



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Caceres Nunton, Stephanie Karol (orcid.org/0000-0002-2216-4394)

ASESORA:

Mg. Melendez De la Cruz, Julia Raquel (orcid.org/0000-0001-8913-124X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Primeramente, a Dios por brindarme claridad y fortaleza, así como a los familiares que me han acompañado y apoyado en mis logros académicos, a la universidad y a los profesores por las enseñanzas impartidas.

Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento a familiares y profesores, quienes siempre han sido la motivación que impulsa a ser mejores personas y profesionales. Agradecida por su comprensión, apoyo y confianza.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variable y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos.....	20
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla n° 1. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022.....	22
Tabla n° 2. Autocuidado según dimensiones en personas con diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022	
Tabla n° 2. Funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022	22

Resumen

La presente investigación titulada “Autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022”, cuyo objetivo es determinar el autocuidado y la funcionalidad en personas con diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao – 2022. Estudio de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal. El estudio se realizó con toda población constituida por 40 personas de la comunidad “Villa Emilia”. La técnica empleada fue la encuesta, y se empleó dos cuestionarios, el Summary of Diabetes Self – Care measure (SDSCA) y el Apgar familiar. Se concluye que Existe predominio del autocuidado adecuado en personas afectadas por la diabetes mellitus 2, asimismo, autocuidado inadecuado en cuanto a ejercicio y control glicémico y el funcionamiento familiar es normal en personas afectadas por la diabetes mellitus 2.

Palabras clave: Autocuidado, funcionalidad familiar, diabetes mellitus.

Abstract

The present investigation entitled "Self-care and family functionality in people with type 2 diabetes mellitus, "Villa Emilia" community, Ventanilla, Callao - 2022", whose objective is to determine self-care and functionality in people with type 2 diabetes mellitus in the community "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022. Basic type study, with a quantitative approach, with a non-experimental design, descriptive and cross-sectional in scope. The study was carried out with the entire population consisting of 40 people from the "Villa Emilia" community. The technique used was the survey, and two questionnaires were used, the Summary of Diabetes Self-Care measure (SDSCA) and the family Apgar. It is concluded that there is a predominance of adequate self-care in people affected by diabetes mellitus 2, likewise, inadequate self-care in terms of exercise and glycemic control and family functioning is normal in people affected by diabetes mellitus 2.

Keywords: Self-care, family functionality, diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha expresado con respecto a la cantidad de individuos a nivel mundial que padecen diabetes, encontrando con que aproximadamente por cada 11 personas al menos una persona padece diabetes. Esto ha desatado cierta preocupación, sobre todo en ciertos ciudadanos de países que evidencian ingresos escasos y medianos. Registrándose un notable incremento en la última década (1). Ante esta dificultad, la OMS ha señalado que cada país debe preocuparse en la calidad de salud de sus habitantes, destacando a la familia, como parte o pieza fundamental, ya que es una unidad social que promueve y motiva a los individuos que conforman la comunidad, por lo que si se afecta en tema de salud a un miembro de quienes la conforma, afectan la dinámica y hábitos en su conjunto (2).

En México, un país con una realidad en cuanto a la salud no muy diferente al modo de vida relacionado con el Perú, se ha reportado en cuanto a la diabetes mellitus un total de 60 000 defunciones, añadiendo 400 000 nuevos casos que se registra cada año. De este estudio, se determinó que hubo un aumento del 7,5% de la población, teniendo como principal característica que son personas que superan los 20 años de edad, y que para el 2025 se incrementaría en un 8% en la diabetes mellitus tipo 2, esta enfermedad precisa de una adecuada atención durante toda la vida del beneficiario. Puesto que no solo afecta la salud, sino también el contexto familiar; por ese motivo la relevancia del involucramiento del equipo de la salud, en especial de enfermería, donde guía, acompaña y orienta al paciente al manejo correcto de su salud, y trate de la mejor manera la enfermedad que se atraviesa (3).

En el Perú, un estudio sobre diabetes mellitus por medio de la realización de exámenes en sangre, indicó que un 30% de pacientes diagnosticados estaban controlados. Un dato importante es que identificó una relación de la falla de control y la neuropatía diabética en los pacientes no controlados, donde el 80% de estos pacientes poseían neuropatía diabética en comparación a los pacientes controlados cuyo porcentaje fue del 40% (4).

Asimismo, la Federación internacional de diabetes ha señalado que la diabetes mellitus está dañando aproximadamente a dos millones de peruanos. Según este estudio, se ha comprobado que en Lima se encuentran 54 638 personas que padecen esta enfermedad. Siendo necesario hablar sobre el autocuidado, el cual paciente debe tener presente, más aún la ayuda o capacitación en su familia, para que sienta apoyo en el manejo de su enfermedad, su adaptación y soporte para evitar complicaciones (5).

Además, en el territorio nacional son 2 400 000 de personas que padecen diabetes, y lo que más preocupa a las autoridades es que un aproximado del 50% no recibe tratamiento y más aun no sabe que padece la enfermedad; por esta razón, es primordial que las personas hagan un control de glucosa cada cierto periodo en ayunas para facilitar la detección temprana de esta enfermedad, ya que al no hacerlo a tiempo puede traer como consecuencias diferentes consecuencias por las complicaciones. Por tanto, el rol de la prevención y su promoción para identificar los diferentes problemas en la salud de nuestros ciudadanos que pueden padecer diabetes mellitus tipos 2. Reflejando como consecuencia de esta enfermedad, en el incremento de la mortalidad, así como el impacto social, familiar y el daño en un entorno psicológico que puede tener en el paciente, cuyos casos se ha logrado incrementar de manera acelerada en estos últimos años (6).

En la práctica pre profesional se observa el incremento de personas afectadas por la diabetes mellitus tipo 2, son los que acuden a los establecimientos de salud preocupadas porque no pueden controlar su enfermedad, otro factor importante es que las personas no cumplen con las orientaciones a seguir para tratar su enfermedad. Siendo fundamental que el profesional enfermero intervenga y oriente a los pacientes para el monitoreo de su salud, a fin de promover el autocuidado para que los pacientes enfrenten la enfermedad a lo largo de su vida, por ser crónica, degenerativa y necesitará los cuidados para evitar complicaciones, por lo que también es importante que se involucre la familia para el acompañamiento, principalmente el cuidador primario.

En consecuencia, se mencionó la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo es el autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en

personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022?

En cuanto a la justificación teórica el estudio generará evidencia académica y científica en base a las variables de estudio. La justificación práctica consiste en que se facilitará al profesional enfermero en el diseño de estrategias que involucren a la familia para fortalecer el monitoreo de la diabetes mellitus tipo 2. Además, la relevancia social consistió en promover el autocuidado de las personas para que estos tengan una mejor calidad de vida al controlar su enfermedad con el soporte familiar.

El estudio presentó como objetivo general determinar el autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022. Como objetivos específicos, identificar el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao – 2022, identificar el autocuidado según dimensiones dieta, ejercicio y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao – 2022, y finalmente identificar la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En esta investigación, se presentan estudios relacionados y realizados a nivel nacional e internacional.

El estudio se realizó por Campoverde-Vilanueva F, Muro-Exebio I, en Chiclayo en el año 2019, el funcionamiento familiar Exilio se midió con el FACES III y para el autocuidado se empleó el cuestionario Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA). Predominó la funcionalidad de rango medio con un 52.4% y un 86.9% de las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentaron autocuidado inadecuado. Siendo necesario impulsar el cuidado de la salud del paciente diabético con la participación de su familia (7).

Vilchez-Cornejo J. et. al realizaron una investigación en tres hospitales de la región Ucayali en el 2020, se empleó el Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA) que cuenta con tres dimensiones; dieta, ejercicio y el control de la glucemia. Se halló autocuidado inadecuado referente al control glicémico con 83.87%, ejercicio con 77,87% y dieta con 36.6% y conocimientos inadecuados, así como actitudes desfavorables. Siendo necesario mejorar los cambios en los estilos de vida para prevenir las complicaciones de esta enfermedad (8).

