

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



Automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón, Piura 2023

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Girón Cruz, Jaily Yudiht

Asesora:

Vicuña de Bardales, Vilma

0000-0002-2841-8260

Piura –Perú

2023

INDICE

Tema	Página
Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	10
3. Problema	11
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	11
5. Hipótesis	12
6. Objetivos	12
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	13
2. Población - Muestra	13
3. Técnicas e instrumentos de investigación	14
4. Procesamiento y análisis de la información	14
RESULTADOS	15
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	29

INDICE DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023	21
Tabla 2	Automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023	22
Tabla 3	Automanejo según ítems en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023	23
Tabla 4	Funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023	24
Tabla 5	Funcionalidad familiar según ítems en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023	25
Tabla 6	Relación que existe entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura.2023	26

Palabras Clave:

Automanejo, funcionalidad familiar, adulto mayor. Diabetes mellitus

Keywords

Self-management, family functionality, older adult. Mellitus diabetes

Línea de Investigación

Línea de Investigación	Desarrollo del cuidado enfermero
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermería



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón, Piura 2022" del (a) estudiante: Jaily Yudiht Girón Cruz, identificado(a) con Código N° 2116100437, se ha verificado un porcentaje de similitud del 25%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 14 de Junio de 2022


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TITULO

Automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus
tipo2 del centro de salud i-4 Buenos Aires Morropón, Piura 2023

TITLE

Self-management and family functionality of the elderly with type 2 diabetes
mellitus at the i-4 Buenos Aires Morropón health center, Piura 2023

RESUMEN

El propósito fue establecer la relación entre automanejo y funcionalidad familiar en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023. Es un estudio cuantitativo, analítico, de diseño correlacional y de corte transversal, la población muestral fueron participantes de mayor de edad con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud – Piura. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de Automanejo en Enfermedades Crónicas. Los resultados hallados son los siguientes: concernientes a de las poblaciones en estudio en relación a edad la mayoría estuvo comprendido entre 66 a 70 años de edad, predominó el género mujer, en grado de instrucción la mayoría con nivel primaria, seguida de secundaria; en relación a estado civil convivientes y ocupación amas de casa y agricultores. El nivel de automanejo es deficiente el 90% es deficiente y el 10% es regular. La funcionalidad familiar 2 presenta una disfunción leve el 57,5% y moderada el 2,5%. Existe una relación entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson con una significancia $p=0,036$ lo que indica que ambas variables tienen una relación significativa. Conclusión: Los resultados del presente estudio guardan relación con la hipótesis alterna.

ABSTRACT

The purpose was to establish the relationship between self-management and family functionality in older adults with type 2 diabetes mellitus from a Health Center I-4 Buenos Aires Morropón - Piura 2023. It is a quantitative, analytical study, with a correlational and cross-sectional design, the sample population were participants of legal age with a history of type 2 diabetes mellitus at the Health Center - Piura. For data collection, the Self-Management in Chronic Diseases questionnaire was applied. The results found are the following: concerning the study populations in relation to age, the majority were between 66 and 70 years of age, the female gender predominated, in terms of educational level, the majority had a primary level, followed by secondary school; in relation to marital status (cohabitants) and occupation, housewives and farmers. The level of self-management is deficient in 90% and 10% is regular. Family functionality 2 presents a mild dysfunction in 57.5% and moderate in 2.5%. There is a relationship between self-management and family functioning in older adults with type 2 diabetes mellitus, according to Pearson's chi-square test, with a significance level of $p=0.036$, indicating a significant relationship between the two variables. Conclusion: The results of this study support the alternative hypothesis.

INTRODUCCIÓN

Según la Fundación Española del Corazón, la diabetes es una de las enfermedades no transmisibles que afecta al órgano del páncreas haciendo que genere poca producción de insulina o que no responde las células pancreáticas a la presencia de glucosa en el torrente sanguíneo.

Esta patología está presente en todo el mundo, la OPS/OMS en el Día Mundial de la Diabetes, reporta que en el mundo hay aproximadamente 62 millones de personas que conviven con esta patología diabética en los países de las Américas y a nivel mundial se calcula que el 9,3% de la población tiene diabetes y se presenta con una prevalencia que va en ascenso se proyecta el 10,9% para el año 2045. En el Perú, el Ministerio de Salud alerta que el 3,9% de la población mayores de 15 años presentan diabetes, del total se estima que en la costa peruana son afectados el 8% de personas con diabetes, mientras que en la sierra 5% y la selva 4%. (ENDES 2019) y que se presenta con tendencia epidemiológica en todas las regiones del país, Lima es quien registra el mayor número de casos, seguido de Piura. No estima una proyección de 10% para el año 2020, no se cuenta con información debido a la emergencia sanitaria COVID-19. Así mismo es preciso indicar que en nuestro país uno de cada dos personas con diabetes está sin diagnosticar, es decir el 50% (Peru21. 2020).

Esta situación de no conocer que se está viviendo con la enfermedad, sin saber y sin recibir tratamiento lo pone a la persona frente a riesgos mayores, siendo necesarios educar e identificar a la población en riesgo mediante las actividades preventivas y promocionales en las instituciones de salud, así como el automanejo de su enfermedad y la importancia de la asociación familiar de las personas para hacer frente al problema y realizar prácticas que generen mejor calidad de vida.

Realizar prácticas de automanejo requiere empoderarse de conocimiento sobre la enfermedad.

La diabetes tipo 2 es considerada como patología metabólica que se caracteriza

por altos niveles de azúcar (glucosa) en el torrente sanguíneo. La Organización Mundial de la Salud afirma que el 90% de las personas con diabetes en todo el mundo comienzan en la edad adulta y en la mayoría de los casos se asocian con exceso de peso y actividad física limitada. (Organización Mundial de la Salud 2017).

El azúcar al ingresar al cuerpo humano se convierte en glucosa que constituye la principal fuente de energía del organismo, este producto se obtiene de los alimentos a base de hidratos de carbono, grasas y proteínas, estos hidratos de carbono luego son convertidos por el organismo en forma de glucosa.

La insulina es una hormona encargada de acopiar la glucosa y almacenar en el órgano hepático, tejido muscular y adiposo, posteriormente ante la presencia de glucosa en sangre circulante el órgano pancreático libera insulina a la sangre ayudando al transporte de glucosa a las células del cuerpo para que cumplan sus funciones específicas. La glucosa es resultante de los alimentos que consumimos especialmente los carbohidratos y por lo tanto el páncreas debe producir cantidades suficientes de insulina para que las células puedan detectar la insulina (Valle, A. 2020)

Según el MINSA y la OMS, hacen referencia que los factores de riesgo para la Diabetes Mellitus, se encuentran aquellos como son los antecedentes genéticos, edad de las personas mayores de 45 años, vida sedentaria, sobrepeso y obesidad, según (IMC) mayor a 25 y 30, también se tiene en cuenta la circunferencia de cintura (CC) mayor a 80 centímetros en mujeres y mayor a 90 centímetros en hombres, por la presencia acumulada de tejido graso en órganos como el corazón, hígado, músculos, riñones y páncreas (MINSA, 2016)

Asimismo, vincularon otros factores menos relevantes, como el estrés prolongado, el consumo de alcohol y tabaquismo, productos farmacológicos como tiazidas, glucocorticoides, dibenzohidrina y bloqueadores beta-adrenérgicos. También es importante saber cómo diagnosticar e identificar los signos como la hiperglucemia en muestras de sangre anormales, y los criterios diagnósticos son:

Glicemia en ayuno detectando en plasma venoso igual o superior a 126 mg/dl, con un

intervalo de 72 horas entre las mediciones, y las muestras deben tomarse en ayunas, aunque este asintomático.

Por otro lado, cuando la glucosa valorada en plasma venoso dos horas después de una prueba oral de 75 g de azúcar fue igual o superior a 200 mg/dl. Para la glucosa anhidra, no es recomendable realizar con hemoglobina glicosilada para el diagnóstico de DM-2, por ser un método escaso en nuestro medio. La diabetes se trata bajando la glucosa en la sangre y buscando alcanzar los valores normales, para lo cual se requiere una dieta adecuada, ejercicio físico y medicación, además de un control de azúcar en la sangre para evitar complicaciones. (Minsa 2016)

El tratamiento para las personas que tienen diabetes mellitus, está indicado el tratamiento farmacológico y el no farmacológico. Después de un período razonable de 4 a 12 semanas después del diagnóstico, se debe considerar su farmacología en pacientes cuando no se ha logrado un control adecuado de la diabetes a través de la dieta y la actividad física,; también los medicamentos aumentan la secreción de la insulina independiente del nivel de glucosa entre ellos tenemos: metformina que es tratamiento preferido para la mayoría de las personas, manejado por el petitorio del ministerio de salud, también indican las sulfonilureas, meglitinidas, tiazolidinedionas, entre otras, ya que en forma independiente estos medicamentos puede causar efectos secundarios (Minsa 2018).

Los tratamientos no farmacológicos están asociados con cambios en el estilo de vida, especialmente la pérdida de peso en pacientes con sobrepeso, y son el único tratamiento integral que puede controlar los problemas metabólicos en personas diabéticas. Igualmente, incluye programas de educación terapéutica, alimentación, actividad física y hábitos saludables como factores protectores que reducen el riesgo de complicaciones. (Minsa 2016)

Las personas con esta patología requieren poner en práctica factores protectores para minimizar el riesgo como estilos de vida saludable que incluya actividad física, hábitos adecuados en su alimentación, evitar consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Disminuir las complicaciones depende del automanejo de su enfermedad. (Ibarra, A. 2009)

Grady A, Gough L. (2014) señalan que el automanejo, es el desarrollo de actividades ejecutadas en sus hogares destinado al cuidado del paciente enfocados a prevenir complicaciones. el automanejo se evidencia en los diferentes niveles de atención. En la prevención primaria está orientada a la prevención y se evita el inicio de esta patología no transmisible en personas asintomáticos; mientras en la prevención secundaria se busca detectar estas enfermedades el grupo mencionado y finalmente en la prevención terciaria puede ya haber causado más deterioro de la salud. Las personas que ya están viviendo con la enfermedad, es necesario que ellas formen parte de tomar decisiones de conductas y opciones de cuidados con la finalidad de sentirse bien y evitando complicaciones, así mismo decide el tratamiento y manejo de su enfermedad, así como conocer la asintomatología, asumir su tratamiento y el manejo adecuado en las diferentes áreas como las físicas, emocionales, psicológicas y sociales. Cuando un usuario ya padece esta patología, se ve en la necesidad que elijan conductas y alternativas para mantenerse saludables y evitando complicaciones. Asimismo, los pacientes están involucrados en el tratamiento, una información adecuada del manejo de la sintomatología que pueden presentarse en el trayecto de su vida y como deben enfrentarse a estas situaciones en un futuro teniendo en cuenta desde el punto de vista biológico, emocional y psicosocial.

Las dimensiones del automanejo que debe considerar en caso de diabetes mellitus son:

- Los signos y síntomas que se manifiestan en esta enfermedad y que el paciente debe saber reconocerlos son sed aumentada, micción muy frecuente, aumento del apetito, cansancio y fatiga, visión borrosa en uno o en los dos ojos, infecciones en las heridas y demora en la cicatrización, impotencia sexual en los varones, es importante que el paciente interiorice que esta patología puede dañar los vitales de manera asintomática o muchas veces desconocen que están padeciendo de diabetes (Destres, L. y Vela, T. 2017).
- Adherencia al tratamiento, el paciente que está en condiciones de auto manejar su tratamiento, lo que requiere informarse bien, y se le da libertad para que tome decisiones según lo requiera y el interés que tenga de cuidar su salud. En este sentido, la OMS considera que la tasa de adherencia al tratamiento de los enfermos con afecciones crónicas no transmisibles en el primer mundo es solo del 50%, y cree que este déficit aumentará en los países menos desarrollados.
- Para los casos de diabetes mellitus, el no recibir su tratamiento en forma adecuada, es una de las principales razones causantes de complicaciones de esta patología afectando la calidad de vida. Las personas se muestran renuentes con la adherencia al tratamiento, porque influye muchos factores que conllevan al paciente a la automedicación, no consideran los efectos que puede suceder, problema que es mayor cuando falta alguien que le recuerde o supervise cada día, con frecuencia el tratamiento terapéutico es de total responsabilidad de la persona afectada con esta patología y la toma de decisiones para el cumplimiento o no de la terapia para controlar esta patología. (Destres, L. y Vela, T. 2017).
- Conocimiento sobre su enfermedad, es importante que sepa sobre las causas y las consecuencias de su enfermedad. Entre las causas tenemos el factor genético o hereditario y el estilo de vida, el 85 % de las personas diabéticas presentan exceso de peso; mientras que un porcentaje mínimo es desarrollado por la genética hereditaria causante de la resistencia a insulina. De igual forma dentro de las complicaciones son muy notorias a

nivel ocular, renal, sistema nervioso(neuropatías), problemas en la piel, corazón y vasos sanguíneos. (Pharm, S. 2018)

Huamán, L. y Pérez, L. (2021) en su estudio buscó establecer el automanejo de los enfermos diabéticos que participan en los servicios ambulatorios de C.S. Chincha Baja, con una muestra de 50 pacientes y obtuvo los siguientes resultados, el 60% de la población estudiada eran mujeres, el 56% tenían entre 60 a 65 años, el 48% eran empleados, el 72 % estuvieron casados y el 64 % padecen de esta enfermedad entre 1 a 5 años. El 46% de los participantes se autogestionaban mal, el 20% se autogestionaban en forma regular y el 34% se autogestionaban adecuadamente. El 48% de los pacientes tenía poco conocimiento sobre la definición de la enfermedad, el 40% tenía conocimiento regular acerca del tipo de enfermedad y el 52% tenía conocimiento regular de las consecuencias. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 48% tenía autocontrol dietético regular y el 44% tomaba medicación regular. Para la dimensión de signos y síntomas, el 48% de las personas con DM tenían un autocontrol deficiente, el 40% estaban relacionados con la glucemia deficiente y el 48% tenían un autocontrol regular en el reconocimiento de otros signos y síntomas. Concluyó que los adultos mayores que acudieron al establecimiento de salud tenían un mal automanejo de su salud.

El automanejo en las personas que padecen de diabetes, podemos definir como las actividades ejecutadas por la persona enferma con patología y participa en el programa de enfermedades no transmisibles con el propósito de motivar el tratamiento integral para el control de la DM2; valorando el avance de cada una de ellas. Estos programas que desarrollan los servicios de salud, donde incluye el cumplimiento de la prescripción terapéutica, tratamiento dietético, ejercicios, control de glicemia periódicamente así como el monitoreo y regulación de efectos de la enfermedad así como las consultas programadas o tele consultas, entre otras.

A través de la actividad de automanejo de la enfermedad, se busca en la persona con diabetes mellitus tipo 2, la ejecución del tratamiento aplicando su juicio

crítico, donde valore la importancia que tiene el medicamento en su salud, que se ve reflejada de las decisiones que puede tomar ante la presencia de signos y síntomas manifestado de acuerdo con el control o descontrol de cada uno de ellos. Es importante también orientarlo y motivarlos a un cambio de estilo de vida saludables así como el tratamiento integral de la diabetes; incluyendo alimentación balanceada de acuerdo con las necesidades personales, asimismo, va incrementando en forma regular actividades como: físico, automanejo emocional, controlándose diariamente su peso corporal, evitando el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. Todo ello encierra el tratamiento integral que va desde el punto de vista dietético, ejercicios, tratamiento de conducta y cumplimiento de la terapia con medicamentos. También es responsabilidad del profesional encargado del programa que se encarga de brindar información y distribución de medicamentos, asimismo debe tener la capacidad de

brindar recomendaciones para su vida diaria del paciente y su familia (Gallegos, 2017).

Al respecto Enrique, D, (2018), en su trabajo de investigación sobre automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron al consultorio de medicina de un establecimiento de salud; Los resultados mostraron que, dentro del automanejo general de los pacientes diabéticos, el 71% de los pacientes tuvieron un automanejo regular, el 12% la sin un automanejo malo y el 18% un automanejo adecuado, en cuanto a conocimiento obtuvo que un 41% como regular, 42% deficiente, y 17% como adecuado. En cuanto a la adherencia en la dimensión tratamiento, demostraron niveles de automanejo regular, menor al 55% vs 8%, adecuado vs 37%, y por último, respecto a la dimensión manejo de signos y síntomas, el 61% fue regular, con un 21% como deficiente, y 18% como adecuado; donde concluye que un mayor porcentaje de los participantes del estudio presentaron un nivel de autocuidado regular.

De igual forma, Becerra, (2018), en su estudio investigativo tuvo como propósito de comprobar el autocuidado de los adultos mayores con patología diabética en un establecimiento de salud de primer nivel de atención cuyos resultados que

encontró fueron: el 84.9% el automanejo fue regular, el 8.6% mal automanejo; en la dimensión conocimiento el 91.4% maneja la sintomatología, mientras en el automanejo de la sintomatología fue del 72.04%, y el cumplimiento del tratamiento fue del 62.37%. En cuanto a conocimiento del manejo de signos y síntomas con el 8.6% y adherencia al tratamiento con el 21.5%. donde concluye que el automanejo en adultos mayores con padecimiento diabético 2 es regular.

Por su parte Destres y Vela (2018), en su tesis, realizado para analizar el nivel de automanejo de los enfermos diabéticos. Los resultados fueron con el 49.3% tuvo automanejo bajo, el 37.70% automanejo alto, y el 13% automanejo regular; donde concluye que un mayor porcentaje tenían automanejo bajo y capacidad de gestión.

Una familia, concebida como un conjunto de personas con un mismo propósito, unidas por fuertes sentimientos de pertenencia y lazos entre los integrantes, crea la más fuerte relación de reciprocidad y dependencia.

La familia es el fundamento de la sociedad en su conjunto y el vínculo entre cada individuo y la comunidad en la que vive. Cada miembro pasa por su primera experiencia y adquiere valores y un entendimiento del entorno que le rodea. Para un individuo, la familia lo integran los padres hijos y parientes de consanguinidad y necesitan de ciertas condiciones para desarrollarse sanamente y tener suficiente temperamento (Apolinar, 2015).

Al respecto, Pinto (2012) plantea claramente que la salud familiar es un proceso continuo y dinámico, en constante equilibrio y cambio, que es establecido por sus propios miembros en beneficio de todos. Las familias siempre están interpeladas por la sociedad y los problemas que enfrentan sus miembros, que pueden ser socioeconómicos, psicosociales y socioculturales. Los factores psicosociales cobran relevancia ya que su estilo de vida familiar, como su integración social, su convivencia social y factores socioculturales, depende de su nivel educativo, lo que incide en el funcionamiento social, la estructura familiar, el estado de salud, el conflicto interno-externo y el apoyo familiar. En este caso, se ocupan del bienestar propio y de todos los miembros, la autodeterminación, las

responsabilidades familiares y el crecimiento según las necesidades que se presenten.

Además de la salud familiar, la familia se ocupa de los procesos familiares, que se presentan, entre ellos buscan las soluciones siguiendo patrones de su vida familiar y de los roles que les corresponde, si el proceso que tienen que atravesar es complicado puede generar una crisis familiar (Solorzano, 2015)

Condori y Cruz (2018) en su estudio ejecutado acerca de la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con patología diabética utilizó el instrumento de APGAR familiar según la MBG, cuyo resultado que obtuvo fue que el 29,4% de los pacientes consideró que la funcionalidad familiar fue una disfunción leve y en cuanto a la adherencia al tratamiento fue parcial con el 73.2%.

La familia se ocupa de la salud familiar y los procesos familiares, estos están de acuerdo a la funcionalidad familiar, que es considerada como la capacidad que tiene la familia de utilizar diversos recursos relacionados al estrés familiar. Para ello considerar dimensiones como: Adaptación, se da cuando se comparte la situación entre los integrantes de la familia, los cuales fueron evaluados en función a la satisfacción. La asociación, se da por una participación de todos frente a un problema; mientras que desarrollo es cuando logran intercambiar roles para la satisfacción emocional. Por otro lado, el afecto, son las emociones que se comparten en familia y resolución, se da en la solución del problema encarado con tiempo, a veces aporte económico que comparte la familia para solucionar la situación y encontrar satisfacción. (Suarez, 2014)

En cuanto al autocuidado, Ipanaque y Rodríguez (2019) en su estudio, intentaron determinar la relación entre el autocuidado y el funcionamiento familiar en pacientes con patología diabética y los resultados que mostraron fue que un 60% de la población estudiada presentaron nivel de automanejo regular, el 26% mostró nivel de automanejo adecuado y el 14% tuvo automanejo insuficiente; al correlacionar ambas variables de funcionamiento familiar del paciente, encontró

un 42% disfunción familiar leve, el 30% disfunción familiar moderada y con el 27% disfunción familiar severa, concluyendo con una correlación significativa (Sig = 0.00)

Por otro lado, Chepmpen (2018) El propósito de este estudio fue establecer la correlación entre funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en un centro de salud y los resultados fueron que el 77% de las personas mostró regular adherencia al tratamiento, mientras que un 45.2% de los encuestados presentó disfunción familiar moderada. Las variables en estudio no se relacionaron y los resultados mostraron $p: 0,747$.

En cuanto a la Justificación científica. La diabetes está catalogada como una de enfermedades que afecta a mayor población en el mundo entero a nivel mundial y además por ser una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o el organismo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce. La diabetes es considerada una de las cuatro enfermedades no transmisibles debido a su alta incidencia, prevalencia, y un costo para la economía de cada país, por sus complicaciones y alta mortalidad.

La Organización Mundial de la Salud (2020) insiste en que una de cada diez personas en el mundo ya tiene diabetes, cifra que se ha cuadruplicado en las últimas 3 décadas, con un estimado de 422 millones de adultos en todo el mundo para el año 2014 afectados por diabetes, y la cifra era 108 millones en 1980.

En el Perú, según ENDES (2019), existen 3,9 casos de diabetes por cada 100 peruanos mayores de 15 años, con una prevalencia del 7% en las ciudades costeras, principalmente por obesidad por sobrepeso y obesidad. Ingesta de hidratos de carbono y falta de actividad física.

La diabetes es motivo de preocupación en la región Piura ya que tiene el segundo mayor número de casos de diabetes en el país, se han reportado que un 5% de la población ha sido diagnosticada con diabetes, en los servicios de salud, el principal motivo son los alimentos no saludables con alto contenido de

carbohidratos como la yuca, el plátano, sumado a un estilo de vida con escaso ejercicio y son propensos a enfermedades graves.

Esta patología diabética concierne a la familia, ya que los cambios que se realice en función de los estilos de vida lo harán toda la familia; de esta manera podrán brindar apoyo a la persona que padece esta enfermedad para que tomen decisiones y acciones necesarias para el manejo adecuado de la enfermedad. varios estudios han demostrado los beneficios del automanejo adecuado de la enfermedad crónica, lo que significa: adherencia al tratamiento, reconocimiento de los síntomas de la enfermedad, hábitos saludables de alimentación, ejercicio y visitas al médico. (García, J. 2018)

La teoría del autocuidado establece que los enfermos son participantes activos del tratamiento que reciben. Esta teoría incluye los conocimientos, creencias, habilidades y capacidades de autorregulación del paciente, prestando atención a las necesidades de determinación de la enfermedad, utilizando activamente los recursos y adquiriendo el hábito de vivir con enfermedades crónicas. (Grandi y Goff, .2015).

Para que un paciente con diabetes mellitus se adhiera al autocuidado, se requiere el apoyo de la familia, en el aspecto afectivo y material, necesarios para el desarrollo de sus integrantes, en todas las etapas de vida, siendo más necesarios en la población adulta mayor y con alguna morbilidad crónica. Las funciones familiares saludables son aquellas que habilitan a la familia para el desempeño de sus funciones, entre las que podemos mencionar las siguientes: biosociales, económicas, cultural- emocionales y educativas, lo que significa que existe suficiente vitalidad en la familia, entendida como la relación mutua. Los grupos familiares se matizan en la expresión de sentimientos, sentimientos y emociones entre los miembros y con el grupo en su conjunto (Saldivar, 2016).

Un estudio realizado por Tranca, Y (2017), tuvo como finalidad de establecer la relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima del adulto mayor diabético en una institución hospitalaria; donde arribo a las siguientes

conclusiones: el funcionamiento familiar del adulto mayor diabético es muy funcional, su nivel de autoestima es baja y existe una relación significativa entre funcionamiento familiar y nivel de autoestima.

Por su parte Moreno, (2018), realizó un estudio donde empleó un cuestionario “Partners in Health Scale” que sirve para la medición de la variable automanejo, y “APGAR familiar” que midió la variable funcionalidad familiar; los resultados reflejaron que un 42.6% tenían un nivel de automanejo regular mientras que un 55.9% presentaron un automanejo adecuado y un automanejo deficiente con 1,5%. Acerca de la funcionalidad familiar, el 39.7% presentaron una funcionalidad familiar normal y un 60.2% presentaron una disfuncionalidad en algunos de los niveles (leve, moderado y severo); asimismo predominó la disfunción familiar leve con un 25%. Finalmente concluye que el automanejo, en sus dimensiones presentó un nivel regular, en cuanto a la funcionalidad familiar presentó tres niveles de disfunción familiar: Leve, moderada y severa; por lo tanto, no hubo asociación entre las variables estudiadas.

El presente estudio de investigación busca valorar el automanejo de los pacientes afectados con Diabetes Mellitus y el funcionamiento familiar, en la prevención del riesgo. En el Centro de Salud I-4, de Buenos Aires Morropón, brinda atención a los pacientes con problemas de diabetes mellitus II, quienes reciben consulta médica, análisis de control de glucosa y consejería sobre medidas preventivas de complicaciones, donde los estudiantes de enfermería participamos, sin embargo, nos queda la duda sobre el cumplimiento personal en el autocuidado y el tipo de apoyo de la familia, para lo cual me hago la siguiente interrogante de investigación : ¿Qué relación existe entre Automanejo y funcionalidad familiar en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro de Salud, Piura 2023?

Con respecto a la definición conceptual el Automanejo Se define como el cuidado diario del paciente y se consideran las tareas que realiza el paciente durante el proceso de tratamiento. Prevenir complicaciones en casa, participar en tratamientos o educación Con respecto a su afección o enfermedad, incluidos los signos y síntomas, la adherencia al tratamiento y el manejo La enfermedad puede afectar suficientes aspectos biológicos, emocionales, psicológicos y sociales.

Definición conceptual Funcionalidad familiar es enfrentar y superar las crisis vividas por los familiares, es una motivación interactiva y sistemática que mide el grado de crisis vividas por los familiares. Satisfacción de funciones básicas a través de las dimensiones de cohesión (influencia) y adaptabilidad (autoridad

Hipotesis alternativa: Si existe relación entre automanejo y funcionalidad familiar en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón, Piura 2023.

