



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Funcionalidad familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2
atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María
Auxiliadora, Lima - 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Ingaroca Mercado, Stefanny Armony


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6947-6819>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

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

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 18/01/2024

Yo, **Stefanny Armony Ingaroca Mercado**; bachiller de la facultad de ciencia salud y Escuela Académica profesional de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: **“funcionalidad familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima - 2024”**, Asesorado por el docente: **MG. Fernández Rengifo, Werther Fernando** DNI 05618139 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de 18% (dieciocho)% con oid: 14912:423002931, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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:
STEFANNY ARMONY INGAROCA MERCADO

DNI: 72519818



.....Firma
MG. Fernández Rengifo, Werther Fernando
 DNI: 05618139

Lima, 11 de abril del 2024

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.

Fraseología de uso común

DEDICATORIA

El estudio está dedicado al Todopoderoso Jesucristo quien ilumina la valiosa formación académica de forma holística, integral y humana del enfermero; asimismo, a mis padres, esposo e hijos por ser la adorable familia quienes me incentivan diariamente a seguir el sendero del éxito como profesional al servicio de la sociedad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a los pacientes con diabetes por su preciada participación para culminar el estudio de la funcionalidad familiar y autocuidado; asimismo, a la institución de salud por brindarnos las facilidades para realizar el trabajo de campo de manera exitosa y así poder ser una profesional altamente competente.

JURADO

Presidente: Dr. Molina Torres José Gregorio

Secretario: Mg. Morillo Acasio Berlina del Rosario

Vocal: Mg. Palomino Taquire Rewards

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	18
1.4.1. Teórica	18
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Práctica	19
1.5. Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20

2.1.	Antecedentes de la investigación	20
2.2.	Bases Teóricas	24
2.3.	Formulación de hipótesis	34
2.3.1.	Hipótesis general	34
2.3.2.	Hipótesis específicas	34
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA		36
3.1.	Método de la investigación	36
3.2.	Enfoque de la investigación	36
3.3.	Tipo de investigación	36
3.4.	Diseño de la investigación	37
3.5.	Población, muestra y muestreo	37
3.6.	Variables y operacionalización	37
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1.	Técnica	40
3.7.2.	Descripción	40
3.7.3.	Validación	41
3.7.4.	Confiabilidad	41
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	42
3.9.	Aspectos éticos	42
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		43
4.1.	Resultados	43
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	43
4.1.2.	Prueba de hipótesis	50
4.1.3.	Discusión de resultados	55
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		62

5.1. Conclusiones	62
5.2. Recomendaciones	63
REFERENCIAS	64
ANEXOS	74
Anexo 1: Matriz de consistencia	74
Anexo 2: Instrumentos	75
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	77
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	79
Anexo 5: Reporte de similitud de Turnitin	80
Anexo 6: Matriz de datos generales	81
Anexo 7: Matriz de datos específicos del funcionamiento familiar	83
Anexo 8: Matriz de datos específicos del autocuidado	85
Anexo 9: Escala de Stanones	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023	43
Tabla 2	Funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023	44
Tabla 3	Funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	45
Tabla 4	Funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	46
Tabla 5	Funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	47
Tabla 6	Funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	48
Tabla 7	Funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	49

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.	
Figura 1	Funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023	44
Figura 2	Funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	45
Figura 3	Funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	46
Figura 4	Funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	47
Figura 5	Funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	48
Figura 6	Funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	49

RESUMEN

Objetivo, determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023. Metodología, método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, correlacional y diseño no experimental; teniendo una población y muestra de 80 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus 2; aplicándose como técnicas a las encuestas y como instrumentos dos herramientas validadas. Resultados, la primera variable funcionamiento familiar 47.5% moderadamente funcional, 30% funcional y 22.5% disfuncional; según dimensiones es moderadamente funcional en la adaptabilidad 57.5%, participación 57.5%, crecimiento 52.5%, afecto 55% y recursos 57.5%; la segunda variable autocuidado 58.8% regular, 21.3% malo y 20% bueno; según dimensiones es regular en el consumo de alimentos 68.8%, eliminación urinario y fecal 51.2%, actividad y reposo 60%, higiene y cuidados de los pies 43.8% y control de glucosa y medicación 62.5%. Conclusiones, existe relación entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2, según la Prueba de Correlación de Spearman ($p=0.022$) y ($Rho=0.710$).

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

ABSTRACT

Objective, to determine the relationship between family functionality and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Endocrinology Service of the María Auxiliadora National Hospital, 2023. Methodology, hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied type, descriptive, correlational and non-experimental design; having a population and sample of 80 patients diagnosed with diabetes mellitus 2; applying as techniques to the surveys and as instruments two validated tools. Results, the first variable family functioning 47.5% moderately functional, 30% functional and 22.5% dysfunctional; according to dimensions it is moderately functional in adaptability 57.5%, participation 57.5%, growth 52.5%, affection 55% and resources 57.5%; the second self-care variable 58.8% regular, 21.3% bad and 20% good; according to dimensions, it is regular in food consumption 68.8%, urinary and fecal elimination 51.2%, activity and rest 60%, hygiene and foot care 43.8% and glucose control and medication 62.5%. Conclusions, there is a relationship between family functionality and self-care in patients with type 2 diabetes, according to Spearman's Correlation Test ($p=0.022$) and ($Rho=0.710$).

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

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que se padecerá de por vida, siendo necesario brindar educación a los pacientes y familiares para que sea fácil comprender el curso de la enfermedad, la prevención y los obstáculos en el manejo de la enfermedad; por lo que el funcionamiento familiar ayuda a los pacientes diabéticos a adaptarse y cumplir con las acciones de autocuidado a través del consumo de alimentos, eliminación urinaria y fecal, actividad y reposo, higiene y cuidados de los pies, y control de glucosa y medicación.

El estudio titulado: “Funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, cuyo propósito es promover el apoyo familiar mediante la promoción del autocuidado, incluida la adherencia a la medicación, cumplimiento estricto dietario, actividad física, control de la glucosa y cuidado adecuado de los pies, lo cual ha demostrado conducir a mejores resultados de la salud, evitar las complicaciones y con ello prevenir la morbimortalidad.

Consta de: Capítulo I. El problema incluye planteamiento, Capítulo II. Marco teórico, Capítulo III. Metodología, Capítulo IV. Presentación de resultados, Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones; finalmente, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según el informe de 2021 de la Federación Internacional de Diabetes (FID), 537 millones de personas (10%) en todo el mundo padecen diabetes tipo 2, lo que provoca 7 millones de muertes, principalmente en Asia (90 millones), Europa (61 millones), América del Norte, (51 millones) y América del Norte (61 millones de personas en África y 32 millones en América del Sur y Central debido al mayor consumo de alimentos no saludables y estilos de vida sedentarios que conducen a morbilidad y muerte prematura). 20 y 39 años (1).

En 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que hay más de 62 millones de personas con diabetes tipo 2 en América Latina y el Caribe, la mayoría en Puerto Rico (17,4 millones), Brasil (11,9 millones), en México. (8,7 millones) millones), Colombia (8,2 millones). También se asocia con una mayor mortalidad por infecciones, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedades renales crónicas y enfermedades hepáticas crónicas (2).

Según datos de 2021 del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el país existen más de 2 millones de personas con diabetes tipo 2, la cual causa 3.000 muertes cada año por sobrepeso, obesidad y altos niveles de azúcar en sangre; mujeres y 44,8% hombres; 39,2% en Lima, 38,9% en Piura, 37,5% en Lambayeque, 34,6% en San Martín, provocando un desequilibrio en los niveles de azúcar en la sangre, llevando a deterioro funcional en ciertas partes del cuerpo, retinopatía, enfermedad renal; neurosis o incluso amputación de los miembros inferiores (3).

Un estudio en México, realizado en un centro de salud en Salina Cruz, Oaxaca, reportó que la proporción de familias con diabetes tipo 2 que tenían función normal era 53.2%, disfunción leve era 20.2% y disfunción severa era 18.4% trastornos moderados. fue del 8,2%, respectivamente el 61,6% de las personas tenían un mal control del azúcar en sangre y el 38,4% un buen control del azúcar en sangre, lo que aumenta el riesgo de complicaciones inmediatas (4).

En Ecuador, un estudio realizado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Quito encontró que el 71,5% de las familias eran funcionales y el 28,5% disfuncionales, con una adherencia a la medicación del 68,1% y una no adherencia a la hemoglobina del 31,9% y la proporción en riesgo. (5)

En Chiclayo, un estudio en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, reportó que la funcionalidad familiar de personas con diabetes mellitus tipo 2 fue medio 52.4%, extremo 23.8% y balanceada 23.8%; asimismo, el autocuidado fue inadecuado 86.9% y adecuadas 13.1%; es decir, perciben que la familia es indiferente a su enfermedad restándole importancia para supervisar su dieta, no acompañan a realizar actividad física, descuidan el cuidado de pies, su medicación es desfavorable ocasionando el deterioro de su salud y el daño renal (6)

Un estudio realizado en el Centro de Salud 10 de Octubre de San Juan de Lurigancho, Lima, mostró que el 62,9% de los pacientes con diabetes tipo 2 tenían buenas habilidades de autocuidado, el 22% tenían habilidades de autocuidado deficientes y el 15,1% tenían buenas habilidades de autocuidado. Habilidades de cuidado. Siendo la calidad de vida de los pacientes se encontraba en un nivel medio (81,1%), bajo (12,1%) y alto (6,8%), lo que conllevó a que no siguieran la dieta recomendada y no realizaran

los ejercicios permitidos, como caminar en lugar de controlar estrictamente los niveles de azúcar en la sangre, lo que causó daños a la visión y a los pies (7).