García y Yarleque, realizaron un estudio sobre autocuidado en adultos que reciben tele orientación sobre diabetes mellitus en Piura en el año 2020, aplicaron el cuestionario SDSCA, hallaron autocuidado inadecuado en forma global en más del 80% y un 54% de pacientes presentaron autocuidado inadecuado en la dimensión control de la glicemia (9).

El estudio tuvo como objetivo analizar la funcionalidad y el proceso de adherencia al tratamiento del diagnóstico diabetes mellitus tipo 2. El tipo de investigación cuantitativa con un nivel correlacional trasversal, que presentó una muestra de 41 pacientes adultos entre los 18 y 64 años con diabetes tipo 2. Asimismo, empleó un instrumento de adherencia terapéutica de Martin y el cuestionario en el diagnóstico del funcionamiento familiar. Los resultados mostraron una asociación significativa de tipo negativa, lo cual sugiere que, a mayor colaboración del profesional de medicina, menor es el control del usuario para favorecer los cambios en la conducta y actitudes. En tal sentido, el estudio concluyó que los beneficiarios evidenciaron diabetes tipo 2, generando un riesgo en la salud del paciente asociado a las posibles infecciones y periodo de recuperación. El aporte del estudio se analiza mediante el diagnóstico presentaron diabetes tipo 2, presenta un riesgo debido a las infecciones y al tiempo que de recuperación luego de su intervención (10).

Otra investigación presentó la asociación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus, el cual empleó un enfoque cuantitativo, correlacional con corte trasversal, para esto se estudió a una muestra no probabilística de 69 pacientes distribuidos en 7 centros pertenecientes a la red "Túpac Amaru". Se implementó el instrumento "Partnets in Health Scale" para la variable automanejo que brindó datos cuantitativos y "APGAR familiar" para la

variable funcionalidad familiar que proporcionó datos cualitativos. Los resultados demostraron que la adaptación fue la más frecuente en el 69,2% de los encuestados; es decir, siempre y casi siempre. Se concluyó que el automanejo y la funcionalidad familiar no presentó asociación positiva. Esta investigación aporta por medio de la funcionalidad familiar la comparación de los resultados encontrados con el objetivo principal de la investigación (11).

Asimismo, otro estudio tuvo como propósito identificar la funcionalidad familiar y autocuidado en los adultos mayores, el tipo de investigación fue descriptivo con un diseño no experimental y transversal, con una muestra de 70 adultos mayores que fueron atendidos en el consultorio endocrinología Hospital Chancay – 2015. Se utilizó un instrumento el cuestionario de APGAR donde se encontró que el 37%, 30%, 33% presentaron familias funcionales, moderadamente funcionales y disfuncionales respectivamente; también, el 24%, 50% y 36% presentaron un autocuidado alto, regular y bajo respectivamente. El trabajo concluyó en que la funcionalidad familiar es un pilar importante para el autocuidado. Además, el estudio aporta al cuidado del individuo por medio de programas y charlas, para contrastar los resultados descriptivos que se obtendrán (12).

Otra investigación realizada determinó la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado de adultos mayores que presentan diabetes, el tipo de estudio fue un diseño transversal y se trabajó con una muestra de 60 participantes. Se utilizó un instrumento “Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA)” para el autocuidado y el instrumento “Diabetes Family Behavior Checklist II (DFBC-II)” para medir el apoyo familiar. Se obtuvieron los siguientes resultados, 4.25 como puntaje de la variable autocuidado, 5.35 para la dimensión dieta, 2.95 para la dimensión ejercicio y 4.52 para la variable análisis de sangre. Se concluyó que la calidad de las relaciones familiares contribuyó significativamente en el autocuidado de adultos mayores con diabetes. En cuanto al aporte del estudio, se presenta que por medio de los resultados de la variable autocuidado, que se obtiene mediante los siguientes procesos de valores disciplinados con la salud (13).

Estudio transversal y cuantitativo, que se ejecutó bajo la muestra conformada por 189 personas. Se empleó como instrumento el SDSCA traducido al portugués

brasileño para el autocuidado y para la capacidad funcional el instrumento fue el índice de Biarthel. Los resultados mostraron que, dentro de las dimensiones de autocuidado, la dieta obtuvo el mayor valor medio con 5.63 y el análisis de sangre tuvo un valor medio de 1.83. El estudio concluyó una relación positiva entre la capacidad funcional y las actividades físicas, además, la independencia funcional tiende a influenciar en el proceso de adherencia. Los aportes de la investigación serán necesarios para contrarrestar los resultados descriptivos de la variable autocuidado que se obtendrán (14).

Un estudio tuvo como propósito explorar la relación entre autocuidado y los resultados de salud en mujeres afroamericanas de entre 40 y 80 años que presentaban diabetes tipo 2. Presentaron un estudio descriptivo correlacional, bajo una muestra constituida por 60 mujeres y el instrumento utilizado fue *Diabetes Care Profile* (DCP) para hallar los indicadores de apoyo familiar y autocuidado, cuyos datos recolectados fueron analizados a través del análisis de varianza (ANOVA). En consecuencia, se obtuvo que el 81,7% de los encuestados realizaron sus análisis de sangre 1 a 3 veces al día, el 6,7% lo realizó 10 veces al día y el 1,7% lo realizó más de diez veces al día y el 10% no respondieron. Se concluyó, que cuando hay una disminución de las complicaciones a largo plazo, esto a su vez, refleja una disminución en la tasa de defunción y gasto en atención de la salud, mejorando así la salud en general de mujeres afroamericanas con diabetes tipo 2. El aporte del análisis permitió, contrastar los resultados de la dimensión de autocuidado, análisis de sangre (15).

La investigación estableció la influencia de la funcionalidad familiar en el grado de autocuidado de ciudadanos con diabetes mellitus 2 (DM2). Por ende, se elaboró una investigación analítica transversal, a través de una muestra conformada de 150 usuarios diabéticos que se atendieron en el Centro de Salud El Carmen. Se usó el instrumento de *FACES III* para la funcionalidad familiar y el instrumento SDSCA para medir la variable de autocuidado. Se obtuvo como resultado que el 24,7%, 40,7% y 34,7% de los encuestados presentaron familias equilibradas, medianamente equilibradas y extremas respectivamente; también, se presentó un cumplimiento de dieta total por el 22% de los pacientes. El estudio concluyó que una funcionalidad familiar, considerada equilibrada, puede mejorar el grado de

autocuidado de las personas con diagnósticos DM2, a pesar de que es un hallazgo poco aplicable para ciertas familias por no pertenecer a este grupo familiar, por ello es necesario desarrollar una búsqueda de estrategias para fortalecer al autocuidado en familias disfuncionales. El aporte del estudio permitió, contrarrestar con los resultados del objetivo general y descriptivos de la variable, y dimensiones de la funcionalidad familiar (16).

Al respecto, la siguiente investigación buscó identificar la asociación entre la variable funcionalidad familiar y el automanejo de personas con diabetes. El tipo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo, que se desarrolló desde un nivel correlacional de diseño no experimental y corte transversal, empleó una muestra de 104 individuos. Se aplicaron instrumentos y encuestas: APGAR familiar para adultos y los *Partners In Health Scale*. Los resultados de la funcionalidad familiar fueron, el 29,8% presentaron una disfunción moderada, en la dimensión adaptación, 43,3%, de igual forma en la dimensión participación, respecto a la dimensión afectividad el 45,2% presentaron una disfunción moderada; por último, la dimensión recursos presentó 39,4% de forma similar. Se concluyó que, la funcionalidad familiar no presenta relación significativa con el automanejo en ciudadanos afectados con diabetes mellitus tipo II. El aporte de los resultados descritos, permitió contrarrestar lo obtenido en la funcionalidad familiar (17).

