



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOMANEJO EN PERSONAS CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD 3 DE  
FEBRERO, PACHACUTEC – VENTANILLA 2018.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**CHEMPÉN SUÁREZ, JOHANA ESTHER**

**ASESORA**

**MG. RODRIGUEZ ROJAS, BLANCA LUCIA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
N°174-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°788-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

**PRIMERO.-** Aprobar por: **UNANIMIDAD**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

**MACHACA TORRES, ELIZABETH**

Con el Tema denominado:

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE  
ACUDEN AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE  
SALUD MI PERÚ – CALLAO PERÚ, 2018.**

**SEGUNDO.-** Al culminar la sustentación, él (la) estudiante **MACHACA TORRES, ELIZABETH**, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
15	QUINCE	APROBADO

Presidente : Dra. Lilliana Zedeida Timana Yenque



Secretario : Mgtr. Tania Elisa Tejada Torres



Vocal : Mgtr. Blanca Lucia Rodriguez Rojas



Los Olivos, 10 de diciembre de 2018

  
  
**Mgtr. Zora Maria De Los Angeles Riojas Yance**  
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería  
Lima Norte

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, mi novio y hermanos, por ser mi motor para seguir adelante, por el apoyo brindado a lo largo de los años a fin de lograr una de las metas más importantes en mi vida que es el culminar mi carrera profesional en Enfermería.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la fuerza, sabiduría e iluminarme cada día para cumplir cada una de mis metas; a mis padres, mi novio, hermanos y mis sobrinos por ser mí soporte incondicional incentivándome a continuar con mis estudios y así lograr mis objetivos; a mis amigos Manuel y Yovana por darme su completo apoyo.

Además, agradezco a mi asesora por ser mi guía en la elaboración de la presente investigación y a mis docentes por su aporte de conocimientos brindados durante el transcurso de mi carrera para así lograr ser una excelente Enfermera.

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Yo Johana Esther Chempén Suárez, estudiante de la Escuela de Enfermería, a efecto de cumplir con las disposiciones actuales consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, de la Facultad de Ciencias Médicas, declaro bajo juramento que todos los datos, información y documentación que acompaña al presente trabajo académico titulado: “Funcionalidad Familiar y Automanejo en personas con diabetes mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018”, es auténtica y veraz.

Por tal motivo, acepto la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto en los documentos como de información proporcionada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, diciembre del 2018



**JOHANA ESTHER CHEMPÉN SUÁREZ**  
DNI: 42925967

## **PRESENTACIÓN**

A los Señores miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Los Olivos:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento antes ustedes la Tesis titulada “Funcionalidad Familiar y Automanejo en personas con diabetes mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018”, la misma que someto a vuestra consideración, esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Por lo alegado Señores Miembros del Jurado, recibiré con aceptación vuestros aportes y sugerencias.

Atentamente.

## RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo:** Determinar la relación entre funcionalidad familiar y automanejo en personas con diabetes mellitus tipo II del centro de salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018. **Material y métodos:** es de enfoque descriptivo, correlacional de diseño no experimental y corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 104 personas. La **Técnica** utilizada fue la encuesta y los instrumentos: Apgar Familiar para adultos y la Partners In Health Scale, los datos se tabularon y procesaron a través del programa SPSS 22. **Resultado:** fue que el 77% de las personas mostraron una regular adherencia al tratamiento y el 45.2% de las personas encuestadas presentan una disfunción familiar moderada. Respecto a la relación de variables el resultado muestra un  $p: 0,747 (<0.05)$ , negándose la relación. **Concluyéndose** que no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y automanejo en personas afectadas con diabetes mellitus tipo II.

**Palabras clave:** Funcionalidad familiar – Automanejo – Diabetes Mellitus Tipo II.

## **ABSTRACT**

The present study aims to: Determine the relationship between family functionality and selfmanagement in people with type II diabetes mellitus at the health center 3 de Febrero, Ventanilla - Pachacutec 2018. Material and methods: it is descriptive, correlational approach of non-experimental design and cross section, whose sample consisted of 104 people. The technique used was the survey and the instruments: Apgar Familiar for adults and the Partners In Health Scale, the data were tabulated and processed through the SPSS 22 program. Result: it was that 77% of the people showed a regular adherence to the treatment and 45.2% of the people surveyed presented a moderate family dysfunction. Regarding the relationship of variables, the result shows a  $p: 0.777 (<0.05)$ , the relationship being denied. Concluding that there is no significant relationship between family functionality and selfmanagement in people affected with type II diabetes mellitus.

**Keywords:** Family Functionality - Automanejo - Type II Diabetes Mellitus.

## INDICE

PAGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACION DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	
viii	
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos Previos	14
1.3 Teorías Relacionadas al Tema	17
1.4 Formulación del Problema	24
1.5 Justificación	24
1.6 Hipótesis	25
1.7 Objetivos	25
II. METODO	26
2.1 Diseño de investigación	27
2.2 Variables y operacionalización	28
2.3 Población y Muestra	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad	30
2.5 Métodos de análisis de datos	31
2.6 Aspectos éticos	31
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	47

VI.	RECOMENDACIONES	49
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51

## **ANEXOS**

Anexo N° 1	ESCALA DE AUTOMANEJO	57
Anexo N° 2	BASE DE DATOS AUTOMANEJO	59
Anexo N° 3	ALFA DE CROMBACH AUTOMANEJO	60
Anexo N° 4	TEST APGAR FAMILIAR	61
Anexo N° 5	BASE DE DATOS APGAR FAMILIAR	62
Anexo N° 6	ALFA DE CROMBACH APGAR FAMILIAR	63
Anexo N° 7	FRECUENCIA SEGÚN SEXO	64
Anexo N° 8	FRECUENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL	65
Anexo N° 9	FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN	66
Anexo N° 10	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	67

## **I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que algunas enfermedades crónicas, no solo afectan a la persona sino también a la familia, dichos elementos son fundamentales por ellos se evidencia la necesidad de la preparación e información correcta, además de la motivación para poder desarrollar las habilidades necesarias para el manejo de la enfermedad, la efectividad de llevar un correcto automanejo ayuda a la persona y su familia adherirse al tratamiento y minimizar las complicaciones, síntomas y problemas crónicos que podrían aparecer en un futuro.<sup>1</sup>

El contexto familiar se encuentra vinculado con el automanejo, la diabetes mellitus es una enfermedad que involucra a la familia, puesto que la persona realizará diversas modificaciones en su conducto por ello es necesario el apoyo familiar, quienes son el soporte del sujeto que padece la enfermedad, son quienes realizan una vigilancia constante de los comportamientos, e influyen en la toma de decisiones, incluyendo las acciones que la persona pueda tomar para manejar adecuadamente su enfermedad. En determinado contexto el automanejo se encuentra influenciado por la familia, ya que el rol que esta ejerce promueve el adecuado automanejo del padecimiento.<sup>2</sup>

Los daños pueden minimizarse a base de un abordaje integral en las personas, y no solo controlando el nivel de azúcar en la sangre sino además al conjunto de riesgos que están presentes, tales como el tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad; dicha situación evidencia la necesidad de cambio en los sistemas de salud que llegue a fortalecer medidas de prevención y también en la promoción además de brindar a las personas educación sobre su salud comprometiéndose ellos mismos a su cuidado y obtener buenos resultados en la funcionalidad de las familias con un automanejo adecuado de la enfermedad presente.<sup>3</sup>

Un estudio al respecto realizado en México sobre la relación entre la percepción de funcionalidad familiar y el automanejo en pacientes con hipertensión, diabetes y cáncer, detectó mediante el APGAR familiar lo siguiente: el 25% del total presentan percepción de disfuncionalidad familiar de moderada a severa; incluido a ello, se obtuvo una correlación significativa entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar.<sup>4</sup> Para la OMS el número de personas afectadas con la enfermedad de Diabetes se ha

incrementado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, su prevalencia desde 1980 se ha incrementado del 4,7% a un 8,5%, esta enfermedad crónica tiene mayor impacto en los países con ingresos medianos y bajos, frente a ello la Organización Mundial de la Salud estima que la mitad de las muertes a causa de la hiperglucemia afecta antes de los 70 años de edad.<sup>5</sup>

La Federación Internacional de Diabetes en el 2013 refirió que América Latina y el Sur de América tiene alrededor de 382 millones de personas diabéticas y de los cuales el 80% vivían en países con ingresos medios y bajos, asimismo, en ese mismo año se estimó que aproximadamente para el 2035 esta cifra ascenderá a 59.8%, estos datos varían en América Latina; pues el Perú registra la cifra mas baja con un 4.3% de prevalencia de diabetes.<sup>6</sup>

En Perú según la Encuesta Demográfica y de salud Familiar – ENDES en el año 2016 un 3,2% de mujeres de la población mayor a los 15 años de edad han sido diagnosticadas con Diabetes Mellitus, y únicamente 2,7% en hombres. La mayoría de estos casos están ubicados en Lima metropolitana y en minoría en la Sierra con 1,6%, además un 70,4% recibe tratamiento y un 29,6% no recibe ningún tratamiento para la enfermedad, situación que anticipa la aparición de las complicaciones relacionadas a esta enfermedad crónica y peligrosa.<sup>7</sup>

La diabetes es una enfermedad degenerativa que tiene complicaciones si no lleva un adecuado automanejo de la enfermedad, entre sus complicaciones se encuentra enfermedades cardiacas como la hipertensión arterial, problemas oculares, amputaciones de extremidades inferiores a causa del pie diabético y problemas renales que son prevenibles con un óptimo automanejo de la enfermedad, así mismo a nivel mundial los problemas oftalmológicos son causantes de 285 millones de personas que padezcan de discapacidad visual, 39 millones ceguera y 246 millones que padezcan de visión baja.<sup>8</sup>

Las enfermedades no transmisibles en el Perú representan un 58.5% de estas enfermedades que generan discapacidad en las personas que la sufren, estos datos reflejan una problemática mundial, ya que el Perú es un país en vías de desarrollo, y enfermedades justamente como la diabetes tienen un mayor porcentaje de prevalencia en países de ingresos medios, esto implica también una afección económica, ante esto el Ministerio de Salud en el año 2012 indicó que las pérdidas económicas fueron de 85 mil millones de soles.<sup>9</sup> Las afecciones en una persona que no realiza un manejo adecuado de la diabetes

son a causa de la ausencia de fortalecimiento de promoción de la salud y medidas preventivas, además la necesidad de lograr un compromiso que sea valorado no solo en el paciente, de igual manera por parte de su familia y su entorno social; el automanejo debe comprender circunstancias vitales como la importancia de llevar una mejora en la calidad de vida de las personas parecientes a esta enfermedad.<sup>10</sup>

La evidencia de un inadecuado automanejo es que los pacientes desconocen de la naturaleza de la enfermedad, sus factores de riesgo y sus complicaciones asociadas, está relacionado con el hecho de que las necesidades emocionales, familiares y de información ya que no están totalmente cubiertas en dichos programas, asimismo para un propio automanejo del individuo se requiere a la familia ser partícipe del diseño e implantación de programas educativos con este fin.<sup>11</sup>

## 1.2 Trabajos Previos

A **nivel nacional** no existen muchos estudios que evalúen la relación entre las variables automanejo y funcionalidad familiar, en este estudio solo mostraremos los más relevantes:

Destres L y Vela T, en el año 2018 realizaron un estudio que media la variable automanejo, el objetivo fue determinar el nivel de automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo II, el enfoque del estudio fue cuantitativo, de corte transversal, y su muestra estaba conformada por 138 pacientes, el método de recolección de datos utilizado fue la escala Partners in Health Scale, los resultados hallados fueron que el automanejo de los pacientes diabéticos mellitus tipo II, el 49.3% presentan un bajo automanejo, el 37.70% indica un alto automanejo y el 13% tiene un regular automanejo; se concluyó que más de la mitad tiene un bajo automanejo.<sup>12</sup>