Así mismo en el Hospital de San José de Chincha en Ica mostró que entre los pacientes con diabetes tipo 2, el 54,9% tenía buenos hábitos de autocuidado, el 44% tenía hábitos de autocuidado regulares y el 1,15% tenía malos hábitos de autocuidado; El 51,6% tenía buenos hábitos alimentarios, el 39,6% tenía hábitos alimentarios promedio, el 53,8% tenía actividad física normal y el 5,5% tenía actividad física pobre alta 48,4%, baja 26,4% y convencional 25,3%, pero esto puede aumentar el riesgo de complicaciones en el corto plazo (8) .

También por el Centro de Salud Ciudad Independencia de Lima a pacientes con diabetes tipo 2 arrojó que el 84,6% de los pacientes tenían un buen nivel de autocuidado, el 14,3% un nivel excelente y el 1,1% tenía un control promedio de azúcar en sangre de 89%, y el 10,5% tenía un pobre autocuidado %, control de la presión arterial 47%, visitas al médico 48,4%, visitas anuales al oftalmólogo 45%, exámenes de pies y zapatos 85,7%. Con esto se pueden conseguir muy buenos resultados clínicos para esta enfermedad (9).

En la comunidad de Villa Emilia de Ventanilla en Lima se realizó un estudio con pacientes de diabetes tipo 2, obteniendo un resultado de que el 65% de los pacientes tenían niveles suficientes de actividades de autocuidado, el 35% tenían niveles insuficientes de actividades de autocuidado y el 80% tenían niveles adecuados de actividades de autocuidado. Cuidado o actividades de autocuidado, medidas de autocuidado basadas en su alimentación, tuvieron un control adecuado de la glucemia, mientras que el 47,5% tuvieron un control inadecuado de la glucemia, mientras que el 42,5% tuvieron un control inadecuado de la glucemia, evaluaron los niveles de azúcar en sangre, tomaron

medicación, hicieron ejercicio, siguieron una dieta adecuada y monitorearon responsablemente lesiones en los pies (10).

Es por ello que en el Departamento de Endocrinología del Hospital Nacional María Osiridora recibe diariamente a pacientes con diabetes tipo 2 provenientes de sectores económicamente desfavorecidos, vendedores ambulantes, familias hacinadas y viviendas unifamiliares para mantenerse saludables durante los exámenes y evitar complicaciones ocasionadas por la misma enfermedad, sumados a ello muchos de ellos se evidencian un estilo de vida estresante y descuidan su propia salud. Llevándome a investigar el siguiente interrogante ¿ existe una relación entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2024?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión recursos y 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 de los profesionales de enfermería acerca del funcionamiento familiar según teoría de Marilyn Friedman “Modelo Familiar”, y del nivel de autocuidado de pacientes diabetes de Dorothea Orem “Modelo del Autocuidado”; para afianzar el rol educativo de los enfermeros frente a la enfermedad de la diabetes dirigido elevando el autocuidado en cuanto a su alimentación, la actividad física y control de glucosa; todo ello para que se eviten posibles complicaciones y mejoren así su calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

Es modelo para desarrollar estudios semejantes aportando su enfoque cuantitativo-descriptivo-transversal-correlacional; como instrumentos validados y confiables; es decir, que sirva de base para futuros investigadores de enfermería y la comunidad científica con el aporte de su situación problemática, base teórica, estudios previos, resultados y conclusiones.

1.4.3. Práctica

Los resultados del estudio se entregarán al director del Hospital María Auxiliadora, para que según los hallazgos encontrados realice las estrategias pertinentes a la población afectada de la diabetes tipo 2 a fin de poder desarrollar, promover y prevenir complicaciones, por medio de una educación pertinente del autocuidado manteniendo entornos familiares saludables con un funcionamiento familiar que faciliten la adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y recursos; asimismo, cohesión familiar y resolución de conflictos.

1.5. Limitaciones de la investigación

El trabajo presentó mínimas limitaciones del caso como accesibilidad a la institución, también impases que fueron resueltos con la enfermera jefa del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, escaso tiempo de los participantes del estudio y el enorme esfuerzo por convencerlos de ser parte de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

García (11), en el 2022, en México; desarrolló un estudio de investigación con el objetivo 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; efectuó un estudio con el objetivo 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 un estudio con el objetivo 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.

Bojórquez (14), en el 2020, en México; elaboró un estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar Rural. Abordando un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-no-experimental-correlacional; teniendo una muestra de 92 diabéticos quienes llenaron herramientas altamente validadas. Los resultados del estudio fueron una funcionalidad familiar funcional 89% y disfuncional 11%; asimismo, el síndrome metabólico de los diabéticos está presente 96.7% y ausente 3.3%. 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 deben realizar ejercicio el comportamiento menos realizado.

Antecedentes nacionales

Campoverde et al (15), en el 2021, en Chiclayo; desarrollaron un estudio con el objetivo 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 un estudio con el objetivo 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 normofuncional 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.

Alfaro et al (17), en el 2024, en Huancayo; elaboraron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Abordando un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-no-experimental-correlacional; teniendo una muestra de 105 diabéticos quienes llenaron herramientas altamente validadas. Los resultados fueron apoyo familiar malo 35.2%, regular 34.3% y bueno 30.5%; asimismo, el autocuidado muy malo 6.7%, malo 39%, regular 29.5%, bueno 19% y muy bueno 5.7%. Las conclusiones fueron que el funcionamiento familiar se asoció significativamente con el autocontrol de la diabetes tipo 2, por lo que es importante crear grupos de pacientes expertos para ayudar a los pacientes a hacer frente a las demandas estresantes de la enfermedad y fomentar la cohesión y la participación activa en actividades domésticas, apoyo de las prácticas de autocuidado que permita a los miembros afectados lograr un control glucémico.

Cáceres (18), en el 2022, en Lima; implementó un estudio de investigación con el objetivo de determinar la funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en la Comunidad Villa Emilia de Ventanilla Callao. La metodología fue de Abordando un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal-no-experimental-correlacional; teniendo una muestra de 40 diabéticos quienes llenaron herramientas altamente validadas. Los resultados fueron funcionalidad normal 50%, disfuncionalidad leve 40% y moderada 10%; asimismo, el autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 fue adecuada 65% e inadecuadas 35%. 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. Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus

Es aquella que reúne las condiciones para la cohesión emocional y física entre los miembros de la familia y lo promueve al mismo tiempo, se considera funcionalidad familiar; 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 (19).

La funcionalidad familiar también 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 familiar 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 (20).

El apoyo es fundamental en la funcionalidad familiar, 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 (21).

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 la funcionalidad familiar 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 (22).

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 (23).

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 (24).

2.2.1.1. Dimensiones del funcionamiento familiar

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 (25).

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 (26).

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 (27).

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 (28).

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 (29).

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 (30).

2.2.1.2. Teoría de Marilyn Friedman de la Estructura Funcional Familiar

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 (31).

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 (32).

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 (33).

2.2.2. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus

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 (34).

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 (35).

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 (36).

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 aprendan habilidades de autocuidado y previene la aparición de daños irreversibles por descuido (37).

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 (38).

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 (39).

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 (40).

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 (41).

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 (42).

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 (43).

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 (44).

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 (45).

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 (46).

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 (47).

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 (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2024.

H0: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Hi2: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Hi3: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Hi4: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Hi5: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es hipotético-deductivo porque lo investigativo trabajo de lo completo a lo singular sobre un tema de interés basándose en una hipótesis que deseo probarlo o confirmarlo (49).

3.2. Enfoque de la investigación

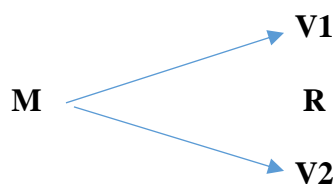
Es cuantitativo porque se basó en recopilarse datación para su análisis numérico de las variables estudiadas por medio del uso de herramientas estadísticas inferenciales (50).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada porque fue una forma no sistemática de encontrar soluciones inmediatas a problemas o cuestiones específicas partiendo de un conocimiento científico (51).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental porque lo investigativo carecen de controles ni se manipulan solo se observaron los eventos que va estudiar en su medio natural tal como se presentó; asimismo, es de alcance descriptivo correlacional porque determinó la relación entre ambas variables (52).



Donde:

V1 : Funcionalidad familiar

V2 : Autocuidado

M : Pacientes con diabetes mellitus tipo 2

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población del estudio fueron los 80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora; de igual forma, la muestra fue la totalidad poblacional y el muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con DM2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del HNMA.
- Pacientes con DM2 de ambos sexos.
- Pacientes con DM2 mayores de 18 años.
- Pacientes con DM2 que aceptaron participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con DM1.
- Pacientes con amputación de pies.