El siguiente estudio tuvo como objetivo establecer el autocuidado del adulto diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultores externos del "Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017". Presentó un estudio descriptivo, corte transversal con 119 personas entre hombres y mujeres como muestra. El instrumento empleado fue el denominado CYPAC. Los resultados evidenciaron que un 45% manifestó un autocuidado adecuado, el 27,7% un autocuidado parcialmente adecuado y el 26,9% de encuestados con un autocuidado inadecuado; por otro lado, el 52,1% pertenecían al sexo masculino, mientras que el 47,9% al sexo femenino. Por lo cual, el estudio concluyó que presentaban un autocuidado adecuado, donde los familiares se preocupaban por la enfermedad, ellos investigan una dieta saludable para prevenir complicaciones futuras. El aporte se obtuvo mediante los resultados, que permitieron contrarrestar a los resultados descriptivos que se obtendrán en la variable autocuidado (18).

Asimismo, se consideró un estudio que buscó identificar una asociación entre las personas diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. La investigación tuvo una investigación observacional, transversal y analítico, la muestra fue 297 personas. Cuyo instrumento de investigación fue medición de estilos de vida en Diabéticos (IMEVID) y el APGAR Familiar. Los resultados mostraron un puntaje de 2.6 para la dimensión adaptación, 2.4 para la participación, 1.9 para gradiente de recursos, 1.7 para afectividad y 1.4 para resolución, con un p valor de 0,32, 0,45, 0,21, 0,05 y 0,02 respectivamente. De esta forma, el aporte de dicha investigación se obtiene mediante los resultados descritos, que permitirán contrarrestar los puntajes obtenidos en la variables y dimensiones de funcionalidad familiar (19).

A continuación, se presentarán la base teórica iniciando por la teoría del autocuidado, que se avalúa por medio de fases como el relato propio de las actividades de autocontrol del paciente con DM-2, es decir, la información se obtiene mediante los cuestionarios, los cuales son efectivos para medir el autocuidado. Otra fase del autocuidado es mediante la satisfacción en los niveles que presenta la diabetes mellitus mostrando puntos bajos de glicemia (20).

El autocuidado empleado para tratar la diabetes mellitus como padecimiento crónico no posee cura, cuyo origen se debe por la insuficiencia del páncreas, para que este pueda producir la insulina suficiente para el organismo. El origen de la diabetes puede explicarse por el estilo de vida de cada persona, el sedentarismo, obesidad o sobrepeso, así como el incremento del contorno del abdomen, generando la resistencia insulínica, de modo que no se crea suficiente insulina de forma correcta y el organismo se obliga a producir de manera excesiva esta hormona para contrarrestar la exigencia que se requiere. Además, otra causa que puede ser motivo que aparezca esta enfermedad es el factor genético, la American Diabetes Association informa que la diabetes mellitus tipo 2 tiene como factor a historia familiar. Un dato de ello, sería que hay una probabilidad de 1/7 de que un hijo de sujeto diabético sea identificado con la afección con anterioridad a los 50 años, así como un incremento notable de esta probabilidad si la madre es quien lo tenga (21).

También se ha determinado una alta probabilidad de que las personas que sufran diabetes, puedan sufrir un infarto agudo en el corazón o accidente cerebrovascular. Y otras consecuencias como una infección, neuropatía diabética, problemas de visión, amputación de un miembro del cuerpo del paciente, entre otros (21).

El manejo correcto para el tratamiento comienza con el autocuidado, controlando la glucosa del paciente, promoviendo el interés y la correcta información de la enfermedad con la intención de encontrar una solución considerando su propia capacidad de decisión para que el futuro el paciente no logre de depender del equipo de salud. Este manejo correcto se puede trabajar con la ciudadanía desde la prevención, con conocimientos sólidos de la enfermedad y prácticas de buenos hábitos alimenticios, donde este último es el principal desencadenante de la enfermedad. Lo que indica que se debe trabajar en un autocuidado para que las personas conozcan el origen, síntomas y las consecuencias que puede tener esta enfermedad, y si lo adquiriera tenga conocimientos en cómo enfrentarlo o buscar ayuda profesional sin tener una total dependencia (20).

Es necesario resaltar que el autocuidado es aprendido y está orientado hacia situaciones específicas de la vida de una persona, esto permite poder regular factores que dificulten o que afecta el desarrollo propio funcionamiento de la vida, salud y bienestar de la persona. El empoderamiento será un medio o herramienta para que el beneficiario pueda establecer medidas sobre su vida, realice los controles necesarios e incremente su capacidad de análisis antes las diversas dificultades, esto permite que la persona vea que su decisión es tan importante como la ayuda de un equipo de salud, así como el trabajo de forma en conjunta y de manera específica, en la preparación y la toma propia de decisiones para el manejo del tratamiento. Así mismo, el autocuidado puede influenciar de manera positiva y ayudar a que no se presente ningún tipo de inconvenientes para el control de la diabetes que el paciente padece (21).

De modo que el autocuidado se convierte en una práctica donde se involucra un desarrollo equilibrado y armónico en las personas. El autocuidado permite un desarrollo integral e inclusive se desarrolla con el aspecto emocional, físico e intelectual, junto con el crecimiento de otras habilidades afectivas, sociales y

cognitivas (22). Asimismo, el autocuidado no solo se aplica en el ámbito social, de igual manera en el laboral, las instituciones o empresas deben trabajar en conjunto para que sus colaboradores tengan conciencia del cuidado de su salud, el desgaste laboral y la conciencia de la propia del trabajador permitirá que se disponga de comportamientos dirigidos a través de conductas que ayuden prevenir o tratar de mejor manera la diabetes mellitus tipo 2 (23).

Cabe mencionar que para un correcto autocuidado se debe desarrollar ciertos conocimientos como saber las diferentes enfermedades que se puede contraer no solo por los factores ambientales o genéticos sino por la apatía y el desinterés en aprender y enfrentarse ante una enfermedad en un determinado contexto social. El adecuado tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, comienza por cambiar el estilo de vida del paciente, conocer la enfermedad y tener un empoderamiento en su salud. Sin embargo, este cambio suele ser dificultoso y complejo ya que cambiar ciertas rutinas tendrá un costo y desafío por parte del paciente, en la cual a veces se necesita redes de apoyo social o alguna orientación de un profesional de la salud que guía sus pasos hacia su tratamiento (24).

La alimentación para los pacientes que tengan diabetes mellitus tipos 2 será fundamental para poder mejorar en el tratamiento de la enfermedad. La dieta concentrada en carbohidratos, proteínas y grasas será necesario para que el cuerpo humano pueda funcionar en su mejor versión, la escasez de estos nutrientes altera la capacidad productiva, de modo que el cuerpo tendrá más posibilidades de tener problemas de salud. Existe la dieta cetogénica, la cual es un tipo de alimentación con pocos carbohidratos, y suficiente en grasas con proteínas moderadas. También se tiene la dieta Paleo, en la cual consiste en consumir alimentos como los productos lácteos, cereales, legumbres, frutas, vegetales y carnes, lo cual nos otorga diversos beneficios, complementando con ciertos ejercicios que ayudara al cuerpo a asimilar mejor los alimentos (25).

Las propiedades positivas que se ofrece en la dieta nos permitirán mejorar la salud tanto en la prevención de la diabetes mellitus tipos 2, así como emplear la correcta medicación. Sin embargo, no se debe limitarse solamente en los alimentos que se ofrece en la dieta, sino también aplicar la rutina de ejercicios de forma diaria por

parte de la persona o paciente que tenga interés en mejorar su salud, esto complementa a la dieta y nos proporciona otros beneficios como la salud psicológica, fundamental para que el individuo, este motivado en la práctica de la prevención o tratamiento que esté realizando (26).

Asimismo, es necesario estudiar diversos indicativos de la condición de vida y factores en las personas como el sexo de la persona, la ansiedad, depresión y satisfacción con la vida, esto ayudara al ciudadano tener un panorama general de su salud no solo físicamente sino de manera psicológica que está atravesando. Es por ese motivo que la realización de ejercicios ayudara a no solo mantener un equilibrio interno, sino que ayuda a combatir la enfermedad por medio de una buena actitud y predisposición al realizar el tratamiento respectivo (27).

