

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO  
FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Diabetes mellitus tipo 2 no controlada asociada a disfuncionalidad familiar percibida en  
pacientes de 30 a 60 años de edad

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTOR:**

**Palacios Paz, Aldo Alberto**

**ASESOR:**

**Dr. Cabrejo Paredes, José Elías**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2019**

## RESUMEN:

La Medicina Familiar y Comunitaria y la atención primaria como fuente de apoyo y recursos del primer nivel de atención, y de todos los niveles, deben constituir los cimientos de los sistemas sanitarios debido a que ha demostrado ser el arma ideal para desarrollar mejoras sostenibles acompañadas de equidad en salud. La familia, en el curso de su ciclo vital familiar, suele enfrentarse constantemente a diversos factores que le producen estrés (Crisis familiar). Para hablar de una familia disfuncional o funcional es de utilidad un sin número de herramientas, de entre ellas destaca el APGAR familiar, siendo este muy útil si se busca determinar una percepción del funcionamiento del sistema familiar en un momento determinado. Las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 se ven frente a innumerables problemas de índole biopsicosocial cuya complejidad suele incrementar con el paso del tiempo, asociados a los diferentes estadios dentro de la misma y su tratamiento, viéndose obligados a tomar decisiones que dan puerta a cambios personales, sociales, laborales y también de su dinámica familiar, por lo que ante esto el auxilio de los miembros de su familia es totalmente necesario. La funcionalidad o disfuncionalidad familiar percibida por una persona, en definitiva, influye en su salud, en tal sentido, es importante identificar la relación que existe entre estas dos variables en el contexto local, dado que ello nos permitirá analizar y comprender factores familiares que logran influenciar en el desarrollo de complicaciones de esta enfermedad, permitiendo, de esta manera, desarrollar estrategias de intervención eficientes enfocadas en fortalecer a las familias funcionales y eliminar las amenazas en familias disfuncionales.

**Palabras claves:** Medicina Familiar y Comunitaria, Diabetes Mellitus tipo 2, disfuncionalidad familiar, primer nivel de atención, atención primaria.

### **ABSTRACT:**

Family and Community Medicine and primary care as a source of support and resources at the first level of care, and at all levels, should constitute the foundations of health systems because it has proven to be the ideal weapon to develop sustainable improvements accompanied by equity in health. The family, in the course of its family life cycle, is constantly faced with various factors that cause stress (Family crisis). To talk about a dysfunctional or functional family, a number of tools are useful, among them the family APGAR stands out, this being very useful if one seeks to determine a perception of the functioning of the family system at a given moment. People who suffer from type 2 diabetes mellitus are faced with countless problems of a biopsychosocial nature whose complexity tends to increase over time, associated with the different stages within it and its treatment, being forced to make decisions that lead to changes personal, social, work and also their family dynamics, so that before this the help of their family members is totally necessary. The functionality or family dysfunction perceived by a person, ultimately, influences their health, in this sense, it is important to identify the relationship between these two variables in the local context, since this will allow us to analyze and understand family factors that influence the development of complications of this disease, thus allowing the development of strategies efficient intervention programs focused on strengthening functional families and eliminating threats in dysfunctional families.

**Keywords:** Family and Community Medicine, Type 2 Diabetes Mellitus, family dysfunction, first level of care, primary care.

## I. GENERALIDADES

### 1.1. Título

Diabetes mellitus tipo 2 no controlada asociada a disfuncionalidad familiar percibida en pacientes de 30 a 60 años de edad.

### 1.2. Personas Investigador

#### Autor:

- Nombre y Apellidos: Aldo Alberto Palacios Paz, médico residente del segundo año de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Teléfono : 943176646
- Correo Electrónico : apalaciosp@unitru.edu.pe

#### Asesor:

- Nombre y apellidos : Dr. José Cabrejo Paredes.
- Departamento : Medicina Preventiva y Salud Pública
- Categoría : Profesor principal
- Modalidad : Tiempo Completo
- Correo electrónico : jcabrejo@unitru.edu.pe
- Teléfono : 949920203

### **1.3. Tipo de Investigación**

**1.3.1. Según la orientación:** Básica

**1.3.2. Según la técnica de contrastación:** Observacional

**1.3.3. Según la evolución del fenómeno estudiado:** Casos y Controles

### **1.4. Régimen de Investigación**

Investigación Libre.