En Lima, en el año 2015, Peñarrieta M, Reyes G, Kredert S, Flores F, Resendiz E y ChavezFlores E, efectuaron un estudio que media la variable automanejo, cuyo objetivo fue describir las características del automanejo de la enfermedad crónica en base a sus tres dimensiones; el estudio fue de tipo cuantitativo exploratorio, la muestra estaba conformada por 562 personas de las cuales 400 personas con diabetes mellitus II e hipertensión arterial, asimismo 162 pacientes parecientes de cáncer, el método utilizado fue la encuesta y el instrumento utilizado fue Partners in Health Scale para enfermedades crónicas, se obtuvieron como resultados un deficiente automanejo de su patología obteniendo una

media de 69 en conocimiento, 65 en adherencia y una media en manejo de signos y síntomas de 69; se concluyó que los usuarios de los servicios de salud incluidos en el estudio muestran incorrecto automanejo de la enfermedad.<sup>13</sup>

Gonzales W, en el año 2015 realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar si el conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus y la funcionalidad familiar se encuentran asociados a la dimensión Adherencia Terapéutica en adultos con DM tipo II prospectivo de corte transversal, cuyo. La muestra estuvo conformada por 50 casos y 50 controles, utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un test de conocimiento, adherencia a medicamentos de Morinsky y Apgar funcional familiar, los resultados encontrados fueron un 67% obtuvieron una buena función familiar, y un 33% disfunción familiar.<sup>14</sup>

En Lima, Flores N. en el año 2014 realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre las variable funcionalidad familiar y automanejo de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, el estudio es de tipo cuantitativo correlacional y corte transversal, su muestra estuvo formada por 100 pacientes, se utilizaron 2 instrumentos: Apgar familiar para adultos y automanejo en enfermedades crónicas, como resultados se encontraron la existencia de una correlación positiva entre ambas variables, asimismo el 54% de los pacientes estuvieron moderadamente disfuncionales, el automanejo obtenido de los pacientes fue hallado regular con un 56% e inadecuado con un 9%. En conclusión el automanejo y la funcionalidad familiar están relacionadas entre sí, terminando de influir en ciertas conductas de las personas que padecen enfermedades como diabetes mellitus II.<sup>10</sup>

En Lima, Peñarrieta M, Vergel S, Lezama S, Rivero R y Taipe J, en el 2013 ejecutaron un estudio que tenía como objetivo describir la variable automanejo en personas con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y cáncer) el estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, la técnica aplicada fue una encuesta y el instrumento el Partners In Health Scale, se obtuvo los siguientes resultados; el automanejo obtenido fue con una media de 66, en la dimensión de conocimiento media de 8, en adherencia al tratamiento una media de 38 y en manejo de signos y síntomas una media de 16, finalmente se terminó concluyendo el automanejo en personas con enfermedades crónicas resulto ser deficiente en sus dimensiones.<sup>16</sup>

En el año 2018; Marquez T, presentó su estudio de investigación, el cual mide la variable automanejo, cuyo objetivo es determinar el automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en

pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú– Callao, 2018; en atención a las dimensiones obtenidas en el proceso de la investigación. Esta investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, tiene un diseño no experimental de corte transversal y para su determinación se recolectó información en un periodo definido, con una población de 70 pacientes con diagnóstico específico de Diabetes Mellitus Tipo II, a los cuales se les aplicó la encuesta The Partners in Health Scale. Los resultados obtenidos indican que el Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II es regular con tendencia a deficiente, en la dimensión de conocimiento es regular – deficiente, en la dimensión de adherencia al tratamiento es deficiente y en la dimensión de manejo de síntomas es regular. Conclusión: El automanejo de la diabetes mellitus Tipo II de la mayoría de los pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del C.S. Mi Perú es regular con tendencia a deficiente.<sup>17</sup>

A continuación, se muestran los estudios más relevantes a **nivel internacional:**

En Tamaulipas en el año 2017; los investigadores Mar J, Peñarrieta M, Hernandez R, Gutierrez T y Banda O, realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre las variables automanejo y la percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes tipo II que reciben atención en los centros de salud de la Jurisdicción N° 2 de Tampico. El estudio es de corte transversal-correlacional, con un muestreo no probabilístico, la muestra estuvo constituida por 100 personas, para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta y los instrumentos Partners in Health Scale y Apgar familiar, se obtuvo como resultado un automanejo adecuado 81%, y una función familiar normal con 43% y que la relación entre ambas variables tiene que ser explorada al detalle, pudiendo ser elemento de vital importancia para la creación de estrategias que combatan la diabetes.<sup>18</sup> En el año 2015, Peñarrieta M, Flores F, Gutiérrez T, Socorro P y Reséndiz E; realizaron un estudio, cuyo objetivo fue evaluar el comportamiento del autocontrol en personas con: diabetes, hipertensión y cáncer, este estudio tiene un diseño transversal y correlacional; se utilizó una muestra de conveniencia para analizar la relación entre la autogestión y el apoyo familiar, la muestra estuvo conformada por 299 pacientes, el instrumento que se usó fue Partners in Health Scale, se encontraron como hallazgos se observó la categoría de autogestión deficiente con un 84%, 16% en la dimensión de adherencia, 14% en la dimensión de manejo de síntomas y 19% en la dimensión de conocimiento.<sup>19</sup>

León C, en el año 2015, efectuó una investigación con el objetivo de Conocer la asociación entre el puntaje de evaluación de la funcionalidad familiar medido por el APGAR Familiar y el control glucémico en pacientes que consultan subsecuentemente por Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Regional de Sonsonate ISSS. La investigación es de tipo descriptiva, corte transversal el tamaño de la muestra fue conformada por 192 personas, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento utilizado es el Apgar Familiar, los resultados encontrados fueron de un 64% por arriba de valores normales 80-110, el 83% de las familias estudiadas fueron funcionales y 17% se encontraron entre disfunción moderada y severa, se concluyó en la investigación una significancia entre el puntaje de Funcionalidad Familiar y el control glucémico de los pacientes en el estudio.<sup>20</sup>

Sánchez L, en el año 2014, realizó una investigación con el objetivo de comparar la variable funcionalidad familiar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo II en una unidad de primer nivel de atención del IMSS con diseño tipo transversal comparativo, tuvo como tamaño de la muestra un total de 140 personas, se usó como técnica la encuesta y el instrumento utilizado fue el Apgar Familiar los resultados obtenidos fueron, una disfunción familiar moderada con un 17.9% y en pacientes no diagnosticados con diabetes una funcionalidad buena mostrando un 27.1%, finalmente se concluyó que existe en la familia del paciente diabético una disfunción moderada y en los pacientes no diabéticos una buena funcionalidad.<sup>21</sup>

### **1.3 Teorías Relacionadas al Tema**

El término familia desde el panorama salud familiar: Es considerado un grupo social organizado, conformado por una cantidad de miembros, que conviven en un mismo espacio, asociados en lazos ya sean sanguíneos o legales; el perfil de función familiar hace referencia a la evaluación de conceptos y nos orienta de una perspectiva medica familiar acerca del cumplimiento de funciones familiares.<sup>22</sup>

La familia establece uno de los espacios de vida más íntimos a partir del nacimiento de una enfermedad crónica y a la vez, un espacio que posee de mayor potencial para restablecer de manera positiva la situación de salud, al ser la primera red de apoyo social para el sujeto y ejerce una función protectora frente a factores que produzcan tensiones en la vida cotidiana,

es seguido encontrar que sea en su seno donde tradicionalmente se sufraguen las grandes demandas generadas por los estados de dependencia consecuentes a la enfermedad crónica. Las mujeres juegan un rol esencial en este sentido.<sup>23</sup>

### **1.3.1 Funcionalidad familiar**

Son relaciones interpersonales que de forma conjunta tienen un inicio en la familia brindando identidad propia en sus integrantes, teniendo en efecto un funcionamiento correcto preparándose así para enfrentar situaciones conflictivas, pero no se debe olvidar que el funcionamiento familiar no se encuentra separado del ámbito social, cultural y económico además de condiciones como la pobreza y violencia son circunstancias importantes que atacan el funcionamiento familiar llegando a producir en algunos casos que estas relaciones se rompan y que entre sus integrantes pierdan el equilibrio; la funcionalidad familiar contiene múltiples procesos que ayudan a promover una buena adaptación en situaciones establecidas; existen tensiones que pueden tener inicio intrafamiliar, como también extrafamiliar llegando a influir en el sistema y funcionamiento de la familia.<sup>24</sup>

La familia puede ser de dos tipos:

- **Familia funcional:**

Contiene límites semipermeables, con la capacidad de establecer relaciones correctas en su entorno accediendo a una interacción selecta entre sus miembros y el mundo exterior, esta familia es caracterizada por una buena comunicación quienes manifiestan sin miedo sus sentimientos, emociones a favor de la cohesión familiar; esta familia contiene una alta capacidad de solucionar los problemas ya que existe una participación fuerte entre los miembros en búsqueda de posibles soluciones, asimismo recurre a redes de apoyo que permitan disminuir la amenaza que atente contra su equilibrio familiar.<sup>25</sup>

- **Familia disfuncional:**

Caracterizado por poseer límites, de manera que permite el ingreso de componentes que amenazan su estabilidad, o muy cerrados que no permiten la relación de la familia

con distintos sistemas, esta familia es conflictiva tanto interna como externa, su comunicación no es la más adecuada, hay presencia de desunión y tiene nivel bajo de adaptabilidad y baja resolución de problemas, generando un desequilibrio dentro de la familia.<sup>25</sup>

### **Dimensiones de Funcionalidad Familiar**

Las dimensiones presentes en esta investigación son las siguientes:

- **Adaptabilidad:** Habilidad para utilizar recursos intra y extra familiares que sean útiles para poder resolver problemas o situaciones de crisis.<sup>26</sup>
- **Participación:** Capacidad para eliminar problemas y poder establecer una Buena comunicación que busque distintas soluciones. Es también una participación activa para la toma de decisiones y en las responsabilidades adquiridas en la familia.<sup>26</sup>
- **Desarrollo o gradiente de crecimiento:** Capacidad de apoyar en las etapas existentes que vive la familia, posibilitando la capacidad individual y separación de los integrantes de la familia.<sup>26</sup>
- **Afectividad:** Competencia en experimentar sentimientos como cariño, preocupación entre los integrantes de la familia, mostrando distintas emociones como tristeza, amor o ira.<sup>26</sup>
- **Capacidad de Resolución:** Capacidad de compromiso, tiempo y entrega entre los integrantes, satisfaciendo necesidades físicas y también las emocionales.<sup>26</sup>

### 1.3.2 Automanejo

El sustento de automanejo es un estímulo que reciben las personas diagnosticadas con una enfermedad crónica, donde los familiares también están presentes realizando un papel importante y central en el automanejo de la enfermedad tomando así decisiones correctas y realizando conductas que lleven una mejora en la salud, las personas perjudicadas con diabetes mellitus en muchas ocasiones no entienden lo que el profesional de salud indica o recomienda, por consiguiente no ponen en práctica las recomendaciones sobre su automanejo, dejándolos mal informados e incapaces para modificar su estilo de vida o conductas que agraven la enfermedad, así mismo que no se guíen a una buena autogestión de su enfermedad, permitiendo buenas decisiones y manteniendo conductas saludables que necesita una relación por parte de la familia.<sup>27</sup>

Es la implicación de la persona afectada con la Diabetes Mellitus en la educación sobre su estado de salud o deterioro de esta misma, integrando aspectos emocionales, psicosocial, biológicos y sociales, estos aspectos son necesarios ya que no encuentran el suficiente apoyo en el sistema de salud siendo este insuficiente para acompañar por periodos largos a sus pacientes, asimismo no están lo suficientemente preparadas a acompañar por mucho tiempo las indicaciones que recibieron por parte del profesional de salud.<sup>28</sup>

El automanejo hace referencia a las intervenciones, preparación y capacidades adquiridas en las personas afectadas con una enfermedad crónica, terminando de obtener el empoderamiento para automanejar su enfermedad eficazmente y así aprender a como realizarlo de forma cotidiana.<sup>29</sup>

Un correcto automanejo, está compuesto por el buen funcionamiento del sujeto y su familia, además los síntomas, tratamientos, cambios de establecimiento de salud, comunidad y equipo de salud, para manejar síntomas, tratamientos, cambios en estilos de vida y las consecuencias psicosociales, culturales y espirituales, es también la provisión sistemática de intervenciones educativas y de ayuda por parte de la enfermera, para incrementar las habilidades y la autoeficacia que el paciente requiere para manejar su condición. Sin embargo la persona debe ser muy comprometida en este proceso de mejora de la enfermedad crónica ya que en el automanejo, manejar los síntomas y desarrollar actividades de automonitoreo son pasos claves y previos, pero no suficientes, por eso el automanejo implica una evolución mayor en la persona y su entorno.<sup>30</sup>