La práctica del ejercicio ha sido usada como una técnica que ayudar a prevenir diversas enfermedades cardiovasculares, siendo un eje principal para el goce de una buena salud. Los profesionales de la salud promueven la realización de este tipo de actividades más el consumo de una dieta balanceada. Si bien la actividad física promueve un correcto estado de salud, la forma de ordenar y clasificación el ejercicio será fundamental para que el paciente puede tener una orientación de gradualidad y mejorar su aspecto físico y la enfermedad que este enfrentando. La actividad deportiva ayudara a mejorar y desarrollar las capacidades motrices como las capacidades físicas por parte de la persona (28).

La práctica del ejercicio ayudará a tener una mejor condición saludable de sangre, en lo cual permitirá realizar pruebas objetivas con mejores resultados para medir la cantidad de sustancias que se pueda tener dentro de la sangre y de esta manera detectar la posibilidad de alguna enfermedad, se observará anticuerpos, lo cual permite predecir el mejor tratamiento buscando la mayor efectividad posible (29).

El modelo estructural familiar consiste en un conjunto que no son visibles denominados demandas funcionales, estos interactúan entre todos los miembros de una familia. Esta teoría está referido a la familia como un sistema que ya tiene una estructura y pautas establecidas por las personas que conforman la familia. La estructura es fija y estable lo cual ayuda a los miembros al cumplimiento de las tareas, brinda protección externa y otorga un sentido de pertenencia a los

integrantes. Sin embargo, este debe tener la capacidad de adaptación en las diversas etapas en el desarrollo familiar y en el individuo (30).

El sistema familiar trabaja de manera conjunta por medio de subsistemas, cada uno de estos cumplirán roles, tareas y funciones de manera especializada. Siendo los principales subsistemas el conyugue, formado por el marido y la mujer; subsistema parental, por padre y madre; y el fraterno, formado por los hermanos y el filial constituido por hijos. Los roles están definidos por las tareas donde se espera el cumplimiento por cada miembro, que son parte de la forma de convivencia y cultura que tenga la familia. La finalidad de los roles es preservar el equilibrio del sistema familiar (30).

De este modo, la propuesta estructural de Minuchin permitirá establecer un adecuado funcionamiento familiar a base de los límites. Los límites que será las reglas determinadas por todas las personas que conforman la familia, podrá ser empleado en la selección y ejecución de las decisiones, y en la forma como se planea para llevarlo a cabo. Estos límites ayudan diferenciar el sistema y los subsistemas. Es decir, establecen fronteras o divisiones, enfocándose en lo que se evalúa como lo es de manera interna o externa; y dentro de los subsistemas también hay límites que ayuda a reconocer distintos temas y funciones que luego serán hecho por los padres, hijos y los de pareja. Afectando no solo la distancia física entre los participantes sino estableciendo una interconexión emocional entre todos (31).

Los límites deben ser notorios y claros, tener una cierta flexibilidad con la finalidad que pueda los subsistemas adaptarse a las demandas funcionales. En la familia la jerarquía está reflejado por el poder y autoridad distribuidos en los miembros que la conforman. En la familia el poder generalmente lo tiene aquella persona que tiene cierta autoridad sobre otro, como son los padres; lo cual maneja esa capacidad de influenciar a determinado individuo con el fin de controlar su conducta. Sin embargo, en una familia no siempre el que tiene poder tendrá necesariamente una autoridad (32).

La familia será muy importante, debido que es soporte y sustento para ayudar a el individuo enfrentar y superar los distintos momentos que se tiene una determinada

enfermedad, de manera en la crisis que puede tener algún integrante de su familia. También es definido como aquella competencia de la persona en percibir si su familia le ofrece soporte (33). Asimismo, la percepción de funcionalidad familiar, ha sido analizado por medio de un cuestionario que logro ordenar a las personas como afectividad, adaptación, gradientes de recursos, capacidad resolutive o recursos. La adaptación, es definida como un recurso intra y extra familiar con el objetivo de dar soluciones ante las crisis, que son aquellos requerimientos por las personas que conforman la familia, y son medidos en grados de satisfacción (34).

Por lo que la participación está definida como aquella colaboración entre los miembros que conforman la familia para que se pueda tomar una decisión, esto también es identificado como las satisfacciones de los miembros ante las dificultades (32). Si se habla de gradientes de recursos, está referido a los recursos físicos y emocionales que se puede encontrar dentro de la familia cuando se recibe a un adulto mayor, el cual pueden surgir y aparecer determinados elementos y habilidades para el intercambio de roles en pro de la satisfacción a nivel emocional (30).

Finalmente, los recursos o capacidad resolutive que es establecido como aquel compromiso de dedicación que se tiene entre miembros en un periodo de tiempo, espacio y recursos que acogió el adulto mayor, el cual involucra el dinero, tiempo o satisfacción compartida por los miembros de la familia (35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Cabe especificar que la investigación es de tipo básica; basado en un marco teórico y continua en éste para incrementar el conocimiento sobre la variable, sin contrastar lo práctico (36). Razón por la cual, la presente investigación aportó conocimientos existentes y nuevos constructos involucrando las variables en estudio.

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación es básica, de alcance descriptivo, dado que caracterizará o describirá a dos variables de estudio el autocuidado y la funcionalidad familiar, estas investigaciones son indispensables para obtener una aclaración científica sobre fenómenos (37).

Asimismo, el estudio fue cuantitativo asociado a los procesos de forma secuencial a fin de comprobar las suposiciones que se presenten en el estudio (38). En efecto, los datos fueron tratados haciendo uso de procesos estadísticos para medir y obtener los resultados porcentuales, bajo tablas de frecuencias y porcentajes para una mejor apreciación de los hallazgos encontrados.

En el estudio se efectuó un diseño no experimental, debido a que no se controló o modificó la variable, por lo tanto, se presentaron los sucesos de forma natural, sin una gestión que implica cambios en la variable dependiente (39). Este tipo de diseño no altera la variable y se examina los fenómenos en su ambiente natural. El estudio fue transversal, dado que se recopilaron los datos en un solo momento (40).

3.2. Variable y operacionalización

Variable: Autocuidado: el autocuidado está definido por las actividades cotidianas que hacen las personas, todo con un propósito en común que es la precaución y supervisión de las enfermedades, así como la fomento y mejoramiento de la salud.

Variable: Funcionalidad familiar: La funcionalidad familiar es el grado en que las familias presentan comunicación clara y concisa, delimitando roles, habilidad de resolución de imprevistos, cohesión, comprensión y demás valores que permiten un desarrollo personal o familiar.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 40 personas de la comunidad “Villa Emilia” que manifestaron padecer de diabetes mellitus tipo 2. Se entiende por población de estudio a la serie de elementos o sujetos que son objetos de la investigación, lo cual tienen las mismas características en común medibles (42).

El estudio se realizó con toda la población, de acuerdo a los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Personas adultas maduras que pertenecen a la comunidad del distrito “Villa Emilia”.
- Personas que presenten el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
- Personas que decidan participar libremente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personas que presenten alguna dificultad para responder al instrumento de la investigación.

Los criterios de selección: son las cualidades habituales que evidencian los

individuos o elementos al ser escogidos por científicos, para las valoraciones de los análisis (43, 44).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, que consiste en una la exploración, indagación y de recojo de información, a través de interrogatorios directos e indirectos para los individuos que eran parte de la investigación (42).

Con respecto al instrumento se utilizó dos cuestionarios, ordenado y coherente con las hipótesis, problemas y objetivos (43).

Summary of Diabetes Self – Care measure (SDSCA), es un instrumento que fue diseñado para aplicarse en pacientes diabéticos, su versión adaptada al español consta de tres dimensiones dieta, ejercicio y control glicémico o control de glucosa en sangre. El instrumento con 7 ítems, empleando la escala de Likert de 0 a 7 evalúa la frecuencia de los comportamientos relacionados con la diabetes, en función al reporte del número de días por semana en que los encuestados realizan las actividades de autocuidado.

