

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA**



Proyecto de Investigación para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Médico Especialista en MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
Modalidad: Residentado Médico

**INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL CONTROL  
GLUCÉMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DURANTE  
JUNIO - DICIEMBRE 2020 EN EL HOSPITAL I FLORENCIA DE  
MORA - ESSALUD**

AUTOR:

**GLORIA MARÍA CHOQUEHUANCA ZAMBRANO**

ASESOR:

**ELVIRA DEL CARMEN LEIVA BECERRA**

TRUJILLO - PERÚ  
2020

## **I. GENERALIDADES**

### **1. Título:**

Influencia del funcionamiento familiar en el control glucémico de pacientes diabéticos tipo 2 durante junio - diciembre 2020 en el Hospital I Florencia de Mora – EsSalud.

### **2. Equipo Investigador:**

#### **2.1. Autor:**

Gloria María Choquehuanca Zambrano

#### **2.2. Asesor:**

Elvira Del Carmen Leiva Becerra

### **3. Tipo de investigación:**

**3.1. De acuerdo a la orientación o Finalidad:** Básica.

**3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación:** Explicativa.

### **4. Área o Línea de Investigación:**

Geriatría.

### **5. Unidad Académica:**

Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

### **6. Institución/Localidad del desarrollo del proyecto:**

Hospital I Florencia de Mora EsSalud - Programa y servicio para adultos mayores.

### **7. Duración total del Proyecto:**

**7.1. Inicio:** 1 junio 2020

**7.2. Fin:** 30 diciembre 2020

## **II. PLAN DE INVESTIGACIÓN**

### **Resumen:**

**Objetivo:** Lo que busca determinar este proyecto es la relación de funcionalidad familiar y el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2, atendidos en el consultorio del programa de Unidad Primaria de Atención al Adulto (UPA) del Hospital I Florencia de Mora - EsSalud durante el periodo junio - diciembre 2020.

**Metodología:** Este proyecto se realizará mediante un estudio de asociación aplicando la evaluación de funcionalidad familiar (APGAR) y nivel glicémico. Se aplicará la prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre las variables. Asimismo, se determinará los intervalos de confianza al 95%. La presente investigación podrá aportar un entendimiento profundo, a nivel familiar del grupo social de pacientes estudiados para proponer medidas de prevención como herramienta auxiliar dirigidas al programa.

**Palabras Claves:** Diabetes Mellitus, funcionalidad familiar, APGAR.

### **1. Planteamiento del Problema:**

La diabetes tipo 2 al ser una enfermedad crónica degenerativa tiene consecuencia en la morbilidad y mortalidad, es por eso que es una de las enfermedades principales en los problemas de salud pública en todo el mundo. Debido al alto número de pacientes con un mal control glicémico, radica la importancia de estudiar al paciente desde otro punto que no sea médico, desde un enfoque más integral y próximo como lo es su entorno familiar. La funcionalidad familiar es un factor de peso en el desarrollo de cualquier tipo de enfermedad, pero sobre todo en las enfermedades crónicas. Para tratar las enfermedades muchas veces es necesario la administración de fármacos, sin embargo, si en el ambiente familiar del paciente no hay un apoyo emocional, no hay comunicación, no saben manejar el estrés que produce la enfermedad, no hay afectividad, no hay apoyo económico y todo lo que implica la funcionalidad familiar, es posible que la recuperación de la

enfermedad tienda a ser negativa al no existir un apoyo para superar la enfermedad.

El saber que existe una relación entre la funcionalidad familiar y el control glicémico, podrá ser una información útil a la hora de la orientación familiar del paciente, sobre todo a los que recién se les diagnostica, así mismo se podría recomendar programas familiares en el hospital de estudio, orientado a la funcionalidad familiar y su importancia en el desarrollo de enfermedades.

## **2. Enunciado del problema:**

¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el control glicémico en pacientes con diabetes tipo 2 del programa de Unidad Primaria de Atención al Adulto (UPA), en el Hospital I Florencia de Mora - EsSalud?

## **3. Antecedentes:**

El funcionamiento familiar es dinámico y por eso va a influir en la enfermedad, tanto en su aparición como en su disminución o desaparición, así también en el manejo de las enfermedades crónicas con consecuencias degenerativas. En este ámbito tenemos varios estudios sobre la relación entre disfunción familiar y el grado de control en el paciente diabético tipo 2.

Méndez y col. (2004) identificaron la asociación entre la funcionalidad familiar y los pacientes, demostrando que el 80 % de los pacientes diabéticos tipo 2 estudiados con parámetros dentro del buen control glicémico pertenecían a familias funcionales <sup>8</sup>.

Arriaga y col. (2003) realizaron una investigación para comparar dos grupos de pacientes del área de geriatría, el primer grupo con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y el otro grupo de estudio en condiciones aparentemente sanas; sus resultados concluyeron que el primer grupo presentaba 61% de alteración de la funcionalidad familiar, a comparación del grupo sano, que solo presentó 22% de alteración de funcionalidad familiar <sup>12</sup>. Del mismo modo en los estudios de Concha y Rodríguez (2010), donde aplicaron el Test APGAR para indicar la relación entre presentación de

características degenerativas y funcionalidad familiar en pacientes crónicos diabéticos e hipertensos, los resultados afirmaron que existe mayor porcentaje de pacientes con descompensación por la enfermedad padecida, corroborando que eran más los casos en los pacientes diabéticos que provenían de familias con disfunción moderada y severa <sup>9</sup>.

En las investigaciones relacionadas, se afirma que, en los pacientes con enfermedades crónicas, la funcionalidad familiar constituye un soporte fundamental en el manejo y control de la enfermedad, al estar estrechamente relacionada <sup>10, 11</sup>.

#### **4. Justificación:**

El que la diabetes sea una de las enfermedades que más prevalece en el área de salud humana, hace que sea un tópico importante en el Sector Salud, demandando atención e interés científico, por lo que es fundamental realizar investigaciones en este tema, además ésta es una enfermedad crónica y sus complicaciones cardiovasculares y microvasculares incrementan su morbilidad y mortalidad en los pacientes. A esto le sumamos que el éxito de los tratamientos o control de la enfermedad se tiende a dificultar en estos pacientes. Sin embargo, es muy importante resaltar que el control metabólico del paciente abarca un conjunto de conductas individuales y familiares que ayudan a enfrentar la enfermedad, y no depende únicamente del tratamiento farmacológico.

En este estudio se dará vital importancia a la familia y su funcionalidad familiar en el cual se incluye factores de riesgo como la adaptación familiar, la participación familiar, el desarrollo familiar, el afecto familiar y los recursos familiares. Los cuales no son evaluados con la importancia que se debería. El ser humano es un ser social por naturaleza, por lo que el apoyo social es parte vital de su desarrollo y desenvolvimiento diario, el apoyo social principal y el de primera instancia es el de su familia. En el área de salud y médica sus implicancias no van a ser distintas, pues el apoyo familiar influirá en el desarrollo negativo o para una mejoría de la enfermedad en el paciente.

Además, falta más estudios nacionales con temática y objetivos similares a esta relación, que estudien diferentes grupos sociales. Por lo que esta investigación podrá aportar a un mejor entendimiento al problema de estudio y proponer medidas de prevención.

## **5. Objetivos:**

### **5.1. Objetivo General:**

Identificar la influencia del funcionamiento familiar en el control glucémico de pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) que pertenecen al Programa de Unidad Primaria de Atención al Adulto (UPA) del Hospital I Florencia de Mora, durante junio-diciembre 2020.

### **5.2. Objetivos Específicos:**

- 1) Determinar la funcionalidad familiar de pacientes diagnosticados con DM2 que pertenecen al Programa de Unidad Primaria de Atención al Adulto (UPA) del Hospital I Florencia de Mora, durante junio-diciembre 2020.
- 2) Determinar el control glucémico de pacientes diagnosticados con DM2 que pertenecen al Programa de Unidad Primaria de Atención al Adulto (UPA) del Hospital I Florencia de Mora, durante junio-diciembre 2020.