Hipótesis nula: No existe relación entre automanejo y funcionalidad familiar en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Morropón, Piura 2023.

Para guiar esta investigación, se establece el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre automanejo y funcionalidad familiar en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023.

Para lograrlo, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura.
- Determinar el automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura.
- Describir el automanejo según ítems en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura.
- Determinar la funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes

mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura.

- Describir la funcionalidad familiar según ítems en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023.
- Establecer la relación que existe entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura.

METODOLOGÍA

Es básica por que busca recopilar y obtener datos de las variables en investigación como automanejo y funcionalidad familiar en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, donde los resultados que se obtengan son con el propósito de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad.

Según su metodología, es un estudio cuantitativo, que es un proceso formal, sistemático y objetivo en el que se utilizan datos numéricos que facilitan la obtención de datos sobre la realidad. (Burns y Grove, 2004).

Es un método analítico porque ilustra los temas de investigación tratados en este trabajo, a través de un riguroso análisis bibliográfico, método mismo que orienta su trabajo. Este método, utilizado especialmente en las humanidades y las ciencias sociales, se constituye como un método científico de análisis de discursos que pueden tener diversas formas de expresión, como el arte, las costumbres, los juegos de lenguaje y, en definitiva, las palabras. Hablado o escrito (Lopera et al. 2010).

Según el diseño, es correlacional la cual involucra el análisis sistemático de vínculos entre dos o más variables. (Burns y Grove, 2004).

Población- Muestra: Una muestra de población es el grupo total de personas, objetos o medidas que tienen alguna característica común observable en un lugar y momento determinados. A la hora de realizar determinados estudios, se deben tener en cuenta algunas fórmulas, lógicas, etc. a la hora de seleccionar la población de estudio. (López, 2004).

Estuvo integrado por 40 adultos diabéticos mayores de 60 años del Centro de Salud I-4Buenos Aires Morropón – Piura.

Se incluyeron en el estudio a los adultos mayores de 60 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, sin distinción de sexo, que manifestaron su conformidad para participar en la investigación y aceptaron firmar el consentimiento informado.

Se excluyeron del estudio a los adultos menores de 60 años, a los adultos mayores que presentaban problemas mentales, así como a aquellos que no desearon participar en la investigación.

La unidad de análisis estuvo conformada por adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron al Centro de Salud en Piura.

Técnicas e instrumentos de investigación: Se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario que permitió recoger información sobre automanejo y funcionalidad familiar en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

Se usó el instrumento de Automanejo en enfermedades crónicas (Partners in Health Scale), fue validado por la autora Peñarrieta, (2012) así mismo lo emplearon las autoras Ipanaque, M. y Rodríguez, (2019). El mencionado instrumento fue confiable con un Alpha de Cronbach de 0,89.

El cuestionario de autocuidado contiene 3 dimensiones: conocimiento de la

enfermedad, manejo de la sintomatología y cumplimiento del tratamiento.

Nº	Dimensiones	Deficiente	Regular	Adecuado
1	Conocimiento de la enfermedad (1,2,3)	0-5	6-12	13-16
2	Manejo de signos y síntomas (4,5,6, y 12)	0-9	20 -38	39-56
3	Adherencia al tratamiento (7,8,9,10 y 11)	0-8	9-17	18-24

En forma global el nivel de automanejo se categorizo:

Automanejo Adecuado: 66 a 96 puntos.

Automanejo Regular: 32 a 65

puntos Automanejo

Deficiente: 0 a 31 puntos

Para medir la funcionalidad familiar se hará uso del Test Apgar Familiar, que constituida por 5 preguntas, cada una de ellas con puntajes de 0 – 4 punto. Correspondiendo por pregunta (0 = nunca, 1= casi nunca, 2 =A veces, 3= Casi siempre y 4 = siempre).

Nº	Dimensiones	Ítems
1	Adaptación	1
2	Participación	2
3	Gradientes de recursos	3
4	Afectividad	4

5	Recursos o capacidad resolutiva	5
---	------------------------------------	---

El resultado final se obtuvo de la sumatoria de las respuestas, siendo el resultado de la siguiente manera:

Funcionalidad familiar normal : 17 a 20 puntos

Disfunción familiar leve : 13 a 16 puntos

Disfunción familiar moderada: 10 a 12 puntos

Disfunción familiar severa : Menos de 9 puntos

Los autores anteriormente citados, indicaron que la validación del instrumento fue efectuada en el año 1996 para el idioma español en Granada, con un Alpha de Cronbach de 0.84, con una diferenciación de 0.61 a 0.71 en la correlación ítem – escala (Bellon, et al (1996).

Procesamiento y análisis de la información: Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS versión 24, con lo que se creó la base de datos respectiva.

Para el análisis de los resultados se elaboró tablas, tanto numérica como porcentual. Para identificar la correlación de las variables en estudio se calculó con el coeficiente de Pearson.

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2022

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Entre 60 y 65 años	8	20.0
Entre 66 y 70 años	24	60.0
Entre 71 y 75 años	6	15.0
Entre 81 y 85 años	2	5.0
	40	100.0
Sexo		
Masculino	19	47.5
Femenino	21	52.5
	40	100.0
Grado instrucción		
Primaria	18	45.0
Secundaria	18	45.0
Superior	2	5.0
Sin estudio	2	5.0
	40	100.0
Estado civil		
Casado/a	16	40.0
Conviviente	24	60.0
	40	100.0
Ocupación		
Profesor	2	5.0
Agricultor	18	45.0
Ama de casa	20	50.0
Total	40	100.0

En la tabla 1, se evidencia las características sociodemográficas del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. Según edad el 60% tienen entre 66 a 70 años de edad, el 20% de 60 a 65 años, el 15% de 71 a 75 años y el 5% entre 80 a 85 años. En cuanto a sexo el 52,5% femenino y el 47,5% masculino. Según grado de

instrucción el 45% tienen

primaria, el 45% secundaria, el 5% superior y el 5% sin estudio. Sobre estado civil el 60% conviviente y el 40% casados. Referente a ocupación el 50% amas de casa, el 45% agricultores y el 5% profesores.

Tabla 2

Automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023

Automanejo	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	36	90.0
Regular	4	10.0
Adecuado	0	0.0
Total	40	100.0

En la tabla 2, se muestra el automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2022. El 90% es deficiente, el 10% es regular.

Tabla 3

Automanejo según ítems en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 BuenosAires Morropón – Piura 2023

Ítems	Automanejo							
	Muy poco		Algo		Mucho		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
conocimiento del estado de salud	22	55.0	18	45.0	0	0.0	40	100.0
Conocimiento del tratamiento	2	5.0	35	87.5	3	7.5	40	100.0
Toma las medicinas y/o medicamentos	0	0.0	10	25.0	30	75.0	40	100.0
Le comparte a su médico o trabajador de salud sobre sus cuidados y tratamiento	2	5.0	29	72.5	9	22.5	40	100.0
Puede solicitar al médico o trabajador de salud algunos cambios sobre tratamiento	4	10.0	25	62.5	11	27.5	40	100.0
Asistencia citas programadas por equipo de salud	1	2.5	10	25.0	29	72.5	40	100.0
Se mantiene al tanto sobre signos de alarma	2	5.0	30	75.0	8	20.0	40	100.0
Participación en medidas preventivas ante los signos y síntomas	2	5.0	22	55.0	16	40.0	40	100.0
Manejo de los efectos secundarios de su estado de salud	1	2.5	31	77.5	8	20.0	40	100.0
Mantiene equilibrio emocional y espiritual frente a la enfermedad	1	2.5	34	85.0	5	12.5	40	100.0
Interactúa con otras personas diariamente con relación a su estado de salud	0	0.0	30	75.0	10	25.0	40	100.0
Maneja un estilo de vida saludable	0	0.0	27	67.5	13	32.5	40	100.0

En la tabla 3, presenta el Automanejo según ítems en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023. Alcanzando una puntuación considerable por encima del 62,5% para la puntuación algo, en los ítems: Conocimiento del tratamiento el 87,5%, Puede mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a su estado de salud 85%, Puede manejar los efectos secundarios de su estado de salud 77,5%, Puede interactuar con otras personas cotidianamente con respecto a su estado de salud con 75%, Se mantiene al tanto sobre signos de alarma 72,5%, En general, lleva un estilo de vida

saludable 67,5, Puede solicitar al médico o trabajador de salud algunos cambios sobre tratamiento 62,5. Sobresalen con mucho para autocuidado el ítems Toma las medicinas y/o medicamentos con 75% y Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud 72,5%. Como muy poco el ítem conocimiento del estado de salud con 55%.

Tabla 4

Funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Severo	0	0.0
Moderada	1	2.5
Leve	23	57.5
Normal	16	40.0
Total	40	100.0

En la tabla 4 se puede apreciar la funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2022, siendo normal el 57,5%, leve el 57,5% y moderada el 2,5%.

Tabla 5

Funcionalidad familiar según ítems en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023

ITEMS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Satisfacción recibida de la familia	0	0.0	0	0.0	4	10.0	14	35.0	22	55.0	40	100.0
Me satisface la participación que mi familia	0	0.0	0	0.0	4	10.0	14	35.0	22	55.0	40	100.0
Me satisface como mi familia acepta y apoya	0	0.0	0	0.0	3	7.5	15	37.5	22	55.0	40	100.0
Me satisface como mi familia expresa afectos	0	0.0	0	0.0	3	7.5	14	35.0	23	57.5	40	100.0
Me satisface como compartimos en mi familia	0	0.0	0	0.0	4	10.0	18	45.0	18	45.0	40	100.0

En la tabla 5, presenta la funcionalidad familiar según la Escala de Likert, sobresale el indicador siempre, los ítems Me satisfacen como compartimos en mi familia el 45%, Satisfacción recibida de la familia, Me satisface la participación que mi familia, Me satisface como mi familia acepta y apoya, con 55% cada una y Me satisface como mi familia expresa afectos, con 57,5%.

Tabla 6

Relación que existe entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura.2023

Funcionalidad familiar	Automanejo						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuado		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Severo	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Moderada	1	2.5	0	0.0	0	0.0	1	2.5
Leve	23	57.5	0	0.0	0	0.0	23	57.5
Normal	12	30.0	4	10.0	0	0.0	16	40.0
Total	36	90.0	4	10.0	0	0.0	40	100.0

Chi-cuadrado de Pearson = 0.036

En la tabla 6, muestra la relación que existe entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023. Para el grupo de funcionalidad moderada el 2,5% tiene un automanejo deficiente. Para funcionalidad leve el 57,5% tiene un automanejo deficiente. Para el grupo de funcionalidad normal, el 30% presenta un automanejo deficiente y el 10% regular. A la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza una significancia $p=0,036$ lo que indica que ambas variables tienen una relación significativa.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Según los resultados del presente estudio con relación a las características sociodemográficas del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. Según edad la mayoría tienen entre 66 a 70 años, de sexo femenino con grado de instrucción primaria, seguido de secundaria, estado civil convivientes y a ocupación amas de casa y agricultores.

En cuanto al automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, el 90% es deficiente, el 10% es regular. Los resultados difieren con Huamán, L. y Pérez, L. (2021) su estudio busco determinar el automanejo del paciente diabético que acude al servicio de consultorio externo del C.S. Chincha Baja, durante el período diciembre 2020 la muestra fueron 50 pacientes, los resultados obtenidos son que el 46% de los pacientes presentan un automanejo deficiente, el 20% regular y el 34% adecuado. Y con Enrique, D, (2018), es su estudio concluye que el automanejo general en pacientes con diabetes mellitus, mostraron automanejo regular el 71%, deficiente el 12% y adecuado el 18%.

Sobre el automanejo según ítems en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 Alcanza una puntuación considerable por encima del 62,5% para la puntuación algo, en los ítems: Conocimiento del tratamiento el 87,5%, Puede mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a su estado de salud 85%, Puede manejar los efectos secundarios de su estado de salud 77,5%, Puede interactuar con otras personas cotidianamente con respecto a su estado de salud con 75%, Se mantiene al tanto sobre signos de alarma 72,5%, En general, lleva un estilo de vida saludable 67,5% Puede solicitar al médico o trabajador de salud algunos cambios sobre tratamiento 62,5%. Sobresalen con mucho para autocuidado el ítems Toma las medicinas y/o medicamentos con 75% y Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud 72,5%. Como muy poco el ítem conocimiento del estado de salud con 55%. Estos resultados reflejan un buen automanejo de su enfermedad, resultados que difieren relativamente con los

obtenidos por Destres L y Vela T, (2018), quien concluye que el automanejo es bajo con 49,3% y alto el 37,7% y regular el 13%.

Según Grady, P. y Gough, L. (2014) Desde el punto de vista de Enfermería el automanejo se define como la atención diaria por parte de los propios pacientes que adolecen de enfermedades crónicas y que está relacionado con el autocuidado, con autorregulación, con la educación del paciente y la orientación que recibió sobre su enfermedad que conlleva a tareas que las personas sanas realizan en el hogar para prevenir enfermedades en lugar de tan solo atender una enfermedad existente y la autorregulación se refiere a la capacidad de controlar y manejar los pensamientos, las emociones o el comportamiento. (Grady, P. y Gough, L.2014.

Referente a la funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2022, Es normal el 57,5%, presenta una disfunción leve el 57,5% y moderada el 2,5%.Resultados similares a los obtenidos por Condori, S. y Cruz, G. (2018) en su trabajo sobre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la muestra fue 194 personas, concluyen que el funcionamiento familiar que perciben los pacientes fue de disfunción leve en un (29.4%) y normal el 70,6%. Y difieren con Ipanaque, M. y Rodríguez, G. (2019), en su estudio logra determinar que el 42% presentaron disfuncionalidad familiar leve, el 30% presentaron disfunción familiar moderada, el 21% y el 7% presentaron disfunción familiar severa.

La funcionalidad familiar según la escala de Apgar familiar, evaluada a través de la Escala de Likert, sobresale el indicador siempre, en los ítems Me satisfacen como compartimos en mi familia el 45%, Satisfacción recibida de la familia, Me satisface la participación que mi familia, Me satisface como mi familia acepta y apoya, con 55% cada una y Me satisface como mi familia expresa afectos, con 57,5%.

Según UNICEF (2011), la funcionalidad familiar estudiada desde la escala

de cohesión y adaptación familiar se evalúa el desempeño de la familia y así califica el funcionamiento familiar en sus sistemas familiares y maritales de Olson. La dimensión cohesión permite evaluar la vinculación personal, en relación a adaptabilidad se evalúa el liderazgo en combinación con roles y reglas.

En cuanto a la relación que existe entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2022. Para el grupo de funcionalidad moderada el 2,5% tiene un automanejo deficiente. Para funcionalidad leve el 57,5% tiene un automanejo deficiente. Para el grupo de funcionalidad normal, el 30% presenta un automanejo deficiente y el 10% regular. A la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza una significancia $p=0,036$ lo que indica que ambas variables tienen una relación significativa. Resultados que guardan relación con Ipanaque, M. y Rodríguez, G. (2019), quien en su estudio alcanza una significancia de $p=0,00$, lo cual señala que hay relación en las variables de estudio.

Los resultados del presente estudio guardan relación con la hipótesis alterna que expresa que si existe relación entre automanejo y funcionalidad familiar en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón, Piura 2023

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo

2. Según edad la mayoría tienen entre 66 a 70 años de edad, de sexo femenino con grado de instrucción primaria, seguido de secundaria, estado civil convivientes y ocupación amas de casa y agricultores.

El nivel de automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, es deficiente el 90% es deficiente y el 10% es regular.

La funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 presenta una disfunción leve el 57,5% y moderada el 2,5%.

Existe una relación entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson con una significancia $p=0,036$ lo que indica que ambas variables tienen una relación significativa.

Los resultados del presente estudio guardan relación con la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

Al equipo de gestión del Centro de Salud desarrollar programas educativos que permitan el empoderamiento en los pacientes frente a su estado de salud, promoviendo habilidades de desarrollo y tratamientos firmes en el control de su enfermedad.

Al personal de enfermería buscar estrategias que conlleven a la unión familiar y a desarrollar la comprensión mutua que permite afrontar las dificultades propias del proceso de la enfermedad.

A los familiares que permitan apoyarlos y acompañarlos en las actividades de automanejo en el cuidado de su salud.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto principalmente a Dios por permitirme culminar mis estudios y este proyecto

Le dedico también a mis padres, hermana, mis abuelos, tíos por inculcarme valores como la sencillez, respeto y sobre todo humildad para atender a todos mis pacientes ya que como enfermera la mejoría de un paciente es gratificante como persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va para DIOS, mis padres, al Centro De Salud I- 4 Buenos Aires, a mis docentes por inculcarme conocimientos que me ayudaron a crecer como persona y sobretodo como profesional, a mi casa de estudios Universidad San Pedro por albergarme cinco años de preparación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Apolinar, L. (2015). *Médicos familiares. Definición Familia*. Recuperado de <http://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html>
- Becerra, L. (2018). *Automanejo en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad, Independencia* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33459?show=full>
- Castellón, S., & Ledesma, E. (2012). El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>
- Chempén, J. (2018). *Funcionalidad familiar y automanejo en personas con diabetes mellitus tipo II del centro de salud 3 de febrero, Pachacutec – Ventanilla 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27918/Chemp%C3%A9n_SJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Destres, L., & Vela, T. (2017). Nivel de automanejo en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_b1974860e2d7c20c81ed3c925566bfc5
- Enrique, D. (2018). *Automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consultorio de medicina del CS Collique-Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18024/Enrique_RDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Grady, P., & Gough, L. (2014). El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37(3), 187–194. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/187-194/es>
- Huamán, L., & Pérez, L. (2020). *Automanejo del paciente diabético atendido en el Centro de Salud Chincha Baja, diciembre 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/988/1/Lizbeth%20Rocio%20Huaman%20Silva.pdf>
- Ibarra, A. (2009). *Prevención en diabetes: si es posible*. Recuperado de <https://preventiva.wordpress.com/2009/08/27/prevencion-en-diabetes-si-es-posible/>

- Ipanaque, M., & Rodríguez, G. (2019). *Automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza* [Tesis de licenciatura, Universidad Wiener].
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2774/TESIS%20Ipanaque%20Mirtha%20-%20Rodríguez%20Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA. (2011). *Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3388-1.pdf>
- MINSA. (2016a). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención (R.M. N° 719-2015/MINSA)*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- MINSA. (2016b). *Salud Familiar y Comunitaria – PROFAM*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3880.pdf>
- Moreno, L. (2018). *Relación entre automanejo y funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo II usuarias de 7 centros de salud Red Túpac Amaru – 2018* [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Diabetes. Signos y síntomas*. Recuperado de http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Diabetes*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Peru21. (2020). Día mundial de la diabetes en Perú: 5 de cada 10 personas son diagnosticadas. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/dia-mundial-diabetes-peru-50-personas-diagnosticada-video-233290-noticia/>
- Pharm, S. (2018). *Diabetes: causas, síntomas, consecuencias y prevención*. Recuperado de <https://www.farmaciatorrent.com/blog/enfermedades/diabetes-causas-sintomas-consecuencias-y-prevencion/>
- Pinto, H. (2012). *La salud familiar*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/HugoPinto4/la-salud-familiar-1>
- Solórzano, M. (2015). *Médicos familiares, ciclo vital*. Recuperado de <http://www.medicosfamiliares.com/familia/ciclo-vital-de-la-familia.html>
- Suárez, M., & Alcalá, M. (2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Científica de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 53(1). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

Valle, A. (2020). *Diabetes Mellitus*. Recuperado de <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>

Yari, S., Gallegos, E., Gutiérrez, J., & Alarcón, N. (2017). Teoría de automanejo y control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Journal of Nursing and Health Promotion*. Recuperado de <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2155>

ANEXOS Y APENDICE

ANEXO 1

Matriz de consistencia lógica y metodológica.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2022?</p>	<p>General:</p> <p>Identificar la relación entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>Determinar el desarrollo psicomotor de la población lactante de 6 a 12 meses del Programa CRED Centro de Salud I-4 Chalaco - Piura.</p> <p>Determinar la prevalencia de la adherencia de la población lactante de 6 a 12 meses del Programa CRED Centro de</p>	<p>Si existe relación entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura</p>	<p>❖ Definición conceptual</p> <p>1. Automanejo</p> <p>Se define como el cuidado diario del paciente y se consideran las tareas que realiza el paciente durante el proceso de tratamiento.</p> <p>❖ Definición operacional</p> <p>El cuestionario contiene 12 ítems con respuesta en escala de Likert con un puntaje:</p> <p>Conocimiento Deficiente: 00 a 31 puntos.</p> <p>Conocimiento Regular: 32 a 65 puntos</p> <p>Conocimiento Adecuado: 66 a 96 puntos</p> <p>.</p>	<p>Investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, correlacional, y transversal, que estudiara a la población 40 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Buenos Aires Morropón – Piura</p> <p>Se hará uso del instrumento de Automanejo en enfermedades crónicas (Partners in Health Scale), fue validado por la autora Peñarrieta, E. (2012) así también fue utilizada por las autoras Ipanaque, M. y Rodríguez, G. (2019). La confiabilidad del instrumento presento un Alpha de Cronbach equivalente a 0.89.</p> <p>Se trabajará con una estadística descriptiva, para presentar los resultados en tablas y figuras. Así</p>

	<p>Salud I-4 Chalaco - Piura.</p> <p>Establecer la relación que existe entre adherencia a la lactancia materna exclusiva y nivel de desarrollo psicomotor del lactante de 6 a 12 meses, Programa CRED Centro de Salud I-4 Chalaco - Piura.</p>	<p>2022.</p>	<p>❖ Definición conceptual</p> <p>2. Funcionalidad familiar</p> <p>❖ Es enfrentar y superar las crisis vividas por los familiares, es una motivación interactiva y sistemática que mide el grado de crisis vividas por los familiares.</p> <p>❖ Definición operacional</p> <p>Para medir la funcionalidad familiar se hará uso del Test Apgar Familiar, que consta de 5 preguntas y la respuesta es a través de la escala de tipo Likert: Nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4)</p> <p>Quedando, como resultado de la siguiente manera:</p> <p>Buena funcionalidad familiar : 17 a 20 puntos</p> <p>Disfunción familiar leve : 13 a 16 puntos</p> <p>Disfunción familiar moderada: 10 a 12 puntos</p> <p>Disfunción familiar severa : Menos de 9 puntos</p>	<p>también se contratará la hipótesis a través del factor Chi cuadrado</p>
--	--	--------------	---	--

ANEXO 2
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA

Investigación: **Automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023.**

INSTRUCTIVO: Estimada participante, el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación orientado a determinar la relación que existe entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura. El cuestionario es personal y anónimo.

Lee atentamente cada una de las preguntas y seleccione la alternativa que sea más apropiada a su opinión. Marca con un aspa (X).

Datos generales

1. Edad: _____ 2. Sexo: masculino () femenino ()

2. Grado de Instrucción:

a. Primaria b. Secundaria c. Superior d). sin estudio

4. Estado Civil:

a. Soltera b. Casada
c. Conviviente d. Otro: _____

5. Ocupación: _____

Por favor marque con un aspa (X) el número que mejor corresponda a su nivel de seguridad.

N°	ÍTEMS	Muy poco			Algo			Mucho		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	En general, lo que conoce usted acerca de su estado de salud es:									
2	En general, lo que conoce acerca de su tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es:									
3	Toma las medicinas y/o medicamentos y lleva a cabo los cuidados indicados por su médico o trabajador de salud									
4	Le comparte a su médico o trabajador de salud sobre aspectos que usted decide en sus cuidados de su enfermedad, como tomar tes o recibir terapias alternativas									
5	Es capaz de solicitarle al médico o trabajador de salud algunos aspectos que considere deben cambiar en su tratamiento o incorporar algunas cosas que a usted le gustaría, como cambiar las medicinas, interconsultas, etc.									
6	Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud									
7	Se mantiene al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana (por ejemplo, los niveles de azúcar en la sangre, límite de presión arterial, peso, falta de aliento, dolor, problemas de sueño, estado de ánimo):									
8	Toma medidas a las primeras señales de advertencia y cuando los síntomas empeoran									
9	Puede manejar los efectos secundarios de su estado de salud con relación a la actividad física diaria (caminar, las tareas del hogar):									
10	Puede mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a su estado de salud.									
11	Puede interactuar con otras personas cotidianamente, a pesar de su estado de salud.									
12	En general, lleva un estilo de vida saludable: me las arreglo para vivir una vida sana (por ejemplo, no fumar, moderado de alcohol, la alimentación sana, actividad física regular, controlar el estrés)									

ESCALA DE APGAR FAMILIAR

INSTRUCCIÓN:

Por favor lea las 5 preguntas y marque con un aspa (x) una de las 4 alternativas.

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

ANEXO 3

MATRIZ DE LOS DATOS EN EXCEL

Nº	CARACT SOCIODEMOGRAFICAS					AUTOMANEJO												FUNCIONALIDAD FAMILIAR				
	EDAD	SEXO	INST	ESTC	OCUP	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	e1	e2	e3	e4	e5
1	5	1	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	5
2	3	2	1	3	4	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	5	5	4
3	2	2	2	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4
4	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	4	4	5
5	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5
6	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4
7	1	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5
8	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5
9	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4
10	2	2	1	3	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4
11	1	2	2	2	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5
12	5	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5
13	2	2	2	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	4	5
14	2	2	2	3	4	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	4	4
15	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	3	4
16	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4
17	2	2	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5	3	3
18	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	3	4
19	1	2	2	3	4	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	4	4	3
20	1	2	1	3	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	5	5	5
21	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	4	3	4
22	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4

23	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	5	5	5
24	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4
25	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	5	4	3
26	3	2	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	4	5	5
27	2	2	2	2	4	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4	4
28	1	1	1	3	4	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2
29	1	2	3	3	4	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	4	5
30	2	2	2	3	4	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5
31	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3
32	2	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	5	4
33	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	4	4	4
34	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	5	3	3
35	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5
36	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5
37	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	4	4
38	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	4	4	4
39	2	2	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4	4	4
40	2	2	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	4	3	4

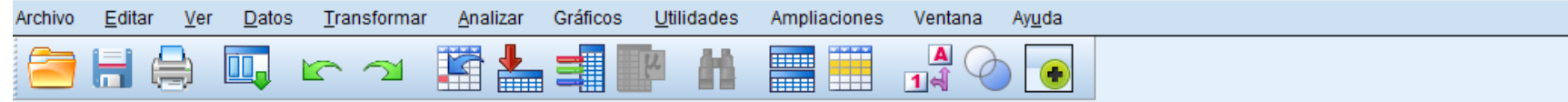
ANEXO 4

MATRIZ DE DATOS CRUDOS EN PROGRAMA SPSS

*Giron Cruz Jaily Yudiht.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

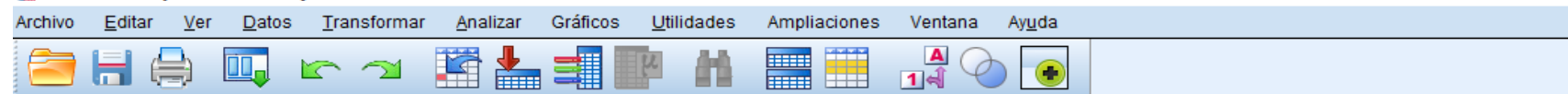
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	edad	Numérico	8	0	Edad	{1, Entre 60...	Ninguna	4	Derecha	Nominal
2	sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguna	4	Derecha	Nominal
3	instruccion	Numérico	8	0	Grado de Instru...	{1, Primaria}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal
4	estadocivil	Numérico	8	0	Estado Civil	{1, Soltero/a...	Ninguna	4	Derecha	Nominal
5	ocupacion	Numérico	8	0	Ocupación	{1, Profesor}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal
6	i1	Numérico	8	0	En general, lo q...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
7	i2	Numérico	8	0	En general, lo q...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
8	i3	Numérico	8	0	Toma las medi...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
9	i4	Numérico	8	0	Le comparte a ...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
10	i5	Numérico	8	0	Es capaz de so...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
11	i6	Numérico	8	0	Asiste a las cit...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
12	i7	Numérico	8	0	Se mantiene al ...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
13	i8	Numérico	8	0	Toma medidas ...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
14	i9	Numérico	8	0	Puede manejar ...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
15	i10	Numérico	8	0	Puede mantene...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
16	i11	Numérico	8	0	Puede interactu...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
17	i12	Numérico	8	0	En general, llev...	{1, Muy poc...	Ninguna	3	Derecha	Escala
18	e1	Numérico	8	0	Me satisface la...	{1, Nunca}...	Ninguna	3	Derecha	Escala
19	e2	Numérico	8	0	Me satisface la...	{1, Nunca}...	Ninguna	3	Derecha	Escala
20	e3	Numérico	8	0	Me satisface c...	{1, Nunca}...	Ninguna	3	Derecha	Escala
21	e4	Numérico	8	0	Me satisface c...	{1, Nunca}...	Ninguna	3	Derecha	Escala
22	e5	Numérico	8	0	Me satisface c...	{1, Nunca}...	Ninguna	3	Derecha	Escala
23	automanejo	Numérico	8	0	Automanejo	{1, Deficient...	Ninguna	4	Derecha	Escala
24	faniconalidadf	Numérico	8	0	Funcionalidad f...	{1, Severa}...	Ninguna	4	Derecha	Escala



11:

	edad	sexo	insrucio.	estado civil	ocupacion	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	e1	e2	e3	e4	e5	autone	fanalidad.
1	5	1	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	5	5	5	5	5	1	4
2	3	2	1	3	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	5	4	5	5	4	1	4
3	2	2	2	2	4	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	5	4	4	1	3
4	1	2	1	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	2	4
5	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	1	4
6	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	5	5	5	4	4	1	3
7	1	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	1	4
8	1	1	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	2	4
9	2	1	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	1	3
10	2	2	1	3	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	5	4	4	1	3
11	1	2	2	2	4	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	1	4
12	5	1	4	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	1	4
13	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	5	5	4	5	5	2	4
14	2	2	2	3	4	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	5	5	5	4	4	1	3
15	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	2	2	3	2	2	4	4	4	5	4	1	3
16	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	1	3
17	2	2	1	3	4	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	1	3
18	2	1	1	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	1	3
19	1	2	2	3	4	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	5	5	4	4	5	1	3
20	1	2	1	3	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	5	5	5	5	5	1	4
21	2	1	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	5	5	4	5	4	1	3



11:

	edad	sexo	instrucio.	estado civil	ocupacion	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	e1	e2	e3	e4	e5	autorane	factoralid.
22	2	1	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	5	5	5	4	4	1	3
23	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	4	5	5	5	1	4
24	3	1	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	4	5	5	5	4	1	3
25	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	5	5	5	4	3	1	3
26	3	2	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	4	4	5	5	1	4
27	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	1	3
28	1	1	1	3	4	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2
29	1	2	3	3	4	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	4	5	1	3
30	2	2	2	3	4	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	1	4
31	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	1	3
32	2	2	1	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	5	5	4	5	5	2	4
33	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	4	4	5	4	1	3
34	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	5	5	5	3	3	1	3
35	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	1	4
36	2	1	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	1	4
37	3	1	1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	3	3	2	2	3	5	5	5	4	4	1	3
38	2	1	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	4	1	3
39	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	3	5	4	4	5	4	1	3
40	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	2	4	3	4	5	5	1	3
41																								
42																								

ANEXO 5

REPORTE DE TURNITIN


Automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón, Piura 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	webcache.googleusercontent.com Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	



9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
12	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
13	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
14	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	archive.org Fuente de Internet	<1 %
18	peru21.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.ug.edu.ec	



	Fuente de Internet	<1 %
21	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
25	www.cnn.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
27	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
28	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
31	clientes.oem.es Fuente de Internet	<1 %



32	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
33	moam.info Fuente de Internet	<1 %
34	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	<1 %
37	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
38	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	laopinion.com Fuente de Internet	<1 %
40	lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
41	portal.amelica.org Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	<1 %
43	Patricia A. Grady, Lisa Lurio Gough. "El automanejo de las enfermedades crónicas"	<1 %

método integral de atención", American
Journal of Public Health, 2018

Publicación

44	Repository.unad.edu.co Fuente de Internet	<1 %
45	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
46	muysalud.com Fuente de internet	<1 %
47	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
49	transportesynegocios.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 6

REPOSITORIO INSTITUCIONAL



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Girón Cruz, Jaily Yudiht		70038224	2116100437@usapedro.edu.pe
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón, Piura 2022			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ² (https://repositorio.usapedro.edu.pe/)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Acceso restringido ³ (https://repositorio.usapedro.edu.pe/)		<input type="checkbox"/>
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Importante


FIRMA DEL ALUMNO

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	30	06	2023

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
 2. Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
 3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de fondo en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
 4. Encaso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numeradas 5.2 y 6.3) que regula el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
 5. La licencia Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro, que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información y recursos educativos, obras artísticas y científicas entre otros. Estas licencias también estipulan que el autor otorga el crédito por su obra.
 6. Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RENATI) las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales predichos si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recatados por el Repositorio Digital RENATI a través del Repositorio ALICAT.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a la Ley 27444, art. 32, inciso 3.3.

ANEXO 7

INFORME DE ASESOR

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

INFORME ACADÉMICO

A : Dra. Jenny Canno Mejía
Decana Facultad Ciencias de la salud
Universidad San Pedro

DE : Dra. Vilma Vicuña de Bardales - Asesor

ASUNTO : Entrega de Informe de Tesis presentado por
Bach. Girón Cruz Jaily Judiht

REFERENCIA: RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°374-2021-USP-EPE/D

FECHA : Piura, 24 de enero del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que el Informe de Tesis titulado **“Automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón, Piura 2022”**, presentado por la Bachiller **Girón Cruz Jaily Judiht**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Es cuanto tengo que informarle, reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente.



Dra. Vilma Vicuña de Bardales
Asesor

ANEXO 8

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

LIC. ENF. ANNY PACHERREZ LUYO
GERENTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 BUENOS AIRES
MORROPON-PIURA.

Yo Girón Cruz, Jaily Yudiht, con DNI N°70038224 con domicilio real Jr. San Martín S/N Buenos Aires, provincia de Morropón – Piura, egresada de la escuela de enfermería de la Universidad San Pedro Filial Piura; ante usted con el debido respeto me presento y le expongo lo siguiente:

Que, siendo requisito indispensable realizar un proyecto de investigación para optar el Título de licenciada en enfermería y conocedora de su alto espíritu de colaboración, le pido con todo respeto me permita ejecutar mi proyecto de investigación titulada "Automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón, Piura 2023", además de los resultados que se obtengan se hará conocer a tu jefatura.


POR LO EXPUESTO

Señora Gerente, pido a usted acceder a mi petición por ser de Justicia.

Piura 16 de enero 2023

SE AUTORIZA

GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
SUB REGION DE SALUD MORROPÓN - PIURACABANBA
CLAS. BUENOS AIRES
L. Enf. Anny Doslím Pacherras Luyo
CEP: 01149
GERENTE



Jaily Yudiht Girón Cruz
Bach. En Enfermería

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de estudio: Pregrado

Soy una Estudiante del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, Y estoy realizando mi trabajo de tesis.

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado

Automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón, Piura 2023.

Este es un estudio desarrollado por: Girón Cruz, Jaily Yudiht

, perteneciente a la Universidad San Pedro – Filial Piura.

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- 1- Se le pedirá responder algunas preguntas
- 2- No tomara mucho de su tiempo
- 3- La información que se recoja será confidencial
- 4- No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación
- 5- Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto Serán anónimas; si tiene alguna duda, puedes hacer preguntas en cualquier momento durante tu participación.

Beneficios: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad: Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante: P-004

NEXO 10

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Girón Cruz, Jaily Yudiht, con documento de Identidad N.º 70038224 autora de la tesis titulada “Automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro de Salud, Piura 2022” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría, por lo que otorgó a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada, ni publicado con anterioridad para obtener el grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados, ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, someténdome a las disposiciones en las normas de la Universidad San Pedro.



FIRMA DEL ALUMNO

Piura, 2023

FIGURAS

INDICE DE TABLAS

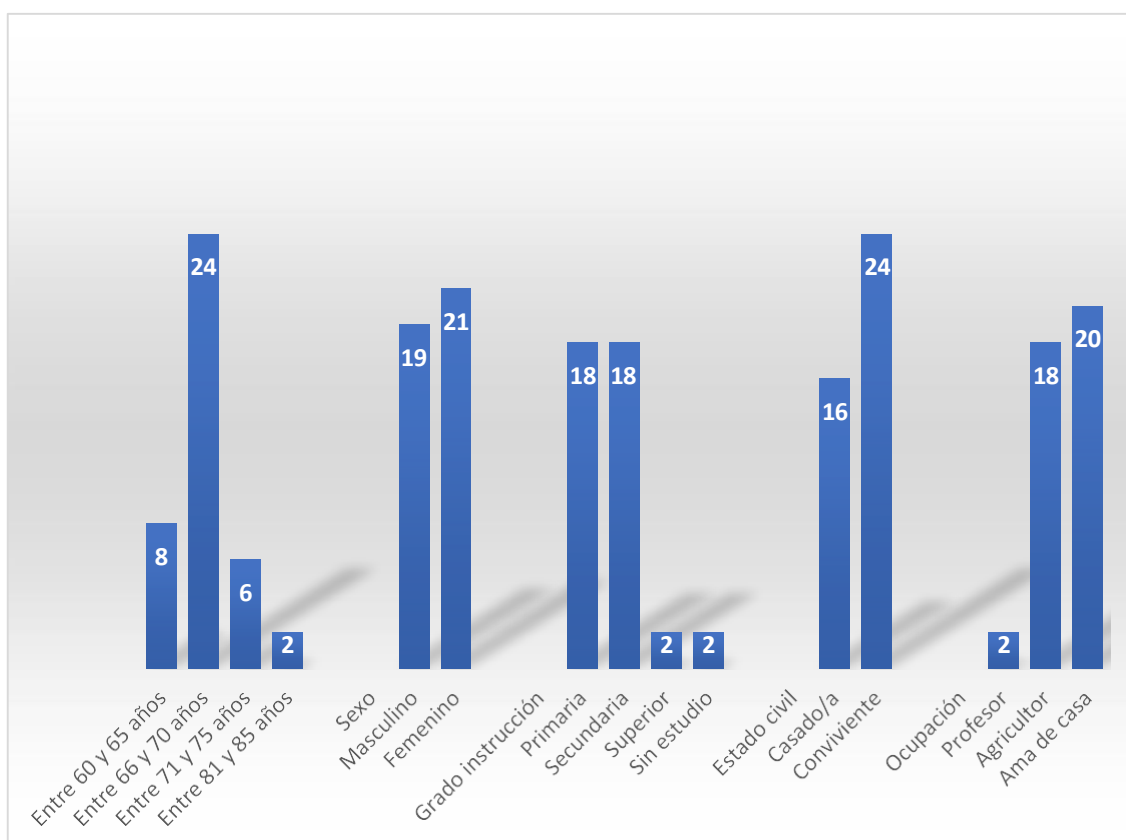


Figura 2

Características sociodemográficas adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023

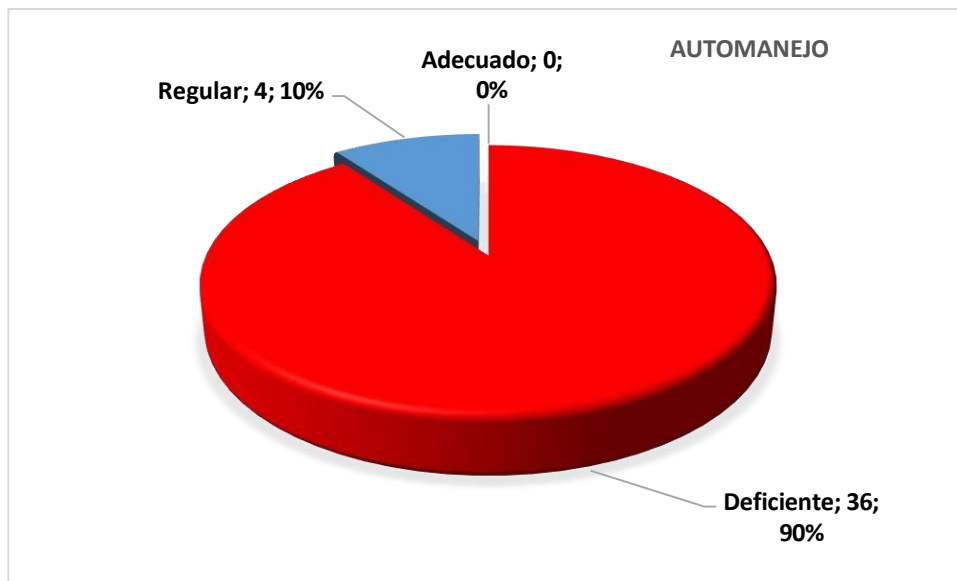


Figura 2

Automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023

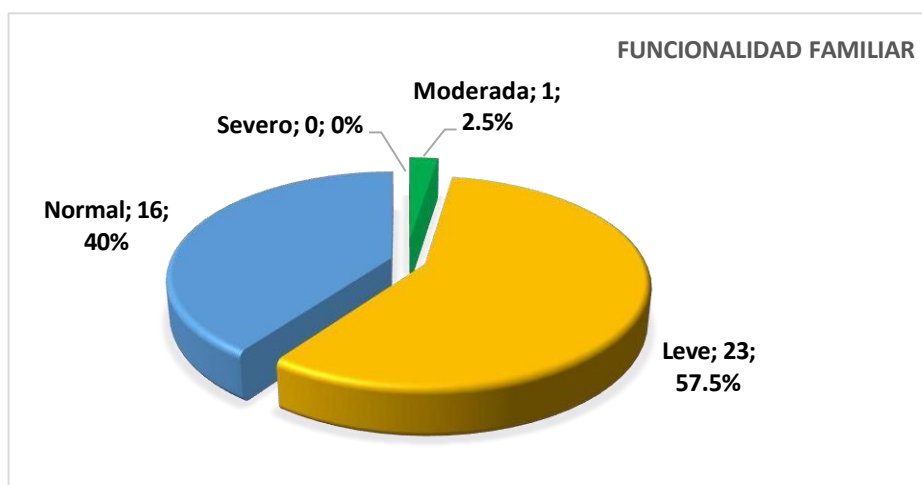


Figura 3

Funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura 2023

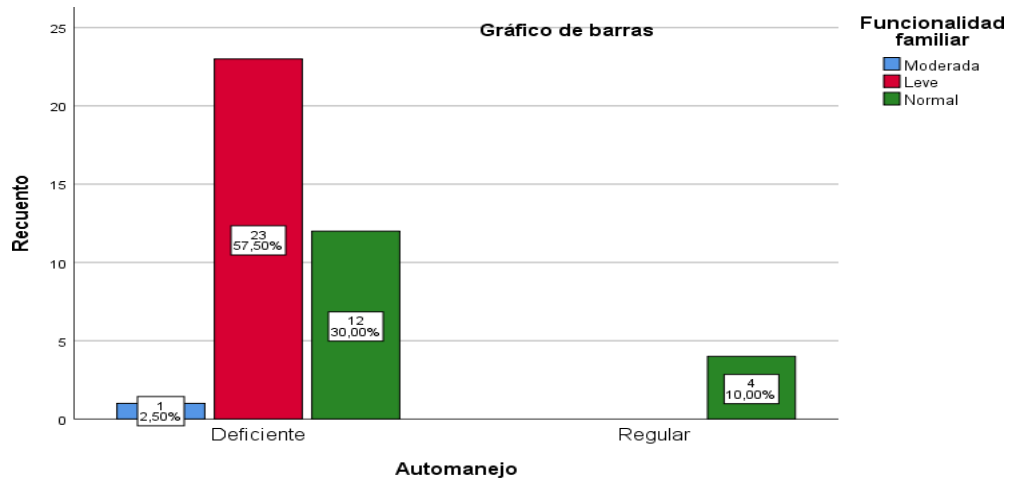


Figura 4

Relación que existe entre automanejo y funcionalidad familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Buenos Aires Morropón – Piura.2023