Se realizó una adaptación cultural al español y validación psicométrica (45), y ha sido aplicado y adaptado en varios estudios, en Perú el instrumento ha sido sometido a evaluación de consistencia interna por García y Yarleque (9) obteniendo 0.62 de alfa de Cronbach, en el estudio de Vilchez- Cornejo (8) resultó un coeficiente de Cronbach de 0,764, donde se definió como punto de corte 3,5, donde las respuestas menores o iguales a esta son consideradas como autocuidado inadecuado, lo cual se asumirá también en esta investigación.

Para este estudio se aplicó una prueba piloto a 10 personas con similares características, resultando un Alfa de Cronbach de 0.617 (Anexo 5). La confiabilidad es descrita como el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, para su medición y verificación de la fiabilidad de la información, el Alfa de Cronbach debe oscilar entre 0.70 y 0.90 según Hernández- Sampieri y Mendoza (36). Cabe resaltar que su proximidad a 1 indica que el instrumento posee una adecuada aplicabilidad.

Apgar familiar, busca evaluar la percepción de un integrante de la familia, acerca del funcionamiento familiar evaluando su bienestar en las relaciones familiares. La medida consiste en cinco parámetros o 5 ítems de funcionamiento de la familia, indaga la adaptabilidad, afecto, crecimiento, asociación y resolución.

Fue validado inicialmente por Smilkstein en 1978. El cuestionario APGAR familiar se ha utilizado en numerosos estudios y se encuentra ampliamente validado. Para esta investigación, también se aplicó una prueba piloto resultando un alfa de Cronbach de 0.881, lo cual evidencia su confiabilidad (Anexo 5).

3.5. Procedimientos

Respecto a este apartado, una vez se obtuvo la aprobación de la EP de Enfermería, y comité de ética respectivamente, se procedió con la recolección de datos, donde se solicitaron los permisos correspondientes para aplicar el estudio en la comunidad “Villa Emilia”.

La recopilación de datos se realizó presencialmente partiendo por la localización de la asociación de propietarios de la comunidad en estudio, para identificar los habitantes con diagnóstico de diabetes, para lo cual hicieron consultas a las organizaciones sociales de base, como los comedores, por contar con la información sobre los vecinos con problemas de salud.

Se aplicó el instrumento, previo consentimiento informado (anexo 8), el recojo de los datos se realizó bajo la modalidad de visita domiciliaria en la jurisdicción de los comedores del distrito “Villa Emilia”, se mantuvo en todo momento las medidas de bioseguridad en el contexto de la pandemia.

3.6. Método de análisis de datos

Para el procesamiento estadístico se utilizó el *software* Microsoft Office Excel y el *software* estadístico SPSS versión 25. El análisis descriptivo se basó en frecuencias y porcentajes para ambas variables. Los resultados se presentan en tablas.

3.7. Aspectos éticos

En este apartado se realizó la aplicación de los 4 principios correspondientes a la investigación:

Principio de autonomía: mediante la participación voluntaria, se aplicó para ello el consentimiento informado.

Principio de beneficencia: no hubo un beneficio directo, pero si se brindó orientación sobre las consultas de autocuidado de la persona afectada con enfermedad crónica de diabetes.

Principio de no maleficencia: al no perjudicar el bienestar, ni se sometió a riesgo, ni a daño a los participantes del estudio.

Principio de justicia: sin ningún tipo de discriminación, participaron de acuerdo a los criterios de selección.

Veracidad: Toda la data recolectada y el análisis es veraz y cumple con el rigor científico que demanda una investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla n° 1
Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad
“Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022

Actividades de Autocuidado	f	%
Adecuadas	26	65.0
Inadecuadas	14	35.0
Total	40	100,0

Se observa en la tabla 1 que el 65,0% de personas con diabetes mellitus tipo 2 presentan adecuadas actividades de autocuidado.

Tabla n° 2
Autocuidado según dimensiones en personas con diabetes mellitus tipo 2
en la comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022

Actividades de autocuidado	Adecuadas		Inadecuadas	
	f	%	f	%
Dieta	32	80.0	8	20.0
Ejercicio	21	52,5	19	47,5
Control glicémico	23	57,5	17	42,5

Se observa en la tabla 2 que el 20,0% de personas con diabetes mellitus tipo 2 presentan en función al autocuidado; dieta inadecuada en un 20%, ejercicio inadecuado en un 47.5% y control glicémico inadecuado en un 42.5%.

Tabla n° 3
Funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en la
comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022

Funcionalidad familiar	f	%
Disfuncionalidad moderada	4	10,0
Disfuncionalidad leve	16	40,0
Funcionalidad normal	20	50,0
Total	40	100,0

Se observa en la tabla 2 que del total de personas con diabetes tipo 2 el 50,0% muestra una funcionalidad familiar normal, mientras que el 40,0% presenta disfuncionalidad familiar leve, asimismo el 10,0% tiene disfuncionalidad familiar moderada.

V. DISCUSIÓN

En el estudio el objetivo general fue determinar el autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2.

En la tabla 1 se muestra que el 35% presenta actividades de autocuidado inadecuadas y el 65% adecuadas. Este hallazgo difiere del encontrado con los hallazgos de la aplicación del instrumento Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA), de Campoverde y Muro (7) en Lambayeque, encontraron un 86.9% de personas afectadas por la diabetes presentaron actividades inadecuadas de autocuidado, en el estudio de Vilchez et. al. (8) en Ucayali, el 83.87% presentaron también actividades de autocuidado inadecuadas y en la investigación de García y Yarleque (9), en Piura, hallaron que el 80% presentaba autocuidado inadecuado.

Las actividades de autocuidado son aplicadas de acuerdo a lo que refieren las personas con diabetes tipo 2 en este estudio realizado en Lima, cumplimiento de acuerdo a los días señalados con respecto a las dimensiones dieta, ejercicio y control glicémico. Los estudios anteriormente contrastados (7, 8, 9) fueron realizados en otras regiones del Perú, por lo que el acceso a los servicios de salud y otros factores pudieron influir en el autocuidado inadecuado.

En la tabla 2, respecto al autocuidado en función a dimensiones casi el 50% de personas tienen autocuidado inadecuado en cuanto al ejercicio y lo mismo casi el 50% presentan auto cuidado inadecuado en cuanto control glicémico.

El estudio coincide con los hallazgos de García y Yarleque (9), en Piura, donde las prácticas de autocuidado fueron inadecuadas en cuanto a control glicémico y ejercicios, también en cuanto la dieta.

El ejercicio físico es una actividad que ayuda a mejorar las capacidades motrices como las capacidades físicas de las personas, además que dichas actividades permiten que el organismo sea más sensible a la insulina (25). Resaltando que conlleva a un equilibrio interno y a combatir la enfermedad por medio de una buena predisposición al realizar el tratamiento respectivo, también puede disminuir los síntomas de depresión y reducir el estrés (27).

Asimismo, es importante referir que el control de forma minuciosa, garantiza que el nivel de glucosa sanguínea se conserve dentro de los rangos adecuados. En efecto, tener una mejor condición saludable de sangre involucra la realización de dieta y de ejercicio, lo cual permitirá realizar pruebas objetivas con mejores resultados para medir la cantidad de sustancias que se pueda tener dentro de la sangre y de esta manera detectar la posibilidad de alguna enfermedad (29).

En la tabla 3 se halló que el 50% presenta funcionalidad normal en las personas afectadas por la diabetes, esto es positivo tomando en consideración que para aplicar el autocuidado se requiere del apoyo familiar.

Si embargo también se encontró disfunción familiar leve en el 40% y disfunción familiar moderada en el 10%, haciendo un total de 50% con algún tipo de disfuncionalidad.