## **6. Marco Teórico:**

Cuando se habla de Salud Pública es imposible no mencionar a la Diabetes Mellitus, pues es un problema mundial. La diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades que engloba consecuencias tanto sociales como sanitarias <sup>3</sup>.

La DM2 constituye la causa de muerte número 4 en los países industrializados o de primer mundo, la segunda en países de tercer mundo y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>2</sup> existen alrededor de 140 millones de personas con éste trastorno metabólico en el

mundo y pronostica que durante los siguientes 25 años aumentará la cifra en 300 millones de personas que padecerán éste trastorno. En el Perú, según los resultados del 2019 del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 3.9% de la población mayor de 15 años ha sido diagnosticada con DM alguna vez en su vida cuando fue atendida por un médico. De ellos el 77.7% reportó haber recibido tratamiento médico en los últimos 12 meses. Además, informa que son las mujeres quienes presentan la mayor proporción de diagnóstico de diabetes <sup>4</sup>.

Las complicaciones que lleva consigo ésta enfermedad son muy severas y pueden ser a nivel microvascular (como la presentación de retinopatías, nefropatías, neuropatías) y macrovascular (enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y vasculares periféricas) por lo que es muy importante en estos pacientes llevar un buen control de la glicemia <sup>1</sup>. Las metas de glicemia para llevar un buen control en los pacientes diabéticos, según las guías de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) <sup>6</sup>, son que la hemoglobina glucosilada (HbA1c) esté por debajo o cerca de 7%, de esta manera hay más oportunidades para que cesen las complicaciones microvasculares, además hay evidencias de que, si se inicia prontamente el control, éste se relaciona con limitación a largo plazo de las enfermedades macrovasculares.

Es muy común en la clínica diaria que el éxito de los tratamientos o la estabilidad en el control de la enfermedad se tienda a dificultar en éstos pacientes, una de las principales causas y que está tomando más importancia con los años son los factores tanto intrínsecos como extrínsecos del paciente, los cuales incluyen inevitablemente al grupo familiar y con esto su funcionalidad misma, es por eso que el control y la adaptación hacia la enfermedad van a depender en buena medida del funcionamiento familiar <sup>5</sup>. Así mismo, durante los últimos años las Guías del ADA han tomado un enfoque nuevo y diferente, el cual evalúa a las situaciones del entorno social, los eventos psicológicos y las variantes económicas relacionadas y pertenecientes a los pacientes con DM2, las cuales explica que pueden influir en la facultad para el adecuado manejo de la enfermedad <sup>6</sup>.

Además, se ha argumentado en varios estudios que la comunicación familiar, el cómo asimilan situaciones, el sostén afectuoso, el soporte financiero y todo lo que involucra al ambiente familiar, influyen en la recuperación de enfermedades, sobre todo las de a largo plazo, las crónicas y degenerativas como lo es la diabetes mellitus <sup>9</sup>. Los factores externos al tratamiento médico son poco relevantes, sin embargo, se sabe que suma a la recuperación del paciente y por ello amerita un campo de estudio e investigación.

Existen varios instrumentos de Medicina Familiar para evaluar la funcionalidad familiar, entre estos el más usado y el que destaca más es el APGAR. Éste es un instrumento de atención integral orientado en el núcleo familiar y sus relaciones, consiste en un formulario con 5 interrogantes, donde los puntajes reflejan la funcionalidad familiar frente a una situación determinada <sup>7</sup>. Lo que nos brindará información importante y ayudará a comprender la relación que existe en los pacientes entre su funcionalidad familiar y control glicémico.

## **7. Hipótesis:**

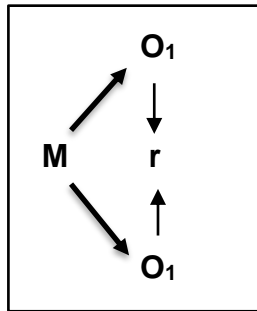
**H<sub>0</sub>:** No existe influencia del funcionamiento familiar en el control glucémico de pacientes diagnosticados con DM2 pertenecientes al Programa de Unidad Primaria de Atención al Adulto (UPA) en el Hospital I Florencia de Mora 2020.

**H<sub>1</sub>:** Existe influencia del funcionamiento familiar en el control glucémico de pacientes diagnosticados con DM2 pertenecientes al Programa de Unidad Primaria de Atención al Adulto (UPA) en el Hospital I Florencia de Mora 2020.

## **8. Marco Metodológico o Metodología:**

**8.1. Diseño de estudio:** El estudio será de asociación, correlacional y explicativo.





Donde:

M= Muestra

O<sub>1</sub>: Funcionalidad familiar

O<sub>2</sub>: Control glicémico

r = Relación entre las dos variables

## 8.2. Población, muestra y muestreo:

### 8.2.1. Población:

#### Población Diana o Universo:

Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos en el programa de UPA (unidad primaria de atención al adulto) del Hospital I Florencia de Mora de Trujillo en el periodo Junio a Diciembre del 2020.

#### Población de Estudio:

Será el resultado del filtro o criterios de selección aplicados a la población diana.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN:

#### a.1.) Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos y mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 adscritos al programa de UPA (Unidad Primaria de Atención al Adulto) del Hospital I Florencia de Mora
- Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 con consentimiento de participación de la presente investigación.
- Pacientes con DM2 con asistencia periódica al programa UPA (nro. de citas mínimas en el 2020: 3)

- Pacientes con exámenes completos de laboratorio control de glicemia

**a.2.) Criterios de exclusión**

- Pacientes del Programa UPA con reciente diagnóstico de DM2 (menor a 3 meses)
- Pacientes diabéticos analfabetos.
- Pacientes con las siguientes comorbilidades: neoplasias, anemia hemolítica, ERC (enfermedad renal crónica) y/o trastornos mentales.

**8.2.2. Muestra:**

**Unidad de Análisis:** Paciente diabético tipo 2 del programa UPA (Unidad Primaria de Atención al Adulto) que cumplan con los criterios de selección.

**Unidad de muestreo:** Historia clínica.

**8.2.3. Tamaño muestral:**

El estudio es de asociación, por lo cual para el cálculo de la muestra de estudios correlacionales se empleará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta} \right)^2}{\frac{1}{2} \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} + 3$$

Donde:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

r = coeficiente de relación o asociación entre las variables.

Donde según el último antecedente citado<sup>9</sup> r = 0.364

Cálculo de tamaño de muestra:

$$n = \left( \frac{1.96 + 0.84}{0,5 \ln \left( \frac{1 + 0.364}{1 - 0.364} \right)} \right)^2 + 3$$
$$n = \left( 7.32984293 \right)^2 + 3$$

$$n = 53.73 + 3 = 56.7$$

$$n = 57$$

### 8.3. Definición Operacional de Variables:

#### **Control glicémico:**

Para este proyecto de investigación utilizaremos la hemoglobina glicosilada (HbA1c) menor a 7% como buen control de la hiperglicemia en los diabéticos. Y a la hemoglobina glicosilada mayor de 7% como mal control de hiperglicemia en diabéticos.

Basándonos en que según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) <sup>6</sup>, se recomienda reducciones en HbA1 por debajo o cerca de 7%, ya que se reducen así las complicaciones a nivel microvascular, además cuando se comienza pronto el control, a largo plazo se relacionará con reducción de enfermedades macrovasculares.

#### **Funcionalidad familiar:**

Es la agrupación de las relaciones entre diferentes individuos que pertenecen a un grupo familiar y que se generan en el interior de éste y con ello le otorga identidad propia además de ser la base o pilar de su estructura. Existen 5 elementos muy importantes para la funcionalidad familiar, los cuales lo describen Suarez y Alcalá (2014) <sup>7</sup>. Estos son 1) La adaptación familiar (cómo salir adelante frente a problemas o situaciones

de crisis familiares usando elementos internos o externos de la familia), 2) La participación familiar (cómo se involucran para el mantenimiento de la familia, es decir en los deberes y en la toma de decisiones para un beneficio en común), 3) El gradiente de recursos (alcanzar metas personales gracias al apoyo material o inmaterial brindado entre miembros de la familia), 4) Afecto familiar (involucra la presentación y relación de sentimientos positivos) y 5) Recursos o capacidad resolutive familiar.

Para la investigación, la funcionalidad familiar se medirá con puntajes de acuerdo al cuestionario del APGAR, clasificándose como 1) Funcionalidad familiar normal: valores entre 17-20 obtenidos, 2) Disfunción familiar leve: valores entre 16-13 obtenidos, 3) Disfunción familiar moderada: valores obtenidos entre 12-10 y; 4) Disfunción familiar severa: valores iguales o menores a 9 puntos.

**Cuadro 1.** Descripción de las variables y escalas de medición.

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Índices</b>
<b>DEPENDIENTE</b> Control glicémico	Cualitativa	Nominal	(HbA1c) > 7% = < 7%	Mal control Buen control
<b>INDEPENDIENTE</b> Funcionalidad familiar	Cualitativa	Ordinal	De 17 a 20  De 13 a 16.  De 10 a 12  De 0 a 09.	Funcionalidad familiar normal  Disfunción familiar leve  Disfunción familiar moderada  Disfunción familiar severa

Fuente: Elaboración propia

#### **8.4. Procedimiento y Técnicas:**

- 1) Se solicitará a la dirección del Hospital I Florencia de Mora el permiso para la realización del estudio. (Anexo 1)
- 2) Según la población de estudio resultante y que hayan firmado el acta de consentimiento informado (Anexo 2) se elegirán al azar los pacientes para el estudio de investigación.
- 3) Se aplicará el cuestionario APGAR a los pacientes en el consultorio de UPA. (Anexo 3)
- 4) La información será recopilada en la ficha de recolección de datos elaborada por el autor. (Anexo 4)
- 5) La información obtenida se digitalizará para el análisis.

#### **8.5. Plan de análisis de datos:**

##### **Instrumento para recolectar y procesar los datos:**

Los datos serán registrados en una hoja de acuerdo a los objetivos propuestos y serán procesados empleando el programa SPSS V.25 previa elaboración de la base de datos en el programa EXCEL de Windows 2016.

##### **Estadística Descriptiva:**

Los resultados serán presentados en cuadros de doble entrada con número de casos en números absolutos y porcentuales.

##### **Estadística Inferencial:**

Para determinar si existe relación entre el factor propuesto y el resultado de casos y controles se aplicará la Prueba Chi Cuadrado para asociación de factores. Si  $P < 0.05$  existirá asociación esperando que confirme la hipótesis propuesta.

Para determinar el nivel de relación, se calculará el coeficiente de contingencia. Donde  $0 < C < C_{max}$ . Si  $C = 0$ , indicará independencia absoluta y si  $C = C_{max}$ , indicará dependencia perfecta.



## 10. Presupuesto:

### 10.1. Horas dedicadas al proyecto:

Autor: 30 horas/semana.

Asesor: 4 horas/semana.

### 10.2. Recurso humano:

INTEGRANTE	PARTICIPACIÓN SEGÚN CRONOGRAMA	HORAS
Investigador	(1), (2), (3), (4) (5)	180
Asesor	(1)	18
Estadístico	(4)	6
Personal de archivo	(3)	40

### 10.3. Recursos materiales:

	CANTIDAD	COSTO (\$/.)
<b>INSUMO</b>		
Papel Bond	1 millar	40
Lapicero	1 docena	8
<b>SERVICIO</b>		
Asesoría estadística para proceso de datos.	7 horas	150
<b>TOTAL</b>		S/248.00

### 10.4. Financiamiento:

El presente trabajo se ejecutará con recursos propios del autor.

## 11. Referencias bibliográficas:

1. Díaz-Flores, M., Baiza-Gutman, L., Ibáñez-Hernández, M., Pascoe-Lira, D., Guzmán-Greenfel, A., & Kumate-Rodríguez, J. (2004). Aspectos moleculares del daño tisular inducido por la hiperglucemia crónica. *Gaceta médica de México*, *140*(4), 437-447.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Diabetes", disponible en línea en [https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)
3. Pineda M.S, Nadal J.F, Ellacuria M.P, (2009). Estadísticas y causas de mortalidad en la diabetes tipo 2. *Revista Atención Primaria*. *27*:654-657.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Capítulo 1. Programa de Enfermedades no transmisibles.
5. Ortiz M, Ortiz E, Gatica L, y Gómez D. (2011). "Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2". *Terapia psicológica*. Vol. 29, N° 1, 5-11
6. American Diabetes Association (ADA). *Diabetes Care* 2019 Jan; *42*(Supplement 1): S173-S181.
7. Suarez Cuba, M., Alcalá Espinoza, M. (2014). "APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar". *Rev. Médica La Paz* v20 n1
8. Méndez-López D, Gómez-López V, García-Ruiz M, Pérez-López J, Navarrete- Escobar H. (2004). Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. *Rev Med IMSS*; *42* (4): 281-4.
9. Concha T., Rodríguez G. (2010) Funcionalidad familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. *Theoria*. *19*(1): 41-50
10. Lagos Helen, Flores Nestor. (2014). Funcionalidad Familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión



arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. Cuidado y Salud/  
Kawsayninchis. Vol. 1 Núm. 2

11. Alba L, Bastidas C, Vivas J, Gil F. (2009). Prevalence of glycemic control and associated factors in type 2 diabetes mellitus patients at the Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá-Colombia. *Gac Med Mex*; 145 (6): 469-74
12. Arriaga, N., Gómez, S. (2003) Funcionalidad familiar en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Salud Pública y Nutrición*. Cd. Guadalupe, Nuevo Leon.
13. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.

## **12. Anexos:**

## ANEXO N°01

### SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR INVESTIGACIÓN

Señor:

Director del Hospital I Florencia de Mora

Yo, Gloria María Choquehuanca Zambrano, médico residente de primer año de Medicina familiar y Comunitaria, ante UD, me presento y expongo lo siguiente:

Que, en cumplimiento con los objetivos de mi formación profesional como Médico Residente de Medicina Familiar y siendo necesario desarrollar una investigación referente a **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONTROL GLICÉMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN EL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA – 2020**, es que solicito se me permita desarrollar dicha investigación y poder así cumplir dichos objetivos.

Es justicia que espero alcanzar.



### ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

**Nombre:**

Lea detenidamente cada ítem y marque con una X según sea su respuesta:

nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre o siempre.

<b>FUNCIÓN</b>	<b>Nunca ( 0 Pts)</b>	<b>Casi Nunca (1 Pts)</b>	<b>Algunas veces (2 Pts)</b>	<b>Casi siempre (3Pts)</b>	<b>Siempre (4Pts)</b>	<b>PUNTAJE PARCIAL</b>
<b>Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.</b>						
<b>Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.</b>						
<b>Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.</b>						
<b>Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.</b>						
<b>Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos. b) los espacios de la casa. c) dinero</b>						
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						

## ANEXO N° 04

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- N°: .....
- EDAD: .....
- SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )
- TIEMPO DE ENFERMEDAD CON DIABETES: .....
- TRATAMIENTO:
  - a. Medicamento:.....
  - b. Tiempo con tratamiento: .....

#### CONTROL GLICÉMICO:

- Datos de control metabólico de los últimos 3 meses:
  - Hemoglobina glucosilada (%) (HbA1c): .....
  - Interpretación:
  - Mal control: HbA1c > 7%
  - Buen control: HbA1c =< 7%

#### CUESTIONARIO APGAR:

- Puntaje total: .....
- Interpretación:
- 17-20 : Normal
- 13-16 : Disfunción Leve
- 10-12 : Disfunción Moderada
- 0 - 9 : Disfunción Severa