### **1.5. Lugar donde se desarrollará el Proyecto**

**1.5.1. Localidad :**

Distrito de Trujillo en la provincia de Trujillo del departamento de La Libertad.

**1.5.2. Institución :** Hospital Belén de Trujillo.

### **1.6. Departamento al que pertenece el Proyecto**

Medicina Preventiva y Salud Pública – Facultad de Medicina - UNT

### **1.7. Duración del Proyecto**

**1.7.1. Inicio :** Primero (1) de agosto del 2020

**1.7.2. Término :** Treinta (30) de noviembre del 2020

## 1.8. Cronograma de Ejecución

Fase	Actividades	Año 2020			
		Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Ejecución	Recolección de datos				
	Análisis Estadístico				
	Interpretación de datos				
Comunicación	Elaboración de Informe				
	Presentación de Informe				

## 1.9. Recursos Disponibles

### 1.9.1. Personal Investigador

- **Autor** : Aldo Alberto Palacios Paz.
- **Asesor** : José Elías Cabrejo Paredes
- **Tiempo dedicado al proyecto:**
  - Autor : 6 horas semanales
  - Asesor : 1 hora semanal

## **1.9.2. Materiales y Equipos**

### **1.9.2.1. Materiales**

- Papel bond A4 de 75 gramos
- Lapiceros
- Lápices
- Borradores
- Folder manila
- Memoria USB
- Grapas
- Corrector
- Esfigmomanómetro
- Material bibliográfico
- Cartucho de tinta para impresora HP

### **1.9.2.2. Equipos**

- Laptop HP Core i3
- Impresora EPSON L375

### **1.9.2.3. Locales:**

- Hospital Belén de Trujillo
- Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina,

**1.10. Presupuesto****5.3.11.30 Gasto corriente/bienes y servicios/aplicaciones directas/material de consumo:**

Código	Nombre del Recurso	Cantidad	Costo Unitario	Costo Acumulado S/.
2.3.15.12	Lapiceros	4	0.50	2.00
2.3.15.12	Corrector	1	2.50	2.50
2.3.15.12	Lápices	2	1.00	2.00
2.3.15.12	Borrador	2	0.50	1.00
2.3.15.12	Cuaderno	1	1.50	1.50
2.3.15.12	Folder manila	2	0.50	1.00
2.3.15.12.99.99	Memoria USB	1	20.00	20.00
2.3.15.12	Papel bond	500	15.00	15.00
Subtotal				45.00

**5.3.11.39 Gasto corriente/bienes y servicios/aplicaciones directas/otros servicios de terceros:**

Clasificación de Gastos	Nombre del recurso	Cantidad	Costo Unitario	Costo Acumulado S/.
2.3.26.1	Servicio de Trámites administrativos	1	50.00	50.00
2.3.21.299	Transporte	20	1.00	20.00
2.3.22.44	Impresiones	200	0.10	20.00
2.3.22.44	Fotocopias	100	0.10	10.00
2.3.22.44	Anillados	4	2.50	10.00
2.3.22.22	Servicio telefónico	10	0.50	5.00
2.3.22.23	Internet	100	1.00	100.00
2.3.26.1	Trámites administrativos	1	10.00	10.00
Subtotal				225.00



**Presupuesto Consolidado:**

<b>Categoría</b>	<b>Sub Total (S/.)</b>
Materiales	45.00
Servicios	225.00
<b>Total</b>	<b>270.00</b>

**5.3. Financiamiento**

Proyecto bajo principio de autofinanciamiento.

Facultad de Medicina - UNT

## II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

### 2.1. Introducción

La Medicina Familiar y Comunitaria y la atención primaria como fuente de apoyo y recursos del primer nivel de atención, y de todos los niveles, deben constituir los cimientos de los sistemas sanitarios debido a que ha demostrado ser el arma ideal para desarrollar mejoras sostenibles acompañadas de equidad en salud, siendo esto sustentado en sólidas bases científicas.<sup>1, 13, 14</sup>

Según muchos organismos internacionales, una de las principales metas planteadas para el futuro, es mejorar el nivel de vida en lo que compete al factor de salud poblacional, siendo la familia el grupo fundamental en este terreno.<sup>2</sup>

El sistema familiar tiene la capacidad de afrontar y superar las crisis de cada etapa del ciclo vital familiar (Funcionalidad familiar), esta no es una característica inmóvil, sino más bien todo lo contrario, la familia suele enfrentarse constantemente a diversos factores que le produce estrés, a nivel personal tanto como en el familiar, utilizando recursos con los que cuentan para de esa manera seguir cumpliendo con sus funciones básicas y que de esta manera dicho estrés alcance niveles que sean tolerables.<sup>3, 16</sup>

Hablar de una familia disfuncional o funcional implica conocer la existencia diversos métodos que deben ser utilizados basándose en la necesidad del paciente. Se cuentan, entre muchos otros, con instrumentos como la ficha familiar, ecomapa, genograma y el APGAR familiar, siendo este último muy útil si se busca determinar una percepción del funcionamiento del sistema familiar en un momento determinado.<sup>4</sup>

Gabriel Smilkstein, quien basándose en su práctica como médico especializado en medicina familiar diseña y propone la aplicación de un instrumento con dicha finalidad, este instrumento tiene como fundamento que cada una de las personas que conforman el sistema familiar son capaces de percibir el funcionamiento de dicho sistema y, debido a esto, pueden expresarlo mediante una puntuación la satisfacción con el mismo, para lo cual este instrumento evalúa la percepción, de uno o varios de sus miembros, de los cinco principios básicos de la familia, siendo de alto valor debido a que, el instrumento ,tuvo una validación inicial que alcanzó un grado de correlación del 0.8 al ser comparado con el instrumento previamente utilizado; posteriormente, tras su evaluación en diversas investigaciones, ha demostrado índices de correlación de entre 0.7 y 0.8, en un sin número de casos.<sup>5</sup>

La diabetes mellitus tipo 2 se ha convertido en una dolencia crónica que demanda gran cantidad de recursos.<sup>11, 15, 17</sup>

El problema de este padecimiento yace en el hecho de que debido al desarrollo de diversas complicaciones como las vasculares, metabólicas, nerviosas y muchas otras altamente ligadas a su control.<sup>18, 19, 20</sup>

Diabetes mellitus tipo 2 no controlada es aquella que no cumple con las metas de un control glucémico adecuado, siendo estas metas: Hemoglobina glicosilada menor a 7,0%, glucosa preprandial menor a 30 mg/dL y glucosa postprandial menor a 180 mg/dL.<sup>11</sup>

En la actualidad, esta dolencia se incluye en el grupo de causas principales de morbilidad y mortalidad junto con el de secuelas discapacitantes.<sup>12</sup>

Las personas que la padecen se ven frente a innumerables problemas de índole biopsicosocial cuya complejidad suele incrementar con el paso del tiempo, estando

asociados a los diferentes estadios dentro de la misma y su tratamiento, viéndose obligados a tomar decisiones que dan puerta a cambios personales, sociales, laborales y también de su dinámica familiar, los cuales resultan ser muy complejos en diversos aspectos de su vida diaria, por lo que ante esto el auxilio de los miembros de su familia es totalmente necesario .<sup>7</sup>

La funcionalidad o disfuncionalidad familiar percibida por una persona, en definitiva, influye en su salud, siendo la enfermedad descrita en este trabajo una variable claramente afectada, así pues, Valdez et al.<sup>10</sup> tomando en cuenta las características familiares de este tipo de pacientes, determinó que el porcentaje de los pacientes que percibía a su familia como funcional era mayor al 70%, mientras que Méndez et al.<sup>6</sup>, en un estudio realizado a pacientes con dicho padecimiento, identificó la asociación entre estas dos variables, determinó que el porcentaje de pacientes que percibían su sistema familiar como funcional cumplían con las metas de control glucémico era mayor que la de los individuos que identificaban a sus familias como disfuncionales, siendo evidente como la disfunción familiar se encuentra asociada a esta enfermedad no controlada en el paciente.

Cabe mencionar también el estudio realizado por Patricia Rivera Vázquez et al <sup>9</sup>, que demostró como la funcionalidad familiar percibida por el paciente está estrechamente ligada al control idóneo de esta enfermedad crónica metabólica.

En tal sentido, es importante identificar la relación que existe entre estas dos variables en el contexto local, dado que ello nos permitirá analizar y comprender factores familiares que logran influenciar de manera negativa en el desarrollo de complicaciones de esta enfermedad, permitiendo, de esta manera, desarrollar estrategias de intervención eficientes enfocadas en fortalecer a las familias funcionales y eliminar las amenazas en familias disfuncionales. De tal manera, este

trabajo de investigación servirá como aporte para futuros estudios que busquen contribuir al fortalecimiento de la salud familiar y comunitaria a través del desarrollo de tratamientos eficientes, los cuales estarían basados en estudios previos de nuestras familias y sociedad.

Facultad de Medicina - UNT

## **2.2. Enunciado del Problema**

¿Está asociada la diabetes mellitus tipo 2 no controlada con la percepción de disfuncionalidad familiar en pacientes de 30 a 60 años de edad atendidos en consultorio de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo?

## **2.3. Hipótesis**

La diabetes mellitus tipo 2 no controlada sí está asociada a la percepción de disfuncionalidad familiar en pacientes de 30 a 60 años de edad atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo.

## **2.4. Objetivos**

### **2.4.1. Objetivo General**

- Determinar si existe asociación entre la diabetes mellitus tipo 2 no controlada y la disfuncionalidad familiar percibida en los pacientes de 30 a 60 años de edad atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Belén en el distrito Trujillo.

### **2.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la proporción de pacientes de 30 a 60 años de edad con diabetes mellitus tipo 2 no controlada con funcionalidad y disfuncionalidad familiar percibida atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Belén en el distrito de Trujillo.
- Determinar la proporción de pacientes de 30 a 60 años de edad con diabetes mellitus tipo 2 controlada con funcionalidad y disfuncionalidad familiar percibida atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Belén en el distrito de Trujillo.

- Comparar la proporción de pacientes de 30 a 60 años de edad con y sin diabetes mellitus tipo 2 no controlada y controlada con y sin disfunción familiar percibida atendidos en consultorio de endocrinología del Hospital Belén en el distrito de Trujillo.

### **III. MATERIALES, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTO**

#### **3.1. Materiales**

##### **3.1.1. Población**

Pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 de sexo femenino o masculino, que se han atendido en el consultorio de endocrinología y que cuenten con los criterios establecidos para esta investigación en el Hospital Belén de Trujillo, del 01 de agosto al 31 de octubre del 2020.

##### **3.1.2. Criterios de Selección**

**Para el Grupo de Casos:**

###### **3.1.2.1. Criterios de Inclusión**

- Pacientes que tengan entre 30 y 60 años de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 no controlada, de sexo femenino o masculino atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Belén del distrito de Trujillo desde el 01 de agosto al 31 de octubre del 2020.
- Pacientes que vivan con familiares.
- Pacientes letrados.
- Pacientes que firmen el documento de consentimiento informado.

### **3.1.2.2. Criterios de Exclusión**

- Pacientes con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 no controlada, que vivan solos, que tengan entre 30 y 60 años.
- Pacientes sin firma del consentimiento informado.
- Diagnóstico de otro tipo de diabetes mellitus o gestantes.
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas o trastornos del estado cognitivo.

### **Para el Grupo de Control:**

### **3.1.2.3. Criterios de Inclusión**

- Pacientes adultos con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 no controlada de sexo masculino o femenino que acudan a endocrinología del Hospital Belén de Trujillo desde el 01 de agosto al 31 de octubre del 2020.
- Pacientes que tengan entre 30 y 60 años de edad.
- Pacientes que vivan con sus familias.
- Pacientes letrados.
- Pacientes que firmen el documento de consentimiento informado.

### **3.1.2.4. Criterios de Exclusión**

- Pacientes con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 controlada de ambos sexos, que tengan entre 30 y 60 años de edad.
- Pacientes diagnosticados con otros tipos de diabetes mellitus.
- Madres gestantes.
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas o trastornos cognitivos.
- Pacientes sin firma del consentimiento informado.



### **3.1.3. Diseño Muestral**

#### **3.1.3.1. Selección de la Muestra**

##### **Unidad de Análisis:**

Pacientes que acuden al servicio de consulta externa de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo, respetando los criterios de inclusión durante el periodo establecido para el estudio.

##### **Unidad de Muestreo:**

Pacientes de sexo femenino o masculino que tengan entre 30 y 60 años de edad con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 no controlada atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo, durante el periodo establecido para el estudio y que guarden en ellos los criterios de inclusión.

##### **Marco de Muestreo:**

Registro físico o electrónico de pacientes que acuden para ser atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

### 3.1.3.2. Tamaño Muestral

Se utilizará la siguiente ecuación:

$$n = \frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2 PQ(r+1)}{(p_1 - p_2)^2 r} \dots\dots\dots (1)$$

Donde:

**n** : Tamaño de muestra

**Z** : Nivel de confianza

**P** : Proporción esperada

**Q** : Probabilidad de fracaso

Asignando valores:

$$Z_{\alpha/2} = 1.96 \text{ (para un } \alpha = 0.05)$$

$$Z_{\beta} = 0.84 \text{ (para un } \beta = 0.20)$$

$$\sqrt{PQ} = 2.5 (p_1 - p_2); \text{ Valor asumido por no haber estudios similares.}$$

$$r = 2; \text{ (Número de controles por caso)}$$

Reemplazando valores en ecuación (1):

$$\frac{(1.96 + 0.84)^2 2.5^2 (p_1 - p_2)^2 (2+1)}{(p_1 - p_2)^2 2} = \frac{2.8^2 \times 2.5^2 \times 3}{2} = 74 \text{ pacientes}$$

Finalmente, el número que conformará la muestra de pacientes será 74 para los casos y 148 para los controles.

## **3.2. Métodos**

### **3.2.1. Tipo de Estudio**

Analítico – Observacional

### **3.2.2. Diseño de Estudio**

Casos y Controles

### **3.2.3. Identificación y Operacionalización de Variables**

#### **3.2.3.1. Identificación de Variables**

- **Variable Independiente:**

Diabetes mellitus tipo 2 no Controlada

- **Variable Dependiente:**

Disfuncionalidad familiar percibida

## 3.2.3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR PERCIBIDA	<p><b>Familia Disfuncional:</b> Aquella que presenta una adaptación inadecuada frente a los factores de estresantes.</p> <p><b>Familia Funcional:</b> Aquellas con un sistema adecuado para la socialización dando a sus miembros lo necesario para su desarrollo integral dentro de la sociedad.</p>	<p>Inestabilidad familiar percibida, determinado por la puntuación sumatoria obtenida en el test APGAR Familiar, pudiendo realizar, así pues, tenemos:</p> <p>Familia Disfuncional: 0-6 puntos: Familia Funcional: 7-10 puntos</p>	Cualitativa	Dicotómica	<p><b>Opción:</b></p> <p>Disfuncionalidad Familiar: SI Disfuncionalidad Familiar: NO</p>
DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO CONTROLADA	<p>Hemoglobina glicosilada &gt; 7.0%, Glucosa preprandial &gt; 130 mg/dL, Glucosa postprandial &gt; 180 mg/dL</p>	<p><b>Diabetes Mellitus Controlada:</b> Hemoglobina glicosilada &lt; 7.0%, Glucosa pre-prandial &lt; 130 mg/dL, Glucosa post-prandial &lt; 180 mg/dL</p> <p><b>Diabetes Mellitus No Controlada:</b> Hemoglobina glicosilada &gt; 7.0%, Glucosa preprandial &gt; 130 mg/dL, Glucosa postprandial &gt; 180 mg/dL</p>	Cualitativa	Dicotómica	<p><b>Opción:</b></p> <p>Diabetes mellitus tipo 2 No Controlada Diabetes mellitus tipo 2 Controlada</p>

### **3.3. Procedimiento**

#### **3.3.1. Procedimiento de Recolección de Datos**

##### **3.3.1.1. Fuentes de Información**

Pacientes adultos con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 no controlada atendidos en el Hospital Belén del distrito de Trujillo, desde el 01 de agosto al 3 de noviembre del 2020.

##### **3.3.1.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección**

Serán aplicados los instrumentos incluidos en los anexos, una vez sean aprobados y autorizados tras haber sido dados a conocer mediante una reunión con el tutor, médico de familia, y los especialistas de Endocrinología del Hospital Belén solicitando además las facilidades para la realización del estudio.

- En el consultorio de endocrinología solicitaremos el apoyo a los endocrinólogos a quienes se les explicará los objetivos del estudio y con su apoyo lograr la captación de pacientes aptos para ser seleccionados, con el diagnóstico establecido en este trabajo.
- Se incluirán a todos los pacientes que tengan entre 30 y 60 años de edad, en los que se guarden los criterios de inclusión.
- Se explicarán a detalle los pormenores del estudio al paciente que sea incluidos, incluyéndose los beneficios, consecuencias, y remarcando la confidencialidad del caso, recalcándoles que su participación es totalmente voluntaria. En todo momento el Investigador estará apto para responder las dudas del paciente.

- Luego de lo cual, los pacientes que acepten, firmarán el consentimiento informado, para luego ser invitados a ingresar al módulo donde se aplicarán los instrumentos.
- Una vez que el paciente haya ingresado al módulo donde se aplicarán los cuestionarios, el investigador procederá a explicar de forma clara y precisa los instrumentos a desarrollar: Anexo N° 04 y N° 05.
- El paciente iniciará con el desarrollo del Anexo N°4 de forma individual para luego desarrollar con la ayuda del Investigador la Ficha de Registro de Control Glucémico.
- El paciente procederá a responder a las preguntas del APGAR Familiar, eligiendo de entre las tres opciones de cada pregunta; con la suma de la puntuación obtenida se pueden determinar la función familiar y/o disfunción familiar
- Durante el desarrollo de la ficha de registro de control glucémico, el Investigador también realizará la recolección de resultados de laboratorio y se revisarán los valores de los últimos 3 meses.
- La Ficha de Registro de Control Glucémico, permite determinar si se trata de un paciente con la enfermedad controlada o no controlada, además de obtener datos básicos de cada paciente como nombre, edad, sexo y peso.

### **3.3.2. Análisis e Interpretación de la Información**

La frecuencia se podrá determinar mediante tablas, de una y doble entrada, siendo consideradas las variables con cada uno de sus valores, utilizando el Chi cuadrado, con un 5% de significancia, se calculará el Odds Ratio y el intervalo de confianza del 95%, buscando, así, medir la fuerza de asociación de las variables estudiadas.

## **IV. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Este estudio requiere aprobación de las autoridades pertinentes dentro de la institución tomando en cuenta las normas éticas que rigen a la investigación científica. Al desarrollarse esta investigación dentro de las instalaciones del Hospital Belén, se cumplirán con respecto todas normas y procedimientos internos establecidos en cada uno de sus procesos, sin alterar el orden y normal desarrollo de sus actividades.

La información que se obtendrá de las personas del estudio será confidencial como lo señala el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en su “pauta 18”, siendo respetado en todo momento.

También se ha considerado importante para el desarrollo de esta investigación el Consentimiento Informado (Anexo N° 03) de cada paciente para la aplicación de los instrumentos.

## V. BIBLIOGRAFÍA

1. Harzheim E. y Casado V. La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa. Brasil: Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca; 2009.
2. Louro I. Manual para la Intervención en Salud Familiar. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
3. Málaga G. Las Enfermedades crónicas no transmisibles, un reto por enfrentar. Revista Perú Med Exp Salud Pública, 2014; 31 (1): 6 – 8.
4. Gómez F. y Ponce E. Familia Funcional y Disfuncional. Una nueva propuesta para la interpretación del APGAR Familiar. Revista CES Psicología, 2014; 9(2):167-178.
5. Suarez M. y Espinoza M. Apgar Familiar, una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz; 2014; 20 (1).
6. Méndez, L. D., Gómez, L. V. García, R. M., Pérez, L. J. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. Revista Médica IMSS, 2004; 42 (4): 281-284.
7. Soria T, Ávila D. Vega Z, Nava C. Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, 2012; 16(26): 78 – 84.
8. Huerta JL, Medicina Familiar: La familia en el proceso salud-enfermedad. México, D.F.: Alfil, 2005.



9. Rivera Vásquez P, Hernández Villanueva C, Carbajal Mata F, Maldonado Guzmán G. Funcionalidad familiar y control glicémico en adultos diabéticos tipo2 [Internet]. Eumed.net. 2016 [Consultado 9 diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2016/12/diabetes.html>
10. Valadez, F. I., Aldrete, R.M. & Alfaro, A. N. Influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético tipo 2. Salud Pública de México, 1993; 35 (5): 464 – 470.
11. Garber AJ; Abrahamson MJ, Barzilay JI, Blonde L, Bloomgarden ZT, et al. Consensus statement by the american association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm, 2019; 25(1): 69-100.
12. Diabetes [Internet]. Who.int. 2018 [Consultado 9 diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
13. Martín Zurro A, Cano Pérez J, Gené Badia J. Atención primaria. 8th ed. Barcelona (España): Elsevier; 2019.
14. Rubinstein A, Zanduetta D. Medicina familiar y práctica ambulatoria. 3rd ed. Buenos Aires (Argentina): Editorial Médica Panamericana; 2016.
15. Harrison T, Jameson J. Harrison's principles of internal medicine. 20th ed. New York: McGraw Hill Education; 2019.
16. Luz de Loudes E. Dinámica de la familia: Un enfoque psicológico sistémico. México: Editorial Pax México; 2003.
17. Jara A. Endocrinología. 2da ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2011.


18. Rodríguez A, Domínguez A, Boyero L, et al. Minipildoras de consulta rápida: Manual para residentes y médicos de familia. Madrid: MEDGEN S.A; 2019.
19. Gómez Ocaña J. Las 50 principales consultas en medicina de familia. Madrid: CEGE Taller Editorial; 2011.
20. Castillo E. Fisiopatología con impacto clínico. Lima: Editorial Universitaria; 2018.

Facultad de Medicina - UNT

# ANEXOS

Facultad de Medicina - UNT

## Anexo N° 01: Declaración jurada de responsabilidad legal proyecto de investigación científica



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

**UNT**

Anexo R.R N° 384-2018/UNT Pág 3 de 5

**RECTORADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**

**DECLARACIÓN JURADA**

Los **AUTORES** suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como del Informe de la Investigación Científica realizado.

**TITULO:**

**Diabetes mellitus tipo 2 no controlada asociada a disfuncionalidad familiar percibida en pacientes de 30 a 60 años de edad.**

---


**PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTÍFICA**


<b>PROY. DE TRAB. INVESTIGACIÓN (PREGRADO)</b>	<b>INFORME FINAL DE INVESTIGACION CIENTIFICA</b>	
<input type="checkbox"/>	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
PROYECTO DE TESIS PREGRADO	<input type="checkbox"/> TESIS DE PREGRADO	<input type="checkbox"/>
PROYECTO DE TESIS MAESTRÍA	<input type="checkbox"/> TESIS DE MAESTRÍA	<input type="checkbox"/>
PROYECTO DE TESIS DOCTORADO	<input type="checkbox"/> TESIS DE DOCTORADO	<input type="checkbox"/>

**Equipo Investigador Integrado por:**

APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
PALACIOS PAZ ALDO ALBERTO	Medicina	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA		132600218	Autor
CABREJO PAREDES JOSÉ ELÍAS	Medicina	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	Profesor principal tiempo completo	5634	Asesor

**Trujillo, 21 de Julio del 2021**

  
FIRMA

  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA


\_\_\_\_\_  
DNI **46786568**

\_\_\_\_\_  
DNI **18115645**

\_\_\_\_\_  
DNI

Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado al final del documento del PIC, del informe de Tesis, Trabajo de Investigación respectivamente.

## Anexo N° 02: Carta de autorización de publicación de trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO  
**UNT**

Anexo R.R N° 384-2018/UNT Pág 5 de 5

**RECTORADO**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU**  
Trujillo, 21 de Julio del 2021

Los **AUTORES** suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

**TITULADO:**

**Diabetes mellitus tipo 2 no controlada asociada a disfuncionalidad familiar percibida en pacientes de 30 a 60 años de edad.**

AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI- SUNEDU, ALICIA - CONCYTEC CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

A. Acceso Abierto:

B. Acceso Restringido:  (Datos del Autor y resumen del trabajo)

C. No autorizo su Publicación:  Si eligió la opción restringida o NO autoriza su publicación sirvase justificar.

---


ESTUDIANTE DE PRE GRADO: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:  TESIS:


ESTUDIANTE DE POSTGRADO: TESIS DE MAESTRÍA  TESIS DE DOCTORADO:

DOCENTES: INFORME DE INVESTIGACIÓN:  OTROS:

El equipo investigador integrado por:

APellidos y Nombres	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
PALACIOS PAZ ALDO ALBERTO	Medicina	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA		132600218	Autor
CABREJO PAREDES JOSÉ ELÍAS	Medicina	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	Profesor principal tiempo completo	5634	Asesor

FIRMA 

FIRMA 

FIRMA \_\_\_\_\_

46786568

DNI \_\_\_\_\_

18115645

DNI \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado en el Informe de Tesis y/o Trabajo de Investigación respectivamente  
Este formato en el caso de informe de Investigación científica docente debe ser llenado, firmado, scaneado y adjuntado en el sistema de [www.picfedu.unitr.edu.pe](http://www.picfedu.unitr.edu.pe)

### **Anexo N° 03: Consentimiento Informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar, usted acepta ser parte del proyecto denominado “Diabetes mellitus tipo 2 no controlada asociada a disfuncionalidad familiar percibida en pacientes de entre 30 a 60 años de edad”, debido a que cumple con los requisitos necesarios para ser parte del mismo, se procederá a realizar teniendo como propósito el determinar la asociación entre estas dos variables y de esta manera llegar a proponer medidas que tengan como finalidad la prevención.

Al firmar este documento usted acepta haber leído y haber sido informado de todos los pormenores de este estudio de investigación, incluyendo los riesgos y beneficios del mismo, por lo cual se compromete a desarrollar unos formatos que le tomaran aproximadamente 10 minutos. Como puede suponer no estará expuesto a ningún riesgo como tampoco habrá ningún beneficio directo.

Al ser su participación es voluntaria, puede, en cualquier momento y sin consecuencia alguna, para usted, retirarse del estudio y negarse a participar en el mismo.

\_\_\_\_\_

NOMBRE

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

DNI

Fecha:

**Anexo N° 04: Cuestionario APGAR FAMILIAR****CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR****Nombres y Apellidos:****Fecha:****N° de HC:****Instrucciones:** Con un aspa (X) marque su respuesta.

<b>Preguntas</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>			

**Anexo N° 05: Ficha de registro de control glucémico (últimos 3 meses).**

**NOMBRE DEL PACIENTE / NÚMERO DE HC:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

Hemoglobina glicosilada (%)	
Glucemia basal y preprandial (mg/dL)	
Glucemia postprandial (mg/dL)	

**TRATAMIENTO UTILIZADO:**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**

Fundada por el Libertador Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824

**FACULTAD DE MEDICINA**

Inaugurada el 29 de Diciembre de 1957

*Unidad de Investigación*

Doc. N°

P.I.E – MED. 003-2020

# CONSTANCIA

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina-UNT, ha APROBADO el Proyecto de Investigación titulado:

**“DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO CONTROLADA ASOCIADA A DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR PERCIBIDA EN PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS DE EDAD”.**

Presentado por el Médico Residente de MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

***ALDO ALBERTO  
PALACIOS PAZ***

El proyecto puede seguir con el trámite establecido.

Trujillo, 27 de Enero de 2020



**Dr. JULIO HILARIO VARGAS**

Director

Unidad de Investigación

Facultad de Medicina UNT



# Universidad Nacional de Trujillo

Fundada por el Libertador Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824

## FACULTAD DE MEDICINA

Inaugurada el 29 de Diciembre de 1957



Trujillo, 20 de enero de 2020

### RESOLUCIÓN N° 050-2020-UNT-FAC.MED/D.

Vista la solicitud presentada por el señor (Srta.) **M.C. PALACIOS PAZ ALDO ALBERTO**, alumno (a) del Programa de Segunda Especialidad, solicitando nombramiento de jurado para el dictamen y recepción del Proyecto de Investigación Titulado **Diabetes mellitus tipo 2 no controlada asociada a disfuncionalidad familiar percibida en pacientes de 30 a 60 años de edad.** \_

#### CONSIDERANDO:

QUE, **ART.34° REGLAMENTO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN** que el Presidente del Jurado convocará a sesión de instalación del jurado hasta tres días después del nombramiento

QUE, el Jurado dispondrá de quince días calendarios para emitir su dictamen a partir de la fecha de la recepción de su nombramiento (**ART.32° REGLAMENTO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**)

Dado cuenta en la fecha con el ejemplar del Proyecto de Investigación estando a lo estipulado en el Reglamento Nacional del Residentado Medico, aprobado con Decreto Supremo N° 007-2017-SA y el Reglamento de Trabajos de Investigación de la Facultad de Medicina que se acompaña para **OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA .**

El Decanato en uso de las atribuciones conferidas, en virtud al Art. 70°, inc 70.3 de la Ley Universitaria 30220 y al Art. 40°, inc. o) del Estatuto Universitario vigente.

#### RESUELVE:

Designar al Jurado, el que estará conformado por:

Dr. JOSE ELIAS CABREJO PAREDES	Presidente
Dr. MARCIAL GARCIA CARRANZA	Miembro
Dr. MARIA ELENA LUNA FARRO	Miembro

Facultándosele señalar día y hora de acuerdo al **Nuevo Reglamento de Trabajos de Investigación de la Facultad de Medicina , aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 689-2019/UNT, de fecha 21 de noviembre de 2019.**

Regístrese, comuníquese y cúmplase



Pilar yepes

JR. SALAVERRY N° 545 TELF. 044-232391 FAX. 044-232131 E-MAIL: decanatomedicina@gmail.com  
TRUJILLO - PERU