280ae66-es/index.html?itemId=/content/component/c280ae66-es>
3. Ministerio de Salud del Perú. La diabetes mellitus, el gran problema de salud pública en el Perú. Lima: MINSA; 2021. <https://www.cayetano.edu.pe/cayetano/es/noticias/1405-diabetes-mellitus-como-problema-de-salud-publica-en-el-peru-comentado-por-doctor-investigador-de-la-universidad-peruana-cayetano-heredia>
4. Manrique H, Gil F, Castillo L, Pérez L, Campomanes G, Aliaga K, Lagos J, Aguilar A, Umpierrez G. Manejo de las crisis glucémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus: Guía de práctica clínica basada en evidencias. Lima: Revista de la Facultad de Medicina Humana; 2021. 21(01):50-64. [http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en\\_2308-0531-rfmh-21-01-50.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en_2308-0531-rfmh-21-01-50.pdf)
5. Peña A, Venegas B, Obando J. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. Bogotá: Revista universidad y Salud; 2020. 22(03):246-255. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3963>
6. Jiménez P, Cisneros M, Guzmán J, Robles M. Asociación entre apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2. Jalisco: Revista de atención

- primaria; 2020. 40(09):475-481.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7659825/pdf/main.pdf>
7. Heredia M, Gagellos E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Nuevo León: Revista enfermería global; 2022. 21(65):191-202.  
[https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/en\\_1695-6141-eg-21-65-179.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/en_1695-6141-eg-21-65-179.pdf)
  8. Acosta Y, Rodríguez M, Páez Y. Papel de la familia en la adherencia terapéutica en enfermedades hematológicas crónicas de la infancia. Pinar del Río: Revista de ciencias médicas de Pinar del Río; 2022. 25(04):01-11. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n4/1561-3194-rpr-26-04-e5525.pdf>
  9. Muñoz G. Relación entre la funcionalidad familiar y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Medicina Familiar Integral y Especialidades La Mariscal del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2021.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25967/1/uce-fcm-cpo-mu%c3%91oz%20grace.pdf>
  10. Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio J, Islas I, Pelcastre A, Garnica B, Ruvalcaba J. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Durango: Revista hospital a domicilio; 2020. 04(04):199-207. <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v4n4/2530-5115-had-4-04-199.pdf>
  11. García J. Apego terapéutico asociado al funcionamiento familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Unidad de Medicina Familiar Mexicana N° 61. Veracruz: Universidad Veracruzana de México; 2022.  
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52281/GarciaMoralesJorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Muñoz G. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Medicina Familiar La Mariscal. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2022.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25967/1/UCE-FCM-CPO-MU%c3%91OZ%20GRACE.pdf>
13. Salvador I, Paucar S. Funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica farmacológica de pacientes diabéticos tipo 2 de una Unidad de Atención Primaria de Salud. Ambato: Universidad Técnica de Ambato de Ecuador; 2022.  
[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34913/1/salvador\\_bonilla\\_ivonne\\_alexandra\\_tesis\\_funcionalidad\\_familiar\\_y\\_adherencia\\_terap%c3%a9utica.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34913/1/salvador_bonilla_ivonne_alexandra_tesis_funcionalidad_familiar_y_adherencia_terap%c3%a9utica.pdf)
14. Ferrusquia E. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF-16 de Cancún Quintana Roo. Cancún: Universidad de Quintana Roo; 2019.  
<http://risisbi.uqroo.mx/bitstream/handle/20.500.12249/2652/RC660.2019-2652.pdf?sequence=1>
15. Campoverde F, Muro I. Funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Policlínico Manuel Manrique Nevado. Chiclayo: Revista de la escuela de enfermería; 2021. 08(02):32-44.  
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/633>
16. Quezada A, Vela G. Autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91897/Quezada\\_BAL-Vela\\_MGP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91897/Quezada_BAL-Vela_MGP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Poma. Funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo 2 que asisten en el Centro de Salud Collique III Zona Comas. Lima: Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43066/Poma\\_REV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43066/Poma_REV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Celis M. Efecto de la funcionalidad familiar y apoyo familiar en automanejo de mujeres con cáncer de mama. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 13 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10279/20201217155726-8454-T.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
19. Romero R, Morales C, Moreno M, Cárdenas M. Relación entre funcionamiento familiar y grado de lesión de pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ciudad de México: Revista Atención Familiar. 28(03):173-178. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 13 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2021/af213c.pdf>
20. Carcausto N, Ciprian J. Funcionalidad familiar asociada a depresión en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco. Ica: Universidad Autónoma de Ica. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 14 diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1746/3/Nancy%20Carcausto%20Mamani.docx.pdf>
21. Ruiz M. La funcionalidad familiar y su incidencia en la autoestima de los estudiantes del segundo año de bachillerato de la unidad educativa González Suarez de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 14 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/29464/2/Tesis%20Psicologia%20Ru>

[iz%20Hurtado%20Mar%C3%ACa%20Teresa.pdf](#)

22. Avilés L. Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 del Centro Médico Metropolitano del Cusco. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 14 diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4082/Leo\\_Tesis-bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4082/Leo_Tesis-bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Abuhadba C, Espíritu N, Gamarra D. Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un consultorio de endocrinología de un hospital nacional. Lima: Revista Horizonte Médico. 21(04):01-08. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 14 diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n4/1727-558X-hm-21-04-e1489.pdf>
24. Betancourt C, Figueredo K, León M, Moreno L. Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. Riobamba: Revista Eugenio Espejo. 15(01):43-53. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 15 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/279/293>
25. Lazcano M, Pelcastre S, Martínez X, Lazcano B, Vargas B, Fragoso E, Jiménez R. Adaptación en el paciente con amputación: una mirada desde la teoría de Roy. Hidalgo: Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 09(18):133-140. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 15 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6723/7983>
26. Ríos C, Espínola C. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un hospital de III nivel de atención de Paraguay. Caaguazú: Revista del Nacional (Itauguá). 12(01):028-041. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 15 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099774/v12n1a03.pdf>



27. Federación Española de Diabetes. Diabetes y salud emocional. Madrid: FED. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 15 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://fedesp.es/wp-content/uploads/2020/07/Revista-99-EN3D-JULIO-2020.pdf>
28. Cabrera A. El impacto emocional en pacientes diabéticos relacionados con el manejo de la enfermedad: una aproximación bibliográfica. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamericana. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 15 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5de6pppa>
29. Reyes D, Díaz A, Angulo F, Pérez S, Revilla M, Miranda F, Valerón V, Del Río B. Programa de atención a pacientes diabéticos y prediabéticos en farmacia comunitaria: ‘DayBTS’. Tenerife: Revista Farmacéuticos Comunitarios. 12(03):21-50. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 15 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/mrykvxj4>
30. Alonso K. Cuidado a la familia con integrante que padece insuficiencia renal crónica mediante proceso enfermero. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 16 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/15859/20211122180432-5977-TL.pdf?sequence=1>
31. López P. La estructura narrativa del amor romántico. Madrid: LP. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 16 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://philarchive.org/archive/LOPLEN>
32. González L. Los derechos humanos de las mujeres y el movimiento feminista transnacional la CEDAW, sus procedimientos e impactos glociales. Valencia: Universidad de Valencia. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 17 diciembre de 2022]. Disponible en: [https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/72792/Tesis%20Lydia%20Glez%20Orta\\_La%20CEDAW\\_octubre2019.pdf?sequence=1](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/72792/Tesis%20Lydia%20Glez%20Orta_La%20CEDAW_octubre2019.pdf?sequence=1)

33. Vílchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Ucayali: Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. 20(02):254-260. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 17 diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
34. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 17 diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion\\_ChipanaCasi\\_o\\_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasi_o_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Cedeño D, Vite F, Macias A, Cevallos B. Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud. Manabí: Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 04(07):04-16. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 19 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4nyzxs64>
36. Cedeño D, Macias A, Batista R, Mejía Y. Rol del profesional de enfermería en la educación para el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 04(07):118-128. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 19 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4hzf9k28>
37. Osnayo M, Poma K. Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 23 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d543030-2add-4d21-a8ff-7885791f78f1/content>

38. Madero K, Orguloso C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia. Cartagena: Revista de Cuidarte. 13(03):01-18. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 24 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534/2618>
39. Vite F, Flores J, Salazar A, Sornoza J. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Manabí: Revista Sinapsis. 01(03):01-13. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 24 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/bkjl46x>
40. Pérez E, Calderón D, Cardoso C, Dina V, Gutiérrez M, Mendoza C, Obregón D, Ramírez A, Rojas B, Rosas L, Volantín F. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Ciudad de México: Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 58(01):50-60. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 25 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/kv8em9ms>
41. López F, Redondo E, Mediavilla J, Soriano T, Iturralde J, Hormigo A. Prevención y tratamiento de la enfermedad infecciosa en personas con diabetes. Barcelona: Revista Medicina de Familia SEMERGEN. 45(02):117-127. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 25 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/26anw3a2>
42. Oetinger A, Trujillo L, Soto N. Impacto de la actividad física en la variabilidad glucémica en personas con diabetes mellitus tipo 2. Madrid: Revista Rehabilitación. 55(2021):282-290. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 27 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-pdf-S004871202030133X>
43. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 27 diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/486/Goyzueta\\_AP\\_Cervantes](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/486/Goyzueta_AP_Cervantes)

[SC tesis enfermeria 2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y](#)

44. Ambruster N, Peña M, Rodríguez O. Control glucémico en pacientes diabéticos tras tratamientos estomatológicos y uso de profilaxis antibacteriana. Santiago de Cuba: Revista Cubana de Medicina Militar. 51(03):01-18. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 28 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2058/1471>
45. Quinaucho D. Teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 03 enero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CTEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf>
46. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Sancti Spíritus: Revista Archivos Médicos de Camagüey. 23(06):814-825. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 03 enero de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
47. Naranjo Y, Concepción J, Avila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Sancti Spíritus: Revista Cubana de Enfermería. 35(01):01. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 03 enero de 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1869/426>

48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 03 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
49. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 03 enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
50. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 03 enero de 2023]. Disponible en: [https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)
51. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 03 enero de 2023]. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
52. Quezada A, Vela G. Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red Trujillo Metropolitano. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 04 enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91897/Quezada\\_BAL-Vela\\_MGP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91897/Quezada_BAL-Vela_MGP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Becerra A. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Bicetica. [Internet]. [citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022020000200121](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022020000200121)

**ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo el funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a. ¿Cómo la dimensión adaptabilidad del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión participación del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>c. ¿Cómo la dimensión crecimiento del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>d. ¿Cómo la dimensión afecto del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>e. ¿Cómo la dimensión recursos del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>“Determinar cómo el funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a. Identificar cómo la dimensión adaptabilidad del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión participación del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>c. Identificar cómo la dimensión crecimiento del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>d. Identificar cómo la dimensión afecto del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>e. Identificar cómo la dimensión recursos del funcionamiento de la familia se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>“Existe relación significativa entre el funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hi1: “Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”</p> <p>Hi2: “Existe relación significativa entre la dimensión participación del funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”</p> <p>Hi3: “Existe relación significativa entre la dimensión crecimiento del funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”</p> <p>Hi4: “Existe relación significativa entre la dimensión afecto del funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”</p> <p>Hi5: “Existe relación significativa entre la dimensión recursos del funcionamiento de la familia y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una IPRESS de EsSalud de Lima, 2024”</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Funcionamiento familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptabilidad</li> <li>- Participación</li> <li>- Crecimiento</li> <li>- Afecto</li> <li>- Recursos</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de alimentos</li> <li>- Eliminación urinaria y fecal</li> <li>- Actividad y reposo</li> <li>- Higiene y cuidados de los pies</li> <li>- Control de glucosa y medicación</li> </ul>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>90 pacientes con DM2</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>No Probabilístico por Conveniencia e Intencional</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Apgar familiar</p> <p>Cuestionario</p>

## Anexo 2. Instrumentos

**INSTRUCCIONES:** Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

### DATOS GENERALES

Edad: \_\_ Sexo: \_\_ Nivel de estudios: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X), uno de los números que aparecen en cada línea de acuerdo con su opinión con suma veracidad.

### DATOS ESPECÍFICOS:

#### Instrumento 1

#### Cuestionario del funcionamiento de la familia

(nunca = 0, casi nunca = 1, algunas veces = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4)

<b>Adaptabilidad</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
<b>Participación</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2. Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite tener bajo control la enfermedad					
<b>Crecimiento</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
<b>Afecto</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y otros					
<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5. Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero					



## Instrumento 2

### Cuestionario de Autocuidado

(nunca=1, a veces=2 y siempre=3)

<b>Consumo de alimentos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Consume alimentos ricos en fibras (lechuga, brócoli, espinaca, etc.), y cereales integrales (avena, quinua, arroz integral), y evita alimentos con alto contenido en sal y harina para mantener su salud frente a la diabetes			
2. Consume frutas (manzana, naranja, pera, kiwi, etc.), y verduras (espinaca, brócoli, coliflor, espárragos, repollo, tomate, etc.), en su alimentación diaria			
3. Consume 8 vasos de agua diarios			
4. Evita en consumo de azúcar, postres dulces, etc.			
5. Consume 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)			
<b>Eliminación urinaria y fecal</b>			
6. Orina aproximadamente la cantidad de un litro a un litro y medio diariamente			
7. Reconoce las características normales de orina y deposiciones			
8. Realiza deposiciones por lo menos una vez al día.			
<b>Actividad y reposo</b>			
9. Realiza actividad física por lo menos 30 minutos al día			
10. Duerme mínimo 8 horas diarias			
<b>Higiene y cuidados de los pies</b>			
11. Después del baño, seca adecuadamente las zonas con pliegues			
12. Revisa diariamente sus pies en busca de heridas o lesiones			
13. Usa calzado cerrado, suave y no demasiado ajustado			
<b>Control de glucosa y medicación</b>			
14. Conoce usted acerca de su enfermedad, el tratamiento, incluyendo su medicación			
15. Conoce usted los signos de alarma cuando baja la glucosa (palidez, sudoración, irritabilidad) o sube la glucosa (boca seca, visión borrosa, cansando, orinar con frecuencia)			
16. Conoce usted los valores normales de glucosa en sangre (70-110mmHg)			
17. Toma sus medicamentos según indicación médica y/o enfermera en el horario establecido y dosis indicada			
18. Reconoce los efectos secundarios de los medicamentos como náuseas, diarrea, sudoración, etc.			
19. Asiste a las consultas indicadas por el médico para el seguimiento de su tratamiento			
20. Asiste como mínimo 1 vez al año para su consulta oftálmica			
21. Controla su glucosa semanalmente			
22. Se realiza usted los exámenes de orina y sangre para evaluar su perfil renal			

**Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO. Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto.

También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre del participante

---

Firma y N° DNI

---

Fecha

## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	2%
2	<b>Universidad Wiener on 2023-04-23</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2023-05-28</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-10-17</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2021-06-19</b> Submitted works	<1%
6	<b>National University College - Online on 2022-02-28</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-03-09</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-02-07</b> Submitted works	<1%