



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II que
asisten en el centro de salud Collique III Zona Comas - 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Poma Ramírez, Elizabeth Vanessa (ORCID: 0000-0003-2139-5702)

ASESORA:

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

Dedico mi proyecto de investigación en primer lugar a Dios, quien cada día me guía en cada paso que doy, a mis padres Isabel Ramírez Ames y Filberto Poma Cruz por su apoyo incondicional y sus sabios consejos que me han permitido a formarme profesionalmente. Además a mis queridos hermanos José y Milagros quienes me han regalado buenos momentos y motivación que me permitieron crecer profesionalmente.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme cumplir mis metas, y tener fortaleza para sobresalir de los obstáculos que se presentan. Además agradezco al Director del Centro de salud Collique III quien amablemente me autorizo el lugar del establecimiento para realizar mi investigación.

Finalmente a mí estimada asesora Dra. Rosario Rivero por brindarme su atención, dedicación y paciencia en el proceso de creación de mi proyecto de tesis.

PÁGINA DEL JURADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El Jurado encargado de evaluar el Trabajo de Investigación, *PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN*

Presentado por Don (a)

POMA RAMÍREZ ELIZABETH VANESSA

Cuyo Título es:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS AFECTADOS CON DIABETES
MELLITOS TIPO II QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALVO COLIQUIE
III ZONA COMAS - 2019


Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16.4 (número)..... (letra). DIECISEIS, CUATRO

Lima, 29 DE NOVIEMBRE DEL 2019


PRESIDENTE


SECRETARIO




VOCAL

NOTA: En el caso de que haya nuevas observaciones en el informe, el estudiante debe levantar las observaciones para dar el pase a Resolución.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

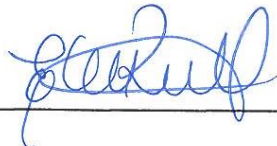
Yo, Elizabeth Vanessa Poma Ramírez con DNI N° 46217427, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo , Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería ,declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticas y veraces.

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

Lima, 28 de octubre del 2019

Elizabeth Vanessa Poma Ramírez



Nombres y Apellidos

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

El cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II que asisten en el centro de salud Collique III Zona. Comas, 2019”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de la aprobación para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Elizabeth Vanessa Poma Ramírez

	ÍNDICE	Pág.
CARÁTULA		i
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTO		iii
PÁGINA DEL JURADO		iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD		v
PRESENTACIÓN		vi
ÍNDICE		vi
RESUMEN		viii
ABSTRACT		ix
I. INTRODUCCIÓN		1
II. MÉTODO		12
2.1. Diseño de Investigación		13
2.2. Variables, operacionalización		14
2.3. Población y Muestra		15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos y confiabilidad		16
2.5. Métodos de análisis de datos		17
2.6. Aspectos éticos		17
III. RESULTADOS		18
IV. DISCUSIÓN		20
V. CONCLUSIONES		25
VI. RECOMENDACIONES		26
REFERENCIAS		27
ANEXOS		34
Anexo 1: Cuestionario “Evaluación de la funcionalidad familiar ”		35
Anexo 2: Autorización para el uso del cuestionario		41
Anexo 3: Consentimiento informado		42
Anexo 4: Autorización del Centro de Salud Collique III Zona		43
Anexo 5: Acta de aprobación de originalidad de tesis		44
Anexo 6: Pantallazo de Software Turnitin		45
Anexo 7: Autorización de publicación de tesis		46
Anexo 8: Autorización de la versión final del trabajo de investigación		47
Anexo 9: Alfa de cronbach		48
Anexo 10: Resultado de Excel		49
Anexo 11: Reporte de enfermedades no transmisibles		50

RESUMEN

La participación de la familia en las personas que padecen diabetes es vital en su adaptación, mantenimiento y mejora de su calidad de vida, especialmente para evitar complicaciones invalidantes. La investigación tuvo como objetivo Determinar la funcionalidad familiar en los adultos que asisten al centro de salud Collique III zona, Comas. El diseño de investigación es no experimental con estudio descriptivo transversal, con una muestra de 60 pacientes, previamente se aplicó un consentimiento informado, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de la funcionalidad familiar elaborado por la Dra. Marie Friedemann que evalúa la funcionalidad de la familia a través de 20 preguntas. Seguido a ello se aplicó el cuestionario para medir el grado de confiabilidad a través de una prueba piloto a 10 personas que tiene diabetes mellitus mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad de 0.800, lo que indica que el instrumento aplicado tiene una buena confiabilidad. Los resultados de esta presente investigación fueron el 53% presentan funcionalidad familiar mala, 37% regular y el 10% buena. En relación a la dimensión de mantenimiento de sistema fue 38% mala, 32 regular y 30% buena en la dimensión cambio de sistema 47% fue mala el 20% regular y el 33% fue buena. En cuanto a la dimensión de cohesión 36% fue mala, 33% regular y el 30% fue buena y por último en la dimensión de individuación presento el 42% fue una mala funcionalidad familiar, el 18% regular y el 40% fue buena el presentan una mala funcionalidad familiar. En conclusión la funcionalidad familiar en la mayoría de adultos con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Collique III es mala.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, adulto, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Family participation in people with diabetes is vital in their adaptation, maintenance and improvement of their quality of life, especially to avoid disabling complications. The research aimed to determine family functionality in adults attending the health center Collique III zone, Comas. The research design is non-experimental with a cross-sectional descriptive study, with a sample of 60 patients. Previously, an informed consent was applied, the data collection technique was the survey and the instrument was a questionnaire of family functionality prepared by Dr. Marie Friedemann, which evaluates the functionality of the family through 20 questions. Following this, the questionnaire was applied to measure the degree of reliability through a pilot test to 10 people who have diabetes mellitus using Cronbach Alpha, obtaining a reliability of 0.800, indicating that the instrument applied has good reliability. The results of this present investigation were 53% with poor family functionality, 37% regular and 10% good. In relation to the system maintenance dimension it was 38% bad, 32 regular and 30% good in the system change dimension 47% was bad, 20% regular and 33% was good. As for the cohesion dimension of 36% it was bad, 33% regular and 30% was good and finally in the dimension of individuation I present 42% was poor family functionality, 18% regular and 40% was good The present a bad family functionality. In conclusion, family functionality in most adults with type 2 diabetes mellitus who attend the Collique III health center is bad.

Keywords: Family, adult functionality, diabetes mellitus

I. INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI, la diabetes mellitus tipo 2 continúa siendo como una de las patologías a nivel mundial, genera complicaciones en la vida de las personas que la padecen ¹. Según la Organización Mundial de la salud, más de 425 millones de personas viven actualmente con diabetes en todo el mundo y 1 de cada 2 personas presentan diabetes no diagnosticada; en esta situación la familia tiene un papel fundamental en el afrontamiento de los factores de riesgo modificables ².

Además, no solo los pacientes diabéticos son afectados por la enfermedad, sino también los miembros de la familia, quienes no se adaptan a los cambios en los estilos de vida; por lo tanto, es importante el apoyo de los familiares quienes constituyen el sostén del paciente que sufre diabetes, ellos supervisan la conducta y conocimiento que puede intervenir en las mejoras y el manejo de una calidad de vida en las personas con diabetes mellitus tipo 2 ².

Se estima que en el 2035, en el continente americano, alrededor de 38,5 millones de personas padecería diabetes mellitus ³. En Estados Unidos, la incidencia de casos de diabetes Mellitus tipo 2 fue de 200 por cada cien mil habitantes, la prevalencia de casos en España se dio en personas mayores de 30 años y afectó alrededor del 6 al 10 % de la población ⁴. En Chile, la diabetes fue una de las primeras causas de muerte, originó el 27,1% del total de fallecimientos en ambos sexos y generó discapacidad en las personas adultas⁴.

Según el Ministerio de Salud, en el 2018, se reconocieron 8, 098 casos de diabetes, en 62 puestos de salud, 95 centros de salud y 99 hospitales. El 2 % de los registros procedieron de Puestos de Salud, 14 % de los Centros de salud y el 84 % de hospitales ⁵. En Lima Metropolitana, en el año 2016 existieron 3927 mil casos de pacientes diabéticos, que equivale a un 33,6% de casos a nivel nacional ⁶.

La familia disfuncional, forma parte de los factores psicosociales que afectan la salud del paciente diabético; la dinámica familiar alterada por la violencia, el egoísmo, la indiferencia, la falta de comunicación, el estatus socio económico bajo puede relacionarse con una baja calidad de vida, al influir adversamente sobre el empleo, ausentismo y productividad en el trabajo ⁷.

Existen familias con clima disfuncional que no admiten generar nuevas alternativas de conducta para el paciente diabético y ello genera estrés y descompensación al estado de salud del paciente⁸. La persona con diabetes mellitus tipo 2 siente que su enfermedad afecta la solidez de su familia y si el sistema familiar es disfuncional, progresivamente afectaría su nivel de adherencia terapéutica. Cuando, la enfermedad altera la función familiar imponiendo nuevos desafíos y cambios, genera menor tolerancia a la adaptación frente al tratamiento que implica la dieta, el ejercicio, la medicación, el control glicémico, las visitas al especialista médico, el reconocimiento de los signos de alarma para evitar el pie diabético, insuficiencia renal, cardiopatías y retinopatía diabética⁸.