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1. Funcionalidad familiar (V1)

Variable 2. Autocuidado (V2)

Matriz de operacionalización de la variable 1

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Funcionalidad familiar	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 un cuestionario; y valorado en disfuncional, moderadamente funcional y funcional	Adaptabilidad	Ayuda familiar	Ordinal	Disfuncional (00 – 07) Moderadamente funcional (08 – 16) Funcional (17 – 20)
			Participación	Satisfacción familiar	Nunca (0)	
			Crecimiento	Nuevas actividades	Casi nunca (1)	
			Afecto	Emociones familiares	Algunas veces (2)	
			Recursos	Compartir familiar	Casi siempre (3)	
					Siempre (4)	

Matriz de operacionalización de la variable 2

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Autocuidado	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	Nominal Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Malo (22 – 43) Regular (44 – 50) Bueno (51 – 66)
			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. Cuestionario de funcionamiento familiar o APGAR Familiar; elaborado por Gabriel Smilkstein en 1978; aplicado por Ana Lucía Quezada Briceño y Giovana Pamela Vela Mauricio, en su estudio sobre “Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red Trujillo Metropolitano, 2020” (53).

Instrumento 2. Cuestionario de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; elaborado por Elizabeth Peñarrieta en 2016; aplicado por Ana Lucía Quezada Briceño y Giovana Pamela Vela Mauricio, en su estudio sobre “Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red Trujillo Metropolitano, 2020” (53).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario del funcionamiento familiar (APGAR)

La validez del instrumento lo realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Quezada y Vela (53), mediante la Prueba V de Aiken del funcionamiento familiar ($v=0.84$).

Instrumento 2. Cuestionario del autocuidado

La validez del instrumento lo realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Quezada y Vela (53), mediante la Prueba V de Aiken del autocuidado ($v=0.98$).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario del funcionamiento familiar (APGAR)

La confiabilidad del instrumento lo realizó mediante la prueba piloto a una muestra pequeña de otra población con las mismas características evaluados por Quezada y Vela (53), reportados en el Coeficiente Alfa de Cronbach de la variable autocuidado ($\alpha=0.890$).

Instrumento 2. Cuestionario del autocuidado

La confiabilidad del instrumento lo realizó mediante la prueba piloto a una muestra pequeña de otra población con las mismas características evaluados por Quezada y Vela (53), reportados en el Coeficiente Alfa de Cronbach de la variable autocuidado ($\alpha=0.885$).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Las herramientas que se aplicaron a cada uno de los participantes del presente estudio, luego de finalizada la recolección de datos se procesaron los datos utilizando Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0 para su posterior reporte y análisis en frecuencias y medias (tablas y/o figuras) presentados en resultados o descriptivos y hallazgos inferenciales; y contraste de hipótesis mediante la prueba de correlación de Spearman (R_h0).

Para realizar la prueba de Spearman se tuvo que calcular la prueba de Normalidad, que según Prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores de 50, entonces dio como resultado que no sigue una distribución normal por lo que se rige a datos no paramétricos; asimismo, para calcular los resultados del estudio se aplicó el estadístico de significancia para medir su existe relación entre variables ($p < 0.05$) y nivel de confianza del 95%.

3.9. Aspectos éticos

En el trabajo se tuvo en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, así como son los Principios Bioéticos de Belmont para establecer la conducta de los participantes con respecto a lo correcto e incorrecto durante su participación en el estudio.

Autonomía. El participante puede tomar la decisión informada sobre si participará o no en la evaluación al estar completamente informado sobre el propósito investigativo.

Beneficencia. En el estudio se hará el bien de los participantes con diabetes tipo 2 logrando que eleven su capacidad del autocuidado bueno y con apoyo de los familiares.

No Maleficencia. El estudio no causará daño tanto físico, psicológico y, por lo tanto, solamente consistió en el proceso de evaluación del trabajo de campo o llenado de encuestas.

Justicia. Los pacientes renales crónicos serán respetados teniendo en consideración de no discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

Justicia. Se respetará a los participantes sin desmerecer su condición económica, su religión, etnia, género, ya que se tratará a todos por igual de forma justa sin discriminarlos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis de resultados

Tabla 1

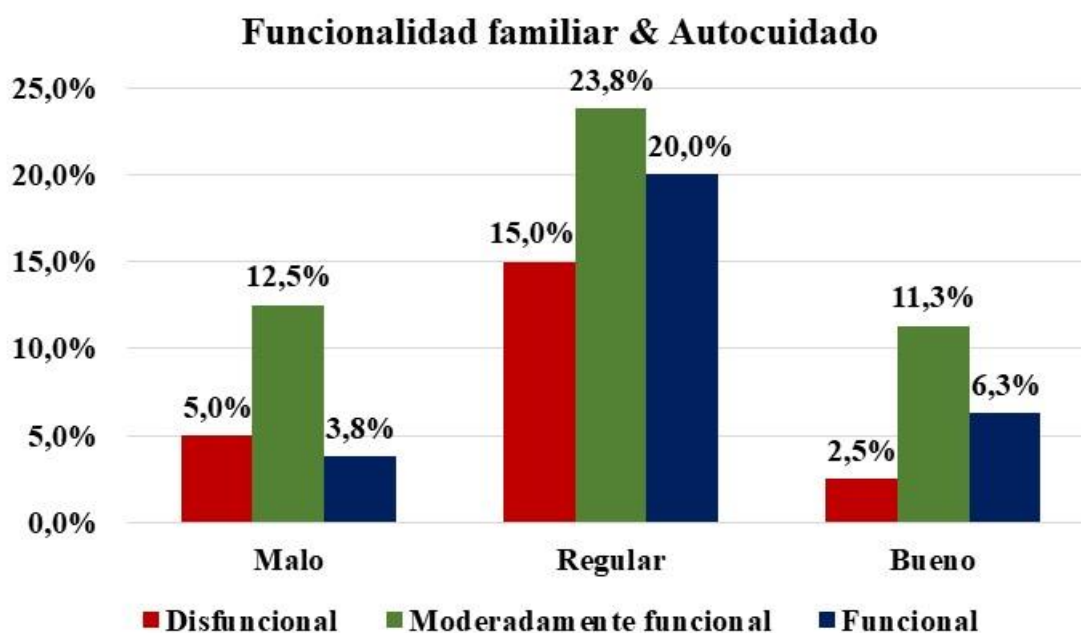
Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023

Datos sociodemográficos	Categoría	N	%
Edad	18 a 29 años	06	07.5
	30 a 39 años	39	48.8
	40 a 59 años	20	25.0
	60 a más años	15	18.7
Sexo	Masculino	46	57.5
	Femenino	34	42.5
Nivel de estudios	Primaria	08	10.0
	Secundaria	42	52.5
	Superior técnico	20	25.0
	Superior universitario	10	12.5
Estado civil	Soltero(a)	13	16.2
	Casado(a)	22	27.5
	Conviviente	35	43.8
	Viudo(a)	06	07.5
	Divorciado(a)	04	05.0
Ocupación	Dependiente	36	45.0
	Independiente	44	55.0

Fuente: *Elaboración propia a base de la encuesta*

Tabla 2*Funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*

Funcionalidad familiar	Autocuidado						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Disfuncional	04	05.0	12	15.0	02	02.5	18	22.5
Moderadamente funcional	10	12.5	19	23.8	09	11.3	38	47.5
Funcional	03	03.8	16	20.0	05	06.3	24	30.0
Total	17	21.3	47	58.8	16	20.0	80	100.0

*Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta***Figura 1***Funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2***Interpretación:**

En la tabla 2 y gráfico 1, los pacientes con DM2 que presentan una familia moderadamente funcional manifiestan mayormente un autocuidado regular 23.8%.

Tabla 3

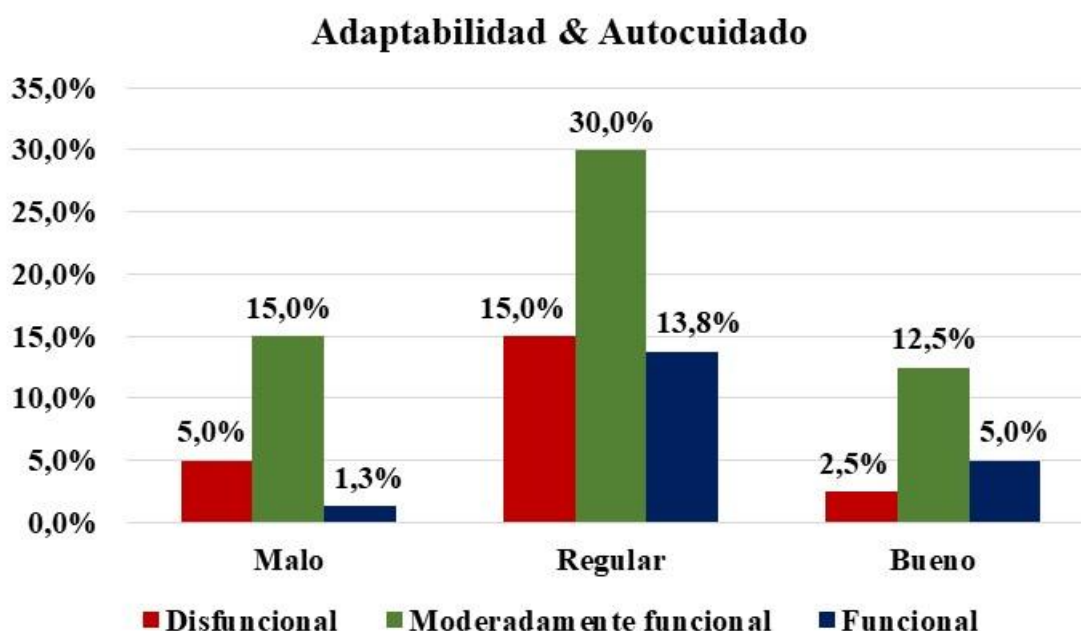
Funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Adaptabilidad	Autocuidado						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Disfuncional	04	05.0	12	15.0	02	02.5	18	22.5
Moderadamente funcional	12	15.0	24	30.0	10	12.5	46	57.5
Funcional	01	01.3	11	13.8	04	05.0	16	20.0
Total	17	21.3	47	58.8	16	20.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta

Figura 2

Funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Interpretación:

En la tabla 3 y gráfico 2, los pacientes con DM2 que presentan una familia moderadamente funcional manifiestan un autocuidado regular 30% en la adaptabilidad.

