

11226
31



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

"IMPACTO DE LA TERAPIA FAMILIAR SOBRE
APEGO AL TRATAMIENTO,
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2."

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DRA. VERÓNICA NANCY ROBLEDÓ HERNÁNDEZ

ASESORES:
DRA. YOLANDA VALENCIA ISLAS
DR. MAURILIO ESPINO GARCÍA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



IMSS

MÉXICO, D.F.

FEBRERO 2003



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

PAGINACIÓN DISCONTINUA

Vo. Bo.

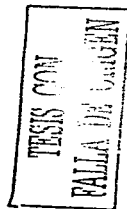
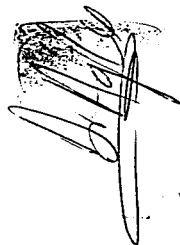
Yolanda E. Valencia

DRA. YOLANDA E. VALENCIA ISLAS
ASESORA DE TESIS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN MÉDICA
DE LA U. M. F 20 VALLEJO DEL I. M. S. S

Vo. Bo.

Maurilio Espino Garcia

DR. MAURILIO ESPINO GARCIA
ASESOR DE TESIS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION MÉDICA
DE LA U.M.F. 03 DEL I. M. S. S.



... a la Dirección General de Bibliotecas: •
... a difundir en formato electrónico e impre.
... contenido de mi trabajo de investigación

NOMBRE: Robledo Hernández

LEONOR NANCY

FECHA: 20-03-05

FIRMA: Nancy

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por permitirme existir y creer en él.

A MIS PADRES

Por darme la vida, su amor, su apoyo incondicional y estar siempre conmigo.

PAPA: Eres para mí el hombre más sabio e inteligente que jamás será superado por nadie, gracias por tus consejos, por estar conmigo en los momentos más difíciles y saberme guiar con gran experiencia. Sin todo lo que tu me has dado no podría estar donde estoy y quiero que sepas que este peldaño que hoy subo es por tu gran ayuda, además te agradezco por ser un excelente abuelo con mi hijo.

MAMA: Eres la mujer más maravillosa y comprensible sobre la tierra, te agradezco el haberme aconsejado, escuchado, haberte pasado horas en vela por mí, sé que seguirás presente en todas las etapas de mi vida. También te doy las gracias por tu ayuda incondicional que me has brindado desde el momento que me diste la vida, pero sobre todo te agradezco que en los momentos que he tenido que ausentarme por mi trabajo tu has estado a lado y cuidando con tanto cariño lo que más quiero en la vida que es mi hijo, sin esto no hubiera podido salir adelante. Gracias por ser un gran ejemplo para mí

"SIN USTEDES SIMPLEMENTE NO EXISTIRIA"

A MI ESPOSO

Omar te agradezco sinceramente el haberme enseñado a tener esta fortaleza que me ha permitido salir adelante y espero poder estar mas tiempo juntos.

A MI AMOR

Hijo eres el motor de mi vida y el mejor regalo que Dios me ha otorgado, yo sé que te he robado mucho del tiempo que te pertenece para poderme preparar cada día mas, pero recuerda que siempre estarás en mi mente y en mi corazón, gracias por saber entender mis ausencias, por tus sonrisas, tu cariño, tus abrazos, tus besos que siempre han estado presentes y me estimulan a seguir adelante cuando siento desfallecer, eres el motivo de mi superación, de mis éxitos y lo que mas quiero en la vida.

"GRACIAS POR SU PRESENCIA"

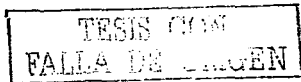
A MIS HERMANOS

MARISOL: Siempre fuiste un ejemplo de superación para mí, gracias por estar en los momentos cruciales de mi vida y por la ayuda que me has brindado.

MAURICIO: Gracias por ponerle música a mi vida, esto a hecho más armónico el camino, me siento muy orgullosa de ti por que siempre has salido adelante y eso me enseña a que no debemos darnos por vencidos jamás, pero sobre todo no tengo oomo agradecerte el que cuides y quieras a MI AMOR como si fuera tu hijo.

ALBERTO: Gracias por elegir ser mi hermano, y por brindarme momentos de alegría cuando lo he necesitado. Ten presente que en todo lo que emprendas el camino es difícil pero si te lo propones se puede lograr

"A LOS TRES GRACIAS POR ESTAR AQUI"



A MIS SOBRINAS:

MARIFER: Recuerda que eres la consentida y te agradezco tu cariño y por entender mi carácter.

DANI FATH: Gracias por tus risas y tus canciones.

"GRACIAS POR SU INOCENCIA"

A LA DRA. YOLANDA VALENCIA ISLAS: Le agradezco su confianza, él haber creído en mí para la realización de esta tesis, gracias por sus enseñanzas las cuales son armas valiosas que tengo para poder enfrentarme a la vida laboral y brindarme por su amistad.

AL. DR. MAURILIO: Infinitamente le doy las gracias por su apoyo incondicional para poder concluir esta tesis y sus asesorías en las terapias, además de su confianza, amistad y por permitirme aprender de su gran calidad humana.

A LA DRA. VICKY: Gracias por compartir conmigo su experiencia en tantas áreas, por ser tan accesible cuando lo necesite.

"GRACIAS POR DARMER LAS BASES PARA MI VIDA PROFESIONAL"

A TODOS MIS COMPAÑEROS: Por conformar un grupo tan heterogéneo del cual aprendí a poder convivir con ustedes, y a los que no formaron parte del grupo por estar ahí en cada instante, pero sobre todo a Paty Hernández por ser mi R3 y por ser mi amiga, Martha por tu amistad, a Alejandra por enseñarme a ser tolerante, entender mi forma de ser y estar conmigo en todo momento así como tus consejos, a Blanca Reyes por ser una excelente R2 y aprender juntas en esas guardias que no voy a olvidar al igual que tu apoyo tan certero.

AL DR. LEONARDO ANGELES: Te lo prometí, gracias por tu ayuda, y por ser modelo para mí.

QUIERO HACER UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL:

A todos los médicos con los que tuve la oportunidad de rotar porque de cada uno, aprendí algo que me servirá en el largo camino que inicio

A TODOS LOS PACIENTES QUE TUVE LA OPORTUNIDAD DE VER DESDE QUE ME INICIE EN ESTA PROFESIÓN Y SOBRE TODO A LOS QUE PARTICIPARON EN ESTA TESIS. GRACIAS POR TENERME CONFIANZA Y PERMITIRME EN ALGUNAS OCASIONES RECORDAR MOMENTOS ESPECIALES DE SU VIDA. USTEDES SON UN LIBRO ABIERTO DEL QUE PODEMOS OBTENER MUCHOS CONOCIMIENTOS, SIN SU PRESENCIA NO ESTARIAMOS LOS MEDICOS AQUI.

"A TODOS USTEDES LES AGRADEZCO EL HABER ESTADO EN EL MOMENTO Y EL LUGAR PRECISO DE MI VIDA Y POR HACERLA TAN ESPECIAL"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

OBJETIVOS	01
JUSTIFICACIÓN	02
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	04
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
HIPÓTESIS DEL ESTUDIO	10
MATERIAL Y METODOS	11
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	13
TABLAS Y GRAFICAS	15
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	16
CONCLUSIONES	18
COMENTARIOS	19
RESUMEN	20
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	25

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVO GENERAL

Comparar el apego terapéutico reflejado en el control glucémico, funcionalidad familiar y calidad de vida de los pacientes con DM tipo 2 adscritos a la UMF 20, cuando son manejados con y sin terapia familiar, adscritos a la UMF 20

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Determinar la diferencia en apego al tratamiento, calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 20, a través de un manejo tradicional comparativamente con terapia familiar

Identificar la calidad de vida de los pacientes tratados con terapia familiar.

Determinar si hay mayor apego al tratamiento en pacientes manejados con terapia familiar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACIÓN

Debido a que la diabetes mellitus en el Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentra entre los principales motivos de demanda de consulta en medicina familiar y en el primer lugar de demanda de consulta en especialidades así como un incremento en el otorgamiento de incapacidades temporales y pensiones por invalidez, es importante un tratamiento integral para la atención de dichos pacientes en el que se incluya además del tratamiento tradicional, la terapia familiar. Se ha comprobado que al cambiar el estilo de vida, con la práctica de ejercicio y una alimentación saludable, se ha reducido hasta en un 50 por ciento el desarrollo de la enfermedad. La meta es contribuir a la disminución de la mortalidad por diabetes en la población derechohabiente, evitar las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes que ya desarrollaron la enfermedad.

Es muy importante que se otorgue un manejo integral al paciente diabético en el que se debe tomar en cuenta el contexto familiar en que se desenvuelve ya que se ha encontrado relación entre disfunción familiar y descontrol glucémico, es necesario favorecer la aceptación del padecimiento e identificar la patología psicológica como trastorno de afecto y de la ansiedad, cuyo manejo se asocia a la mejoría de la calidad de vida y a la adherencia al tratamiento. Como una de las funciones esenciales de la familia la constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran es importante incidir en el núcleo familiar para que juntos lleven a cabo medidas para ayudar al paciente diabético a un control metabólico el cual se verá reflejado en el control de la glucosa sérica y esto a su vez evitar complicaciones, con ello se va creando conciencia en la familia que al cuidar y apoyar al paciente se extiende a todos los familiares ya que al ser hereditaria esta patología, puede presentarse en cualquiera de ellos, con esto la familia conoce y hacen explícitos los factores de riesgo pudiendo modificar gran parte de ellos. Al aparecer una enfermedad crónica esta función adquiere singular importancia, tanto desde el punto de vista físico como emocional y gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas que influirán a su vez en el correcto control de la enfermedad. Ante el diagnóstico de un trastorno como la diabetes mellitus, con su condición de cronicidad y que exige modificaciones en los hábitos y el modo de vida de uno de los miembros, la familia moviliza sus mecanismos de adaptación hasta recuperar la homeostasis amenazada. El factor común de todas estas situaciones es la necesidad de que todos los miembros de la familia se adapten al cambio de situación y adopten nuevas normas y a veces nuevos papeles, lo cual se puede lograr informando adecuadamente al paciente y a su familia para que en conjunto aprendan y puedan crear estrategias funcionales para lograr un buen control glucémico e ir protegiendo al resto de la familia, todo lo anterior lo puede lograr el médico familiar que atiende de una forma integral y desde una concepción biopsicosocial, dando la información oportuna y hacerles saber a la familia que no se trata de un paciente diabético sino que es una familia diabética ya que tarde o temprano pueden ser alcanzados todos por esta patología y deben conocer aquellos factores familiares que influyen de forma directa en la adherencia a las medidas terapéuticas recomendadas para su control.

TRABAJO CON
FAMILIA DE ORIGEN

Ahora bien, para lograr una buena adaptación se necesitará que todos los miembros de la familia participen en programas educativos relacionados con el padecimiento y psicoterapéuticos que incluyan terapias familiares, con el propósito de que además de orientar a la familia en esta situación de crisis todos los integrantes de la familia comprenden mejor la enfermedad, logren el apoyo emocional necesario y obtengan un mejor control sobre la diabetes.

Por lo que el presente estudio pretende comparar la funcionalidad familiar, calidad de vida y el apego al tratamiento de los pacientes diabéticos, que se les brindara terapias familiares y los que son tratados con el manejo convencional, de esta forma poder fortalecer la practica del médico familiar y ampliar mas allá la atención a las familias diabéticas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES

La diabetes mellitus es un síndrome que se expresa por afección familiar determinada genéticamente, en la que el sujeto puede presentar: Alteración en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Deficiencia relativa o absoluta en la secreción de insulina. Resistencia en grado variable a la insulina.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha gastado en los últimos dos años más de ocho mil millones de pesos en atención a derechohabientes que padecen de diabetes mellitus, equivalente al 12 por ciento de su presupuesto anual en el área de Prestaciones Médicas. Sin embargo, el número de muertes por esta enfermedad sigue incrementándose; en el último semestre de 1999 diariamente murieron 39 diabéticos que eran derechohabientes. Además, en México existen aproximadamente seis millones de pacientes con diabetes (aunque tres de cada diez lo ignoran), y anualmente se registran 180 mil nuevos casos, de los cuales 90 por ciento se refieren al tipo 2. Debido a que este padecimiento se clasifica como una de las enfermedades crónico-degenerativas de mayor impacto en México y en el mundo, es fundamental que se lleven a cabo procesos médicos y educativos para contrarrestarla. (1)

De acuerdo con los resultados obtenidos por la SSA en cuanto a mortalidad de 1999, se tiene que el promedio de años potenciales de vida perdidos por la diabetes mellitus es a nivel nacional de 11.9 y la morbilidad hospitalaria es de 64,628. En los últimos años ha ocurrido un ascenso importante de la mortalidad por diabetes. Actualmente hasta la semana 17 del 2001 se tiene que hay 67735 casos nuevos registrados. (2, 3)

De acuerdo a las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud, la diabetes es la causa más frecuente de polineuropatías, alrededor del 50% de los pacientes presentan alteraciones neuropáticas en los siguientes 25 años posteriores a su diagnóstico es responsable de poco más del 40% de todas las amputaciones no traumáticas y la nefropatía diabética se ha convertido en la primera causa de insuficiencia renal terminal, así como una de las principales causas de ceguera en el adulto. (4)

El principal objetivo, es tener cada día un mayor número de detecciones tempranas y, de esta manera, disminuir las principales complicaciones médicas por diabetes, a través de una atención integral. En el IMSS existen diversos procesos para combatir a la diabetes. Sin embargo, ninguno funcionará de manera óptima si los pacientes y sus familiares no colaboran en su propia recuperación. "La diabetes que padece México está originada, principalmente, por una vida de malos hábitos: sedentarismo, pésima alimentación, obesidad, tabaquismo, mal manejo del estrés, entre otros. Aunado a estos factores se agrega el de la herencia, que está presente en casi 40 por ciento de los diabéticos mexicanos". Es decir, que los antecedentes familiares y los factores de alto riesgo pueden ayudar a diagnosticar la enfermedad en su etapa inicial y contrarrestar a tiempo las complicaciones que tiende a desarrollar el paciente.

Se ha comprobado que al cambiar paulatinamente el estilo de vida, con la práctica de ejercicio y una alimentación saludable, se ha reducido hasta en un 50 por ciento el desarrollo de la enfermedad. Esto significa que si a una persona joven se le detecta elevación de glucosa y se somete a un tratamiento, puede llegar a la vejez con una salud óptima. La meta es contribuir a la disminución de la mortalidad por diabetes en la población derechohabiente,

evitar las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes que ya desarrollaron la enfermedad. (1)

La transformación demográfica en combinación con el éxito en el control de la DM y los profundos cambios en el estilo de vida, han impactado de manera determinante el patrón de morbilidad y mortalidad de nuestro país. A diferencia de lo que ocurría hace algunas décadas, actualmente las personas adultas (de 20 años de edad en adelante) representan más de la mitad de la población y las enfermedades que afectan a este grupo de edad constituyen las primeras causas de muerte dentro de la población general. Entre estas patologías destaca, la diabetes, por lo que se está convirtiendo en el nuevo reto de la salud pública y de los servicios de salud para prevenirla y elevar la calidad de vida de la población adulta y de los ancianos. Se cuenta con subcomponentes los cuales consisten en:

Prevención; detección temprana; diagnóstico, control y tratamiento oportuno de los casos.

Análisis de la tendencia de la morbilidad y la mortalidad.

Educación en la población sobre los factores de riesgo.

Grupos civiles de apoyo para los diabéticos (club de diabéticos).

Capacitación al personal de salud.

A pesar de las estrategias anteriores no se ha incidido en el control adecuado de la diabetes mellitus tipo 2 ya que se sigue observando un incremento en las complicaciones agudas y crónicas. (7)

El manejo integral del paciente diabético requiere tomar en cuenta el contexto familiar (y en el que no se ha enfatizado) en que se desenvuelve ya que se ha encontrado relación entre disfunción familiar y descontrol glucémico, es necesario favorecer la aceptación del padecimiento e identificar la patología psicológica como trastorno de afecto y de la ansiedad, cuyo manejo se asocia a la mejoría de la calidad de vida y a la adherencia al tratamiento (8,9). Existen estudios como el multicéntrico DCCT (diabetes Control and Complications Trial) el cual demuestra sin duda que el control estricto de la diabetes retrasa o evita la presentación de complicaciones crónicas de la enfermedad. Estos resultados obligan a reconocer la enorme importancia que la educación tiene en el tratamiento de esta enfermedad y reconoce la veracidad del proverbio antiguo que reza "El primer paso hacia la curación es el conocimiento" (10). Los enfermos elaboran ideas sobre las causas y tratamientos que muchas veces entran en conflicto con las explicaciones y tratamientos biomédicos(11). En este proceso el paciente individual no inventa los significados, sino más bien usa las interpretaciones que en su vida social le han transmitido (12). Las ideas populares sobre la diabetes se van construyendo en la historia personal de los sujetos cuando el paciente busca entender lo que le pasa en función de su contexto, situación familiar y vivencias dentro del grupo social en que vive. La importancia de las ideas, explicaciones y valoraciones que tienen los enfermos sobre su padecimiento y las formas de atención, ha sido reconocido por diversos investigadores de enfermedades crónicas(13, 14).

Una de las funciones esenciales de la familia la constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran. En el caso de aparición de una enfermedad crónica esta función adquiere singular importancia, tanto desde el punto de vista físico como emocional y gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas que influirán a su vez en el correcto control de la enfermedad.

A lo largo del ciclo vital familiar surgen distintos acontecimientos que actúan afectando la homeostasis familiar y que exigen mecanismos de adaptación para su recuperación. Dichos mecanismos adaptativos dependerán para su éxito de la existencia de una correcta función familiar. Uno de los acontecimientos vitales estresantes que obligan a una readaptación de la homeostasis familiar es la aparición de una enfermedad crónica en uno de los miembros del sistema. Ante el diagnóstico de un trastorno como la diabetes mellitus, con su condición de cronicidad y que exige modificaciones en los hábitos y el modo de vida de uno de los miembros, la familia moviliza sus mecanismos de adaptación hasta recuperar la homeostasis amenazada. El factor común de todas estas situaciones es la necesidad de que todos los miembros de la familia se adapten al cambio de situación y adopten nuevas normas y a veces nuevos papeles. Con esos cambios adaptativos aparecen nuevos riesgos para otros miembros de la familia, lo que puede afectar a su vez al familiar enfermo. Esto es especialmente frecuente en el caso de niños y adolescentes afectados por la diabetes mellitus (15)

El médico familiar que atiende de una forma integral y desde una concepción biopsicosocial, a la persona con diabetes mellitus, debe conocer todos aquellos factores familiares que influyen de forma directa en la adherencia a las medidas terapéuticas recomendadas para su control. Ayudados por:

Familiograma: El cual es una representación gráfica y simbólica que informa acerca de la estructura y dinámica familiar, incluyendo patrones de enfermedades y problemas psicosociales así como su configuración actual. (16)

Funcionalidad familiar: Considera el crecimiento, la adaptación y el cambio como partes integrales de la salud y la estabilidad. Esta definición, enfatiza, el hecho de que la salud de la familia es un proceso y puede cambiar con el tiempo. La funcionalidad familiar es un conjunto de fuerzas al cual se le atribuyen una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar. Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas, de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre, es capaz de satisfacer las demandas internas y externas al sistema. El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base a que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional(17) Para evaluar este parámetro se pueden utilizar los test validados para ello. En esta ocasión se utilizara el test de la Dra. Palomar en el cual ella parte de que el funcionamiento familiar es un constructo compuesto por diferentes dimensiones como cohesión, adaptabilidad, roles, comunicación, poder, organización, control, etc. De manera similar el instrumento de calidad de vida de la misma autora, parte de la definición de calidad de vida como un constructo multidimensional subjetivo que se refiere al grado de satisfacción de un individuo según la importancia que el sujeto concede a cada área o aspectos de su vida y determinan su felicidad y bienestar (familia, trabajo, pareja, hijos, actividades recreativas, amigos, bienestar físico, economía, etc.) (18)

La aparición de la Diabetes sitúa al sistema familiar ante una situación nueva e inesperada. Conlleva la carga emocional de una enfermedad que no se "cura"; que precisa tratamiento para siempre; que exige medidas terapéuticas basadas en cambios en los hábitos de vida, tanto en el sentido dietético como en el del

LIBRO DE
FALLA DE CARGEN

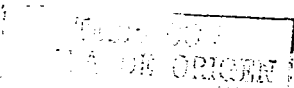
ejercicio físico con las dificultades reales de adaptación que ello exige para el resto de los miembros de la familia; con las complicaciones que pueden ir surgiendo, originando una incapacidad que sobrecarga aún más el sistema. La familia procesará todo esto según su propio conjunto de creencias acerca de la enfermedad y las experiencias previas que posea en el cuidado de pacientes diabéticos, sobre todo en relación con acontecimientos dramáticos e impactantes como ceguera, amputaciones, úlceras, etc. Posteriormente pondrá en marcha los recursos con los que cuente, su cohesión, su capacidad de adaptación y de apoyo y su capacidad organizativa, buscando en caso de ser necesario apoyos extra familiares para conseguir una correcta homeostasis que asegure un normal funcionamiento del sistema familiar. (19)

El inicio de la enfermedad durante la vida adulta, en especial cuando el individuo se encuentra alrededor de la quinta década de su vida, coincide con un periodo centrífugo de la vida familiar, lo cual tiene consecuencias organizacionales bastantes importantes, ya que su presentación ocasionará por lo menos una regresión al periodo centrípeto, o bien disparará un proceso de huida de los miembros que conduzcan a una disfunción familiar o una desintegración (20)

El diagnóstico de DM2 o la aparición de sus complicaciones se realiza con más frecuencia en la cuarta etapa del ciclo vital familiar. Esta se inicia con la salida del primer hijo del hogar paterno, cuando los cónyuges tienen alrededor de 50 años y termina aproximadamente a los 65. En esta fase de contracción, la marcha de los hijos condiciona una nueva relación en la pareja. La mujer se encuentra generalmente sin el objetivo esencial de su vida que venía constituido por la crianza de los hijos. El marido revisa su trayectoria vital, generalmente enfrentándose con el problema de la jubilación. Aparecen otros problemas de salud muy prevalentes a estas edades. El diagnóstico de Diabetes o la aparición de sus complicaciones, instaura un nuevo acontecimiento estresante en un momento del ciclo vital familiar en el que son necesarios todos los recursos para lograr los cambios adaptativos imprescindibles para superar esta etapa de forma funcional. Como en otras familias en la que uno de sus miembros padece una enfermedad crónica, es posible que se culpabilice de todos los problemas relacionados a la diabetes, achacando a esta la existencia de una disfunción familiar que dificultará por su parte, en un círculo vicioso, el correcto control de la enfermedad. (21)

Kornblit señala que la presentación de diabetes mellitus en un miembro del grupo familiar implica necesariamente una situación de crisis, la cual dependerá de varios factores, como el grado de posibilidad que existan de lograr un equilibrio metabólico que garantice la salud del individuo; las circunstancias que hayan rodeado al diagnóstico inicial; el grado de dolor que la enfermedad o los tratamientos impliquen para este individuo en particular; la evolución del padecimiento al momento del diagnóstico y la velocidad del deterioro; las secuelas invalidantes; la narrativa particular y familiar que el grupo dé a la diabetes mellitus; la posibilidad de crear un significado que los ayude a enfrentar y sobrelevar la enfermedad. (22)

Ahora bien, para lograr una buena adaptación se necesitará que todos los miembros de la familia participen en programas educativos relacionados con el padecimiento, así como en psicoterapéuticos que incluyan terapeutas familiares, conductuales e individuales, con el propósito de que un equipo multidisciplinario actúe y oriente a la familia en situación de crisis(23)



El conocimiento por parte del Equipo de Salud que se hace cargo del cuidado de la persona con diabetes, de la estructura de la familia, de su dinámica y funcionamiento, de la etapa del ciclo vital familiar en que se encuentran y de los recursos que movilizan para enfrentarse a las situaciones estresantes, le posibilitará el convertir a la familia en una auténtica Unidad de Cuidados que facilitará el correcto control integral y no-solo metabólico de la persona diabética. Por otra parte le permitirá proteger a la familia de situaciones disfuncionales que puedan ser desencadenadas por la aparición de la enfermedad o de sus complicaciones. (21)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia en el apego al tratamiento el cual se vera reflejado con el control glucemico, calidad de vida y funcionalidad familiar contra el manejo tradicional en pacientes diabéticos adscritos a la UMF 20?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HIPOTESIS.

HIPOTESIS ALTERNA:

Existen diferencias en el apego al tratamiento, la calidad de vida y funcionamiento familiar, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, cuando sólo reciben tratamiento tradicional, en comparación cuando son manejados con terapia familiar.

HIPOTESIS NULA:

No existen diferencias en el apego al tratamiento, la calidad de vida y funcionamiento familiar, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, cuando reciben terapia familiar con relación a cuando son manejadas con tratamiento tradicional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en la U. M. F 20 Vallejo del I. M. S. S. Delegación 1-2 Noroeste de la Cd. De México durante el ciclo 2001-2003.

El tipo de estudio fue Cuasiexperimental (Prospectivo, comparativo, intervención, longitudinal.)

La muestra de estudio fue integrada por 20 familias, de las cuales 10 familias pertenecieron al grupo control A y 10 familias para el grupo de estudio B. Dichas familias se captaron en las platicas informativas que otorga trabajo social cada quincena en la unidad, posteriormente al grupo de estudio se individualizó por familias y se tuvieron con cada una de ellas una primera platica para informarles acerca del estudio y darles a llenar al paciente diabético el instrumento de funcionalidad familiar y calidad de vida de la Dra. Palomar (ver anexo 1 y 2), posteriormente se les otorgo cita junto con dos familiares como mínimo, con un limite de tiempo de una a dos semanas y se dieron cinco sesiones. En la primera sesión se realizó la detección de la organización familiar y de las creencias y mitos acerca del padecimiento y cuatro sesiones de terapia familiar las cuales son otorgadas por dos médicos familiares especialistas en terapia familiar (asesores del actual trabajo) y se dio una ultima cita de seguimiento a los 6 meses para contestar nuevamente el instrumento que se aplico al inicio de dichas terapias. Las terapias fueron diseñadas para que el paciente y/o su familia al terminar el ciclo puedan comprender mejor la enfermedad, logren el apoyo emocional necesario y obtengan un mejor control sobre la diabetes. Estas sesiones presentaron un mismo formato para ser aplicadas y no tener desviaciones en las familias (ver anexo 3)

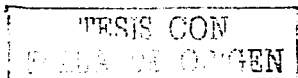
DISTRIBUCIÓN DE LAS SESIONES:

Primera sesión: toda la familia
Segunda sesión: toda la familia
Tercera sesión: El paciente con Diabetes Mellitus tipo 2
Cuarta sesión: La familia sin el paciente
Quinta sesión: toda la familia.

Otorgando un total de 70 sesiones a las familias más la platica informativa de trabajo social ofrecida por el médico residente que participo en el estudio.

Al grupo control se les pido que contestaran los instrumentos de la Dra. Palomar, calidad de vida y funcionamiento familiar en ese momento se tomaron del expediente clínico las cifras recientes de glucosa y a los seis meses nuevamente se les aplico los mismos instrumentos y se tomo la cifra de glucosa central de ese mes.

El instrumento que se aplico en el presente estudio para medir calidad de vida en los sujetos de estudio y control es el formulado por la Dra. Joaquina Palomar Lever que parte de la definición de calidad de vida como un constructo multidimensional subjetivo que se refiere al grado de satisfacción de un individuo según la importancia que el sujeto concede a cada área o aspectos de su vida y determinan su felicidad y bienestar (familia, trabajo, pareja, hijos, actividades recreativas, amigos, bienestar físico, economía, etc.) El Instrumento



para evaluar el funcionamiento familiar de Palomar, es un constructo compuesto por diferentes dimensiones como cohesión, adaptabilidad, roles, comunicación, poder, organización, control, etc.

Para poder medir el apego terapéutico se utilizaron las cifras de glucosa central las cuales se obtuvieron del expediente clínico, tanto en la primera sesión como en la última, en ambos grupos.

Los criterios de inclusión fueron: Pacientes diabéticos de 40 a 60 años de edad, de ambos sexos, con mas de 5 años de evolución y sin complicaciones que acudan con dos miembros de la familia a las terapias, que sean derecho habientes del IMSS, y que por lo menos alguno de ellos sepa leer y escribir, que los integrantes de la familia que acudan a las sesiones sean adolescentes o adultos.

Los criterios de exclusión Diabéticos que no tengan conformada una familia, que cursen con embarazo actual, con diagnóstico previo de insuficiencia renal crónica, enfermedades psiquiátricas o que acudan a algún tipo de tratamiento psicoterapéutico, portadores de VIH SIDA o diagnosticados previamente, diagnosticado de tuberculosis, con infecciones agudas, con alcoholismo, con diagnóstico de cáncer, que presenten adicciones, que estén bajo tratamiento con corticoesteroides y que no deseen participar en el estudio.

Los criterios de eliminación son pacientes diabéticos que no acudan a todas las sesiones de terapia familiar y que el paciente fallezca durante el estudio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se estudiaron 20 pacientes diabéticos adscritos a la UMF 20, los cuales se dividieron en 2 grupos.

El grupo 1 (control) de 10 pacientes cuyo rango de edad fue de 48 a 60 años con una media de 54.4 años y una desviación estándar de 4.8, de ambos sexos, 3 masculinos (30%) y 7 femeninos (70%), el tiempo de evolución fluctuaba de 5 a 15 años con una media de 8.4 años y una desviación estándar de 3.6 años (Gráfica 1)

En el grupo 2 (estudio) con 10 pacientes diabéticos con edad de 51 a 60 años, con una media de 55.9 años, y desviación estándar de 3.4 años, de ambos sexos, 4 masculinos (40%) y 6 femeninos (60%), con un tiempo de evolución de 5 a 15 años con una media de 9d años y una desviación estándar de 4.06 años.(Gráfica

Al grupo 1 se les aplico el instrumento de funcionamiento familiar y calidad de vida de la Dra. Palomar en una primera sesión y en este mismo tiempo se toma la glucosa central llamada pretest, reportando un rango de 103 a 190 mg/dl, con una media de 168.90 y una desviación estándar de 81.22. Posteriormente a los 66 meses se les aplica nuevamente el mismo instrumento y se realiza una segunda medición de la glucosa central llamada postest donde se encontró un rango de 117 a 198mg/dl, con una media de 145 mg/dl y una desviación estándar de 134.50 mg/dl. Se reo la prueba de Wilcoxon obteniéndose una $Z= 0.204$ y una $p=0.838$. (Gráfica 3)

Al grupo 2 se le tomo la glucosa central antes de iniciar con las sesiones de terapia familiar en las cuales se obtuvo un rango de 141 a 281mg/dl, con una media de 190 mg/dl y una desviación estándar de 52.38 mg/dl. Posteriormente se toma una segunda medición de glucosa a los 6 meses, reportando un rango de 120 a 214 mg/dl, con una media de 148 mg/dl y una desviación estándar de 120 mg/dl. La prueba de Wilcoxon en este grupo fue de $Z=-2.293$ y una $p=0.022$. (Gráfica 4).

Para medir y comparar la funcionamiento familiar y calidad de vida de los pacientes se utilizo el instrumento de la Dra. Palomar en el cual sus ítems se deben de agrupar en factores para poderlos calificar. (Anexo 4)

Los Factores de funcionamiento familiar que presento la media mas alta en el grupo 1 pretest fue roles y trabajo domestico de igual forma para el grupo 1 postest lo que nos resalta que estos factores no presentaron ningún cambio en el postes y en el pretest

Las media más bajas fueron relación de pareja y violencia, siendo igual en el pretest como en el postest y tampoco se modificaron (Tabla 1)

En el grupo 2 pretest (antes de las terapias) la media mas alta fue roles y trabajo domestico siendo igual para el grupo 2 postest (después de las terapias)

La media mas baja en el grupo 2 fueron violencia física, tanto para el pretest como para el postes (Tabla 2)

TEXTO CON
FALLA DE ORIGEN

Para comparar calidad de vida se utilizo el instrumento de la Dra. Palomar en el cual de igual forma se agrupa por factores (ver anexo 5)

En el grupo 1 pretest la media mas alta fue el de familia en general, igual que en el grupo 1 posttest.

Las medias más bajas en ambos grupos fue entorno social sin modificaciones(Tabla 3)

En el grupo 2 pretest la media mas alta fue el factor de familia en general y en el grupo 2 posttest fue este mismo.

En el grupo 2 pretest la media mas baja fue entorno social siendo igual en el grupo 2 posttest. (Tabla 4)

Así mismo se obtuvieron las correlaciones intra-escalas del funcionamiento familiar con calidad de vida en ambos grupos en la etapa pretest y posttest.

Grupo 1 pretest en esta muestra la correlación de los factores de funcionamiento familiar que resultan entre si mas relacionados son el de autonomía familiar con comunicación.

Otro aspecto importante son los factores que se asocian negativamente entre si como son autoridad familiar con relación de pareja(Tabla 5)

En la correlación de calidad de vida los factores fueron desarrollo laboral con percepción

Negativamente se asociaron entorno social con bienestar físico(Tabla 6)

En la correlación de calidad de vida y funcionamiento familiar fueron los factores de desarrollo laboral con comunicación.

En la correlación negativa fueron desarrollo de los hijos con relación de pareja(Tabla 7)

Grupo 1 posttest en esta muestra la correlación de los factores de funcionamiento familiar mas relacionados son el de autonomía con comunicación.

Negativamente se asocian familia en general con falta de reglas y apoyo (Tabla 5)

En la correlación de calidad de vida se relacionaron reconocimiento laboral con desarrollo laboral.

Negativamente se correlaciona relación con los hijos con bienestar físico. (Tabla 6)

En la correlación de calidad de vida con funcionamiento familiar se relaciono el reconocimiento laboral con comunicación.

Negativamente fueron falta de reglas y apoyo con familia en general(Tabla 7)

Grupo 2 pretest en esta muestra la correlación de los factores de funcionamiento familiar mas relacionados fueron comunicación con cohesión.

Negativamente organización con relación de pareja (Tabla 8)

La correlación de los factores de calidad de vida fueron reconocimiento laboral con entorno social.
Negativamente se asocio percepción personal con entorno social(Tabla 9)

En la correlación de calidad de vida con funcionamiento familiar fueron desarrollo de los hijos con comunicación familiar.
Negativamente roles y trabajo domestico con reconocimiento laboral. (Tabla 10)

Grupo 2 postest en esta muestra la correlación de los factores de funcionamiento familiar entre si fueron roles y trabajo domestico con comunicación familiar.
Negativamente se asocio autoridad familiar con tiempo que comparte la familia (Tabla 8)

En la correlación de calidad de vida se asocio relación con los hijos con relación con la pareja.
Negativamente entorno social con desarrollo laboral(Tabla 9)

En la correlación de calidad de vida con funcionamiento familiar se relacionaron reconocimiento laboral con tiempo que comparte la familia.
Negativamente se relacionaron los factores de organización con sociabilidad(Tabla 10)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

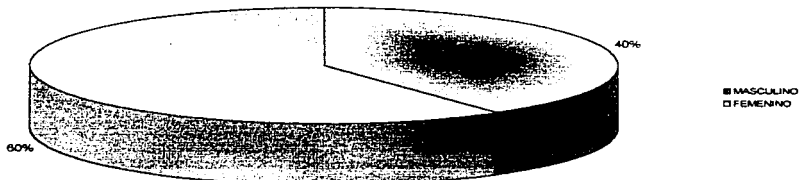
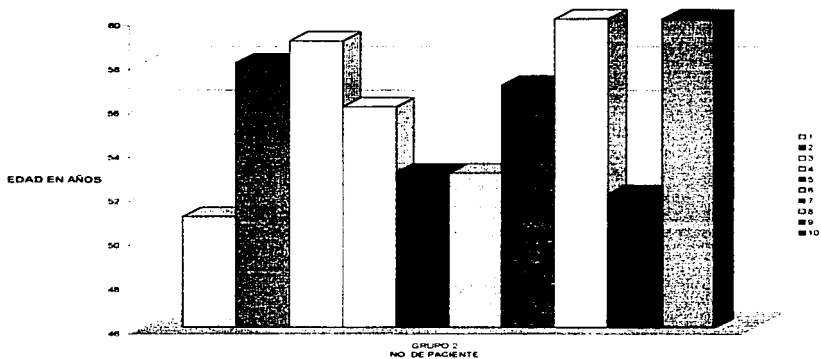
GRAFICO 1. RELACION DE PACIENTES DEL GRUPO 1 DE ACUERDO A EDAD Y SEXO



MASCULINO
FEMENINO

RELACION CON
EVALUACION DE ORIGEN

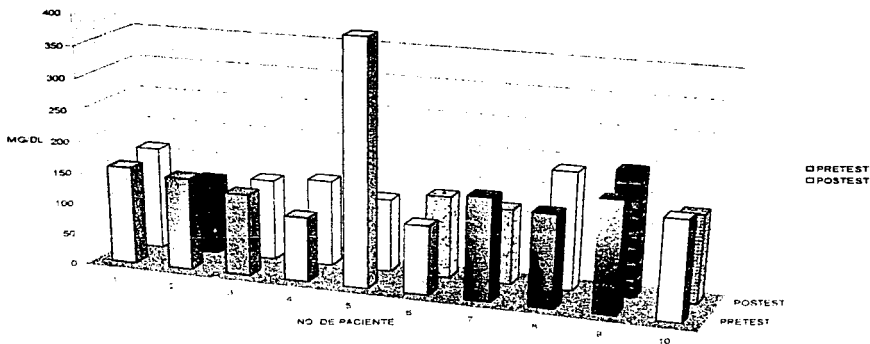
GRAFICO 2. RELACION DE PACIENTES DEL GRUPO 2 DE ACUERDO A EDAD Y SEXO



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 IANIGLA
 CAROLINA DE GUAYANA

GRAFICO 3. COMPARACION DE GLUCOSA CENTRAL EN EL GRUPO 1 PRETEST vs POSTEST.

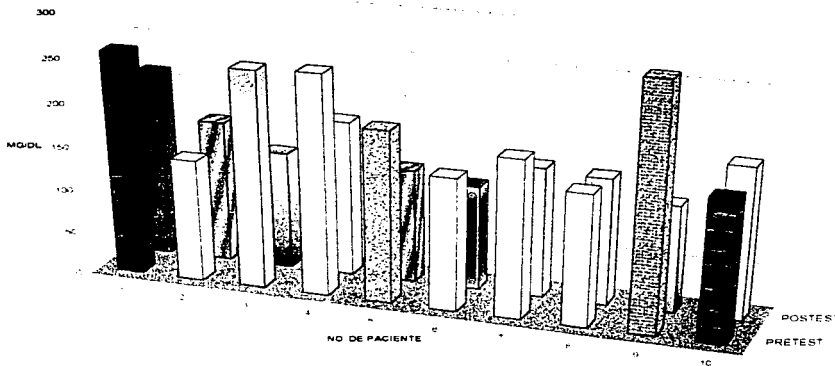
COMPARACION DE GLUCOSAS GRUPO 1 PRETEST vs POSTEST



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICO 4. COMPARACION DE GLUCOSA CENTRAL EN EL GRUPO 2 PRETEST vs POSTEST

COMPARACION DE GLUCOSA EN EL GRUPO 2 PRETEST vs POSTEST



TEMA 1000
FALLA DE URGEN

TABLA 1
MEDIDAS ARITMETICAS DE LOS FACTORES
DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DEL GRUPO 1.

GRUPO 1PRETEST

FACTOR	MEDIA	DESV. EST	N=
FF1	11.1	4.98	10
FF2	18.30	5.17	10
FF3	18.60	4.17	10
FF4	13.30	2.67	10
FF5	11.50	2.46	10
FF6	46.60	3.89	10
FF7	18.30	5.17	10
FF8	17.10	3.07	10
FF9	14.10	3.84	10
FF10	8.1	2.81	10

FUENTE DATOS DE BASE

GRUPO 1POSTEST

FACTOR	MEDIA	DESV. EST	N=
FF1	10.20	4.57	10
FF2	17.80	3.52	10
FF3	17.90	3.07	10
FF4	14.00	1.25	10
FF5	11.70	1.70	10
FF6	45.70	2.98	10
FF7	17.80	4.02	10
FF8	16.70	3.02	10
FF9	15.20	3.01	10
FF10	7.90	1.66	10

FUENTE DATOS DE BASE

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TABLA 2
MEDIDAS ARITMETICAS DE LOS FACTORES
DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DEL GRUPO 2

GRUPO 2 PRETEST

FACTOR	MEDIA	DESV. EST	N=
FF1	15.80	7.25	10
FF2	19.20	4.59	10
FF3	18.80	3.55	10
FF4	12.30	3.20	10
FF5	13.20	4.18	10
FF6	47.30	3.16	10
FF7	22.80	8.50	10
FF8	16.50	2.84	10
FF9	15.40	3.98	10
FF10	7.30	1.49	10

FUENTE: DATOS DE BASE

GRUPO 2POSTEST

FACTOR	MEDIA	DESV. EST	N=
FF1	16.30	7.09	10
FF2	19.80	3.91	10
FF3	20.20	2.15	10
FF4	12.70	3.20	10
FF5	14.20	1.48	10
FF6	46.90	2.51	10
FF7	19.70	3.20	10
FF8	17.40	1.17	10
FF9	16.40	2.22	10
FF10	6.70	1.57	10

FUENTE: DATOS DE BASE

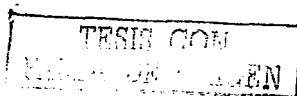


TABLA 3. MEDIDAS ARITMETICAS DE LOS FACTORES DE CALIDAD DE VIDA
EN EL GRUPO 1 PRETEST Y POSTEST.
GRUPO 1 PRETEST.

NO. FACTOR	MEDIA	DESV.EST	N=
CV1	17.60	4.14	10
CV2	22.90	13.25	10
CV3	14.60	3.37	10
CV4	6.90	3.28	10
CV5	12.80	2.78	10
CV6	13.20	2.97	10
CV7	20.25	5.68	10
CV8	19.00	5.35	10
CV9	14.71	4.86	10
CV10	20.80	4.47	10
CV11	20.40	4.58	10
CV12	25.70	6.07	10
CV13	19.60	5.36	10
CV14	16.11	3.41	10

Fuente: Base de datos

GRUPO 1 POSTEST

NO. FACTOR	MEDIA	DESV.EST	N=
CV1	19.00	4.27	10
CV2	18.60	5.44	10
CV3	14.70	1.16	10
CV4	4.70	1.42	10
CV5	13.10	2.02	10
CV6	12.20	2.25	10
CV7	17.75	4.50	10
CV8	16.50	2.65	10
CV9	14.29	5.25	10
CV10	20.90	4.04	10
CV11	20.60	4.33	10
CV12	24.50	5.21	10
CV13	19.40	4.03	10
CV14	17.11	2.57	10

Fuente: Base de datos

TESIS CON
FALLA DE CUBREN

TABLA 4. MEDIDAS ARITMETICAS DE LOS FACTORES DE CALIDAD DE VIDA EN EL GRUPO 2 PRETEST Y POSTEST.

GRUPO 2 PRETEST.

NO. FACTOR	MEDIA	DESV.EST	N=
CV1	17.10	4.36	10
CV2	18.60	6.80	10
CV3	12.90	4.15	10
CV4	7.80	2.10	10
CV5	13.30	2.58	10
CV6	11.20	4.47	10
CV7	18.25	5.32	10
CV8	16.50	3.70	10
CV9	20.50	6.72	10
CV10	19.70	6.58	10
CV11	19.90	5.63	10
CV12	26.00	7.38	10
CV13	17.70	6.57	10
CV14	15.90	3.18	10

Fuente: Base de datos

GRUPO 2 POSTEST

NO. FACTOR	MEDIA	DESV.EST	N=
CV1	17.90	2.77	
CV2	19.30	5.85	
CV3	13.70	3.30	
CV4	5.30	2.63	
CV5	13.60	1.96	
CV6	13.30	4.03	
CV7	19.25	4.99	
CV8	18.25	6.40	
CV9	22.17	6.01	
CV10	21.80	4.76	
CV11	20.60	5.30	
CV12	28.20	4.98	
CV13	19.30	5.77	
CV14	17.60	2.27	

Fuente: Base de datos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 5
CORRELACION DE LOS FACTORES DE FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN EL GRUPO 1 PRETEST Y POSTES

GRUPO 1 POSTEST										
	FF1	FF2	FF3	FF4	FF5	FF6	FF7	FF8	FF9	FF10
FF1										
FF2						0.512	0.875			
FF3		0.579				0.627		.567	0.567	
FF4									-.030	
FF5		.625								
FF6			0.708		0.545				.614	
FF7		0.788			0.643					
FF8		0.516	0.785		0.522	0.654	0.649			
FF9	-.035		0.551			0.664				
FF10										

GRUPO 1 PRETEST

FUENTE: DATOS DE BASE

TESIS CON
 VALLA DE ORIGEN

TABLA 6.
CORRELACION DE LOS FACTORES DE CALIDAD DE VIDA EN EL GRUPO 1 PRETEST
Y POSTEST

GRUPO 1 POSTEST

	CV1	CV2	CV3	CV4	CV5	CV6	CV7	CV8	CV9	CV10	CV11	CV12	CV13	CV14
CV1				.661				.547	-.039	.702		.504		
CV2	.760		-.021					.968	.795				.555	.518
CV3				.615		.664	.577		-.094			.561		.569
CV4										.615				
CV5	.523	.575							-.071				.661	
CV6			.806	-.009					-.010					
CV7	.805	.880	.510			.581		.630		.784			.881	.965
CV8	.904	.646			.503		.745			.960	.936			
CV9	.536				-.035		.663			-.69				-.038
CV10	.824				.515		.816	.924			.633	.604		.708
CV11	.537						.579	.594	.509	.717		.690		.577
CV12	.657				.568		.668			.808	.724			.614
CV13					.784		.760							.599
CV14	.710						.954	.656	.576	.788	.889	.828		

GRUPO 1 PRETEST

*Solo se incluyen en la tabla correlaciones estadísticamente significativas
FUENTE: BASE DE DATOS

TABLA 7
 CORRELACION DE LOS FACTORES DE CALIDAD DE VIDA Y LOS DE FUNCIONAMIENTO
 FAMILIAR EN EL GRUPO 1 PRETEST Y POSTES

GRUPO 1 PRETES

	CV1	CV2	CV3	CV4	CV5	CV6	CV7	CV8	CV9	CV10	CV11	CV12	CV13	CV14
FF1								.548		-.017				
FF2					-.026		865	845	.533	.576	.686			.832
FF3				-.052			738				.703	.508		.877
FF4								.790						
FF5	-.044										.543			
FF6	-.080					-.040								.595
FF7							661	687		.586	.662			
FF8							-.075			.666	.780	.770		.843
FF9												.582		
FF10								.693						

*Solo se incluyen en la tabla correlaciones estadísticamente significativas

GRUPO 1 POSTES

	CV1	CV2	CV3	CV4	CV5	CV6	CV7	CV8	CV9	CV10	CV11	CV12	CV13	CV14
FF1									.855					
FF2						-.050	.757	.927		.678	.665			
FF3		.848	-.041				.778	.546			.590			.563
FF4		-.033					.556					-.017		.524
FF5	-.076		.737											
FF6								-.037			.532			
FF7								.886		.710	.602			
FF8												.702		
FF9	-.026			-.036							.544			
FF10														

*Solo se incluyen en la tabla correlaciones estadísticamente significativas

FUENTE BASE DE DATOS

REVISADO POR:
 MARIANA

TABLA 8
CORRELACION DE LOS FACTORES DE FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN EL GRUPO 2 PRETEST Y POSTES

GRUPO 2 POSTES										
	FF1	FF2	FF3	FF4	FF5	FF6	FF7	FF8	FF9	FF10
FF1										
FF2			.785			.868	.590	.600	.701	
FF3		.766			.546	.682	.575		.633	
FF4										
FF5	.572		.601						-.27	
FF6		.745	.708		.641		.673		.744	
FF7	.526								.550	
FF8	-.151				.543	.749				
FF9										
FF10				.653						

GRUPO 2 PRETEST

FUENTE: DATOS DE BASE

*Solo se incluyen en la tabla correlaciones estadísticamente significativas

FUENTE: BASE DE DATOS

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TABLA 9
CORRELACION DE LOS FACTORES DE CALIDAD DE VIDA EN EL GRUPO 2 PRETEST Y POSTES

GRUPO 2 PRETES

	CV1	CV2	CV3	CV4	CV5	CV6	CV7	CV8	CV9	CV10	CV11	CV12	CV13	CV14
CV1		.807	.824	.513	.559	.844	.675	.956	.585	.648		.781	.789	.675
CV2	.750		.561		.640	.529	.755	.842	.736	.533	.510	.580	.539	.723
CV3	.738			.623		.817	.695	.934			-.039		.908	
CV4							.784	.992					.503	-.020
CV5							.718	.966	.637				.543	
CV6								.808		.595		.691	.847	
CV7		.701		-.236				.857					.658	
CV8												.704	.813	.893
CV9	.645									.793	.887	.725		.790
CV10		.653							.961		.824	.945	.507	.724
CV11		.708							.950	.940		.803		.535
CV12		.611							.913				.539	.552
CV13		.656												.535
CV14		.665												

GRUPO 2 POSTEST

*Solo se incluyen en la tabla correlaciones estadísticamente significativas

FUENTE: BASE DE DATOS

NEVILA
 1000

TABLA 10

CORRELACION DE LOS FACTORES DE CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
EN EL GRUPO 2 PRETEST Y POSTES

GRUPO 2 PRETES

	CV1	CV2	CV3	CV4	CV5	CV6	CV7	CV8	CV9	CV10	CV11	CV12	CV13	CV14
FF1			-.052					735		560				
FF2	.582	.558						876	866	883	843		.649	
FF3	.604	.543						745	824	844	860		.500	
FF4														
FF5							.757							
FF6	.658					.530	-.036		.778	.601	.785	.550		
FF7								.642						
FF8	.615		.543	.560		.710	.698		.609		.637	.581		
FF9														
FF10														

*Solo se incluyen en la tabla correlaciones estadísticamente significativas

GRUPO 2 POSTES

	CV1	CV2	CV3	CV4	CV5	CV6	CV7	CV8	CV9	CV10	CV11	CV12	CV13	CV14
FF1							.684	.587	.859					-.013
FF2									.920	.643	.774			
FF3	.657	.834							.960	.895	.915	.815		
FF4														
FF5	.550		.584			.549	.957	.999	.596			.523		
FF6									.934	.639	.764	.590		
FF7									.622	.711	.805			
FF8		-.055												
FF9									.668	.513	.742			
FF10														

*Solo se incluyen en la tabla correlaciones estadísticamente significativas

FUENTE BASE DE DATOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El universo de trabajo fue constituido por dos grupos de 10 pacientes diabéticos cada uno. Tanto en el grupo 1 como en el grupo 2 se observa que hay un mayor porcentaje de pacientes femeninas lo que nos demuestra que este sexo es el que más comúnmente acude a consulta y el sexo masculino son más reuentes a la atención médica y sobre todo a terapias familiares.

En el grupo 1 se observo que de los 10 pacientes en cuanto a su eternización de glucosa 50% presentan disminución en sus cifras y 50% aumentaron, llama la atención que a pesar de que están bajo tratamiento médico no se ha podido establecer que se mantengan en niveles de control, por lo que se debe de implementar estrategias para poder lograr el control de nuestros pacientes diabéticos.

En el grupo 2 se observo que en el 80% de los pacientes de este grupo presentaron disminución en la glucosa posterior a la terapia, con el análisis de Wilconxon se corrobora que hay diferencia significativamente estadística en la reducción de glucosa sérica en este grupo, por lo que se deduce que la terapia familiar si modifica el control de la glucosa.

En cuanto a funcionamiento familiar en el grupo 1 que fue el grupo control, los factores que obtuvieron la media mas alta y las medias más bajas no presentaron ningún cambio al inicio y al final de la investigación.

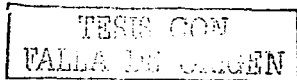
El grupo 2 en funcionamiento familiar presento modificaciones al aumentar la media en los factores relación de pareja, comunicación, cohesión, tiempo que comparte la familia, roles y trabajo domestico, autonomía familiar, organización, autoridad familiar, siendo el primer factor el que aumento mas en su media posterior a la terapia familiar. Los factores de violencia física y verbal y faltas de reglas y apoyo presentaron disminución en su media después de la terapia familiar. Con esto se puede observar que la terapia familiar fue positiva en estos factores.

En calidad de vida en el grupo 1 los factores no se modificaron.

En el grupo 2 en calidad de vida también se modificaron los factores al elevarse la media posterior a las terapias familiares, llama la atención que la media mas baja tanto en el pretest como en el postest fue entorno social lo que quiere decir que este factor es afectado por la diabetes mellitus y disminuye la relación externa del paciente.

En el grupo 1 en la correlación de funcionamiento familiar se observa que ha mayor comunicación es mas el tiempo que convive la familia, se organizan y mejoran los roles así como la autonomía familiar (ver tabla correspondiente) No hubo modificaciones en este grupo en el pretest y postest

En los factores negativos se tiene que si la pareja tiene una mala relación se vera afectada también la autoridad de los cónyuges. En este grupo en el pretest como postest la autoridad familiar esta afectada y no mejoro al cabo de 6 meses.



En este mismo grupo en la correlación de calidad de vida el factor mas relacionado fue reconocimiento laboral con esto se permite una mejor percepción personal, se mejora la relación con sus hijos con sus amigos aumentando su autoestima. En comparación con el postest resulta relacionado también en lo laboral dándose la misma interpretación.

En el pretest y postest se relacionaron negativamente el entorno social lo que puede ocasionar problemas laborales, alterando la economía y la relación familiar.

En el grupo 1 pretest la correlación de calidad de vida y funcionamiento familiar nos refleja que ha mayor autoestima mayor cohesión, en el postest con mejor comunicación familiar y social se puede adquirir una autonomía e independencia más segura y un buen desarrollo laboral. Negativamente en el pretest se observo que una mala relación de pareja afecta el desarrollo en los hijos. En el postest se observo que en estos pacientes al no tener reglas claras la relación familiar se hace más problemática.

En el grupo 2 la correlación de funcionamiento familiar en el pretest se observo que hay mayor comunicación y esto los lleva a mayor cohesión, en el postest se mejoro la comunicación con todos los demás parametros, principalmente con el de roles y trabajo domestico, esto nos demuestra que después de las sesiones la familia se comunico en forma mas adecuada. Con respecto al factor negativo del pretest se volvió positivo después de las terapias.

En la correlación de calidad de vida pretest se interpreta que ha mayor reconocimiento laboral mayor bienestar social y en el postest a parte de esta relación se observa que a mejor relación con la pareja, mejor relación con los hijos.

El factor negativos se volvió positivo después de las terapias y en general hubo cambio en el pretest existían 10 factores negativos y en el postest solo 8.

En la correlación de calidad de vida y funcionamiento familiar en el pretest se observo que a mayor comunicación se tiene mejor relación de pareja, en el postest el factor de tiempo que comparte con la familia se mejoro y esto también ayuda a que sea mejor su relación con otros factores como la relación de pareja.

Con la relación de factores negativos antes de la terapia era el factor de reconocimiento laboral, posterior a la terapia familiar este factor se mejoro al igual que su relación con los otros factores como el de autonomía, autoridad, roles familiares.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Con este trabajo de investigación se pudo observar que los pacientes que únicamente acuden a su consulta familiar no llevan un apego adecuado al tratamiento ya que aquí se refleja que no hay diferencia significativa en sus disminuciones de glucosa en comparación con los pacientes que fueron tratados con terapia familiar.

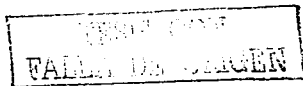
La calidad de vida y el funcionamiento familiar se determino por medio de los instrumentos de la Dra. Joaquina Palomar la cual construyo y valido dichos instrumentos para poderlos aplicar a familias mexicanas por lo que decidí utilizarlos en esta investigación. Estos instrumentos nos dan a conocer el estilo y el índice de la calidad de vida familiar que tienen diferentes características por lo que se pueden detectar las áreas que pueden estar generando un conflicto y a partir de ahí elaborar programas de intervención y prevención. Por ejemplo se pudo observar que en el grupo 1 postest y pretest no hubo modificaciones en los factores, mas sin embargo en los pacientes del grupo dos se pudo observar perfectamente como los factores pretest se modificaron al termino de las terapias para mejorar la calidad de vida de los familiares y del paciente.

En el funcionamiento familiar las dimensiones que resultaron más importantes para explicar fueron la relación de pareja, comunicación, cohesión, aspectos disfuncionales, tiempo que comparte la familia, roles familiares y trabajo domestico, autonomia e independencia, organización, autotidad-poder y violencia verbal. Si bien estas dimensiones permiten conocer en gran medida el estilo de operar de las familias se observo que los factores de funcionamiento familiar están fuertemente relacionados entre sí, por lo que el funcionamiento familiar solo puede explicarse a través de la interacción de distintas dimensiones. En esta investigación se observo que la comunicación es fundamental para el funcionamiento familiar, por lo que se debe de informar y se debe de realizar medidas para que se mejore en las familias. En las familias del grupo 1 no se modificaron los factores pretest y postest.

En el grupo 2 se modificaron para mejorar principalmente la comunicación. Las diferencias encontradas en el estilo de funcionamiento familiar que se estudiaron puede ser atribuible a las características particulares de cada uno de los sistemas familiares.

Se concluye que la terapia familiar puede ser una alternativa para poder mejorar y elevar la calidad de vida y funcionamiento familiar en pacientes con diabetes mellitus, ya que en la mayoría de las ocasiones es la falta de información y los conflictos familiares lo que no les permite llevar un adecuado control de la glucosa, además hay que recordar que el paciente diabético forma parte de una familia que es fundamental para que lo ayude y comprenda su padecimiento, además se esta realizando prevención en los familiares por ser una enfermedad hereditaria, en esta investigación se observo claramente la diferencia de los pacientes que no recibieron terapia en cuanto a su control glucemico ya que no presentaron mejoría alguna, en cambio los pacientes que se les dio las terapias familiares pudieron disminuir la glucosa central.

El estudio de la familia es necesario e importante, dado que la familia sigue siendo indispensable y seguirá siendo la base de donde ha de surgir una humanidad mejor.



COMENTARIOS

La presente investigación fue muy interesante ya que me di cuenta que la mayoría de las veces tanto los familiares como los pacientes no están informados adecuadamente acerca de este padecimiento y por esta desinformación no llevan a cabo los cuidados necesarios para un buen control metabólico. Además se encontró que muchos de estos pacientes no solamente presentan desinformación sino que además presentan conflictos familiares que a través de la terapia familiar se pueden ir resolviendo y esto ayuda en gran parte a su control metabólico.

Fue una investigación aparentemente con una muestra pequeña, pero fue un gran trabajo por todas las sesiones de terapia familiar que se les otorgo a los pacientes, aproximadamente fueron mas de 70 sesiones las que se impartieron únicamente al grupo control y fueron diseñadas para que el paciente y su familia al terminar el ciclo de terapias comprendieran mejor la enfermedad, logran el apoyo emocional necesario y obtengan un mejor control sobre la diabetes el cual si se observo en estos pacientes

El instrumento de la Dra. Palomar es de mucha utilidad para poder conocer y explicar en mayor medida el funcionamiento familiar y la calidad de vida de los pacientes ya que en estos instrumentos están inmersos los factores más importantes de la vida diaria. Es un instrumento que esta desglosado en items y se debe de agrupar en factores para posteriormente calificarlos con método estadístico y que los valores sean más exactos y más confiables.

Realmente termino este estudio de mucho trabajo muy convencida que si se pudiera al médico familiar dar una preparación en terapia familiar la podría aplicar no solamente a este tipo de pacientes sino a la gran mayoría de ellos y se vería reflejado en su salud y en la calidad de la atención, por lo que podría sugerir que terapia familiar fuera una subespecialidad de la medicina familiar la cual tiene las bases firmes para poder lograrlo.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

Debido a que la diabetes mellitus en el Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentra entre los principales motivos de demanda de consulta en medicina familiar es importante un tratamiento integral para la atención de dichos pacientes en el que se incluya además del tratamiento tradicional, la terapia familiar. El principal objetivo, es tener cada día un mayor número de detecciones tempranas y, de esta manera, disminuir las principales complicaciones médicas por diabetes, a través de una atención integral, la cual se debe de apoyar en la familia ya que una de las funciones esenciales de la familia la constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran. En el caso de aparición de una enfermedad crónica esta función adquiere singular importancia, tanto desde el punto de vista físico como emocional y gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas que influirán a su vez en el correcto control de la enfermedad. El factor común de todas estas situaciones es la necesidad de que todos los miembros de la familia se adapten al cambio de situación y adopten nuevas normas y a veces nuevos papeles. El médico familiar que atiende de una forma integral y desde una concepción biopsicosocial, a la persona con diabetes mellitus, debe conocer todos aquellos factores familiares que influyen de forma directa en la adherencia a las medidas terapéuticas recomendadas para su control. Por otra parte le permitirá proteger a la familia de situaciones disfuncionales que puedan ser desencadenadas por la aparición de la enfermedad o de sus complicaciones.

En esta investigación se va estudiar si existe diferencia en el apego al tratamiento el cual se verá reflejado con el control glucémico, calidad de vida y funcionalidad familiar contra el manejo tradicional en pacientes diabéticos adscritos a la UMF 20. El estudio se realizó en la U. M. F 20 Vallejo del I.M.S.S Delegación 1-2 Noroeste de la Cd. De México durante el ciclo 2001-2003. El tipo de estudio fue Cuasiexperimental (Prospectivo, comparativo, intervención, longitudinal.) La muestra de estudio fue integrada por 20 familias, de las cuales 10 familias pertenecieron al grupo control A y 10 familias para el grupo de estudio B. El grupo A únicamente se le pidió contestar el instrumento de calidad de vida y funcionamiento familiar de la Dra. Palomar con una diferencia de 6 meses y se realizó medición de glucosa central pretest y postest. Al grupo B se les pidió que contestaran el mismo instrumento, se les realizó una primera medición de glucosa y posteriormente se les dieron 7 sesiones de terapia familiar junto con dos familiares con un intervalo de 1 a 2 semanas al cabo de 6 meses se le realizó la segunda medición de glucosa central.

Los resultados aportados por esta investigación fueron que del grupo A el rango de edad fue de 48 a 60 años con una media de 54.4 años y una desviación estándar de 4.8, de ambos sexos, 3 masculinos (30%) y 7 femeninos (70%), el tiempo de evolución fluctuaba de 5 a 15 años con una media de 8.4 años y una desviación estándar de 3.6 años. En el grupo 2 (estudio) con 10 pacientes diabéticos con edad de 51 a 60 años, con una media de 55.9 años, y desviación estándar de 3.4 años, de ambos sexos, 4 masculinos (40%) y 6 femeninos (60%), con un tiempo de evolución de 5 a 15 años con una media de 9 años y una desviación estándar de 4.06 años. Al grupo 1 la glucosa central pretest, reporto un rango de 103 a 190 mg/dl, con una media de 168.90 y una desviación estándar de 81.22. La segunda

medición de la glucosa central llamada postest donde se encontró un rango de 117 a 198mg/dl, con una media de 145 mg/dl y una desviación estándar de 134.50 mg/dl. Se realizó la prueba de Wilcoxon obteniéndose una $Z = 0.204$ y una $p = 0.838$

Al grupo 2 se le tomo la glucosa central antes de iniciar con las sesiones de terapia familiar en las cuales se obtuvo un rango de 141 a 281mg/dl, con una media de 190 mg/dl y una desviación estándar de 52.38 mg/dl. La segunda medición de glucosa a los 6 meses, reporto un rango de 120 a 214 mg/dl, con una media de 148 mg/dl y una desviación estándar de 120 mg/dl. La prueba de Wilcoxon en este grupo fue de $Z = -2.293$ y una $p = 0.022$.

Para comparar funcionamiento familiar se utilizo el instrumento de la Dra. Palomar el cual sus items se agrupan por factores.

Los Factores de funcionamiento familiar que presentaron la media mas alta en el grupo 1 pretest fue cohesión al igual que el grupo 1 postest Las medias mas bajas fueron relación de pareja y violencia, siendo igual en el pretest como en el postest

En el grupo 2 pretest (antes de las terapias) la media mas alta fue roles y trabajo domestico siendo igual para el grupo 2 postest (después de las terapias) La media mas baja en el grupo 2 fueron violencia física, tanto para el pretest como para el postest Para comparar calidad de vida se utilizo el instrumento de la Dra Palomar en el cual de igual forma se agrupa por factores En el grupo 1 pretest la media mas alta fue el de familia en general, igual que en el grupo 1 postest. Las medias más bajas en ambos grupos fue sociabilidad sin modificaciones

En el grupo 2 pretest la media mas alta fue el factor de familia en general y en el grupo 2 postest fue este mismo. En el grupo 2 pretest la media mas baja fue percepción personal siendo igual en el grupo 2 postest.

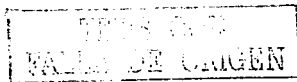
En las correlaciones intra-escalas del funcionamiento familiar con calidad de vida en el Grupo 1 pretest se relaciono autonomia familiar con comunicación.

Y negativamente autoridad familiar con relación de pareja En la correlación de calidad de vida los factores fueron desarrollo laboral con percepción personal.

Negativamente se asociaron entorno social con bienestar físico. En la correlación de calidad de vida y funcionamiento familiar fueron los factores de desarrollo laboral con comunicación. En la correlación negativa fueron desarrollo de los hijos con relación de pareja. En el Grupo 1 postest la correlación de los factores de funcionamiento familiar mas relacionados son el de autonomia con comunicación. Negativamente se asocian familia en general con falta de reglas y apoyo. En la correlación de calidad de vida se relacionaron reconocimiento laboral con desarrollo laboral. Negativamente se correlaciona relación con los hijos con bienestar físico En la correlación de calidad de vida con funcionamiento familiar se relaciono el reconocimiento laboral con comunicación. Negativamente fueron falta de reglas y apoyo con familia en general

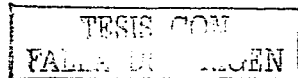
En el Grupo 2 pretest se correlacionaron los factores de funcionamiento familiar comunicación con cohesión. Negativamente organización con relación de pareja

La correlación de los factores de calidad de vida fueron reconocimiento laboral con entorno social. Negativamente se asocio percepción personal con entorno social



En la correlación de calidad de vida con funcionamiento familiar fueron relación de pareja con comunicación familiar Negativamente relación con hijos con autonomía familiar

En el Grupo 2 posttest la correlación de los factores de funcionamiento familiar entre si fueron roles y trabajo domestico con comunicación familiar. Negativamente se asocio autoridad familiar con tiempo que comparte la familia. En la correlación de calidad de vida se asocio relación con los hijos con relación con la pareja. Negativamente entorno social con desarrollo laboral. En la correlación de calidad de vida con funcionamiento familiar se relacionaron reconocimiento laboral con tiempo que comparte la familia. Negativamente se relacionaron los factores de economía con relación de pareja. Con esto se concluye que la terapia familiar si influye positivamente en los pacientes diabéticos para que puedan tener un control metabólico adecuado y mejorar su calidad de vida y su funcionamiento familiar.



BIBLIOGRAFÍA

1. Guía técnica general para la vigilancia, prevención y control de la DM. IMSS (Méx.) 1999:9-12.
2. Boletín de información estadística 19(2) 1999
3. Vigilancia epidemiológica semana 17 2001. SSA.
4. Guía técnica para la prevención y control de la diabetes mellitus IMSS. (Méx.)1999; 75-143
5. Guía clínica practica para manejo de la diabetes mellitus IMSS (Méx.);17-25
6. Heras MR, Macias GR, Araiza del Rosario R. Diabetes mellitus; Complicaciones crónicas y factores de riesgo. Rev Med IMSS 1996;34(6):449-55
7. Vázquez F, Arreola F. Aspectos psicosociales de la diabetes mellitus Rev. Méd. IMSS1994;32(5) pag. pendiente
8. Velasco M, Sinibaldi J, Manejo del enfermo crónico y su familia: México: Manual Moderno;2001
9. Lerman I. G. Atención integral del paciente diabético; México: McGraw-Hill Interamericana: 1998
10. The DCCT Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long term complications in insuylin dependent diabetes N. Engl J Med 1993;329:77-86.
11. Fitzpatrick R, et al . La enfermedad como experiencia. México: Fondo de cultura Económica; 1990:38
12. Hernández C. The experience of living with insulin-dependent diabetes: lessons for diabetes educator. The diabetes educator 1995;21(1):33-37
13. Mercado M. Entre el infierno y la Gloria. La experiencia de la enfermedad crónica en un barrio urbano. México: Universidad de Guadalajara; 1996:32-33.
14. Arganis J. E. Ideas populares acerca de diabetes y su tratamiento. Rev Med IMSS 1998;36(5):383-387
15. De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la Atención familiar. Barcelona, DOYMA, 1994.
16. Saucedo García JR. Lineamientos para evaluar la vida en familia Rev Med IMSS 1995;33:249-256

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

17. Anónimo. La familia Mecanograma de la UMF No. 41 del IMSS. 1995.
18. Palomar L. J. Funcionalidad familiar y calidad de vida. Tesis de posgrado UNAM. México 1998.
19. University of Massachusetts Medical Center. Diabetes and de Family. url: [http://www.stonehand.com/hh/chap13#GESTATIONAL DIABETES](http://www.stonehand.com/hh/chap13#GESTATIONAL_DIABETES)
20. Pittman F. S. Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis. Barcelona, España: Paidós, Terapia familiar 1990.
21. Rodríguez-Moran M, Guerrero-Romero JF. Importance of family support in the control of glycemia. Salud Publica Mex 1997; 39: 44-47
22. Hansson. K, Davidsson-Gräls. S, Johansson P, et al. Impatient family therapy. a multicenter study of familie's and staff's experience of family climate. Nordic Journal Psychiatry 1992;5: 335-343.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	resolvemos de manera rápida						
19	En mi familia hacemos actividades juntos						
20	En mi familia se anima a que seamos independientes						
21	Como pareja somos cariñosos						
22	En mi familia es difícil decir lo que sienten sin que alguien se moleste						
23	En mi familia compartimos intereses						
24	En nuestra familia todos tenemos responsabilidades						
25	Las normas familiares están bien claras						
26	Las peleas con mi pareja llegan a la violencia física						
27	Si algo sale mal en casa, nos desquitamos con la misma persona						
28	Cada miembro de la familia puede tomar parte de las decisiones familiares importantes						
29	En mi familia somos ordenados						
30	Los miembros de mi familia acostumbramos hacer actividades juntos						
31	En mi familia se puede hablar abiertamente acerca de las preocupaciones de cada uno						
32	En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartirnos los quehaceres de la casa						
33	Cada cuando un miembro de la familia tiene éxito						
34	En mi familia se inculca que cada uno debe valerse por sí mismo						
35	Cada uno de nosotros cumple con lo que tiene que hacer en casa						
36	En mi familia es difícil solucionar nuestros problemas						
37	Las reglas familiares no se discuten se cumplen						
38	En nuestra familia las actividades se planean con bastante cuidado						
39	En nuestra familia acostumbramos hablar de nuestras cosas personales						
40	En mi familia cada uno puede decir la forma en la que ayuda en las tareas de la casa						
41	Ser puntual es importante para nosotros						
42	En casa podemos decir nuestras opiniones libremente						
43	En nuestra casa es difícil encontrar las cosas cuando las necesitan						
44	Los miembros de mi familia pasamos juntos nuestro tiempo libre						
45	Cuando tengo un problema, los primeros en saberlos son los miembros de mi familia						
46	Algunos pariente (suegros, cuñados, hermanos, etc.) interviene en las decisiones que se toman en familia						

TESIS CON
 FALTA DE CUBIEN

QUE MIEMBRO DE LA FAMILIA ES EL QUE LA MAYORIA DE LAS VECES, O EN MAYOR PROPORCION REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:	PAPA	MAMA	OTRA PERSONA SEXO MASCULINO	OTRA PERSONA SEXO FEMENINO
47 Tomar las decisiones más importantes				
48 La comida				
49 Sostener económicamente a la familia				
50 Reprender algún miembro de la familia cuando comete alguna falta				
51 Revisar la tarea con los hijos				
52 Hablar con alguno de la familia cuando no llega a la hora convenida				
53 Arreglar los pequeños desperfectos de la casa (Ejemplo un foco fundido, una silla rota, una llave descompuesta, etc)				
54 Enseñar hábitos higiénicos como lavarse los dientes, las manos, bañarse, enseñar a los niños pequeños a ir al baño, etc				
55 Cuando alguien sale de la casa tiene que avisar a				
56 Que miembro de la familia es la persona más reconocida y tomada en cuenta				

TESIS CON
 FALLA DE CUBIEN

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA
DRA. JOAQUINA PALOMAR LEVER.

	POR FAVOR, EN EL CUADRO DE LA DERECHA PONGA UNA CRUZ QUE INDIQUE QUE TAN SATISFECHO HA ESTADO EN ESTE MES, CON LO QUE SE SEÑALA	MUY INSATISFECHO		NI SATISFECHO NI INSATISFECHO		MUY SATISFECHO	
		1	2	3	4	5	
1	Con la unión que hay en su familia	1					
2	De su seguridad en sí mismo	2					
3	De su desarrollo en lo que estudio	3					
4	Con lo que gasta en relación con lo que gana	4					
5	De ser una persona responsable	5					
6	Con la relación que hay entre usted y sus hermanos	6					
7	Con sus estudios	7					
8	Con la comunicación que hay en su familia	8					
9	De haber podido terminar sus estudios	9					
10	Con el dinero que tiene	10					
11	De ser una persona activa	11					
12	De las etapas alcanzadas en su vida	12					
13	Con el cariño que hay entre los miembros de su familia	13					
14	De su situación emocional	14					
15	Con las actividades que comparten en su familia	15					
16	Con la situación política de su país	16					
17	Con su descanso	17					
18	Con la salud de su familia	18					
19	Con la música que escucha	19					
20	Con las diversiones que tiene	20					
21	Del apoyo que tiene con sus amigos	21					
22	De cómo se lleva con otras personas	22					
23	Del dinero que tiene para cubrir sus necesidades básicas	23					
24	Con su alimentación	24					
25	Con lo que se lee	25					
26	Con sus deudas	26					
27	Con la relación que tiene con su madre	27					
28	Consigo mismo	28					

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

29	De la relación que hay en su familia	29				
30	Con la comunicación que tiene con los demás	30				
31	De su situación económica	31				
32	De su convivencia con sus amigos	32				
33	Con el bienestar de sus hermanos	33				

POR FAVOR, EN EL CUADRO DE LA DERECHA PONGA UNA CRUZ QUE INDIQUE QUE TAN SATISFECHO ESTA EN ESTE MOMENTO DE SU VIDA, CON LO QUE SE SEÑALA		MUY INSATISFECHO		NI SATISFECHO NI INSATISFECHO		MUY SATISFECHO
		1	2	3	4	5
34	Con la convivencia que hay en su familia	34				
35	Con el ejercicio que hace	35				
36	Con la situación económica del país	36				
37	Con sus salidas a pasear	37				
38	Con su salud	38				
39	De la relación que tiene con sus amigos	39				
40	Con sus idas al cine	40				
41	Con la paz del país	41				
42	De su superación personal	42				
43	Con la relación que tiene con su padre	43				
SI USTED TRABAJA POR FAVOR CONTINUE Y SI NO PASE A LA PREGUNTA 54		MUY INSATISFECHO		NI SATISFECHO NI INSATISFECHO		MUY SATISFECHO
		1	2	3	4	5
44	Con el éxito que tiene en su trabajo	44				
45	Con su convivencia con los compañeros de trabajo	45				
46	Con lo nuevo que aprende en el trabajo	46				
47	Con lo bien que hace su trabajo	47				
48	Con el ambiente que hay en su trabajo	48				
49	Con la estabilidad de su trabajo	49				
50	Con la utilidad que tiene para otras personas su trabajo	50				
51	Con el reconocimiento que tiene en su trabajo	51				
52	Con lo que hace en su trabajo	52				
53	Con lo que le pagan en su trabajo	53				

FALTA DE CALIFICACIONES
 TESIS COM
 2011

SOLAMENTE CONTESTE LA SIGUIENTE PARTE SI TIENE PAREJA, SINO PASE A LA PREGUNTA 59		MUY INSATISFECHO	2	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	4	MUY SATISFECHO
		1		3		5
54	Con su relación de pareja	54				
55	Con el apoyo que le da su pareja	55				
56	Con la convivencia que tiene con su pareja	56				
57	Con la estabilidad de su relación de pareja	57				
58	Con el amor que le da su pareja	58				

SOLAMENTE CONTESTE LA SIGUIENTE PARTE SI TIENE HIJOS		MUY INSATISFECHO	2	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	4	MUY SATISFECHO
		1		3		5
59	Con la convivencia que tienen sus hijos	59				
60	Con el bienestar de sus hijos	60				
61	Con la relación que tiene con sus hijos	61				
62	Con la confianza que tienen sus hijos y usted	62				
63	Con la atención que da a sus hijos	63				
64	Con la ayuda que da a sus hijos para salir adelante	64				
65	Con los logros de sus hijos	65				
66	Con la educación que le da a sus hijos	66				
67	Con el aprovechamiento escolar de sus hijos	67				
68	Con la autosuficiencia de sus hijos	68				

TESTES CONT
 FALLA DE CALIBRE

ANEXO 3
CONTENIDO DE LAS SESIONES (UNA HORA POR SESION)

PRIMERA SESION TERAPEUTICA
Paciente con familiares

OBJETIVOS:

- Lograr una actitud de empatía con los diferentes miembros de la familia para que se sientan comprendidos y escuchados, además de asegurar su permanencia en la terapia.
- Que cada uno de los miembros de la familia exteriorice cuales son los problemas con los que se ha tenido que enfrentar por la enfermedad.
- Que la familia logre priorizar sus problemas a resolver.
- Conocer la dinámica familiar a través de una escenificación espontánea.

CONTENIDO :

ETAPA SOCIAL:

Se presentará el terapeuta así como cada uno de los miembros de la familia. El terapeuta agradecerá a cada uno por su interés y participación en el estudio y dará información sobre los objetivos de la intervención terapéutica. " Deseo agradecerles por participar en este estudio y comunicarles lo que se pretende lograr a través de estas sesiones de terapia. Mi principal interés es apoyar tanto a la persona que padece Diabetes Mellitus como a las que se encuentran cercanas a ella, ayudarlos a que sean ustedes los que tomen las riendas de la enfermedad, encontrando las formas de lograrlo y juntos poder aprender como enfrentar y resolver los problemas a los que la Diabetes los lleva día a día, así como poder actuar en forma preventiva y detectar a tiempo los factores de riesgo y complicaciones a los que el paciente diabético y su familia están expuestos".

El terapeuta tratará de reetiquetar la enfermedad y crear un ambiente esperanzador.

DESARROLLO DE LA SESION:

A. "Me gustaría que cada uno de ustedes me dijera qué piensa sobre la enfermedad, ¿ qué está pasando y por qué está pasando? ". Se cuestionará a cada uno de los participantes y se hará una pequeña devolución a cada uno de ellos en forma empática".

B. " Quisiera que me comentaran que problemas ven ustedes como los más importantes y ¿por qué? ". Se realizará empatía, validando cada uno de los problemas y las emociones por los mismos.

C. " Veo que son muchos los problemas y muy variados, trataremos de hacer una lista de ellos, pero me gustaría que ustedes se pongan de acuerdo sobre cual es

TESIS CON
DE CALZON

el más importante, y el que ustedes quieran resolver primero, cual el segundo, cual el tercero y así sucesivamente"

D. Despedida: " Bueno, me quedaré con la lista de problemas que ustedes han elaborado para estudiarla y en la próxima entrevista ver que opciones tienen para solucionarlos, ahora me gustaría fijar el día y la hora de la próxima sesión". Despedida de cada uno de los miembros que acudieron a la sesión.

SEGUNDA SESION TERAPEUTICA

Paciente y familiares

OBJETIVOS

- Crear en la familia el sentido de competencia. Haciendo énfasis en el hecho de que pueden tomar el problema en sus manos y hacerse cargo del mismo y no simplemente esperar a que se acumulen los problemas o que otros lo resuelvan.
- Lograr que la familia surja como apoyo del individuo enfermo y que este la perciba como tal.
- Buscar juntamente con la familia fuentes de apoyo externo.
- Buscar las posibles fuentes de apoyo en la familia extensa a través de la revisión del genograma realizado en la sesión de detección de la organización familiar.

CONTENIDO

ETAPA SOCIAL.

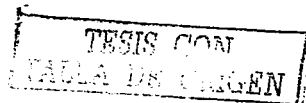
" Bienvenidos ¿Cómo han estado desde la última vez que nos vimos? Me alegra verles y notar su interés en acudir a esta sesión ". Se saludará a cada uno de los miembros que acuden, se platicará brevemente para luego dar inicio a la segunda sesión.

ETAPA DE APOYO.

Se tomará la lista de problemas elaborada por la familia en la primera sesión y se tratará de llegar a un acuerdo sobre las posibles soluciones para el primero de los problemas apuntado en la lista, se hará énfasis en que la familia descubra que tiene capacidades para encontrar, buscar y crear nuevas opciones, así como para elegir entre las mismas

Se utilizará la técnica de Collage, que se describe a continuación.

"El terapeuta dirá: " La pareja, los hijos, los padres, hermanos, tíos, y amigos pueden constituir un apoyo para el paciente con Diabetes así que es importante que en el mapa de la familia que realizamos en una de las sesiones previas identifiquemos cuales son las personas de nuestra familia y fuera de ella con las que se puede contar y en un momento dado obtener ayuda.



Se dejará como tarea a la familia el pensar cada uno de ellos en nuevas opciones para resolver los problemas que no fueron tratados, meditando en con quien o quienes pudieran contar para la solución y donde buscar la ayuda.

DESPEDIDA

Se cerrará la sesión." Quisiera recordarles que cada uno de ustedes tiene una tarea para la próxima sesión. Me gustaría tener una sesión individual para el paciente con Diabetes por lo que nos pondremos de acuerdo en el horario para nuestra próxima consulta con él o ella. A los demás si les parece los veré un día después. ¿Está bien?. Despedida de cada uno de los miembros que acudieron a sesión.

TERCERA SESION

Sesión individual con el paciente con enfermedad crónica.

OBJETIVOS:

- Ayudar al paciente a aceptar su enfermedad
- Demostrar que el paciente es capaz de enfrentar y manejar su enfermedad.
- Trabajar para mejorar su autoestima y autoconcepto.
- Que el paciente pueda externar sus inquietudes sobre la evolución de la enfermedad primordialmente en relación a las complicaciones
- Hacer énfasis en el paciente sobre aspectos tales como: conservar la esperanza, permanecer bajo vigilancia y/o tratamiento médico y mejorar la calidad de vida.

CONTENIDO.

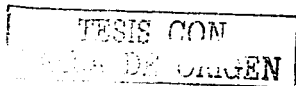
ETAPA SOCIAL

"Bienvenido, me da gusto verte, ¿cómo ha estado desde la última vez que nos vimos?. Se charlará brevemente sobre ¿Cómo está? Y se procederá a iniciar la tercera sesión.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

El terapeuta preguntará ¿Cómo crees tú que la enfermedad haya cambiado tu vida?. ¿Cómo ha cambiado tu relación con la familia?. ¿Ha cambiado en algo la relación con tu pareja?. ¿Ha cambiado en algo la relación con tus compañeros de trabajo?. ¿Notaste algún cambio en tu desempeño laboral?. A partir de supiste que tienes diabetes ¿Has notado algún cambio en tu actividad física?.

En base a los datos obtenidos y a la información de sesiones previas se intentará construir una nueva narrativa acerca de la enfermedad, enfatizándose la



importancia del espíritu de lucha, aplicando intensidad a los lados fuertes del paciente.

Posteriormente se dará material impreso para el autocuidado y calidad de vida. A continuación se discutirá, ampliándose la información y resolviéndose dudas, haciéndose hincapié en la capacidad del paciente para tomar el control de la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Se dejará la siguiente tarea: " Para la siguiente sesión me gustaría que describieras por escrito ¿ qué podrías hacer para evitar las complicaciones de la diabetes mellitus?.

DESPEDIDA

Se cerrará la sesión " Me gustaría que fijáramos la cita para nuestra próxima sesión. Como sabes tengo cita para reunirme con el resto de tu familia, después de esa sesión nos pondremos de acuerdo para que en la siguiente cita acudan nuevamente todos. ¿Te parece bien?.

CUARTA SESIÓN

Sesión con el resto de la familia sin el paciente diabético.

OBJETIVOS:

- Conocer lo que piensa y siente cada uno de los miembros de la familia sobre la enfermedad y sus efectos en el paciente diabético y en la relación familiar.
- Desmitificar la enfermedad así como el estilo de vida del paciente, basándose en la información obtenida en la sesión previa sobre mitos y creencias de la enfermedad.
- Construir una nueva narrativa para poder ver la enfermedad en forma menos negativa.
- Informar cómo puede ayudar la familia al paciente en casa.

CONTENIDO

ETAPA SOCIAL

¿Cómo han estado? ¿Pudieron acudir todos? . Se saludará a cada uno y se dará inicio a la cuarta sesión.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

¿Qué tal les fue con la tarea?

Se preguntará a cada uno que opciones encontraron para resolver algunos de los problemas que no fueron tratados en la sesión previa y con quien o quienes pensaron que podrían contar para solucionarlos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se harán devoluciones y felicitará a la familia por tener la capacidad de buscar soluciones a los problemas y por contar con fuentes de apoyo.

Se preguntará el sentir de cada uno de los integrantes de la familia en relación a la Diabetes Mellitus tratando de desmitificar la enfermedad se darán devoluciones a las respuestas y se validarán los sentimientos expresados.

Se cuestionará a cada uno sobre "¿Cómo crees que ha cambiado tu relación personal con el paciente a partir de el diagnóstico ¿Cómo podría él o ella sentir tu apoyo? ¿Cómo podría actuar cada uno para que el paciente sea independiente? ¿Que podría hacer cada uno para que continúe participando en los asuntos familiares? ¿En qué forma podría colaborar cada uno en casa para que el paciente se apegara al tratamiento y mejorara su evolución?.

En base a las respuestas se tratará de construir una nueva narrativa para lograr ver a la enfermedad en forma menos negativa y que la familia apoye al paciente adecuadamente.

El terapeuta pedirá a los miembros de la familia que mediten y reporten por escrito cada uno acerca de ¿Qué podrían hacer para disminuir el riesgo de que otro integrante presente la enfermedad en un futuro?

DESPEDIDA

Se cerrará la sesión: " Bueno, me gustaría que fijáramos la fecha para la próxima sesión en la que acudirá toda la familia, ¿Qué día les parece bien?" Una vez fijada la fecha el terapeuta se despide de cada uno de los miembros presentes.

QUINTA SESION TERAPEUTICA

Paciente y familiares

OBJETIVOS:

- Verificar que el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y su familia han comprendido la importancia del buen control de la enfermedad así complicaciones a las que puede enfrentarse y las formas de prevención.
- Verificar y reafirmar la relación entre buen control, mejor calidad de vida y funcionamiento familiar.
- Corroborar que la familia tomará en cuenta los factores de riesgo y que tienen la capacidad para aplicar medidas de prevención.

CONTENIDO:

ETAPA SOCIAL

El terapeuta saludará a cada uno de los integrantes de la familia: ¿Qué tal? ¿Cómo están? Me da gusto verlos nuevamente a todos juntos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

El terapeuta pedirá que el paciente y demás integrantes hablen sobre las tareas que se indicaron en las sesiones tres y cuatro.

"En las sesiones donde acudieron por separado pedí al paciente (nombre del paciente) _____

Y a los demás miembros de la familia que pensara sobre algunos puntos importantes. A el (nombre del paciente) _____ le pedí que pensara alguna medidas que pueden ayudar a evitar las complicaciones de la enfermedad. ¿Qué nos puedes decir sobre este punto?".

Se escucharán las opiniones del paciente haciendo hincapié en que estas medidas pueden estar en sus manos. Se comentará con la familia en base a las propuestas expresadas "¿cómo podían apoyar al paciente para lograr evitar la presentación de las complicaciones?".

Posteriormente se preguntará a cada uno de los integrantes no diabéticos "Podría mencionar ¿Qué medidas de prevención y detección temprana podría llevar a cabo para prevenir en lo posible la aparición de Diabetes en otro miembro de la familia?".

Se escucharán las medidas de prevención propuestas y se comentarán con todos los miembros de la familia, se aclararán dudas y se resaltarán la importancia de que todos estén conscientes y dispuestos a cooperar en beneficio no solo del paciente sino de toda la familia.

"Dado que ésta es la última sesión de terapia familiar, me gustaría saber como se sintieron y si piensan que han sido de provecho para ustedes".

Se escuchará a cada uno de los integrantes, se agradecerá y validará su opinión. Posteriormente se dirigirá a todos diciendo: "Los felicito porque ustedes han mostrado un gran interés por acudir a estas sesiones, logro ver que sus conocimientos han incrementado y ahora pueden apoyar emocionalmente a (nombre del paciente diabético) a tomar el control de su enfermedad, también me doy cuenta que son capaces de aplicar medidas preventivas en su familia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 4.

FACTORES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

NO. DEL FACTOR	NOMBRE	NO. DE ITEMS
F1	RELACION DE PAREJA	1, 7, 11, 18, 21
F2	COMUNICACIÓN	3, 8, 31, 39, 42
F3	COHESION	4, 6, 17, 33, 45,
F4	FALTA DE REGLAS Y APOYO	2, 10, 22, 36, 46
F5	TIEMPO QUE COMPARTE LA FAMILIA	19, 23, 30, 44
F6	ROLES Y TRABAJO DOMESTICO	5, 24, 32, 35, 40
F7	AUTONOMIA	9, 14, 20, 28, 34
F8	ORGANIZACIÓN	12, 29, 38, 41, 43
F9	AUTORIDAD	15, 16, 25, 37
F10	VIOLENCIA FISICA Y VERBAL	13, 26, 27

ANEXO 5.

FACTORES DE CALIDAD DE VIDA

NO. DEL FACTOR	NOMBRE	NO. DE ITEMS
CV1	SOCIABILIDAD	21, 22, 30, 32, 39
CV2	DESARROLLO PERSONAL	3, 7, 9, 12, 28, 42
CV3	ACTIVIDADES RECREATIVAS	19, 20, 37, 40
CV4	ENTORNO SOCIAL	16, 36, 41
CV5	FAMILIA DE ORIGEN	6, 27, 33, 43
CV6	BIENESTAR FISICO	17, 24, 35, 38
CV7	DESARROLLO LABORAL	44, 46, 47, 49
CV8	RECONOCIMIENTO LABORAL	45, 48, 50, 51, 53
CV9	RELACION DE PAREJA	54, 55, 56, 57, 58
CV10	RELACION CON HIJOS	59, 61, 62, 63, 64
CV11	DESARROLLO DE LOS HIJOS	60, 65, 66, 67, 68
CV12	FAMILIA EN GENERAL	1, 8, 13, 15, 18, 29, 34
CV13	BIENESTAR ECONOMICO	4, 10, 14, 23, 26, 31
CV14	PERCEPCION PERSONAL	2, 5, 11, 25

TRIS CON
FALLA EN EL