



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONTROL DE ENFERMEDADES
NO TRANSMISIBLES CLUB EL BUEN VIVIR 2020**

**PRESENTADO POR
FRANCHESCA MARILYN GARCÍA TERREROS**

**ASESOR
JORGE LUCERO TAMAYO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**LIMA- PERÚ
2022**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONTROL DE ENFERMEDADES
NO TRANSMISIBLES CLUB EL BUEN VIVIR 2020**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR
FRANCESCA MARILYN GARCÍA TERREROS**

**ASESOR
DR. JORGE LUCERO TAMAYO**

**LIMA, PERÚ
2022**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación	6
1.4.1 Importancia	6
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	7
1.5 Limitaciones	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1 Formulación	23
3.2 Variables y su definición operacional	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	25
4.1 Diseño metodológico	25
4.2 Diseño muestral	25
4.3 Técnicas de recolección de datos	26
4.4 Procesamiento y análisis de datos	27
4.5 Aspectos éticos	27
CRONOGRAMA	29
PRESUPUESTO	30
FUENTES DE INFORMACIÓN	31
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado (cuando corresponda)	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Las ENT (Enfermedades no Transmisibles) son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lenta y progresivamente. Como sabemos estas pueden iniciar a cualquier edad y son por tanto un problema de salud pública ya que van a ser causantes de morbilidad dentro del marco del proceso de envejecimiento de la población a nivel mundial y a nivel de nuestro territorio unido también al actual modo de vida poco saludable ⁽¹⁾.

Anualmente, tenemos fallecidos por enfermedades no transmisibles que son alrededor de Quince millones en un rango de edad de 30 y 69 años; se observa que alrededor del 85% a más de estos fallecidos de forma "prematuros" suceden en zonas de medianos y sobretodo bajos ingresos. Los problemas cardiovasculares presentan el mayor porcentaje de muertes por enfermedades no transmisibles con aproximadamente Dieciocho millones al año, el cáncer con Nueve millones de fallecimientos por año, los problemas respiratorios con alrededor de Cuatro millones y la diabetes mellitus causando cerca de dos millones de decesos. Como vemos estos problemas son causa de más del Ochenta por ciento de los fallecimientos prematuros que se dan debido a enfermedades no transmisibles. El consumo de cigarro, el sedentarismo, el consumo dañino de alcohol y los malos hábitos alimentarios van a incrementar el riesgo de morir a causa de una de las ENT. La detección, diagnóstico y tratamiento, así como los cuidados paliativos, serán piezas importantes de la respuesta a las Enfermedades no transmisibles ⁽¹⁾.

Analizando un informe publicado por la OMS en el 2014, el cual hace un reporte global del estado de las enfermedades no transmisibles, vemos que en 2012 las causas más importantes de fallecimiento por enfermedades no transmisibles se debieron a problemas cardiovasculares con alrededor de 18 millones de fallecidos (46.2%), al cáncer con alrededor de 9 millones de fallecidos (21.7%), a problemas respiratorios, como EPOC, asma bronquial, con cuatro millones de fallecidos (10.7%), y a diabetes *mellitus* con alrededor de un millón y medio de fallecidos (4%). En 2012, se tuvo que la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles fue de 539 por 100 000 habitantes a nivel mundial y alrededor de 16 millones de

fallecidos producto de las enfermedades no transmisibles fueron prematuras ya que se dieron antes de los 70 años de edad. Teniendo los problemas cardiovasculares el mayor número de estas muertes prematuras (37%), luego le sigue el cáncer (27%) y los problemas respiratorios crónicos (8%). Aquí en la diabetes se ve que causa el 4% de muertes prematuras, y otros daños no transmisibles causan alrededor del 24%. Para el 2012 se tuvo alrededor de 18 millones de muertes por problemas cardiovasculares, siendo así se espera que esto aumente a 22,2 millones para el 2030 ⁽²⁾.

En 2012 ya en nuestro país, los problemas cardiovasculares produjeron el 22% de todos los fallecimientos, la diabetes mellitus causó el 2% y otros daños no transmisibles (sin considerar los problemas respiratorios crónicos y el cáncer) el 18%. Ya en 2014, a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar que ejecutó el INEI, se observaron los porcentajes del grupo de factores predisponentes a las enfermedades no transmisibles: tensión arterial elevada, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo, pobre ingesta de verduras y de frutas, sobrepeso y obesidad. En esta tabla vemos los resultados de esta encuesta:

	Prevalencia (%)				Región natural (%)		
	Tota l	Homb re	Mujere s	Lima Metropolit ana	Costa	Sierra	Selva
Presión arterial alta	14.8	18.5	11.6	18.2	15.5	12.0	11.7
-con tratamiento	60.3	58.4	61.5	67.8	65.3	47.6	55.4
Diabetes	3.2	3.6	2.9	4.5	3.4	2.0	2.5
-con tratamiento	70.3	65.4	73.7	71.5	74.6	64.4	63.9
Cáncer CU							
-Tamizaje (PAP) ^{1/}	79.2	-	79.2	83.9	81.3	70.3	78.6
Cáncer mama							
-Tamizaje (Mam.) ^{2/}	18.7	-	18.7	30.9	18.3	9.4	10.8
Consumo de cigarros ^{3/}	20.3	33.9	8.6	24.7	17.9	17.2	22.1
Consumo de alcohol ^{4/}	66.9	76.7	58.4	76.2	70.5	57.0	60.0
Consumo de frutas ^{5/}	10.8	9.7	11.8	14.2	13.7	5.3	9.8
Sobrepeso	34.7	35.8	31.7	40.2	35.9	29.2	31.1
Obesidad	17.5	14.4	26.2	23.9	22.2	9.0	11.9

Fuentes: ENDES 2014. ^{1/} Mujeres de 30 a 59 años de edad que se han hecho un Papanicolaou (PAP) en los últimos 3 años y saben el resultado. ^{2/}Mujeres de 40 a 59 años que se hicieron la mamografía (Mam.) en los últimos 2 años. ^{3/}Fumaron en el último año. ^{4/}Consumieron bebidas alcohólicas en el último año. ^{5/}Consumen por lo menos 5 raciones de fruta y/o verduras al día. ⁽²⁾.

En Perú, el 3.9% de personas con 15 años y más han sido diagnosticados con diabetes en algún momento de su vida. Las mujeres son más afectadas (4.3%) que los varones (3.4%). En el 2019, el porcentaje más alto de individuos con diabetes se halla en Lima Metropolitana (5.1%) y en la Costa el resto (4.1%), y ya en menor porcentaje en la Sierra (1.9%) y Selva (3.4%) ⁽³⁾.

En Perú, en 2019, el 14.1% de personas de 15 y más años presentó presión arterial alta, según medición de la ENDES. Los varones fueron más afectados (17.,5%) que las mujeres (10.9%). Además, según región natural, la presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana con 16.6%, seguido por el Resto Costa con 14.3%. La menor prevalencia se registró en la Sierra y en la Selva con 11.1% y 12.0%, respectivamente ⁽⁴⁾.

La OMS plantea que cada país debe preocuparse por su población, sobre todo de la calidad de su salud, donde la familia llega a ser el eje central para garantizar esta calidad en salud ,como unidad social que es dónde nos vamos a desarrollar y es dónde se debe fomentar este cuidado, ya que relaciona a sus miembros entre ellos y con la comunidad y es donde se debe incidir favorablemente en el binomio salud-enfermedad, ya que al enfermar uno de los miembros toda la familia y su dinámica en sí se verán alteradas⁽⁵⁾.

Cuando uno de los individuos que integra la familia sufre un problema de salud sea aguda, crónico o terminal, esto significará un problema y una crisis para toda la familia en sí, que alterará su funcionamiento y composición, que incluso podría llevar a una desorganización que impactará de distintas maneras en cada integrante de la familia ⁽⁵⁾.

Como en un sistema, la familia que también es uno de ellos, tiende a adaptarse a las nuevas situaciones que se presenten como es tener un enfermo en ella, la

familia pondrá en marcha mecanismos de autorregulación en respuesta a este problema con el fin de seguir funcionando adecuadamente, pero muchas veces en este intento de equilibrio, podría verse más bien situaciones que podrían arriesgar el bienestar familiar y el control y cuidados en sí del paciente dentro de su familia, lo que haría que la funcionalidad de la familia se vea también afectada⁽⁵⁾.

Cada familia presentará distintas respuestas y cambios antes una situación como es el tener un miembro enfermo, mantendrán o perderán el equilibrio que tienen, se reajustarán o no internamente para sobrellevar esta crisis o cambios pero esto dependerá de las características propias de la familia, del ciclo vital que presenta en el momento, la solidez que tenga la familia, el tipo de enfermedad, el momento de vida del paciente, el status de la familia, su nivel socioeconómico, la historia familiar, el grado de cohesión que tengan los miembros, etc.⁽⁵⁾.

Decir que hay una condición de cronicidad en un integrante de la familia puede generar situaciones de estrés crónico en todo el sistema familiar y a la vez repercute en la evolución misma de la enfermedad. Y es que, en todo este proceso, la familia va a sufrir igual que el paciente por lo que se podrán originar cambios alarmantes dentro del seno familiar que como médicos debemos justamente anticiparnos a estos cambios que puedan dar lugar a crisis dentro de la familia, a diagnosticarlos y de ser necesario hacer la intervención oportuna sea solos o con el equipo de salud⁽⁵⁾.

Sabemos que una crisis que surja en la familia puede originar su desorganización, por lo que se postula que la enfermedad de uno de sus miembros puede también considerarse una crisis para la familia, tan igual que sucede con la separación de uno de los esposos, la muerte de uno de los integrantes, entre otros. La aparición de un problema de salud genera dentro de la familia desajustes en sus funciones, en la misma convivencia de sus integrantes; por lo que en función de este proceso se formulan una serie de respuestas adaptativas que pueden ser funcionales o disfuncionales y que llevarían a mayor estrés en la familia y a una crisis todavía más severa⁽⁵⁾.

El tipo de padecimiento que se tenga y la dinámica familiar como grupo que se tenga alrededor de este padecimiento, hará que este desajuste pueda tener distintas intensidades. Por lo que se hace necesario que el médico tratante, en este

caso el médico familiar, se mantenga atento para apoyar al sistema familiar en su conjunto de forma que las respuestas adaptativas sean lo más funcionales posibles dentro del potencial de cada grupo familiar ⁽⁵⁾.

La familia ante un problema de salud va a enfrentarse a esta bajo respuestas adaptativas; por las cuales la familia en unidad afectará sea de forma positiva o negativa a justamente el desarrollo del problema de salud; y es esta adaptabilidad ante esto nuevo que ocurre lo que hará que la familia se vea afectada en lo afectivo, en lo físico, económico y social; por lo que se producirá un constante círculo vicioso el cual pues hará más severa la crisis y dificultará pues el manejo de la misma ⁽⁵⁾.

Por ende, conocer sobre la funcionalidad de las familias con pacientes con enfermedades no transmisibles nos ayudará a poder orientar nuestra intervención en pro al buen manejo y control del daño. Y es justamente para ver la funcionalidad de las familias que el APGAR familiar se convierte en una herramienta útil para esta evaluación, por ser fácil y sencilla de aplicar a todos los miembros de la familia incluso a los niños y poder abordar de manera integral a la familia para que esta pueda ser un soporte para el paciente con ENT.

En nuestro servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del CMIS “VIRGEN DEL CARMEN” de Chorrillos se ha formado el club “El Buen Vivir” donde tenemos pacientes con ENT los cuales realizan distintas actividades grupales , así como charlas educativas , controles periódicos de sus patologías , visitas domiciliarias a sus familias y es aquí donde vemos que las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia influye de manera positiva o negativa en el control de las patologías de los integrantes del Club.

Alrededor de 45 participantes entre hombres y mujeres adultos y adultos mayores participan de nuestro club, donde hay un porcentaje equivalente entre diabéticos e hipertensos, donde muchos de ellos viven en familias disfuncionales lo que hace que no tengan un buen control del daño y es aquí como Médicos de Familia que podemos intervenir para retardar así las complicaciones de estas ENT.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el control de las Enfermedades No Transmisibles de los miembros del Club “El Buen Vivir” del CMIS “Virgen del Carmen” de Chorrillos en el periodo del 2020-2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el control de las Enfermedades No Transmisibles de los miembros del Club “El Buen Vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos en el periodo del 2020-2021.

1.3.2 Objetivo específicos

Analizar la funcionalidad o disfuncionalidad de las familias de los miembros del Club “El Buen Vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos.

Evaluar el impacto de la funcionalidad de las familias en el control de las Enfermedades No Transmisibles de los miembros del Club “El Buen Vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Como bien se ha explicado las Enfermedades No Transmisibles van a constituir un problema de salud pública a nivel mundial y nacional y a la vez van a incidir en la funcionalidad de las familias al afrontar estos daños en sus miembros lo cual va a influenciar de manera positiva o negativa para el control de estos daños.

Como ya se dijo en Perú las ENT tienen una alta tasa de mortalidad, lo cual nos habla de su mal control y de su deterioro rápido; lo que amerita una intervención de manera global tanto de parte individual como familiar pues es aquí donde el enfermo encontrará el soporte necesario para enfrentar la enfermedad.

Para efectos de esta investigación, nos basaremos en el uso del APGAR familiar como herramienta para evaluar la funcionalidad familiar y así analizar su relación con el control de las Enfermedades No Transmisibles de los miembros del Club el

Buen Vivir del CMIS “Virgen del Carmen” de Chorrillos, el cual será nuestro campo de trabajo.

El trabajo de campo comprende su desarrollo por el período de un año, de modo que nos permitirá evaluar la funcionalidad de las familias a evaluar y en caso sea necesario hacer también intervenciones para que logren un mejor control de las enfermedades de sus miembros incidiendo en las Enfermedades No Transmisibles para disminuir la aceleración de sus complicaciones.

Debe haber una funcionalidad aceptable dentro de la familia ya que de esta manera la familia colaborará con el paciente con ENT, lo que hará que la salud del enfermo mejore y la misma familia tenga el deseo de conservarlo en buenas condiciones con la consiguiente satisfacción del grupo familiar.

Esta investigación es importante y se justifica su realización ya que vemos en la consulta pacientes que evolucionan de manera rápida a las complicaciones de sus enfermedades, muchas veces refiriendo no apoyo familiar, sintiéndose solos en este proceso de enfermedad; por esto este proyecto generará aportes para la intervención que realicemos en estas familias para el mejor control de las Enfermedades No Transmisibles. Igualmente se espera contribuir con soluciones que permitan mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes con ENT del Club “El Buen Vivir” del CMIS “Virgen del Carmen” de Chorrillos.

1.4.2 Viabilidad

El estudio es viable, porque hay aceptación tanto de jefatura como del jefe del servicio de Medicina familiar del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos, además de los miembros del “Club El Buen vivir”, ya que se muestran optimistas por este proyecto que beneficiará a este grupo de pacientes y que logrará su mejor control y seguimiento.

El estudio puede ser realizado porque colaborarán en la aplicación del APGAR familiar los médicos residentes de medicina familiar que estaremos rotando en los distintos meses, así como el personal del Establecimiento como son la trabajadora social que labora en el centro de salud.

El estudio llega a ser factible ya que se dispone de recursos financieros y materiales suficientes para el desarrollo del mismo, así como que no existen problemas éticos

para su aplicación y se hará a un número exacto de pacientes que son 45 miembros del Club.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones que podríamos encontrar para este proyecto serían el que los pacientes con ENT del Club “El Buen Vivir” del CMIS “Virgen del Carmen” de Chorrillos, cambien de domicilio, lo que haría que no podamos continuar la investigación, en tal caso será necesario que nos avisen con anticipación del mismo si es algo fortuito ver la manera de seguir al miembro en el otro lugar hasta finalizar la investigación, sea por vía telefónica, video llamadas, o visitas al nuevo hogar; otra limitación sería que no haya todos los meses residentes rotantes de la especialidad de medicina familiar para garantizar que se siga llevando a cabo la investigación, para lo cual se plantea tener un rol de rotantes de la misma sede que actualmente son 3 , las que deberán cumplir sus meses de rotación que son 4 meses al año en el EESS, lo ideal es que estén en meses distintos para garantizar que el año completo haya por lo menos 1 residente al mes, sin dejar de lado los rotantes externos que igual estarían apoyando en el proceso de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Gutiérrez F, en 2020, publicó una investigación sobre la relación entre la adherencia al tratamiento y la percepción de la funcionalidad familiar en pacientes obesos. Se empleó un estudio del tipo observacional descriptivo de corte transversal con 114 pacientes obesos del Hospital Distrital de Presidente Franco, los que se captaron de las consultas de clínica médica y medicina familiar, para esto se tomó en cuenta la edad, sexo, nivel escolar, económico, IMC, el Apgar familiar (para valorar la percepción de la funcionalidad familiar) y la escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedad crónica. Se encontró que el 38% de los estudiados presentó baja adherencia, el 33% moderada adherencia y el 29% alta adherencia al tratamiento, en cuanto a los sexos y grupos de edad no se vieron diferencias significativas en la adherencia al tratamiento; ni entre los niveles económicos y de escolar, en cuanto a la funcionalidad familiar, el 61% presentó disfunción familiar de alguna forma, dentro de ellos el 66% fueron del sexo femenino y el 34% del sexo masculino, ya viendo en su totalidad el 39% presentó funcionalidad normal, disfunción leve el 12%, disfunción moderada el 38%, disfunción grave el 11% y en cuanto a la relación entre la adherencia al tratamiento y la percepción de la funcionalidad familiar, tenemos que el 69% con disfunción familiar grave tuvieron baja adherencia al tratamiento. Las conclusiones fueron que a mayor percepción de disfunción familiar hay menor adherencia al tratamiento de la obesidad ⁽⁶⁾.

Nieves E et al., en 2019, publicaron una investigación sobre determinar la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes. Se empleó un estudio del tipo descriptivo, transversal, prospectivo, el cual se realizó a 314 pacientes con Diabetes de la UMF 56 a los que se realizó el Apgar familiar y el test de Morisky-Green-Levine. Se encontró que el 76.41% tenía funcionalidad normal, el 20.4% disfuncionalidad leve y severa el 3.14%; ya en cuanto a la adherencia al tratamiento se ve que el 47% tuvo buena adherencia al mismo. Las conclusiones fueron que 8 de cada 10 pacientes tienen una funcionalidad familiar de buena a regular y que 4 de cada 10 de ellos tienen buena adherencia al tratamiento farmacológico ⁽⁷⁾.

López R, en 2018, publicó una investigación sobre determinar si hay asociación entre los altos niveles de lípidos y la funcionalidad familiar. Se empleó un estudio del tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, analítico; los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 21. Se estudiaron a 294 pacientes con dislipidemias mayores de 50 años que se atendieron en el consultorio “UMF N°1 IMSS delegación Aguascalientes”, donde se usó el FF-SIL para la evaluación de la funcionalidad familiar. Se encontró como resultado que el 34.3% tenía buena funcionalidad familiar, 43.2% con moderada funcionalidad, 19.4% con disfuncionalidad y 3.1% con severa disfuncionalidad; no habiéndose encontrado diferencia en cuanto a la permanencia de los niveles altos de lípidos en todos ellos. Las conclusiones fueron que no hay asociación entre los niveles de lípidos y la funcionalidad familiar ⁽⁸⁾.

Aguilar C et al., en 2017, publicaron una investigación sobre determinar la relación entre adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas crónicas del IMSS. Se empleó un estudio descriptivo transversal, se usó la escala de adherencia terapéutica y el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL. La muestra fue de 168 pacientes con enfermedades hematológicas crónicas del IMSS. Se encontró que el 76.2% de los pacientes en estudio presentaron moderada adherencia al tratamiento, a predominio del sexo masculino entre los 31 a 45 años, y la funcionalidad familiar es mayor en el sexo masculino con un 50.6% entre los 31 a 45 años. Las conclusiones fueron que hay relación en cuanto a la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica ya que la mayoría de los estudiados tenían moderada adherencia al tratamiento formando parte de una familia nuclear moderadamente funcional ⁽⁹⁾.

Mar-García J et al., en 2017, publicaron una investigación sobre analizar la relación entre el automanejo y la percepción de funcionalidad familiar de los pacientes diabéticos se atienden en los centros de salud de la Jurisdicción de Tampico, en Tamaulipas, México. Se empleó un estudio del tipo transversal-correlacional y se realizó a 100 pacientes con diagnóstico de diabetes y se usaron los instrumentos Partners in Health Scale y el Apgar familiar. Se encontró que quienes percibían una buena funcionalidad de sus familias tenían un mejor automanejo de su enfermedad. Las conclusiones fueron que, a mayor índice de percepción de funcionalidad

familiar, es mejor el automanejo o viceversa, lo que no se pudo determinar es si había relación entre el Apgar familiar y la dimensión de conocimiento en los pacientes estudiados ¹⁰).

Sánchez D, en 2017, publicó una investigación sobre evaluar la relación entre la adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar en los pacientes hipertensos entre 35 a 64 años, el cual se realizó en la Parroquia “La Avanzada” del cantón “Santa Rosa”. Se empleó un estudio del tipo descriptivo, analítico, correlacional con enfoque cuantitativo no experimental, de diseño transversal de causalidad, donde la muestra fue de 130 pacientes, con diagnóstico de hipertensión arterial en el Subcentro de Salud del Ministerio de Salud Pública y se utilizó un cuestionario de recolección de datos de campo, el test del FFSIL y el de Morisky - Green Levine. Se encontró que un porcentaje considerable a pesar de tener una buena funcionalidad familiar tenía poca adherencia al tratamiento antihipertensivo. Las conclusiones fueron que la funcionalidad familiar no mejora la adherencia terapéutica en los adultos hipertensos entre 35 a 64 años ⁽¹¹⁾.

Conde E et al., en 2016, publicaron una investigación sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de discapacidades graves. Se empleó un estudio descriptivo de corte transversal con 397 pacientes los que tenían discapacidad grave y muy grave que vivían en 13 áreas de la provincia de Loja-Ecuador en los que se usó el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar y los datos que se obtuvieron se analizaron por el programa estadístico SPSS versión 16. Se encontró que hay una prevalencia del 53% de discapacidades graves en esta zona, siendo la epilepsia, hipertensión arterial y la depresión las principales por lo que el autor observó una relación estadísticamente significativa entre las variables enfermedades crónicas y funcionalidad familiar, además de que la falta de una buena adherencia a los tratamientos se observa aquí que se ve justamente en familias que tenían mayor grado de disfuncionalidad; lo obtenido también mostró características generales de los que sufrían estas discapacidades, las patologías más prevalentes y la adherencia al tratamiento en relación con la dinámica familiar. Las conclusiones fueron que en familias con mayor grado de disfunción familiar hay menor adherencia al tratamiento de los miembros con discapacidades graves o muy graves ⁽¹²⁾.

Torres A et al., en 2016, publicaron una investigación sobre la funcionalidad familiar desde la perspectiva de un integrante con diabetes mellitus tipo 2 en la sierra negra de Puebla. Se empleó un estudio del tipo descriptivo, transversal donde la muestra fue de 118 adultos con diagnóstico de diabetes. Se encontró que la relación de la función familiar y la disfunción familiar es de casi 3:1. Las conclusiones fueron que en la sierra negra de Puebla todavía se encuentran familias con buena funcionalidad hasta en estadios avanzados de enfermedad crónica como la diabetes ⁽¹³⁾.

Galindo M et al., en 2016, publicaron una investigación sobre la Funcionalidad Familiar y Adherencia terapéutica en sujetos con Hipertensión Arterial sistémica de la UMF n° 220, periodo 2016, Toluca. Se empleó un estudio del tipo transversal, descriptivo prospectivo y observacional en el cual se usó el test de FF-SIL para la evaluación de la Funcionalidad Familiar y el test de Morisky Green para la Adherencia terapéutica, se estudió a 194 sujetos con hipertensión arterial sistémica. Se encontró que un 54% tenía familia funcional, un 34% tenían moderada funcionalidad, un 11% con familias disfuncionales y 1% con familia severamente disfuncional. Para la parte de adherencia terapéutica se observó que un 54% tenía adherencia y un 46% no tenía adherencia al tratamiento para esta patología. Las conclusiones fueron que hay mayor adherencia al tratamiento antihipertensivo cuando hay buena funcionalidad familiar ⁽¹⁴⁾.

Maqui L, en 2019, publicó una investigación sobre determinar la relación de la adherencia al tratamiento de la Diabetes con la funcionalidad familiar en pacientes del Hospital I Albrecht de Trujillo. Se empleó un estudio de tipo descriptiva correlacional y transversal, donde la muestra fue de 100 pacientes con Diabetes a los cuales se realizó el Apgar familiar y el test de Morisky – Green. Se encontró que un 49% de los diabéticos presentaron funcionalidad familiar normal, un 25% disfunción familiar leve y 20% moderada disfunción familiar y que un 34% de los que tenían funcionalidad familiar normal presentaron buena adherencia al tratamiento. Las conclusiones fueron que hay una relación entre una buena

adherencia al tratamiento de diabetes en pacientes que tienen una familia funcional (15).

Céspedes F, en 2018, publicó una investigación sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la resiliencia en pacientes con ENT en un hospital nacional de Lima. Se empleó un estudio no experimental, donde para ver el funcionamiento familiar se usó el modelo Circumplejo de sistema familiar de Olson y el FACES III sirvió como herramienta para la evaluación de la funcionalidad familiar y para la resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, lo que se realizó a 109 pacientes. Se encontró que el funcionamiento familiar no se va a relacionar con la resiliencia de los pacientes. Las conclusiones fueron que no se determinó la relación entre la funcionalidad familiar y la resiliencia de los pacientes con ENT, puesto que van a existir condiciones personales que influyen en el desarrollo de la resiliencia (16).

Condori S et al., en 2018, publicaron una investigación sobre determinar la relación entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Se empleó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal, para lo que se estudió a 194 personas con diabetes que iba a consulta externa en el servicio de endocrinología, a los que se realizó el Apgar familiar y el cuestionario MBG (MARTÍN-BAYARRE-GRAU). Se encontró que los pacientes que tenían buen funcionamiento familiar presentaron una buena adherencia terapéutica; en tanto los que tenían disfunción leve presentaron una parcial adherencia terapéutica al igual que los que presentaron disfunción moderada; y en los que presentaron disfunción severa se observó adhesión parcial en su mayoría salvo en un 16.2% de ellos que no tenían adherencia terapéutica. Las conclusiones fueron que existe una relación entre la funcionalidad familiar y la buena adherencia al tratamiento, mientras más funcional sea la familia del paciente mejor será su adherencia al tratamiento (17).

Huamán L, en 2018, publicó una investigación sobre determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento hipertensos del Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco. Se empleó un estudio del tipo observacional, prospectivo, analítico, de corte transversal con diseño correlacional,

para lo cual la muestra fue de 154 pacientes con hipertensión arterial, a los que se realizó la escala de funcionalidad familiar modificada y una escala de adherencia terapéutica. Se encontró que el **57.1%** presenta familias funcionales y 42.9% familias disfuncionales y para la adherencia al tratamiento se observa que un 45.5% tuvo una adherencia media, **36.4%** una adherencia alta y 18.1% una adherencia baja. Las conclusiones fueron que la funcionalidad familiar tiene una relación significativa con la adherencia al tratamiento de los pacientes estudiados ⁽¹⁸⁾.

2.2 Bases teóricas

La Familia

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad con derecho a la protección de la sociedad y del Estado ⁽¹⁹⁾.

La familia llega a ser entonces la base donde se va a cimentar por vez primera el comportamiento y también las decisiones en torno al tema de salud. La familia como unidad será el elemento social en el cual se van a definir los comportamientos iniciales que van a determinar así la condición de salud de los individuos; también el riesgo de que puedan enfermar y las pautas a realizar en relación con los daños ⁽²⁰⁾.

Las formas que las relaciones se dan entre los integrantes de la familia van a ser importante; ya que de la forma de funcionalidad que haya o no en esas relaciones dependerá que logren cubrir de manera satisfactoria sus requerimientos a nivel biológico psicológico y social cada uno de sus miembros ⁽²¹⁾.

La familia en contraste con otros grupos humanos que se forman, va a tener peculiaridades que los van a diferenciar de estos en cuanto a la duración e intensidad de sus lazos afectivos que son los que enlazan a sus miembros, así como de las funciones que cada integrante realiza dentro de la familia ⁽²¹⁾.

Las características psicológicas de la familia son más que la suma de las personalidades individuales de sus integrantes. Para entender su funcionamiento se necesita conocer también sus relaciones interpersonales, ya que las acciones de cada uno de ellos producen reacciones y contra reacciones entre ellos y en ellos mismos. Es decir, como se ve la familia presenta características las propias de un sistema abierto ⁽²¹⁾.

Y como un sistema abierto, va a tener fuerzas internas negativas y positivas, que van a determinar el funcionamiento bueno o malo de esta unidad integrada biológica y natural. Dinámica familiar fue el nombre que se le atribuye a este conjunto de fuerzas por Jackson, y a esta dinámica familiar se le confiere así un rol principal en el constante desarrollo transformaciones que suceden en la familia ⁽²²⁾. Todas las interacciones entre las personas y procesos que se desarrollan en el interior de la familia llegan a ser una influencia fundamental en el desarrollo de patologías psiquiátricas y pueden también relacionarse al curso o evolución que siguen estos trastornos y a la respuesta al tratamiento. Por lo tanto, al formular los diagnósticos para un caso hay que determinar también qué interacciones dentro del núcleo familiar van a ser disfuncionales, sea porque éstas influyeron en la aparición de los síntomas o porque apoyan al tratamiento y recuperación ⁽²³⁾.

Las necesidades de la familia

La familia se relaciona con varias de nuestras 5 necesidades fundamentales:

1. **Cuidado y protección:** La familia llega a ser el proveedor de brindar a sus miembros los elementos básicos a sus miembros para su supervivencia, como son vivienda, alimentación, vestido y todo cuanto ayude a su bienestar. Cuando la familia provee de todo esto a sus miembros respondiendo satisfactoriamente a estas responsabilidades, va a apoyar el desarrollo y crecimiento bueno de los hijos. Por lo que no solo la parte material bastará para la formación de personalidades de los hijos que sean capaces de afrontar y enfrentar debidamente las experiencias que vayan a tener a lo largo de su vida, sino que la dinámica familiar y social influirá también en ella.

2. **Afecto:** Mediante esta necesidad se va a desarrollar la personalidad de la persona, la cual será el reflejo de una buena relación afectiva de los padres, que será la imagen que tendrá el hijo para posteriormente formar su propia familia. Los integrantes de la familia tienen su propia red de comunicación que va a ser inherente a cada una de ellas, con la cual transmiten sus emociones y sentimientos para satisfacer así las necesidades afectivas de sus miembros, con el fin de motivar el crecimiento y desarrollo normales de los hijos hasta la madurez. Ya como se ve

en esta interrelación se va a transmitir el afecto, amor que son tan importantes como la vivienda o alimentación y que su importancia se verá desde la gestación.

3. **La reproducción:** Para que la haya perpetuidad de la especie humana, la reproducción se vuelve primordial y necesaria. Por lo que la familia mediante las figuras paternas ayudará a la identificación de los hijos con cada uno de los sexos y permitirá así que desarrollen su identidad sexual adecuadamente, además que la familia será el ejemplo también de llevar una paternidad responsable.

4. **La socialización:** Es en la familia que sus miembros van a tener las primeras interrelaciones personales y esto se hace importante cuando salgan al exterior y deban relacionarse con los demás. También en la familia se van a transmitir las pautas en cuanto a cultura de generación en generación y esto servirá para su interrelación con los demás.

5. **Posición social:** Es a través del sentido de pertenencia que cada miembro tiene dentro la familia, se identificarán con el estatus que esta tenga dentro de la sociedad y con esto desempeñarán también roles apropiados a su identificación en lo religioso, racial, étnico y en su nacionalidad, etc. ⁽²³⁾.

Funciones de la familia en el proceso Salud – Enfermedad

Veremos las 6 funciones básicas que tienen las familias, con las que podemos analizar el funcionamiento familiar:

1. **Comunicación:** Es a partir de esta función que vamos a lograr que se cumplan las demás, ya que la familia usará mensajes sean verbales o no para comunicarse, teniendo cada una de ellas una red de comunicación distinta y propia, con un lenguaje propio el cual solo sus miembros podrán descifrar.

2. **Afectividad:** El mostrarse afecto dentro de la familia es una función también necesaria y primordial, ya que mediante esta sus miembros mostrarán esa relación de cariño, amor que se tienen y que servirá de apoyo en momentos de crisis.

3. **Apoyo:** Cuando los miembros de la familia se sienten parte de esta, comparten como grupo las creencias, proyectos y cariño, por lo que cuando uno de los integrantes lo requiera, la familia en sí brindará su apoyo de manera económica, afectiva, etc.; con lo que se podrá resolver las situaciones conflictivas. Como la familia ha establecido roles y funciones para cada miembro, esto hará que se prioricen, organicen y distribuyan los recursos que tiene la familia para prestar este apoyo.

4. **Adaptabilidad:** Esta va a ser los cambios o transformaciones que la familia va a pasar durante su ciclo evolutivo, justamente para adaptarse a las nuevas situaciones, así como si presentaran alguna crisis, con el fin de no perder su funcionalidad; y esto se debe a que la familia como grupo dinámico que es, está en constante evolución, además que no debemos olvidar las relaciones que ella presenta tanto internas entre sus miembros como externas que son con su entorno social. Por tanto, una buena adaptación hará que se puedan resolver adecuadamente cada nueva situación que se presente.

5. **Autonomía:** Cada integrante de la familia deberá tener cierto grado de independencia ya que esto facilitará su crecimiento y desarrollo individual necesarios para su maduración; esta autonomía se va a establecer a través de límites entre dependencia- interdependencia que no sólo se dará dentro de la familia sino también en el entorno social. Así se podrá garantizar la integridad de cada miembro de la familia y hasta qué punto está lo permitido y lo prohibido, lo aceptado y lo rechazado.

6. **Reglas y normas:** Las familias establecen reglas y normas de comportamiento que permiten establecer orden y armonía en la casa. Las familias tienen sus reglas y normas establecidas, implícitas que serán particulares para cada una de ellas, y que todos los miembros las conocen y estas van a facilitar sus relaciones y hacen que puedan definir sus papeles y van a afectar la autoridad que haya dentro de la familia ⁽²⁴⁾.

Viendo ya el rol de la familia en la salud esta se orienta en 3 aspectos a tener en cuenta:

A) En la familia será el lugar donde vamos a aprender los modos de vida que van a garantizar o no la buena salud de cada integrante. Estos modos de vida se pasan dentro de la familia y es una cultura en salud que va a influir en el autocuidado que se tenga en la familia y el comportamiento de sus miembros.

B) Como ya se conoce los buenos cuidados de los padres tendrán un efecto positivo en la salud de los hijos, por lo que la familia tendrá un rol en el proceso de la salud y la enfermedad de sus miembros.

C) En la actualidad se va viendo cómo la familia es un apoyo importante en las personas que padecen patologías y dolencias; ya que como proveedora de atención y cuidados; la familia apoyará en la atención de la minusvalía, las enfermedades crónicas y del cuidado del adulto mayor ⁽²⁵⁾.

La funcionalidad familiar

Como vemos la familia es un grupo armónico y que se adapta a los cambios que se dan durante el desarrollo evolutivo de la misma, lo que permite que cada uno de sus integrantes se desarrolle adecuadamente. La funcionalidad familiar será la habilidad que tenga la familia para afrontar y enfrentar cada etapa del ciclo vital familiar e individual, es la fuerza interna propia por la que será capaz de afrontar los cambios internos y con el medio exterior. Esta funcionalidad le permitirá influir positivamente o no ante un inicio o mal control de una patología crónica, también en alguna patología psiquiátrica y en los comportamientos que pongan en riesgo la salud, por tanto, es en el seno de la familia que se va a determinar las bases del proceso salud – enfermedad ⁽²⁶⁾.

Una familia con buen funcionamiento permite sobrellevar los daños a la salud o aminorar su efecto, por lo que un daño a la salud llegará a alterar el buen funcionamiento de la familia ⁽²⁶⁾.

Las familias funcionales afrontan y enfrentan las crisis que se presenten como grupo y cada integrante juega un rol para afrontarlo. Los miembros de la familia saben de estos los problemas y hacen saber sus conformidades e inconformidades a los demás. Se respeta la autonomía, el espacio y los roles están bien establecidos ⁽²⁷⁾.

Las familias disfuncionales no llegarán a ser capaces de mostrar sus sentimientos negativos entre ellos con soltura, no van a reconocer las dificultades, no serán capaces de afrontar las crisis, tendrán una mala comunicación entre sus miembros, usarán mensajes ambiguos, no apoyan el desarrollo individual, no hay lazos de unión entre sus miembros y hay alteración de roles, porque estos no están establecidos. Se reconocen porque presentan una rigidez que no ayuda a ver opciones de comportamiento y por eso las demandas de cambio ocasionan estrés, descompensación y síntomas ⁽²⁷⁾.

Así pues, una familia funcional va a utilizar los recursos que tengan tanto intra y extra familiares, para la solución de problemas, además hará que se tomen las decisiones en grupo y dará responsabilidades a cada integrante de ella, con el fin que cada integrante logre su maduración emocional y física y su autorrealización mediante el sostén y guía en conjunto, demostrando amor y atención dentro de la familia ⁽²⁸⁾; ya como sistema emocional garantizará una estabilidad emocional equilibrada dada por los miembros de esta, teniéndose así el bienestar de todo el sistema en sí ⁽²⁹⁾; Navarro define que en las familias funcionales el amor y respeto se manifiestan libremente, y se recalca que cada integrante es distinto y posee su propia individualidad, que presenta acciones en las que los demás no participan; por lo que la familia va a respetar estas áreas de autonomía para luego en conjunto lograr el crecimiento y desarrollo de toda la familia ⁽³⁰⁾.

Teoría de la Funcionalidad familiar

La Teoría de la Funcionalidad familiar que fue propuesta por Marie Luise Friedemann, quién la ideó en base a la Organización Sistémica, desde una visión del cuidado de Enfermería; conceptualiza a la familia como un sistema de integrantes que viven juntos y se van a relacionar de modo afectivo con el fin de ayudarse mutuamente. La familia marca en cada integrante características que le confieren una identidad tanto en la familia como individual. La efectividad de la funcionalidad familiar es la manera que se organiza el sistema eficientemente a los requerimientos de sus miembros y del contexto, y conseguir los fines mediante las dimensiones, logrando que todos los miembros se sientan satisfechos con su grupo

familiar y controlar la ansiedad ocasionada por las necesidades; por lo que las familias van a ser funcionales si reciben apoyo, ánimo y comprensión entre sus integrantes, que permitirá su normal crecimiento y desarrollo; por lo que se ve que tienen una comunicación clara y directa; están definidos los roles, autonomía, habilidad para resolver problemas, cohesión y solidaridad se verá entre los miembros ⁽³¹⁾.

Dimensiones de la Teoría de la Funcionalidad familiar

La teoría está conformada por cuatro dimensiones a nivel interpersonal y familiar:

a) **Mantenimiento del sistema:** Serán las pautas de comportamiento que son concebidas en la tradición, van a referirse al mantenimiento de la estructura y de la organización de la familia.

b) **Cambio del sistema:** Es la adquisición de nuevos conceptos y asumir nuevos comportamientos, se dará cuando uno de los miembros pase por un momento de estrés que se haya dado en el interior o fuera del sistema familiar, y que va a permitir recapitular nuevas prioridades en la vida.

c) **Coherencia:** Serán las relaciones entre los integrantes de la familia. Como objetivo estará dar estabilidad a la familia, va a ser la unión de los subsistemas, conformada por los valores, creencias, actitudes y percepciones de cada individuo y que van a relacionarse con el ser y el fin en la vida.

d) **Individualidad:** La familia motiva a sus integrantes a desarrollar su crecimiento individual, su seguridad interna; aquí cada integrante va a realizar actividades tanto físicas como intelectuales distintas que harán que amplíen sus horizontes y puedan tener un propósito individual en la vida ⁽³¹⁾.

Objetivos de la Teoría de la Funcionalidad familiar

Esta teoría además tiene 4 objetivos, que interaccionan dentro del sistema para crear un equilibrio dinámico, donde el sistema se ajusta continuamente hasta lograr encontrar su equilibrio entre el propio orden y el del exterior:

a) **Control:** Aquí la familia bajo una amenaza del exterior va a responder de manera conjunta entre todos los miembros, la energía de este sistema será analizada por todos con el objetivo de reducir la ansiedad o estrés que se ha generado por esta impresión de vulnerabilidad e impotencia que se da por una amenaza o condición de riesgo.

b) **Espiritualidad:** Esta se relaciona con valores de compromiso, amor y afecto. Considera lo que afectivamente enlaza a los integrantes de la familia y todo lo que va a ayudar a alcanzar el crecimiento personal de cada uno fuera ya de la familia.

c) **Estabilidad:** Esta se va a dar de las tradiciones y patrones de conducta fundamentados en los principios básicos y en creencias; la estabilidad será útil para la supervivencia del sistema familiar, puesto que da seguridad en el interior de la familia y estos principios y creencias se van a transmitir por generaciones y van a dar lugar a la estabilidad de la familia.

d) **Crecimiento:** Se necesita en los integrantes de la familia, un reajuste de los valores y prioridades básicas, ya que el crecimiento se hace necesario por las nuevas conductas que van apareciendo y por las actitudes y creencias que se van aprendiendo: esto se hace necesario para la estabilidad de la persona en su desarrollo ⁽³¹⁾.

Control de las enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las respiratorias crónicas y la diabetes, quitan la vida de 40 millones de personas cada año. Prevenir las enfermedades es fundamental, pero la inversión en la mejora del control de estas es también un elemento esencial de la respuesta a estas afecciones.

Este control va a incluir la detección, diagnóstico, tratamientos y cuidados paliativos. Todas estas son necesarias para lograr la meta a nivel mundial de poder reducir un 25% el riesgo de mortalidad prematura por estas enfermedades.

Mediante el control integral de las enfermedades no transmisibles y su integración en la atención primaria y la cobertura sanitaria universal se pueden evitar la mayoría de las defunciones y los casos de discapacidad prematuros.

La OMS ayuda a los países estructurando directrices, instrumentos y materiales formativos acerca de aspectos específicos relacionados con el control de las enfermedades no transmisibles y dando medidas para mejorar el acceso a la prevención, el tratamiento y los cuidados costo eficaces ⁽³²⁾.

2.3 Definición de términos básicos

Familia: Es el elemento natural y primordial de la sociedad donde van a darse por vez primera las pautas de comportamiento y la toma de decisiones en salud y en la cual se puede hacer posibles intervenciones de prevención y terapéuticas. Esta va a darse de la unión de dos individuos que traerá consigo su descendencia y hará que se perpetúe la especie humana. ⁽³³⁾.

Funcionalidad familiar: Es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio. Una familia funcional es aquella capaz de realizar un tránsito armónico de una etapa a otra de su ciclo vital ⁽³⁴⁾.

Enfermedades No Transmisibles: Son enfermedades crónicas que tienen larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes ⁽³⁵⁾.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

Hi: La buena funcionalidad familiar está relacionada con el buen control de las Enfermedades no transmisibles en los miembros del Club “El Buen vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos durante el periodo 2020-2021.

Ho: El control de las Enfermedades no transmisibles no está relacionada con la buena funcionalidad familiar en los miembros del Club “El Buen vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos durante el periodo 2020-2021.

3.2 Variables y su definición operacional

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Funcionalidad Familiar	Es una dinámica sistemática y participativa que se da para que la familia afronte y supere las crisis que pueda atravesar uno o varios de sus miembros. Se sabe que el funcionamiento familiar tiene impacto en la aparición y en el control o no de las enfermedades crónicas y es en el grupo familiar donde se dan las pautas y bases del proceso salud- enfermedad.	Cualitativa	Grado de adaptabilidad de la familia. Grado de afectividad en la familia. Gradiente de recursos que tiene la familia.	Nominal	Funcional Disfuncional	Historia clínica Familiar
Control de ENT	El control de estas enfermedades son todos los cuidados que se tiene en un paciente con ENT y abarca el tratamiento, seguimiento, la adherencia al tratamiento y los cuidados paliativos.	Independiente cualitativo	Valores adecuados de glicemia, lípidos en sangre para edad y sexo. Valores adecuados de P.A para edad y sexo. IMC dentro del rango normal para edad y sexo.	Ordinal	Adecuado Regular Deficiente	Historia Clínica familiar
Edad	Tiempo de vida desde su nacimiento expresado en años.	Independiente Cuantitativa	Años	Razón Ordinal	1 a 110 Adulto joven: 18 a 25 Adulto: 26 a 59 años Adulto mayor: 60 o más	DNI DNI
Sexo	Característica biológica de cada individuo.	Independiente cualitativa	% mujeres %varones	Nominal dicotómica	Femenino Masculino	Historia clínica individual

Determinantes sociales	Condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud.	Independiente cualitativa	<p>Ingreso económico familiar.</p> <p>Ocupación de los miembros de la familia.</p> <p>Educación.</p> <p>Ubicación de la vivienda.</p> <p>Acceso al Sistema de salud.</p>	Nominal	<p>Determinantes estructurales:</p> <p>-Contexto socioeconómico y político.</p> <p>-Ejes de desigualdad.</p>	Historia clínica familiar
------------------------	---	---------------------------	--	---------	--	---------------------------

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El enfoque es tipo cuantitativo.

El tipo y diseño se presenta según los siguientes parámetros:

Según la intervención del investigador tipo observacional. Ya que no se intervendrá en la investigación.

Según el alcance tipo descriptivo.

Según el número de mediciones de las variables será tipo transversal ya que la información será recogida en un determinado tiempo.

Según el momento de la recolección de datos será de tipo retrospectivo.

Descriptivo correlacional: porque se podrá evaluar la relación entre la funcionalidad familiar y el control de las ENT.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Pacientes con daños no transmisibles, que acuden al Servicio de Medicina Familiar del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos.

Población de estudio

45 pacientes con daños no transmisibles, miembros del Club “El Buen Vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos en el periodo 2020-2021.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Pacientes con Daños No Transmisibles, miembros del Club “El Buen Vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos que acuden mensualmente a las reuniones.

Pacientes con Daños No Transmisibles, miembros nuevos del Club “El Buen Vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos.

Criterios de exclusión

Se excluirá a todo paciente que no tenga Daños No Transmisibles.

Se excluirá a todo paciente que no sea miembro del Club “El Buen Vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos.

Se excluirá a todo paciente que sea miembro del Club “El Buen Vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos que no desee participar en el estudio.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra incluirá a toda la población de estudio, 45 pacientes, que cumplan los criterios de selección, ya que se trata de una población menor a 50 individuos, como menciona *Hernández citado en Castro (2003)*, el cual expresa que *"si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra"* ⁽³⁶⁾.

Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se tiene una población de estudio igual al tamaño de la muestra, cumpliendo las características de interés del investigador, además de poder seleccionar a la población intencionalmente.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Se invitará a los pacientes con Daños No Transmisibles, miembros del Club “El Buen Vivir” del Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” de Chorrillos que cumplan los criterios de inclusión para la realización del proyecto, firmarán un consentimiento informado y se les realizará el Test de APGAR FAMILIAR, durante las visitas domiciliarias que realicemos, acompañándoles en todo momento hasta que hayan respondido a todo el cuestionario.

Este Test de APGAR FAMILIAR evaluará 5 funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afectividad y Recursos. ⁽³⁷⁾

Donde hay un puntaje que se interpreta así:

Normal: 17-20 puntos

Disfunción leve: 16-13 puntos

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9.

Se procederá a colocarlo en la ficha de recolección de datos y posteriormente se transcribirá la información en la base de datos en el programa Excel 2019.

Instrumentos de recolección y medición de variables

Se obtendrá la información a través de la ficha de recolección de datos que será ejecutada en cada visita domiciliaria, donde se realizará la historia clínica familiar de los pacientes miembros del “Club El Buen Vivir”.

La ficha de recolección de datos para el análisis de las variables, obtendrá los siguientes datos: Tipo de Historia Clínica Familiar, Sexo, Edad, Controles de ENT, Funcionalidad Familiar.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos se recolectarán del Test de Apgar Familiar realizado para evaluar la funcionalidad familiar ⁽³⁶⁾, el tiempo estimado para responder el mencionado test será de 10 minutos, la aplicación se hará en las visitas domiciliarias, los datos que serán recolectados de los pacientes encuestados, serán vaciados a la Base de datos de Excel y SPSS versión 24 para su captura, y luego el procesamiento estadístico se realizará mediante porcentajes lo que permitirá elaborar tablas estadísticas.

Para evaluar la relación entre las variables independientes cualitativas se usará la prueba del Chi-cuadrado de Pearson, donde se considerarán significativos valores de $P < 0.05$.

Para relacionar la funcionabilidad familiar y las variables cuantitativas de control de las ENT se usará el coeficiente r de Spearman.

4.5 Aspectos éticos

En el presente se cumplirá al principio de no maleficencia, ya que se realizará a través del llenado del test por lo que no habrá daño en el sujeto a estudiar, ni tendrá riesgo en su vida.

Por este estudio se obtendrán datos confiables, que reflejen la situación actual de las personas y familias con Enfermedades No Transmisibles y cómo podemos dar alternativas de solución en lo relacionado a la funcionalidad familiar y el control de las enfermedades crónicas; considerando la información necesaria para el estudio, dando cumplimiento al principio de beneficencia.

Los participantes lo harán de forma voluntaria sin presiones, teniendo una explicación básica de los objetivos y propósito del estudio, mediante el consentimiento informado se plasmará esa libertad en su opción de participar, también se va a mantener los datos en el anonimato sin perjudicar la privacidad, dando cumplimiento al principio de autonomía.

A través de un trato cálido y respetuoso se acercará al participante; brindando información básica y necesaria a todos; sin discriminación dando cumplimiento al principio de justicia.

CRONOGRAMA

Fases	2021-2022											
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Redacción final del plan de investigación	X	X										
Aprobación del plan de investigación		X	X									
Recolección de datos			X	X								
Procesamiento y análisis de datos					X							
Elaboración del informe						X						
Correcciones del trabajo de investigación						X	X					
Aprobación del trabajo de investigación								X	X			
Publicación del artículo científico										X		

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Útiles de escritorio	100
Internet	60
Impresiones	50
Logística	100
Traslados y otros	100
TOTAL	410

Fuente de financiación: el investigador.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 “Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles: una responsabilidad compartida” Organización Mundial de la Salud, 2014.
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724.
3. DOCUMENTO TÉCNICO MINSA: Lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles 2016-2020. Resolución Ministerial N° 229- 2016.
4. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2019-06096 Fecha de impresión: mayo 2019. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
5. G Rev. Fac. Med UNAM Vol.47 No.6 noviembre-diciembre, 2004. Tema de reflexión: “El impacto de la enfermedad en la familia”. Miguel Ángel Fernández Ortega. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.
6. Fernando Gutiérrez. “Percepción de la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes obesos”. Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte, Paraguay. *Rev. UN Med.* 2020 9(1):10.1-10.17 [Sede Web].
Disponibile en: DOI:10.5281/zenodo.4110822
7. Nieves Ruiz E, Ortiz F, Covarrubias A. “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2”. *Revista Mexicana de Atención Integral en Salud.* 2019.
8. López Rodríguez. Tesis: “Relación entre la funcionalidad familiar y dislipidemias en pacientes mayores de 50 años adscritos a la Unidad de Medicina Familia N1 del IMSS delegación Aguas calientes”. México. 2018. [Sede Web].
Disponibile:<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1643/434964.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Aguilar Montejo C, Zapata Vázquez R, López Ramón C, Zurita Zarracino E. “Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas”. Rev. Horizonte sanitario vol. 17, N° 3, septiembre - diciembre 2018.
10. Mar García J, Peñarrieta de Córdova I, León Hernández R, Gutiérrez Gómez T, Banda-González O, Rangel Torres S y De León Ramírez M. “Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2”. Rev. Enfermería Universitaria. 2017; 14(3):155---161.Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. [Sede Web].
Disponibile: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.005>
11. Sánchez Sandoval D. Tesis: “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la funcionalidad familiar en adultos medios. Parroquia La Avanzada. Año 2016” Loja, Ecuador. 2017.
12. Conde Minga E, Torres Valdivieso C, Chalaco Vega M. “Enfermedades crónicas y funcionalidad familiar en personas con discapacidad grave y muy grave”. Loja-Ecuador. 2016. [Sede Web].
Disponibile:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermedades-cronicas-funcionalidad-familiar/>
13. Torres Reyes A, Castillo FAM, Morales GA, Ramos OM, Quitl IT Velázquez MDSV. “Funcionalidad familiar desde la perspectiva de un integrante con diabetes mellitus tipo 2 en la Sierra Negra de Puebla”. Journal Health NPEPS. 2016; 1(2):136-144.
14. Galindo Hernández M, Pérez D. “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión arterial sistémica de la UMF n° 220, periodo 2016, Toluca”. [Sede Web]. México. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/64398>
15. Maqui Vilca Lourdes. Tesis: “Adherencia al Tratamiento de la Diabetes con la Funcionalidad Familiar según factores socio-económicos y culturales en el Hospital I Albrecht, periodo 2018”. [Sede Web]. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31073>
16. Céspedes Félix. “Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades no transmisibles de un hospital público de Lima Metropolitana”.2018. [Sede Web].
DOI: <https://doi.org/10.17162/rccs.v11i2.1105>

17. Condori Fuentes. Tesis: "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes mellitus tipo 2, pacientes Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa". 2018. [Sede Web].
Disponibile: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5780>
18. Huamán Gómez. Tesis: "Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018". [Sede Web].
Disponibile: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1378>
19. La familia, conceptos, tipos y evolución.
Enciclopedia británica en español, año 2009. [Sede Web]. Disponibile: https://www.academia.edu/35340027/LA_FAMILIA_CONCEPTO_TIPOS_Y_EVOLUCION
20. Organización Panamericana de la Salud. La familia y la salud. 44° Consejo Directivo 55° comité regional. Washington D.C., EUA, 22 al 26 de setiembre del 2003.
21. Saucedo GJM, Foncerrada MM. Los problemas familiares y sus repercusiones en el niño. Rev. Med IMSS 1985;23: 159-166.
22. Jackson DD. The study of the family. Fam Process 1965; 4:1-9.
23. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th edition (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Association; 1994.
24. FAMILIOLOGIA. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. María de Lourdes Solórzano y Cesar Brandt Toro.
25. De la Cuesta Benjumea Carmen. Familia y salud. Revista ROL de Enfermería N° 203-204. 1995.
26. Ferrari, M. Kolostian, Importancia da familia. En: Familia Brasileira. Sao Paulo. 2014, pp. 11-15.
27. Dionisio F. Zaldívar Pérez. Psicología Familiar: Funcionamiento familiar saludable. Editorial Félix Varela, pp. 16 – 18. La Habana. Cuba 2002.
28. Parreño Gámez Cristela. Herramientas utilizadas en un estudio de salud familiar. Unidad de medicina familiar n° 7. México. [Sede Web].

Disponible:

http://residenciaumf48.weebly.com/uploads/1/3/3/4/13348619/taller_herramientas_utilizadas_en_un_estudio_de_salud_familiar1.pdf

29. Masis Sanabria Sandra. Dos enfoques de la terapia familiar: Virginia Satir y Munrray Bowen. Universidad de Costa Rica. [Sede Web]. Costa Rica. [Acceso el 04 de abril de 2015]. [Sede Web]. Disponible en:

<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan048238.pdf>

30. Martínez Navarro, María. Funcionalidad y disfuncionalidad de familia (Perspectiva desde la psicoterapia familiar. Anuario Jurídico de la Universidad Nacional Autónoma de México. 1986. [Sede Web].

Disponible en : <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2106/27.pdf>

31. Friedemann Marie-Luise. The Framework of Systemic Organization. Sage Publication. 1995. USA

32. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. 2017.

Disponible en: <https://www.who.int/ncds/management/introduction/es/>

33. La familia y la salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 44º Consejo Directivo. 55º Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003.

34. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978 Jun;6(6):1231-9. PMID: 660126.

35. Enfermedades no transmisibles. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Sede Web]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

36. Castro, M. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. (2ª. ed.) Caracas: Uyapal.

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86182017000100231

37. Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2021 Jun 01]; 20(1): 53-57. [Sede Web].

Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&ln

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuál es la relación entre la evaluación de la funcionalidad familiar y el control de las Enfermedades No Transmisibles de los miembros del Club "El Buen Vivir" del CMIS "Virgen del Carmen" de Chorrillos en el periodo del 2020-2021?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el control de las Enfermedades No Transmisibles de los miembros del Club "El Buen Vivir" del Centro Materno Infantil "Virgen del Carmen" de Chorrillos en el periodo del 2020-2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Analizar la funcionalidad o disfuncionalidad de las familias de los miembros del Club "El Buen Vivir" del Centro Materno Infantil "Virgen del Carmen" de Chorrillos.</p> <p>Evaluar el impacto de la funcionalidad de las familias de los miembros del Club "El Buen Vivir" del Centro Materno Infantil "Virgen del Carmen" de Chorrillos en el control de las Enfermedades No</p>	<p>Hi: La buena funcionalidad familiar está relacionada con el buen control de las Enfermedades no transmisibles en los miembros del Club "El Buen vivir" del Centro Materno Infantil "Virgen del Carmen" de Chorrillos durante el periodo 2020-2021.</p> <p>Ho: El control de las Enfermedades no transmisibles no está relacionada con la buena funcionalidad familiar en los miembros del Club "El Buen vivir" del Centro Materno Infantil "Virgen del Carmen" de Chorrillos durante el periodo 2020-2021</p>	<p>El proyecto de investigación es una investigación observacional, retrospectiva, de tipo analítico y transversal.</p>	<p>La muestra está conformada por todos Pacientes con Daños No Transmisibles, miembros del Club "El Buen Vivir" del Centro Materno Infantil "Virgen del Carmen" de Chorrillos: 45 pacientes.</p> <p>Para el procesamiento y análisis de los datos, será utilizado el programa Microsoft Excel y SPSS versión 24 para su captura, y luego el procesamiento estadístico se realizará mediante porcentajes lo que permitirá elaborar tablas estadísticas.</p> <p>Para evaluar la relación entre las variables independientes cualitativas se usará la prueba del Chi-cuadrado de Pearson, donde se considerarán significativos valores de $P < 0.05$. Para relacionar la funcionabilidad familiar y las variables cuantitativas de control de las ENT (edad, PA) se usará el</p>	<p>Test de APGAR FAMILIAR.</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

	Transmisibles de sus miembros.			coeficiente r de Spearman.	
--	--------------------------------	--	--	----------------------------	--

2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
Tipo de Historia Clínica Familiar:	Virtual	1
	Física	2
Sexo:	Femenino	1
	Masculino	2
Edad:	< 18 años	1
	18 – 29 años	2
	30 a 59 años	3
	> 60 años	4
Controles de ENT	Adecuado	1
	Regular	2
	Deficiente	3
Funcionalidad Familiar	Funcional	1
	Disfuncional	2

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad en la familia

TEST DE APGAR FAMILIAR

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
¿Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?					
¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades?					
¿Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor?					
¿Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en la casa.					
3. El dinero.					
¿Ud. ¿Tiene un (a) amigo (a) cercano a quién pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as).					

3. Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El presente proyecto es conducido por la **MR. Franchesca Marilyn García Terreros**, de la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El fin de este estudio es realizar un **análisis de la Relación entre la funcionalidad familiar y el control de las enfermedades no transmisibles de miembros del club “el Buen vivir” en Chorrillos en el año 2020.**

Este proyecto se encuentra revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad San Martín de Porres.

Si acepta colaborar en este estudio, deberá responder un test de evaluación familiar, el APGAR FAMILIAR que le tomará 15 minutos de su tiempo. Este Test será monitorizado por nosotros y se hará de conocimiento el resultado que dé.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

La participación o no en el estudio no afectará las atenciones necesarias que deberían darse en el Centro de Salud. Los beneficios de su participación en esta investigación, será el de aportar con la información que brinde a poder a determinar la relación entre la funcionalidad de las familias y su relación en el control de las enfermedades no transmisibles y poder hacer una intervención adecuada en caso sea necesario. Como riesgo en esta participación será que podrían enterarse de que ha participado en este estudio y se podría saber información que no quisiera que se revele.

El participante es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. También, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para el participante. Si hubiera alguna incomodidad con alguna de las interrogantes, puede hacerlo saber a la persona encargada de la investigación y no responder.

Agradecemos su colaboración.

Yo,

doy mi consentimiento para colaborar en el estudio y lo realizo de manera consciente y voluntaria.

Me han informado verbalmente sobre el estudio citado. He podido realizar preguntas y discutir algunos puntos.

Al firmar este consentimiento, estoy de acuerdo que mis datos personales en general puedan ser usados según lo describe la hoja de información de la investigación a la que voy a colaborar.

Acepto que puedo terminar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que haya ningún agravio a mi persona.

Acepto que me entregarán una copia de este consentimiento e información del estudio y puedo pedir información de los resultados cuando este haya finalizado.

Para solicitar esto último, puedo comunicarme con Franchesca García Terreros al N° 953616815 o comunicarme con un mail al correo: dragarcia25@gmail.com.

En caso crea necesaria podría comunicarse por correo electrónico al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la USMP a este correo: etica_fmh@usmp.pe

Nombre del participante :

Firma :

Fecha :

Franchesca García Terreros

Firma del investigador :

Fecha :