En muchas familias, la diabetes mellitus origina un alto grado de estrés modificando las jerarquías, territorios alianzas y límites generadas por la familia. Así mismo, las funciones establecidas entre cada uno de sus miembros y las pautas de interacción también se pueden modificar a causa de que el paciente diabético adquiere la centralidad familiar, y si la persona con diabetes mellitus es un padre, a veces los hijos asumen las responsabilidades del paciente enfermo. La falta de apoyo familiar en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, es producida en ocasiones, por la falta de información y educación sobre el riesgo que significa la enfermedad.⁸

El paciente diabético además de presentar preocupaciones por complicaciones futuras, angustia por las reacciones alérgicas del medicamento, cambios en el estilo de vida personal y familiar, molestias en el cuidado de la diabetes, modificaciones en el estado emocional; así se genera problemas familiares, además, incertidumbre, indiferencia, aislamiento social. Y si no existe una funcionalidad familiar saludable para su situación actual, el paciente afectado con diabetes puede tener alto riesgo a presentar complicaciones en el futuro y una muerte prematura.⁹

En muchas ocasiones el paciente diabético, cuando carece de manejo adecuado de su salud y un interés de parte de su familia, es proclive a una serie de complicaciones como la neuropatía, retinopatía y nefropatía a causa de estas complicaciones genera al paciente deficiencias visuales como la ceguera, insuficiencia renal y amputación de algunos miembros inferiores, estas complicaciones se podrían evitar con oportuno cuidado adecuado al paciente diabético.⁹

Al conversar informalmente con los pacientes diabéticos, expresaron lo siguiente: “Mi familia es indiferente con mi situación, siguen comiendo lo mismo y no siguen mi dieta que me recomendó el nutricionista”, “Pocas veces me dan palabras de aliento”. Además al entrevistar forma informal a los familiares de los pacientes diabéticos indicaron: “Es muy difícil la situación que estamos pasando con mi familiar diabético”. La inadecuada funcionalidad familiar frente a la enfermedad diabética tipo 2, presenta un riesgo relevante para la salud familiar, comunitaria ya que disminuye el desarrollo del país.

Se revisaron trabajos de investigación nacionales.

Condori E, Cruz G.¹⁰ en el 2018, desarrollaron un estudio cuyo objetivo de determinar la relación con la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en 194 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el Nosocomio Honorio Delgado. Estudio cuantitativo – correlacional de corte transversal. Se emplearon el cuestionario MBG, Test de APGAR familiar. Resultados: Existe una disfunción familiar leve en un 29% y la adherencia al tratamiento del paciente diabético es parcialmente en 73.2% Conclusión: Existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento.

Cuaresma S, Medina A, Salvatierra E.¹¹ en el 2018, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre funcionalidad familiar y las manifestaciones depresivas en 196 adultos del Programa de Diabetes en el Hospital Nacional 2 de Mayo. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se emplearon como instrumento el APGAR familiar y la escala de manifestaciones depresivas (PHQ-9). Resultados: El 42.3% de pacientes presentaba disfunción familiar severa, el 21.4 buena funcionalidad; el 4.6% no presentaban manifestaciones depresivas. Concluye que existe una funcionalidad familiar de nivel bajo que corresponde con niveles altos de manifestaciones depresivas.

Así mismo Ipanaque M, Rodríguez G.¹² en el 2018, desarrollaron un estudio cuyo objetivo de determinar la relación del automanejo y funcionalidad familiar en 100 pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se emplearon como instrumento el Apgar familiar y el Parters in Health Scale .Resultados: con relación a la funcionalidad familiar se encontró que el 42% presentaron disfunción familiar moderada, el 21% buena funcionalidad familiar y el 7% presento disfunción familiar severa y con la variable de

automanejo se encontró que el 60% tiene un automanejo regular y el 26% presentaron un automanejo adecuado y el 14% automanejo deficiente. Concluye que existe una relación de manera proporcional moderada entre las variables funcionalidad familiar y automanejo del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Por otro lado, Lagos H, Rodríguez N.¹³ en el 2015, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar en pacientes diabéticos de 30-40 años con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial que, asisten al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el consultorio de medicina interna .Estudio cuantitativo - correlacional corte transversal, con una población de 100 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Se empleó el instrumento el Apgar familiar. Resultado: El 54% de familias fueron moderadamente disfuncionales.

Además, Gonzales W.¹⁴ en el 2015, realizó un estudio con el objetivo de evaluar si la funcionalidad familiar y el conocimiento sobre diabetes mellitus se relacionaban con la adherencia terapéutica en adultos con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Militar Central. Estudio prospectivo - transversal. La muestra fue 100 pacientes, se aplicó un instrumento de recolección de datos. Resultados: Existe una mala adherencia en el tratamiento vía oral, el 50% de las familias presentaban disfunción familiar.

Asimismo se revisaron trabajos de investigación internacionales.

Pérez J, Rivera L, Játiva L.¹⁵ en el 2018, realizaron un estudio que tiene por objetivo Identificar la asociación entre la disfunción familiar y el control glucémico en 104 pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al Hospital Pedro Vicente Maldonado entre 2010 al 2012”.Su estudio fue descriptivo transversal. Los instrumentos fueron el APGAR familiar y HbA1C. Los resultados fueron el 92,3% presentan un inadecuado control glucémico a pesar de recibir medicación sin costo, el 94% de pacientes presentaron algún grado de disfunción familiar. Concluye que existe una tendencia a la disfunción familiar en pacientes que asisten al hospital Pedro Vicente Maldonado con un deficiente control glucémico.

García J, Peñarrieta I, León R.⁹ en el 2017, desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo en 100 pacientes con

diabetes tipo 2 que asisten al centro de salud de la Jurisdicción de Tampico, México. Estudio transversal-correlacional. Los instrumentos fueron APGAR familiar y el Partners in Health Scale. Resultado existe una semejanza entre el APGAR familiar y el automanejo de la enfermedad del paciente diabético ya que el 42% reporta ser miembro de una familia nuclear, con percepción nuclear a la funcionalidad familiar se encontró que el 16% presenta disfunción severa, 13% disfunción moderada, 23% disfunción leve, 43% normal y con respecto del automanejo el 60% indica un adecuado automanejo. Concluye que la funcionalidad familiar y el automanejo de la enfermedad tienen una relación semejante en el cuidado y manejo de la enfermedad.

Asimismo, Moncada M.¹⁶ en el 2016, en Ecuador desarrolló un estudio que tiene por objetivo determinar y evaluar la funcionalidad familiar y la relación del perfil lipídico en 77 adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Estudio fue descriptivo, analítico y transversal, se aplicó el instrumento de FF- SIL y se realizó a los pacientes exámenes para identificar los triglicéridos y colesterol. Resultado los pacientes diabéticos se encuentran con una funcionalidad familiar moderada de 46.8%, funcionales 26% y disfuncionales 22% y con un puntaje normal en los valores de colesterol y triglicéridos en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Por otra parte León C.¹⁷ en el 2015, en El Salvador desarrollo un estudio que tiene por objetivo conocer la asociación entre el puntaje de evaluación de la funcionalidad familiar y el control glucémico en 192 pacientes que se atienden en el hospital Regional de Sonsonate ISSS. Estudio fue descriptivo transversal, se aplicó el instrumento APGAR familiar y un cuestionario epidemiológico. Resultados el 83% de las familias fueron funcionales y el 17% se encontraron entre disfunción moderada y severa. En conclusión se encontró que existe asociación significativa entre la funcionalidad familiar y el control glucémico en los pacientes diabéticos.

Además, Rivera P, Hernández C.¹⁸ en México desarrollo un estudio que tiene por objetivo Determinar la asociación entre funcionalidad familiar y control glucémico en 100 adultos diabéticos tipo 2 en Tamaulipas. Estudio fue de tipo descriptivo transversal y correlacional, se aplicó los datos personales y el test de funcionalidad familiar FF-SIL. Resultados: el

39.3% de las familias son moderadamente funcionales y el 64.1% presenta un control glicémico. En conclusión: Si existe asociación de funcionalidad familiar y el control glucémico.

A continuación se detallan los diferentes conceptos relacionados con la funcionalidad familiar.

La familia está calificada como un sistema que está integrado por varios integrantes que satisfacen sus necesidades de forma individual y colectiva que favorecerá y mejorará la calidad de vida a cada uno de sus integrantes. No obstante, cuando la funcionalidad familiar es alterada por diferentes situaciones peligrosas o la identificación de un integrante de la familia con alguna patología, el sistema familiar debe afrontar las diferentes situaciones y sea de forma individual o de forma grupal¹⁹.

Así mismo, la Funcionalidad Familiar es la capacidad del grupo familiar de afrontar las crisis, evaluar las expresiones y situaciones de afecto y la interacción entre cada uno de sus integrantes, a través del respeto, el espacio del otro y la autonomía. La funcionalidad familiar es además evaluada por la comunicación de cada uno de los integrantes de la familia²⁰.

Además, la funcionalidad familiar establece las reacciones familiares como un todo participativo, grupal e integral que determina al medio social y al bienestar subjetivo de cada uno de sus miembros de su familia. En general, las reacciones de la familia se generan gracias a la cultura, tipo, educación sobre el proceso de salud y enfermedad²¹.

La funcionalidad familiar no solo actúa en situaciones poco riesgosas sino se evidencia frente a situaciones de cambios y comportamientos que pone en peligro la estabilidad del grupo de sistemas como presencia de enfermedades.²² En muchos casos uno de los obstáculos que presentan los pacientes diabéticos es la falta de la integración y la participación familiar en el proceso de su enfermedad como el no cumplimiento de su tratamiento farmacológica, alimentación no saludable etc. Causando daños más severos y complicaciones como retinopatía, cardiopatía, nefropatía entre otras.²³

La diabetes se puede desarrollar a lo largo de tres periodos según su entorno familiar: En la etapa del inicio la familia y la persona diabética enfrentan de manera inesperada nuevos

retos ya que conoce inicialmente su diagnóstico que es doloroso para el individuo y para la familia²⁴. Manejo de la enfermedad en este periodo el paciente diabético y los integrantes de la familia ingresan a un diferente estilo de vida en lo que incluyen la alimentación, manejo de la enfermedad y en algunos casos la medicación para la enfermedad. Para lograr un manejo favorable de la diabetes debe constar de una correcta salud mental tanto familiar y del paciente diabético por ultimo en el periodo de las complicaciones se presentan situaciones difíciles e inesperadas que a veces pueden ser tratadas según la proporción de la complicación de la enfermedad. A veces el sistema familiar es frágil y las complicaciones pueden llegar a ser situaciones tormentosas y estresantes tanto para la familia y el paciente diabético ²⁴.

