

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIDAD DE POST GRADO**



**TITULO**

**INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL CONTROL DEL  
PACIENTE DIABETICO TIPO 2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL  
HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, PERIODO ENERO – MARZO  
2018.**

**TRABAJO ACADEMICO**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA**

**ESPECIALIDAD**

**MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA**

**AUTOR**

**DR. JOEL ONCOY VASQUEZ**

**LAMBAYEQUE - PERU**

**AÑO  
2018**

### **DEDICATORIA:**

A Dios y a mis padres que me han ayudado a cumplir este hermoso sueño.

### **AGRADECIMIENTO:**

A todas las personas que están en mi vida apoyándome siempre, que hacen que viva momentos excepcionales a su lado, y que con cada detalle significan mi alegría diaria.

Gracias Lucy, Pilar Y Felicita.

## INDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>6</b>
<b>ASPECTO INFORMATIVO.....</b>	<b>7</b>
<b>ASPECTO INVESTIGATIVO.....</b>	<b>8</b>
<b>ASPECTO ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>25</b>

## RESUMEN

**Problema:** ¿Cómo influye la funcionalidad familiar en el control del paciente diabético tipo 2, en el servicio de Medicina interna del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, en el primer trimestre 2018? **Objetivo:** Determinar la influencia de la funcionalidad familiar en el control del paciente diabético tipo 2, en el servicio de Medicina interna del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” en el primer trimestre 2018.

**Hipótesis:** La funcionalidad familiar influye directamente en el control del paciente diabético tipo 2, en el servicio de Medicina interna del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, en el primer trimestre 2018. **Material y Metodos:** Tipo de investigación: Estudio descriptivo, transversal. Fueron 200 participantes. La validación del cuestionario fue por juicio de expertos. **Materiales de laboratorio o de campo:** Se aplicara el Test del APGAR familiar de Smilkstein y se aplicara un cuestionario validado para valorar el grado de conocimientos que tienen los pacientes acerca de la enfermedad. **Aspectos éticos del estudio:** Como todo paciente tiene derecho a la confidencialidad, este trabajo no quedo exento de ello, por eso se le alcanzara una hoja de consentimiento informado (ver ANEXO N° 01) a cada paciente para su lectura y aprobación del mismo. **Análisis estadístico de los datos:** Para el procesamiento de la información se utilizara una base de datos construida mediante el software estadístico SPSS versión 15.0. Los módulos de análisis estadístico bivalente y multivalente se realizaran guardando las condiciones de aplicación exigidas para cada prueba.

## ABSTRACT

**Problem:** How does family functionality influence the control of type 2 diabetic patients in the Internal Medicine service of the "Almanzor Aguinaga Asenjo" Hospital in the first quarter of 2018? **Objective:** To determine the influence of family functionality in the control of type 2 diabetic patients in the Internal Medicine service of the "Almanzor Aguinaga Asenjo" Hospital in the first quarter of 2018.

**Hypothesis:** Family functionality directly influences the control of the type 2 diabetic patient, in the Internal Medicine service of the "Almanzor Aguinaga Asenjo" Hospital, in the first quarter of 2018. **Material and Methods:** Type of research: Cross-sectional, descriptive study. There were 200 participants. The validation of the questionnaire was by expert judgment. **Laboratory or field materials:** The Smilkstein Family APGAR Test will be applied and a validated questionnaire will be applied to assess the degree of knowledge patients have about the disease. **Ethical aspects of the study:** As every patient has the right to confidentiality, this work is not exempt from this, therefore an informed consent sheet (see ANNEX N ° 01) will be obtained for each patient to read and approve it. **Statistical analysis of the data:** For the processing of the information a database constructed using the statistical software SPSS version 15.0 will be used. The bivariate and multivariate statistical analysis modules will be carried out keeping the application conditions required for each test.

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. ASPECTO INFORMATIVO**

**1. TÍTULO:**

INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL CONTROL DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “ALMANZOR AGUINAGA ASENJO”, PERIODO ENERO – MARZO 2018.