Hallazgos que concuerdan con Arce L. y Torres L. (12) donde sostienen que la funcionalidad familiar es un pilar importante para el autocuidado, aportando que el cuidado del individuo por medio de programas y sesiones educativas es muy beneficioso para la salud de los pacientes.

Este hallazgo concuerda con Zambrano D. y Carlos J. (16), cuyo estudio halló que la funcionalidad familiar equilibrada mejora el nivel de autocuidado de los pacientes que acuden al centro de salud, también Inga N. (18) en su estudio considera que una dieta saludable es primordial para prevenir complicaciones futuras.

La teoría del autocuidado sostiene que al mantenerse estables el manejo del control de la enfermedad y prevención de complicaciones comienza con el autocuidado, para lo cual es indispensable el apoyo y soporte familiar. Además de, conductas como el control de la glucosa, promoción del autocuidado mediante una alimentación saludable, actividad física de bajo impacto, la salud mental, asimismo, el chequeo periódico, se requiere capacidad de decisión y soporte familiar para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones mediante el autocuidado (20).

VI. CONCLUSIONES

1. Existe predominio del autocuidado adecuado en personas afectadas por la diabetes mellitus 2.
2. Existe predominio de autocuidado inadecuado en cuanto a ejercicio y control glicémico en personas afectadas por la diabetes mellitus 2.
3. Existe predominio de funcionamiento familiar normal en personas afectadas por la diabetes mellitus 2.

VII. RECOMENDACIONES

1. Continuar realizando intervenciones de enfermería que promuevan el autocuidado y se involucre a la familia, especialmente al cuidador primario del paciente crónico con diabetes tipo 2.
2. Se sugiere, incluir de manera fundamental acudir de forma regular a los centros de salud para realizar los continuos análisis de sangre a fin de lograr un seguimiento y control adecuado en los valores en sangre. Lo cual permite a los pacientes conocer su estado actual ante la enfermedad y tomar las medidas necesarias para la estabilidad a nivel de salud, y hacer un poco más llevadera la enfermedad.
3. Ampliar investigaciones sobre la temática, sobre efectividad de la intervención educativa en el autocuidado y el apoyo familiar, así como investigaciones cualitativas al respecto.

VIII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [En línea].; 2017 [citado el 05 de octubre de 2021]. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406_salud_diabetes_oms_lb.
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [En línea].; 2021 [citado el 05 de octubre de 2021]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
3. Ipanaque M, Rodríguez G. Automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes del servicio de endocrinología del hospital nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de Septiembre y Diciembre - 2018.[Tesis de grado] Lima: Universidad Norbert Wiener. 2019. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2774/TESIS%20Ipanaqu%C3%A9%20Mirtha%20-%20Rodr%C3%ADguez%20Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Moreno L. Relación entre automanejo y funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo II usuarias de 7 centro de salud Red Túpac Amaru - 2018. [Tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo. 2018. [citado el 05 de octubre de 2021]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20173/Moreno_RLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Becerra G., Montero, R.. En ciudades como Lima el 10% de la población tiene diabetes. Revista Andina agencia peruana de noticias. [En línea] 08 de julio de 2016. [citado el 05 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-en-ciudades-como-lima-10-depoblacion-tiene-diabetes-621515.aspx>.
6. Perú 21. Día mundial de la diabetes. En el Perú el 50% personas no está diagnosticadas. [En línea] 14 de noviembre de 2016. [citado el 05 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/dia-mundial-diabetes-peru-50-personas-diagnosticada-video-233290-noticia/>.
7. Campoverde-Villanueva F, Muro-Exebio I. Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 -Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2021; 8(2): 32–44. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.633>

8. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020; 20(2): 254-260. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200254&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>.
9. García E, Yarleque E. Prácticas de Autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben Teleorientación en un Centro de Salud I-4 Piura, [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62186/Garc% c3%ada_VEJ-Yarleque_EYH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62186/Garc%c3%ada_VEJ-Yarleque_EYH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Ibarra N. Percepción acerca de la funcionalidad familiar en pacientes adultos con diabetes tipo 2 y su adherencia al tratamiento. [En línea] 2017. [citado el 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/14298/1/1080243208.pdf>.
11. Moreno, L. Relación entre automanejo y funcionalidad familiar en personas con diabetes. Lima, Universidad César Vallejo. [Tesis de grado]. [citado el 05 de octubre de 2021]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20173/Moreno_RLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Arce, L. y Torres, L. Funcionalidad familiar y autocuidado del paciente con diabetes mellitus, consultorio endocrinología Hospital Chancay - 2015. [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad San Pedro 2016. [citado el 05 de octubre de 2021]. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/1672>
13. David, D., Dalton, J., Magny-Normilus, C., Brain, M. M., Linster, T., Lee, S. J. (2019). The Quality of Family Relationships, Diabetes Self-Care, and Health Outcomes in Older Adults. Diabetes spectrum : a publication of the American Diabetes Association, 32(2), 132–138. <https://doi.org/10.2337/ds18-0039>
14. Vicente, M, Silva C., Pimenta, C., Bezerra T., Lucena, H., Valdevino, S. C., Costa, K. Functional capacity and self-care in older adults with diabetes mellitus., 2020, Aquichan, Vol. 20, págs. 1-11. [citado el 05 de octubre de 2021]. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v20n3/2027-5374-aqui-20-03-e2032.pdf>

15. Rutledge P, Montgomery A, Lott S, McGee Z, Burns D. The Relationship Between Family Support, Self-Care, and Health Outcomes in Selected African-American Females with Type 2 Diabetes. 2029. Journal of National Black Nurses' Association : JNBNA, 30(2), 1–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32176963/>
16. Zambrano, Diego y Carlos, Juan. Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el centro de salud “El Carmen” durante el periodo de septiembre a noviembre del 2016.[Tesis de grado]. Santo Domingo: Universidad Católica del Ecuador, 2016. [citado el 05 de octubre de 2021]. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12858/TESISDRLOO RYZAMBRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Chempén, J. Funcionalidad familiar y automanejo en personas con diabetes mellitus tipo ii del Centro de Salud 3 de Febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018. [Tesis de grado] Lima: Universidad César Vallejo. 2018. [citado el 05 de octubre de 2021]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27918/Chemp%c3%a9n_SJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Inga, N. Autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo2 atendido en consultorios externos del hospital nacional Hipolito Unanue – El Agustino – 2017. [Tesis de grado] Lima: Universidad César Vallejo. 2017. [citado el 05 de octubre de 2021]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11983>
19. Gutiérrez-Mata R, Máynez-Ocón S, Gameros-Gardea R, Arriaga-González A. López-Hernández E. Family functioning is related to health behaviors in patients with type 2 diabetes. 2017, Medicine Science, Vol. 6, págs. 659-662. [citado el 05 de octubre de 2021]. https://www.researchgate.net/publication/316881804_Family_functioning_is_related_to_health_behaviors_in_patients_with_type_2_diabetes_mellitus
20. Castillo Fadic M, Pino Castillo J. Hacia la construcción de un instrumento para evaluar la familiaridad de pacientes crónicos con unidades léxicas relevantes para el automanejo de su condición de salud. Nueva revista del Pacífico, (72), 86-115. Disponible en<. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-51762020000100086>
21. Martínez-Ramírez H, Hernández-Herrera A, Gutiérrez-Campos M, Villegas-Villa A, Cortés-Sanabria L, Cueto-Manzano A. Estrategias multidisciplinares para fomentar autocuidado en pacientes con nefropatía temprana., México : s.n., 2017, Vol. 55. [citado el 05 de octubre de 2021].

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2503

22. Gomá I, Leonor P y Pereira J. Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja psicoperspectivas. Chile : s.n., 2018, Psicoperspectivas, Vol. 17, págs. 1-12. [citado el 05 de octubre de 2021].
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071869242018000100132
23. Arredondo, V, Tamara, N y Guerra, C. Autocuidado y cuidado de equipos que trabajan con niños vulnerados. 1, Chile: s.n., 2020, Vol. 29, págs. 26-41. [citado el 27 de setiembre de 2021].
<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/58174>
24. Alarcón, C, Hernández, L y Arguelles, V, Campos, U. Apoyo social y su asociación en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes., Perú: s.n., 2017, Vol. 23, págs. 111-121. [citado el 27 de setiembre de 2021].
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272017000100009
25. Moore, S y Gundry, J. Dieta paleo para principiantes. 2019. [citado el 27 de setiembre de 2021].
26. Bravo, I y Verdugo, E. La dieta mediterránea. 2019, Encuentros en la biología, Vol. 13, págs. 25-31. [citado el 27 de setiembre de 2021].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7716923>
27. Paramio Leiva A, Gil-Olarte Márquez P, Guerrero Rodríguez C, Mestre Navas J. M, , Guil Bozal R. Ejercicio físico y calidad de vida en estudiantes universitarios. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2017;2(1):437-446. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853220044>
28. Cañizares, J y Carbonero, C. El ejercicio físico: conoce los sistemas tradicionales y actuales. España : s.n., 2017. [citado el 05 de octubre de 2021]. [citado el 27 de setiembre de 2021]
29. Pérez, A. Interpretación análisis de sangre. medicinas alternativas. 2018. [citado el 05 de octubre de 2021].

30. Chávez, J, Limaylla, A y Maza, A. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública, 2017. 2018. [Tesis de grado]. [citado el 05 de octubre de 2021]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3566>
31. Lazaro, S. Funcionalidad familiar en los estudiantes del tercer grado de la institución educativa "Chinchaysuyo". 2017. [Tesis de grado] [citado el 27 de setiembre de 2021]. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/3417>
32. Valencia A, López G, Cardona D, Segura A, Muñoz D, Rojas D. Análisis Rasch de la escala APGAR - familiar en adultos mayores en Colombia. 2, Colombia: s.n., 2021, Vol. 26, págs. 102-114. [citado el 27 de setiembre de 2021]. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000200102#:~:text=Se%20concluye%20que%2C%20en%20adultos,familiar%20con%20fines%20de%20tamizaje.
33. Valle R, Torres A, Cortés F, Vargas L. Funcionalidad familiar de pacientes dependientes con falla cardíaca. 1, Colombia : s.n., 2021, Vol. 28, págs. 30-37. [citado el 05 de octubre de 2021]. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332021000100030&script=sci_abstract&tlnq=es
34. Viteri E, Briones E, Bajana V, Aroni E. Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. 88, Ecuador : s.n., 2019, Revista Venezolana de gerencia, Vol. 24, págs. 1-11. [citado el 29 de setiembre de 2021]. <https://www.redalyc.org/journal/290/29062051016/html/>
35. Ruiz C, Cano R, Peña E. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México., México : s.n., 2020, Vol. 25, págs. 1-12. [citado el 29 de setiembre de 2021]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7500742>
36. Hernández, R. y Mendoza, C. Metodología de la Investigación: Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. México : s.n., 2018. [citado el 27 de setiembre de 2021].
37. Maldonado J. Metodología de la investigación social. Colombia: Ediciones de la U, 2018. [citado el 07 de octubre de 2021].

38. Gutuzzo R. Metodología de la investigación elaboración de diseños para contrastar hipótesis. Lima: San Marcos, 2018. [citado el 10 de octubre de 2022].
39. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. 3, 2018, Vol. 21, págs. 141-146. [citado el 10 de octubre de 2022].
40. Sabando Mera V., Zambrano Vera M., Molina Sabando L., y Loor Vega, M. Promoción de estilos de vida saludables en la investigación e intervención de la salud familiar intercultural en el adulto mayor. 2018. Yachana Revista Científica. <https://doi.org/10.1234/yach.v0i0.435>
41. Lema H. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. Colombia: ECOE, 2016. [citado el 15 de octubre de 2021].
42. Manzano R, García H. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. 6, 2016, Revista chilena de pediatría, Vol. 87, págs. 511-512. [citado el 05 de octubre de 2021]. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062016000600015
43. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. 2, 2016, Vol. 63, págs. 201-206. [citado el 07 de octubre de 2021]. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
44. Carrasco S. Metodología de la investigación científica pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: San Marcos, 2019. [citado el 10 de octubre de 2022].
45. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of diabetes self-care activities measure (SDSGA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. Bautista, J, y otros. 458-467, 2016, El sevier, Vol. 48. [citado el 07 de octubre de 2021]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877804/>

ANEXOS

Anexo 1- Consentimiento Informado

Título del estudio: Autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao – 2022

Investigadora: Cáceres Nunton, Stephanie Karol

Institución: Universidad César Vallejo

Propósito del estudio:

Las enfermedades crónicas degenerativas o enfermedades no trasmisibles siguen incrementándose como la diabetes mellitus tipo 2, por lo que es imprescindible el fomento del autocuidado con el apoyo familiar para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones. Por ello se requiere generar evidencia sobre el autocuidado y la funcionalidad familiar.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un instrumento donde se le tomará datos personales y preguntas sobre autocuidado y la funcionalidad familiar.
2. La aplicación del instrumento durará un tiempo aproximado de 20 minutos. y se realizará en la comunidad de “Villa Emilia”.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de esta investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad, usted es libre de responderlas o no. Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno.

Beneficios: Después de recopilar información del estudio, se brindará orientación sobre las consultas de autocuidado de la persona afectada con enfermedad crónica de diabetes.

Costos: No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las investigadoras manejarán la información obtenida con fines académicos.

Declaración y/o consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

Fecha:

Nombres y Apellidos: _____

Participante

Nombres y Apellidos: _____

Investigador

ANEXOS

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Autocuidado	El autocuidado está definido por las actividades cotidianas que hacen las personas, todo con un propósito en común que es la prevención y control de las enfermedades, así como la promoción y mejoramiento de la salud. (40)	Autocuidado, fue evaluado aplicando un cuestionario que clasificó a las personas como la dieta, ejercicio y análisis de sangre. se usó la escala de Likert con los siguientes criterios: señalar las actividades para el autocuidado de diabetes durante los últimos 7 días. Valor normal: Adecuado: mayor a 3.6 días Inadecuado: Menor o igual a 3.5 días.	Dieta	-Seguimiento de alimentación saludable. -Número de raciones de frutas y vegetales.	Escala nominal
			Ejercicio	-Tiempo diario de actividad física(caminar). -Tiempo diario de ejercicios (natación, caminata, ciclismo).	
			Análisis de sangre	-Número de días que se realiza el análisis de azúcar en la sangre. -Número de días que se realiza el análisis de azúcar en la sangre recomendado por los profesionales sanitarios.	
Funcionalidad familiar	La funcionalidad familiar se da cuando las familias presentan comunicación clara y concisa, delimitando roles, habilidad de resolución de imprevistos, cohesión, comprensión y demás valores que permiten un desarrollo personal o familiar. (41)	Funcionalidad familiar, fue evaluado aplicando un cuestionario que clasificó a las personas como adaptación, gradientes de recursos, afectividad, recursos o capacidad resolutive. Valor final: Funcionalidad normal: 17-20 Disfunción familiar leve: 13-16 Disfunción familiar moderada:10-12 Disfunción familiar severa: 9-0	Adaptación	- Me satisface como recibo el apoyo de mi familia.	Escala de ordinal
			Participación	- Satisfacción de la participación de la familia	
			Gradientes de recursos	- Aceptación de la familia	
			Afectividad	- Satisfacción de como la familia expresa afectos.	
			Recursos o capacidad resolutive	- Satisfacción de la ayuda que recibo.	

