



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 15
MONTERREY, NUEVO LEON

**Correlación entre disfunción familiar y niveles de glicemia de
pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en la UMF No. 24 en García, Nuevo
León**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. J Guadalupe Cantú Alanís

MONTERREY, NUEVO LEON

FEBRERO DE 2010



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.

**Correlación entre disfunción familiar y niveles de glicemia de
pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en la UMF No. 24 de García, Nuevo
León.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. J Guadalupe Cantú Alanís

A U T O R I Z A C I O N E S:

DRA. MARÍA LUISA HERNÁNDEZ VALDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
SEDE EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 15
MONTERREY, NUEVO LEÓN

DRA. MARÍA ISABEL CRUZ
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS
MEDICO FAMILIAR
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UMF CON MODULOS DE ENFERMERIA No. 66

DRA. SARA MARÍA ESTEVANÉ DÍAZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 15

MONTERREY, NUEVO LEON

FEBRERO DE 2010

Correlación entre disfunción familiar y niveles de glicemia de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en la UMF No. 24 de García, Nuevo León.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. J Guadalupe Cantú Alanís

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**Correlación entre disfunción familiar y niveles de glicemia de pacientes con
Diabetes mellitus tipo 2 en la UMF No. 24 de García, Nuevo León**

INDICE

TÍTULO	1
ÍNDICE GENERAL	5
MARCO TEÓRICO (ANTECEDENTES)	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
JUSTIFICACIÓN	20
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	21
HIPOTESIS	21
METODOLOGÍA	22
CRITERIOS DE SELECCION	22
TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	23
VARIABLES DE ESTUDIO	24
PLAN DE ANALISIS	25
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION	26
ASPECTOS ETICOS	29
RESULTADOS	30
DISCUCIÓN	35
CONCLUSIÓN	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	40

ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

La Diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo con grados variables de predisposición hereditaria, en la que participan diversos factores ambientales, se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas, a nivel mundial ha tenido alcances inimaginables, actualmente son más de 250 millones de personas que presentan este padecimiento y cada año se agregan 7 millones más, las personas con esta enfermedad crónica degenerativa sobreviven con un alto riesgo de desarrollar complicaciones con repercusiones sobre su calidad de vida. ⁽¹⁾

La frecuencia de la Diabetes es tal que pudiéramos decir que en cada familia que es formada por adultos es común encontrar alguno diabético el cual requiere de cambios en su forma de vida como una adecuada alimentación, ejercicio, medicamentos etc., los pacientes diabéticos requieren que la familia con la que conviven entiendan y formen parte de ese cambio, es muy fácil lograr esto si el funcionamiento de la familia es el adecuado, de lo contrario, se presentan grandes dificultades para el buen control del padecimiento debido a la falta del apoyo familiar.

La familia es un sistema abierto que se encuentra ligado e intercomunicado con sistemas biológicos, psicológicos, sociales y ecológicos, sistema que tiene reglas, roles, necesidades y se clasifican según el tipo de relaciones que existen entre los diferentes miembros que la integran.

Las características de disfuncionalidad familiar son: incapacidad de expresión de sentimientos, falta de recursos para enfrentar las crisis, la comunicación no es clara, no permiten el desarrollo individual, hay confusión de roles, no reconocen necesidades emocionales básicas, son personas rígidas críticas impositivas, y que niegan problemas.

Por lo que debe ser considerada como un factor de riesgo, para la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros. Esta se conceptualiza como la incapacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

Conocer la disfuncionalidad familiar del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 es de trascendental importancia. El funcionamiento familiar es considerado como la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia y se evalúa a través de las categorías de armonía, cohesión, rol comunicación, afecto, permeabilidad y adaptabilidad, es un conjunto de fuerzas positivas y negativas que influyen en el comportamiento de cada miembro, haciendo que este sistema cumpla su función o no. ⁽²⁾

Existen algunas teorías que intentan definir y proporcionar parámetros de medición de la funcionalidad familiar, para así considerar que instrumentos permiten una mejor evaluación del funcionamiento de la familia.

La teoría estructural de funcionamiento familiar considera a la familia como un sistema, con subsistemas que permiten la interacción de sus miembros para lograr un funcionamiento adecuado o inadecuado.

Habla de que la funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen adecuadamente y a plenitud como son la seguridad económica, afectiva, social y de los modelos sexuales existentes en el grupo social, utilizando elementos para su desarrollo como: la Cohesión, la armonía, la comunicación, la permeabilidad, la afectividad, los roles, y la adaptabilidad.

Intenta explicar el funcionamiento familiar, mencionando que en cualquier interacción dentro del sistema familiar hay, límites con o contra alguien, alianzas, y coaliciones, esta teoría es tal vez la más utilizada en la actualidad para tratar de realizar la evaluación del sistema familiar en la cual se apoyan varios de los instrumentos que tratan de llegar a este punto.

La teoría explicativa del funcionamiento familiar menciona que este no está

basado solo en considerar al sistema familiar como normal o anormal, sino que más bien depende de sus posibilidades, que a su vez dependen de la capacidad adaptativa, de los recursos que han ido adquiriendo a lo largo de su ciclo evolutivo.

La teoría interaccional de la comunicación se fundamenta en el modelo de McMaster y con un desarrollo posterior por Virginia Satir, en el cual se menciona que la comunicación es el foco de incubación primario de los problemas familiares, el cual puede abarcar un amplio abanico de situaciones y características, que van desde los problemas más leves o intrascendentes hasta los que expresan violencia ya que la comunicación permite intercambiar información, delinear los límites y resolver los problemas y situaciones comunes.

Satir menciona los siguientes criterios para determinar el grado de funcionamiento familiar: Comunicación; la cual debe ser clara, directa, específica y congruente. Individualidad: la autonomía de sus miembros es primordial y se respeta. Toma de decisiones: la búsqueda de la solución más adecuada o apropiada para cada problema es más importante que la lucha por el poder.

Reacción ante la demanda de cambio: el sistema debe ser lo suficientemente flexible para conservar la homeostasis sin que se desarrollen síntomas en alguno de sus miembros.

Como se puede ver, la funcionalidad familiar pasa por diferentes momentos de acuerdo con la corriente de estudio y de lo que cada investigador o estudioso de la familia desea evaluar, sin embargo, esta evaluación no podría ser completa sin la utilización de los diferentes instrumentos que se han creados para tal fin.

Para entender el proceso de salud-enfermedad desde la perspectiva del médico familiar necesitamos reconocer que todo individuo, familia y comunidad, tiene una interacción bio-psico-social que le permite no sólo reconocer el estado físico de cada uno de sus integrantes sino también reconoce el medio, que debe ser adecuado para su desarrollo, lo anterior incluye a la salud familiar.

Los esfuerzos para tratar de evaluar el funcionamiento familiar y de la pareja se remontan a los inicios de la terapia familiar, que comienza con la recolección de datos a través de la gran cantidad de información que proporcionan las entrevistas clínicas.

Con lo antes mencionado, una de las primeras tareas que intentaron realizar los investigadores fue el tratar de identificar cuáles son los aspectos más importantes a analizar para poder encontrar una forma de registrar dicha información y posteriormente medirla. Por otro lado, es necesario considerar que la evaluación de la funcionalidad familiar requiere el empleo de instrumentos que por sus características permitan ser auto aplicable u observacionales.

Los métodos observacionales proporcionan una visión externa de la funcionalidad familiar, y requieren de la participación de terapeutas para valorar los patrones de interacción familiar. Los instrumentos de auto aplicación proporcionan una perspectiva interna de la funcionalidad a través de cuestionarios estandarizados, por medio del cual podemos obtener información individual de cada uno de los integrantes de una familia.

El propósito de estos instrumentos es la evaluación de la calidad de las relaciones dentro de la familia, así como las características de su ambiente que permitan identificar como está funcionando, en qué medida se cumplen sus funciones básicas, y cuál es el rol que puede estar jugando en el proceso salud-enfermedad. Esto ofrece una visión gráfica de la familia, facilita la comprensión de sus relaciones, y ayudan al profesional de la salud y a la familia a ver un panorama mayor para desarrollar en el profesional de la salud, especialmente al médico familiar, una visión integrada de los puntos fuertes y débiles de la familia.

Con lo anterior podemos hacer mención de algunos de los principales instrumentos que se utilizan con mayor frecuencia en el ámbito del médico familiar.

El índice de función familiar fue elaborado por de Pless y Satterwhite (por eso lleva el nombre los autores) y evalúa la función familiar en diversas áreas, a través de 32 reactivos estima la función familiar por áreas.

La escala de evaluación familiar de Beavers Timberlawn: Es una escala valorada

por un observador, que explora las dimensiones de la estructura, de las jerarquías de poder, coaliciones parentales, mitologías familiares, negociaciones de objetivos, permisibilidad de los conflictos, auto revelaciones y la invasividad.

Estudia el grado de interacción familiar, lo que incluye: estructura del poder familiar mitología familiar o percepción de realidad; habilidad de negociación; promoción de la autonomía y el afecto familiar.

La clasificación triaxial de la familia. Basado en tres ejes o dimensiones que engloban en forma aceptable la naturaleza compleja de los problemas familiares.

En el primer eje o dimensión histórica longitudinal se registran aquellas disfunciones que ocurren como resultado de la dificultad o incapacidad de la familia para manejar adecuadamente las situaciones difíciles relacionadas con la etapa del desarrollo por la que atraviesa la familia. En el segundo eje o dimensión horizontal-seccional se registran las relaciones disfuncionales entre dos o más miembros de la familia. En el tercer eje se encuentran las disfunciones familiares de la familia como sistema.

La escala de eventos críticos: Holmes y Rahe (1967) elaboraron la escala de evaluación de mayor difusión en la cual adjudican un valor determinado a eventos en la vida del hombre que son causantes de estrés, señala 43 ítems; el número 1 es la muerte de un cónyuge al que los autores consideran como el evento capaz de producir mayor estrés en un individuo, y el ítem 43 que se refiere a violaciones menores a la ley, el cual produce estrés o ansiedad en menor grado.

Escala de funcionamiento familiar: Evalúa la percepción que un miembro de la familia tiene acerca de su funcionamiento familiar principalmente y en relación con sus aspiraciones de protección y afecto.

El Apgar familiar: Es uno de los primeros instrumentos desarrollados por un médico familiar, el Dr. Gabriel Smilkenstein (1978); surge como una necesidad para evaluar la funcionalidad familiar, diseñado para su uso potencial en personas de distinto nivel socioeconómico y en diversos contextos socioculturales, además de ser capaz de proporcionar datos que indiquen la integridad de componentes importantes de la función familiar, está diseñado para obtener una evaluación

rápida y sencilla de la funcionalidad familiar.

El círculo familiar: Se utiliza para hacer una evaluación rápida de la función familiar, se aplica individualmente, pero se puede hacer una inferencia de lo que sucede en la familia, valora:

- Cercanía y distancia a través de los límites.
- Poder y toma de decisiones
- Alianzas familiares.
- Separaciones y fusiones del espacio personal y las fronteras interpersonales.

El faces: Este instrumento forma parte del modelo circunflejo marital y sistémico familiar, en el cual se presentan como principales características la adaptabilidad, cohesión y comunicación; el instrumento más conocido es el FACES III que mide los grados de adaptabilidad y cohesión. Post. En 1983 se publicó por Olson, Rusell y Sprenkle, el modelo circunflejo del sistema marital y familiar: VI. Actualización teórica que provee de nuevas y revisadas hipótesis.

Este instrumento ha probado su eficacia para discriminar familias clínicamente moderadas, en cohesión y adaptabilidad, y familias no clínicas, lo cual lo constituye como un modelo con excelente perspectiva de aplicación, tanto en la práctica clínica como en proyecto de investigación.

La evaluación del sistema conyugal: Evalúa la funcionalidad de la pareja, sin perder de vista el entorno social en que se encuentra inmersa, además aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo: Comunicación,

Adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, y la toma de decisiones.

La evaluación o test de Virginia Satir: Este test nos permite evaluar el grado de funcionalidad percibido por el individuo a través de cinco componentes:

- Satisfacción familiar
- Afecto
- Adaptación
- Comunicación
- Otros

Y la prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF- SILL), incluye siete procesos implicados en las relaciones intrafamiliares, que son: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad, que dieron lugar a las 14 preguntas o afirmaciones que componen la prueba.

el instrumento de evaluación FFsill, que presenta una consistencia de 0.83. identifica los grados de alteración en la función familiar, consta de 14 ítems:

Cohesión, unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armonía, correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo, comunicación, los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa, permeabilidad, capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones, afectividad, capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar y adaptabilidad, habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

La calificación de funcionamiento familiar de acuerdo a una escala de Likert, se denominará: Funcional, Moderadamente funcional, Disfuncional y Severamente

disfuncional, en base a las puntuaciones conseguidas en la misma encuesta. (Anexo 2)

Una prueba integrada por 14 preguntas o afirmaciones, la calificación se realiza al adjudicar puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, y casi siempre, los puntos se suman y al total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento intrafamiliar.

Los instrumentos o encuestas mencionados anteriormente solo son algunos de los usados con mayor frecuencia de una gran lista.

La evaluación de la funcionalidad familiar ha sido objeto de diversos enfoques en búsqueda de respuestas para esto se han utilizado diferentes modelos creados por expertos de la funcionalidad familiar como son el:

El modelo sistémico de familia de Beavers en 1981 basado en 2 dimensiones que trata de explicar como funciona la familia:

- La primera describe la estructura, la flexibilidad y la competencia de la familia.
- La segunda describe el estilo de la familia

Representa a la familia en un momento y espacio determinado, este modelo describe 13 variables que se utilizan en las escalas de evaluación familiar, las cuales cubren cinco áreas de comportamiento familiar.

El modelo de McMaster (1978), que diferencia dimensiones como solución a problemas de comunicación, roles, involucramiento afectivo y control conductual.

Esta basado en el enfoque sistémico de la familia compuesto de subsistemas y partes individuales y funciona en seis áreas o dimensiones del funcionamiento familiar: resolución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo, respuestas afectivas y control de la conducta.

El modelo del ambiente familiar de Moos que está constituido por 10 escalas,

enfatisa la medición y descripción de las relaciones interpersonales en los miembros de la familia como son la cohesión, expresividad conflicto, independencia, orientación al logro, orientación intelectual cultural, orientación recreativa, énfasis moral religioso, organización y control, que miden las relaciones familiares, el desarrollo personal y el mantenimiento de la estructura familiar.

El modelo circunflejo habla de la medición de dos dimensiones la cohesión que presenta la familia en sus límites emocionales y la adaptabilidad que tiene relación con el concepto de sistema familiar e identifica 16 sistemas maritales y familiares. Por lo tanto podemos considerar de acuerdo con el modelo, de existir un grado de balance adecuado en la cohesión familiar, permitirá tener una mejor conducción de la familia, lo que repercutirá en un mejor funcionamiento y un mayor desarrollo de la misma. La dimensión de la adaptabilidad familiar tiene una relación estrecha con el concepto del “sistema familiar”, debido a que toma como punto de partida la capacidad de éste par adaptarse por medio del cambio de su estructura de poder, sus roles y sus reglas interaccionales al estrés situacional.

El modelo de respuesta, de adaptación y de ajuste familiar basado en el marco conceptual de estrés familiar considerado como generador de ajuste del sistema familiar, determina estresantes familiares y la magnitud en que operan dentro de ellas. Este presenta para su funcionamiento dos momentos importantes: el enfrentamiento y el afrontamiento.

El modelo de factores de riesgo: el cual toma en cuenta como su nombre lo indica los factores de riesgo como fenómenos que puedan desencadenar el buen o mal funcionamiento de la familia, que considera a cualquier condición o aspecto biológico, psicológico y/o social que esté asociado a una mayor probabilidad de presentar un evento que cause disfunción en la familia en cualquier momento del ciclo evolutivo de ella. ⁽³⁾

Durante el 2004, Orieta-Bismarck realizó en Bolivia un estudio acerca de la funcionalidad familiar y la diabetes mellitus, donde menciona que esta última influye de manera negativa en la función familiar, la finalidad fue de determinar la relación de la influencia familiar con algunos aspectos que intervienen en el control de la enfermedad, encontrando una correlación muy alta. Desde el momento en que la persona y la familia saben que uno de sus miembros tiene la enfermedad,

el sistema utiliza un proceso adaptativo, resultando una influencia recíproca, directa, intensa y duradera de la conducta y repercute en los roles de los integrantes de la familia de manera inconsciente, lo que afecta a todo el sistema familiar de una manera u otra. ⁽⁴⁾

En Cuba, durante el 2003, se realizó una investigación con diseño de intervención en donde se considera que se debe tomar en cuenta las enfermedades crónicas para determinar la influencia en el funcionamiento familiar, abordando la diabetes, el sedentarismo y el sobrepeso, en ese orden. Asimismo, a medida que aumentaba la edad, lo hacían también los factores de riesgo y cómo estas enfermedades son capaces de ocasionar cambios en el sistema familiar existente tanto en la estructura familiar y funcionamiento en todos sus integrantes, propiciando un inadecuado funcionamiento familiar. ⁽⁵⁾

Otro estudio en Cuba durante el 2003, realizado por Valencia y González refiere que cuando se enseñan técnicas de educación para la salud y el paciente forma parte de una familia preparada en cuanto al conocimiento de los factores que tienen una correlación con la glicemia alterada, entre estos factores se encuentran los que competen a la familia. En este mismo estudio se encontró que el factor de riesgo que mostró mayor fuerza de asociación fue la disfunción familiar para el descontrol de esta enfermedad. ⁽⁶⁾

Quiroz Castañeda durante el 2001, concluyó en su investigación que es necesario involucrar a toda la familia para que reciba información sobre la diabetes y su control; por lo que dar orientación a todos los integrantes de la familia es esencial para que el paciente logre un buen control de su glicemia. ⁽⁷⁾

Un estudio en Colombia encuentra que los factores asociados a un mal control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2. En el cual el 62.4% de la población estudiada tenía un mal control metabólico, y su gran mayoría eran pacientes mayores de 60 años, y del sexo femenino. Se observó que estos factores se asociaban fuertemente a la disfunción familiar. ⁽⁸⁾

Valadez y Alfaro, en estado de Veracruz en el 2004, realizaron un estudio para diseñar un instrumento y evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2, en el cual encontraron un alto gradiente de correlación del paciente diabético tipo 2 descontrolado y el ciclo vital familiar de la independencia o retiro ⁽⁹⁾

Otro estudio en la ciudad de Cuernavaca, detectó que los pacientes que siguen su tratamiento tienen mejor control metabólico cuando cuentan con una familia que está preparada, observándose que la relación de la influencia familiar interviene en el buen control de la enfermedad ⁽¹⁰⁾

En el estado de Tamaulipas se estudiaron 2 grupos de pacientes en los que se identificó uno con funcionalidad familiar y otro con disfuncionalidad en el cual se concluye que con la disfunción familiar el descontrol en el paciente diabético se presenta con mayor frecuencia. ⁽¹¹⁾

En la universidad de Guadalajara se diseñó un instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético aplicándose en pacientes diabéticos de diferentes familias y diferentes años de edad en donde se utilizó el instrumento escala de adhesión de barreiras y el medio, el cual permite conocer la situación del apoyo

familiar al diabético tipo 2. ⁽¹²⁾

En la ciudad de Monterrey se realizó un estudio donde se consideró importante correlacionar estrategias de afrontamiento, adaptación fisiológica y psicosocial para comprender la relación entre estrés percibido y estrategias de afrontamiento cognitivo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que revisa el estrés percibido por el paciente y cómo influyó este en forma negativa en el afrontamiento y adaptación psicosocial, pero no en la adaptación psicológica. ⁽¹³⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus es un problema de salud que se considera una pandemia, y su alta frecuencia y complicaciones son la causa de un gran número de alteraciones en el metabolismo y daño a órganos diana del paciente. A nivel mundial existe cerca de un 7% de enfermos y el 40% de estos sus glicemias no son optimas, tan solo en el estado de Nuevo León, en el municipio de García en la UMF # 24, existen 696 pacientes con Diabetes mellitus, de estos pacientes el 70% se encuentra con detecciones anormales de glucemia frecuentes los cuales son atribuibles a múltiples factores.

Afecta en forma creciente a todas las sociedades, es una de las causas principales de morbilidad y discapacidad, con repercusión biológica, psicológica, social y económica, afectando la calidad de vida de los pacientes.

La familia tiene un papel esencial ya que su disfunción es el efecto de la crisis en que vive la familia y el impacto de la enfermedad provoca alteraciones en su función por esto el paciente al no contar con las redes de apoyo suficientes no logra el control de su glicemia causando que el médico familiar se enfrente a una gran cantidad de problemas que son atribuidos al paciente, el cual no puede mantener un nivel de glucosa idóneo. Siendo que las causas de estos niveles alterados de glucemia son ocasionados por muy diversas circunstancias.

En mi consulta familiar he observado que al existir problemas dentro de la familia, el paciente no logra el nivel deseado de sus glicemias afectando, la estructura los roles la jerarquía etc.

Por lo anterior considero conveniente que el médico familiar tome en cuenta las causas físicas u orgánicas y a la familia, con disfunción o no, la cual puede ser explorada con diversos instrumentos de medición, y determinar el grado de disfunción existente.

Es por esto que al encontrar pacientes con glicemia fuera del rango esperado o ideal, con gran frecuencia vemos alteraciones en la función familiar por lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta.

¿Existe correlación entre disfunción familiar y los niveles de glicemia en pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF No. 24?

JUSTIFICACION

Los pacientes con Diabetes Mellitus que no son controlados adecuadamente presentan una serie de alteraciones en su organismo que a mediano y largo plazo, repercuten de manera importante en la calidad de vida del enfermo. Por esta situación es necesario tomar las medidas necesarias para que no se presenten lesiones a órganos diana como consecuencia de un inadecuado control de la glicemia, estos cambios prevendrían múltiples complicaciones, las cuales ocasionan invalidez permanente, dependencia física, mental y económica de la familia.

Por lo que considero de gran importancia realizar esta investigación para ver si realmente existe una correlación entre disfunción familiar y el nivel de glicemia de los pacientes diabéticos, siendo que el médico familiar puede intervenir en algunos aspectos para mejorar la función de la familia.

Desde mi punto de vista es trascendental buscar cuál es la correlación entre nivel glucémico y disfunción familiar, ya que no existe en esta unidad un estudio que nos lleve a realizar un diagnóstico integral del contexto del paciente.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

- **OBJETIVO GENERAL**

Determinar cual es la correlación existente entre disfunción familiar y nivel de la glicemia del paciente diabético tipo 2 en la UMF No. 24

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Determinar las características familiares de los pacientes diabéticos tipo 2

HIPOTESIS

De acuerdo al diseño de estudio no requiere planteamiento de hipótesis

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Se realizó un estudio de investigación observacional, descriptivo, transversal, y prospectivo utilizando un instrumento tipo encuesta, durante los meses de enero a septiembre en el 2009. En pacientes diabéticos tipo 2 de la unidad de medicina familiar No. 24, que acudan a la consulta. Siendo la selección de los pacientes con un sistema de estadística aleatoria simple, encuestando a los que reunieron los criterios de inclusión tomados de la consulta externa del servicio de medicina familiar hasta completar el tamaño de la muestra requerida. Siendo estos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 derechohabientes en la unidad de medicina familiar numero 24 de villa de García que acudan a la consulta para su control y tratamiento, de enero a septiembre del 2009.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudan a consulta, de 20 a 65 años de edad.

Que sepan leer y escribir.

Que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes con algún trastorno mental y/o que este incapacitado para responder el cuestionario.

Criterios de eliminación

Pacientes que no llenen adecuadamente el cuestionario

MUESTRA

Se realizó un estudio de investigación en los pacientes diabéticos que reunieron los criterios de inclusión y que acudieron a la consulta externa de medicina familiar en la umf. Número 24 unidad ubicada en el municipio de García Nuevo León De terminándose un tamaño de muestra utilizando la formula para población finita, con una selección aleatoria simple de un total de 696 pacientes edición con un tamaño de muestra de 196 a los cuales se les aplico el instrumento de medición FF- SILL.

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Se calculo un tamaño de muestra de 196 pacientes.

Para valorar la relación de las variables en estudio se aplico la formula de correlación de Spearman para población finita.

VARIABLES DEL ESTUDIO

TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE INFORMACION
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Nivel de glicemia</p>	<p>La glucemia es la medida de concentración de <u>glucosa</u> en el <u>plasma sanguíneo</u>, obtenido por un proceso de laboratorio</p>	<p>DESCONTROL Nivel de glicemia superior a 126 mg/dl</p> <p>CONTROL Nivel de glicemia Glucosa plasmática igual o menor de 126 mg/dl</p>	Nominal	Expediente
<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Disfunción familiar</p>	<p>Disfunción familiar: es el funcionamiento anormal de algún miembro de la familia en alguna de las etapas del ciclo familiar</p> <p>Disfunción familiar: es la incapacidad del sistema (familia) para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa</p>	<p>Según la escala de medición del instrumento de evaluación FF-SIL</p> <p>Funcional</p> <p>Disfuncional</p>	Nominal	Instrumento FFSIL Hoja de control y registro de pacientes con diabetes mellitus

PLAN DE ANÁLISIS

Se utilizó la prueba de χ^2 para relación entre variables: nivel de glicemia y tipo de familia para estimar la relación entre las variables.

Además se utilizó la prueba de correlación de Spearman

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

.Para realizar el diagnóstico de funcionalidad familiar se utilizó el instrumento de evaluación FFSill, que presenta una consistencia de 0.83. Que identifica los grados de alteración en la función familiar, este test FFSIL consta de 14 ítems: Cohesión (reactivos 1 y 8), unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armonía (reactivos 2 y 13), correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo, comunicación (reactivos 5 y 11), los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa, permeabilidad (reactivos 7 y 12), capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones, afectividad (reactivos 4 y 14), capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. roles (reactivos 3 y 9) cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar y adaptabilidad (reactivos 6 y 10) habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

La calificación de funcionamiento familiar de acuerdo a una escala de Likert, se denominará: Funcional (70 - 57 puntos), Moderadamente funcional (56 - 43 puntos) Disfuncional (42 - 28 puntos) y (Severamente disfuncional (27 - 14 puntos) en base a las puntuaciones conseguidas en la misma encuesta. (Anexo 2)

La calificación se realiza al adjudicar puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos) y casi siempre (5 puntos), los puntos se suman y al total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento intrafamiliar.

Debemos mencionar que existe una infinidad de instrumentos que nos permitirán evaluar no sólo la funcionalidad de la familia, sino también la del subsistema conyugal, el parental o filial, esto dependerá de la forma u objetivo de estudio del médico familiar, y de la utilización del instrumento adecuado, ya que cada uno de

ellos tiene una indicación y un uso específico.

El FF-SIL es un instrumento considerado por Louro Bernal para determinar el diagnóstico de funcionalidad familiar en grados a través de una escala de valores cualitativos.

Ha sido útil para los médicos de familia y para disímiles investigaciones con diferentes enfoques: sociales, educacionales, salubristas, entre otros, pero se considera que se debe seguir en su perfeccionamiento de manera más integradora y que evalúe toda la dimensión familiar; originalmente, fue diseñado para contar con un instrumento fácil de aplicar y de efectividad comprobada que midiera varios grados de funcionalidad familiar, para facilitar el trabajo de Enfermeras ante su intervención con familias disfuncionales, las cuales eran responsables de tantas afectaciones de salud de diferentes magnitudes en los diferentes periodos de la vida, ya que es una prueba que consiste en la evaluación de la dinámica en las relaciones intrafamiliares. Fue sometida en 1994 y en el año 2000 a varios procesos de validación por los expertos que evidenciaron su confiabilidad y su validación. (De la Cuesta Freijomil Dolores, Pérez González Esther, Louro Bernal), esta prueba aporta información válida y confiable para medir los procesos relacionados con el dinamismo familiar.

La aplicación del test en familias que según el criterio del médico y enfermera de la familia tienen algún grado de disfuncionalidad, basados en elementos objetivos y evidentes entre las relaciones de sus miembros, consiste en aplicarle el instrumento a un miembro de la familia, preferentemente al jefe de núcleo o al miembro que tenga estrechos lazos de afectividad o consanguinidad con el miembro o los miembros que produzca el desequilibrio en la dinámica relacional del grupo familiar.

Una vez aplicado el instrumento se realiza un análisis cuantitativo de cada una de las 7 variables que mide el test, para identificar así cual de ellas tiene

afectadas, lo que le servirá para delimitar el factor relacionado a la alteración de los procesos familiares. De esta forma se podrá dirigir el plan de acción de manera específica a las variables que identificaron las familias como las causantes de su disfuncionalidad como grupo, este instrumento facilita la identificación de los factores relacionados con la disfuncionalidad de las familias de su comunidad, obteniendo los datos de fuentes auténticas, pues son de la propia familia y así le permite el éxito en su intervención, y garantiza una adhesión terapéutica.

ASPECTOS ETICOS

Previo al inicio de la aplicación de cada encuesta, de acuerdo al Reglamento de la Ley Federal de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos (SSA 1987) en los artículos 14 fracción V se solicitará el consentimiento informado y por escrito; en el artículo 17 fracción 1 se considera que la presente investigación es sin riesgo para el sujeto de estudio, ya que no se realizará ninguna intervención o modificación intencional en variables físicas, psicológicas y sociales y al artículo 21 se le permite al participante retirarse del estudio en el momento que lo decida. Se dará carta de consentimiento informado (anexo....) a los pacientes seleccionados.

RESULTADOS

Se estudiaron 196 personas 149 femeninos 76% y 47 masculinos 24% a los que se les aplicó la encuesta ff-sill y se identificaron 2 grupos. Uno con 82 personas identificadas como funcionales 41.8% y con 114 identificadas como disfuncionales con un 58.2%. Y otros 2 grupos a los que se les determinó sus glucemias los cuales fueron 52 con buen nivel de glucemia (controlados) 26.5% y 144 con una glucemia por arriba de lo normal (descontrolados) un 73.5%. (Figura 1 y 2)

TABLA 1 POR SEXO.- EL MAYOR PORCENTAJE FUERON MUJERES.

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	149	76.0%
Masculino	47	24.0%
Total	196	100.0%

TABLA 2 GLUCEMIA.- 73% DE LOS PACIENTES ESTABAN EN DESCONTROL

	Frecuencia	Porcentaje
Controlado	52	26.5%
Descontrolado	144	73.5%
Total	196	100.0%

TABLA 3 TIPO DE FAMILIA.- EL 58% DE LAS FAMILIAS PRESENTABA DISFUNCIONALIDAD.

	Frecuencia	Porcentaje
Funcional	82	41.8
Disfuncional	114	58.2
Total	196	100.0

TABLA 4 OCUPACION.- LA MAYORIA NO TRABAJABA

	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	61	31.1
No Trabaja	135	68.9
Total	196	100.0

Los resultados de la encuesta que se vieron con un resultado menor fueron

Permeabilidad (reactivos 7 y 12), que habla de la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones y,

Adaptabilidad (reactivos 6 y 10) que se relaciona con habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

PREGUNTA 6: (Adaptabilidad).- Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.

Adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	13	6.6
Pocas veces	24	12.2
A veces	43	21.9
Muchas veces	33	16.8
Casi siempre	83	42.3
Total	196	100.0

PREGUNTA 10: (Adaptabilidad).- Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.

Adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	15	7.7
Pocas veces	29	14.8
A veces	62	31.6
Muchas veces	43	21.9
Casi siempre	47	24.0
Total	196	100.0

PREGUNTA 7 (Permeabilidad)

Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.

Permeabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	22	11.2
Pocas veces	27	13.8
A veces	56	28.6
Muchas veces	42	21.4
Casi siempre	49	25.0
Total	196	100.0

PREGUNTA 12 (Permeabilidad)

Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.

Permeabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	27	13.8
Pocas veces	20	10.2
A veces	59	30.1
Muchas veces	28	14.3
Casi siempre	62	31.6
Total	196	100.0

De las preguntas se obtuvieron los siguientes resultados 1 y 8 Cohesión 46.4 y 49.0 % promedio 47.7 % respondieron casi siempre, de las 2 y 13 Armonía 48.0 y 52.6 % promedio 50.3% respondieron casi siempre de las preguntas 5 y 11 Comunicación 39.8 y 40.8 % promedio 40.3 respondieron casi siempre, de las preguntas 7 y 12 Permeabilidad 25.0 y 31.6 % promedio 28.3% respondieron casi siempre, de las preguntas 4 y 14 Afectividad 49.5 y 57.1 % promedio 53.3% de las preguntas 3 y 9 Roles 52.6 y 32.1 % promedio 42.3 y de las preguntas 6 y 10 Adaptabilidad 42.3 y 24.0 %.promedio 33.1%

AREA	PREGUNTAS	RESULTADOS	PROMEDIO
COHESION	1 Y 8	46.4 Y 49.0	47.7
ARMONIA	2 Y 13	48.0 Y 52.6	50.3
COMUNICACION	5 Y 11	39.8 Y 40.8	40.3
PERMEABILIDAD	7 Y 12	25.0 Y 31.6	28.3
AFFECTIVIDAD	4 Y 14	49.5 Y 57.1	53.3
ADAPTABILIDAD	6 Y 10	42.3 Y 24.0	33.1

Al hacer el cruce de variables con la prueba de chi cuadrada se obtuvieron los siguientes resultados:

Tipo de Familia * Glucemia tabulación cruzada

Glucemia		Controlado		Descontrolado		Total	
		No.	%	No.	%	No	%
Tipo de Familia	Funcional	32	39	50	61	82	42
	Disfuncional	20	17	94	83	114	58
Total		52	26	144	73	196	

Se correlacionaron el grado de funcionalidad familiar con los niveles de glucemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF 24 del municipio de García Nuevo León. Observando con la información obtenida que el descontrol glucémico se asocia a la disfunción familiar. Se obtuvo una correlación en entre estas dos variables de $-.139$ lo cual nos indica al ser un número negativo que su relación es inversa. Es decir, si la funcionalidad familiar se altera o se hace negativa los niveles de glucemia se vuelven positivos o aumentan.

CORRELACION SPEARMAN

			Tipo de Familia	Glucemia
Spearman's rho	Tipo de Familia	Coeficiente de Correlación	1.000	-.139
		Sig. (1-tailed)	.	.026
	Glucemia	Coeficiente de Correlación	-.139	1.000
		Sig. (1-tailed)	.026	.

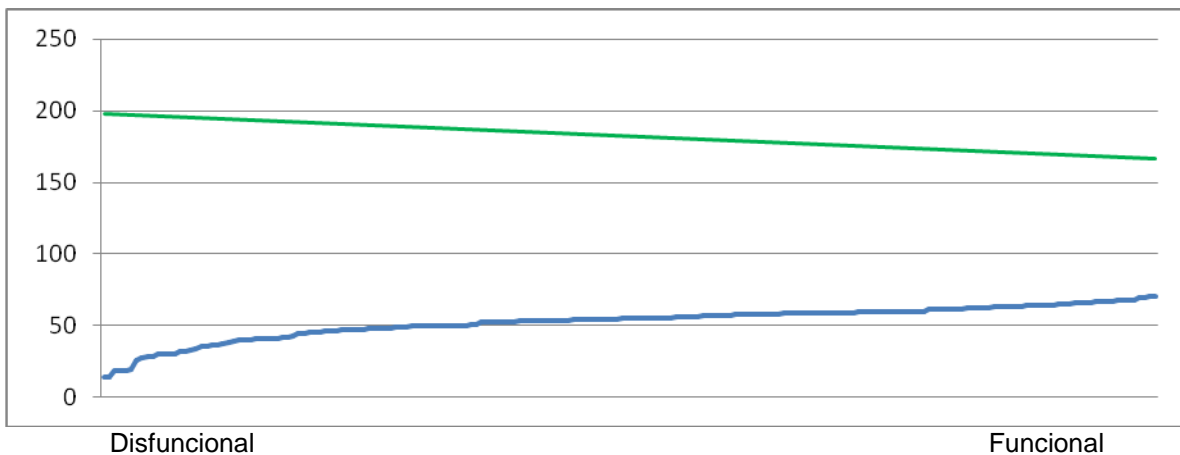
* Correlación es significativa a un nivel de <0.05

Chi-Cuadrada Pruebas

	Valor	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Cuadrada	11.290	1	.001		
Corrección Continua	10.215	1	.001		
Radio de similitud	11.208	1	.001		
Prueba de Fisher				.001	.001
Asociación lineal	11.233	1	.001		
N de casos válidos	196				

P =0.001

En la gráfica siguiente se puede observar como mientras aumenta la funcionalidad en la familia (línea azul), los niveles de glucemia muestran una tendencia a disminuir (línea verde). La gráfica se obtuvo de los resultados de las encuestas realizadas a pacientes diabéticos y corroboran la teoría de que a mayor funcionalidad familiar, menores niveles de glucemia.



DISCUSION

Con la revisión de literatura internacional, nacional y otras bibliografías revisadas acerca de la presencia de la disfunción familiar en las familias con diabéticos tipo 2 se encontró que existe una correlación entre la glicemia con niveles elevados y la disfunción familiar.

Además de que la disfunción es un factor que determina una situación que altera la armonía familiar ocasionando una diversidad de circunstancias que mantienen al paciente sin lograr un buen control glucemico, lo que también afecta a todo el sistema familiar.

Para lo cual es necesario que se realicen más estudios al respecto para detectar orientar a las familias y adolescentes con factores de riesgo que puedan requerir ayuda al momento de ser detectados.

CONCLUSION

En general, se pudo observar que las variables tienen un comportamiento similar. En su mayoría, el resultado CASI NUNCA fue el que menos puntaje obtuvo y CASI SIEMPRE por el contrario, fue el de mayor puntaje. Con lo anterior, podemos aseverar que con la presencia frecuente de estas variables, la disfunción familiar es menor, por el contrario, cuando los resultados arrojan casi nunca, que en este caso es en menor porcentaje, la disfunción familiar se incrementa.

Además, se puede resaltar que las variables de adaptabilidad y permeabilidad, a pesar de ser altas y presentar una disfunción familiar menor, si se comparan con las demás variables, son las que presentan mayores alteraciones o fallas.

Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera y Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Concluimos que este estudio facilita al personal médico a identificar los factores relacionados con la disfuncionalidad de las familias de su comunidad, obteniendo los datos de fuentes auténticas, pues son de la propia familia la cual le permite el éxito en su intervención, y garantiza una adhesión terapéutica adecuada de pacientes.

Los resultados observados en el grupo estudiado ponen de manifiesto que la disfuncionalidad familiar tiene un impacto determinante en los niveles de glucemia de los pacientes, ya que los resultados muestran que la enfermedad o su descontrol se asocian a la disfuncionalidad familiar, por lo que al vivir en una familia donde el paciente tiene que luchar por el control de su padecimiento y además con diferentes situaciones familiares, implica que la atención del

paciente hacia su padecimiento es menor, teniendo además que resolver situaciones de índole familiar. Es evidente que la familia del paciente desempeña

un papel fundamental ya que determina un control y manejo favorable cuando recibe apoyo de esta, pero cuando la funcionalidad no es la adecuada el control de la enfermedad se vuelve difícil, lo lleva a resultados no favorables para su padecimiento. La Diabetes va a influir en la estructura familiar ya que en el momento en que la persona y la familia saben que uno de sus miembros tiene la enfermedad, se cambia todo el sistema. En otras palabras que lo que afecta a uno (en este caso la diabetes), de una u otra forma repercute sobre todos. En consecuencia, la contribución de la familia y del equipo de salud para mejorar el control de la Diabetes Mellitus, da un aporte muy significativo en la educación y asistencia sobre el núcleo familiar del paciente, con esta revisión se obtuvieron cifras muy similares en los resultados de otros estudios realizados.

Según los resultados obtenidos con el presente estudio se concluye que entre más disfuncionalidad mayor descontrol glucémico, observándose que las todas las áreas estudiadas presentan algún grado de disfuncionalidad.

Se requiere seguir investigando en este sentido pues las alteraciones en la dinámica familiar desempeñan un papel importante en el control de los pacientes con enfermedades crónicas y lograr incidir positivamente en los factores que contribuyen a que este grupo de pacientes esté sistémicamente descontrolado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- American Diabetes Association Junio 2003 Volumen 48 Número Especial Diabetes voice.
- 2.- Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cubana Salud Publica 2003; 29(j) 48 – 52
3. Anzures Carro R, Chávez Aguilar V, García Peña M C, Pons Álvarez O N, “Medicina Familiar” Membrillo Luna A, capítulo 10 Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar 1ª edición edit. Corporativo Interamericana. México, 2008; 10, 227-283.
- 4.- Mendizábal O, Pinto B. Estructura familiar y Diabetes Mellitus tipo 2, *Ajavu en Bolivia, Vol., 2006; 4: 191-211.*
- 5.- Ortiz M, Padilla M. Diseño de intervención en funcionamiento familiar revista unión latinoamericana de estudios de psicología, Habana cuba 2008.
- 6.- Valenciaga J. González F. Rev. Cubana Medicina General 1994 Repercusión en el control de la diabetes mellitus de una técnica educativa dirigida a la familia, Vol. 11; 2 pág.
- 7.- Quiroz Pérez J. R. Castañeda Limones P. 2001 Salud- competencia de familia
- 8.- Valadez Figueroa I. Aldrete Rodríguez M. G. Salud publica Méx. 1993; 35:464-470. Influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético tipo 2.
- 9.- Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cubana Salud Publica 2003; 29(j) 48 – 52.
- 10.- Valadez Figueroa I. Alfaro Alfaro. Influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético tipo 2.
- 11.- Méndez López D, Gómez López V, García Ruíz M. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. 2003.
- 12.- Lazcano Ortiz M, Salazar González B. Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Vol. 7. 2007.

13. - Valadez Figueroa I. Alfaro Alfaro N. Centeno Covarrubias G. 2003 Vol. V n° 003 Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. 2003.
- 14.- Gil Alfaro I. Pérez Hernández C. Archmedfam 2002; 4(3): 95-98 Perfil de La familia Del diabético: características socio demográficas y clínicas.
- 15.-Azcarate García E. Ocampo Barrio P. Quiroz Pérez J. R. Archivos en medicina familiar Mayo-Agosto Año-2006; Vol. 8 numero 002. Funcionamiento familiar en pacientes integrados a un programa de diálisis peritoneal intermitente y ambulatoria.
16. - Zurriaga O, Vega AT. Incidencia de diabetes mellitus en atención primaria: influencia de los criterios de diagnóstico.
- 17.- Alcaraz M Llanos M Morbilidad oculta por Diabetes Mellitus en el reparto municipal durante 1999 MEDISAN 2002;6 (4):25-30
- 18.- Jiménez-Benavides M, Gómez V, Alanís G. Función Familiar: Control De Diabetes Mellitus Tipo 2. Respyn, 2005.
- 19.- Lazcano Ortiz M, Salazar González B. Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Vol. 7. 2007.
- 20.- Flores Padilla L. Campos A. García Soriano R. Estructura familiar y su relación con el control glucémico en pacientes con diabetes mellitas tipo 2
- 21.- Ariza E. Camacho N. Lodoño E. Salud uninorte Barranquilla Vol. 21 2005. Factores asociados a control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2.

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROTOCOLO:

“Correlación entre disfunción familiar y niveles de glicemia de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en la UMF No. 24, García, Nuevo León.”

Acepto participar en el protocolo de Investigación, con número de registro del proyecto ante el Comité Local de Investigación M-1056-1909-15, en el conocimiento de que se utilizará para actividades académicas, guardando la confidencialidad, sin perjuicio mío, ante lo cual declaro mi aceptación y la presente autorización.

Firma del paciente

Responsable del proyecto
Dr. J Guadalupe Cantú Alanís.
No. Mat. 8736111

RESULTADOS DE LAS OTRAS PREGUNTAS

PREGUNTA 1

De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.

Cohesión	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	20	10.2
Pocas veces	25	12.8
A veces	34	17.3
Muchas veces	26	13.3
Casi siempre	91	46.4
Total	196	100.0

PREGUNTA 2

En mi casa predomina la armonía

Armonía	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	16	8.2
Pocas veces	21	10.7
A veces	23	11.7
Muchas veces	42	21.4
Casi siempre	94	48.0
Total	196	100.0

PREGUNTA 3

En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.

Roles	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	12	6.1
Pocas veces	18	9.2
A veces	41	20.9
Muchas veces	22	11.2
Casi siempre	103	52.6
Total	196	100.0

PREGUNTA 4

Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.

Afectividad	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	18	9.2
Pocas veces	14	7.1
A veces	22	11.2
Muchas veces	45	23.0
Casi siempre	97	49.5
Total	196	100.0

PREGUNTA 5

Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.

Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	23	11.7
Pocas veces	19	9.7
A veces	33	16.8
Muchas veces	43	21.9
Casi siempre	78	39.8
Total	196	100.0

PREGUNTA 8 (Cohesión)

Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.

Cohesion	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	22	11.2
Pocas veces	10	5.1
A veces	39	19.9
Muchas veces	29	14.8
Casi siempre	96	49.0
Total	196	100.0

PREGUNTA 9 (Roles)

Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.

Roles	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	22	11.2
Pocas veces	28	14.3
A veces	55	28.1
Muchas veces	28	14.3
Casi siempre	63	32.1
Total	196	100.0

PREGUNTA 11 (Comunicación)

Podemos conversar diversos temas sin temor.

Comunicacion	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	19	9.7
Pocas veces	28	14.3
A veces	34	17.3
Muchas veces	35	17.9
Casi siempre	80	40.8
Total	196	100.0

PREGUNTA 13

Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.

Armonía	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	10	5.1
Pocas veces	15	7.7
A veces	28	14.3
Muchas veces	40	20.4
Casi siempre	103	52.6
Total	196	100.0

PREGUNTA 14

Nos demostramos el cariño que nos tenemos.

Afectividad	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	16	8.2
Pocas veces	4	2.0
A veces	24	12.2
Muchas veces	40	20.4
Casi siempre	112	57.1
Total	196	100.0

INSTRUMENTO DE RECOLECCION
CORRELACIÓN DE GLICEMIA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
DIABÉTICOS TIPO 2

I DATOS DEMOGRAFICOS

Edad	En años cumplidos	
Género	Masculino	Femenino
Ocupación	Trabaja	No trabaja

II CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, y escoja su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5)

- 1.-Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. _____
- 2.-En mi casa predomina la armonía. _____
- 3.-En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. _____
- 4.-Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. _____
- 5.-Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. _____
- 6.-Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. _____
- 7.-Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. _____
- 8.-Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. _____
- 9.-Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. _____
- 10.-Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. _____

11.-Podemos conversar diversos temas sin temor._____

12.-Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas._____

13.-Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar._____

14.-Nos demostramos el cariño que nos tenemos._____

PUNTUACION:

De 70 a 57 puntos. Familias funcional

De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional

De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional

De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

Número de pregunta y las Situaciones Variables que mide

1 y 8 Cohesión

2 y 13 Armonía

5 y 11 Comunicación

7 y 12 Permeabilidad

4 y 14 Afectividad

3 y 9 Roles

6 y 10 Adaptabilidad