**2. PERSONAL INVESTIGADOR:**

**2.1 AUTOR:**

ONCOY VÁSQUEZ JOEL

**2.2 ASESOR DE LA ESPECIALIDAD:**

DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

**2.3 ASESOR METODOLOGICO:**

DR. WINSTON MALDONADO GOMEZ

**3. CENTRO O INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN:**

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

**4. AREA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD PÚBLICA

**5. LUGAR DE EJECUCIÓN:**

HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

**6. DURACIÓN ESTIMADA:**

3 MESES

**7. FECHA DE INICIO:**

ENERO – MARZO 2018

## **II. ASPECTO INVESTIGATIVO**

### **1. Planteamiento del problema:**

#### **1.1. Situación problemática**

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Los lazos o vínculos entre los integrantes de la familia son fundamentales para la funcionalidad de la misma. <sup>(1)</sup>

La Funcionalidad Familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. <sup>(2)</sup>

En la literatura médica se encuentran estudios que relacionan la disfuncionalidad familiar sobre el grado específico de enfermedad de sus integrantes.

La familia al ser disfuncional o familia enferma influiría de manera biopsicosocial sobre cada integrante de la familia. Haciendo que cada componente de este altere sus patrones de comportamientos y hábitos, no logrando el control de enfermedades específicas de estos <sup>(3)</sup>.

En algunos estudios encontramos como la disfuncionalidad familiar influiría negativamente sobre el control de pacientes diabéticos tipo 2, entendiendo a paciente controlado aquel que logra una glicemia por debajo de 130 mg/dl. Colesterol total menor de 200 mg/dl, triglicéridos menor de 160 mg/dl, P.A menor de 130/85 mmHg.

Es por este motivo que este trabajo se centra en investigar si esta asociación influiría negativamente en el control de pacientes diabéticos tipo 2. <sup>(4)</sup>



**1.2. Problema:**

**¿Cómo influye la funcionalidad familiar en el control del paciente diabético tipo 2, en el servicio de Medicina interna del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, en el primer trimestre 2018?**

**1.3. Hipótesis:**

La funcionalidad familiar influye directamente en el control del paciente diabético tipo 2, en el servicio de Medicina interna del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, en el primer trimestre 2018.

**1.4. Objetivos:**

**1.4.1. Objetivo General:**

Determinar la influencia de la funcionalidad familiar en el control del paciente diabético tipo 2, en el servicio de Medicina interna del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” en el primer trimestre 2018.

**1.4.2. Objetivos Específicos:**

- 1.4.2.1. Determinar el porcentaje de familias funcionales y familias disfuncionales de la muestra en estudio.
- 1.4.2.2. Determinar si el grado de conocimiento de la enfermedad influye en el control de pacientes con DM 2, en el servicio de Medicina interna del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”.

### **1.5. Justificación e Importancia:**

La Diabetes Mellitus tipo 2 es uno de los mayores problemas de salud pública por su frecuencia e importancia. Su prevalencia se estima en un 2-6% en adultos y 16% en mayores de 65 años. Debido a las repercusiones personales, económicas y sanitarias que genera y a las propias complicaciones degenerativas asociadas, es responsable de un alto porcentaje de muertes. Esta enfermedad no se puede curar, pero sí controlar y reducir las complicaciones degenerativas a largo plazo. En los últimos años se ha prestado una atención especial a la adherencia al tratamiento en el control de la diabetes, teniendo en cuenta qué interfiere y qué la favorece. Se valoran los principales determinantes de la adherencia, como edad, conocimiento sobre la diabetes, habilidades de auto cuidado y afrontamiento, creencias de auto eficacia, percepción de síntomas, variables del tratamiento, etc.; pero hay poca evidencia científica o pocos estudios que demuestren la influencia de la funcionalidad sobre esta enfermedad, en esto se basa la importancia de este estudio, que aparte de valorar los factores tradicionales para el control de la DM 2, se va a determinar si la funcionalidad familiar influye en el control de esta enfermedad.