Anexo 3: Matriz de consistencia

Título: Autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación de la dieta y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación del ejercicio y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación del análisis de la sangre y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2,</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar cual es la relación entre el autocuidado y la funcionalidad en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE1. Identificar cual es la relación de dieta y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022.</p> <p>OE2. Identificar cual es la relación entre el ejercicio y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022.</p> <p>OE3. Identificar cual es la relación del análisis de sangre y la funcionalidad familiar en personas con diabetes</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El autocuidado se relaciona con la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>HE1. La dieta se relaciona con la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022.</p> <p>HE2. El ejercicio se relaciona con la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao - 2022.</p> <p>HE3. El análisis de sangre se relaciona con la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad</p>	Variable 1: Autocuidado		Ordinal		
			Dimensiones	Indicadores		Ítems	
			Dieta	-Seguimiento de alimentación saludable. -Número de raciones de frutas y vegetales		1,2,3	
			Ejercicio	-Tiempo diario de actividad física (caminar). -Tiempo diario de ejercicios (natación, caminata, ciclismo).		4,5	
			Análisis de sangre	-Número de días que se realiza el análisis de azúcar en la sangre. -Número de días que se realiza el análisis de azúcar en la sangre recomendado por los profesionales sanitarios.		6,7	
			Variable 2: Funcionalidad familiar				
			Dimensiones	Indicadores		Ítems	Escala de medición
			Adaptación	-Me satisface como recibo el apoyo de mi familia.		1	Ordinal
			Participación	-Satisfacción de la participación de la familia		2	
			Gradientes de recursos	-Aceptación de la familia		3	
Afectividad	-Satisfacción de como la familia expresa afectos.	4					
Capacidad resolutive	-Satisfacción de la ayuda que recibo.	5					

comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022?	mellitus tipo 2, comunidad “Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022.	“Villa Emilia”, Ventanilla, Callao - 2022.			
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar		
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental transversal -</p> <p>Método: Analítico-sintético</p>	<p>Población: 45 participantes pertenecientes a la comunidad “Villa Emilia”.</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico.</p> <p>Tamaño de muestra: 40 participantes pertenecientes a la comunidad “Villa Emilia”.</p>	<p>Variable 1: Automanejo y Percepción de funcionalidad familiar.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: padecimientos crónicos <i>Partners in Health Scale</i></p> <p>Autor: García Mar</p> <p>Año: 2017</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación: aplicados a personas con diabetes Malletium.</p> <p>Forma de Administración: Individual</p> <hr/> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: APGAR familiar</p> <p>Año: 2017</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación: aplicados a personas con diabetes Malletium.</p> <p>Forma de Administración: Individual</p>	<p>DESCRIPTIVA: se representó en tablas.</p> <p>INFERENCIAL: a través del coeficiente de correlación de Spearman.</p>		

Instrumento para medir variable funcionalidad familiar

Marque con una "X" aquel casillero que responda a su parecer, sobre las alternativas de su preferencia, atendiendo a las opiniones que usted tiene respecto a cada una.

Valor	1	2	3	4	5
Significado	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ÍTEMS	Funcionalidad familiar	1	2	3	4	5
	Dimensión: Adaptación					
1	Me satisface la ayuda que recibo a mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.			x		
	Dimensión: Participación					
2	Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite.				x	
	Dimensión: Gradientes de recursos					
3	Me satisface como mi familia acepta y apoya.				x	
	Dimensión: Afectividad					
4	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como enojo, tristeza y amor entre otros.			x		
	Dimensión: Recursos o capacidad resolutiva					
5	Me satisface como compartimos en mi familia; A) Tiempo para estar juntos, B) Los espacios en la casa, C) Dinero					

Anexo 5: Análisis de confiabilidad, aplicación del SPSS v.25

Fiabilidad			
Escala: V1-AUTOCUIDADO			
Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,617	7

Fiabilidad			
Escala: V2- FUNCIONALIDAD FAMILIAR			
Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	5

Confiabilidad de los instrumentos

Alfa de Cronbach del cuestionario

Variable	N° de ítems	Confiabilidad
Autocuidado	07	0.617
Funcionalidad familiar	05	0.881

Nota. SPSS V.25. Elaboración propia.

Base de datos prueba piloto

1	Autocuidado							Funcionalidad familiar					
	Dieta			Ejercicio		Análisis de sangre		Adaptación	Participación	Gradientes de recursos	Afectividad	Capacidad resolutive	
2	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p1	p2	p3	p4	p5	
3													
4	1	2	3	1	2	3	1	0	3	4	5	3	3
5	2	3	5	2	3	1	2	0	2	3	4	2	3
6	3	2	5	1	1	0	2	1	4	3	3	2	2
7	4	4	7	2	4	1	1	1	4	3	4	3	5
8	5	1	4	2	2	1	2	0	2	3	3	2	3
9	6	2	5	1	1	0	2	1	5	5	5	5	5
10	7	5	7	0	5	2	3	0	4	4	5	4	3
11	8	3	5	1	3	1	2	2	3	4	5	3	4
12	9	1	4	1	2	0	2	1	3	4	5	5	5
13	10	2	4	2	1	1	2	0	2	3	3	2	3

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p11_A	p21_A	p31_A	p41_A	p51_A	var	var	var	var
1	2	3	1	2	3	1	0	3	4	5	3	3				
2	3	5	2	3	1	2	0	2	3	4	2	3				
3	2	5	1	1	0	2	1	4	3	3	2	2				
4	4	7	2	4	1	1	1	4	3	4	3	5				
5	1	4	2	2	1	2	0	2	3	3	2	3				
6	2	5	1	1	0	2	1	5	5	5	5	5				
7	5	7	0	5	2	3	0	4	4	5	4	3				
8	3	5	1	3	1	2	2	3	4	5	3	4				
9	1	4	1	2	0	2	1	3	4	5	5	5				
10	2	4	2	1	1	2	0	2	3	3	2	3				
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Anexo 9: Carta de autorización de permiso



Los Olivos, 6 de octubre de 2022

CARTA N° 147-2022-INV- EPI/ENE.UCV-LIMA

Sra.
Edith Gutierrez Paquillo
Sub-Secretaría General
Junta Directiva Central de Villa Emilia - Callao
Presente. -

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del
Proyecto de Investigación de Enfermería**

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mio propio desearte la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de que la estudiante **Stephanie Karol Cáceres Nunton** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **Autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad "Villa Emilia", Ventanilla - Callao 2022**, Institución bajo su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgr. Lucy Tari Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

Edith Gutierrez Paquillo
Sub-Secretaría General
Junta Directiva Central de Villa Emilia - Callao
12-10-2022

c/c: Archivo.

Anexo 10: Carta de autorización para la ejecución de proyecto de investigación

AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

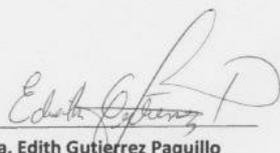
ASUNTO: Autorización Para La Ejecución Del
Proyecto De Investigación De Enfermería

Por el presente documento, yo Sra. Edith Gutierrez Paquillo en mi calidad de Sub-secretaria general de la Junta Directiva centra de Villa Emilia- Callao.

AUTORIZA:

La gestión para el proyecto denominado: **"Autocuidado y la funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2, comunidad "Villa Emilia", Ventanilla, Callao – 2022** por parte de la estudiante: **Cáceres Nunton, Stephanie Karol** del X ciclo de estudios de la escuela profesional de enfermería.

Sin mas que añadir me despido atentamente


Sra. Edith Gutierrez Paquillo
Sub-secretaria general
Junta Directiva centra de Villa Emilia- Callao.

AA. HH VILLA EMILIA

Paquillo J. Quispe Grados
SECRETARÍA DE ACTAS Y ARCHIVOS
La Directiva Central
Autoriza a que se realice
el Proyecto señalado.

Callao, 16 de diciembre de 2022



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MELENDEZ DE LA CRUZ JULIA RAQUEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "AUTOCUIDADO Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, COMUNIDAD "VILLA EMILIA", VENTANILLA, CALLAO - 2022", cuyo autor es CACERES NUNTON STEPHANIE KAROL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MELENDEZ DE LA CRUZ JULIA RAQUEL DNI: 09651035 ORCID: 0000-0001-8913-124X	Firmado electrónicamente por: JUMLENDEZ el 06- 12-2022 23:31:26

Código documento Trilce: TRI - 0468351