Por lo tanto la funcionalidad familiar resulta un factor preponderante en el tratamiento en el paciente diabético ya que necesita ser apoyado y motivado por los familiares que le rodean para modificar su estilo de vida y establecer hábitos saludables como seguir con una alimentación saludable y realizar ejercicios regularmente. ²⁵

Según Marie Luise Friedemann ha estructurado funcionalidad familiar en cuatro dimensiones en general:

Mantenimiento del sistema es el desempeño de la familia del paciente con diabetes en el aspecto físico, social y emocional como en realizar diferentes rutinas diarias como en comer, descansar, trabajar y realizar actividades para el sostenimiento del grupo familiar²⁶.

Cambio del sistema son las alteraciones significativas del sistema familiar, como en el que se encuentra el paciente crónico la angustia, estrés, enfermedades, problemas económicos o laborales, por lo que se requiere una incorporación de nuevos conocimientos para cada uno de los miembros ²⁶.

Cohesión es la unión y la relación armónica de los miembros de la familia de un paciente con diabetes en la que manifiestan comportamientos adecuados para mantener la unidad familiar enfocándose en la comunicación y responsabilidad familiar²⁶.

Individuación es cuando la familia busca que cada paciente afectado con diabetes u otra enfermedad crónica individuo de su sistema sea independiente de generar nuevos conocimientos para su vida personal ²⁶.

La experiencia de relación en la sensación de salud percibida por cada miembro de la familia por lo tanto hay salud familiar cuando existe un aproximación a una conformidad entre las siguientes metas:

Crecimiento: Es la adaptación de la familiar en las diferentes situaciones críticas que atentan contra la integridad de los integrantes de la familia mediante la aplicaciones de los valores y prioridades en la vida. Espiritualidad: Es el proceso donde la familia se vincula con otros sistemas ya que estos sistemas pueden ser la naturaleza, un dios espiritual y otras personas. Control: A través de esta meta se busca disminuir el desamparo y la inseguridad que pudiera amenazar la estabilidad de la familia, logrando así un ambiente de autoconfianza de sus miembros. Estabilidad familiar: Es la meta que busca disminuir la ansiedad sobre las diferentes situaciones estresantes que está pasando el sistema familiar a través de los valores, tradiciones y rutinas diarias de la familia.²⁶

Según Friedemann, la funcionalidad familiar se clasifica como buena cuando los integrantes de la familia permiten que sus miembros expresen sus emociones y cumplan de manera adecuada sus valores y reglas que se indican en la familia además contribuye a la mejora de la salud de sus integrantes proporcionado vivienda, alimentación adecuada y cuidados de la salud. Regular cuando los jefes de la familia son personas que no manejan autoridad y los demás integrantes realizan acciones inadecuadas siguiendo su misma percepción y finalmente es mala cuando los roles y las reglas de los integrantes de la familia son de manera rígidas que prohíben la expresión emocional generando así que la familia se estrese.²⁷

En esta investigación se aplica la teoría de Enfermería de la Dra. Marie Luise Friedemann

Para Marie Friedemann fundamenta que en la organización de sistema familiar, la familia constituye la unidad social que posee características culturales, diversas funciones y estructuras que se relacionan para conservar su estabilidad. Asimismo, señala que el sistema familiar es un grupo social importante que se comporta como un conjunto de

personas que interactúan permanentemente y a veces se parecen a otras familias con los mismos problemas como necesidades²⁷.

Asimismo Marie Luise Friedemann indica que la familia es un sistema de integrantes que interaccionan entre sí, generan una dependencia mutua por cada uno de sus integrantes. Además, refiere que la funcionalidad familiar es la capacidad de cada miembro para vincularse unos a otros frente a una situación de esperanza o crisis. La familia es un sistema que se encuentra formado por diferentes integrantes que se vinculan entre ellos y otros grupos familiares. En este sentido las familias con pacientes que presenten diabetes mellitus se encuentran en un proceso de varios cambios tanto para el paciente diabético como los integrantes de la familia, en esta etapa el sistema familiar debe asumir con inteligencia, flexibilidad, conocimientos y capacidad, sin afectar la funcionalidad familiar²⁸. Marie Friedemann indica que la funcionalidad familiar, es la capacidad de la familia para conservar su sistema a pesar de los momentos difíciles y amenazas que puedan generar las situaciones como enfrentan una enfermedad o cambios en algún integrante de la familia de la posibilidad con que cuente la familia para mantener su funcionalidad ya que dependerá la respuesta de la situación²⁸.

Así mismo según la norma técnica de atención integral de salud en la etapa del adulto enfatiza que el adulto debe recibir una evaluación integral enfocándose en identificar algún problema de salud como es el periodo de latencia, sintomático, en la cual se puede evitar su progreso y previniendo alguna complicación a corto y a largo plazo como es en el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles como es la diabetes mellitus ya que parte de la evaluación integral es la atención promocional preventivo que realiza el personal de salud. Parte de la atención que recibe el adulto con un problema de salud o enfermedad crónica es que el personal de salud enfatize el vínculo de paciente y familia ya que la familia cumple un papel muy importante el cumplimiento del tratamiento y en la recuperación de la enfermedad²⁹.

Después de la revisión sobre la funcionalidad familiar de los adultos afectados con diabetes mellitus tipo 2 se formula la siguiente pregunta: ¿Cómo es la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asiste al Centro de Salud Collique III Zona, Comas - 2019?

El estudio es conveniente, porque la familia constituye el soporte de motivación más valioso para que el paciente modifique de una manera adecuada su adherencia al tratamiento y su estilo de vida. Además los hallazgos encontrados pueden ser de utilidad para el profesional de enfermería, a fin de que se puedan diseñar estrategias que involucren al núcleo de la familia en el cuidado del paciente diabético.

Las estrategias educativas en salud familiar y enfermedades crónicas que promuevan la educación y la relación del funcionamiento familiar entre familiares del paciente con la enfermedad de diabetes que permita al sistema familiar actuar de forma preventiva frente a las complicaciones futuras que se podría dar a los pacientes diabéticos si no cumplen con su tratamiento adecuado de sus enfermedad, fomentando a su vez a los pacientes diabéticos mejorar su capacidad de desarrollar habilidades positivas para su mejor calidad de vida frente a su enfermedad.

Así mismo, el estudio pretende llenar vacíos de conocimiento porque en el centro de salud o área de estudio aún no se han realizado investigaciones sobre la funcionalidad familiar en pacientes afectados con diabetes, ya que esta información e investigación puede servir para construir nuevos conocimientos para el centro de salud.

En este estudio las implicancias prácticas que corresponden a las estrategias que debe realizar la enfermera para determinar el comportamiento y los modelos de las familias de los pacientes diabéticos que son atendidos dentro de las instalaciones del centro de salud, involucrando a sus vez al Nosocomio para fortalecer el comportamiento o la funcionalidad de las familias de la persona diabética, identificando previamente los conocimientos que tiene los pacientes diabéticos sobre la funcionamiento familiar para así poder partir de los hallazgos de las investigación, se elaboren estrategias de educación para el paciente diabético, que aplique diversas estrategias que promuevan la colaboración consiente y activa de la persona que tiene diabetes mellitus tipo 2.

Asimismo, el estudio intenta servir como implicancias prácticas de base para próximas investigaciones ya que, propiciara información a los hospitales y centro de salud, sobre la realidad del modelo y comportamiento familiar de la persona con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el Centro de salud, de tal modo que se pueda planificar estrategias

adecuadas para los pacientes diabéticos, lo cual siguen siendo el futuro de la comunidad peruana.

Por lo tanto, el objetivo general es:

Determinar la funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo 2 que asisten el Centro de salud Collique III Zona, Comas 2019.

Los objetivos específicos son:

Identificar la funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II según las dimensiones mantenimiento de sistema, cambio de sistema, cohesión e individuación que asisten el Centro de salud Collique III Zona, Comas 2019.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

En la presente investigación el diseño es no experimental, por lo que no se realiza la manipulación de la variable. Es descriptivo porque especifica la conducta de la variable funcionalidad familiar y no interviene sobre ella.

Es de corte transversal, porque se recoge la información de la variable de estudio en un solo momento durante un definido lugar, tiempo y de enfoque cuantitativo por lo que accede a determinar los datos de una forma numérica y los hallazgos que se presentan a través en de tablas y gráficos.

2.2 variables, operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES E INDICADORES	ESCALA
<p>Funcionalidad familiar en adultos que acuden al centro de Salud Collique III Zona “afectados con diabetes mellitus II.</p>	<p>Capacidad de los integrantes de una familia de afrontar la situación del entorno social y del mismo grupo, generando el desarrollo y crecimiento de manera individual sobre los requerimientos de cada etapa de la vida de la persona. Horwitz (1985)</p>	<p>Capacidades de los familiares de un adulto afectado con diabetes mellitus tipo II que asiste al centro de Salud Collique III Zona, para enfrentar los nuevos cambios o crisis a través de las dimensiones de mantenimiento de sistema, cambio de sistema, individuación y cohesión medidas por el instrumento funcionalidad familiar de Friedeman cuyo valor final es buena , regular y mala .</p>	<p>Mantenimiento del sistema Asignación de roles.(2,6,9,11,14,16,19) Cambio de sistema Relación con la vecindad (4,8,13,17,20) Cohesión Unión familiar (1,5,10,15,18) Individuación Participación (3,7,12)</p>	<p>Ordinal</p>

2.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por 66 personas adultas varones y mujeres con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2, que se atendieron en el Centro de salud “Collique 3 Zona”, 2019. (Informe estadístico emitidos por el Servicio de Estadística del Centro de Salud.

Como la población fue finita, la muestra estuvo constituida por 60 pacientes, la selección de sujetos de estudio fue a conveniencia, se encuestó a las personas con diabetes mellitus tipo 2 que presentaron los criterios inclusión.

Criterios de inclusión

Se incluye en las investigaciones aquellas:

- Adultos afectados diabéticos mellitus tipo 2 que se atienden en el Centro de salud ” Collique 3 Zona I’
- Adultos con diabetes mellitus que estén de acuerdo en participar con la encuesta.
- Adultos con lucidez mental (LOTEP).

Criterios de exclusión

No se incluye en las investigaciones aquellas:

- Adultos afectados con diabetes mellitus tipo II que no aceptan firmar el consentimiento informado.
- Adultos que estén afectados con otra enfermedad crónica.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos y confiabilidad

En esta investigación sobre la funcionalidad familiar se utilizó el instrumento de la Funcionamiento Familiar, creada por la Dra. Marie Luise Friedemann previo consentimiento de la autora cuyo instrumento fue traducido en el año 2006 en la Universidad Nacional de Colombia.

Las técnicas empleadas en esta investigación es la encuesta cuyo instrumento es un cuestionario. El instrumento ayudó a reconocer, medir y calcular el la funcionalidad familiar de las personas diabéticas obteniendo como respuesta bueno, regular y malo según la funcionalidad familiar de la persona que asiste al Centro de salud "Collique III Zona"

El instrumento mide la Funcionalidad Familiar y está constituido por 20 ítem divididos por cuatro dimensiones: Mantenimiento del sistema, individuación, cambio de sistema, coherencia y además cuatro metas como es la espiritualidad, estabilidad, crecimiento y control del sistema familiar.

Los ítems están agrupados según las dimensiones del marco de organización de sistema familiar:

Según el instrumento en la Dimensión Coherencia se encuentra los ítems 1,5,10,15 y 18. En la dimensión Individuación los ítems 3,7 y 12. En la dimensión Cambio de Sistema los ítems 4,8,13,17 y 20 y finalmente en la dimensión Mantenimiento del sistema se encuentra los ítems 2,6,9,11,14,16 y 19.

El puntaje máximo posible a obtener es de 60 puntos y el mínimo de 20 puntos, con tres niveles de funcionalidad como mala funcionalidad familiar: de 20-50 puntos, regular funcionalidad familiar: 51-56 puntos y buena funcionalidad familiar: 56- 60 puntos.

Confiabilidad: En la presente investigación se realizó una prueba piloto a 10 personas adultas, que cumplieron los criterios de inclusión, la consistencia interna fue alta, con un Alfa de Cronbach de 0.8 puntos, mostrando que es confiable.

2.5 Métodos de análisis de datos

En la presente investigación se realizó el análisis de datos previa recopilación de los mismos, así mismo la información se procesó a través del uso de base de datos en el programa Excel. Después se ingresó la información con apoyo estadístico utilizando el instrumento del Funcionamiento Familiar, que midió el grado de funcionalidad familiar a través de cuatro dimensiones, en la cuales se presentaron tres alternativas de respuesta finalmente la información obtenida se representó mediante tablas y gráficos con el objetivo de describir los resultados.

2.6 Aspectos éticos

En la investigación los datos obtenidos a través del instrumento fueron utilizados solo con terminaciones de la investigación. En el proceso de estudio se mantuvo como anónima la identificación del paciente y se manejó los datos que sean necesarios.

Se utilizó los siguientes principios éticos:

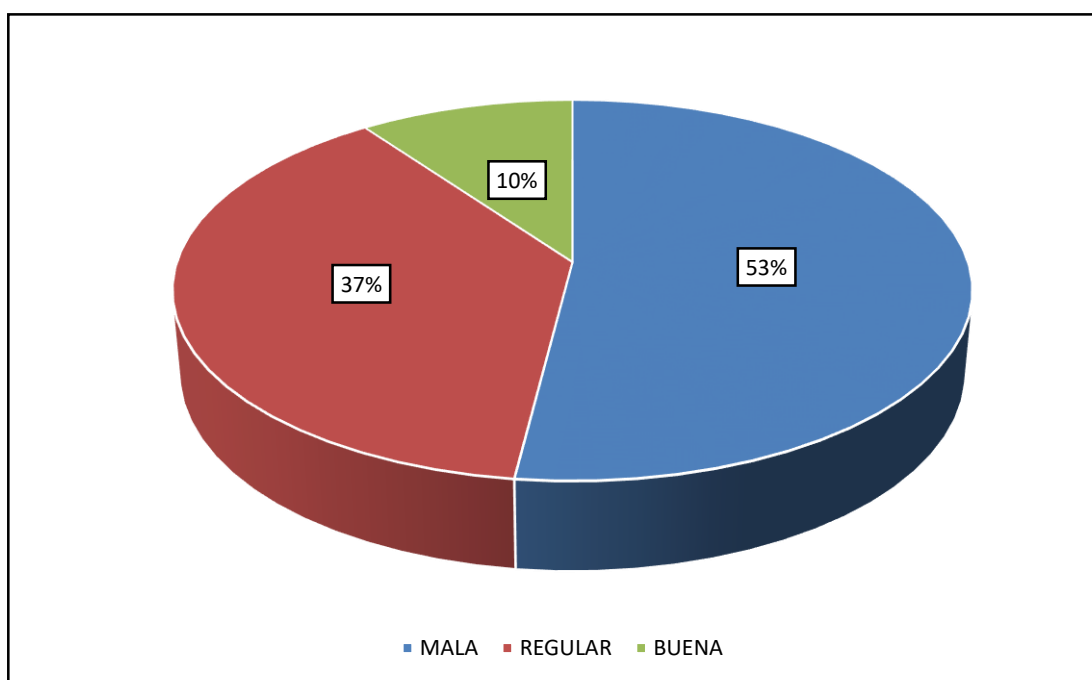
Autonomía: En esta investigación cada sujeto evaluado tuvo la decisión y la libertad de participar es por ello que firmó el consentimiento informado.

La beneficencia: En la presente investigación se buscó beneficiar a los profesionales de enfermería y a los pacientes diabéticos a fin que se creen estrategias para prevenir complicaciones a lo largo plazo, para los sujetos de estudio.

Justicia: En este presente trabajo se trató sin ninguna discriminación a los participantes con diabetes mellitus tipo 2 de raza, creencia y religión.

No maleficencia: En esta investigación no se aplicó técnicas invasivas; la información obtenida fue reservada, únicamente para procesarla en esta investigación y no afecto la estabilidad y la salud de la persona.

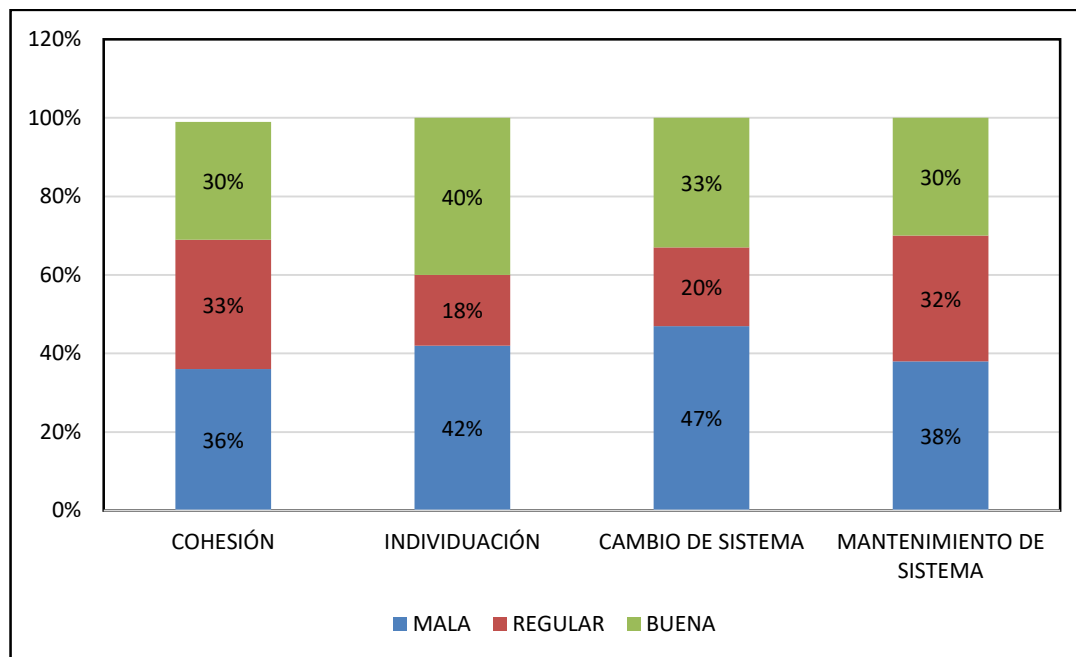
III. RESULTADOS



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1: Funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Collique 3ra Zona, Comas.

El 53% (32) de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 presentan funcionalidad familiar mala, 37% (22) regular y el 10% (6) buena.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Funcionalidad familiar adultos afectados con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Collique 3ra Zona, Comas, según dimensiones.

El mayor porcentaje de familias de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 muestran funcionalidad familiar mala en las dimensiones de individuación 42%(25), cambio de sistema 47% (28), cohesión 36%(22) y mantenimiento de sistema 38%(23). Menores porcentajes se ubicaron en funcionalidad familiar buena en las dimensiones: cohesión 33%(18), individuación 18%(11), mantenimiento de sistema 30% (18) y cambio de sistema 20% (12).

IV.DISCUSIÓN

La participación de la familia en pacientes con estado de cronicidad por diabetes mellitus es crucial en el apoyo del cumplimiento del tratamiento, en el cambio de estilos de vida y mantenimiento de la salud. En muchas ocasiones, la presencia de algún problema o crisis dentro de la familia como la enfermedad genera disconformidad, desinterés, lo que origina falta de adherencia al tratamiento dietético, farmacológico, control de la glicemia y prevención de complicaciones funestas.

La participación de la familia en situaciones de crisis resulta un factor preponderante en el tratamiento del paciente diabético y que necesita ser apoyado y motivado por los familiares que le rodean para modificar el estilo de vida y establecer hábitos saludables como en la alimentación, realizar ejercicios y adherencia al tratamiento farmacológico. Esta investigación tuvo como objetivo determinar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 la funcionalidad familiar que asisten al Centro de salud Collique 3 Zona, Comas 2019.

Respecto de la funcionalidad familiar en este estudio se encontró que el porcentaje mayor 53% de los adultos afectados con diabetes mellitus tipo 2 presenta funcionalidad familiar mala, 37% regular y el 10% buena. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Lagos y Rodríguez, al encontrar en su investigación que el 54% de las familias fueron moderadamente disfuncionales, una funcionalidad familiar inadecuada es cuando algún integrante de las familias no participa en el desarrollo y vínculo familiar y lo que origina inadecuadas relaciones en los miembros de la familia. Aún existe en las poblaciones una inadecuada relación de familia frente a crisis o cambios que se presentan durante el desarrollo de la familia y muchos de los sistemas no saben cómo actuar frente a situaciones difíciles donde cada integrante de la familia tendría que adaptarse para evitar una funcionalidad familiar baja.

Además el hallazgo de este estudio es similar a lo encontrado por Condori, al encontrar en su investigación que existe una disfunción familiar leve en un 29% en un paciente diabético ya que si existe una familia con una disfunción familiar ello evita que el paciente diabético realice de manera adecuada actividades como alimentación, deporte y adherencia al tratamiento farmacológico. En la actualidad, todavía existen familias con un entorno familiar no saludables, ya que no crean un espacio adecuado para que cada integrante de

sistema pueda sobresalir frente a situaciones difíciles y críticas para que puedan enfrentar la vida o un problema.

Otro hallazgo similar a los resultados de este estudio por Cuaresma al encontrar que 42.3% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaba disfunción familiar severa ello nos hace referencia que todavía en el área de salud familiar falta reforzar la importancia de la participación de la familia frente en el proceso de la enfermedad, según indicado por la teoría una funcionalidad adecuada es cuando los integrantes de la familia se encuentran en un ambiente saludable con una vivienda y dieta adecuada y que cada integrante del sistema tiene la capacidad de adaptarse frente a situaciones difíciles o de crisis como es la presencia de la enfermedad, por todo lo indicado se puede decir que actualmente la funcionalidad familiar en familias con pacientes con diabetes no es la adecuada ya que no recibe un apoyo familiar suficiente para lograr que supere la situación difícil.

Asimismo, similares resultados a la investigación fueron mostrados por Pérez, al encontrar que casi el 94% de pacientes presentaron algún nivel de disfuncionalidad familiar. Según Marie Friedemann en su teoría, una funcionalidad familiar es una capacidad del sistema de ayudar a superar la crisis que se pueda presentar en algún integrante de la familia en esta situación las familias no presentan una funcionalidad buena, originando rechazo y complicaciones crónicas ya que no podrá superar de manera adecuada sus cambios como es la presencia de una enfermedad que es la diabetes. Frente a estas situaciones es importante la participación y la colaboración de los profesionales de la salud como es la enfermera en salud familiar ya que es importante enfatizar el vínculo familiar del paciente hacia la familia para generar nuevos cambios en la vida de un paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Del mismo modo a los resultados de esta investigación fueron parecidos a los hallados por Gonzales, pues el 50% de las familias presentaban disfunción familiar. Las familias con una funcionalidad mala no permiten que el grupo familiar pueda superar y adaptarse a los nuevos cambios que provocan estrés, descompensación y además a la sintomatología de la enfermedad y no logra superar las situaciones difíciles ya que como resultado se obtendrá un adulto con diabetes mellitus con mala adherencia al tratamiento, presencia de

complicaciones que dañaran la vida del paciente. Por lo tanto una funcionalidad buena es la capacidad de la familia en ponerse en el lugar del otro integrante demostrándole que la persona con alguna patología es valiosa y que poco a poco lograra superar la difícil situación.

Los resultados encontrados con un 53% de funcionalidad familiar mala en la investigación son distintos a lo hallado por León quien encontró en sus hallazgos el 83% de las familias fue funcional. La funcionalidad familiar buena es cuando un grupo de sistemas presenta unión y equidad en sus decisiones para obtener un logro colectivo con una adecuada aplicación de sus valores ya que cada integrante de la familia sería un gran apoyo frente a una situación difícil quien posee alguna enfermedad crónica como es la diabetes mellitus.

Por otra parte del resultado de esta investigación es diferente a lo estudiado por Rivera en su hallazgo obtiene el 39.3% de las familias son modernamente funcionales. Una funcionalidad familiar intermedia es cuando la familia tiene algún grado de participación frente a las situaciones de riesgo que está pasando algún integrante de la familia como es el caso del adulto con diabetes mellitus. Frente a esta situación en algunas localidades del mudo todavía existe participación e integración de la familia para que el enfermo supere con la situación difícil que estaría pasando como es la diabetes mellitus.

Asimismo existen investigaciones, con resultados diferentes a la investigación presentada por Garcia y Peñarieta, al encontrar en su investigación que el 42% de pacientes diabéticos reporta que es miembro de una familia nuclear que el 16% presenta disfunción severa ya que una familia es grupo de potencia natural en la cual presentan dependencias y vínculos en cada uno de sus miembros y además muchos de ellos están interactuando de manera favorable frente a una situación difícil.

Aún existe en la población familias que interactúan de manera favorable frente a situaciones de discrepancia frente a situaciones caóticas y logran resolver de manera oportuna con cada integrante de la familia ya que de esa manera logran su desarrollo como una familia nuclear.

La diabetes mellitus genera un gran impacto en la persona y en la familia ya que en muchas ocasiones los profesionales de salud se enfocan en la persona y la enfermedad ya consideran quien va cuidar de ella es el paciente y en muchas ocasiones dejan de lado al grupo familiar quien pocas ocasiones dan importancia la funcionalidad familiar ya que la familia es indispensable en la superación y control de la enfermedad.

Respecto a las dimensiones, el mayor porcentaje de familias de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 muestran funcionalidad familiar mala en la dimensión de individuación 42%. Lo cual es contrastado con la literatura significa que el adulto con diabetes mellitus no está empoderado de conocimientos y habilidades que le ayudaría a tener un manejo adecuado de su enfermedad ya que en estos casos la familia toma una función muy importante en incentivar que la persona enferma supere sin dificultad la crisis que estaría pasando en su vida personal. Similar a este hallazgo es encontrado por Cuaresma en su estudio en Perú, donde el ámbito de individuación señaló que el 43.2% presento una funcionalidad mala siendo no satisfactorio para el adulto con diabetes mellitus tipo 2.

De acuerdo a la dimensión cambio de sistema 47%, el mayor porcentaje de familias de pacientes con diabetes de este estudio, muestran funcionalidad familiar mala. Lo cual es contrastado con la literatura un resultado malo en el cambio de sistema en un grupo familiar significa que los integrantes de la familia no se organizan de manera adecuada para superar los cambios, crisis y el estrés que estuviera enfocándose en la familia, ya que en muchos casos la participación de la familia podrá superar la situación. Este hallazgo es similar con Gonzales, donde obtuvo como resultado en cuanto a su dimensión de cambio de sistema un 50%. Esta similitud puede ser debida a que ambos estudios tuvieron el mismo objeto de estudio y que tienen un escenario similar al lugar de estudio.

Con referencia a la dimensión cohesión 36%, el mayor porcentaje de familias de pacientes con diabetes de este estudio, muestran funcionalidad familiar mala. Contrastando con la literatura significa que en el grupo familiar del adulto con diabetes mellitus no tienen una buena unión y relación armónica familiar como desintegrándose o distanciándose uno a otros para afrontar la situación, por lo tanto la persona enferma se enfrenta solo a muchos desafíos sin la participación de la familia y en muchas ocasiones no logra obtener una inclusión en el grupo familiar trayendo como consecuencia deficiencias en el tratamiento

del paciente. Similar a esta investigación de Pérez, el ámbito de cohesión señaló que el 94% tienen un nivel de funcionalidad mala.

Finalmente, en la dimensión mantenimiento del sistema 38%, el mayor porcentaje de familias de pacientes con diabetes de este estudio, presentaron funcionalidad familiar mala. Contrastando con la literatura el grupo familiar del adulto no brinda un adecuado desempeño físico, social y emocional en el entorno del paciente diabético y si existiera una buena funcionalidad familiar el paciente presentaría una mayor adherencia al tratamiento ya que los familiares le motivarían en su toma continua de sus medicamentos, así como también estilos de vida saludable como la adherencia del ejercicio físico y la dieta. Este hallazgo es similar en su investigación realizada por Condori con 29% de funcionalidad familiar mala en el ámbito de mantenimiento del grupo familiar.

Es importante resaltar si la familia se adapta, cohesionada, es estructurada y participa en el proceso del tratamiento del paciente se encontrara mejores logros como un mejor control en la enfermedad y menores complicaciones.

Ante esta situación, es de suma importancia la participación del profesional de enfermería en acompañar y guiar a la familia quien sufre o padece alguna enfermedad crónica al crear estrategias que involucre a la familia en la participación del proceso de convivencia y acompañamiento con la persona quien presenta la enfermedad, superando positivamente al problema.

V. CONCLUSIONES

Primera: La mayoría de los adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al centro de salud Collique III Zona, presentan mala funcionalidad familiar.

Segunda: El mayor porcentaje de los adultos con diabetes mellitus tipo II muestran mala funcionalidad familiar según las dimensiones mantenimiento de sistema, cohesión, individuación y cambio del sistema.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Es fundamental que las enfermeras del Centro de Salud Collique III zona, implementen estrategias donde involucren al núcleo de la familia en el cuidado del paciente diabético con el fin de que las familias participen en el proceso de la enfermedad.

Segunda: A seguir realizando nuevos estudios e investigaciones en cómo influye la funcionalidad familiar en los pacientes diabéticos en la mejoría de su estado de salud o en el agravamiento de su salud.

Tercera: Es imprescindible que se aplique en más estudios la teoría de la Dra. Marie Friedman para realizar la evaluación de la funcionalidad familiar porque está más aplicable y relacionado con el cuidado enfermero.

Cuarta: En las cuatro dimensiones estudiadas sobre la funcionalidad familiar en la presente investigación arrojaron un porcentaje malo en la cual se sugiere al personal de salud que continúen sensibilizando a las familias sobre la importancia del vínculo familiar sobre los cuidados y el trato que debe recibir el familiar con la enfermedad para una pronta recuperación.

REFERENCIAS

1. Federación internacional de la diabetes (FID). Atlas de la diabetes de la FID. [Internet] Séptima edición .2015. [Fecha de acceso; en febrero 2019].Disponible en:https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
2. Organización mundial de la salud. Fundación para la Diabetes. Campaña 2018: Familia y Diabetes. [internet]Ginebra: Servicio de publicaciones de la OMS; 2018 [Fecha de acceso; en febrero2019] Disponible en <https://www.fundaciondiabetes.org/diamundial/657/campana-2018-familia-y-diabetes>.
3. Vargas H, Casas L. Epidemiología de la diabetes mellitus en Sudamérica: la experiencia de Colombia. *Sáciense Direct* [internet] 2016; 81(6):743-753. [Fecha de acceso; en febrero 2019].Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021491681600017>
4. Herrera L, Quintero O. Funcionalidad y red de apoyo familiar en apacientes diabéticos. tipo 2. *Servicio de endocrinología. Iahula* [internet] Mérida .Academia 2007; 6(12):62-72. . [Fecha de acceso; en febrero 2019].Disponible en : <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/27301/articulo6.pdf;jsessionid=5FF8E2690203D6D779D5ED61741DF5A1?sequence=1>
5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. MINSA, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet].2018;27(SE-36):832-852.[Fecha de acceso; en Marzo 2019].Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
6. Revilla L, Ramos W. Equipo Técnico Vigilancia MINSA .Situación de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en establecimientos de salud. [Internet]. [Fecha de

- acceso; en Marzo 2019].2016.Disponible en:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE022017/02diabetes.pdf>:
7. Pérez J, Rivera L, Játiva L, Mosquera A. La Disfunción Familiar como Factor Limitante para lograr un adecuado Control Glucémico en pacientes Diabéticos Tipo 2 en el Hospital Rural Pedro Vicente Maldonado desde enero 2010 hasta enero 2012. *Práctica Familiar Rural*. 2018; 2(3). [Revista virtual]. [Fecha de acceso; en Marzo 2019].Disponible en: <https://saludrural.org/index.php/pfr/article/view/30/41>
 8. Méndez D. Gómez V. García M, Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. *Medigraphic* [Revista virtual] 2003; 42(4):281-284. [Fecha de acceso; en Marzo 2019].Disponible en :<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im044b.pdf>
 9. García J, Peñarrieta I, León R. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2.*Enfermería universitaria*[internet] 2017; 14(3):155-161.[Fecha de acceso; en Marzo 2019].Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00155.pdf>
 10. Condori E, Cruz G. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes Hospital regional Honorio Delgado - 2018 [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería], Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Enfermería; 2018. [Fecha de acceso; en abril 2019].Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5780/ENcofus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 11. Cuaresma S, Medina A, Salvatierra E. Relación entre funcionalidad familiar Y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con diabetes - Programa de Diabetes en un Hospital Del MINSA - Junio - Agosto 2018. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería], Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia: [Fecha de acceso; en Abril 2019]. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5566/Relacion_CuaresmaCasa_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y :

12. Ipanaque M, Rodríguez G, Funcionalidad familiar y automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo2 en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2018. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciada de enfermería]. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2774/TESIS%20Ipanaqu%C3%A9%20Mirtha%20-%20Rodr%C3%ADguez%20Gabriela.pdf?sequence=1>
13. Lagos H, Flores N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra – Lima.2015; 1(2):85-92. [Fecha de acceso; en abril 2019]. Disponible en : [file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/23-86-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/23-86-1-PB%20(1).pdf)
14. Gonzales W, Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 funcionalidad familiar asociadas a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2 hospital militar central, Lima en el 2015. [Trabajo para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4034>
15. Pérez ,Rivera L, Jativa L. la disfunción familiar como factor limitantes para lograr un adecuado control glucémico en pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital Rural Pedro Vicente Maldonado desde enero 2010 hasta enero 2012.Practica familiar Rural 2018,2(3) . [Fecha de acceso; en Abril 2019].
16. Moncada M. Funcionalidad familiar y perfil lipídico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, Pasaje 2016. [Trabajo de titulación para obtener la especialización en medicina familiar y comunitaria], Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. [Fecha de acceso; en Abril 2019]. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18251/1/TESIS%20MARNY%20MONCADA%2031-01-2017_2.pdf
17. León .Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital ISS Sonsonate Julio 2015.[Trabajo de titulación previo a la obtención de la especialidad en Medicina Familiar].Disponible en

- <http://ri.ues.edu.sv/9964/1/tesis%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20en%20hospital%20isss%20sonate.pdf>
- 18.** Rivera P, Hernández Funcionalidad familiar y control glicémico en adultos diabéticos tipo 2 en una comunidad rural de Tamaulipas, México. *Revista Caribeña [Internet].*2016 [citado 5 de Octubre].
Disponibile en: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2016/12/diabetes.html>O080988
 - 19.** López M, Barrera M, Cortes J. Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *salud mental [Internet].* 2011.; 34:111-120. [Fecha de acceso; en Abril 2019].Disponibile en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n2/v34n2a4.pdf>
 - 20.** Ortiz M, La salud Familiar, trabajos de revisión .*Revista Cubana Médica General Integrada* 1999; 15(4):439-445. [Fecha de acceso; en abril 2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi17499.pdf
 - 21.** Díaz E, Quezada C .Funcionalidad familiar, conocimientos y prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes a un club de diabéticos. [En línea] 2007;32(1):39-42. [Fecha de acceso; en Abril 2019]. Disponible en: http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1024/1029
 - 22.** Louro I. Modelo de salud del grupo familiar. *Revista cubana salud pública*, 2005; 31(4):332-337. [Fecha de acceso; en abril 2019]. Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v31n4/spu11405.pdf>
 - 23.** Santana L. Funcionalidad familiar en pacientes dialítico-dependiente, con internamiento. Hospital Regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, República Dominicana. *Revista UCE Ciencia.* [Internet].2018 [citado 30 de setiembre]; 6(1):1-5.Disponibile en: <file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/119-456-1-PB.pdf>

24. Bonilla Trejo Perspectiva familiar alrededor del paciente diabético. Rev. Neurología, Neurocirugía y psiquiatría [internet]. 2005; 38(2):63-68. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2005/nnp052d.pdf>
25. Virseda J, Bezanilla Enfermedad y Familia. 1ra .edición .México: Instituto literario; 2014. [Fecha de acceso; en abril 2019]. Disponible en : https://www.academia.edu/8152987/enfermedad_y_familia_vol._ii
26. García A, Martínez C. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. [internet] 2011;29(1):75-86.Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35856/37065> .24
27. Zavala M, Ríos M, García G. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. [En línea] 2009; 9(3):257-270.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112147006.pdf> .25
28. Criado M, Silva N, Torres G. Efectividad de la funcionalidad familiar Con padre adolescente en San Gil .Revista UIS. [En línea] 2010.Colombia. Disponible en:<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2135/3810> .
29. Ministerio de salud. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de adulto. MINSA.2008. [Fecha de acceso; en diciembre 2019]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2090.pdf>
30. Berenguer M, Perez A, Davila M. Social determining factors in the Cuban family health. MEDISAN 2017; 21(1):61. [Fecha de acceso; en Mayo 2019].Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n1/san08211.pdf>
31. Villalobos B. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias san Rafael Bogotá 2009. [Trabajo de titulación previo a la obtención de la maestría en enfermería en Salud familia]. Disponible en <http://bdigital.unal.edu.co/2456/1/539282.2009.pdf>

- 32.** Vásquez J, Zhuzhingo. Evaluación de la adaptabilidad familiar y diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor. *Revista Psicológica UNEMI*.2018 [Internet]. [Fecha de acceso 28 de setiembre]; 2(2):7-13. Disponible en <file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/696-1956-1-PB.pdf>
- 33.** Garcia G, Rodríguez A. Family Support and Glycemic Control in Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in a Family Medicine Unit in Acapulco, Guerrero, Mexico.UNAM [Internet].2017 [Fecha de acceso 2 de Octubre]; 25(1):1-5. Disponible en:http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/62926/55312
- 34.** Concha M, Rodríguez Funcionalidad familiar en pacientes Diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. *Revista Científicas* 2014 [Internet]. [Fecha de acceso 28 de setiembre]; 19(1):41-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29916956004>
- 35.** Zenteno M, García G .Influencia del funcionamiento familiar en la adherencia al tratamiento terapéutico y el control glucémico de adultos con diabetes tipo 2.Mexico: Paraninfo Digital; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso 30 de setiembre]. Disponible:enfile:///C:/Users/Estudiante/Downloads/ParaninfodigitalInfluenciadelFuncionamientoFamiliar040.pdf.
- 36.** Rodriguez A, Kanan E. No association between perception of family functioning and treatment modality for chronic renal disease secondary to diabetes mellitus.*Actas Esp Psiquiatr* [Internet].2015[Fecha de acceso 30 de setiembre]; 41(2):63-66.Disponible en : <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/15/82/ESP/15-82-ESP-63-66-960330.pdf>
- 37.** Ochoa M, Cardoso. Emociones de la familia ante el diagnostico de diabetes mellitus tipo1.*Enfermeria Universitaria* [Internet].2016 [Fecha de acceso 15 de octubre]; 13(1):40-46.Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00040.pdf>.
- 38.** Conde E. Torres C. Enfermedades crónicas y funcionalidad familiar en personas con discapacidades grave y muy grave. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. [Internet].2016 [Fecha de acceso 15 de octubre]; 13:1-2.Disponible en :

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermedades-cronicas-funcionalidad-familiar/>

- 39.** Torres C. Chalaco M. Apoyo familiar en el control de enfermedades crónicas: diabetes mellitus. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. [Internet].2016 [Fecha de acceso 15 de octubre]; 13:1-2.Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/apoyo-familiar-control-enfermedades-cronicas-diabetes/2/>.

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO “EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “COLLIQUE III ERA ZONA”- COMAS, 2019

Buenos días mi nombre es Elizabeth Poma Ramírez, soy estudiante de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, estoy realizando una encuesta a los pacientes que presentan la enfermedad de Diabetes mellitus tipo 2 cuyo objetivo es determinar la funcionalidad Familiar en los pacientes diabéticos tipo 2.

La información será de manera confidencial, ya que no tiene ningún compromiso para usted como paciente, asimismo se le agradece su agradable colaboración esperando que responda de manera veraz las preguntas que se les presenta.

DATOS GENERALES

- Edad: años
- Sexo:
Masculino Femenino
- Grado de Instrucción:
Sin estudios Nivel secundario
Nivel primario Nivel superior
- Tiempo con la enfermedad:
Año Meses

EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

INSTRUCCIONES:

En cada una numero hay tres afirmaciones sobre su familia lea cuidadosamente y señale con una X en el cuadrado inferior del lado derecho la que describa su familia.

Si dos de estas le gustan por su semejanza, seleccione la que considere más parecida a la de su familia. Ninguna afirmación es errónea, son formas diferentes de ser de la familia.

1	C	Generalmente nuestra familia está feliz <input type="text" value="3"/>	En nuestra familia hay rabia y Tristeza <input type="text" value="1"/>	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos <input type="text" value="2"/>
2	M S	En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada. <input type="text" value="1"/>	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros. <input type="text" value="2"/>	Usualmente no solo pensamos en nosotros individualmente , sino también en otros miembros de la familia <input type="text" value="3"/>
3	I	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia. <input type="text" value="2"/>	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad , usualmente no participamos , porque no nos sentimos parte de la comunidad <input type="text" value="1"/>	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar. <input type="text" value="3"/>

4	C S	No somos felices porque no podemos cambiarnos de barrio	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buenas personas.	Nuestro barrio es peligroso y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de casa.
		2	3	1

5	C	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias	En nuestra familia , como en cualquier otra , tenemos momentos buenos y malos	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra
		3	2	1
6	M S	Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende.	A algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien.	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas.
		1	2	3
7	I	Nos gusta participara en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que haya que hacer.	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, como de la iglesia o del sitio donde estudiamos	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita.
		3	1	2
8	C S	Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían porque nos aprecian.	Es más probable que la comunidad o la iglesia nos hagan un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos.	Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano.
		3	2	1

9	M S	Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento. <div style="text-align: right;">1</div>	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente. <div style="text-align: right;">2</div>	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos. <div style="text-align: right;">3</div>
10	C	En nuestra familia unos hacen todo el trabajo y otros no hacen nada <div style="text-align: right;">1</div>	En nuestra familia todos colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga. <div style="text-align: right;">3</div>	En nuestra familia algunos podrían colaborar más. <div style="text-align: right;">2</div>

11	M S	Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones. <div style="text-align: right;">2</div>	En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones. <div style="text-align: right;">3</div>	En nuestra familia no podemos decisiones sin herir los sentimientos de alguien. <div style="text-align: right;">1</div>
12	I	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las instituciones educativas donde estudiamos a los sitios donde trabajamos. <div style="text-align: right;">1</div>	Si tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos <div style="text-align: right;">2</div>	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas. <div style="text-align: right;">3</div>

13	C S	La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos. <input type="text" value="1"/>	Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan <input type="text" value="2"/>	Nosotros no le contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad <input type="text" value="3"/>
14	M S	Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido. <input type="text" value="2"/>	Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia <input type="text" value="1"/>	Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido <input type="text" value="3"/>
15	C	En nuestra familia todos podemos opinar. <input type="text" value="2"/>	En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras <input type="text" value="3"/>	En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos. <input type="text" value="1"/>
16	M S	En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro <input type="text" value="1"/>	En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones <input type="text" value="2"/>	En nuestra familia somos unidos <input type="text" value="3"/>

17	C S	En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás. <input type="text" value="1"/>	En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás. <input type="text" value="3"/>	Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia. <input type="text" value="2"/>
18	C	En nuestra familia cada uno anda por su lado <input type="text" value="1"/>	Estar en familia nos hace sentir seguro y muy a gustos. <input type="text" value="3"/>	Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos. <input type="text" value="2"/>

19	M S	En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales. <div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: auto;">2</div>	En nuestra familia no hay nada que celebrar. <div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: auto;">1</div>	En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales. <div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: auto;">3</div>
20	C S	En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos <div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: auto;">3</div>	En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad. <div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: auto;">2</div>	En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice. <div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: auto;">1</div>

Agradecemos su paciencia y cooperación y le pedimos que si hubiese alguna idea que completara el conocimiento de su familia la anote en la parte inferior.

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DEL CUESTIONARIO

elizabeth vanessa poma ramirez 5 abr. 2019 14:51 ☆

Marie-Luise Friedemann 11 abr. 2019 16:38 ☆ ↶ ⋮
para mí ▾

🌐 inglés ▾ > español ▾ Traducir mensaje Desactivar para: inglés x

Dear Ms. Poma Ramirez:

Thank you for your interest in the ASF-E. I gladly give you my authorization to use the instrument.
I just completed a new website which I recommend you consult: <http://friedemm.info>
The website contains all information you need to know. There are two instruments, one from Mexico and one from Colombia. Judge yourself which may be most suitable for Peru. The Mexican instrument was tested more carefully and also works with adolescents. The Colombian one is a more direct translation of the English ASF-E.
Literature pertaining to both is also listed on the website. The book describing the underlying theory, unfortunately, is not available in Spanish. It is found under Literature on the English page.
I wish you success and, please let me know about your findings with the instrument.

Saludos,

Marie-Luise Friedemann

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Funcionalidad familiar en personas adultos afectadas con diabetes mellitus tipo II que asisten en el centro de salud Collique III Zona. Comas, 2019”.

Yo _____ identificado con el DNI N° _____ ,
paciente que asiste al centro de salud Collique III Zona autorizo a la interna Elizabeth Poma
Ramírez estudiante de Enfermería del X ciclo de la Universidad Cesar Vallejo para la
aplicación de la encuesta que mide la funcionalidad familiar de los adultos que afectados
con diabetes mellitus que asisten al Centro de Salud, Collique 3 era Zona, Comas, 2019.

Al firmar este documento reconozco que he leído, y comprendido el contenido del
documento.

Comprendido este documento, doy mi consentimiento para la realización de la encuesta y
firmo a continuación:

Firma de la encuestada

Firma del encuestador

ANEXO 4:

AUTORIZACIÓN DEL PERMISO DEL C. S COLLIQUE III ZONA



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud - Lima Norte

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Comas, 11 de setiembre del 2019.

OFICIO N°173 -2019-C. S COLLIQUE III ZONA/DIRIS-LN

**DE : MC. JOHNNY CALDERON VARGAS
MEDICO JEFE DEL CS. COLLIQUE III ZONA**

A : BECERRA MEDINA LUCY TANI

**ASUNTO : RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EL
DESARROLLO DE SU TESIS**

Tengo el agrado dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez comunicarle que el medico jefe **MC. JOHNNY CALDERÓN VARGAS** del Cs. Collique III zona, autoriza a la estudiante de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Poma **Ramírez, Elizabeth Vanessa** la solicitud para que pueda desarrollar la investigación de su tesis **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PERSONAS ADULTOS AFECTADAS CON DIABETES MILLITUS TIPO II QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD"**

Sin otro articular me despido de usted.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD - LIMA NORTE

MC. JOHNNY CALDERON VARGAS
DNI: 9882
MEDICO JEFE
C.S. COLLIQUE III ZONA

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1

Yo, ROSARIO RIVERO ALVAREZ
 docente de la Facultad DE CIENCIAS DE LA SALUD y
 Escuela Profesional DE ENFERMERIA, de la Universidad César Vallejo -LIMA NORTE
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS AFECTADOS CON DIABETES
 MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SAUD COLI QUE
 III. ZONA, COMAS - 2019"

del (de la) estudiante PDMA RAMIREZ ELIZABETH VANESSA,
 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 14.1% 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 Lima 11 DE MARZO DEL 2020



Firma
ROSARIO PAULINA RIVERO ALVAREZ
 Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 06120844

ANEXO 6: SIMILITUD DEL TURNITIN

feedback studio | Funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II que asisten en el centro de salud... /0 1 de 1

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II que asisten en el centro de salud Collique 3 Zona Comas - 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Licenciada en enfermería

AUTORA
Br. Poma Ramírez, Elizabeth Vanessa (ORCID: 0000-0003-2139-5702)

ASESORA
Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

Resumen de coincidencias

14 %

Se están viendo fuentes estándar


[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias	Porcentaje
1 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 %
2 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
3 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
4 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %

Página: 1 de 27 Número de palabras: 6995 Text-only Report High Resolution Activado

Anexo 7:

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	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 POMA RAMIREZ ELIZABETH VANESSA, identificado con DNI N° 46217427, egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS AFECTADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN A CENTRO DE SALUD COLLIQUE"; 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: 46217427

FECHA: 9 de DICIEMBRE del 2019.

			
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsible del SGC
			
			VICERECTORADO DE INVESTIGACION

ANEXO 8:
**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN DE LA
TESIS**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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:

POMA RAHÍREZ ELIZA BETH VANESSA

INFORME TÍTULADO:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS AFECTADOS CON DIABETES

MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA
COMAS -2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 29 DE NOVIEMBRE DEL 2019

NOTA O MENCIÓN: (16.4) DIECISEIS. CUATRO




Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora Investigación.

ANEXO 9

ALFA DE CROMBASH.xlsx																
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2
2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3
3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
5	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
6	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
7	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2
8	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3
9	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2
10	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Varianza	0,2333333333	0,2666666667	0,2666666667	0,7111111111	0,1	0,7666666667	0,2666666667	0,2333333333	0,2333333333	0,1	0,2666666667	0,2333333333	0,2333333333	0,2777777778	0,2666666667	0,2666666667
α (Alfa) =	0,800793671															
k(Items) =	20															
V(V Items)	5,5															
VT(V Total) =	22,98888889															
$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$																


Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

ANEXO 10: RESULTADOS DE EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
1	DIMENSION COHESION							DIMENSION MANTENIMIENTO DE SISTEMA							DIMENSION DE CAMBIO DE SISTEMA					DIMENSION DE INDIVIDUACION							
2	Sujeto de estudio	1	5	10	15	18	Puntaje Parcial	2	6	9	11	14	16	19	Puntaje Parcial	4	8	13	17	20	Puntaje Parcial	3	7	12	Puntaje Parcial	PUNTAJE TOTAL	
3																											
4	1	1	3	1	2	2	9	1	1	1	2	2	2	2	11	2	1	2	1	1	7	2	2	1	5	32	
5	2	1	2	1	2	2	8	1	2	1	2	2	1	2	11	1	1	1	1	1	5	1	1	2	4	29	
6	3	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	1	2	13	1	1	2	1	2	7	1	1	1	3	33		
7	4	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	2	3	20	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	52		
8	5	3	2	2	2	2	12	2	3	2	2	2	2	16	3	2	2	2	3	12	2	1	2	5	51		
9	6	2	1	2	1	2	8	2	1	1	2	2	1	11	1	2	1	2	2	8	2	2	1	5	32		
10	7	2	3	2	2	2	12	2	3	2	2	3	2	16	3	3	3	3	3	14	3	3	3	9	51		
11	8	2	1	2	1	2	8	2	2	2	1	2	2	12	1	1	2	1	2	7	1	2	2	5	32		
12	9	3	3	3	3	3	15	3	1	2	2	1	2	14	1	3	3	3	3	13	3	3	3	9	51		
13	10	3	2	2	2	2	12	1	1	1	2	1	2	11	1	2	2	2	1	8	1	2	2	5	36		
14	11	2	1	1	1	1	8	3	3	2	2	1	2	15	1	2	1	2	2	8	3	3	3	9	40		
15	12	3	2	3	2	2	12	3	2	2	2	2	2	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	51		
16	13	3	2	2	2	2	12	3	2	3	3	3	3	20	2	2	2	2	2	10	3	3	3	9	51		
17	14	1	2	1	1	1	8	2	3	2	2	2	2	15	2	1	1	2	2	8	2	1	2	5	36		
18	15	1	2	1	2	2	8	2	1	2	1	2	1	10	1	2	1	1	2	7	2	2	2	6	31		
19	16	2	2	3	2	3	12	3	2	2	2	2	3	17	3	3	3	3	3	15	2	3	2	7	51		
20	17	1	2	1	2	2	8	1	1	2	1	2	2	11	2	2	1	1	2	8	2	2	1	5	33		
21	18	1	2	2	1	2	8	2	2	2	2	2	2	14	1	2	1	1	3	8	3	2	2	7	37		
22	19	2	1	2	1	2	8	2	2	1	2	1	2	11	1	1	1	2	2	7	2	1	2	5	35		
23	20	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	3	20	3	3	2	2	2	12	3	3	3	9	56		
24	21	2	2	1	2	2	9	2	1	2	1	2	1	10	1	1	2	2	2	8	3	2	3	8	35		
25	22	3	2	3	3	3	14	2	3	3	3	2	2	18	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	52		
26	23	3	2	3	3	3	14	2	2	2	2	2	2	14	3	3	2	3	3	14	3	3	3	9	51		
27	24	1	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	2	11	2	2	2	3	2	11	1	1	2	4	34		
28	25	2	2	2	2	2	10	2	3	3	3	2	3	19	1	2	1	1	2	7	2	1	2	5	41		
29	26	2	1	1	2	2	8	1	1	2	1	1	2	9	1	3	2	3	3	12	3	2	2	7	36		
30	27	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	2	3	19	2	2	2	3	3	12	1	2	2	5	51		
31	28	3	3	3	3	3	15	2	3	2	2	2	2	16	1	3	2	3	3	12	2	3	3	8	51		
32	29	1	2	1	2	2	8	2	1	2	1	2	2	11	2	1	2	2	1	8	2	2	2	6	33		
33	30	2	1	1	2	2	8	2	2	2	2	2	1	13	2	1	1	2	2	8	2	2	2	6	35		
34	31	3	2	3	2	2	12	2	2	3	3	3	2	18	3	3	3	3	3	15	2	3	2	7	52		
35	32	2	2	1	1	1	8	2	2	1	2	1	1	11	2	2	1	1	2	8	3	2	2	7	34		
36	33	1	3	1	2	1	8	1	2	1	1	2	2	11	2	2	2	1	1	8	2	1	2	5	32		
37	34	3	3	3	3	3	15	2	2	2	3	2	3	16	3	2	2	3	2	12	3	2	3	8	51		
38	35	2	2	3	2	3	12	2	2	2	2	2	3	16	3	2	3	3	3	14	3	3	3	9	51		
39	36	1	2	1	2	2	8	2	1	1	2	1	2	11	2	2	2	1	1	8	2	2	1	5	32		
40	37	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	20	3	2	3	2	2	12	3	3	3	9	56		
41	38	3	3	3	3	3	15	2	2	3	2	2	3	17	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	56		
42	39	3	3	3	3	3	15	2	2	2	1	2	2	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	53		
43	40	2	3	3	2	2	12	2	2	3	3	3	3	19	3	2	2	2	3	12	3	3	3	9	52		
44	41	1	2	2	1	2	8	2	1	1	2	2	2	11	1	1	2	1	2	7	2	1	2	5	31		
45	42	3	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	57		
46	43	2	2	2	1	2	9	1	2	1	2	1	2	10	1	2	2	1	2	8	1	2	2	5	32		
47	44	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	2	2	16	3	2	3	3	3	14	2	2	2	6	51		
48	45	3	2	2	2	2	12	2	1	2	1	1	2	11	1	2	1	2	2	7	1	2	2	5	35		

ANEXO 11

REPORTE DE ENFERMEDADES NO TRASMIBLES

		Actividades de Enfermedades No Trasmisibles							
CASOS DIAGNOSTICADOS									
DIAGNOSTICO	UNIDAD MEDIDA	Total	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más	
Diabetes mellitus tipo 1	Caso	6	0	0	0	0	2	4	
Diabetes mellitus tipo 2	Caso	160	0	1	4	8	54	93	
Diabetes mellitus en el embarazo	Caso	1	0	0	0	1	0	0	
Otras diabetes mellitus	Caso	3	0	0	0	0	3	0	
Nefropatía diabética	Caso	3	0	0	0	0	1	2	
Retinopatía diabética	Caso	5	0	0	0	0	1	4	
TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES (3000017)									
MANEJO BÁSICO DE CRISIS HIPOGLUCÉMICA O HIPERGLUCÉMICA EN PACIENTES DIABÉTICOS (5001701)									
DIAGNOSTICO	UNIDAD MEDIDA	Total	05a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 39a	40a - 59a	60 y más	
Hipoglucemia en pacientes con diabetes tipo 1	Persona atendida	0	0	0	0	0	0	0	
Hipoglucemia en pacientes con diabetes tipo 2	Persona atendida	0	0	0	0	0	0	0	
Hiper glucemia en pacientes con diabetes tipo 1	Persona atendida	0	0	0	0	0	0	0	
Hiper glucemia en pacientes con diabetes tipo 2	Persona atendida	1	0	0	0	0	0	1	
TOTAL		1	0	0	0	0	0	1	