En nuestro contexto es importante este tópico porque el porcentaje de pacientes diabéticos hospitalizados es muy prevalente y conocer el grado de funcionalidad familiar en estos pacientes como factor influyente en el control de esta enfermedad, nos permitirá una concepción más amplia de lo que implica esta enfermedad; y de esta forma se podría contribuir a la realización de políticas de salud más eficientes mediante programas dirigidos a mantener un paciente diabético tipo 2 en una visión más holística.

Es necesario recordar que el entorno familiar es muy importante para el control y seguimiento de muchas patologías, pero existe poca evidencia acerca de la influencia de la funcionalidad de la misma sobre los pacientes diabéticos tipo 2.

## **1.6. Limitaciones y Viabilidad**

No se cuenta con muchos trabajos de investigación que demuestren la influencia de la funcionalidad familiar sobre el control de los pacientes con DM 2, esto afectaría la contrastación de los resultados con hallazgos de otros investigadores.

A pesar de ello creemos tener las herramientas necesarias para desarrollar este proyecto de investigación, con las limitaciones que ello implica. Pero siendo conscientes que con los resultados obtenidos contribuiremos con un proyecto modelo para investigaciones futuras.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Antecedentes del estudio**

Méndez et al. (2003). Mediante un estudio prospectivo, transversal y comparativo abierto estudiaron 300 pacientes diabéticos tipo 2, en una unidad de medicina familiar del instituto mexicano de seguridad social.

En dicho estudio se intentó demostrar la asociación entre disfunción familiar y control en pacientes diabéticos tipo 2, para ello se evaluó la funcionalidad familiar con el apgar familiar, así como el grado de conocimientos de la enfermedad. Se consideró que existía funcionalidad familiar cuando el apgar familiar arrojaba un puntaje entre 7 a 10 pts., y se consideraba que existía disfunción familiar cuando el puntaje era de 0 a 6 pts. Se consideraron dos grados de control tomando como base parámetros laboratoriales (glicemia, colesterol, triglicéridos y P.A), agrupando todo ello en una sola variable compleja. Así mismo se analizó edad sexo y grado de conocimientos sobre la enfermedad. En cuanto a los resultados estos arrojaron que el 80% de los pacientes pertenecientes a familias funcionales mostró parámetros dentro de los límites de control, caso contrario sucedió

en los sujetos pertenecientes a familias disfuncionales donde solo el 56% de estos tuvieron estas características. Se concluyó que la disfunción familiar se asoció con mayor frecuencia al descontrol del paciente diabético. <sup>(4)</sup>

Ávila et al. 2013, demostraron la asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2, para ello realizaron un estudio transversal analítico en pacientes con DM2 que acudieron al primer nivel de atención, con un tamaño muestral de 110 pacientes, incluyeron pacientes ambulatorios con DM 2, aplicaron una encuesta sobre características socio demográficas y nivel de conocimientos de diabetes utilizando un instrumento validado de apoyo familiar de 24 ítem, diseñado a través de un inventario de elementos para lograr el apoyo familiar construido a partir de apoyo emocional, intimidad, el poder confiar en alguien, y disponibilidad de alguien con quien hablar, apoyo tangible o instrumental y apoyo informacional que consta de tres áreas: 1) Conocimientos de la familia relacionados con las medidas de control y complicaciones de la DM2 para brindar apoyo informacional; 2) Actitudes familiares hacia el enfermo como apoyo emocional y 3) Medidas de control siendo el apoyo tangible. El apoyo familiar es clasificado en categorías de alto, medio y bajo de acuerdo con la puntuación obtenida. Los resultados obtenidos demostraron que el 62% de los pacientes en control, contaban con apoyo familiar alto. En relación a los pacientes en descontrol glicémico el 60% tenía un apoyo familiar medio, y esto tuvo un valor de  $p = 0,06$ . En cuanto al nivel de conocimientos, no se encontró diferencia significativa entre las frecuencias observadas, en ambos grupos de pacientes controlados y descontrolados, la gran mayoría se ubicó en un nivel de conocimientos intermedio. <sup>(5)</sup>

## 2.2. Marco teórico

Según la OMS La diabetes mellitus es un desorden metabólico crónico, caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina, que afecta además al metabolismo del resto de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. La importancia de este problema deriva de su frecuencia y de sus complicaciones crónicas, micro y macrovasculares, constituyendo una de las principales causas de invalidez y mortalidad prematura en la mayoría de los países desarrollados, aparte de afectar a la calidad de vida de las personas afectadas. En 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012. La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños. <sup>(6)</sup>

Según la guía de Diabetes ADA 2016 La diabetes se clasifica en las siguientes categorías:

1. Diabetes tipo 1 (destrucción de células  $\beta$  del páncreas con déficit absoluto de insulina).
2. Diabetes tipo 2 (pérdida progresiva de la secreción de insulina con resistencia a la insulina).

3. Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) diabetes que se diagnostica en el segundo o tercer trimestre del embarazo.
4. Diabetes específicas por otras causas (por ejemplo: MODY, fibrosis quística, diabetes inducida por medicamentos).

Entre los criterios diagnósticos según guía ADA 2016 para DM 2 tenemos:

- ✓ Glucosa en ayuno  $\geq 126$  mg/dL
- ✓ Glucosa plasmática a las 2 horas  $\geq 200$  mg/dL.
- ✓ Hemoglobina glicosilada (A1C)  $\geq 6.5\%$ .
- ✓ Paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar  $\geq 200$  mg/dL.

Esta misma guía, señala que el objetivo principal del tratamiento es el control glucémico.

El control de la glucemia reduce a largo plazo complicaciones microvasculares como: nefropatía, retinopatía y neuropatía.

Los objetivos de control glucémico son:

- A1C  $< 7.0\%$ .
- Glucosa capilar preprandial de 80 a 130 mg/dL.
- Glucosa capilar postprandial (2 horas después de la ingesta de alimentos)  $< 180$  mg/dL.

El tratamiento de la diabetes es multidisciplinario y requiere que el paciente se adhiera al mismo de forma permanente, y comprende la educación del paciente mediante charlas, modificación del estilo de vida (alimentación, ejercicio físico, cambio de hábitos negativos como fumar, tomar alcohol por encima del nivel permitido, etc.). y por último el tratamiento farmacológico. Entre las complicaciones más importantes de esta enfermedad tenemos la retinopatía diabética, la nefropatía diabética, neuropatía diabética y el pie diabético. Todas ellas aparecen cuando el paciente ha estado expuesto a esta enfermedad por un largo periodo de tiempo sin un control adecuado del mismo. <sup>(7)</sup>

Actualmente la familia no solo puede entenderse desde el aspecto tradicional (mamá, papá e hijos) sino que también puede estar constituida por uno de los padres y los hijos, uno de los padres y otros familiares, hijos a cargo de otros adultos (incluso no familiares)

Sus funciones específicas son:

Dar afecto, cuidar y educar a sus hijos. Es la primera fuente de estímulo para los niños. Los papás regulan las demandas de alimento, afecto, protección y seguridad. Los niños demandan la satisfacción de sus deseos. Es el espacio donde los niños pasan de la dependencia infantil a la independencia y vida adulta. Para facilitar esto, la familia crea el ámbito de contención, ayudándolo a aprender a cuidarse, tener confianza en sí mismo, ser capaz de tomar decisiones y de aceptar o rechazar influencias ajenas. <sup>(8)</sup>

Por su funcionamiento las familias pueden ser funcionales o disfuncionales. La funcionalidad o lo funcional tiene que ver con aquel grupo humano donde cuyas interrelaciones permiten “favorecer el desarrollo sano, el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros” (Arés, 2002, p. 27) <sup>(9)</sup>, es decir, ya no se consideran simplemente las funciones de cada miembro individualmente, sino que aquí se incluye la perspectiva sistémica en el que la familia es un grupo compuesto por subsistemas y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad, quienes se influyen y están en constante interacción (Herrera, 1997).

De la misma forma, Herrera (1997) describe estos indicadores y detalla que las familias con un buen funcionamiento familiar se caracterizan por realizar satisfactoriamente funciones que le han sido asignadas históricamente, es decir, las funciones biológicas, afectivas, económicas, culturales, educativas y/o espirituales.

También menciona a aquellas familias donde existen demostraciones de afecto, y estas permiten que los miembros se

sientan seguros a la hora de solicitar apoyo frente a ciertas problemáticas (Herrera, 1997). Donde el desarrollo de la autonomía e identidad permiten la individualización las diferencia y la colaboración grupal a la vez y donde los límites, las reglas y los roles deben ser claros y flexibles, para que los miembros tengan conocimientos de estos y los acepten al a vez (Herrera, 1997). Del mismo modo, los diversos roles en las familias funcionales tienden a complementarse, ayudando a realizar las distintas funciones de los sistemas familiares, sin perder la funciones y roles propios (Herrera, 1997).

Por otra parte, favorece a un buen funcionamiento familiar la comunicación clara y directa, que permita a los miembros compartir sus problemas y sentirse contenidos (Herrera, 1997).

Por el contrario, las familias que mantienen un funcionamiento disfuncional, consiste en aquellas familias que dificultan la individualización de los miembros, característico de las familias fusionadas (Hidalgo y Carrasco, 2002) <sup>(10)</sup>, o que en su defecto permitan demasiado la individualización, que es considerado su extremo, y que de la misma forma limita la superación personal de los miembros de un sistema y se considere disfuncional. De esta forma, sus límites, reglas, roles y comunicación se caracterizan por ser difusos, y por ende, disfuncionales, y que su afrontamiento ante las crisis tiende a ser rígido y resistente obstaculizando el desarrollo sano del funcionamiento familiar (Herrera, 1997) <sup>(11)</sup>.



## **2.3 Operacionalización de variables**

### **2.3.1 *VARIABLES INDEPENDIENTES***

- La funcionalidad familiar

### **2.3.2 *VARIABLES DEPENDIENTES***

- Control de Paciente diabético tipo 2, del servicio de medicina interna.

### **2.3.3 *VARIABLES INTERVINIENTES***

- Edad.
- Sexo.
- Grado de conocimiento de la enfermedad

Variable	Definición de variable	Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Escala de medición
Funcionalidad familiar			Familia funcional Familia disfuncional	7 – 10 pts 0 - 6 pts	Cualitativa nominal
Control de Paciente diabético tipo 2			Controlado          No controlado	Glucemia < 130 mg/dl Colesterol < 200 mg/dl Triglicéridos < 160 mg/dl PA: < 130/85 mmHg	Cualitativa nominal
Edad					cuantitativa
Sexo	Género de las personas	Caracteres primarios y secundarios	Mujer/varón		Nominal
Grado de conocimiento			Alto    Bajo	>50% de preguntas acertadas    ≤50% de preguntas acertadas	Cualitativa nominal

## **Definición de Términos y Conceptos:**

### **PACIENTE DIABÉTICO:**

Paciente que cumple los siguientes criterios:

Glucosa en ayuno  $\geq 126$  mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas).

Glucosa plasmática a las 2 horas  $\geq 200$  mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa.

Hemoglobina glicosilada (A1C)  $\geq 6.5\%$ . una glucosa al azar  $\geq 200$  mg/dL.

**PACIENTE NO DIABÉTICO:** Paciente Que posee un nivel de glucosa entre 80 - 100mg/dl en ayunas en dos ocasiones diferentes.

**PACIENTE CONTROLADO:** Cuando su nivel de glucosa permanece menor 130mg/dl en ayunas y menor de 180mg/dl postprandial.

**PACIENTE NO CONTROLADO:** Cuando su nivel de glucosa permanece mayor 130 mg/dl en ayunas y mayor de 180mg/dl postprandial.

**PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA ASOCIADA**  
Cuando el paciente además de diabetes presenta alguna otra enfermedad crónica como por ejemplo HTA, asma, etc.

**PACIENTE COMPENSADO:** Paciente que su nivel de glucosa no se altero en ningún mes del año 2018.

**PACIENTE DESCOMPENSADO:** Paciente que sufrió alteración en el nivel de glucosa cuantificado por lo menos una vez durante todo el año 2018.

**PACIENTE CON ESTRÉS:** Paciente que presenta alto grado de ansiedad y preocupaciones.

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de Investigación:**

DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL.

#### **3.2. Población y muestra de estudio:** La población de estudio estará constituida por pacientes de la especialidad de medicina interna que presentan diabetes tipo 2 del HNAAA, entre los meses de enero a marzo del 2018.

#### **3.3. Tamaño de muestra:** 200 pacientes. Utilizando el software epi info versión 6.04 se obtuvo el tamaño de muestra correspondiente a estudios descriptivo muestra no apareada considerando:

Un nivel de confianza (alfa) del 95%

Una potencia (poder B) de 80%

Prevalencia esperada del 30%

Un OR mínimo de 1.2

##### **Criterios de Inclusión y exclusión**

##### **Inclusión:**

Casos con diagnóstico de diabetes tipo 2 Durante el periodo enero a marzo del 2018.

##### **Exclusión:**

Pacientes que presenten otro tipo de enfermedad

#### **3.4. Materiales de laboratorio o de campo:**

La presente Investigación será desarrollada por medio del uso de Historias Clínicas y la captación del paciente del programa de control de Diabetes tipo 2 del servicio de Medicina interna del HNAAA.

Se aplicara el Test del APGAR familiar de Smilkstein y se aplicara un cuestionario validado para valorar el grado de conocimientos que tienen los pacientes acerca de la enfermedad.

### **3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos:**

#### **Procedimientos:**

Se solicitará permiso para encuestar a pacientes diabéticos del servicio de medicina interna del HNAAA y a sus respectivas historias clínicas. Los datos generales del paciente como la edad, sexo, estado civil, diagnóstico de alta y número de teléfono de contacto se recolectarán en fichas. Los datos laboratoriales se recolectarán en fichas, estos datos serán captados de la historia clínica de los pacientes de acuerdo al dosaje que le realicen en el servicio de medicina interna del HNAAA. La fase de recolección de información se realizará a partir de la primera semana de enero hasta la cuarta semana del mes de marzo, siendo el tiempo restante para la tabulación, procesamiento y análisis de datos que se llevará a cabo con asesoramiento estadístico.

Instrumento: Encuesta tipo cuestionario (Anexo)

### **3.6. Aspectos éticos del estudio:**

Se presentará una solicitud de permiso al jefe de departamento de medicina interna del HNAAA para tener acceso al material de estudio, contenido las historias clínicas.

Como todo paciente tiene derecho a la confidencialidad, este trabajo no quedará exento de ello, por eso se le alcanzará una hoja de consentimiento informado (ver ANEXO N° 01) a cada paciente para su lectura y aprobación del mismo.

### **3.7. Análisis estadístico de los datos:**

Para el procesamiento de la información se utilizará una base de datos construida mediante el software estadístico SPSS versión 15.0. Los módulos de análisis estadístico bivariante y multivariante se realizarán guardando las condiciones de aplicación exigidas para cada prueba.

### III. ASPECTO ADMINISTRATIVO

#### 1. Cronograma de Actividades

Actividades	2018											
	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración del proyecto	➡											
Autorización y coordinación en HPDBL	➡											
Recolección de datos	➡											
Procesamiento de datos				➡								
Versión preliminar				➡								
Revisión por asesor					➡							
Informe final								➡				
Publicación											➡	

## 2. Presupuesto

<b>Materiales</b>	<b>Costo S/</b>
Papeles A4	10.0
CDs	10.0
Folders	5.0
Escritorio	200.0
Computadora	1500.00
<b>Servicios</b>	
Movilidad	100.0
Impresiones	50.0
empastados	100.0
Internet	200.0
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 3 175.00</b>

#### **IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. LA FAMILIA: CONCEPTO, TIPOS Y EVOLUCIÓN (internet) (2009).  
Disponible en:  
[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)
2. PSICOLOGÍA Y AVANCES DE LA DISCIPLINA. (internet) (2012).  
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
3. FUNCION Y DISFUNCION FAMILIAR. (internet) (1994). Disponible en:  
[http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II\\_EMF\\_50-59.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_EMF_50-59.pdf)
4. MENDEZ et al. (2003) “Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2”. Revista Médica del IMSS. Pág. 281- 284
5. ÁVILA et al. (2013) “Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2” Revista Scielo – Chile.
6. DIABETES. (internet) (2018). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
7. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetesd. 2016. “Diabetes care” vol. 39. Supplement 1. Pág 13-45.
8. BAEZA Silvia, (1999). “*El rol de la familia en la educación de los hijos*”- *Gobierno de la Provincia de la Pampa. Santa Rosa.*
9. ARÉS, P. (2002). Psicología de Familia una aproximación a su estudio. La Habana, Cuba: Félix Varela.
10. HIDALGO, C. y CARRASCO, E. (2002). Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. Santiago: Universidad Católica de Chile.
11. HERRERA, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de Salud. La Habana: *Rev. Cubana. Medicina Integral.*, 13 (6) 591-595.



## ANEXOS

### ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL CONTROL DEL PACIENTE DIABETICO TIPO 2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

Usted ha sido seleccionado(a) para participar en una investigación titulada “**influencia de la funcionalidad familiar en el control del paciente diabético tipo 2 en el servicio de medicina interna del hospital almanzor aguinaga asenjo**”

Esta investigación será realizada por el DR. Joel Oncoy Vásquez, Medico Residente de la especialidad Medicina familiar y Salud comunitaria de la facultad de Postgrado de la UNPRG. Si acepta participar en este estudio se le hará un cuestionario y las respuestas serán confidenciales y anónimas. Además, por ser necesario para este estudio, al dejar su número telefónico, acepta que se le llame dentro de 30 días para indagar sobre el control de su DM tipo 2 del paciente en dicho periodo a su fallecimiento de ser el caso.

Se le informara en una clara y sencilla todo lo que respecta a este estudio antes de empezar la investigación.

**Riesgos y beneficios:** no existen riesgos en el estudio de sufrir ningún tipo de daño físico, psicológico u otro. El primer beneficio es que la información nos permitirá mejorar las atenciones de salud en este grupo poblacional.

**Confidencialidad:** en ninguna publicación se mencionara su nombre, pues la información que se recolecte será de forma anónima. Toda información y datos que puedan identificarlo serán manejados confidencialmente. Los datos se utilizaran únicamente para efectos de investigación.

**Derechos:** si ha leído este documento y ha aceptado participar, entiende que la participación es completamente voluntaria y que Ud. Tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Su firma en este documento significa que Ud. Ha decidido participar, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Lambayeque,.....de.....del 2018

Participante: \_\_\_\_\_

Familiar: \_\_\_\_\_

Cuidador: \_\_\_\_\_

## **ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL CONTROL DEL PACIENTE DIABETICO TIPO 2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

**Numero de encuesta:** \_\_\_\_\_ **Fecha de aplicación:** \_\_\_\_\_

**PRESENTACION:** En esta oportunidad existe interés en saber si la funcionalidad familiar influye en el control del paciente diabético tipo 2, razón por la cual se solicita su colaboración para responder este instrumento de recolección de datos. Se espera que sus respuestas sean veraces y de antemano agradezco su colaboración.

#### **I. CUESTIONARIO:**

**Instrucciones:** llene o marque con aspa cada una de las preguntas mostradas a continuación.

1. ¿Cuál es su edad actual (en años)?: \_\_\_\_\_

2. Sexo

Mujer \_\_\_\_\_

Hombre \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero(a): \_\_\_\_\_

Casado(a): \_\_\_\_\_

Conviviente: \_\_\_\_\_

Separado(a): \_\_\_\_\_

Divorciado(a): \_\_\_\_\_

Viudo(a): \_\_\_\_\_

4. Número telefónico de casa: \_\_\_\_\_

5. Numero de celular: \_\_\_\_\_

### **ANEXO N°03: CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una cruz la respuesta que más se acomode a su vivencia personal en su familia.

	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia lo (a) quiere?			

Análisis:

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

<b>Familias funcionales</b>	<b>: 7 a 10 puntos</b>
<b>Familias disfuncionales</b>	<b>: 0 a 6 puntos</b>