Automanejo está compuesto por estrategias que incluyen la incorporación del cuidado de salud a distancia, promover la autonomía de las personas, fomentar su autoeficacia y ayudar de forma independiente a mantener el control sobre sus vidas, en vez de depender de los servicios de salud, la persona logra el automanejo si está en condiciones de abordar las distintos ámbitos involucradas en el cuidado de su salud, que incluye actividad física, la toma de medicamentos, modificación de hábitos de alimentación, manejar síntomas, social para manejar las actividades y roles diarios; y emocional- espiritual que le permita manejar la rabia, el miedo, la depresión, el aislamiento. <sup>30</sup>

### **Dimensiones de Automanejo**

- **Conocimiento:** Toda persona conoce el causante del desencadenante de su enfermedad y desvía su crecimiento. La persona conoce que decisiones y hábitos llevan a tener una vida sana y sin riesgos a padecer alguna enfermedad. Para el trabajo se hizo referencia al conocimiento de los participantes en relación a causa, tratamiento y control de la diabetes mellitus, la dimensión conocimiento habilita a identificar problemas para posteriormente ayudar a tomar correctas decisiones y oportunas, la educación presente en el automanejo mejora la educación tradicional; teniendo de forma central un plan de acción con información clara, precisa y necesaria, para que los pacientes tengan una autoconfianza y que lleguen a realizarlo.<sup>31</sup>
- **Manejo de Signos y Síntomas:** Se incluyen las manifestaciones clínicamente fiables y observadas mediante la exploración médica, es decir el físico del paciente con diabetes mellitus tipo II y los síntomas como elementos subjetivos o señales percibidas únicamente por el paciente entre ellas, pérdida de peso, sed excesiva y necesidad de miccionar con frecuencia.<sup>32</sup>
- **Adherencia al Tratamiento:** Se considera como complemento del comportamiento humano, una condición en la que la persona se compromete a mejorar su salud a través de una ayuda, se trata de un fenómeno complejo,

condicionado por múltiples factores de distinta naturaleza, trayendo como resultado que se dificulte su abordaje en el terreno teórico, práctico e investigativo. La falta de una adherencia al tratamiento lleva a un gran problema en el proceso de restablecer la salud en las personas afectadas. Con respecto a las enfermedades crónicas, la OMS considera que una baja adherencia es un tema de mucha importancia en la salud pública por su gran impacto negativo en la salud de las personas, entre ellas: fracasos a la terapia, incidencia de hospitalización y aumento de la economía sanitaria. Existe una alta tasa de control de glicemia inadecuada, sumado a esto una adherencia al tratamiento paupérrima, a pesar de recibir manejo especializado, las estadísticas muestran que uno de cada tres diabéticos presenta o presentará en un futuro alguna complicación crónica, entre ellas neuropatía, pie diabético y la insuficiencia renal.<sup>33</sup>

La no adherencia o deserción al tratamiento es la más relevante causa en interferir la adquisición de muchos beneficios brindados a los enfermos. Asimismo, la ausencia de adherencia terapéutica es una herramienta utilizada para valorar el impacto en la que el paciente está siguiendo u omitiendo las indicaciones médicas, lo cual implica un mal diagnóstico y su incidencia en el pronóstico; cuando es negativo el seguimiento, el pronóstico se complica y puede llegar a conseguir fácilmente resultados desagradables.<sup>34</sup>

### **1.3.3 Diabetes Mellitus**

Es un trastorno del metabolismo caracterizado por hiperglucemia en ayunas o una respuesta de la glucosa plasmática durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa que excede los límites especificados.<sup>35</sup>

Esta enfermedad es catalogada como una de las patologías metabólicas de etiología variada, es conocida por el incremento de glucosa en sangre a resultado del déficit de secreción o acción de la insulina; se determina por un desorden y variación metabólica de los hidratos de carbono, complicando el ingreso de la glucosa a las células del organismo para poder ser metabolizadas, por ello su permanencia en sangre incrementa y progresivamente en concentraciones elevadas.<sup>36</sup>

## **Tipos de Diabetes Mellitus**

La Diabetes Mellitus es clasificada en 3 tipos, la Diabetes Mellitus I (eliminación de células beta por su déficit), la Diabetes Mellitus II (déficit de insulina), y la Diabetes Gestacional durante el embarazo.<sup>36</sup>

### **□ Diabetes de tipo I**

La diabetes de tipo I (conocida también como insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia), caracterizada por una deficiente producción de insulina y requiere la administración diaria de esta misma. Se desconoce su causa y no se puede prevenir con el conocimiento actual. Los síntomas que presenta son, pérdida de peso, excreción excesiva de orina, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.<sup>37</sup>

### **□ Diabetes de tipo II**

La diabetes mellitus II (no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) causada por una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo prevalece a nivel mundial y se debe a una masa corporal excesiva y sedentarismo, por lo cual la persona tiene que aprender a automanejar su enfermedad siendo de gran importancia el que haya en su hogar una buena funcionalidad familiar. Los síntomas son cercanamente similares a los de la diabetes mellitus I. En consecuencia, esta enfermedad es diagnosticada cuando ya tiene años en el organismo y las complicaciones han surgido de manera que comprometen a otros órganos importantes, actualmente se han encontrado manifestaciones en niños.

### **□ Diabetes gestacional**

La diabetes gestacional caracterizada por hiperglucemia que tiene aparición durante el embarazo y alcanzando valores superiores a los normales, las mujeres con diabetes gestacional son propensas a sufrir un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo II en el futuro.<sup>37</sup>

## **Teorías que sustentan el trabajo de investigación.**

En esta investigación se consideró y optó por utilizar la teoría de autoeficacia de Albert Bandura, quien frente a situaciones complicadas menciona que son importantes la motivación y accionar humano presentes de forma diaria en la persona; es uno de los primeros personajes que se refirió al automanejo afirmando que es una participación activa de cada persona que estará acompañada de su compromiso y actitud para lograr una mejora en su salud. Asimismo señala que un correcto automanejo es caracterizado por conocimiento de su condición y enfermedad siguiendo las indicaciones establecidas de manera correcta, participando en la toma de decisiones, monitorear los signos y síntomas, manejar sus condiciones emocionales y sociales adoptando conductas que promuevan estilos de vida saludables.<sup>38</sup>

### **1.4 Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018?

### **1.5 Justificación**

Este estudio es importante ya que servirá para que las personas afectadas con Diabetes Mellitus tipo II tengan un correcto automanejo de su enfermedad, y de esta manera obtener una funcionalidad familiar normal, así la persona en unión con su familia pueda desarrollar acciones que conlleven a mejorar su calidad de vida ya que esta enfermedad crónica puede desencadenar complicaciones críticas.

Este estudio intenta brindar conocimientos porque aún no se han realizado muchas investigaciones entre la relación de funcionalidad familiar y automanejo para personas que padecen diabetes mellitus tipo II, teniendo al termino resultados positivos para demostrar que la familia y su funcionalidad son importantes en el automanejo de una enfermedad crónica, en este caso la Diabetes Mellitus tipo II .

Los resultados de este estudio procuran servir de base para que los integrantes de las familias que tienen consigo algún integrante con una enfermedad crónica como la diabetes mellitus puedan obtener el empoderamiento y el realizar de acciones correctas para que el funcionamiento familiar sea el adecuado y se pueda llevar un correcto automanejo de la enfermedad y así obtener mejoras en el estado de salud.

Esta investigación busca ser marco de referencia para que las familias en ayuda de profesionales de enfermería puedan elaborar estrategias cuya finalidad sea mejorar y/o reforzar la funcionalidad familiar, con buenos hábitos, empatía entre los integrantes y con valores que influyan en conjunto a la mejora de la salud de la persona afectada con diabetes mellitus. Asimismo este estudio procura servir de modelo en estudios futuros y guías para el paciente en el automanejo de su enfermedad.

## **1.6 Hipótesis**

Existe una relación significativa entre funcionalidad familiar y automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018.

## **1.7 Objetivos**

### **□ Objetivo General**

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018.

### **□ Objetivos Específicos**

Identificar la funcionalidad familiar según sus dimensiones adaptabilidad, participación, recursos, afecto y resolución en las personas con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018.

Identificar el automanejo según sus dimensiones conocimientos, manejo de signos y síntomas y adherencia al tratamiento en las personas con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018.

## **II. MÉTODO**

## **2.1 Diseño de investigación**

El diseño del presente estudio es no experimental, ya que no se manipularon las variables. Es de tipo descriptivo correlacional porque se analiza la situación planteada en las variables de Funcionalidad Familiar y Automanejo.

De corte transversal, porque se tomó la información de las variables de estudio en un solo momento durante un determinado tiempo y lugar y de enfoque de investigación cuantitativo, ya que permite determinar los datos de manera numérica.



## 2.2 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES E INDICADORES	ESCALA
<p>Funcionalidad familiar en personas afectadas con diabetes mellitus II</p>	<p>El Funcionamiento familiar es conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera. (McCubbin y Thompson, 1987)</p>	<p>Conjunto de relaciones interpersonales de las personas afectadas de Diabetes mellitus 2 en el en el Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018, que será medida a través del instrumento APGAR familiar creado por Smilkstein, el cual se utilizará la escala de Likert.</p> <p>La escala final de la variable será:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal: 17 – 20 ptos.</li> <li>• Disfunción familiar leve: 13 – 16 ptos.</li> <li>• Disfunción familiar moderada: 10 – 12 ptos.</li> <li>• Disfunción familiar severa 0-9 ptos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adaptabilidad</b> Apoyo</li> <li>• <b>Participación</b> Comunicación</li> <li>• <b>Desarrollo o gradiente de crecimiento</b> Decisión</li> <li>• <b>Recursos</b> Afecto</li> <li>• <b>Afectividad</b> Satisfacción</li> </ul>	<p>ORDINAL</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES E INDICADORES	ESCALA
Automanejo en personas afectadas con diabetes mellitus tipo II	El automanejo hace referencia a las intervenciones, preparación y capacidades adquiridas en las personas afectadas con una enfermedad crónica. (Caballo y Pascual, 2012)	En un conjunto de intervenciones y capacidades de las personas afectadas de Diabetes mellitus 2 en el Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018, que será medida a través del instrumento Partners in Health Scale. Cuyo valor final será:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Automanejo deficiente: 0 – 31 pts.</li> <li>• Automanejo regular: 32 – 65 pts.</li> <li>• Automanejo adecuado: 66 – 96 pts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conocimiento</b>  Tratamiento Estado de salud</li> <li>• <b>Manejo de signos y síntomas</b>  Signos de alarma Actividad física</li> <li>• <b>Adherencia al tratamiento</b>  Estilos de vida saludable Citas programadas</li> </ul>	ORDINAL



## **2.3 Población y Muestra**

### **Población:**

Está conformada de 104 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus II pertenecientes al servicio de Medicina del Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018, la recolección se tomó desde enero hasta setiembre del presente año.

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diabetes mellitus diagnosticada en la Historia Clínica.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo II de 18 a 85 años.
- Pacientes que se encuentren LOTEP
- Pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que presenten discapacidad mental y dependientes.
- Pacientes que no estén lucidos y orientados en tiempo, espacio y persona.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad.**

Para la investigación se utilizó la técnica de la encuesta y en base a las dos variables, se aplicaron los instrumentos de manera individualizada a todos los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Para medir la variable funcionalidad familiar se utilizó un instrumento internacional, el Apgar familiar que está constituido por cinco ítems de apoyo familiar, participación, adaptación, crecimiento, afecto y recursos, con una puntuación según escala de Likert, con cuatro opciones de respuesta : 0: nunca 1: casi nunca 2: algunas veces 3: casi siempre 4: siempre. Este instrumento es de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein. La validación inicial del Apgar familiar mostro un índice de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83 para diversas realidades. Para medir la fiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 personas encontrándose un Alfa de Cronbach de 0.946 (Ver Anexo 6).