Tabla 4

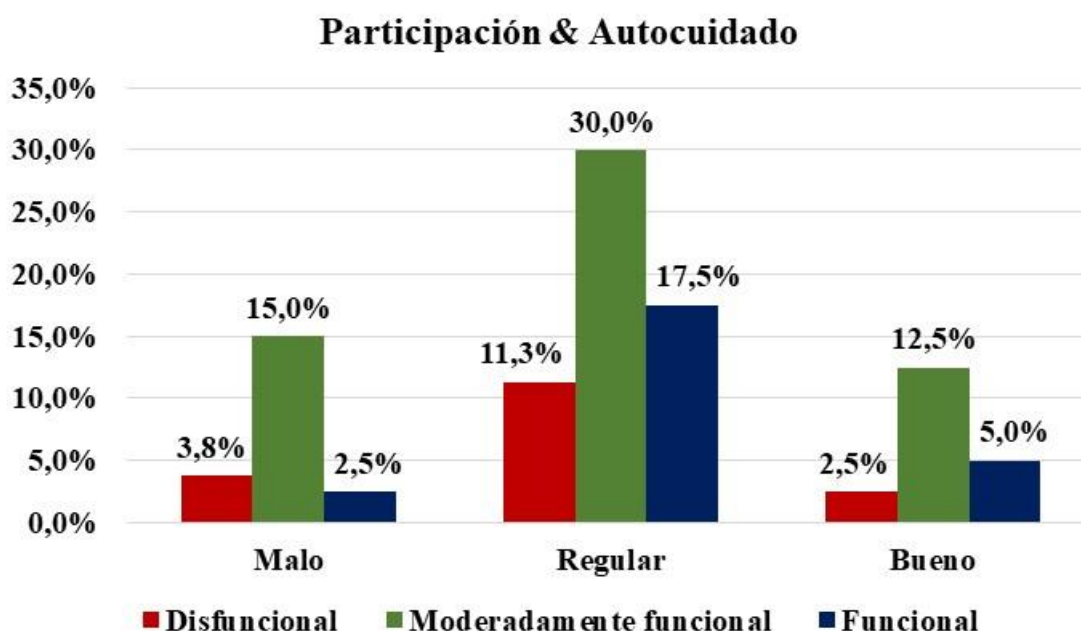
Funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Participación	Autocuidado						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Disfuncional	03	03.8	09	11.3	02	02.5	14	17.5
Moderadamente funcional	12	15.0	24	30.0	10	12.5	46	57.5
Funcional	02	02.5	14	17.5	04	05.0	20	25.0
Total	17	21.3	47	58.8	16	20.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta

Figura 3

Funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Interpretación:

En la tabla 4 y gráfico 3, los pacientes con DM2 que presentan una familia moderadamente funcional manifiestan un autocuidado regular 30% en la participación.

Tabla 5

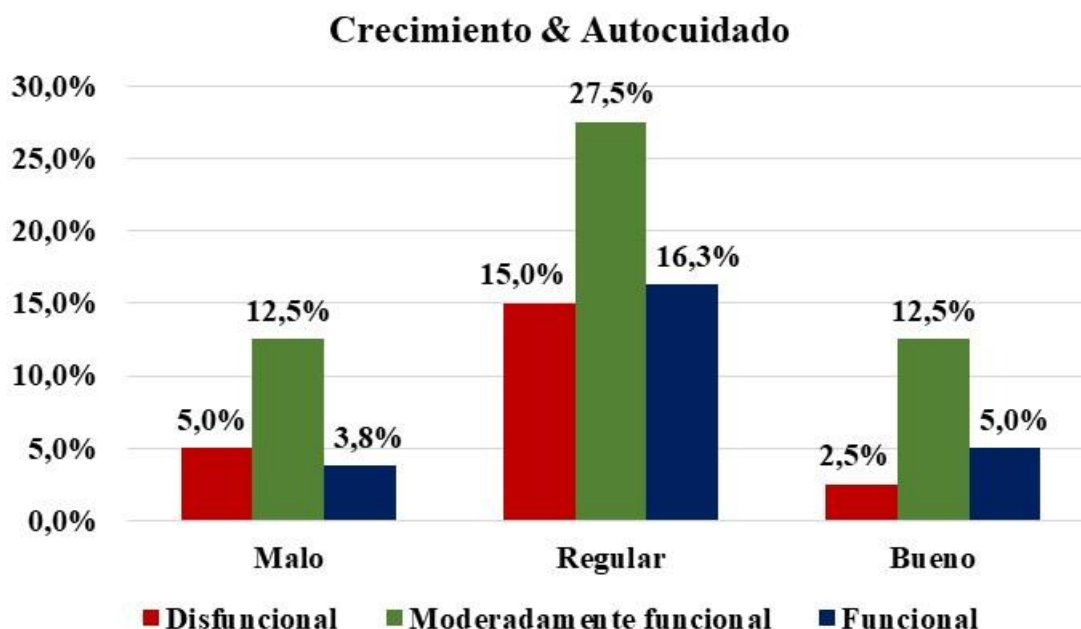
Funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Crecimiento	Autocuidado						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Disfuncional	04	05.0	12	15.0	02	02.5	18	22.5
Moderadamente funcional	10	12.5	22	27.5	10	12.5	42	52.5
Funcional	03	03.8	13	16.3	04	05.0	20	25.0
Total	17	21.3	47	58.8	16	20.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta

Figura 4

Funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Interpretación:

En la tabla 5 y gráfico 4, los pacientes con DM2 que presentan una familia moderadamente funcional manifiestan un autocuidado regular 27.5% en el crecimiento.

Tabla 6

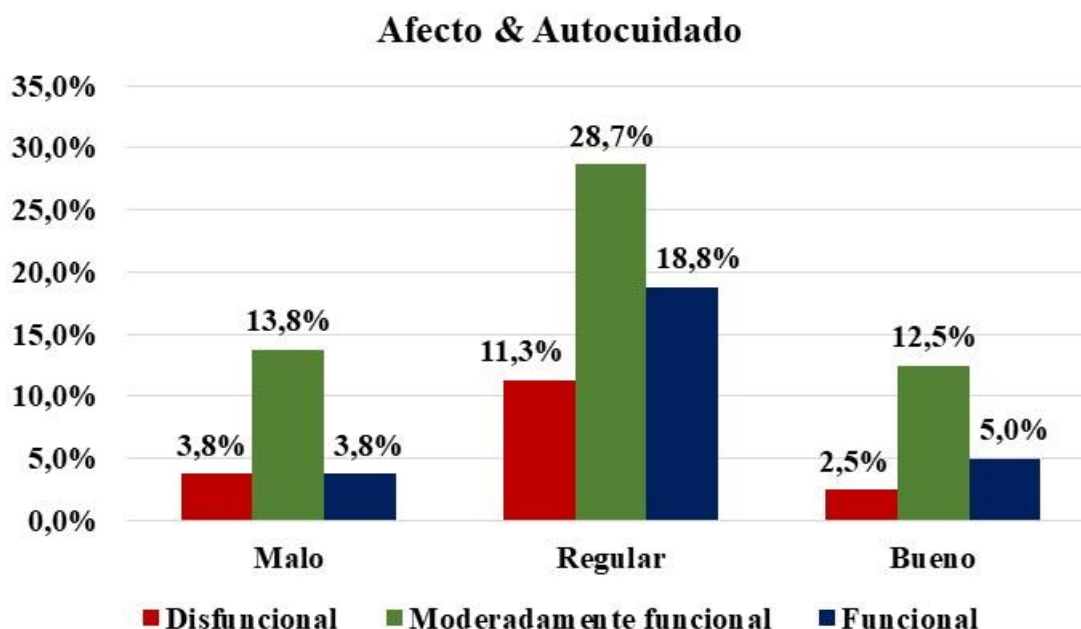
Funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Afecto	Autocuidado						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Disfuncional	03	03.8	09	11.3	02	02.5	14	17.5
Moderadamente funcional	11	13.8	23	28.7	10	12.5	44	55.0
Funcional	03	03.8	15	18.8	04	05.0	22	27.5
Total	17	21.3	47	58.8	16	20.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta

Figura 5

Funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Interpretación:

En la tabla 6 y gráfico 5, los pacientes con DM2 que presentan una familia moderadamente funcional manifiestan un autocuidado regular 28.7% en el afecto.

Tabla 7

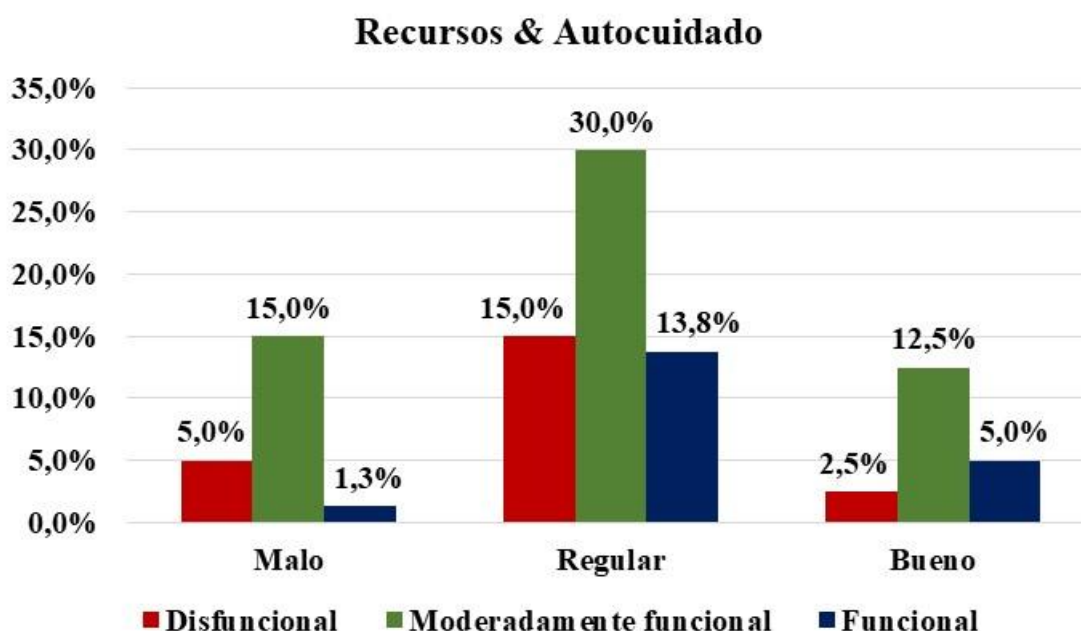
Funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Recursos	Autocuidado						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Disfuncional	04	05.0	12	15.0	02	02.5	18	22.5
Moderadamente funcional	12	15.0	24	30.0	10	12.5	46	57.5
Funcional	01	01.3	11	13.8	04	05.0	16	20.0
Total	17	21.3	47	58.8	16	20.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta

Figura 6

Funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

**Interpretación:**

En la tabla 7 y gráfico 6, los pacientes con DM2 que presentan una familia moderadamente funcional manifiestan un autocuidado regular 30% en los recursos.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

H₁: Si existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Prueba estadística

Funcionalidad familiar & Autocuidado	Valor	Sig. (unilateral)	N° de casos válidos
Rho de Spearman	0.710	0.022	80

Conclusión:

Existe relación moderada directa entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ($0.022 < 0.05$, $Rho = 0.710$).

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

H₁: Si existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Prueba estadística

Adaptabilidad & Autocuidado	Valor	Sig. (unilateral)	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	0.748	0.017	80

Conclusión:

Existe relación moderada directa entre la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ($0.017 < 0.05$, $Rho = 0.748$).

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

H₁: Si existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Prueba estadística

Participación & Autocuidado	Valor	Sig. (unilateral)	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	0.709	0.020	80

Conclusión:

Existe relación moderada directa entre la funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ($0.020 < 0.05$, $Rho = 0.709$).

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

H₁: Si existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Prueba estadística

Crecimiento & Autocuidado	Valor	Sig. (unilateral)	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	0.715	0.025	80

Conclusión:

Existe relación moderada directa entre la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ($0.025 < 0.05$, $Rho = 0.715$).

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

H₁: Si existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Prueba estadística

Afecto & Autocuidado	Valor	Sig. (unilateral)	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	0.762	0.015	80

Conclusión:

Existe relación moderada directa entre la funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ($0.015 < 0.05$, $Rho = 0.762$).

Hipótesis específica 5

H₀: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

H₁: Si existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Prueba estadística

Recursos & Autocuidado	Valor	Sig. (unilateral)	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	0.750	0.016	80

Conclusión:

Existe relación moderada directa entre la funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ($0.016 < 0.05$, $Rho = 0.750$).

4.1.3. Discusión

El objetivo general, evidenció que existe relación entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Servicio de Endocrinología del Hospital María Auxiliadora, 2023 ($Rho = 0.710$ y $p = 0.022$). Similares hallazgos reportaron Campoverde et al (15), ($Rho = 0.69$ y $p = 0.034$) y Quezada et al (16), ($X^2 = 12.88$ y $p = 0.005$).

Los pacientes con DM2 corren el riesgo de sufrir numerosas complicaciones, incluidas la retinopatía diabética, nefropatía, neuropatía, enfermedades cardiovasculares, amputaciones y muerte prematura; por ello, el manejo de la DM2 puede ser complejo para los pacientes, deben asistir a múltiples visitas al médico por año, adherirse a varios medicamentos para controlar su enfermedad; participar en facetas del autocuidado, incluido control de glucosa en el hogar, alimentación saludable y ejercicio, y negociar las barreras de gestión, como el costo de la atención y el equilibrio entre el trabajo; por ello, necesita el apoyo total de la familia; es decir, la familia juega un papel vital en el control, involucrarlos en el propio autocuidado influye positivamente en todos los resultados de la enfermedad diabética; asimismo, la familia funcional presenta capacidades para coordinar, afrontar y adaptarse a los cambios a lo largo de la vida, resolver conflictos, cooperar entre los miembros y tener éxito en los patrones disciplinarios, respetar los límites entre los individuos y respetar reglas y principios que ayudan a la familia para así proteger todo el sistema familiar (25).

La dimensión 1, evidenció que existe relación entre la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital María Auxiliadora, 2023 ($Rho = 0.748$ y $p = 0.017$). Coincidentes resultados de Huamán (55), ($X^2 = 32.80$ y $p = 0.000$) y Villanueva (56), ($R = 0.504$ y $p = 0.000$).

La adaptabilidad es la manera en que la familia logra obtener una solución a la problemática frente a los cambios en la vida diaria que alteran el equilibrio familiar; es decir, los miembros de la familia pueden apoyar y cuidar activamente a los pacientes con una DM2; a menudo se pide a los miembros de la familia que compartan la responsabilidad del manejo de la enfermedad diabética así ayudarles a afrontar su nuevo estilo de vida mediante un autocuidado estricto en su alimentación, hacer una rutina diaria de ejercicios, cumplir con una adherencia al tratamiento de forma concientizada llevando sus controles de la glucosa, visita al podólogo, cumplir con la medicación recomendada y unos hábitos saludables; además, las familias pueden necesitar redistribuir responsabilidades, modificar las rutinas diarias y renegociar los roles familiares debido a la diabetes, los lazos familiares juegan un papel importante en el control de la diabetes, se ha demostrado que un bajo nivel de conflicto, altos niveles de cohesión y organización y buenos patrones de organización se asocian con una mejor adherencia al régimen; donde el apoyo relacionado con la DM2 del cónyuge ayuda a una buena adherencia al régimen mejora los resultados de cualquier enfermedad (26).

La dimensión 2, evidencio que existe relación entre la funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital María Auxiliadora, 2023 ($Rho = 0.709$ y $p = 0.020$). Hallazgos semejantes Huamán (55), ($X^2 = 45.186$ y $p = 0.000$) y Villanueva (56), ($R = 0.504$ y $p = 0.000$).

La participación es compartir la toma de decisiones y responsabilidades dentro de la familia; Los miembros de la familia, a través de sus comunicaciones y actitudes, a menudo tienen un impacto significativo en la salud psicológica del paciente, su decisión de seguir las recomendaciones de tratamiento médico y su capacidad para iniciar y mantener cambios en la dieta y ejercicio; se ha encontrado que el apoyo social está asociado con una mejor salud

autoinformada en el seguimiento a largo plazo, también se ha encontrado que la cohesión y funcionamiento familiar se relaciona positivamente con unos estados comportamentales del cuidado de sí mismos y con las mejoras en el control de la glucosa en sangre; además, el papel y la responsabilidad de cada miembro de la familia no está bien delineado; es decir, el papel de la familia de los pacientes diabéticos para lograr y mantener un control glucémico óptimo y la adherencia al autocuidado, deben seguir las recomendaciones que se mencionarán simultáneamente para mejorar la adherencia al régimen, mantener un control glucémico óptimo y el cuidado de las iniciativas desarrolladas por la diabetes mediante la interacción de la relación familiar, destacando así la contribución de la familia en casa (27).

La dimensión 3, evidencio que existe relación entre la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023 ($Rho = 0.715$ y $p = 0.025$). Parecidos hallazgos reportaron Muñoz (17), ($Rho = 0.656$ y $p = 0.000$) y Salvador (13), ($X^2 = 14.63$ y $p = 0.002$).

El crecimiento es la maduración física, emocional y la autorrealización que logran los miembros de la familia a través del apoyo y la orientación mutuas; asimismo, los enfermeros deben brindar educación sobre DM2 para limitar su gran impacto, debido a que los familiares desempeñan un rol crucial en el control de la enfermedad metabólica diabética, los enfoques familiares enfatizan el entorno físico, procurando darles una enseñanza e información pertinente, precisa acerca de su patología con un cambio radical; incluir a los miembros de la familia en las intervenciones educativas puede brindar apoyo a los pacientes, ayudar a desarrollar comportamientos familiares saludables y promover el autocontrol de la diabetes para así evitar como las complicaciones como ceguera, amputaciones y muerte prematura; asimismo, el manejo familiar efectivo también puede reducir la tensión que los

miembros de la familia de los pacientes con DM2 pueden experimentar cuando se enfrentan a estilos de vida alterados y la progresión de la enfermedad; por ello, es importante brindarles a los miembros de la familia información sobre la enfermedad y las posibles opciones de tratamiento, validar sus experiencias como proveedores de apoyo como los enfermeros, enseñarles diversas habilidades para manejar el estrés y ayudarlos a planificar el futuro (28).

La dimensión 4, evidencio que existe relación entre la funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital María Auxiliadora, 2023 ($Rho = 0.762$ y $p = 0.015$). Hallazgos coincidentes de Huamán (55), ($X^2 = 43.151$ y $p = 0.000$) y Ferrusquia (14), ($X^2 = 54.583$ y $p = 0.000$).

El afecto es la relación cariñosa que existe entre los integrantes que la conforman; debido a que las personas con DM2 están anidadas dentro de sus familias y un entorno social más amplio, estos factores también pueden influir en el cuidado de la diabetes de un paciente; asimismo, los integrantes familiares son fuentes claves de ayuda instrumental y emocional, el apoyo con instrumentos incluye ayudar a los pacientes a completar tareas específicas, como concertar una cita con los proveedores de salud, ayudar con las inyecciones de insulina, mientras el apoyo emocional puede incluir brindar consuelo y aliento cuando los pacientes enfrentan angustia o frustración durante el largo curso de su atención de la diabetes tipo 2; además, el afecto proporciona resiliencia frente al estrés, expresa la capacidad de regular de manera flexible los estados emocionales a través de autorregulación y regulación interactiva, utilizando mecanismos de afrontamiento internalizados e interacción con la figura de afecto; por el contrario, el pacientes con DM2 a falta de afecto carecen de un apoyo familiar para que se adhieran a un nivel de capacidad de autocuidado el cual va a repercutir de manera negativa en su salud por no seguir las pautas de un tratamiento y autocuidado favorable (29).

La dimensión 5, evidencio que existe relación entre la funcionalidad familiar en la dimensión recurso y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital María Auxiliadora, 2023 ($Rho = 0.750$ y $p = 0.016$). Resultados discrepantes reportaron García (11), ($Rho = 0.431$ y $p = 0.30$) y Condori et al (18), ($X^2 = 96.857$ y $p = 0.000$).

El recurso es el compromiso para dedicar la resolución a otros miembros de la familia para el cuidado físico y emocional; es decir, los miembros de la familia inmediata, como cónyuges e hijos de los pacientes con DM2, se ven afectados por los cambios en la salud de pacientes ocasionados por el diagnóstico y deben estar capacitados para ofrecer mejor apoyo; al brindar apoyo al paciente se espera que los familiares compartan ciertas responsabilidades, pueden brindar apoyo relacionado con la conducción o transporte de pacientes a los centros de atención médica para la recolección de medicamentos y consultas, apoyar a los pacientes con actividades de autocuidado, como la preparación y el consumo de comidas, el ejercicio, la ingesta de medicamentos y la distribución de las tareas del hogar; además, las familias pueden ayudar en la inyección de insulina y prestación de apoyo social y emocional; se ha establecido que las actitudes y la manera en que los integrantes familiares se comunican con los pacientes tienen un efecto significativo sobre el impacto psicológico, la adherencia a la medicación y cambios de comportamiento relacionados con la dieta y el ejercicio; por ello, se correlaciona con mejora en el afrontamiento, calidad de vida y resultados glucémicos (30).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Existe relación moderada directa entre funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Segunda: Existe relación moderada directa entre funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Tercera: Existe relación moderada directa entre funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Cuarta: Existe relación moderada directa entre funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Quinta: Existe relación moderada directa entre funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Sexta: Existe relación moderada directa entre funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

5.2. Recomendaciones

- Que, el Hospital Nacional María Auxiliadora, realice programas educativos permanentes acerca del autocuidado del paciente diabético para sobrellevar y afrontar la enfermedad.
- Que, el Servicio de Endocrinología, los enfermeros que atienden a pacientes diabéticos inculquen la concientización para adherirse al tratamiento y control de su enfermedad.
- Que, los enfermeros asuman su rol educativo fomentando un cambio en su estilo de vida saludable con restricciones en la alimentación, actividad física y control glucémico.
- Que, los pacientes diabéticos asistan estrictamente a los talleres de aprendizaje virtual (whatsapp y zoom), sobre la enfermedad crónica y la importancia del apoyo familiar.
- Que, realicen estudios de funcionalidad familiar y autocuidado en diabéticos para evitar posibles cegueras, amputaciones, decesos por enfermedades cardiovasculares y renales.

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-alarmando-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
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
 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
14. Bojórquez R. Funcionalidad familiar y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar Rural. Ciudad Obregón: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TESO1000808023/3/0808023.pdf>
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

17. Alfaro L, Castro V. Apoyo familiar y el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2024. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7475/T037_42743037-43673940_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cáceres S. Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en la Comunidad Villa Emilia de Ventanilla Callao. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/127962/Caceres_NSK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. 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>
20. 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>
21. 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>

22. 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%20Ruiz%20Hurtado%20Mar%C3%ACa%20Teresa.pdf>
23. 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
24. 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>
25. 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>
26. 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>

27. 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>
28. 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>
29. 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>
30. 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>
31. 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>
32. 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>
33. 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
34. 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>
35. 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_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. 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>
37. 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>

38. 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>
39. 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>
40. 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>
41. 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>
42. 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>
43. 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>

44. 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_SC_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y
45. 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>
46. 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>
47. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos 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>
48. 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>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>“¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023?”</p> <p>Problemas específicos</p> <p>“¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?”</p> <p>“¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?”</p> <p>“¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?”</p> <p>“¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?”</p> <p>“¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?”</p>	<p>Objetivo general</p> <p>“Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023”</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>“Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”</p> <p>“Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”</p> <p>“Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”</p> <p>“Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”</p> <p>“Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>“Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023”</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>“Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”</p> <p>“Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión participación y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”</p> <p>“Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”</p> <p>“Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión afecto y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”</p> <p>“Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en la dimensión recursos y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Funcionamiento familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptabilidad - Participación - Crecimiento - Afecto - Recursos <p>Variable Dependiente</p> <p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos - Eliminación urinaria y fecal - Actividad y reposo - Higiene y cuidados de los pies - Control de glucosa y medicación 	<p>Método de la investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación No experimental Descriptivo correlacional</p> <p>Población y muestra 80 pacientes con DM2</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia e Intencional</p> <p>Instrumentos Instrumento 1 Instrumento 2</p>

Anexo 2. Instrumentos

INTRODUCCIÓN: Buenos días, mi nombre es Stefanny Armony Ingaroca Mercado, me encuentro realizando una investigación titulada: “Funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023”, este instrumento es confidencial y anónimo, para lo cual necesito su valiosa participación, sin antes agradeciendo anticipadamente.

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 a su opinión con suma veracidad.

DATOS ESPECÍFICOS:

Instrumento 1

Cuestionario del funcionamiento familiar

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

Adaptabilidad	0	1	2	3	4
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Participación	0	1	2	3	4
2. Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite					
Crecimiento	0	1	2	3	4
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Afecto	0	1	2	3	4
4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y otros					
Recursos	0	1	2	3	4
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)

Consumo de alimentos	1	2	3
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)			
Eliminación urinaria y fecal			
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.			
Actividad y reposo			
9. Realiza actividad física por lo menos 30 minutos al día			
10. Duerme mínimo 8 horas diarias			
Higiene y cuidados de los pies			
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			
Control de glucosa y medicación			
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 INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Ingaroca Mercado, Stefanny Armony

Título: “Funcionalidad familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima - 2023”.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023.

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Funcionalidad familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima - 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ingaroca Mercado, Stefanny Armony. El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la investigación se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos (detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras)

Su participación en el estudio es voluntaria.

Beneficios (detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)

Usted se beneficiará por afianzar su conocimiento y práctica del cuidado de enfermería.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, al teléfono: 929161028 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

CARTA DE AUTORIZACIÓN

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: Autorización para realizar el estudio

DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA

DR. MC. JORGE POLO CORTEZ

Yo, STEFANNY ARMONY INGAROCA MERCADO, identificada con DNI N° 72519818, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el debido respeto me presento y expongo.

Que, deseando realizar mi trabajo de investigación titulada: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA, LIMA - 2023”, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, solicito a usted señor director la autorización para poder realizar el estudio.

POR LO EXPUESTO:

A usted Señor Director, ruego acceder a mi solicitud.

Lima, febrero del 2023 |



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MC. JORGE POLO CORTEZ
DIRECTOR GENERAL
C.M.F. 015788 RNE 037748

Anexo 5: Reporte de similitud de Turnitin

Anexo 6: Matriz de datos generales

Nº	Edad	Sexo	Nivel de estudios	Estado civil	Ocupación
01	3	1	1	1	1
02	4	1	3	1	1
03	2	1	2	2	2
04	2	1	2	2	1
05	3	1	3	2	1
06	4	1	3	3	1
07	2	1	2	3	2
08	2	1	2	3	2
09	4	1	3	3	1
10	1	1	3	3	1
11	3	2	2	3	2
12	3	2	3	3	2
13	4	2	3	3	2
14	2	1	3	3	2
15	2	1	3	4	2
16	2	2	3	5	2
17	2	2	2	5	2
18	3	1	2	4	2
19	2	1	3	4	2
20	2	1	2	3	2
21	2	1	2	3	2
22	2	1	2	3	2
23	3	2	2	2	2
24	3	2	1	2	1
25	3	2	1	2	1
26	2	2	1	2	1
27	2	1	4	1	1
28	2	1	4	1	1
29	2	1	4	1	1
30	3	1	2	1	1
31	3	1	2	2	1
32	3	2	3	2	1
33	2	2	2	3	1
34	2	2	4	3	2
35	2	1	4	3	2
36	3	2	2	3	2
37	3	2	3	3	2
38	3	2	3	3	2
39	1	1	2	2	2
40	4	2	2	2	2
41	1	1	2	2	2
42	4	2	2	3	2
43	4	2	3	3	2
44	4	1	2	2	1
45	2	1	2	1	1
46	1	1	1	1	1
47	4	1	2	1	1
48	2	2	2	2	2
49	2	2	2	2	1
50	4	2	2	2	1
51	4	2	2	3	1
52	2	2	2	3	2
53	2	1	2	3	2
54	4	1	2	3	1
55	4	1	2	3	1

56	1	1	2	3	2
57	4	1	3	3	2
58	1	1	2	3	2
59	2	1	2	3	2
60	2	1	3	4	2
61	2	2	2	5	2
62	2	2	3	5	2
63	4	2	2	4	2
64	2	1	2	4	2
65	2	2	2	3	2
66	2	2	2	3	2
67	2	2	2	3	2
68	3	1	2	2	2
69	3	2	1	2	1
70	3	1	1	2	1
71	2	2	1	2	1
72	2	1	4	1	1
73	2	2	4	1	1
74	2	2	4	1	1
75	3	2	2	1	1
76	3	1	3	2	1
77	3	1	3	2	1
78	2	1	2	3	1
79	2	1	4	3	2
80	2	1	4	3	2

Anexo 7: Matriz de datos específicos de la funcionalidad familiar

Nº	Adaptabilidad	Participación	Crecimiento	Afecto	Recursos	DX
01	0	0	0	0	0	0
02	1	1	1	1	1	5
03	2	2	2	2	2	10
04	3	3	3	3	3	15
05	4	3	4	3	4	18
06	0	1	0	1	0	2
07	2	2	2	2	2	10
08	3	2	3	3	2	13
09	3	3	3	3	3	15
10	2	2	3	3	2	12
11	2	2	2	2	2	10
12	4	4	4	4	4	20
13	4	4	4	4	4	20
14	3	4	3	4	3	17
15	4	4	4	4	4	20
16	3	3	3	3	3	15
17	2	2	2	2	2	10
18	3	3	3	3	3	15
19	4	4	4	4	4	20
20	3	4	3	4	3	17
21	0	0	0	0	0	0
22	1	1	1	1	1	5
23	2	2	2	2	2	10
24	3	3	3	3	3	15
25	4	4	4	4	4	20
26	2	2	2	2	2	10
27	3	4	4	4	3	18
28	4	4	4	4	4	20
29	1	2	1	2	1	7
30	0	0	0	0	0	0
31	1	1	1	1	1	5
32	2	2	2	2	2	10
33	2	3	2	3	2	12
34	3	3	3	3	3	15
35	2	2	2	2	2	10
36	3	3	3	3	3	15
37	4	4	4	4	4	20
38	3	3	4	4	3	17
39	1	2	1	2	1	7
40	3	3	3	3	3	15
41	0	0	0	0	0	0
42	1	1	1	1	1	5
43	2	2	2	2	2	10
44	3	3	3	3	3	15
45	4	3	4	3	4	18
46	0	1	0	1	0	2
47	2	2	2	2	2	10
48	3	2	3	3	2	13
49	3	3	3	3	3	15
50	2	2	3	3	2	12
51	2	2	2	2	2	10
52	4	4	4	4	4	20
53	4	4	4	4	4	20
54	3	4	3	4	3	17
55	4	4	4	4	4	20

56	3	3	3	3	3	15
57	2	2	2	2	2	10
58	3	3	3	3	3	15
59	4	4	4	4	4	20
60	3	4	3	4	3	17
61	0	0	0	0	0	0
62	1	1	1	1	1	5
63	2	2	2	2	2	10
64	3	3	3	3	3	15
65	4	4	4	4	4	20
66	2	2	2	2	2	10
67	3	4	4	4	3	18
68	4	4	4	4	4	20
69	1	2	1	2	1	7
70	0	0	0	0	0	0
71	1	1	1	1	1	5
72	2	2	2	2	2	10
73	2	3	2	3	2	12
74	3	3	3	3	3	15
75	2	2	2	2	2	10
76	3	3	3	3	3	15
77	4	4	4	4	4	20
78	3	3	4	4	3	17
79	1	2	1	2	1	7
80	3	3	3	3	3	15

Anexo 8: Matriz de datos específicos del autocuidado

Nº	Consumo de alimentos					D1	Eliminación urinaria y fecal			D2	Actividad y reposo		D3	Higiene y cuidados de los pies			D4	Control de glucosa y medicación										D5	DY
	01	02	03	04	05		06	07	08		09	10		11	12	13		14	15	16	17	18	19	20	21	22			
01	3	3	2	1	3	12	2	3	2	7	1	3	4	2	2	3	7	1	1	1	3	3	3	1	3	3	19	49	
02	3	3	2	1	3	12	2	2	2	6	1	3	4	2	2	3	7	1	1	1	3	3	3	1	3	3	19	48	
03	3	3	2	1	3	12	2	2	2	6	1	3	4	2	2	3	7	1	1	1	3	3	3	1	3	3	19	48	
04	3	3	2	2	3	13	3	2	2	7	1	3	4	2	3	3	8	1	1	1	3	3	3	1	3	3	19	51	
05	3	3	2	2	3	13	3	2	2	7	1	3	4	2	3	3	8	1	1	1	3	3	3	1	3	3	19	51	
06	3	3	2	2	3	13	3	2	2	7	2	3	5	2	3	2	7	1	1	1	3	3	2	1	3	3	18	50	
07	3	3	2	2	3	13	2	3	3	8	2	3	5	2	3	2	7	1	1	1	3	3	2	1	3	3	18	51	
08	3	3	3	3	3	15	2	3	3	8	2	3	5	2	3	2	7	3	1	1	3	3	2	2	3	3	21	56	
09	3	3	3	3	3	15	2	3	3	8	2	3	5	2	3	2	7	3	1	1	3	3	2	2	3	3	21	56	
10	2	3	3	3	3	14	3	2	3	8	2	3	5	2	3	2	7	2	2	1	3	3	2	2	2	3	20	54	
11	2	3	3	2	3	13	3	2	3	8	2	2	4	2	3	2	7	2	2	1	2	3	2	1	2	3	18	50	
12	2	2	3	2	3	12	3	2	2	7	3	2	5	2	2	2	6	2	2	2	2	3	2	1	2	2	18	48	
13	2	2	3	2	2	11	3	2	2	7	3	2	5	2	2	2	6	2	2	2	2	3	2	1	2	2	18	47	
14	2	2	3	2	2	11	3	2	2	7	3	3	6	2	2	2	6	2	1	2	2	3	3	1	2	2	18	48	
15	2	3	3	2	2	12	3	2	2	7	3	3	6	2	2	2	6	2	1	1	3	3	3	1	2	3	19	50	
16	2	3	3	2	2	12	3	2	2	7	3	3	6	3	1	2	6	2	1	1	3	3	3	1	2	3	19	50	
17	1	3	3	2	2	11	2	1	3	6	3	3	6	3	1	2	6	2	1	1	3	3	3	1	1	3	18	47	
18	1	3	3	3	1	11	2	1	3	6	3	3	6	3	1	3	7	2	1	1	3	3	3	1	1	3	18	48	
19	1	3	3	3	1	11	2	1	3	6	3	3	6	3	1	3	7	2	1	1	3	3	2	1	1	3	17	47	
20	3	3	2	3	1	12	2	1	2	5	2	3	5	2	1	3	6	2	1	1	3	3	2	1	3	3	19	47	
21	3	3	2	3	1	12	3	1	2	6	2	3	5	2	1	3	6	2	2	1	2	3	2	2	3	3	20	49	
22	3	3	2	3	2	13	3	1	2	6	2	3	5	2	1	3	6	3	2	1	2	3	1	2	3	3	20	50	
23	3	3	2	3	3	14	3	1	2	6	2	3	5	2	1	2	5	1	2	3	2	3	1	2	3	3	20	50	
24	3	2	2	1	3	11	3	1	2	6	1	3	4	2	2	2	6	1	2	3	1	3	1	2	3	2	18	45	
25	3	2	1	1	3	10	1	2	2	5	1	3	4	2	2	2	6	1	2	3	1	3	1	3	3	2	19	44	
26	2	1	1	1	3	8	1	2	3	6	1	2	3	1	2	2	5	1	3	3	1	2	1	3	2	1	17	39	
27	2	1	1	1	3	8	1	2	3	6	1	2	3	1	2	2	5	1	3	2	1	2	1	3	2	1	16	38	
28	2	1	1	2	3	9	1	2	1	4	1	2	3	1	3	1	5	1	3	2	1	2	1	3	2	1	16	37	
29	1	1	1	2	3	8	1	2	1	4	1	3	4	1	3	1	5	1	3	2	2	2	2	2	1	1	16	37	
30	1	3	2	2	3	11	2	1	1	4	1	3	4	1	3	1	5	1	3	2	2	2	2	2	1	3	18	42	
31	1	3	2	3	2	11	2	1	1	4	2	3	5	1	3	1	5	1	3	2	2	2	2	2	1	3	18	43	

32	1	3	2	3	2	11	2	1	1	4	2	3	5	2	2	2	6	1	3	1	3	3	2	2	1	3	19	45
33	1	3	2	3	2	11	2	1	2	5	2	1	3	2	2	2	6	1	1	1	3	3	3	1	1	3	17	42
34	1	3	3	3	2	12	3	3	2	8	1	1	2	2	2	2	6	1	1	1	3	3	3	1	1	3	17	45
35	1	3	3	3	1	11	3	3	2	8	1	1	2	2	2	2	6	2	1	1	3	1	3	1	1	3	16	43
36	1	2	3	3	1	10	3	3	3	9	1	1	2	2	2	2	6	1	1	1	3	1	3	1	1	2	14	41
37	1	2	3	3	1	10	3	3	3	9	3	3	6	2	2	3	7	1	1	1	3	1	3	1	1	2	14	46
38	2	1	3	3	3	12	2	3	3	8	3	3	6	2	2	3	7	1	1	1	2	1	3	2	2	1	14	47
39	2	1	3	3	3	12	2	3	3	8	3	3	6	2	1	3	6	1	1	1	2	1	2	2	2	1	13	45
40	2	1	3	3	3	12	2	2	3	7	3	3	6	2	1	3	6	1	1	1	2	3	2	2	2	1	15	46
41	3	3	3	3	3	15	1	2	2	5	2	2	4	3	1	2	6	3	1	1	3	3	2	2	3	3	21	51
42	3	3	3	3	3	15	1	2	2	5	3	2	5	3	1	2	6	3	1	1	3	3	2	2	3	3	21	52
43	3	3	3	2	3	14	1	2	2	5	3	3	6	3	2	2	7	2	2	1	3	3	1	2	3	3	20	52
44	3	3	3	2	3	14	1	1	1	3	3	3	6	3	2	2	7	2	2	2	3	3	1	2	3	3	21	51
45	3	3	3	2	3	14	1	1	1	3	3	3	6	3	2	2	7	1	2	2	3	3	1	2	3	3	20	50
46	3	3	2	1	3	12	2	3	2	7	1	3	4	2	2	3	7	1	1	1	3	3	3	1	3	3	19	49
47	3	3	2	1	3	12	2	2	2	6	1	3	4	2	2	3	7	1	1	1	3	3	3	1	3	3	19	48
48	3	3	2	1	3	12	2	2	2	6	1	3	4	2	2	3	7	1	1	1	3	3	3	1	3	3	19	48
49	3	3	2	2	3	13	3	2	2	7	1	3	4	2	3	3	8	1	1	1	3	3	3	1	3	3	19	51
50	3	3	2	2	3	13	3	2	2	7	1	3	4	2	3	3	8	1	1	1	3	3	3	1	3	3	19	51
51	3	3	2	2	3	13	3	2	2	7	2	3	5	2	3	2	7	1	1	1	3	3	2	1	3	3	18	50
52	3	3	2	2	3	13	2	3	3	8	2	3	5	2	3	2	7	1	1	1	3	3	2	1	3	3	18	51
53	3	3	3	3	3	15	2	3	3	8	2	3	5	2	3	2	7	3	1	1	3	3	2	2	3	3	21	56
54	3	3	3	3	3	15	2	3	3	8	2	3	5	2	3	2	7	3	1	1	3	3	2	2	3	3	21	56
55	2	3	3	3	3	14	3	2	3	8	2	3	5	2	3	2	7	2	2	1	3	3	2	2	2	3	20	54
56	2	3	3	2	3	13	3	2	3	8	2	2	4	2	3	2	7	2	2	1	2	3	2	1	2	3	18	50
57	2	2	3	2	3	12	3	2	2	7	3	2	5	2	2	2	6	2	2	2	2	3	2	1	2	2	18	48
58	2	2	3	2	2	11	3	2	2	7	3	2	5	2	2	2	6	2	2	2	2	3	2	1	2	2	18	47
59	2	2	3	2	2	11	3	2	2	7	3	3	6	2	2	2	6	2	1	2	2	3	3	1	2	2	18	48
60	2	3	3	2	2	12	3	2	2	7	3	3	6	2	2	2	6	2	1	1	3	3	3	1	2	3	19	50
61	2	3	3	2	2	12	3	2	2	7	3	3	6	3	1	2	6	2	1	1	3	3	3	1	2	3	19	50
62	1	3	3	2	2	11	2	1	3	6	3	3	6	3	1	2	6	2	1	1	3	3	3	1	1	3	18	47
63	1	3	3	3	1	11	2	1	3	6	3	3	6	3	1	3	7	2	1	1	3	3	3	1	1	3	18	48
64	1	3	3	3	1	11	2	1	3	6	3	3	6	3	1	3	7	2	1	1	3	3	2	1	1	3	17	47
65	3	3	2	3	1	12	2	1	2	5	2	3	5	2	1	3	6	2	1	1	3	3	2	1	3	3	19	47
66	3	3	2	3	1	12	3	1	2	6	2	3	5	2	1	3	6	2	2	1	2	3	2	2	3	3	20	49
67	3	3	2	3	2	13	3	1	2	6	2	3	5	2	1	3	6	3	2	1	2	3	1	2	3	3	20	50
68	3	3	2	3	3	14	3	1	2	6	2	3	5	2	1	2	5	1	2	3	2	3	1	2	3	3	20	50

69	3	2	2	1	3	11	3	1	2	6	1	3	4	2	2	2	6	1	2	3	1	3	1	2	3	2	18	45
70	3	2	1	1	3	10	1	2	2	5	1	3	4	2	2	2	6	1	2	3	1	3	1	3	3	2	19	44
71	2	1	1	1	3	8	1	2	3	6	1	2	3	1	2	2	5	1	3	3	1	2	1	3	2	1	17	39
72	2	1	1	1	3	8	1	2	3	6	1	2	3	1	2	2	5	1	3	2	1	2	1	3	2	1	16	38
73	2	1	1	2	3	9	1	2	1	4	1	2	3	1	3	1	5	1	3	2	1	2	1	3	2	1	16	37
74	1	1	1	2	3	8	1	2	1	4	1	3	4	1	3	1	5	1	3	2	2	2	2	2	1	1	16	37
75	1	3	2	2	3	11	2	1	1	4	1	3	4	1	3	1	5	1	3	2	2	2	2	2	1	3	18	42
76	1	3	2	3	2	11	2	1	1	4	2	3	5	1	3	1	5	1	3	2	2	2	2	2	1	3	18	43
77	1	3	2	3	2	11	2	1	1	4	2	3	5	2	2	2	6	1	3	1	3	3	2	2	1	3	19	45
78	1	3	2	3	2	11	2	1	2	5	2	1	3	2	2	2	6	1	1	1	3	3	3	1	1	3	17	42
79	1	3	3	3	2	12	3	3	2	8	1	1	2	2	2	2	6	1	1	1	3	3	3	1	1	3	17	45
80	1	3	3	3	1	11	3	3	2	8	1	1	2	2	2	2	6	2	1	1	3	1	3	1	1	3	16	43

Anexo 9: Escala de Stanones

VARIABLE 1	Media (X) Desviación Estándar (DE)	Niveles y Rangos		
		Disfuncional	Moderadamente funcional	Funcional
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	X = 12.4 DS = 5.97	00 – 07	08 – 16	17 – 20
Adaptabilidad	X = 2.4 DS = 1.22	00 – 01	02 – 03	04
Participación	X = 2.53 DS = 1.18	00 – 01	02 – 03	04
Crecimiento	X = 2.48 DS = 1.26	00 – 01	02 – 03	04
Afecto	X = 2.6 DS = 1.2	00 – 01	02 – 03	04
Recursos	X = 2.38 DS = 1.22	00 – 01	02 – 03	04

VARIABLE 2	Media (X) Desviación Estándar (DE)	Niveles y Rangos		
		Malo	Regular	Bueno
AUTOCUIDADO	X = 47.1 DS = 4.58	22 – 43	44 – 50	51 – 66
Consumo de alimentos	X = 11.8 DS = 1.74	05 – 10	11 – 13	14 – 15
Eliminación urinaria y fecal	X = 6.28 DS = 1.42	03 – 05	06 – 07	08 – 09
Actividad y reposo	X = 4.59 DS = 1.14	02 – 03	04 – 05	06
Higiene y cuidados de los pies	X = 6.26 DS = 0.8	03 – 05	06	07 – 09
Control de glucosa y medicación	X = 18.2 DS = 1.74	09 – 16	17 – 19	20 – 27

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.upla.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	Universidad de Monterrey on 2022-12-06 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	<1%
8	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%