



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TRABAJO ACADÉMICO

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOMANEJO EN PERSONAS
CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CONSULTORIO DE
ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS
NICASIO SAENZ**

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

PRESENTADO POR:

Lic. POMACHAGUA YALI, SANDRA NIEVES

ASESOR:

MG. BONILLA ASALDE, CESAR ANTONIO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis queridos padres por siempre haberme inculcado el ser mejor cada día y motivado a seguir mis objetivos, ser perseverante para alcanzar mis objetivos y metas, Y a mi hijo por su paciencia y comprensión para poder culminar esta nueva etapa de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener por su aporte profesional en el desarrollo del presente trabajo.

ASESOR:

MG. BONILLA ASALDE, CESAR ANTONIO

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

Secretario : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Mocarro Aguilar Maria Rosario

ÍNDICE GENERAL

Dedicatória	ii
Jurados	iii
Índice general	iv
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	4
2.1 Enfoque y diseño de investigación	4
2.2 Población, muestra y muestreo	4
2.3 Variable(s) de estudio	6
2.4 Técnica e instrumento de medición	7
2.4.1 Validez y confiabilidad	9
2.5 Procedimiento para recolección de datos	10
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	10
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	11
2.6 Métodos de análisis estadístico	11
2.7 Aspectos bioéticos	12

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	13
3.1 Cronograma de actividades	13
3.2 Recursos Financieros	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS	22

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	23
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	25
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	27

RESUMEN

Objetivo: Describir la correlación existente entre la funcionalidad familiar y el automanejo en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II- del consultorio de Endocrinología del Hospital Central PNP Luis Nicasio Sáenz.

Material y métodos: Es de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, que estará conformada por una muestra de 109 usuarios, se utilizara la técnica de encuesta y los instrumentos a utilizar serán el APGAR familiar elaborado por Gabriel Smilkstein y el cuestionario de Automanejo en enfermedades crónicas (Partners in Health Scale).

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

ABSTRACT

Objective: To describe the existing correlation between family functionality and self-management in people diagnosed with Diabetes Mellitus type II- from the Endocrinology Clinic of the Luis Nicasio Saenz Central Hospital.

Material and methods: It has a quantitative, descriptive, correlational and transversal focus, which will be made up of a sample of 109 users. The survey technique will be used and the instruments to be used will be the family APGAR elaborated by Gabriel Smilkstein and the questionnaire of Self-management in chronic diseases (Partners in Health Scale).

Keywords: "Self-management", "Family Functionality", "Diabetes Mellitus type 2", "patient". (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles o crónicas se dan como producto de la conjunción de diversos elementos somáticos, hereditarios, de hábitos y del entorno, por lo general son de evolución lenta y no son contagiosas. Pueden presentarse en cualquier grupo etario y abarcan un grupo diverso de afecciones como la hipertensión arterial, neoplasias, diabetes y padecimientos respiratorios crónicos y la diabetes, al ser los causantes de un gran porcentaje de mortalidad prematura en países subdesarrollados se han consolidado como una preocupación sanitaria (1).

El 2014 en el mundo se calculó que aproximadamente casi medio billón de personas tenía diabetes, en contraste con los 108 millones en los 80's. Esto coincide con el incremento de las situaciones de riesgo, tales como el aumento de la prevalencia del aumento de peso corporal por encima del promedio adecuado. En el último decenio, el diagnóstico de diabetes se ha incrementado rápidamente en países de desarrollo intermedio (2).

En Perú, más del 50% de la carga de morbilidad está asociada a las enfermedades no transmisibles. En el 2016, casi el 3% de los habitantes mayores de 15 años se les dio la diagnosis de diabetes mellitus, de los cuales casi un 5 % de personas residían en Lima metropolitana y menos del 2% eran residentes de la sierra (3).

El vivir con diabetes puede imponer una gran carga económica a los individuos y sus familias en términos de pagos de salud más altos y pérdida de ingresos familiares asociados con la minusvalía, muerte prematura y cuidado de familiares discapacitados. (4)

Cuando una persona recibe el diagnóstico de diabetes, implica que se producirán dentro del ámbito familiar algunos cambios importantes relacionados con sus hábitos y cuidado de su salud. Es por esto la importancia del apoyo familiar en

este proceso debido a que sirven de soporte en el seguimiento de la enfermedad y en los momentos de crisis (5).

La familia como grupo social estructurado y sistema abierto, es la entidad de estudio de la Medicina Familiar para analizar y brindar acompañamiento en el curso de salud enfermedad. (6) Al ser el primer soporte social que tiene la persona a lo largo de su existencia se la considera como el recurso primordial en el empoderamiento del individuo en la reducción de factores de riesgo, mejoramiento de la salud y previsión de daños (7).

La función familiar se define a través de las labores que le atañen realizar a los miembros de la familia como un todo (6), considerando que la Funcionalidad Familiar debido a que se encuentra en constante transformación puede hallarse en diversos estadios que van desde la norma función hacia estados patológicos de la misma. Este estudio trabajará con la definición de Funcionalidad familiar es el grupo de cualidades que singularizan a la familia a manera de una estructura que describe lo regularmente encontrado en el modo cómo el sistema familiar actúa (8)

El automanejo coloca a la persona enferma como el protagonista del cuidado de su salud, relacionado con el conocimiento que maneja de su enfermedad, la ejecución de su medicación, asimismo incorpora elementos afectivos y biopsicosociales haciéndolo así una herramienta útil en la previsión del agravamiento de su salud, además de posibilitar un mejor estado de vida. (9) Este estudio trabajará con la definición de automanejo capacidad del ser humano en conjunción con sus parientes, comuna y personal de salud, para operar frente a la sintomatología, terapéutica, variación en su modo de vivir y derivaciones psicosociales, culturales y religiosas de los padecimientos crónicos (10)

Al ser la familia un sistema que fomenta la salud y la mejora de la condición de vida, es importante analizar que cuando se altera su dinámica debido a la existencia de un miembro con una dolencia, necesita que la familia sea apoyado y entrenado para afrontar las necesidades en el ámbito individual, grupal y social (11).

Como antecedentes internacionales tenemos que, en México, un estudio concluyó que la población de estudio presentó un automanejo deficiente y la cuarta parte presentaron disfunción familiar moderada y severa (12). Otro estudio encontró que los individuos con un mejor nivel de automanejo presentaban un mayor nivel de funcionalidad familiar (13) y otro que más de la tercera parte de la población de estudio percibía un grado de disfunción familiar y que los predictores del comportamiento del automanejo son materia de importancia para el trabajo de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas (14)

A nivel nacional tenemos como referentes los siguientes estudios que evalúan la correlación entre las variables automanejo y funcionalidad familiar, como: Un estudio realizado concluyó que el automanejo era deficiente en todas sus dimensiones y que existían diferencias según el género. (15). Un par de estudios ejecutados en establecimientos de la urbe de Lima llegaron a la conclusión de relación directamente proporcional entre las variables de estudio. En contraste uno ejecutado en establecimientos de la Red de salud Túpac Amaru no encontró una relación positiva entre ambas variables. (16-18)

Diversos dominios de la vida del individuo que vive con diabetes mellitus se ven afectados, por lo que necesita un buen sistema familiar dado que los daños y complicaciones de esta enfermedad pueden minimizarse a base de un abordaje integral, no solo mejorando el automanejo de su salud, sino además realizar intervenciones con las familias para brindar herramientas de seguridad y estabilidad en el mejoramiento del manejo de su salud,

La justificación del estudio es la búsqueda del conocimiento nuevo aportando al avance y afianzamiento del enfoque de investigación en salud familiar, introduciendo los conceptos de automanejo de enfermedades crónicas y de funcionalidad familiar a través de dos instrumentos internacionales adecuados a nuestra realidad, los resultados obtenidos cooperarán a que los trabajadores de salud desarrollen el trabajo y praxis del cuidado, considerando a la familia.

El objetivo del estudio es describir la correlación existente entre la funcionalidad familiar y el automanejo en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II- del consultorio de Endocrinología del Hospital Central PNP Luis Nicasio Sáenz.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, puesto que permitirá determinar los datos de manera numérica, del tipo aplicada dado que responderá la cuestión central de estudio, de alcance descriptivo correlacional porque se analizará la situación planteada en las variables de Funcionalidad Familiar y Automanejo. Es de corte transeccional, porque se tomará la información de las variables de estudio en un solo oportunidad durante un tiempo y lugar establecidos (19,20).

2.2 Población, muestra y muestreo

2.2.1 Población

La población estará constituida de 150 usuarios con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus atendidos de forma regular en el consultorio de Endocrinología del Hospital Central PNP Luis Nicasio Sáenz

Fase de elección:

Los individuos de estudio serán escogidos por los trabajadores de salud del servicio de consulta externa de Endocrinología del HNP NPLNS que serán anticipadamente preparados.

Se abordará a los individuos convocándolos a ser partícipes del estudio, y se les aclarará el procedimiento de la investigación y su colaboración en él. Asimismo, se oficializará la colaboración de los individuos mediante la rúbrica del asentimiento informado. Se tendrá en cuenta a los usuarios con diabetes mellitus tipo II que cumplan los siguientes criterios:

De inclusión:

- Aquellos que Tengan registrado el diagnostico en la Historia Clínica.
- Con un intervalo etario entre los 20 a 80 años.
- Continuadores de atención, con una antigüedad no menor a 6 meses en consulta externa del establecimiento donde se realiza el estudio.

De exclusión

- Con diagnóstico registrado en historia clínica que rechace colaborar en la investigación.
- Que no firmaron el asentimiento informado.
- Que presenten minusvalía mental y/o dependientes.

2.2.2 Muestra:

La muestra es un subconjunto de una población, son una muestra representativa de la población que tiene un nivel de confianza y un margen de error, por lo que los resultados se pueden inferir a la población. La ventaja de trabajar con una muestra es la reducción de recursos tanto económicos como materiales y mano de obra. En este caso tenemos una población finita que tiene un número limitado de elementos los usuarios con diagnosis de Diabetes tipo II de consulta externa de Endocrinología del Hospital Central PNP Luis Nicasio Sáenz.

La formula a utilizar cuando se conoce el total de la población es la siguiente (21)

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

En donde,

N = tamaño de la población

z = nivel de confianza,

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

e = Error de estimación máximo admisible en términos de proporción

Se aplica la formula considerando los valores mostrados en la siguiente tabla:

Parámetro	Valor
N	150
Z	1,96
P	50%
Q	50%
E	5%

Tamaño de muestra n = 108.08 Aproximación N= 109

2.2.3 Muestreo

Para esta investigación a interés del investigador se realizará a un muestreo no probabilístico, dado que la aplicación del estudio se realizará solo los individuos que consientan de forma libre a formar parte de la investigación (22).

Después realizaremos una selección de casos para satisfacer los criterios de inclusión, eligiendo solo los usuarios que tienen la diagnosis confirmada de diabetes mellitus.

2.3 Variable(s) de estudio

El estudio presentado tiene las variables Funcionalidad familiar y el Automanejo, que son de naturaleza cualitativas, de medición ordinal. A continuación, las definiremos para este estudio

Definición conceptual de variable 1:

McCubbin y Thompson, 1987(8) definieron a la funcionalidad familiar como el grupo de cualidades que singularizan a la familia a manera de una estructura que describe lo regularmente encontrado en el modo cómo el sistema familiar actúa (8)

Definición operacional de variable 1:

Para fines de la investigación de la funcionalidad familiar se utilizarán las siguientes dimensiones que son adaptación, participación, gestión de recursos, afectividad y capacidad resolutiva que serán medidas por medio del instrumento APGAR familiar creado por Smilkstein, el cual utilizará una escala de Likert. (23)

Definición conceptual de variable 2:

Wilkinson y colaboradores (10) definen el automanejo como la capacidad del ser humano en conjunción con sus parientes, comuna y personal de salud, para operar frente a la sintomatología, terapéutica, variación en su modo de vivir y derivaciones psicosociales, culturales y religiosas de los padecimientos crónicos

Definición operacional de variable 2

Para los fines de la investigación de la variable automanejo se evaluarán 3 dimensiones nivel de conocimiento, síntomas y adherencia al tratamiento las cuales serán medidas a través del cuestionario de automanejo de enfermedades crónicas de Partners in Health Scale (24).

2.4 Técnica e instrumento de medición

La encuesta será el método a utilizarse en el proceso de recolección informacional en el sitio de estudio, con la cual se conseguirá un significativo número de datos de forma óptima y eficaz (25). En base a dos variables. se les aplicara los siguientes instrumentos:

Para evaluar la variable funcionalidad familiar utilizaremos el cuestionario internacional, APGAR familiar que está constituido por cinco ítems de adaptación, participación. Gestión de recursos. afectividad y capacidad resolutiva con una puntuación según escala de Likert, este instrumento desarrollado por Smilkstein en 1978 que mide la percepción del paciente frente al funcionamiento de su familia, posee cinco dimensiones

adaptabilidad que consiste en la utilización de los recursos en momentos de gran necesidad y momentos de dificultad, participación es el grado de comunicación y la cooperación para solucionar los problemas, gestión de recursos como la satisfacción del tiempo, espacio y dinero, afectividad relacionada con la respuesta ante las manifestaciones de amor, cariño, tristeza o enojo, y la capacidad resolutive la forma como se apoye acciones que ayudan a impulsar y fortalecer a los miembros de la familia.

Estos elementos serán evaluados a través de 5 preguntas una por cada indicador, con una escala tipo Likert dando un valor de 0 – 4 puntos por pregunta de la siguiente manera:

Enunciado	Puntaje
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Casi siempre	3
Siempre	4

La sumatoria total de los valores asignados serán interpretados de la siguiente forma.:

Categorización	Puntaje
Disfuncionalidad familiar	0 – 9
Disfuncionalidad familiar moderada	10 – 12
Disfunción familiar leve	13 – 16.
Funcionalidad familiar normal	17 – 20

Para la variable de automanejo el cuestionario Partners In Health Scale estaba comprendido de trece enunciados con cuatro dimensiones, Para luego de ser validado en México y Perú, quedando en 12 ITEMS y se consideró finalmente tres dimensiones.

El cuestionario Partners in Health Scale que medirá la variable de Automanejo en enfermedades crónicas fue validado en Perú por Peñarrieta y colaboradores en el 2012 en un estudio obtuvieron aplicando el método de Alpha de Cronbach un resultado de 0.89; con un análisis factorial que

esclarece el 58% de varianza e identifica tres dimensiones, sin modificar el número y contenido de las preguntas originales: nivel de conocimiento 2 preguntas, adherencia 7 preguntas y manejo de signos y síntomas 3 preguntas, correspondiéndole una calificación por área y un valor total con puntaje de 0 – 96 donde a más puntuación representa un mejor nivel de automanejo.(24)

En este estudio se categorizó a cada dimensión del automanejo, en nivel “deficiente”, “regular” y “adecuado”, los resultados obtenidos se evaluarán del siguiente modo:

	Deficiente	Regular	Adecuado
Manejo de Síntomas	0-8	9-17	18-24
Adherencia al tratamiento	0-19	20-38	39-56
Nivel de conocimientos	0-5	6-12	13-16
Índice General de Automanejo	0-31	32-65)	66- 96

2.4.1. Validez y confiabilidad

1. Cuestionario APGAR FAMILIAR, creado por Smilkstein en 1978 demostró su gran utilidad como medio para evaluar a la familia se han realizado diversas validaciones a nivel internacional como nacional. Tenemos que, en el año 1996 en Granada en su adaptación al idioma español, obtuvieron un Alpha de Cronbach de 0.84, y encontraron en la correlación ítem – escala una variación entre 0.61 a 0.71, mientras que solo lo separo en un factor en el análisis factorial. **(26)** además a nivel latinoamericano en Chile se evaluó las características psicométricas de esta escala en individuos adultos, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.99(27). Así también en Perú estudios corroboran la confiabilidad y validez de este cuestionario en nuestro contexto nacional un estudio que realizo un Análisis psicométrico de este instrumento en Lima obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,79(28). Además de ser un

instrumento internacionalmente utilizado en la atención de salud familiar.

2. Cuestionario Partners y Health Scale: Este instrumento fue desarrollado y validado inicialmente por expertos de la Universidad de Flinders en Australia 2003 donde se demostró buenas propiedades psicométricas para medir el automanejo. Estudios posteriores confirman su validez y confiabilidad para la evaluación del automanejo en padecimientos crónicos. A nivel latinoamericano en México 2013 en la ciudad de Tamaulipas se validó el instrumento en individuos con diagnóstico de diabetes y cáncer obteniendo un alfa de Cronbach de 0.8 y una estructura factorial de 3 dimensiones: conocimiento, adherencia y manejo de signos y síntomas (29). En el Perú, Peñarrieta y colaboradores el año 2012 validó este instrumento, que obtuvo como resultados aplicando la técnica Alpha de Cronbach una consistencia interna, de 0.89 y con un análisis factorial que esclarece el 58% de varianza e identifica tres dimensiones, sin modificar el número y contenido de las preguntas originales (24).

Debido a que existen estudios previos que respaldan las cualidades psicométricas de ambos instrumentos a utilizar, no se realizará prueba para la validez y confiabilidad para la aplicación de la presente investigación.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para comenzar la recopilación de información, se realizarán los trámites referidos a los permisos para acceder al Hospital. En primer lugar, tramitaremos la carta de presentación de la universidad, con ella iremos al nosocomio y nos apersonaremos a la autoridad institucional. Al obtener la

aprobación, podremos iniciar la identificación de los sujetos de estudio. Tras identificar a los individuos, se coordinará con la jefatura para realizar las encuestas durante 4 semanas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de información se realizará en noviembre del año en curso, se realizará tres veces por semana. La encuesta durara un aproximado de 15 a 20 minutos. Al término de la recopilación de las encuestas, se procederá a analizar cada encuesta aplicada, se verificará la condición del registro y la sistematización correspondiente.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En el presente estudio participaran los usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden a consulta externa de Endocrinología del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz

La información será ingresada a una matriz creada en el programa estadístico SPSS 20. el procedimiento será realizado con cuidado para precaver equivocaciones y pérdida de datos al realizar el análisis.

Se usará en el análisis la estadística descriptiva por ser una investigación de descriptivo correlacional y nos guiaremos del texto instruccional de los instrumentos a utilizar.

Para examinar la relación de la asociación de las variables del estudio utilizaremos el coeficiente de Correlación de Spearman por ser un método estadístico no paramétrico que nos permite determinar la relación entre variables que se miden en escala ordinal, como son la funcionalidad familiar y el automanejo. Teniendo en cuenta en el análisis del coeficiente rho de Spearman que los valores cercanos a cero indican que no hay correlación

lineal, valores cercanos a -1 indican una correlación fuerte y negativa; valores cercanos a 1 ; advierten una correlación fuerte y positiva (30).

2.7 Aspectos bioéticos

Se tendrán en consideración los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Además de lo relacionado a la seguridad de los individuos partícipes de la investigación(31,32), además se utilizará el consentimiento informado con previa aclaración del alcance y beneficios de la investigación a los usuarios partícipes (33,34).

Redacción del informe final. Versión 1																						
Sustentación del informe final																						

3.2 Recursos Financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

Insumos	2020					TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	soles
Gatos generales						
1 laptop	1500					1500
USB	30					30
Lapiceros	5					5
Hojas bond A4		15				15
Libros	70	70				140
Copias	25	35		15		75
Imprenta	45	15		40		100
Anillado	8	12		12		32
Recursos Humanos						
Digitadora			50	100		150
Otros						
Transporte	50	30	25	50	20	175
Alimentos	50	20	10	20		100
Coordinaciones telefónicas	30	30	10	30		100
Imprevistos*		120		120	20	260
TOTAL	1832	290	65	340	40	2682

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud Enfermedades no Transmisibles [Internet]. OMS 2018 [actualizado 01 de junio del 2018]; [citado 1 junio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización mundial de la Salud. Informe mundial sobre la Diabetes [Internet]. OMS 2016 [citado 1 julio 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=C6198F757D07EE6C9CE2F3F68B53BBB8?sequence=1
3. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: 2016 [citado 4 julio 2020]. Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles 2016 [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/index.html
4. Organización mundial de la salud. Día Mundial de la diabetes 2018 [Internet]. OMS 2018; [citado 4 julio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/world-diabetes-day-2018/en/>
5. Adaptación de la familia a la persona con diabetes - Psicología [Internet]. Madrid, España. Asociación diabetes Madrid [citado 24 junio 2020]. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/adaptacion-de-la-familia-a-la-persona-con-diabetes-%C2%B7-psicologia/>
6. Medigraphic. Conceptos básicos para el estudio de familias [Internet] 2005 [citado 8 junio 2020]; Volumen 7: 6 paginas. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>

7. Louro Bernal Isabel. La familia en la Determinación de la Salud. RCSP[Internet]. 2003[citado 10 de julio 2019]; Volumen 29 (1): 48-51. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n1/spu07103.pdf>
8. Universidad de Valencia. Instrumentos de Funcionalidad familiar- [Internet]. [citado 14 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
9. Barlow JH, Wright CC, Sheasby JE, Turner AP, Hainsworth J. Enfoques de autocontrol para personas con enfermedades crónicas: una revisión. Educación del paciente y asesoramiento. 2002; 48 (2): 177-187. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
10. Wilkinson & Whitehead. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review [Internet]. 2009 International journal of nursing studies [citado 6 de agosto 2019]; Vol 46(8):1143-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748908003581?via%3Dihub>
11. López MT, Barrera MI, José F. Cortés S, Guines M, Jaime M, Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. SALUD MENTAL [Internet]. marzo-abril 2011 [citado 6 de julio 2019]; Vol. 34, No. 2, Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n2/v34n2a4.pdf>
12. Peñarrieta, MI., Flores-Barrios,F., Gutiérrez- Gómez, T.,Piñones - Martínez,S., Resendiz – Gonzalez,E ., Quintero-Valle,LM. Self-management and family support in chronic diseases .Journal of Nursing Education and Practice [Internet]. 2015, Vol. 5, No. 11. Disponible en: <http://reddeautomanejo.com/assets/artuculo-tampico--2015.pdf>

13. García M, Peñarrieta I, León R Hernández, R., Gutiérrez-Gómez, T., Banda-González, O., Rangel-Torres, S., y de León-Ramírez, M. (2017). Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017[citado 10 julio 2019]. Volumen 14(3): páginas 155–161. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300416>
14. León-Hernández, RC, Peñarrieta-de Córdova, MI, Gutiérrez-Gómez, T., Banda-González, O., Flores-Barríos, F., Rivera, MC, Predictores del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades crónicas de Tamaulipas. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2019; 16 (2): 128-137. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358760304004>
15. Reyes AT, Castillo FAM, Morales GA, Ramos OM, Quitl IT, Velazquez MDSV. Funcionalidad familiar desde la perspectiva de un integrante con diabetes mellitus tipo 2 en la Sierra Negra de Puebla. *Journal Health NPEPS* [Intenet]; 2016 [citado el 13 de julio 2019]; Volumen 1(2); páginas 136-144. Disponible en:
<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1587/1513>
16. Peñarrieta-De Córdova M, Vergel Camacho S, Lezama-Vigo S, Rivero-Álvarez R, Taípe-Cancho J, Borda-Olivas H. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud. *Rev Enferm Herediana*. [Internet];2013 [citado 03 jul 2019]; Volumen 6(1); páginas 42-49. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2376>
17. Lagos H, Flores N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. *Cuid salud*. [Internet]; jul-dic 2014 [citado 7 jul 2019]; Volumen 1(2). Páginas 77-84. Disponible en:
https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v1i2.1111

18. Rodríguez Untiveros, G. S., & Ipanaqué Rubio, M. "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]. Lima – Perú: Escuela académica profesional de enfermería, Universidad Norbert Wiener: Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2774/TESSIS%20Ipanaqu%C3%A9%20Mirtha%20-%20Rodr%C3%ADguez%20Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Moreno Ramírez, L. Relación entre automanejo y funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo II usuarias de 7 centros de salud Red Túpac Amaru– 2018. [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Escuela profesional de enfermería, Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20173/Moreno_RLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. HERNÁNDEZ SAMPIERI y otros (1994). Metodología de la investigación[Internet]. México, Mc Graw Hill, [citado 2 junio 2020]. Cap. 4. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
21. Vargas Cordero, Zoila Rosa, La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación [Internet]. 2009; [citado 20 julio 2020]. 33 (1):155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
22. Aguilar-Barojas, Saraí, Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005; [citado 12 junio 2020]. 11(1-2):333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>

23. Yadira Corral, Itzama Corral, Angi Franco. Procedimiento de muestreo. Revista Ciencias de la Educación[Internet].2015, Julio - diciembre, [citado 2 de Julio 2020]. Vol 26, Nro. 46, Pag.151-167. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art13.pdf>
24. Suarez M., Alcalá M. APGAR Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 15 julio 2020]; 20(1); 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
25. Peñarrieta - De Córdova M, Vergel Camacho S, Lezama-Vigo S, Rivero- Álvarez R, Taípe-Cancho J, Borda-Olivas H. Validación de un instrumento para evaluar el automanejo en enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en salud. Revista Científica de Enfermería [Internet]; 2012 [citado 13 julio 2019]; Volumen VIII (1); paginas 64-73. Disponible en: <http://reddeautomanejo.com/assets/articulo-publicado-validacion-peru.pdf>
26. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación - Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado 12 julio 2019]; Volumen 31(8); páginas 527-38. Disponible en: <https://www.survenia.com/articles/articulo1.pdf>
27. Bellon Ja, Delgado A,D Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar - familiar. El Servier Revista Atención Primaria [Internet] Granada; 1996[Citado 15 Julio 2019] Volumen 18(6); páginas 289-296. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-funcion-14357?referer=buscador>

28. Mayorga-Muñoz Cecilia, Gallardo-Peralta Lorena, Galvez-Nieto José Luis. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista médica Chile*[Internet]. 2019 Oct [citado 18 julio 2020]; 147(10): 1283-1290. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001001283&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>.
29. Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. [Internet]. 2014 [citado 15 julio 2020]. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78. Disponible en:
<http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53>
doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
30. Peñarrieta-de Córdova, I., Flores, B. F., Gutierrez-Gomez, T., Piñonez-Martínez, M. d., y Castañeda-Hidalgo, H. Self-management in chronic conditions: partners in health scale instrument validation[Internet]. *Nursing Management-UK*, March de 2013[citado 12 julio 2020]. 20(10), 32-37. Disponible en: doi:10.7748/nm2014.02.20.10.32.e1084
31. Martínez Ortega, Rosa María, Tuya Pendás, Leonel C. y colaboradores El Coeficiente de Correlación de los rangos de Spearman Caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2009;[citado 21 julio 2020].8(2). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414044017>
32. Martín S. Artículo de reflexión: La pregunta de investigación Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería en Cardiología* [Internet];1° y 2° cuatrimestre 2013 [citado 20 agosto 2019]; Volumen N.º 58-59; páginas 27- 30. Disponible en:

https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf.

33. Rosa Olivero, Domínguez Antonio, Malpica Carmen Cecilia. Principios Bioéticos aplicados a la Investigación Epidemiológica. Acta bioeth. [Internet]. 2008.[citado jul 20 2019]; Volumen 14(1): 90-96. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100012&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100012>.
34. Vera Carrasco Oscar. El Consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2016 [citado 18 jul 2019]; Volumen 22(1): páginas 59-68. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010&lng=e
35. Zarate E. Los derechos de los pacientes Y el consentimiento informado en Perú. SITUA. UNSAC[Internet].2003 [citado 18 jul 2019]. Volumen 12(23), Paginas 4-10. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/derechos.htm

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOMANEJO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II- PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS NICASIO SAENZ”								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTE MS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Funcionalidad Familiar	Cualitativa Ordinal	Funcionalidad familiar es el grupo de cualidades que singularizan a la familia a manera de una estructura que describe lo regularmente encontrado en el modo cómo el sistema familiar actúa (8).	Conjunto de cualidades singulares de la familia de las personas afectadas de Diabetes mellitus 2 del Consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional PNP Nicasio Sáenz, la cual presenta 4 dimensiones que son adaptación, participación. Gestión de recursos. afectividad y capacidad resolutiva que será medida a través del cuestionario APGAR familiar, el cual utilizará la escala de Likert. Este definirá la funcionalidad familiar según el puntaje logrado	ADAPTACIÓN	Satisfacción de la aceptación y apoyo familiar	1	Funcionalidad familiar normal:	Puntaje de 17 – 20
				PARTICIPACIÓN	Satisfacción de la participación familiar	2	Disfunción familiar leve:	Puntaje de 13 – 16
				GESTIÓN DE RECURSOS	Satisfacción de la convivencia familiar	3	Disfunción familiar moderada:	Puntaje de 10 – 12
				AFECTIVIDAD	Satisfacción de la expresión de afectos familiares	4	Disfunción familiar severa:	Puntaje de 0 – 9
				CAPACIDAD RESOLUTIVA	Satisfacción de la ayuda recibida	5		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOMANEJO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II- PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS NICASIO SAENZ”

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		
Automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo II	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Ordinal 	<p>El automanejo es la capacidad del ser humano en conjunción con sus parientes, comuna y personal de salud, para operar frente a la sintomatología, terapéutica, variación en su modo de vivir y derivaciones psicosociales, culturales y religiosas de los padecimientos crónicos(10)</p>	<p>Capacidad de las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II del consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz en conjunto con sus parientes, comuna y personal de salud, que tiene 3 dimensiones que son conocimiento, Manejo de signos y síntomas y adherencia al tratamiento, los cuales serán medidos a través del cuestionario de automanejo de enfermedades crónicas de Partners in Health Scale.</p>	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud • Tratamiento • Cuidados 	1,2	Automanejo Deficiente:	0 – 31 puntos		
				Manejo de signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de secuelas de la diabetes. • Mantenimiento del equilibrio emocional • Signos de alarma actividad física 	9,10,11			Automanejo regular:	32 – 65 puntos
				Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a las citas programadas • Cumplimiento del régimen terapéutico, • Relación con el medico sobre decisiones en la terapéutica. • Modo de vida saludable. 	3,4,5,6,7,8				

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN: Apreciado participante soy la Lic. Sandra Pomachagua, Enfermera de la Especialidad de Enfermería en Salud Familiar de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta ocasión es de mi agrado dirigirme a Ud., para presentarle el siguiente instrumento que tiene como propósito conseguir información sobre la funcionalidad familiar y el automanejo en personas con diabetes mellitus tipo 2, por lo cual, le pido que conteste con la verdad y de manera clara las preguntas presentadas. La información reunida será de **CARÁCTER ANÓNIMO** y los resultados que se consigan serán de uso exclusivo del estudio. Agradezco de antemano su participación.

INTRUCCIONES

Seguidamente le mostraremos una sucesión de interrogantes que deberá de responder.

- Lea atentamente y conteste todas las preguntas.
- Escriba de forma clara en los espacios indicados de manera que sea fácil de leer.
- Marcar una sola respuesta por pregunta.

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

ASPECTOS SOCIO DEMOGRAFICOS:						
1.EDAD:			2.SEXO:	Femenino ()	Masculino ()	
3.ESTADO CIVIL	Soltero/a ()	Conviviente ()	Casado/a ()	Separado/a ()	Divorciada/o ()	Viuda/o ()
4.NIVEL DE ESTUDIO:	Sin estudios ()		Inicial ()	Primeria completa ()	Primaria Incompleta ()	
Secundaria completa ()	Secundaria Incompleta ()		Superior completo ()		Superior Incompleto ()	
5. TIPO DE USUARIO	Titular ()	Conyugue ()		Hijo/a ()	Padre/madre ()	

TEST DE APGAR FAMILIAR: ADULTOS

Seguidamente, se le hace entrega de un test llamado APGAR FAMILIAR, cuya finalidad es medir la funcionalidad de su familia. El siguiente test será utilizado únicamente con fines de investigación, no siendo difundida la información brindada. Agradeceré responder con la verdad

Nº	FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		0	1	2	3	4
I	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
II	Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite					
III	Me satisface como mi familia acepta y apoya					
IV	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como enojo, tristeza amor y otros					
V	Me satisface como compartimos en mi familia; a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en la casa, c=El dinero					
VALOR TOTAL						

PARTNERS IN HEALTH SCALES

Para personas con alguna enfermedad crónica

Por favor marque el número que considere se acerca más a su respuesta

A continuación, las posteriores preguntas nos permitirán conocer lo que considera Ud. sobre su capacidad para manejar su enfermedad. Por favor indique con una marca el valor numérico que mejor represente su nivel de seguridad de poder ejecutar en este momento las siguientes tareas. Siendo en la escala cero el menor nivel y 8 el nivel máximo. El siguiente test será utilizado únicamente con fines de investigación, no siendo difundida la información brindada. Agradeceré responder con la verdad

N°	PREGUNTAS	Deficiente			Regular			Adecuado		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	En general, lo que conozco acerca de mi estado de salud es:									
2	En general, lo que conozco acerca del tratamiento, incluyendo medicamentos en mi estado de salud es :									
3	Tomo las medicinas y los cuidados indicados por mi doctor o el trabajador de salud									
4	Comunico las decisiones tomadas relacionadas con mi salud a mi médico o trabajador de salud. Como tomar téis o recibir terapias alternativas.									
5	Soy capaz de solicitarle a mi médico o profesional de salud que considere algunos aspectos deben cambiar en mi tratamiento o incorporar algunas cosas acordes con mi cultura, valores y creencias. Cambio de medicinas, interconsultas.									
6	Yo asisto a las citas programadas por mi médico o trabajador de salud									
7	Me mantengo al tanto de mis síntomas y signos de alerta temprana (por ejemplo, los niveles de azúcar en la sangre, límite de presión arterial, peso, falta de aliento, dolor, problemas de sueño, estado de ánimo):									
8	Yo tomo medidas ante las primeras señales de advertencia y cuando los síntomas empeoran									
9	Puedo manejar los efectos secundarios de su estado de salud con relación a la actividad física diaria (caminar, las tareas del hogar):									
10	Puedo mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a mi estado de salud.									
11	Puedo interactuar con otras personas cotidianamente, a pesar de mi estado de salud.									
12	En general, llevo un estilo de vida saludable: me las arreglo para vivir una vida sana (por ejemplo, no fumar, moderado de alcohol, la alimentación sana, actividad física regular, controlar el estrés)									

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previo a decidir participar o no, debe conocer y comprender la siguiente información: A usted se le está convocando a ser participe en una investigación en salud.

Soy la Lic Enf. Pomachagua Yali, Sandra Nieves, me encuentro realizando un estudio que tiene como **propósito** describir la correlación existente entre la Funcionalidad Familiar y el Automanejo en **personas con Diabetes Mellitus tipo 2** del consultorio de Endocrinología del Hospital Central PNP Luis Nicasio Sáenz.

De aceptar su participación la información que brinde serán totalmente de índole **anónima** y de uso exclusivo para el estudio, **no existen riesgos** para su salud resolver el cuestionario y tiene como **beneficio** poder conocer los resultados de la investigación de manera individual o grupal, que puede ser útil para el cuidado de su salud. La **participación** en este estudio es enteramente **voluntaria**, Ud elige ser participe o no y tiene la **potestad de abandonar** el mismo en el instante que desee, sin penalidad o perjuicio de los servicios a los que tiene derecho en su atención.

De presentar dudas durante el proceso del estudio o referente de la investigación, podrá realizar todas las preguntas que considere conveniente; o si presentara dudas acerca de sus derechos como voluntario, o cree que se transgredió sus derechos, puede dirigirse a la oficina de la dirección de investigación del Hospital Central PNP Luis Nicasio Sáenz ubicada en el 3er piso del edificio administrativo.

AFIRMACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Manifiesto que he comprendido la información brindada y he tenido la ocasión de aclarar mis interrogantes sobre ella y se me ha respondido adecuadamente, no he advertido coerción ni he sido influenciado inadecuadamente para ser participe o seguir siendo parte del estudio y entiendo que puedo abandonar el estudio en el cualquier momento si así lo considero; por lo que acepto voluntariamente formar parte en esta investigación como participante.

Lima,de Noviembre de 2020

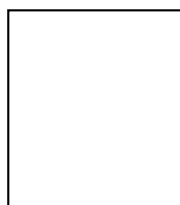
***Certifico que recibí una copia del consentimiento informado.**

DNI:

Nombre completo del participante :

.....
.....

.....
Firma



Huella