Para la variable de automanejo el instrumento Partners In Health Scale estaba comprendido de 13 ITEMS por cuatro dimensiones: conocimiento de enfermedad con las preguntas 1 y 2, manejo de efectos secundarios 9, 10 y 11, signos y síntomas con las preguntas 4, 6, 7,8, 12

y 13. adherencia al tratamiento con las preguntas 3, 5, Para luego ser validado en México y Perú, quedando en 12 ITEMS y solamente se consideró tres dimensiones: Manejo de síntomas con las preguntas 9,10 y 11, Adherencia al tratamiento con las preguntas 3,4,5,6,7,8 y 12, Conocimiento con las preguntas 1 y 2 la puntuación que se designó fue deficiente, regular, adecuado. El instrumento Partners In Health Scale antes validado en Australia, luego en México y por último en Lima-Perú por docentes de la Universidad privada Cesar Vallejo obteniendo un alfa de Cronbach con puntaje de 0.89. Para medir la fiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 personas encontrándose un Alfa de Cronbach de 0.955 (Ver Anexo 3).

## **2.5 Métodos de análisis de datos.**

Se realizó la recolección de datos a los 104 pacientes pertenecientes del Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla que se atienden en el consultorio de Medicina General en los turnos mañana y tarde. Posterior a la aplicación de los instrumentos de funcionamiento familiar y automanejo, se plasmaron los datos hallados en una base de datos del programa SPSS22, para determinar los resultados se utilizaron las funciones de tablas cruzadas, chi cuadrado de Pearson, frecuencia de datos y gráficos; esto se realizó a fin de obtener datos estadísticos de la presente investigación mostrados en gráficos y tablas.

## **2.6 Aspectos éticos**

En esta investigación serán utilizados los siguientes principios éticos:

**La autonomía:** El paciente con diabetes mellitus participó de manera voluntaria, evidenciándose en un consentimiento informado que tendrá la firma del participante, pudiendo retirarse en cualquier momento si es de su preferencia.

**Beneficencia:** Se buscó en el presente estudio el beneficio hacia los pacientes afectados con diabetes mellitus de forma indirecta, los resultados serán útiles para la implementación de estrategias, en la cual la enfermera fortalecerá el automanejo y la funcionalidad familiar de1 paciente evitando así complicaciones que puedan aparecer a futuro.

**Justicia:** Todas las personas adultas participaron, sin discriminación, por motivos de religión, creencia y/o nivel de instrucción.

**No maleficencia:** No existió técnicas ni instrumentos invasivos; la información obtenida es reservada, únicamente para procesarla en esta investigación.

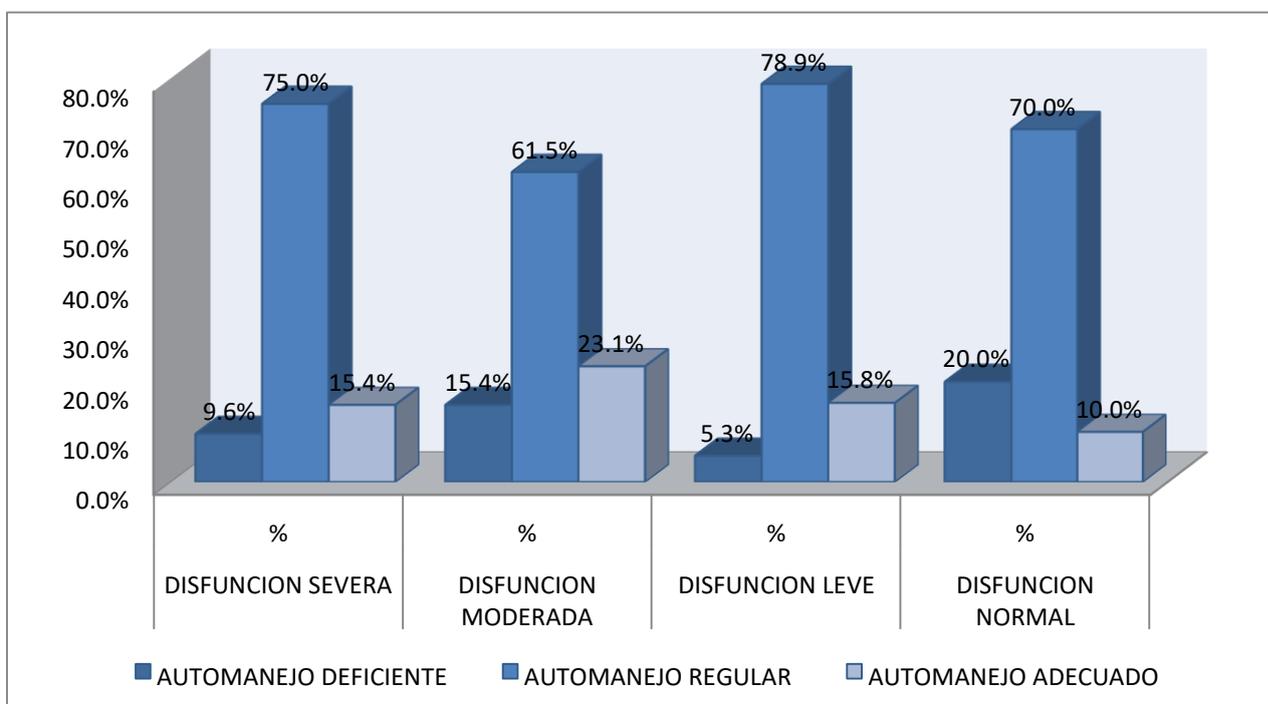
### **III. RESULTADOS**

### 3.1. Resultado General

**Tabla 1.** Relación entre la funcionalidad familiar y automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018

		APGAR								Total	
		DISFUNCION SEVERA		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION LEVE		FUNCION NORMAL			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AUTOMANEJO	DEFICIENTE	5	9,6%	2	15,4%	1	5,3%	4	20,0%	12	11,5%
	REGULAR	39	75,0%	8	61,5%	15	78,9%	14	70,0%	76	73,1%
	ADECUADO	8	15,4%	3	23,1%	3	15,8%	2	10,0%	16	15,4%
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>104</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Apgar Familiar para adultos – Partners In helth Scale



**Figura 1.** Funcionalidad Familiar y Automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero, Pachacutec - Ventanilla 2018

Del total de 104 personas, en relación al automanejo deficiente, 5 personas se encuentra en una disfunción familiar severa, 2 personas se encuentra en una disfunción familiar moderada, 1 persona se encuentra en una disfunción familiar leve y 4 personas se encuentra en una función familiar normal; en relación al automanejo regular, 39 personas se encuentra en una disfunción familiar severa, 8 personas se encuentra en una disfunción familiar moderada, 15 personas se encuentra en una disfunción familiar leve y 14 personas se encuentra en una función familiar normal; y en relación al automanejo adecuado, 8 personas se encuentra en una disfunción familiar severa, 3 personas se encuentra en una disfunción familiar moderada, 3 personas se encuentra en una disfunción familiar leve y 2 personas se encuentra en una función familiar normal.

### 3.2. Prueba de hipótesis

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre funcionalidad familiar y automanejo en personas con diabetes mellitus tipo II que asisten al C.S. 3 de febrero – Pachacutec – Ventanilla, 2018.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre funcionalidad familiar y automanejo en personas con diabetes mellitus tipo II que asisten al C.S. 3 de febrero – Pachacutec – Ventanilla, 2018.

#### Prueba estadística:

Chi cuadrado de Pearson

#### Regla de decisión:

Si  $p < 0.05$  se rechaza la  $H_0$ .

<b>PRUEBAS DE CHI-CUADRADO</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,480 <sup>a</sup>	6	,747

Razón de verosimilitud	3,414	6	,755
Asociación lineal por			,409
lineal	,682	1	
N de casos válidos	104		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,50.

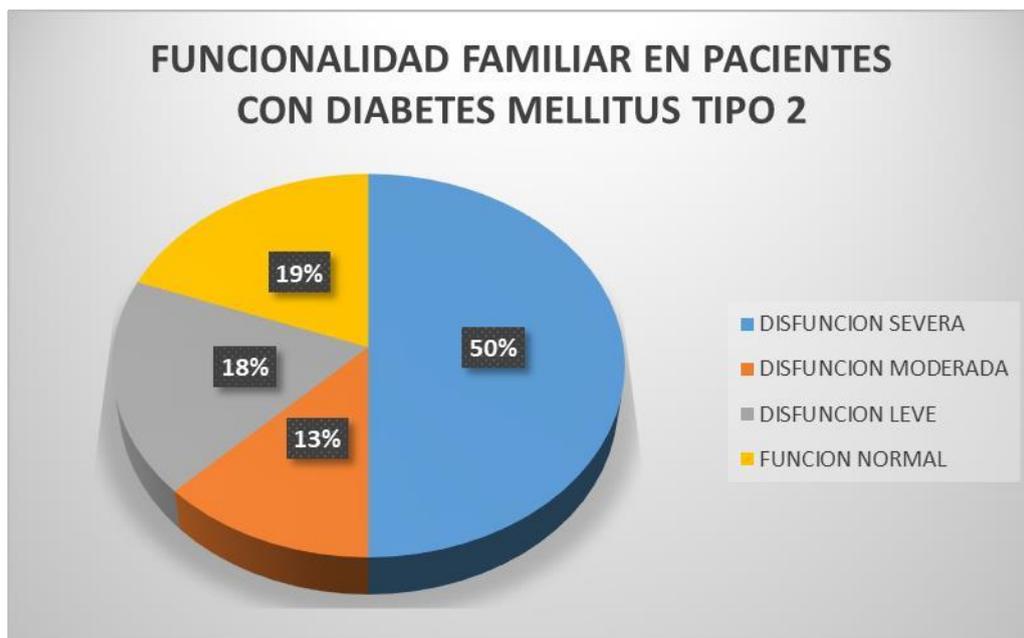
Luego de haberse formulado la hipótesis, se aplicó la prueba chi-cuadrado para comprobar la relación entre las variables Funcionalidad familiar y Automanejo. El resultado muestra un  $p: 0,747 (>0.05)$ , por lo tanto se aprueba la hipótesis nula. Concluyéndose que ambas variables son independientes, por lo tanto; no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el automanejo en pacientes diabéticos.

### 3.3. Resultados específicos

**Tabla 2.** Funcionalidad familiar en personas con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018

<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
<b>DISFUNCION SEVERA</b>	52	50%
<b>DISFUNCION MODERADA</b>	13	13%
<b>DISFUNCION LEVE</b>	19	18%
<b>FUNCION NORMAL</b>	20	19%
Total	104	100%

**Fuente:** Cuestionario de Apgar Familiar para adultos



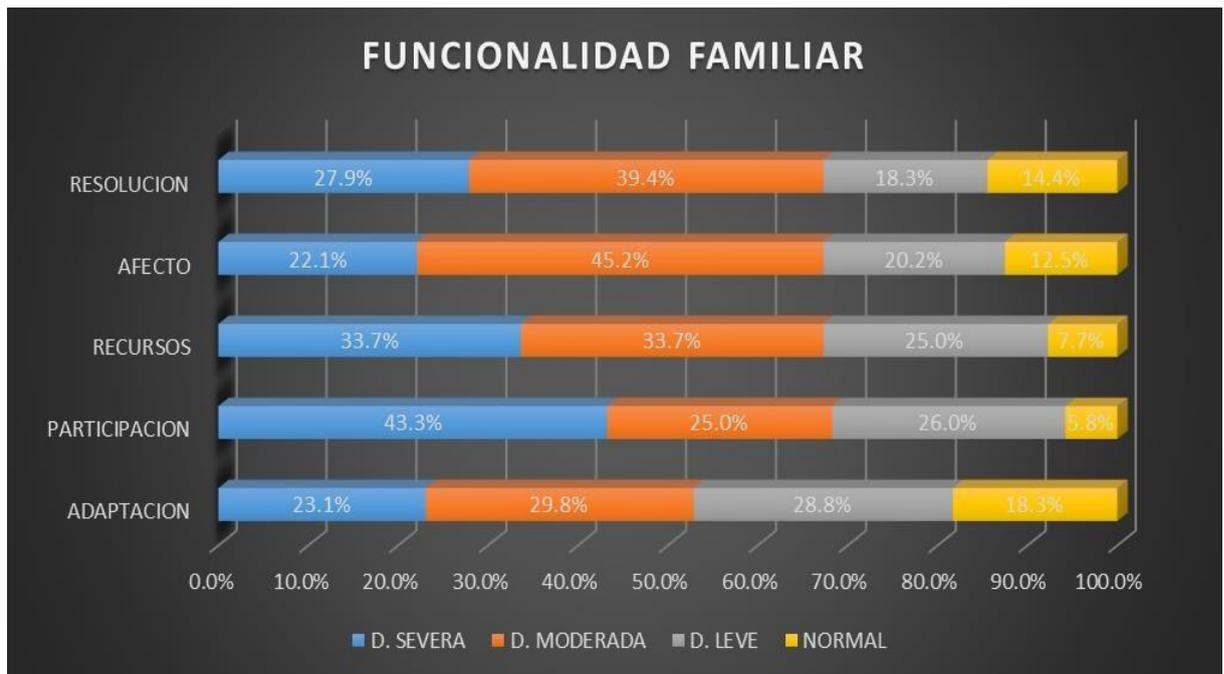
**Figura 2.** Funcionalidad familiar en personas con Diabetes Mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018

En relación a la variable Funcionalidad Familiar, los resultados globales muestran que del 100% (104) personas con diabetes mellitus tipo 2, el 50% (52) personas presentan una disfunción familiar severa, en segundo lugar el 19% (20) personas tienen una funcionalidad familiar normal, el tercer lugar lo ocupan las personas con disfunción leve con un 18% (19) personas, y por ultimo, el 13% (13) personas tiene una disfunción familiar moderada.

**Tabla 3.** Funcionalidad familiar según dimensiones adaptabilidad familiar, participación, recursos, afecto, resolución en las personas con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018

	<u>ADAPTACION</u>		<u>PARTICIPACION</u>		<u>RECURSOS</u>		<u>AFECTO</u>		<u>RESOLUCION</u>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>D. SEVERA</b>	24	23.1%	45	43.3%	35	33.7%	23	22.1%	29	27.9%
<b>D. MODERADA</b>	31	29.8%	26	25.0%	35	33.7%	47	45.2%	41	39.4%
<b>D. LEVE</b>	30	28.8%	27	26.0%	26	25.0%	21	20.2%	19	18.3%
<b>NORMAL</b>	19	18.3%	6	5.8%	8	7.7%	13	12.5%	15	14.4%
<b>TOTAL</b>	104	100.0%	104	100.0%	104	100.0%	104	100.0%	104	100.0%

**Fuente:** Cuestionario de Apgar Familiar para adultos



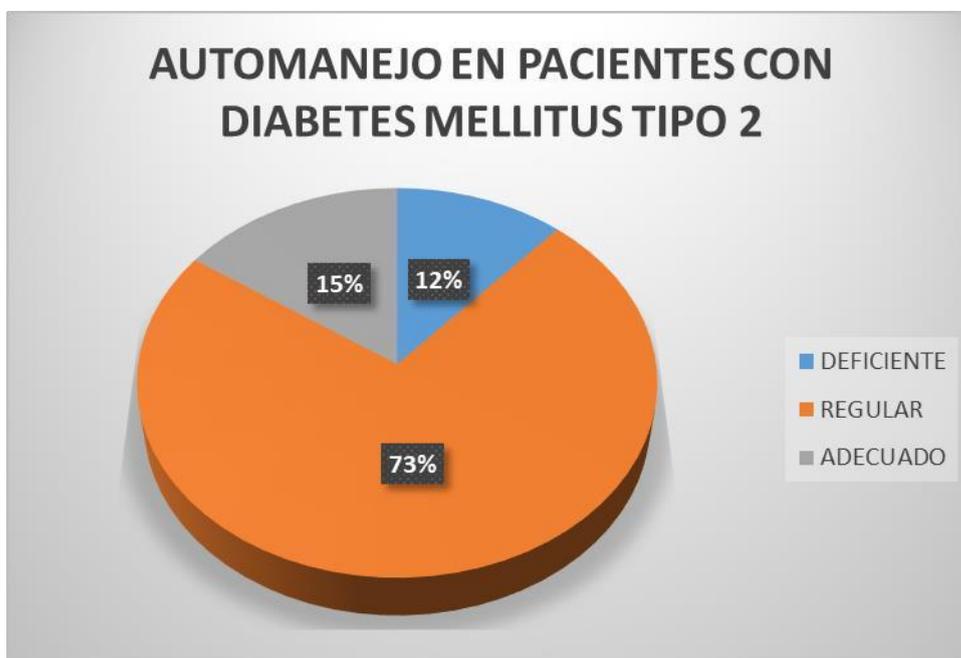
**Figura 3.** Funcionalidad familiar en personas con Diabetes Mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018

En relación a la variable Funcionalidad Familiar, con referencia a la dimensión adaptación de la variable funcionalidad familiar, el mayor porcentaje de pacientes mostro disfunción moderada con 29.8%, en segundo lugar, disfunción leve con 28.8%, en tercero disfunción severa con 23.1% y cuarto función normal con 18.3%. En la dimensión participación predominó la disfunción severa con 43.3%, disfunción leve con 26%, disfunción moderada con 25% y una función normal con 5.8%. En la dimensión recursos predominaron la disfunción severa y la disfunción moderada con 33.7% para ambos, disfunción leve con 25% y una función normal con 7.7%. En la dimensión afecto predominó la disfunción moderada con 45.2%, disfunción severa con 22.1%, disfunción leve con 20.2% y una función normal con 12.5%. Por último, en la dimensión resolución predominó la disfunción moderada con 39.4%, disfunción severa con 27.9%, disfunción leve con 18.3% y una función normal con 14.4%.

**Tabla 4.** Automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de Febrero, Ventanilla-Pachacutec 2018.

<b>AUTOMANEJO</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
<b>DEFICIENTE</b>	12	12%
<b>REGULAR</b>	76	73%
<b>ADECUADO</b>	16	15%
Total	104	100%

Fuente: Cuestionario de Partners In helth Scale



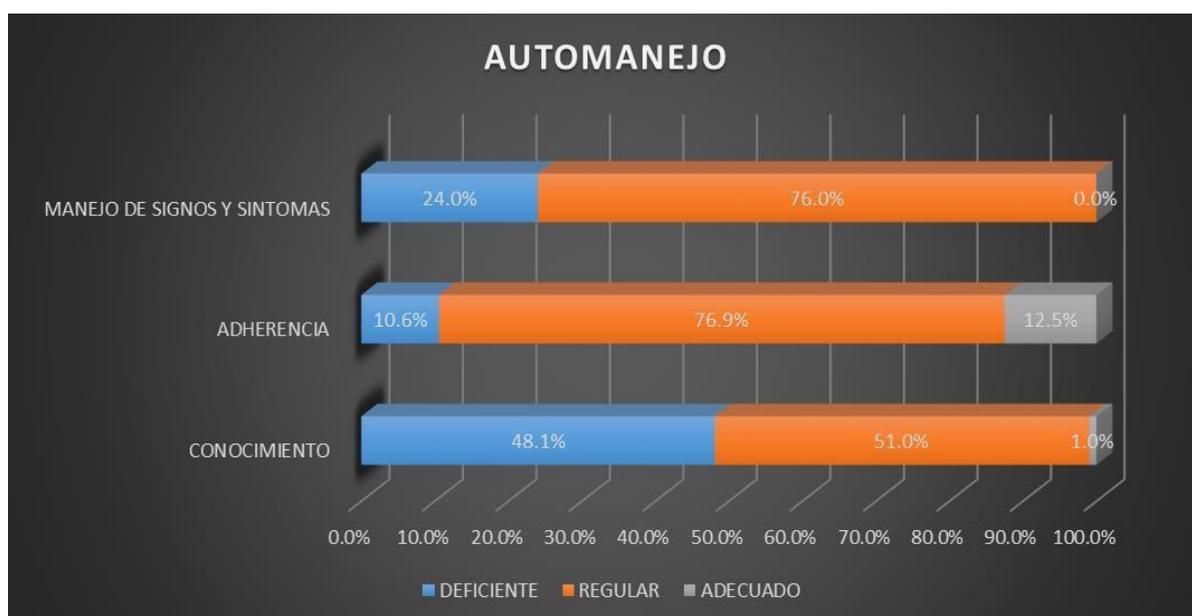
**Figura 4.** Automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero, Ventanilla- Pachacutec 2018

En relación a la variable Automanejo, los resultados generales muestran que del 100% (104) personas con diabetes mellitus tipo II, el 73% (76) personas presentan un regular automanejo de su enfermedad, en segundo lugar el 15% (16) personas tienen un adecuado automanejo y por ultimo, el 12% (12) personas tiene un automanejo deficiente.

**Tabla 5.** Automanejo según dimensiones conocimientos, manejo de signos y síntomas y adherencia en las personas con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud 3 de Febrero, Ventanilla-Pachacutec 2018.

	CONOCIMIENTO		ADHERENCIA		MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>DEFICIENTE</b>	50	48%	11	11%	25	24%
<b>REGULAR</b>	53	51%	80	77%	79	76%
<b>ADECUADO</b>	1	1%	13	13%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de Partners In health Scale



**Figura 5.** Automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero, Ventanilla- Pachacutec 2018

En relación a la variable Automanejo, con referencia a la dimensión conocimiento del automanejo de la diabetes mellitus 2, el mayor porcentaje de pacientes mostro nivel regular con 51%, en segundo lugar deficiente con 48% y en tercero adecuado con 1%. En la dimensión adherencia predomino el nivel regular con 77%, adecuado con 13% y un nivel deficiente con 11%. En la dimensión signos y síntomas la mayoría mostró un nivel regular con 76%, un nivel deficiente con 24% y 0% en nivel adecuado.

## **IV. DISCUSIÓN**

El automanejo en los pacientes afectados con diabetes mellitus II, está enfocado en la responsabilidad activa de las personas para obtener y mantener un óptimo nivel de conocimientos, lograr la adherencia al tratamiento sin deserción y poder manejar sus signos y síntomas, basadas en acciones autónomas que permitan una mejora en sus vidas evitando a futuro complicaciones irreversibles para su salud.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que hay entre la funcionalidad familiar y el automanejo de los pacientes diabéticos que asisten al Centro de Salud 3 de Febrero. En base al objetivo general de esta investigación, se realizó una prueba estadística donde se utilizó el Chi cuadrado de Person en la cual el resultado muestra un  $p: 0,747 (>0.05)$ , por lo tanto se aprueba la hipótesis nula. Concluyéndose que ambas variables son independientes, por lo tanto no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el automanejo en pacientes diabéticos. Estos resultados son contrarios a los que encontró Lagos H y Flores N.<sup>10</sup> donde aplicando la correlación de Spearman, encontró el valor de  $p=0,000$  para el chi cuadrado, es decir los pacientes que conforman familias gravemente disfuncionales tienen mayor predisposición a presentar un automanejo adecuado.

Respecto a la funcionalidad familiar, se encontró que el mayor porcentaje 50% de las personas presenta una disfunción severa, 19% función normal, 18% disfunción leve y un 13% disfunción moderada, la disfunción severa encontrada es distinto a lo encontrado en el estudio de León C.<sup>17</sup> mostrando solo un 17% de familias con disfunción moderada y severa. Sin embargo es cercanamente parecida a lo encontrado por Flores N.,<sup>10</sup> al encontrar en su investigación que el 54% de los encuestados mostró una disfunción familiar moderada. Estos datos demuestran que la intervención de enfermería en las comunidades aún debe ser reforzada para poder erradicar la disfuncionalidad en las familias, siendo esta un componente importante para que los integrantes juntos, puedan afrontar múltiples problemas o situaciones que aparezcan, en este caso una enfermedad crónica como la diabetes tipo II. Una disfunción familiar severa genera conflicto entre los integrantes provocando alejamiento del ámbito social, económico y cultural.

En la investigación realizada por Sánchez L.<sup>19</sup> evidenció que prevaleció la disfunción familiar moderada con un 18%, resultado que es distinta a la presente investigación con obtener un

13% en disfunción moderada aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, estos resultados que muestran los estudios son importantes, puesto que, para Aravena A.<sup>26</sup> tener una disfunción familiar es permitir el ingreso de componentes que llegan a amenazar el equilibrio familiar, llegando incluso a afectar la relación intra y extrafamiliar en la comunidad, además se caracteriza por poseer inestabilidad y bajo nivel de adaptabilidad con una resolución de problemas muy deficientes.

Los resultados encontrados con un 50% de disfunción severa en el presente estudio son distintos a lo encontrado por Gonzales W.<sup>18</sup> quien encontró que el 67% de los encuestados presento una buena función familiar. Una función familiar normal o buena es beneficioso no solo para la familia, sino también para la comunidad y crecimiento de la sociedad, ya que al tener familias con una unión, equilibrio y valores llegan a ser la primera red de apoyo para la persona, relacionándolo con la segunda variable de automanejo, poseer una funcionalidad familiar adecuada es un apoyo grande en la persona que posee alguna enfermedad crónica, porque para poder llevar una correcta autogestión se requiere también la participación de la familia quien participa en el control de la enfermedad, mejorar localidad de vida y evitara futuro posibles complicaciones irreversibles.

En relación al automanejo se evidenció un 73% en el nivel regular, dato que se asemeja a lo encontrado por Flores N.<sup>10</sup> encontrando un automanejo regular con 56%, sin embargo es distinto a lo encontrado por Peñarrieta M.<sup>16</sup> al encontrar una autogestión deficiente con un 84% en las personas encuestadas. Tener una regular o deficiente automanejo de la diabetes es perjudicial en la salud de quien la padece, cuando se adquiere una enfermedad crónica, se trabaja conjuntamente entre la persona, enfermera y la familia para mejorar la calidad de vida y evitar que aparezcan complicaciones que agraven la condición de salud, por ello es necesario que también se mantenga una buena funcionalidad familiar, como ya se mencionó en párrafos anteriores; el automanejo implica más allá de una educación brindada al paciente, por eso se busca el empoderamiento, actitudes y conductas de decisión para que la persona logre adherencia al tratamiento y conocer cómo manejar su enfermedad junto a su primera red de apoyo quien es su familia.

En cuanto a la dimensión adherencia, López S.<sup>14</sup> en su investigación mostro que predomino el nivel bajo con un 58% de personas adheridas al tratamiento contra la diabetes, esto es

semejante a lo encontrado en esta investigación con un 77% de adherencia regular; lo que nos muestra que no totalmente se está siguiendo la terapéutica necesaria, que el paciente aun no concientiza sobre la importancia que tiene el tratamiento para reducir daños a largo plazo, que los signos en la mayoría de casos son asintomáticos y que las consecuencias serán cada vez peor si no se logra una buena adherencia o en casos peores la deserción terapéutica. En la dimensión conocimiento Peñarrieta M.<sup>16</sup> obtuvo un resultado deficiente con 19%, en la presente investigación se obtuvo resultados diferentes con un conocimiento regular en 51% de los pacientes encuestados. Todo paciente crónico parece tener conocimiento sobre cómo se inició su dolencia, sus problemas, lo que le hace mal y lo que ha exacerbado la aparición de complicaciones; también conoce que es lo que le beneficia u puede optimizar su eficacia o satisfacción, tomando decisiones asertivas y cambiando acciones si las consideraran apropiadas o si notaran algún cambio significativo en su vida; en este estudio una mayoría presenta un nivel regular, lo que conllevaría a consecuencias irreparables en la salud de la persona afectada con diabetes mellitus II; si ésta desconociera lo relacionado a su enfermedad, cómo identificar sus problemas, sobre la importancia de su tratamiento o sobre su estadio de salud, todo esto equivaldría a que no se estaría cumpliendo una autogestión óptima de la enfermedad.

Se encontró que en la dimensión manejo de signos y síntomas se obtuvo como resultado un nivel regular de 76%, dato diferente con lo encontrado por Peñarrieta M.<sup>16</sup> en el año 2015, encontrando en su investigación un nivel deficiente con 14%. Los signos y síntomas son manifestaciones objetivas fiables y apreciadas en una valoración física del paciente con diabetes mellitus en donde los síntomas son elementos subjetivos percibidos por el paciente ya sea micción de orina en frecuencias elevadas, sed excesiva entre otras, estos resultados muestran que se debe intervenir más en esta dimensión para disminuir el porcentaje regular y conseguir una mejora del automanejo adecuado, saber porque la población no puede llevar un manejo correcto de los signos y síntomas de la diabetes, los cuales podrían llevar a padecer cuadros de ceguera, insuficiencia renal, pie diabético entre otras más y no menos perjudiciales.

Adicionalmente Mar J.<sup>13</sup> en el año 2017 realiza un estudio quien muestra que obtuvo un automanejo adecuado con 81% y una función familiar normal con 43% y que la relación entre ambas variables tiene que ser estudiada a detalle, y es cierto, puesto que su relevancia

brindaría estrategias para combatir la diabetes mellitus II en el primer nivel de atención de salud, y por ende disminuir los casos de hospitalización por esta enfermedad en los niveles dos y tres. El mundo actual no solo nos lleva a una prosperidad en diferentes ámbitos socioculturales, sino también trae consigo enfermedades que de no ser correctamente manejados por la persona junto a su familia trae consecuencias irreparables.

En relación a las características sociodemográficas; en función al género, se encontró que el mayor porcentaje lo representa el sexo femenino con un 57.7% de los encuestados, estos datos son similares a los encontrados por Sanchez L.<sup>19</sup> donde el 62% de las personas encuestadas son del mismo sexo; en función al estado civil, los datos encontrados en la presente investigación muestran que del 100%, el 65.4% lo representan las personas cuyo estado civil son casados, resultados similares son los obtenidos por Sanchez L, donde el 65% son casados.

## **V. CONCLUSIONES**

- No se encuentra relación entre las variables funcionalidad familiar y automanejo, lo que se evidencia en el resultado del chi cuadrado de Pearson cuyo valor obtenido es mayor a 0.05.
- El automanejo en sus dimensiones conocimiento, adherencia al tratamiento y signos y síntomas de los pacientes con diabetes mellitus II presentan un nivel regular en la mayoría de entrevistados.
- La funcionalidad familiar en sus dimensiones adaptabilidad, recursos, afectividad y resolución los pacientes presentaron un nivel de disfunción moderada como prevalente en las encuestas aplicadas y en la dimensión participación prevaleció el nivel disfunción severa en la mayoría de encuestados.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Es necesario que el Centro de Salud 03 de Febrero implemente el programa de automanejo en pacientes con diabetes mellitus de forma prolongada, con la finalidad de que ellos participen de manera activa y logrando empoderarse de los conocimientos, tomando adecuadas decisiones en referencia a la adherencia al tratamiento y manejo de signos y síntomas.
- Coordinar con el personal multidisciplinario para cuando los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II ingresen a un servicio, se pueda comunicar al personal de enfermería para que se aproveche en conocer el proceso de automanejo de su enfermedad.
- Es conveniente realizar más estudios relacionados con el automanejo, teniendo en cuenta que este tema prioriza el rol autónomo del paciente de la mano con la enfermera, como facilitadora de información y encargada de despejar cualquier duda latente.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Transmisibles.[Internet]Ginebra: WHO; 2017 [citado 16 de mar 2018].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
2. Zenteno-López M, Tzontehua-Tzontehua I, Gil-Londo E, et al. Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2. *Enferm Univ.* 2016; 13:130-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.02.001>
3. Peñarrieta-De-Córdova M, Vergel-Camacho S, Lezama-Vigo S, Rivero- Álvarez R, Taípe- Cancho J, Borda-Olivas H. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud. *Rev enferm Herediana [serie de internet]*. 2013[citado 10 feb2015]; 6(1):42-49Disponibleen: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2376/2333>
4. Peñarrieta MI, Flores-Barrios F, Gutiérrez-Gómez T, et al. Self management and family support in chronic diseases. *J Nurs Educ Pract.* 2015; 5:73-80.
5. Organización Mundial de Salud. Diabetes. Ginebra: Servicios de Publicaciones en la OMS; 2017. [En línea]. [Fecha de acceso 27 de Febrero 2018]. En <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
6. Agudelo M, Dávila C. Carga de la Mortalidad por diabetes mellitus en América Latina 2000-2011: los casos de Argentina, Chile, Colombia y México. *Elsevier.*2015; 29(3):172–177
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles. Lima.2015. P144 (12). En [http://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Presentacion\\_del\\_Jefe\\_2016.pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Presentacion_del_Jefe_2016.pdf) [Fecha de acceso 27 de febrero 2018].
8. Organización mundial de salud. Ceguera y Discapacidad Visual. Ginebra: Servicio de Publicaciones en la OMS; 2017. [En línea]. [Fecha de acceso 27de febrero 2018]. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
9. Ministerio de Salud. Lineamientos de Políticas de Estrategias para la Prevención Y Control de Enfermedades No Transmisibles.Internet. Lima: Centro de Publicaciones del MINSA.

En:[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_229-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf)

10. Lagos H, Flores N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra Lima. *cuidado y salud*.2014;1(2)
11. Campo N, Portillo M. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. Centro de publicaciones de la Universidad de Navarra.2013; (3): 489-504
12. Destres L. y Vela T. Nivel de Automanejo en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, según sexo, en los servicios de podología y endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud 2017. [Tesis Licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la salud, Universidad Norbert Wiener; 2018.
13. Peñarrieta M, et al. Automanejo en Enfermedades Crónicas: Diabetes Mellitus 2, Hipertensión Arterial y Cáncer. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*.2015; 3:47-53
14. Gonzales W. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, hospital militar central, Lima, Noviembre 2014 - Enero 2015. [Tesis Medicina]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
15. Peñarrieta M, et al. Automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel de atención. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Winer*.2014;3:54-60
16. Peñarrieta-De Córdova M, Vergel Camacho S, Lezama-Vigo S, Rivero- Álvarez R, Taipe-Cancho J, Borda-Olivas H. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud. *Rev. enferm Herediana*. 2013; 6(1):42-49.
17. Marquez T. Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú – Callao, 2018. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Callao: Repositorio UCV, Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18083/Markquez\\_YTV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18083/Markquez_YTV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Mar J, Peñarrieta M, Hernandez R, Gutierrez T y Banda O. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Elsevier*.2017;14(3):155-61

19. Peñarrieta M. Self management and family support in chronic diseases. Sciedu Press.2015;5(11):3-4
20. León C. Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en hospital Isss Sonsonate, Julio 2015 [Tesis de Especialidad]. Sonsonate: Servicio de publicaciones de la Universidad de El Salvador, Universidad de El Salvador; 2015.
21. Sánchez L. Funcionalidad familiar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de primer nivel de atención del IMSS, [Tesis de Especialidad].Santiago de Querétaro: Servicio de publicaciones de la Universidad Autónoma de Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro; 2014.
22. Anzures CR, Chávez AV, García PM, Pons AO. 2008. Medicina Familiar. Corinter México 1<sup>a</sup>ed: cap. 10:227-277.
23. Ledón LL. 2011. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública. 37(4):488-499.
24. Funcionamiento familiar: Evaluación de los potenciadores y obstructores. Instrumento de funcionamiento familiar.2015 [Citado 5 de Marzo 2018]. Disponible en : <http://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
25. Mendoza A. Guía Metodológica para la Intervención Preventiva con Familias. Perú: De vida; 2004. p. 63
26. Aravena A. Componentes del funcionamiento familiar. [Revista en Internet]. [Citado el 15 de Marzo 2018]. Disponible en: [http://alejandraravena.bligo.cl/media/users/32/1639411/files/611850/APGAR\\_FAMILIAR\\_DE\\_SMILKSTEIN.pdf](http://alejandraravena.bligo.cl/media/users/32/1639411/files/611850/APGAR_FAMILIAR_DE_SMILKSTEIN.pdf)
27. Mejorar la adherencia al tratamiento: Un reto, una necesidad. [Citado 03 de Marzo del 2018] Disponible en: <https://unenfermerocurioso.wordpress.com/2016/10/31/mejorar-la-adherencia-altratamiento-un-reto-una-necesidad>
- Ruiz R, Cascaret X. Automanejo, autocuidado y autocontrol en enfermedades crónicas. Acercamiento a su análisis e interpretación [artículo en línea] medisan 2009; 13(1). [Citado el 03 de Marzo del 2018] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san18109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san18109.htm).
29. Caballo C, Pascual A. Entrenamiento en habilidades de automanejo en personas con enfermedades crónicas de Salamanca, 2012. [Citado el 03 de Marzo del 2018] Disponible en:

- <http://inico.usal.es/cdjornadas2015/CD%20Jornadas%20INICO/cdjornadasinico.usal.es/docs/060.pdf>
30. Lange I, Bustamante C, Alcayaga C, Escobar MC, Herrera L, Ferrer L, Campos S, Urrutia M. Del autocuidado al automanejo: la escuela de enfermería UC en la vanguardia del cuidado crónico. *Horiz Enferm.* 2016; 26(2) 37-46.
  31. Gutiérrez E. Tener conocimiento de la causa [internet]. [Citado el 5 de Marzo Del 2018]. Disponible en:  
<https://egbueno.wordpress.com/2010/09/07/tenerconocimineto-de-causa/>.
  32. Nieves J, Rojas R, Rosa M, Sánchez R. Hipertensión e hipotensión arterial. educación continúa módulo instruccional. Puerto rico. [Citado 5 de Marzo del 2018]. Disponible en:  
<http://ut.suagm.edu/sites/default/files/uploads/EducacionContinua/pdf/2016-2/modulo-hipertension-jap.pdf>
  33. Ramos W, López T, Revilla L, More L, Huamaní M, Pozo M. Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* 2014; 31(1): 9-15.
  34. Unidad temática 6. Apoyo el automanejo. [ Citado 5 de Marzo del 2018] Disponible en: [https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/47555/mod\\_resource/content/1/Binder6.pdf](https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/47555/mod_resource/content/1/Binder6.pdf)
  35. Stein J. Medicina Interna diagnostic y tratamiento. Buenos Aires: Panamericana;1995:497-499
  36. Standars of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care* 2010; 33(1); 62-69.  
Disponible en:  
[http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement\\_1/S62.full](http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement_1/S62.full)
  37. Organización mundial de salud. Diabetes. Ginebra: Servicios de Publicación de la OMS; 2017. [ En línea] [Fecha de acceso 19 de Abril 2018].
  38. Psicología y Mente. Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura. [Internet]. España. [Citado 5 de Marzo 2018]. Disponible en:  
<https://psicologiaymente.net/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivosocial>

# ANEXOS

# ANEXO N° 1

## ESCALA DE AUTOMANEJO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO

Funcionalidad Familiar y Automanejo en  
personas con Diabetes Mellitus del Centro de  
Salud 3 de Febrero Ventanilla-Pachacutec 2018.

Folio \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
¿Está actualmente con  
tratamiento?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_  
Nivel de Instrucción: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_

### PARTNERS IN HEALTH SCALES

Para personas con alguna enfermedad crónica

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

1. En general lo que conoce usted acerca de su estado de salud es

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Deficiente regular Adecuado

2. En general, lo que conoce acerca de tu tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es:

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Deficiente regular adecuado

3. Cumple con los cuidados indicados por su médico o trabajador de salud:

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Deficiente regular adecuado

4. Toma los medicamentos para controlar su diabetes mellitus :

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Deficiente regular adecuado

5. Comparte las decisiones tomadas de su estado de salud con su médico o la enfermera:

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Deficiente regular adecuado

6. Es capaz de solicitarle al profesional de salud la atención para obtener los servicios que necesita, (acorde a su cultura, valores, y creencias).

O 1 2 3 4 5 6 7 8

---

Deficiente regular adecuado

7. Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud:

O 1 2 3 4 5 6 7 8

---

Deficiente regular adecuado

8. ¿Se manteen al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana por ejemplo (dolor de cabeza, zumbido de oído, visión borrosa)

O 1 2 3 4 5 6 7 8

---

Deficiente regular adecuado

9. Toma medidas a las primeras señales de advertencia

O 1 2 3 4 5 6 7 8

---

Deficiente regular Adecuado

10. Usted realiza alguna actividad física diaria por 30 minutos:

O 1 2 3 4 5 6 7 8

---

Deficiente regular adecuado

11. Puede mantener mi tranquilidad cuando tengo un problema emocional:

O 1 2 3 4 5 6 7 8

---

Deficiente regular adecuado

12. En general lleva un estilo de vida saludable, (por ejemplo, no fumar, no beber alcohol, la alimentación sana, controlar el estrés:

O 1 2 3 4 5 6 7 8

---

Deficiente regular adecuado

## BASE DE DATOS AUTOMANEJO

DATOS manuel.sav [Conjunto\_de\_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	EDAD	TRATAMIENTO	SEXO	CIVIL	INSTRUCCION	DIAGNOSTICO	AM1	AM2	AM3	AM4	AM5	AM6	AM7	AM8	AM9	AM10	AM11	AM12
1	67	1	1	1	1	1	4	3	4	5	6	4	4	5	4	6	5	5
2	60	1	2	1	2	1	4	3	3	4	6	4	4	4	4	4	4	5
3	55	1	1	1	2	1	5	4	4	5	6	4	4	4	5	4	3	5
4	72	1	1	1	1	1	5	3	3	4	6	5	4	5	4	5	4	5
5	46	1	1	1	2	1	4	3	3	4	6	5	5	4	5	4	4	5
6	62	1	1	1	1	1	4	3	4	5	6	4	5	4	4	4	5	5
7	43	1	2	5	2	1	5	4	5	6	5	5	6	6	5	4	5	5
8	61	1	1	1	1	1	3	2	3	6	5	5	5	5	4	3	4	6
9	57	1	1	1	2	1	3	2	4	5	4	4	5	5	4	4	3	5
10	62	1	2	1	2	1	2	1	2	4	4	4	5	5	4	3	3	4
11	66	1	1	1	2	1	7	7	7	6	6	7	8	6	6	7	6	7
12	72	1	1	1	2	1	2	1	4	6	5	4	5	5	4	6	5	5
13	38	1	2	5	2	1	1	0	4	4	4	4	5	3	2	2	2	4
14	62	1	2	1	1	1	3	2	2	3	3	4	5	4	4	4	4	4
15	49	1	1	5	1	1	2	1	2	4	5	4	4	4	4	2	3	4
16	67	1	2	1	1	1	0	0	3	4	3	3	5	5	4	1	1	4
17	51	1	2	1	2	1	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5
18	65	1	1	5	1	1	2	1	2	4	4	5	5	4	5	2	2	3
19	55	1	2	1	2	1	4	3	5	6	6	4	5	6	6	5	5	6
20	57	1	1	5	2	1	4	3	5	7	6	5	6	5	5	3	3	5
21	63	1	1	1	1	1	5	4	5	5	5	6	5	4	4	3	3	5
22	65	1	1	5	2	1	7	7	7	7	6	6	7	7	6	6	5	7
23	60	1	1	1	2	1	2	1	4	5	4	4	6	5	4	1	3	4
24	34	1	2	5	3	1	0	1	3	4	4	3	4	4	5	2	2	2
25	43	1	2	5	3	1	4	4	4	5	4	3	4	4	5	3	3	4
26	73	1	2	1	1	1	1	1	3	6	5	4	4	4	3	1	2	3
27	73	1	2	1	2	1	1	2	3	2	5	4	5	5	1	3	2	2
28	63	1	2	5	1	1	7	7	6	7	6	6	6	7	7	7	5	5
29	48	1	1	1	2	1	7	6	7	7	8	7	7	8	7	6	7	7
30	74	1	2	5	1	1	8	7	7	6	6	7	6	6	7	7	7	8
31	74	1	2	1	1	1	4	4	4	5	6	4	5	5	3	5	4	5
32	46	1	1	5	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	3
33	60	1	1	1	2	1	7	7	7	8	6	5	6	6	5	7	6	7
34	72	1	2	1	2	1	4	4	4	3	5	3	4	3	3	4	4	5
35	39	1	2	5	2	1	2	2	2	1	4	4	2	2	4	0	1	2
36	63	1	2	5	1	1	6	7	6	6	7	6	7	6	6	7	6	7
37	37	1	1	5	2	1	2	2	1	0	4	4	3	4	3	4	4	5

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está

### ANEXO N° 3

### ALFA DE CROMBACH DE LA ESCALA DE AUTOMANEJO

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,955	12

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CONOCIMIENTO DE SU ESTADO DE SALUD	47,45	204,522	,828	,949
CONOCIEMINTO DE SU ENFERMEDAD	47,60	199,505	,863	,948
TOMA LAS MEDICINAS	47,20	209,153	,840	,949
COMPARTO LAS DECISIONES	46,87	212,013	,754	,951
SOLICITAR LOS SERVICIOS	46,23	217,519	,776	,951
ASISTE A LAS CITAS	46,50	218,544	,791	,951
SIGNOS DE ALERTA	46,51	215,767	,801	,950
TOMA MEDIDAS A SEÑALES DE ADVERTENCIA	46,41	216,847	,757	,951
MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS	46,66	219,002	,743	,952
MANTENER EQUILIBRIO EMOCIONAL	46,95	210,396	,754	,952
INTERACTUA CON OTRAS PERSONAS	47,01	215,175	,761	,951
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	46,65	217,277	,719	,952

**ANEXO N° 4**

**ESCALA APGAR FAMILIAR PARA ADULTOS**

## TEST DE APGAR FAMILIAR

NOMBRE:

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

ESTADO CIVIL:

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

### APGAR FAMILIAR. ADULTOS

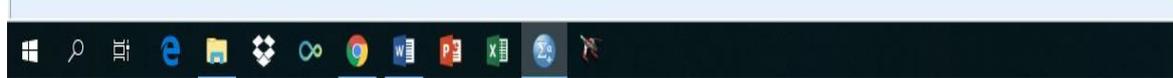
FUNCIÓN	Nunca (0 puntos)	Casi Nunca (1 puntos)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface cómo mi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

### ANEXO N° 5 BASE DE DATOS APGAR FAMILIAR



1: APGAR												
	A1	A2	A3	A4	A5	ADAPTACION	PARTICIPACION	RECURSOS	AFECTO	RESOLUCION	APGAR	va
1	2	2	1	1	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVERA	
2	2	1	2	1	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
3	3	2	3	2	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MODERADA	
4	2	2	2	2	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MODERADA	
5	3	3	2	2	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION MODERADA	
6	1	1	1	1	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
7	2	2	2	2	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
8	1	1	0	0	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
9	1	1	2	2	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVERA	
10	3	3	2	2	3	DISFUNCION ...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION LEVE	
11	1	1	1	1	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
12	2	2	2	2	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
13	1	1	2	2	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
14	2	2	2	2	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MODERADA	
15	3	3	4	4	3	DISFUNCION ...	DISFUNCION LEVE	FUNCION NORMAL	FUNCION NORMAL	DISFUNCION LEVE	FUNCION NORMAL	
16	3	3	3	3	3	DISFUNCION ...	DISFUNCION LEVE					
17	4	4	3	3	3	FUNCION NO...	FUNCION NORMAL	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION LEVE	FUNCION NORMAL	
18	1	1	1	1	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
19	3	3	3	3	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION LEVE	
20	3	3	3	3	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION LEVE	
21	1	1	2	1	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
22	1	1	2	1	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
23	1	1	2	1	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
24	3	2	2	2	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION MODERADA	
25	1	1	1	0	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION SEVERA	
26	4	3	4	4	4	FUNCION NO...	DISFUNCION LEVE	FUNCION NORMAL	FUNCION NORMAL	FUNCION NORMAL	FUNCION NORMAL	
27	2	1	2	2	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVERA	
28	2	1	2	2	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION SEVERA	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVERA	
29	3	2	3	2	3	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION LEVE	
30	3	2	2	2	3	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MODERADA	
31	3	2	2	2	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION MODERADA	
32	3	2	2	2	1	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION SEVE...	DISFUNCION MODERADA	
33	3	2	2	2	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MODERADA	
34	3	2	2	2	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MODERADA	
35	3	2	2	2	2	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MODERADA	
36	3	2	2	2	3	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MODERADA	
37	3	2	3	2	3	DISFUNCION ...	DISFUNCION MODE...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MOD...	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION LEVE	

Vista de datos Vista de variables



## ANEXO N° 6

### ALFA DE CROMBACH DEL APGAR FAMILIAR

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,946	5

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	8,37	12,836	,901	,924
A2	8,82	13,879	,873	,930
A3	8,73	13,810	,833	,936
A4	8,56	13,938	,834	,936
A5	8,57	13,898	,823	,938

## ANEXO N° 7

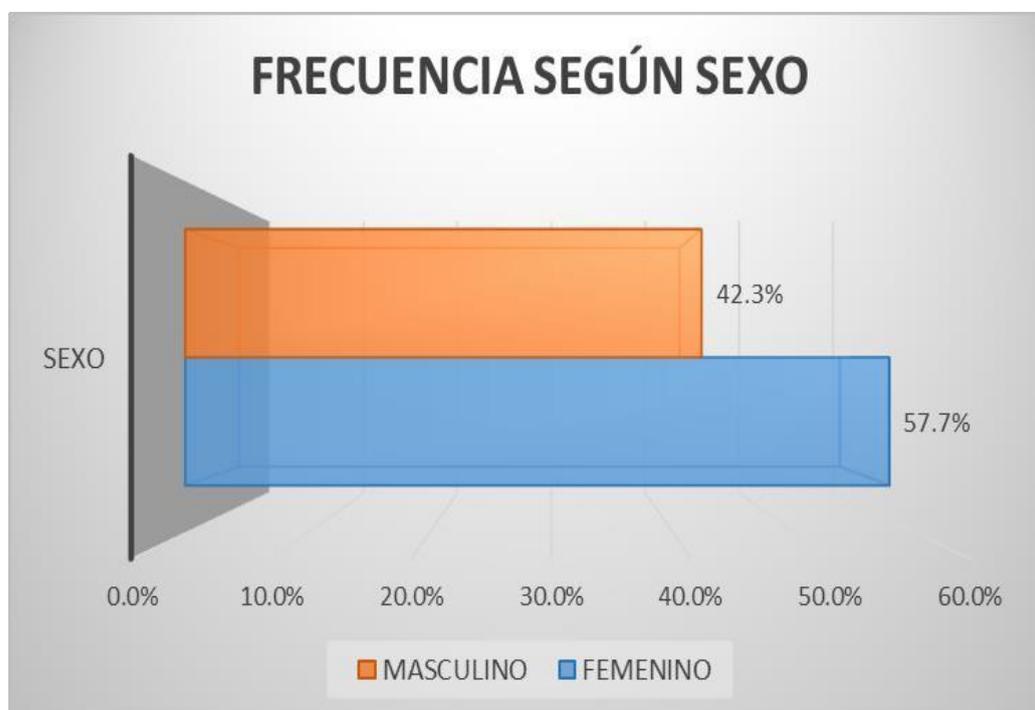
### FRECUENCIA SEGÚN SEXO

TABLA N° 3

#### SEXO

	Frecuencia	Porcentaje FEMENINO 60
	57.7%	
MASCULINO	44	42.3%
TOTAL	104	1.0

GRAFICO N° 3



#### Interpretación:

Según se aprecia en el siguiente gráfico, se evidencia que el 57.7% (60 personas) son de sexo femenino y un 42.3% (44 personas) son de sexo masculino.

## ANEXO N° 8

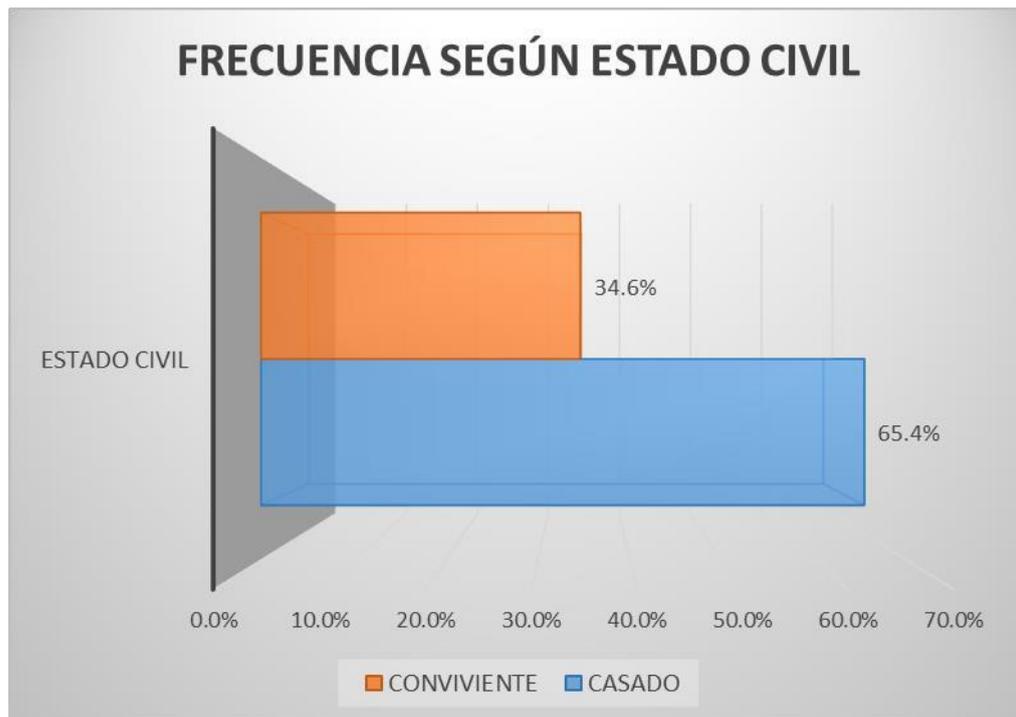
### FRECUENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL

TABLA N° 4

#### ESTADO CIVIL

	Frecuencia Porcentaje	
CASADO	68	65.4%
CONVIVIENTE	36	34.6%
TOTAL	104	100.0%

GRAFICO N° 4



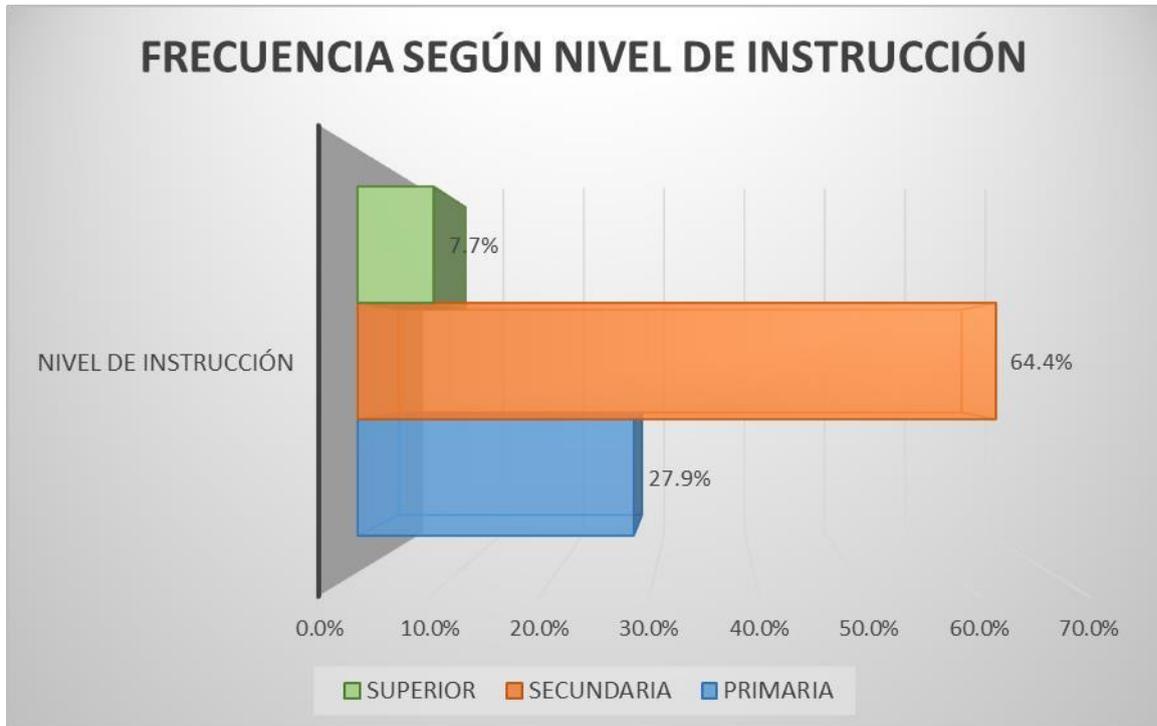
Según se aprecia en el siguiente gráfico, se evidencia que el 65.4% (68 personas) son casados y un 34.6% (36 personas) son de convivientes.

## ANEXO N° 9

### FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

#### NIVEL DE INSTRUCCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	
PRIMARIA	29	27.9%	SECUNDARIA	67 64.4%
SUPERIOR		8	7.7%	
TOTAL		104	1.0	



Según se aprecia en el siguiente gráfico, se evidencia que el 64.4% (67 personas) tienen un nivel de instrucción secundario; el 27.9% (29 personas) tienen un nivel de instrucción primario y un 7.7% (8 personas) tienen un nivel de instrucción superior.

## ANEXO N° 10

Feedback Studio - Google Chrome  
https://ev.tumitin.com/app/carta/es/?o=1043098091&u=1061236165&s=1&lang=es

feedback studio | FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOMANEJO EN PERSONAS AFECTADAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOMANEJO EN PERSONAS AFECTADAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD 3 DE FEBRERO, VENTANILLA - PACHACUTEC 2018.”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CHIEMPÉN SUÁREZ, JOHANA ESTHER

ASESOR  
MG. RODRIGUEZ ROJAS, BLANCA LUCIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA - PERÚ

**Resumen de coincidencias**

**15 %**

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

**Coincidencias**

15	1	horizonteenfermeria.uc...	2 %
		Fuente de Internet	
	2	Entregado a Universida...	2 %
		Trabajo del estudiante	
	3	ri.uaq.mx	1 %
		Fuente de Internet	
	4	www.fundacioncoms...	1 %
		Fuente de Internet	
	5	repositorio.upeu.edu.pe	1 %
		Fuente de Internet	
	6	Entregado a CONACYT	1 %
		Trabajo del estudiante	
	7	cybertesis.unmsm.edu...	1 %
		Fuente de Internet	
	8	core.ac.uk	1 %
		Fuente de Internet	

Página: 1 de 52 | Número de palabras: 9542 | Text-only Report | High Resolution | Activado

19:07  
13/12/2018



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 09  
Fecha : 23-03-2018  
Página : 1 de 1

Yo Johana Esther Champón Suárez, identificado con DNI  
Nº 42925967, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo,  
autorizo  , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación  
titulado:  
" Funcionalidad familiar y autogestión en personas con  
diabetes mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero,  
Tachocuteo - Iquitos 2018 ";  
en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo  
822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA  
DNI: 42925967  
FECHA: 19/11/18

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD  
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02  
Versión : 09  
Fecha : 23-03-2018  
Página : 1 de 1

Yo, Blanca Lucia Rodriguez Rojas  
..... docente de la Facultad de Enfermería y Escuela  
Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial  
o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Funcionalidad Familiar y autogestión en personas con  
diabetes mellitus tipo II del centro de Salud 3 de  
Florencia Pachacútec - Ventanilla 2018"

.....",  
del (de la) estudiante Johana Esther Champen Suárez  
....., constato que la investigación tiene un índice de similitud de  
15 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha 19 de Noviembre 2018, Los Olivos

  
.....  
Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07970633

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Champón Suárez Johana Esther

D.N.I. : 42925967

Domicilio : Av. Perú cdra 45 M2 F11 Lote 13 - Sect. IV Bocanegra-Carla

Teléfono : Fijo : Móvil : 992865576

E-mail : jchampens@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Medicas

Escuela : Enfermería

Carrera : Enfermería

Título : Licenciado en Enfermería

[ ] Tesis de Post Grado

[ ] Maestría

[ ] Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Champón Suárez Johana Esther

Título de la tesis:

Funcionalidad Familiar y Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud 13 de Febrero, Pochacutec - Ventonilla 2018.

Año de publicación :

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

[Handwritten signature]

Fecha :

19-11-18



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

la escuela de Enfermería.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Chempón Suárez Johana Esther

INFORME TITULADO:

Funcionalidad familiar y automanejo en personas con diabetes mellitus tipo II del centro de salud 3 de Febrero, Pachacutec - Ventoní Ua 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-18

NOTA O MENCIÓN: 15



*[Handwritten signature]*



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN