



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes
Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Quezada Briceño, Ana Lucia (ORCID: 0000-0002-5035-1306)

Vela Mauricio, Giovana Pamela (ORCID: 0000-0001-5137-3470)

ASESORA:

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (ORCID: 0000-0002-5501-8959)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios:

Quien permitió la culminación de este proyecto de investigación en su soberana gracia y voluntad. Porque nos dio el privilegio de gozar de salud y nos otorgó sabiduría e inteligencia para lograr nuestras metas.

A nuestros padres:

Porque son el pilar fundamental de todo lo que somos; por enseñarnos a nunca rendirnos. Porque son el primer motor y motivo para cumplir nuestros objetivos. Por su incondicional y ferviente apoyo que perdura atreves del tiempo y sobre todo en este proceso tan arduo y muy importante para nuestras vidas.

Los amamos.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por derramar sus bendiciones, sabiduría, fortaleza en nuestras vidas y permitir culminar con éxito todos los años de estudio.

A nuestros padres, familiares y amigos, que nos apoyaron en el transcurso de nuestra formación profesional. Así mismo agradecemos de manera especial a la Dra. Peralta Iparraguirre Ana, por su asesoría, por compartir sus conocimientos, por su paciencia, dedicación y disposición. También agradecemos de manera tan sincera a nuestras docentes de pre grado quienes nos guiaron a lo largo de toda nuestra formación.

Muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5 Procedimiento	13
3.6 Método de análisis de datos	13
3.7 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020	18
TABLA N° 1.1: Chi-cuadrado de Pearson.....	19
TABLA N° 2: Identificar el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020.....	20
TABLA N°3: Identificar la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitan, 2020	21

RESUMEN

Investigación cuantitativa de tipo aplicada, enfoque descriptivo correlacional y corte transversal; tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano, 2020. La población estuvo constituida por 60 adultos con Diabetes Mellitus. El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y se aplicó dos cuestionarios sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus (validez 0.98 y un Alpha de Cronbach de 0.89) y el Apgar Familiar que evalúa la funcionalidad familiar (presentó una variación de 0.61 a 0.71, confiabilidad 0.84). Los datos fueron analizados con el programa Microsoft Office Excel, SPSS_{v25}, y la prueba Chi-Cuadrado de Pearson. Los resultados muestran que existe relación significativa entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus en la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020. Se determinó que el autocuidado sobre Diabetes Mellitus se distribuyó de la siguiente manera; Bueno 66%, Regular 34% y malo 0% y la variable funcionalidad familiar se distribuyó de la siguiente manera; Familia Normofuncional 58%, Disfuncional leve 36%, Disfuncional moderada 4% y Disfuncional severa 2%.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, Funcionalidad familiar, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Quantitative research of applied type, correlational descriptive approach and cross section. It aimed to determinate the relationship between self-care and family functionality in patients with diabetes Mellitus of the Micro Red Trujillo Metropolitano, 2020. The population was made up of 60 adults with diabetes Mellitus. The sampling used was non-probabilistic for convenience. The survey was used for the data collection and two questionnaires about self-care in patients with Diabetes Mellitus were applied (validity 0.98 and a Cronbach's Alpha of 0.89). The family Apgar that assesses family functionality presented a variation from 0.61 to 0.71, reliability 0.84). Data were analyzed using Microsoft Office Excel program, SPSS_{v25} and Pearson's Chi-square test. The results show a significant relationship between self-care and family functionality in patients with diabetes Mellitus of the Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020. It was determined that Diabetes Mellitus self-care was distributed as follows: good 66%, regular 34% and bad 0%. The family functionality variable was distributed as follows: Normofunctional family 58%, mild dysfunctional family 36%, moderate dysfunctional family 4% and severe dysfunctional family 2%.

Keywords: Self-care, family functionality, Diabetes Mellitus

I. INTRODUCCIÓN

Una de las primeras causalidades de muerte y discapacidad en la región de las Américas es la diabetes. Según la Organización Panamericana de la Salud esta enfermedad aumenta sustancialmente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) añade que en el 2014, 422 millones de personas tenían diabetes. La prevalencia mundial desde año casi se ha duplicado ya que ha pasó del 4,8% al 8,6% en los adultos, fue mayor en países de ingresos medios y bajos, que se relacionan con el incremento de obesidad y sobrepeso. La Diabetes Mellitus (DM) en el año 2015 causó 1,6 millones de defunciones en todo el planeta y se estima al 2030 será la séptima causa de muerte.^{1,2,3}

En Perú, de acuerdo al sistema de vigilancia epidemiológica de 2017, se reconocieron 15 503 casos de diabetes entre los meses enero y diciembre, el 97 % corresponde a Diabetes Mellitus 2 (DM2), el 2.1 % a Diabetes Mellitus 1 (DM1), y el 1 % a otros tipos de diabetes, como la gestacional. En el 2018 entre enero y junio, se registraron 8 097 casos de DM, de los cuales el 85 % provienen de hospitales, 15 % de centros de salud y el 3 % de los puestos de salud.⁴

En el 2018 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el mayor porcentaje se encuentra en Lima Metropolitana con 4,4%, en la Costa con 5,0%, y en la Sierra y selva (2,1% y 3,3%) respectivamente. Según los datos, en la actualidad, el 7% de la población de 18 años a más, sufre de DM en La Libertad. Esta enfermedad en Trujillo, representa el 59 % de los casos atendidos en la región, así como las provincias de Chepén, Ascope y Virú.^{5,6}

El número de personas con DM en nuestro país está incrementando debido a un estilo de vida inadecuado de la población, que se caracteriza por el elevado consumo grasas saturadas como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, sumado a ello el sedentarismo que es, falta de actividad física

conlleven a padecer enfermedades cardiovasculares así como también sobrepeso y obesidad.⁷

Cuando a uno de los integrantes de la familia se le diagnostica una enfermedad crónica, esta no afecta a todos sus miembros de igual manera si no que predominan variables como la actitud de la persona que padece la enfermedad, la cercanía o lejanía de la persona con diabetes, la adaptación familiar y el apoyo social. Es por ello que la familia es considerada un soporte primordial para la persona con diabetes ya que un deficiente apoyo de la unidad familiar puede generar un descontrol metabólico, un inadecuado control y tratamiento de la enfermedad.⁸

La actuación que juega la enfermería en el área de salud y en el contexto social es fundamental debido a que brinda ayuda a las personas en su autocuidado. El autocuidado es básico para el paciente en la atención primaria y para situar en práctica el autocuidado es necesario analizar factores que influyen como el tipo de problema y conocer el déficit de autocuidado. Para ello se pueden planificar intervenciones que puedan ser ejecutadas por el mismo personal de enfermería y por el paciente para que se sienta motivado y que pueda participar de forma activa contribuyendo a su salud y a su bienestar.⁹

Este padecimiento es una problemática para la salud pública generando cambios en la calidad de vida de las personas, forzándolos a cumplir con conductas para el mejor manejo de su salud. De las consideraciones antes expuestas se formuló el siguiente problema de investigación. ¿Existe relación entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020?

El presente proyecto de investigación se justificó en base a las cifras que evidencian a esta enfermedad como una razón fundamental de morbilidad, mortalidad y discapacidad en nuestro país. Involucrando también al ámbito social y las relaciones interpersonales. De tal manera que el *aporte teórico*

resulta de los conceptos de autocuidado y funcionalidad familiar que se enfoca en el paciente con DM en la postura de Orem y Friedman, los cuales son de gran importancia para los profesionales de enfermería, puesto que constituyen posturas que debemos tener en cuenta las enfermeras(os) para el cuidado de la salud del paciente los cuales, además requieren de la familia para que los anime y brinde las facilidades el correcto acatamiento del régimen generando una convivencia familiar eficaz y al mismo tiempo mejorar su calidad de vida.

En el *aporte practico*; el profesional de enfermería juega un papel primordial ayudando a las personas en su autocuidado terapéutico. Por ello, es fundamental observar los factores externos como: la familia, la parte económica, que influyen en la salud y la realidad de la funcionalidad familiar. Por lo tanto se debe establecer estrategias de autocuidado, planificando intervenciones que sean aplicadas por parte del personal de enfermería, el propio paciente y la familia en las Instituciones de Salud.

Aporte metodológico; la investigación permitió aplicar las mismas metodologías e instrumentos utilizados en otras poblaciones. El análisis de datos permitirá evaluar el autocuidado y funcionalidad familiar; además de confirmar la información sobre la actuación de la familia como eje fundamental en el cuidado de la salud; con el fin de generar estrategias en la educación, el cuidado personal y familiar.

El informe tuvo como objetivo general “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020.

Y los objetivos específicos fueron:

“Identificar el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020”

“Identificar la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020”.

Por lo consiguiente se formulan las siguientes hipótesis:

H₀: No Existe relación significativa entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus en la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020.

H₁: Existe relación significativa entre el con Diabetes Mellitus en la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Existen investigaciones realizadas a Nivel Internacional en México en los años 2017 y 2015 por García J, Peñarrieta I, León R, et al ¹⁰; Peñarrieta M, Flores F, Gutiérrez T, Piñones S, Resendiz E, Quintero L ¹¹; León C.¹² ,con el propósito de determinar la relación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes con DM. Estudio de tipo transversal- descriptivo, correlacional y con muestras entre de 100 y 299 personas. Utilizaron cuestionarios tales como el de Partners in Health Scale para el automanejo y el Apgar familiar. Obteniendo una correlación significativa entre sus variables.

Por otro lado, a nivel nacional autores como Ipanaque M, Rodríguez G.¹³ con la finalidad de conocer la asociación de la funcionalidad familiar y el control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El Tipo de Diseño del trabajo de investigación; Descriptivo transversal. Concluyendo que el 83% de las familias son funcionales y 17% muestran disfunción Moderada y Severa. Encontraron asociación significativa entre las variables.

Así como también Moreno L.¹⁴ con la finalidad de buscar la relación entre el automanejo y funcionalidad familiar en personas con DM2. Investigación cuantitativa de corte trasversal, aplicando los instrumentos: "Partners in Health Scale" y "APGAR familiar". Los resultados muestran que no se encontró asociación positiva entre las variables automanejo y funcionalidad familiar.

A nivel local autores como Palomio E.¹⁵ y Asencio A, De la Cruz N.¹⁶ determinaron la relación entre calidad de vida y funcionamiento familiar en pacientes con DM y el autocuidado. Estudio correlacional, no experimental y transversal. Utilizaron los instrumentos Apgar familiar y Diabetes-39 del autocuidado. Concluyendo que las variables están asociadas entre sí. Se obtuvo como resultado que el 64,4 % rango medio y equilibrado mientras 35,6% de rango extremo en las familias. Los resultados muestran que 4.4% presentan autocuidado alto, 70 % autocuidado medio y 25.6% autocuidado bajo.

Una de las teorías de enfermería en el que se fundamenta este proyecto es Dorothea Orem con su teoría del déficit de autocuidado, donde menciona tres sub-teorías: De autocuidado, del déficit autocuidado y de los Sistemas de Enfermería. El autocuidado hace referencia a las actividades que realizamos cada día de nuestra vida que van dirigidas a cuidar nuestra salud. Es rol regulador que debe aplicar el ser humano para mantener su salud, bienestar y su propio desarrollo. Por ello el autocuidado debe estudiarse y atenderse de manera continua en el tiempo. Para Orem el autocuidado son las acciones que la persona realiza para controlar algunos factores que puedan dañar su vida y su desarrollo.¹⁷

El autocuidado se aprende y desarrolla de acuerdo a los requisitos que regulan a cada ser humano. Los requisitos que se consideran en la teoría son fundamentales para regular el funcionamiento y desarrollo de la persona. Se propone 3 requisitos para cuidarse, entre los cuales tenemos: Los requisitos universales, aquellos que son indispensables para el funcionamiento holístico de las personas en las diferentes etapas del ciclo vital. Entre ellas tenemos: El aporte suficiente de agua y alimentos; procesos de eliminación; actividad y reposo; prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.¹⁷

Como segundo requisito de cuidados personales del desarrollo; aquellos que surgen por los estados que afectan el desarrollo de la persona. Y el tercero: del cuidado personal de los trastornos de salud: los cuales resultan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico, tratamiento médico y se requiere de variaciones en el estilo de vida. ¹⁷

Para comprender los requisitos universales y ayudar a compensar las necesidades de salud de los pacientes con diabetes mellitus, tenemos: La ingesta suficiente de agua y alimentos. En los pacientes con diabetes el consumo del agua es muy importante porque no contiene calorías, contribuye en el control del peso y en su hidratación. Su consumo reduce el riesgo de hiperglucemia relacionado con la disminución de la liberación de vasopresina que repercute en la homeostasia de la glucosa.¹⁸

Con respecto a la alimentación, los hidratos de carbono ricos en fibra son fundamentales en el control glicémico ya que produce un 50% en la variabilidad en la respuesta glicémica. Sin embargo solo se recomienda un consumo del 50-65% del total de calorías. El plan de alimentación para cada paciente varía de acuerdo al peso, talla, edad, género y actividad física.¹⁹

Con respecto a los procesos de eliminación, incluye la necesidad urinaria e intestinal para que el cuerpo conserve su funcionamiento eficaz. Las vías urinarias y el tubo digestivo cumplen una función en la eliminación de los desechos del cuerpo. En los pacientes con diabetes, cuando la glicemia aumenta, la capacidad de reabsorción del riñón sobrepasa por lo que condiciona la pérdida de glucosa mediante la orina (glucosuria), así como también agua y sales. Esto produce en el paciente el aumento en el número y volumen de sus micciones, conocida como poliuria.²⁰

En cuanto a la Actividad/Reposo, que se relaciona con la Actividad Física (AF). La práctica de AF en los pacientes con diabetes por lo menos debe ser de 30 minutos al día ya sea realizando cualquier deporte o ejercicios aeróbicos. Esto va depender del objetivo que se busca alcanzar, como tener un peso adecuado, mejorar el control glicémico, ayuda a restablecer la función cardiaca, reducir riesgos cardiovasculares al mejorar la sensibilidad a la insulina.²¹

El descanso/sueño en el ser humano. Los trastornos de sueño en pacientes con DM provocan el aumento de los niveles de cortisol e incluso de la hormona de crecimiento, ambas contienen sustancias como la interleuquina-6, proteína C-reactiva y TNF-alpha; sustancias que aumentan la resistencia a la insulina. Es por ello que para los pacientes con diabetes, esta enfermedad podría empeorar. ²²

Por otro lado la Seguridad comprende el cuidado de la piel y la prevención de peligros para la vida. El paciente con diabetes debe tener un cuidado integral. La diabetes puede afectar algunas o todas las partes del cuerpo, incluso la piel. Es por ello que se deben considerar las siguientes recomendaciones; baño diario con agua tibia para conservar la piel hidratada y limpia, manteniendo seca la zona de pliegue; para proteger la piel se debe evitar rasguños y pinchazos; no utilizar cremas entre los dedos de los pies ya que la excesiva humedad fomenta la aparición de hongos; en caso de una herida; lavar bien la zona con agua y jabón y cubrirla con gasa.²³

Así también dentro del autocuidado terapéutico, incluye el conocimiento, adherencia al tratamiento y complicaciones. Cuando se habla del conocimiento acerca de la enfermedad, hace referencia a la información que tiene la persona para llevar bien su salud. De tal manera que esto es fundamental e importante para el tratamiento de la DM. ²⁴ La adherencia al tratamiento es importante para el manejo, control metabólico y prevención de complicaciones. El seguimiento, control y valoración son fundamentales en el reconocimiento de alteraciones para que se pueda realizar cambios depende de la etapa de la enfermedad. ²⁵

Con respecto a las complicaciones de la Diabetes Mellitus, es necesario poder prevenir para evitar condiciones graves en las personas. Estas se dividen en agudas y crónicas; tenemos la hipoglicemia, retinopatía, nefropatía, neuropatía y enfermedad coronaria. Las cuales requieren de un mejor plan de cuidado como apoyo psicológico, nutricional, farmacológico, etc.²⁵

Frente a este autocuidado, la familia es la unidad elemental de la sociedad. A pesar de la alteración en sus roles y funciones, sigue siendo fundamental para el bienestar de sus miembros. Cumple una función protectora y el apoyo que brinda es vital para la promoción de salud y prevención de la enfermedad. Sin embargo, cuando se presentan problemas y va modificando el funcionamiento, se requiere capacitación para afrontar los requerimientos en el ámbito individual, grupal y social de la familia.^{26,27,28}

Por lo tanto, la familia como sistema social con relación al subsistema adulto con DM, cobra importancia la Teoría Estructural Funcional de la Familia creada por Friedman; que define a la funcionalidad familiar como, las actividades que realizan, para satisfacer sus necesidades mediante; la afectividad, socialización, cuidado a la salud, reproductiva y de enfrentamiento. También afirma que el cuidado de la salud es una de las funciones familiares que es importante donde se realizan y aseguran conductas de salud, se brinda cuidados preventivos y se proporciona la mayor atención a algún integrante de la familia en caso de enfermedad.²⁹

A todo ello se considera el compromiso familiar ante el cuidado de la salud de sus integrantes, apreciada por el personal de enfermería y el equipo de salud para precisar la intervención de ambas partes en el cuidado solicitado.²⁹ La funcionalidad familiar es la relación de vínculos y la capacidad que posee la familia para saber llevar los problemas y superar las dificultades.³⁰

La funcionalidad familiar tiene 4 estadios dinámicos: familia normofuncional, disfuncional leve, moderada y disfuncional severa. El Apgar Familiar mide el funcionamiento de la familia, que considera componentes como la adaptación; que se refiere a la solución de conflictos. Participación; que implica la toma de decisiones y las responsabilidades familiares. Gradiente; es el desarrollo físico, emocional y autorrealización de la familia. Afectividad; es la relación sentimental entre sus integrantes. También incluye las capacidades resolutivas, que comprenden la atención de las necesidades físicas y emocionales de los miembros.³¹

La DM es una de las enfermedades crónicas del cual se necesita distintas intervenciones para reducir complicaciones ³². Esta enfermedad se da por la insuficiente producción de insulina, que es la hormona que es secretada por el páncreas.³³ Tenemos: La DM1 es provocada por una reacción autoinmune, que lesiona a las células betas productoras de insulina en el páncreas. Manifestando: Sed anormal, sequedad de boca, frecuente micción, falta de energía, cansancio extremo, hambre constante, pérdida de peso, heridas de cicatrización lenta, infecciones recurrentes, visión borrosa.

Por otro lado la DM2, el cuerpo puede producir insulina, pero no la necesaria desencadenando una aglomeración de glucosa en sangre. Existen factores de riesgo como: Obesidad, tabaquismo, alimentación inadecuada, sedentarismo, antecedentes familiares. Se diagnostica evaluando los síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia y baja de peso) y una glicemia mayor o igual a 200 mg/dl, sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida.

El tratamiento incluye: Una alimentación saludable, control del peso, ejercicio físico, cuidado de los pies, tratamiento médico según indicaciones. La prevención se presenta en tres niveles. La prevención primaria abarca acciones destinadas a prevenir que la diabetes ocurra en individuos o poblaciones susceptibles. La prevención secundaria consiste en la detección, con la finalidad de conseguir el retroceso de la misma o imposibilitar su avance. La prevención terciaria consiste en la prevención de complicaciones y la discapacidad. ³⁴

III. METODOLOGÍA

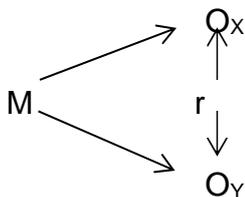
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Aplicada

Diseño: descriptivo correlacional y corte transversal.

La investigación científica es un proceso sistemático, metódico, estructurado y ordenado. Es de tipo aplicada ya que se determinó mediante el conocimiento científico, metodologías, protocolos y tecnologías, los mismos que cubren una necesidad reconocida y específica. De enfoque descriptivo correlacional porque se ocupa principalmente de describir situaciones o acontecimientos y buscar la relación entre las variables de estudios; de diseño no experimental porque el investigador recolecta datos en forma pasiva, sin introducir cambios o tratamientos que afecten la variable, y transversal porque se recolectó datos en un momento determinado. ³⁵

El diseño presenta el siguiente esquema:



Descriptivo Correlacional

Dónde:

M: Muestra de estudio.

O_x: Autocuidado.

r : Correlación entre las dos variables.

O_y: Funcionalidad Familiar.

3.2. Variables y operacionalización

Las variables autocuidado y funcionalidad familiar por su naturaleza son cualitativas.

Operacionalización de variables. (Anexo N° 1)

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo constituida por 60 adultos con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020.

- **Criterios de inclusión:**

- Adultos con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus.
- Adultos con Diabetes Mellitus que acepten participar voluntariamente de la investigación.
- Adultos que pertenezcan a la Micro Red Trujillo Metropolitana.
- Adulto joven, maduro, intermedio y mayor.

- **Criterios de Exclusión:**

- Adultos con alguna discapacidad cognitiva
- Mujeres Embarazadas
- Personas menores de 18 años.

Muestreo:

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir se recolectó la información hasta completar los 60 adultos que pertenezcan a la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020.

Unidad de análisis:

Paciente con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuesta mediante la aplicación de dos instrumentos que fueron: el cuestionario sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus y el Apgar Familiar. El cuestionario consta de 22 ítems donde los criterios de

evaluación fueron: Siempre = 3, a veces = 2, nunca = 1. El total se interpreta: Bueno= 66-46pts, Regular = 45-23 pts, Deficiente = 22-0pts. (Anexo N° 5)

La validez de contenido se realizó con juicio de expertos, tres profesionales de enfermería, solicitamos la validación del instrumento según la escala de Likert con puntaje de 4 a 1 del instrumento (Anexo N° 3). La validez de contenido del instrumento fue de 0.98 que se considera válido (Anexo N° 2) y se obtuvo un el Alpha de Cronbach de 0.89 que se considera confiable (Anexo N° 4).

El instrumento Apgar familiar que mide la variable de funcionalidad familiar. Fue diseñado por Gabriel Smilkstein, consta de 5 preguntas (una por cada indicador), con puntaje de 0-4ptos (siempre = 4, casi siempre = 3, algunas veces = 2, casi nunca = 1, nunca = 0). El total resulta de la suma de la preguntas y se interpreta: familia normofuncional = 20-17ptos, disfuncional leve= 16-13ptos, disfuncional moderada= 12-10ptos, disfuncional severa= 9-0ptos. (Anexo N° 6)

La validación del instrumento se realizó en 1996, se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.84, presentó una variación de 0.61 a 0.71 en la correlación ítem – escala, mientras que en el análisis factorial solo lo separo en un factor.

3.5 Procedimiento

Para la recolección de datos se revisó diferentes fuentes bibliográficas se consultó diversos recursos digitales. Después de obtenida la información teórica; se procedió a elaborar el consentimiento informado (Anexo N° 7) y posteriormente se contactó de manera telefónica a los pacientes para entrevistarlos mediante los cuestionarios propios de nuestras variables de estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Las tabulaciones se realizaron con el programa software de Microsoft Office Excel y el programa SPSS₂₅. Se elaboró una tabla de frecuencias (organización de datos), figuras de estadísticas, estadígrafos de medidas de estadística descriptiva e inferencial. Para el análisis se utilizó el software SPSS_{v25}, y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

3.7 Aspectos éticos

El principio de ética es la opinión de que la toma de decisiones y la resolución de problemas se realizan mejor apelando a principios morales sólidos. La investigación se basó en los principios bioéticos de la práctica de enfermería, que son: el principio de autonomía, que hace referencia a la capacidad de las personas para tomar o ejercer una elección auto determinada. Es por ello que la investigación se realizó con el previo consentimiento informado de las personas con Diabetes Mellitus en la cual se detalla los fines de la investigación.

Otro de los principios que se aplicó es la no maleficencia que prescribe sobre todo, no hacer daño, lo que implica una obligación estricta de no dañar o dañar a otros. Debido a ello por ninguna razón se causó daños físicos, psicológicos ni morales a las personas que participaron de la investigación. Así como también está el principio de beneficencia que se refiere a hacer el bien, lo que implica actuar en beneficio y contribuir al bienestar de los demás. La investigación es de suma beneficencia ya que no se perjudicó al participante y de ninguna manera la información recolectada se usó en su contra. También está el principio de autonomía que se rige a trata a cada uno como corresponda, sin desigualdades. En este caso se trató a los participantes sin discriminación alguna, respetando su dignidad. ³⁶

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1

Relación que existe entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020.

		Autocuidado			Total		
		Bueno	Regular	Deficiente			
Funcionalidad Familiar	Normofuncional	N°	29	6	0	35	
		%	48%	10%	0%	58%	
	Leve	N°	11	11	0	22	
		%	18%	18%	0%	36%	
	Moderada	N°	0	2	0	2	
		%	0%	4%	0%	4%	
	Severa	N°	0	1	0	1	
		%	0%	2%	0%	2%	
	Total		N°	40	20	0	60
			%	66%	34%	0%	100%

Fuente: Cuestionario sobre Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus y Apgar Familiar.

Se observó que el 48% de los pacientes con diabetes mellitus presenta funcionalidad familiar normofuncional y su autocuidado es bueno. El 18% de los pacientes presenta funcionalidad familiar leve y su autocuidado es bueno. El 4% de los pacientes presenta funcionalidad familiar moderada y su autocuidado es regular y el 2% de los pacientes con diabetes mellitus, presenta funcionalidad familiar severa y su autocuidado es regular.

Tabla N° 1. 1

Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,879 a	3	,005
Razón de verosimilitud	13,813	3	,003
N de casos válidos	60		

Fuente: Cuestionario sobre Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus y Apgar Familiar.

Se observó un nivel de significancia de ($P=0.005$) es menor al 5%, por lo tanto se acepta la hipótesis H_1 : Existe relación significativa entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus en la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020, lo cual implica que si hay influencia de una variable sobre la otra.

Tabla N° 2

Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020.

Nivel de Autocuidado	N°	%
Bueno	40	66%
Regular	20	34%
Deficiente	0	0%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario sobre Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus

Los hallazgos en la variable autocuidado en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano. Se distribuyó de la siguiente manera; Bueno 66%, Regular 34% y malo 0%. Podemos afirmar que predominó el autocuidado Bueno.

Tabla N° 3

Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano, 2020.

Funcionalidad Familiar	N°	%
Familia Normofuncional	35	58%
Disfuncional leve	22	36%
Disfuncional moderada	2	4%
Disfuncional severa	1	2%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario sobre Apgar Familiar

Los hallazgos en la variable funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano. Se determinó que la funcionalidad familiar se distribuyó de la siguiente manera; Familia Normofuncional 58%, Disfuncional leve 36%, Disfuncional moderada 4% y Disfuncional severa 2%. Podemos afirmar que predominó la Familia normofuncional.

V. DISCUSIÓN

Respecto al autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus, en base al objetivo general; Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020 en la tabla N° 1.1. Al comparar los resultados obtenidos, mostraron que existe relación significativa entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus en la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020. Dicho resultado es semejante a los encontrados por los siguientes autores: García J, Peñarrieta I, León R, et al ¹⁰; Peñarrieta M, Flores F, Gutiérrez T, Piñones S, Resendiz E, Quintero L ¹¹; León C.¹², Ipanaque M, Rodríguez G.¹³ quienes concluyeron que el automanejo y la funcionalidad familiar son variables que se encuentran asociadas entre ellas.

Dando valor a lo mencionado por Dorothea Orem en su teoría, donde afirma que es el autocuidado, el que permite mejorar la salud de la persona, así como también disminuir complicaciones asociadas a enfermedades ya existentes. También afirma que el autocuidado se aprende y se desarrolla a lo largo del tiempo. En ese contexto la teoría estructural funcional de familia establecida por Friedman; también cobra igual importancia ya que es la familia quien cumple funciones como afectiva, socialización, reproductiva, enfrentamiento y cuidado de la salud los cuales permiten satisfacer las necesidades de sus miembros, lo que asegura conductas adecuadas para el cuidado de la salud incluyendo medidas preventivas y atención especial a aquel integrante enfermo.

Sin embargo, este resultado difiere con el autor Moreno L. ¹⁴ quien concluye en su investigación que no se encontró asociación positiva entre las variables automanejo y funcionalidad Familiar.

Por otro lado, en la tabla N° 2. Al comparar los resultados obtenidos de la variable autocuidado en pacientes con diabetes mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano. Se determinó que el autocuidado se distribuyó de la siguiente manera; Bueno 66%, Regular 34% y malo 00%. En el que predominó el autocuidado Bueno. Dicho resultado difiere a la investigación realizada por los

autores Asencio A, De la Cruz N.¹⁶ quienes encontraron que en relación a la variable autocuidado el 4.4% autocuidado Alto, 70 % autocuidado medio y 25.6% autocuidado bajo.

De acuerdo con los resultados obtenidos se demostró que el autocuidado; son actos que realiza la persona para mantener su salud, es importante para conservarla y evitar complicaciones que puedan comprometer la calidad de vida, en los pacientes con diabetes mellitus; esto se relaciona con la teoría de Dorothea Orem que afirma que es un rol regulador que debe aplicar el ser humano para mantener su salud, bienestar y su propio desarrollo proponiendo requisitos universales como; El aporte suficiente de agua y alimentos, procesos de eliminación; actividad y descanso; prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano los cuales son fundamentales para el funcionamiento holístico de la persona.

Con respecto a la funcionalidad familiar en la tabla N° 3. Al comparar los resultados obtenidos de la variable funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano. Se distribuyó de la siguiente manera; Familia Normofuncional 58%, Disfuncional leve 36%, Disfuncional moderada 4% y Disfuncional severa 2%. Podemos afirmar que predominó la Familia normofuncional. Dicho resultado es semejante al encontrado por el autor Palomino E. ¹⁵ quien concluye que el 64,4 % de las familias tienen un funcionamiento familiar de rango medio y equilibrado y el 35,6% de rango extremo.

Así como también dicho resultado difiere al encontrado por Ipanaque M, Rodríguez G.¹³ quienes concluyeron que el 21% de los pacientes presentaron buena funcionalidad familiar, el 42% disfuncionalidad familiar leve, el 30% disfunción familiar moderada y el 7% disfunción familiar severa.

Según los resultados obtenidos se evidencia que la familia influye en el autocuidado del paciente con diabetes mellitus, es decir; mientras mejor sea la relación entre familia, mejor es el cuidado del paciente, porque la familia a pesar de la alteración en sus roles y funciones, sigue siendo fundamental para el bienestar de sus miembros; esto firma lo postulado por la teorista Friedman en su

Teoría Estructural Funcional de la Familia en la cual se fundamenta esta investigación, donde menciona que la previsión del cuidado de la salud es una función familiar básica y vital en la cual se organiza, realiza y aseguran la conducta y el cuidado de la salud. A su vez, proporciona cuidados preventivos y así evitar los diferentes tipos de complicaciones que se presentan en la Diabetes Mellitus.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados que se obtuvieron en el presente proyecto de investigación muestran que existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus en la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020, lo cual implica que si hay influencia de una variable sobre la otra. Siendo el valor ($p=0.005$).
2. Los hallazgos de la variable autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano. Se determinó que el autocuidado sobre Diabetes Mellitus se distribuyó de la siguiente manera; Bueno 66%, Regular 34% y malo 0%. Podemos afirmar que predominó el Autocuidado Bueno.
3. Los hallazgos en la variable funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano. Se determinó que la funcionalidad familiar se distribuyó de la siguiente manera; Familia Normofuncional 58%, Disfuncional leve 36%, Disfuncional moderada 4% y Disfuncional severa 2%. Podemos afirmar que predominó la Familia normofuncional.

VII. RECOMENDACIONES

Al profesional de Enfermería como responsable de la promoción de salud. Mediante sesiones educativas: Educar a los pacientes con Diabetes Mellitus acerca del autocuidado; basándose en los requisitos universales de Dorothea Orem para la adherencia del tratamiento, retraso el curso de la enfermedad en la medida de lo posible, evitar futuras hospitalizaciones y complicaciones.

Capacitar al personal de enfermería del programa de Diabetes de los distintos Centros de Salud de la Micro Red Trujillo Metropolitana, a crear estrategias de unión familiar como el juego de roles; donde se desarrolla la comprensión mutua. Además permitirá afrontar las dificultades propias de cada familia y de la enfermedad.

Proveer de información sobre la Diabetes Mellitus a la familia mediante visitas domiciliarias encargado por el personal de salud, considerándolo como grupo de apoyo para el manejo de la enfermedad, debido al rol fundamental que cumple en el cuidado del paciente.

Considerar como estrategia clave la difusión de información precisa y en prevención de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones a través de la entrega de trípticos, afiches, boletines informativos a la población.

Realizar investigaciones similares que incluyan las variables autocuidado y funcionalidad familiar en otros centros de salud a nivel local, regional, considerando una población de estudio más amplia para conocer la realidad y problemática de la Diabetes Mellitus.

REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2012. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es
- World Health Organization. Global report on diabetes. World Health Organization; 2016. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf?sequence=1
- Revilla L. Situación epidemiológica de la vigilancia de diabetes en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú; 2018, 27 (52): 1274-1277. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
- Revilla L. Situación epidemiológica de la diabetes al I semestre. Boletín Epidemiológico del Perú; 2018, 27 (36): 837-840. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. INEI; 2018. Disponible en : https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
- Gobierno Regional La Libertad. Trujillo es la ciudad en La Libertad con mayor índice de diabetes. Tu región informa. 14 de Noviembre de 2017; Locales: 1.
- Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered [revista en Internet] 2015 [Acceso 17 de Febrero de 2020]; 26 (3) Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a01v26n1.pdf>
- Federación Mexicana de Diabetes. Diabetes en el entorno Familiar. FMD; 2015. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/diabetes-en-el-entorno-familiar/>
- Sillas D, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarrollo Cientif. Enferm. [revista de Internet] 2011 [Acceso 17 de Febrero de 2020]; 19 (2). Disponible en : <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- García J, Peñarrieta I, León R, et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo

2. Enfermería Universitaria [Revista en Internet] 2017 [Acceso 20 de enero de 2020]; 14(3). Disponible en:

<http://reddeautomanejo.com/assets/art%C3%ADculo-con-jes%C3%BAs.pdf>

Peñarrieta M, Flores F, Gutiérrez T, Piñones S, Resendiz E, Quintero L. Self-management and family support in chronic diseases. Journal of Nursing Education and Practice [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de enero de 2020]; 5(11). Disponible en:

<http://www.reddeautomanejo.com/assets/artuculo-tampico--2015.pdf>

León C. Funcionalidad familiar en Pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en Hospital Isss Sonsonate, julio 2015. [Tesis para especialidad en Medicina Familiar]. El Salvador: Universidad de El salvador – Centro America; 2015. Disponible en:

<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9964/1/TESIS%20FUNCIONALIDAD%20FAMILIAR%20EN%20PACIENTES%20CON%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%202%20EN%20HOSPITAL%20ISSS%20SONSONATE.pdf>

Ipanaque M, Rodriguez G. Automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de septiembre a diciembre – 2018. [Tesis Para Optar El Título De Licenciado(a) en Enfermería] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2774/TESIS%20Ipanaqu%c3%a9%20Mirtha%20-%20Rodr%c3%aduez%20Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moreno L. Relación entre automanejo y funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo II usuarias de 7 centros de salud Red Túpac Amaru– 2018. [Tesis Para Optar El Título De Licenciado(a) en Enfermería] Lima: Universidad Privada Cesar Vallejo; 2018. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20173/Moreno_RLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Palomino E. Calidad de vida y Funcionamiento Familiar en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Belén de Trujillo [Trabajo De Investigación Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional De

Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria]. Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13039/PalominoCuicapoza_C.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Asencio A, De la Cruz N. Autocuidado y su Relación con las Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Belén de Trujillo -2019. [Tesis Para Optar El Título De Licenciado(a) en Enfermería] Trujillo, Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40475/Ascencio CAMN-De%20la%20Cruz ANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40475/Ascencio_CAMN-De%20la%20Cruz_ANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7° ed. España: Elsevier; 2011.

Aracentena J, Aldrete J, Alexanderson E, et al. Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. Med In Mex [revista en Internet] 2018 [acceso 07 de mayo de 2020]; 34(2): 221-222. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182f.pdf>

Durán S, Carrasco E, Araya M. Alimentación y Diabetes. Universidad Autónoma de Chile. Nutr Hosp [revista en Internet] 2012 [acceso 15 de mayo de 2020]; 27(4):1031-1033. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10_revision09.pdf

Alarcón A, Espinosa A, Díaz E, Rodríguez F. Glucosa y riñón: ruptura del paradigma. Med Int Mex [revista en Internet] 2015 [acceso 16 de marzo de 2020]; 38(3). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim153j.pdf>

Hernandez J, Dominguez Y, Mendoza J. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrino [revista en Internet] 2018 [acceso 16 de marzo de 2020]; 29(2):4-7. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/end/v29n2/end08218.pdf>

Belo M, Zanetti M, Hass V. Calidad del sueño en diabéticos tipo 2. Rev Latino [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de marzo de 2020]; 16(5). Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es_09.pdf

American Diabetes Association. Skin Complications. ADA. 2014. Disponible en:

<https://www.diabetes.org/diabetes/complications/skin-complications>

Martins P, De Lima A, Silva S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. Enfermería Global [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-512.pdf>

Hernández R, Aponte L. Educación en diabetes: un aspecto clave de la formación actual en enfermería. Grupo de investigación de Cuidado [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de marzo de 2020]; 18 (2). Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v18n2/v18n2a07.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: Definición de familia [revista en Internet] 2009 [acceso 20 de marzo de 2020] Disponible en: <http://auractsv.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-unesco.html>

Chimal A, Gurrola G, Balcazar P. Factores psicosociales asociados a enfermedades crónico- degenerativas. España: Octaedro; 2015.

López M, Barrera M, Cortés J, Guines M. Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. Rev Orig Salud Ment [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de marzo de 2020]; 34 (2). Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n2/v34n2a4.pdf>

Friedman M. Teoría y práctica de enfermería familiar. 3 ed. Estados Unidos: Appleton y Lange; 1995.

Olson D. Circumplex Model of Marital and Family Systems. The Association for Family Therapy. [revista en internet] 2000 [acceso 23 de junio de 2020]; 22: 144-147. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6427.00144>

Suárez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de marzo de 2020]; 20 (1). Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf?fbclid=IwAR2IZAEqY1wsha_B32yapGDWtcHjwL4rLPZEi1gU2Xu_Lv6Xsg7MMmYfPCE

Diabetes Car. Standards of Medical Care in Diabetes. EE.UU: American Diabetes Association; 2019.

Organización Mundial de la salud. Informe Mundial sobre Diabetes.

Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>

Aguilar C. Diagnóstico, Control y Tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y obesidad con Medicina Basada en Evidencia. Rev ALAD [revista en Internet] 2019 [acceso 06 de mayo de 2020]. Disponible en:

http://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf?fbclid=IwAR2iyGp9wa0Qp2eAclIDDA_HQxlnjRnpMiDvae9NaCbLaMNPWXMuz49_MES

Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGrawHill; 2014. Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Jhonstone M. Bioethics A Nursing Perspective. 7 ed. Australia: Elsevier; 2019. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Z_uRDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Bioethics+in+Nursing+Professionals&ots=QhRT_E-5KW&sig=6-Gq-qeNhebGcQm5yzdb4f3sShQ#v=onepage&q&f=false

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p style="text-align: center;">Autocuidado</p>	<p>El autocuidado son las acciones que la persona realiza para controlar algunos factores que puedan dañar su vida y su desarrollo. Es rol regulador que debe aplicar el paciente con el objetivo de mantener su estado de salud, su bienestar y su propio desarrollo.¹⁷</p>	<p>El autocuidado hace referencia a las prácticas que realiza el paciente con Diabetes en su vida diaria y que van orientadas a cuidar su salud. Para medir el nivel de autocuidado se utilizará un cuestionario en tres categorías:</p> <p style="text-align: center;">Bueno 66-46 pts</p> <p style="text-align: center;">Regular 45-23 pts</p> <p style="text-align: center;">Deficiente 22-0 pts</p>	<p style="text-align: center;">Bueno Regular Deficiente</p>	<p style="text-align: center;">Ordinal</p>

<p>Funcionalidad Familiar</p>	<p>Es la interacción de vínculos afectivos entre la persona y los miembros de la familia, la capacidad que tienen para sobrellevar los problemas por los que se atraviesa con el fin de superar las dificultades familiares. ³⁰</p>	<p>Se refiere a las acciones que los pacientes con diabetes realizan para satisfacer las necesidades de sus miembros mediante cinco funciones; la afectiva, socialización, cuidado a la salud, reproductiva y de enfrentamiento</p> <p>Para medir la funcionalidad familiar se utilizara el instrumento apgar familiar en cuatro categorías:</p> <p>Familia Normofuncional</p> <p>20 – 17 ptos</p> <p>Disfuncional leve</p> <p>16-13ptos</p> <p>Disfuncional Moderada</p> <p>12-10 ptos</p> <p>Disfuncional Severa</p> <p>9-0ptos</p>	<p>Familia Normofuncional</p> <p>Disfuncional leve</p> <p>Disfuncional Moderada</p> <p>Disfuncional Severa</p>	<p>Ordinal</p>
--------------------------------------	--	---	--	----------------

Anexo N° 2

Validez de Instrumento (Juicio de expertos)

COEFICIENTE V DE AIKEN

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			promedio	V	I.C. AL 95% , Z: 196	
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3			LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
1	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
2	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
3	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
4	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
5	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
6	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
7	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
8	4	3	4	3.66666667	0.89	0.56	0.98
9	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
10	4	3	4	3.66666667	0.89	0.56	0.98
11	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
12	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
13	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
14	4	3	4	3.66666667	0.89	0.56	0.98
15	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
16	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
17	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
18	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
19	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
20	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
21	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
22	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00
V DE AIKEN GENERAL DEL CUESTIONARIO					0.98		

LEYENDA: V DE AIKEN ACEPTABLE

Anexo N° 3

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) : R.D.L.R.C
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 46 años
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado:
 - b) Especialista en
 - c) Maestría en Enfermería en salud de mujer y el niño y adolescente
 - d) Doctorado en Educación
 - e) Post- doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 10 años
6. Área de actuación: asistencial niño-adulto
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: Universidad Nacional de Trujillo
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado



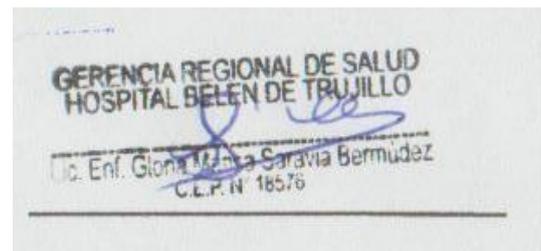
Rossina Dany De La Rosa Condormango.

CEP 43799 - DNI 18018566

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) : G.M.S.V.
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 57 años
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado de Enfermería
 - b) Especialista en Paciente crítico (X)
 - c) Maestría en Ciencias de Enfermería (X)
 - d) Doctorado en
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 30 años
6. Área de actuación: H.B.T.
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: Universidad César Vallejo
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado



VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales): C.H.F
2. Sexo: Masculino (X) Femenino ()
3. Edad: 43 años
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en Emergencias y Desastres
 - c) Maestría en Salud Pública
 - d) Doctorado en
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 15 años
6. Área de actuación: Servicio de Emergencia
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: Universidad César Vallejo
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado



Firma

Anexo N° 4

Confiabilidad del Instrumento

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL
1	3	3	2	2	1	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	50
2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	48
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	57
4	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	48
5	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	44
6	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	58
7	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	49
8	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	44
9	3	3	2	2	1	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	50
10	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	49
11	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	52
12	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	48
13	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	49
14	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	48
15	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	43
16	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	47
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	63
18	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	38
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	63
20	2	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	38

0.24	0.24	0.43	0.24	0.39	0.13	0.71	0.91	0.43	0.25	0.16	0.21	0.24	0.00	0.13	0.21	0.21	0.59	0.50	0.21	0.24	0.19	44.11
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

6.85

K= 22 ítem

$K/(K-1) = 1.048$

$\sum_{i=1}^k S_i^2 = 6.85$

$S_t^2 = 44.11$

ALFA= 0.885

Anexo N°5

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada ítem y responda marcando en el recuadro que usted crea conveniente con una (X) de acuerdo a la actitud que usted realiza en su vida diaria. La información es anónima y los datos serán aplicados exclusivamente para la investigación.

Edad: __

Sexo: M F

AUTOR: Elizabeth Peñarrieta

MODIFICADO: Quezada Briceño Ana Lucia y Vela Mauricio Giovana Pamela.

		Siempre 3 pts	A veces 2pts	Nunca 1pts
1.	Consume alimentos ricos en fibra(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)			
6.	Orina aproximadamente la cantidad de un litro a litro y medio diariamente.			
7.	Reconoce las características normales de orina y deposiciones.			
8.	Realiza deposiciones por lo menos 1 vez al día.			
9.	Realiza actividad física por lo menos 30 min/día.			
10.	Duerme mínimo 8 horas diarias			
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			
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, cansancio, 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.			
	TOTAL			

Anexo N° 6

APGAR FAMILIAR

Esta encuesta es de carácter anónimo, la misma que tiene como finalidad identificar el Funcionamiento Familiar. Los resultados serán utilizados solo para fines investigativos. Lea detenidamente y marque una X en el casillero según corresponda. Es muy importante que responda con sinceridad. Muchas Gracias.

AUTOR: GABRIEL SMILKSTEIN

PREGUNTAS	Siempre (4)	Casi Siempre (3)	Algunas Veces(2)	Casi Nunca(1)	Nunca (0)
1.-Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2.-Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite.					
3.-Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4.-Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y otros.					
5.-Me satisface como compartimos en mi familia; a. el tiempo para estar juntos, b. los espacios en la casa, c. el dinero.					
TOTAL					

Anexo N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi disposición voluntaria para participar en el proyecto de investigación titulado “Autocuidado Y Funcionalidad Familiar En Pacientes Con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitana, 2020”.

Habiendo sido comunicado acerca del propósito vía telefónica, deposito la plena seguridad que la información que se presenta en el instrumento será exclusivamente y sólo para fines de investigación.

¿Desea participar de la investigación?

SI

NO

Anexo N°8



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N°7222-22, las Srtas. **ANA LUCIA QUEZADA BRICEÑO con DNI:75685540** y la Srta. **GIOVANA PAMELA VELA MAURICIO DNI: 70812538**, de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO ; solicitan autorización para que apliquen el proyecto de investigación titulado "AUTOCUIDADO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DE LA MICRO RED TRUJILLO METROPOLITANO,2020"; En amparo de la Resolución Rectoral N°0393-2020-UCV-VA-P12/ccp; documento de Aprobación de Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red Trujillo APRUEBA y AUTORIZA su ejecución en los ESTABLECIMIENTOS DE SALUD de la micro red de Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto se aplique las exigencias éticas y **previo consentimiento informado**; ; los directores de Hospitales del nivel II y de los jefes de los establecimientos del I nivel de atención, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación y el investigador, alcanzar a los correos electrónicos **bdavalosalvarado@gmail.com**, **red.investigacion2022@gmail.com**. El Proyecto de investigación y el Informe de los resultados de la investigación para su socialización correspondiente.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 10 DE JUNIO DEL 2022



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 01 TRUJILLO ESTE
Mg. Betty Davalos Alvarado
JEFE UNIDAD DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

"Justicia por Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe