

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

DELEGACION 1 NORESTE, D. F.

24
2ij

**"DIFERENCIA EN VARIABLES
ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES ENTRE
FAMILIAS DIABETICAS TIPO II
CONTROLADAS Y DESCONROLADAS"**

TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener el Título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a :

DRA. DULCE MARIA SANTOYO ORTIZ

1 9 9 3 - 1 9 9 6

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F. 1996.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Vo. Bo.

ASESOR



DR. OCTAVIO NOEL PONS ALVAREZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
U.M.F. NO. 20 I.M.S.S.

A handwritten signature in dark ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read "Octavio Noel Pons Alvarez".



U. M. F. No 20
DEPTO. ENSEÑANZA E INVESTIGACION

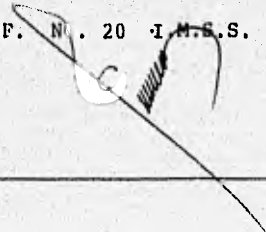
Vo. Bo.

DRA. YOLANDA VALENCIA ISLAS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
U.M.F. NO. 20 I.M.S.S.

Yolanda E. Valencia Islas

Vo. Bo.

DR. JUAN ESPINOZA MARTINEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
U.M.F. N.º 20 I.M.S.S.



Dedicado a:

Mi esposo

Mauricio Garces, por requerirte algo más que apoyo, comprensión y espera. Te Amo

Mi hija

Gethzemaní, por todos aquellos momentos que no fué posible estar a tu lado. Te adoro pequeña

Mi madre

Victoria, por su invaluable ayuda, sin la cual no hubiese llevado a cabo esta meta más en mi vida. Mil gracias madrecita

Mi padre

Gabriel, por su constante motivación a la superación. Mi eterno agradecimiento

Mis hermanos

Gabriel, Victor Demetrio, Francisco y Josue, por su ayuda, apoyo y cariño. Los quiero

I N D I C E

I.	OBJETIVOS	1 - 2
II.	ANTECEDENTES CIENTIFICOS	3 - 8
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
IV.	HIPOTESIS	10
V.	MATERIAL Y METODOS	11 - 12
VI.	PRESENTACION DE RESULTADOS	13 - 20
VII.	TABLAS Y GRAFICOS	21 - 48
VIII.	ANALISIS E INTERPRETACION	49 - 53
IX.	ANALISIS ESTADISTICO	54 - 56
X.	CONCLUSIONES	57 - 58
XI.	COMENTARIOS	59 - 60
XII.	RESUMEN	61 - 63
XIII.	BIBLIOGRAFIA	64 - 65
XIV.	ANEXOS	66 - 80

OBJETIVOS:

GENERAL:

Demostrar que existen diferencias en la clasificación estructural, histórica, geográfica, dinámica, económica, así como en las funciones, ciclo de vida, roles, subsistemas, comunicación y grado de depresión en las familias diabéticas tipo II controladas en relación con las familias descontroladas.

ESPECIFICOS:

- 1) Determinar que tipo de estructura familiar predomina en las familias diabéticas controladas, y cual predomina en las familias descontroladas.
 - 1.1) Señalar el tipo de clasificación histórica familiar que prevalece en las familias diabéticas controladas, y cual prevalece en las familias descontroladas.
 - 1.2) Identificar que tipo de familia predomina de acuerdo a su clasificación geográfica en las familias diabéticas controladas, y cual predomina en las familias descontroladas.
 - 1.3) Discernir que tipo de familia prepondera en las familias diabéticas controladas de acuerdo a sus integrantes, y cual prepondera en las familias descontroladas.
 - 1.4) Detectar que modelo de familia prevalece en relación a la clasificación económica en las familias diabéticas controladas, y cual prevalece en las familias descontroladas.

- 2) Identificar cuales son las funciones familiares que predominan en las familias diabéticas controladas, y cual predomina en las familias descontroladas.

- 3) Determinar que etapa del ciclo de vida familiar prevalece en las familias diabéticas controladas, y cuales prevalecen en las familias descontroladas.
- 4) Señalar que tipo de roles preponderan en las familias diabéticas controladas, y cuales preponderan en las familias descontroladas.
- 5) Discernir que tipo de limites de acuerdo a su funcionalidad (claros, difusos y rígidos), prevalecen en cada uno de los subsistemas conyugal, parental y fraternal en las familias diabéticas controladas en relación a las familias descontroladas.
- 6) Detectar que tipo de mensajes según su contenido y dirección predominan en las familias diabéticas controladas, y cuales predominan en las familias descontroladas.
- 7) Identificar el nivel de depresión existente en las familias diabéticas controladas y descontroladas.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La Diabetes mellitus es una de las enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial, se calcula que el 2 % de la población mundial padece diabetes, particularmente en el caso de México, se maneja la cifra del 2 al 4%, afecta fundamentalmente a la población comprendida entre los 40 y 64 años de edad, y es más frecuente entre las personas de sexo femenino. En el I.M.S.S, se encuentra como una de las principales causas de consulta en las Unidades de Medicina Familiar (En la U.M.F. No. 20 vallejo es la segunda causa de consulta), presentando una tasa de 5324 enfermos diabéticos por cada 100 000 habitantes. Su importancia puede resaltarse en función de la elevada mortalidad que produce, la cual supera ampliamente la producida por padecimientos tales como los tumores malignos y la hipertensión arterial.

Las repercusiones que tiene esta enfermedad se relacionan directamente con la frecuencia de sus complicaciones, entre las que se encuentran principalmente las enfermedades cardíacas, renales, neurológicas y oftálmicas, las cuales son consideradas como las principales causas de incapacidad e invalidez de la población productiva y económicamente activa.

Uno de los campos de acción de la educación para la salud se circunscribe al enfermo, a nivel hospitalario, ambulatorio y en el hogar, a efecto de lograr su participación activa, sobre todo en aquellas enfermedades que requieren de un tratamiento prolongado, haciendo imprescindible la cooperación de familiares o allegados.

El mundo occidental enfrenta constantes cambios, por lo que la familia requiere adaptarse a la sociedad transformándose al mismo tiempo; precisamente por las dificultades transicionales, la tarea psicossocial de la familia de apoyo a sus miembros adquiere más importancia que nunca, ya que sólo la familia puede transformar y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente.

Meissner señaló que la enfermedad en el ser humano además del componente patológico consta de uno ecológico en el que la familia constituye el contexto social más significativo y duradero.

Las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad dependerán de varios factores: Del tipo de familia, la cultura y educación de cada miembro; del desarrollo familiar y de las ideas sobre la salud frente a enfermedades específicas y su tratamiento, lo que influye en el enfermo. La actitud de los pacientes acerca del dolor, invalidez, regímenes terapéuticos, o de una enfermedad como la diabetes, pueden establecer la reacción a sus síntomas o complicaciones. Un individuo con diabetes se encuentra todos los días ante sus propias necesidades, dirigiéndose casi siempre a su familia en busca de ayuda y consejo para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que le brinden influirá positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica y, por lo tanto, en el control de la diabetes.

El estudio de la influencia que tiene la familia sobre el individuo diabético resulta complicado, porque los parientes y la red social que rodean al diabético con frecuencia son de gran magnitud; aun

que muchos médicos admiten la importancia de la familia en el control metabólico, es complicado identificar y documentar los aspectos más relevantes. Una gran parte de lo que se ha escrito acerca de la familia y la diabetes, se relaciona con la diabetes tipo I, (insulinodependiente), existe poca información sobre la familia del diabetico tipo II.

Es importante destacar que como informadores en salud se debe fomentar la participación de la familia en el cuidado del diabetico tipo II, ya que las interacciones familiares de pacientes diabeticos son las que sostienen o perjudican la conducta terapeutica del paciente y estas en cierta forma son el reflejo de algunas características de la familia.

Por lo que el objetivo de este trabajo es lograr un abordaje integral familiar del paciente diabetico tipo II, brindandole a el y a su familia una mejor calidad de atención en su salud y por ende en su vida.

La Medicina Familiar constituye una forma de practica social de la Medicina que comparte su objeto de estudio (la salud enfermedad de los seres humanos) con otras disciplinas pero que lo aborda en una Unidad de Analisis propia que es la familia y este abordaje es integral. La integralidad de este abordaje se da con tres EJES y en tres MOMENTOS perfectamente identificables pero siempre en interacción dialectica. Los ejes estan constituidos por:

1. El eje de las esferas: La biológica, la psicológica y la social.
2. El eje de los ambitos: Ambito psicosocial (individuo); ambito sociodinámico (grupo) y ambito institucional (situación o contexto)
3. El eje de las funciones: Función asistencial o de servicio; función docente o educativa y función investigativa.

Por su parte , los momentos estan constituidos por:

1. El momento del diagnóstico
2. El momento del manejo
3. El momento del pronóstico

Como podemos apreciar este abordaje integral de la salud familiar es un instrumento con el cual cuenta la Medicina Familiar y en el cual nos apoyaremos para el cumplimiento de los objetivos de este estudio y que a continuación desglosaremos.

Cada momento y cada eje, es el producto de la interacción dialectica de sus componentes; cada momento interactua dialecticamente con los otros dos momentos y con los tres ejes y, por último, cada eje interactua dialecticamente con los otros dos, en cada uno de los 3 momentos. De toda esta red de interacciones obtenemos como resultado

Kreth y Crutchfield han propuesto, para el abordaje de la familia como grupo primario, tres niveles de análisis, constituyendo lo que se reconoce como el análisis polidimensional de la familia. A saber: el nivel PSICOSOCIAL, EL SOCIODINAMICO Y EL INSTITUCIONAL, estos niveles han sido adoptados por la escuela argentina como AMBITOS DE ANALISIS DE LA CONDUCTA. De esta manera, el nivel psicosocial se reserva para el análisis de la conducta en el ámbito INDIVIDUAL; el nivel sociodinámico se destina para analizar la conducta en el ámbito GRUPAL y, por último, el nivel institucional alude a lo SITUACIONAL.

1. AMBITO PSICOSOCIAL (DIMENSION INDIVIDUAL)

Se ubica al individuo vinculado con su grupo familiar. En la práctica, es el "caso índice" o "caso pista", por poseer la característica que intencionadamente buscamos. Puede ser el portador de un proceso fisiológico (embarazo o pubertad) o de un evento patológico (Diabetes o Úlcera gástrica).

Desde el punto de vista psicosocial se estudiará: la conducta del individuo en función de su enfermedad o proceso fisiológico concreto la conducta en función de su medio familiar; las reacciones de agresión y sometimiento en relación con diferentes tipos de autoridad familiar, el impacto que le significa el ingreso de nuevos miembros o el pasaje de una a otra etapa del ciclo vital de la familia, etc., de serán también aclararse las nociones e ideas que el individuo tiene de su familia como grupo y de cada miembro en particular. El abordaje de la esfera biológica se realiza en función del problema intencionadamente buscado.

2. AMBITO SOCIODINAMICO (DIMENSION GRUPAL)

Aún cuando por razones de análisis, requerimos en ciertos momentos de la separación artificiosa de los individuos, la verdad es que, la forma NATURAL de existencia del ser humano es la interacción GRUPAL, y el grupo de interacción primaria y permanente esta constituido por la familia, célula social que aporta a sus miembros la matriz de identidad al proporcionar, por un lado, el sentido de pertenencia al grupo y, por otro, la posibilidad del desarrollo y fortalecimiento de lo individual al contar con los necesarios referentes cercanos. Es así como la familia se constituye en la síntesis dialéctica de lo general y lo particular; síntesis que sus miembros intruyen y que utilizan como marco de referencia en su operar cotidiano.

El abordaje de la dimensión grupal comprende, como en la dimensión individual, el diagnóstico, el pronóstico y el manejo de las tres esferas (biológica, psicológica y social).

Desde el punto de vista biológico investigaremos: participación de la familia en la genesis del evento patológico seleccionado, o los factores de riesgo, en el ámbito de lo grupal y en relación con el proceso fisiológico escogido; o bien, la repercusión del proceso fisiológico o evento patológico seleccionado (pubertad o diabetes), en lo referente a la dinámica grupal. Importante será indagar la participación facilitadora o entorpecedora de la familia con el manejo del proceso que nos ocupa.

Desde el punto de vista psicosocial, se investigará la capacidad de la familia para cumplir sus funciones sociales, dentro de las cuales está incluida la formación de individuos sanos físicos y psicológicamente; se identificará la capacidad del grupo para adaptarse y superar la crisis con sus propios recursos internos; medir los indi-

-ces de rigidez o maleabilidad del grupo familiar y, en síntesis observar y manejar las características de la interacción o funcionamiento familiar.

3. AMBITO INSTITUCIONAL (DIMENSION SITUACIONAL O CONTEXTUAL)

Al estudiar a la familia desde el punto de vista de la salud no podemos conformarnos con observarla tal como es actualmente, pues ello implicaría renunciar a la dimensión histórica, lo cual nos podría llevar a creer que la familia ha sido igual siempre. El otro error es que podemos considerarla en forma aislada y libre de las influencias del contexto social que la rodea.

El ámbito institucional implica, pues, el análisis de la familia en su dimensión histórico-social y las variables mínimas que deberemos investigar son las determinantes socioeconómicas y culturales de la salud enfermedad como son: posición que se ocupa en el proceso de la producción, calidad de la fuerza de trabajo (calificada o no) procedencia de la familia (rural o urbana), vivienda, servicios, educación, número de miembros, etc.

La investigación de las variables mencionadas, nos permitirá, entre otras cosas, diferenciar a las familias más expuestas a cierto tipo de riesgos, de las menos expuestas a ellos y orientar en consecuencia, las acciones del abordaje integral de la salud.

Consideraciones sobre el eje de las funciones.

En la actualidad parece haber acuerdo general en el sentido de que DOCENCIA, ASISTENCIA e INVESTIGACION son funciones indisolubles que deben encontrarse integradas en cada momento del abordaje integral de la salud.

FUNCION DOCENTE. - La docencia médica debe ejercerse profesionalmente, es decir con intensionalidad. Esta intensionalidad implica la realización de procesos de enseñanza-aprendizaje racionalmente planeados, ejecutados y evaluados y respaldados por una teoría congruente que respaldados por una teoría congruente que respalda científicamente el acto docente; y la única teoría que nosotros encontramos totalmente congruente con el abordaje INTEGRAL DE LA SALUD FAMILIAR es el aprendizaje grupal.

Podríamos resumir que el aprendizaje grupal persigue tres finalidades básicas:

1. Aprender a aprender. Mediante la resolución de lo grupal, antes con motivo del abordaje de la tarea.
2. Aprender a pensar. Mediante el estímulo del grupo para el desarrollo de la capacidad de reflexionar críticamente, con intensión transformadora.
3. Aprender la tarea. Mediante el accionar pertinente que encamine al grupo a la consecución de los objetivos por los cuales se reunid.

FUNCION INVESTIGATIVA. - La investigación se encarga de descubrir las leyes que gobiernan a los procesos existentes en el universo, una vez descubiertas, las leyes se ordenana entre sí y en relación con otras leyes previamente descubiertas, de tal manera que se vaya cons

1. Un momento de DIAGNOSTICO INTEGRAL que es el producto de la indagación diagnóstica, en el campo de la salud -enfermedad y en los tres ejes implicados.
2. Un momento de PRONOSTICO INTEGRAL que consiste en predecir la evolución del proceso salud-enfermedad en cada uno de los tres ejes y como producto de la interacción de estos con base en la indagación diagnóstica.
3. Un momento de MANEJO INTEGRAL que consiste en el abordaje de la salud-enfermedad mediante la integración de los tres ejes implicados y tanto con intenciones terapéuticas como profilácticas.

Consideraciones sobre el eje de las esferas.

Lo biológico, lo psicológico y lo social constituyen tres tipos - de elementos en constante imbricación que estamos obligados a tomar en cuenta cuando encaramos al ser humano desde el punto de vista de la salud.

Toda enfermedad toma en diferentes proporciones las tres esferas consideradas, de esta forma, una afección determinada por factores predominantemente genéticos, como la diabetes, se expresa en su mayor proporción, en el nivel biológico; pero las limitaciones que impone y los riesgos que significa, afectan los niveles psíquico y social de quien la padece.

Una afección psíquica se expresa también en el nivel somático por diferentes mecanismos: Constipación, úlcera gástrica, y colon irritable son ejemplo de expresión somática de una afección psíquica que utiliza la vía neurovegetativa, en tanto que, parálisis y convulsiones son ejemplo de expresión somática que utilizan como vía al S.N.C. y periférico, para manifestar una alteración psíquica.

Por último una guerra o un fenómeno migratorio del campo a la ciudad, determinan cambios notables en la esfera social que repercuten, necesariamente.

Consideraciones sobre el eje de los ámbitos.

El Médico Familiar constituye la punta de lanza del equipo de salud institucional por ser quien establece la relación esencial con la familia para efectos del abordaje integral de salud-enfermedad. Pero la salud-enfermedad no se da en abstracto, sino que se manifiesta en eventos bien concretos; Se puede manifestar en procesos fisiológicos como el embarazo o la pubertad, o bien se puede manifestar mediante eventos patológicos como la Diabetes, la Hipertensión arterial o la úlcera gástrica. Estos procesos fisiológicos o eventos patológicos solo se pueden observar en individuos concretos o en familias concretas. Dicho de otra manera; solo en la medida en que el Médico Familiar somete a un proceso de operacionalización (pasaje de lo abstracto a lo concreto) al objeto de estudio (proceso salud-enfermedad) y a las unidades de observación (individuos, familias, comunidades), se encuentra en posibilidades auténticas de realizar un trabajo instrumental intencionado y verificable.

-truyendo y completando el conocimiento de porciones cada vez más amplias de la realidad.

FUNCION DE ASISTENCIA O DE SERVICIO.- La practica social de la medicina o, como más comúnmente se le domina, " la practica medica" representa la forma como se ha integrado la docencia y la investigación para dar una respuesta profesional a los problemas de salud de la manera como investigación y docencia se integren al servicio, dependera el nivel de profesionalidad con que se otorgue este y dependera el modelo de organización que se adopte para proporcionar la atención.

La integración de la docencia se realiza mediante dos vertientes:

1. La vertiente de incorporación del personal prestador de servicio: (incluyendo en forma destacada el Médico Familiar), a procesos formales de capacitación continua, en relación con su área de trabajo.
2. La vertiente de incorporación de procesos educativos formalmente planeados al proceso de la atención médica.

De lo anterior se desprende que el Médico Familiar y el resto del equipo de salud debe tener formación docente, pues participan en procesos educativos jugando en unas ocasiones el rol de alumno (procesos de capacitación continua) y, en otras, el rol de docente (procesos educativos dirigidos a población usuaria de los servicios). Y en ambos aprende y enseña a la vez, según la vieja máxima Freiriana de que "nadie enseña a nadie, nadie se enseña solo y todos aprenden de todos".

Por su parte, la integración de la investigación también se realiza de dos maneras diferentes:

1. Como producto. Mediante la incorporación de conocimientos científicos que sirven de sustento a la practica.
2. Como procedimiento. Mediante la utilización y adecuación del método científico que sirve de riel o de camino a la practica médica para arribar a los fines buscados.

Integradas la docencia e investigación al servicio, se constituye la integración del eje de las funciones, que sirve de soporte orgánico al equipo de salud para abordar el eje integrado por los AMBITOS y la red integrada por estos en su integración con el eje de las esferas. El eje de las funciones también debe ser abordado en los tres momentos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ Existe diferencia en la clasificación familiar estructural, histórica, geográfica, dinámica, económica, así como en las funciones, roles, ciclo de vida, subsistemas, comunicación y grado de depresión de las familias diabéticas tipo II controladas en relación con las familias descontroladas ?

H I P O T E S I S

Hi.

Existe diferencia estadísticamente significativa en la clasificación familiar estructural, histórica, geográfica, dinámica, económica, así como en las funciones, ciclo de vida, roles, subsistemas, comunicación y grado de depresión en las familias diabéticas tipo II - controladas en relación con las familias descontroladas.

Ho.

No existe diferencia estadísticamente significativa en la clasificación familiar estructural, histórica, geográfica, dinámica, económica, así como en las funciones, ciclo de vida, roles, subsistemas, comunicación y grado de depresión en las familias diabéticas tipo II controladas en relación con las familias descontroladas.

MATERIAL Y METODOS:

El presente estudio clinico-epidemiológico, el cual de acuerdo a los criterios de clasificación es de tipo prospectivo, transversal, comparativo de causa efecto y observacional, se realizó en la U.M.F. No. 20 vallejo I.M.S.S. D.F., durante el periodo comprendido de Septiembre-Diciembre de 1994, con el propósito de demostrar si existían diferencias en la clasificación estructural, histórica, geográfica, dinámica, económica, así como en las funciones, ciclo de vida, roles, subsistemas, comunicación y grado de depresión, en las familias diabéticas tipo II controladas en relación a las familias descontroladas, para lo cual se seleccionaron 28 familias por el método de combinación con los criterios de inclusión correspondientes a; familias diabéticas tipo II, adscritas a la U.M.F. No. 20 vallejo que desearan participar voluntariamente, mayores de 30 años de ambos sexos, y con una evolución de su padecimiento de 6 meses ó más, y de no inclusión; familias que no desearan participar en el estudio, y de exclusión; familias diabéticas que decidieran abandonar el estudio ó que cambiaran de unidad de adscripción.

El estudio se llevó a cabo en 6 fases, la primera fase consistió en la toma de muestra de las familias por el método ya mencionado, posteriormente se procedió a clasificarlas en dos grupos según control metabólico, para lo cual se tomó en cuenta el promedio de las 4 últimas cifras de glucemia central y se utilizó como parametro los niveles de 80-120 mg/dl como controlados y mayores a estos niveles como descontrolados por lo que se obtuvieron dos grupos; familias diabéticas controladas con 10 integrantes y familias diabéticas descontroladas con 15 integrantes, acto seguido se reunieron a los dos grupos de familias seleccionadas con el objeto de explicar en qué consistiría el estudio y solicitar su aprobación voluntaria para la realización del mismo por último se les citó para la segunda reunión.

En la segunda fase ó Encuadre se hizo la presentación de ambos grupos y se procedió a explicarles los objetivos que se pretendían obtener ante la aplicación de los formularios, exponiéndolos a través del proyector de cuerpos opacos con la finalización de que se familiarizaran y se les facilitara su contestación, así como minimizar lo más posible la presencia de dudas.

Cabe hacer mención que de los 7 formularios, 6 fueron diseñados para este estudio con la valoración y autorización del Comité de Investigación de la Unidad.

A continuación se mencionan los formularios utilizados:

- El primer formulario se destinó para la evaluación de la clasificación estructural, histórica, geográfica, dinámica y económica familiar conteniendo 5 preguntas a contestar en forma selectiva, abierta y cerrada (anexo No. 1).

- El segundo formulario se estructuró para la evaluación de las funciones familiares y contenía 22 preguntas, las 8 primeras para contestar en forma selectiva y las restantes en forma abierta (anexo No. 2), .
- En el tercer formulario se evaluó ciclo de vida familiar y constaba de 4 preguntas para dar respuesta en forma selectiva y abierta (anexo No. 3).
- El cuarto formulario se diseñó para la evaluación de roles familiares con un total de 4 preguntas siendo posible contestar en forma abierta y selectiva (anexo No. 4).
- El quinto formulario se realizó para la evaluación de subsistemas familiares en base a la funcionalidad de sus límites, conteniendo 5 preguntas para contestar en forma selectiva (anexo No. 5).
- El sexto formulario evaluaba calidad de los mensajes según su contenido y dirección para lo cual se utilizaron dos preguntas para dar respuesta en forma selectiva (anexo No. 6).
- El séptimo formulario evaluaba grado de depresión y se utilizó el del Dr. W.K. Zung modificado con 20 preguntas para contestar en forma selectiva (anexo No. 7).

En esta misma fase, se estableció el lugar de reunión, el cual fué siempre en todas ocasiones el aula de la Unidad, fijándose el día de reunión para lo cual eligieron el día martes, con horario de 15:00-16:30 hrs. pm, con tolerancia de retardo de 30 minutos, y avisó con anticipación en caso de no poder asistir otorgando un número telefónico para tal fin.

Tercera fase, fué de aplicación de los formularios, llevándose a cabo en forma seriada, aplicándole a los 2 grupos de familias en primer término los formularios 1 y 2, posteriormente el 3, 4 y 5, en última instancia el 6 y 7. En todas las sesiones se aclaró que en caso de existir alguna duda por insignificante que pareciera la preguntaran, para lo cual siempre estuvo presente la autora de este estudio.

La cuarta fase se destinó para el agradecimiento a los dos grupos de familias diabéticas tipo II, despidiéndose con una comida dietética.

*Se excluyeron 3 familias, 2 de las cuales tuvieron problemas familiares y una familia optó por no participar.

La quinta fase se planeó para la recolección de resultados y realización del análisis estadístico para lo cual se utilizó Chi cuadrada.

PRESENTACION DE RESULTADOS

Del total de pacientes diabéticas tipo II adscritas a la U.M.F. No. 20, fueron seleccionadas 25 familias por método combinado, a los cuales les fueron aplicados los siguientes formularios:

EVALUACION DE LA CLASIFICACION FAMILIAR (formulario No. 1)

Esté formulario se aplicó para detectar la clasificación estructural, histórica, geográfica, dinámica y económica familiar.

EVALUACION DE FUNCIONES FAMILIARES (formulario No. 2)

Para medir la funcionalidad, se aplicó este formulario con el propósito de identificar las funciones familiares de cuidado, afecto, reproducción, socialización y status.

EVALUACION DEL CICLO FAMILIAR (formulario No. 3)

Con el objeto de conocer la etapa del ciclo de vida familiar en el cual se encontraba cada una de las familias se aplicó este test, explorando las etapas correspondientes: Matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y muerte.

EVALUACION DE ROLES FAMILIARES (formulario No. 4)

En este test se exploró los roles familiares en su clasificación desde el punto de vista en dinámicos y estereotipados.

EVALUACION DE SUBSISTEMAS FAMILIARES (formulario No. 5)

En este formulario se incluyeron preguntas que detectaran la funcionalidad de los límites (claros, difusos y rígidos) en los subsistemas conyugal, parental y fraternal.

EVALUACION DE LA COMUNICACION EN BASE A CONTENIDO Y DIRECCION DE MENSAJES (formulario No. 6)

Con el objeto de conocer la comunicación familiar utilizada se aplicó este test cuyas respuestas contenían mensajes claros, enmascarados, directos e indirectos.

ESCALA DE MEDICION DE LA DEPRESION DEL DR. W.K. ZUNG (formulario No. 7)

Este formulario se aplicó para detectar el grado de depresión en

ambos grupos de familias.

14

Una vez llenados los cuestionarios, se procedió a reclasificarlos según se había estipulado al inicio del estudio en base al promedio de las últimas 4 glucemias centrales y, el parametro de 80-120 mg/dl como controlados y mayor a esté parametro como descontrolados, obteniendose 10 familias controladas las cuales constituían el 40% del total y, 15 familias descontroladas constituyendo el 60% restante del total.

Al hacer la asociación de las variables; grado de control con la ponderación de tipo de estructura, fué posible observar que del total de 25 familias, 10 familias (40%) presentaban una familia de tipo nuclear, 14 familias (56%) presentaban una familia de tipo compuesta, 1 familia (4%) presentó una familia de tipo extensa. Ahora al realizar la asociación de las variables por grado de control metabólico, de las 10 familias (40%) que presentaron una familia de tipo nuclear, 6 familias (24%) correspondían al grupo de familias controladas, y las 4 familias (16%) restantes correspondían al grupo de familias descontroladas. En relación a las 14 familias (56%) que presentaron una familia de tipo compuesta, 4(16%) de estas familias formaban parte del grupo de familias controladas y, 10 familias restantes (40%) formaban parte del grupo de familias descontroladas. La última ponderación que se realizó fué con la familia de tipo extensa, encontrando que de las 25 familias, únicamente 1 presentaba este tipo de familia representando el (4%), y la cual formaba parte del grupo de familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No.

1)

La siguiente asociación de variables fué con la ponderación clasificación histórica familiar obteniendose la siguiente información: De las 25 familias (100%) que representaron el total de familias estudiadas, 13 familias (52%) correspondieron al tipo de familias modernas, 12 familias (48%) correspondieron al tipo de familia tradicional, y ninguna (0%) al tipo de familia primitiva por lo que al realizar la sumatoria nos da un total de 25 familias con el 100% correspondiente. Al asociar estas variables por grado de control metabólico se detectó que, de las 13 familias que correspondían al tipo de familia moderna, 7 familias -

- (28%) formaban parte del grupo de familias decontroladas y, las 6 familias (24%) restantes formaban parte del grupo de familias descontroladas. En relación a las 12 familias (48%) que presentaban una familia de tipo tradicional, 3 familias (12%) correspondían al grupo de familias controladas y, las 9 familias restantes (36%) formaban parte del grupo de familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No. 2)

Al asociar la clasificación geográfica familiar se detectó lo siguiente: De 25 familias estudiadas, 22 familias (88%) presentaron una familia de tipo urbana y, las 3 familias restantes (12%) presentaron una familia de tipo suburbana y, ninguna familia de tipo rural (0%). Al especificar la asociación de variables con el grado de control metabólico se observó que de las 22 familias (88%) que presentaron un tipo de familia urbana, 9 familias (36%) formaban parte del grupo de familias diabéticas controladas y, las 13 familias restantes (52%) formaban parte del grupo de familias descontroladas. En cuanto a las 3 familias (12%) que presentaron el tipo de familia suburbana, 1 familia (4%) formaba parte del grupo de familias diabéticas controladas, y las 2 familias restantes (8%) formaban parte del grupo de familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No. 3)

La siguiente asociación de variables fué con la clasificación dinámica familiar y observamos los siguientes resultados: De 25 familias estudiadas, 18 familias (72%) correspondían a un tipo de familia integrada, 3 familias (12%) correspondieron a un tipo de familia semi-integrada y, las 4 familias restantes (16%) correspondieron a un tipo de familia desintegrada, realizando la sumatoria obtenemos un total de 25 familias correspondientes al 100%. De igual manera al asociar la variable en forma específica con el grado de control metabólico fué posible detectar que de las 18 familias (72%) que correspondieron al tipo de familia integrada, 6 familias (24%) formaban parte del grupo de familias diabéticas controladas y, las 12 familias (48%) restantes formaban parte del grupo de familias descontroladas. En relación a las familias de tipo semi-integrada las cuales constituyeron un total de 3(12%), 2 familias (8%) formaban parte del grupo de familias diabéticas controladas y, 1 familia (4%) restante formaba

parte del grupo de familias descontroladas. En cuanto a las familias de tipo desintegradas las cuales fueron un total de 4 (16% 2 familias (8%) formaban parte del grupo de familias descontroladas. y las otras 2 familias (8%) restantes formaban parte del -- grupo de familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No. 4)

La última asociación de variables que se realizó fué con la de clasificación económica familiar obteniéndose los siguientes resultados: De 25 familias participantes, 12 familias (48%) correspondieron al tipo de familia de clase media y, las 13 familias restantes (52%) correspondieron al tipo de familia de clase baja. En la especificación de asociación de variables con el grado de control metabólico observamos que de las 12 familias (48%) que correspondieron al tipo de familia de clase media, 6 familias (24%) formaban parte del grupo de familias diabéticas controladas y, las otras 6 familias restantes (24%) formaban parte del grupo de familias descontroladas. En relación a las familias de clase baja las cuales fueron en total de 13 (52%), 4 familias (16%) formaban parte del grupo de familias diabéticas controladas y, las 9 familias restantes (36%) formaban parte del grupo de familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No. 5)

En relación a las funciones familiares fué posible detectar lo siguiente: De las 25 familias estudiadas, 25 familias (100%) cumplieron con las funciones de cuidado y status, 24 familias -- (96%) cumplieron con la función de afecto y, 21 familias (84%) cumplieron con las funciones de reproducción y socialización. Al asociar estas variables en forma más específica por grado de control metabólico observamos que de las 25 familias que cumplieron con las funciones de cuidado y status, 10 de estas familias (40%) integraban el grupo de familias diabéticas controladas y, las 15 familias restantes (60%) integraban el grupo de familias diabéticas descontroladas. En cuanto a la función de afecto, de las 24 familias (96%) que cumplieron con esta función, 9 familias (36%) formaban parte del grupo de familias controladas y, 15 familias (60%) restantes integraban el grupo de familias descontroladas. En cuanto a las funciones de reproducción y socialización de las 21 familias (84%) que cumplieron con esta función, 8 familias --

(32%) formaban parte del grupo de familias diabéticas controladas y, las otras 8 familias (32%) restantes formaban parte del grupo de familias descontroladas . (vid infra tabla y gráfico No. 6)

Por lo que respecta al ciclo de vida familiar se obtuvo la siguiente información: De 25 familias estudiadas, 3 (12%) de estas familias se encontraron en la etapa de matrimonio, 5 familia (20%) se encontraron en la etapa de extensión, 1 familia (4%) se encontró en la etapa de dispersión, 13 familias (52%) se encontraron en la etapa de independencia, 3 familias (12%) se encontraron en la etapa de retiro y, no existió ninguna familia en la etapa de muerte. Al asociar la variable con el grado de control metabólico se detectó que de las 3 familias (12%) que se encontraban en la etapa de matrimonio, 2 familias (8%) formaban parte del grupo de familias diabéticas controladas y, la otra familia restante (4%) formaba parte del grupo de familias descontroladas constituyendo las 3 familias que se encontraban en la etapa de matrimonio. En relación a las 5 familias (20%) que se encontraron en la etapa de extensión, 2 familias (8%) formaban parte del grupo de familias diabéticas controladas y, las otras 3 familias restantes (12%) formaba parte del grupo de familias descontroladas, constituyendo las 5 familias que se encontraron en la etapa de extensión. En relación a la familia que se encontró en la etapa de dispersión, formaba parte del grupo de familias descontroladas. En cuanto a las 13 familias (52%) que se encontraron en la etapa de independencia, 5 familias (20%) formaba parte del grupo de familias controladas y, las 8 familias restantes (32%), formaba parte del grupo de familias descontroladas, constituyendo las 13 familias que se encontraron en la etapa de independencia. Y en cuanto a las 3 familias (12%) que se encontraron en la etapa de retiro, 1 de estas familias (4%) formaba parte del grupo de familias controladas y, las otras 2 familias restantes (8%) formaba parte del grupo de familias descontroladas, constituyendo las 3 familias que se encontraron en la etapa de retiro. Por último no se encontró ninguna familia en la etapa de muerte. - (cid infra tabla y gráfico No. 7)

Al considerar los roles familiares se encontraron los si---

guientes resultados: De 25 familias estudiadas que constituían - el 100% del total, fué posible observar que 22 familias (88%) - presentaban roles dinámicos y, 3 familias (12%) presentaron roles estereotipados. Al asociar esta variable con grado de control metabólico se observó que de las 22 familias (88%) que presentaron roles dinámicos, 9 familias (36%) formaba parte del grupo de familias controladas y, las 13 familias restantes (52%) - formaba parte del grupo de familias descontroladas. En relación a las 3 familias (12%) que presentaron roles estereotipados, 1 familia (4%) formaba parte del grupo de familias controladas y, las otras 2 familias (8%) formaba parte del grupo de familias - descontroladas. (vid infra tabla y gráfico NO. 8)

Al evaluar la funcionalidad de los límites en el subsistema conyugal se obtuvo la siguiente información: De las 25 familias participantes, 21 familias (84%) presentaron límites claros, 3 familias (12%) presentaron límites difusos y, 1 familia (4%) presentó límites rígidos. Al realizar la asociación en forma específica fué posible apreciar que de las 21 familias (84%) que presentaron límites claros, 8 familias (32%) formaba parte del grupo de familias diabéticas controladas y, las 13 familias (52%) restantes formaba parte del grupo de familias descontroladas. En cuanto a los límites difusos, de las 3 familias (12%) que los presentaron, 2 familias (8%) formaban parte del grupo de familia controladas y, la otra familia (4%) formaba parte del grupo de familias descontroladas. Por último la única familia (4%) que presentó límites rígidos pertenecía al grupo de familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No. 9)

En cuanto a la funcionalidad de los límites en el subsistema parental se detectó que de las 25 familias estudiadas, 20 familias (80%) presentaron límites claros, 3 familias (12%) presentaron límites difusos y una familia (4%) presentó límites rígidos. Al asociar la variable en forma más específica por grado de control se encontró que de las 20 familias (80%) que presentaron límites claros, 9 familias (36%) formaba parte del grupo de familias controladas, y, las otras 11 familias (44%) formaba parte del grupo de familias descontroladas. En relación a los límites difusos, de las 3 familias (12%) que presentaron, 1 familia (4%)

formaba parte del grupo de familias controladas y, las 2 familias restantes (8%) formaban parte del grupo de familias descontroladas. Al referirse a límites rígidos, de las 2 familias (8%) que los presentaron formaban parte del grupo de familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No. 10)

Por lo que respecta a funcionalidad de los límites en el subsistema fraternal se obtuvieron los siguientes resultados: De 25 familias participantes, 19 familias (76%) presentaron límites claros, 4 familias (16%) presentaron límites difusos y, 1 familia presentó límites rígidos. Al asociar esta variable en forma específica con grado de control, se detectó que de estas 19 familias (76%) que presentaron límites claros, 10 familias (40%) integraban el grupo de familias controladas y, las 9 familias restantes (36%) formaban parte del grupo de familias descontroladas. Con respecto a las 4 familias (16%) que presentaron límites difusos, las 4 familias formaban parte del grupo de familias descontroladas. En relación a la única familia que presentó límites rígidos, formaba parte del grupo de familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No. 11)

Con respecto al contenido de los mensajes, se recabó la siguiente información: De 25 familias estudiadas, 20 familias (80%) utilizaron mensajes claros y, las 5 familias restantes (20%) utilizaron mensajes enmascarados. Al asociar las variables en forma específica con grado de control fué posible apreciar que de las 20 familias (80%) que utilizaron mensajes claros, 8 familias (32%) formaba parte del grupo de familias diabéticas controladas y, las otras 12 familias restantes (48%) formaba parte del grupo de familias descontroladas. En relación a las 5 familias (20%) que utilizaron mensajes enmascarados, 2 familias (8%) formaba parte del grupo de familias diabéticas controladas y, las otras 3 familias (12%) restante formaba parte del grupo de familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No. 12)

Al considerar la dirección de los mensajes se apreció lo siguiente: De las 25 familias participantes, 16 familias (64%) utilizaron mensajes directos y 9 familias (36%) utilizaron mensajes indirectos. Al realizar la asociación más específicamente con grado de control fué posible observar que de las 16 familias

(64%) que utilizaron mensajes directos, 7 familias (28%) formaban parte del grupo de familias diabéticas controladas y, las 9 familias restantes (36%) formaban parte del grupo de familias descontroladas. En cuanto a las 9 familias (36%) que utilizaron mensajes indirectos, 3 familias (12%) formaba parte del grupo de familias controladas y, las 6 familias restantes (24%) formaba parte del grupo de familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No. 13)

En este último formulario se evaluó el grado de depresión existente en los dos grupos de familias estudiadas, detectándose únicamente dentro de límites normales para las 10 familias diabéticas controladas como para las 15 familias descontroladas. (vid infra tabla y gráfico No. 14)

TABLA No. 1

**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN ESTRUCTURA FAMILIAR Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL ESTRUCTURA FAMILIAR	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
NUCLEAR	6	24	4	16	10	40
EXTENSA	0	0	1	4	1	4
COMPUESTA	4	16	10	40	14	56
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 2**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN CLASIFICACION HISTORICA Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL CLASIFICACION HISTORICA	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
MODERNA	7	28	6	24	13	52
TRADICIONAL	3	12	9	36	12	48
PRIMITIVA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 3**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN CLASIFICACION GEOGRAFICA Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL CLASIFICACION GEOGRAFICA	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
RURAL	0	0	0	0	0	0
URBANA	9	36	13	52	1	88
SUBURBANA	1	4	2	8	3	12
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 4

**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN CLASIFICACION DINAMICA Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 29 D.F.**

GRADO CONTROL CLASIFICACION DINAMICA	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
INTEGRADA	0	0	0	0	0	0
SEMINTEGRADA	9	36	13	52	1	88
DESINTEGRADA	1	4	2	8	3	12
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 5

**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN CLASIFICACION ECONOMICA Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL ECONOMICA	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
CLASE MEDIA	6	24	6	24	12	48
CLASE BAJA	4	16	9	36	13	52
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 6

**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN FUNCIONES FAMILIARES Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL FUNCIONES	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
CUIDADO	10	40	15	60	25	100
AFECTO	9	36	15	60	24	96
REPRODUCCION	8	32	13	52	21	84
SOCIALIZACION	8	32	13	52	21	84
STATUS	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 7**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN CICLO DE VIDA Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL CICLO DE VIDA	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
MATRIMONIO	2	8	1	4	3	12
EXPANSION	2	8	3	12	5	20
DISPERSION	0	0	1	4	1	4
INDEPENDENCIA	5	20	8	32	13	52
RETIRO	1	4	2	8	3	12
MUERTE	0	0	0	0	0	0
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 8

**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN ROLES FAMILIARES Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL ROLES	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
DINAMICOS	9	36	13	52	22	88
ESTEREOTIPADOS	1	4	2	8	3	12
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 9

**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN LIMITES FAMILIARES Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1984 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL LIMITES (CONYUGAL)	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
CLAROS	8	32	13	52	21	84
DIFUSOS	2	8	1	4	3	12
RIGIDOS			1	4	1	4
TOTAL	10	40	15	60	19	100

TABLA No. 10**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN LIMITES FAMILIARES Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL LIMITES (PARENTAL)	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
CLAROS	9	36	11	44	20	80
DIFUSOS	1	4	2	8	3	12
RIGIDOS			2	8	2	8
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 11**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN LIMITES FAMILIARES Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL LIMITES (FRATERNAL)	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
CLAROS	10	40	9	36	19	76
DIFUSOS			4	16	4	16
RIGIDOS			2	8	2	8
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 12

**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN CONTENIDO MENSAJES Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL MENSAJES	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
CLAROS	8	32	12	48	20	80
ENMASCARADOS	2	8	3	12	5	20
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 13**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN DIRECCION DE MENSAJES Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL MENSAJES	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
DIRECTOS	7	28	9	36	16	64
INDIRECTOS	3	12	6	24	9	36
TOTAL	10	40	15	60	25	100

TABLA No. 14**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN DEPRESION Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.**

GRADO CONTROL DEPRESION	CONTROL		DESCONTROL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
CONTROLES NORMALES	10	40	15	60	25	100
DEPRIMIDOS HOSPITALIZADOS	-	-	-	-	-	-
DEPRIMIDOS AMBULATORIOS	-	-	-	-	-	-
REACCIONES DE ANSIEDAD	-	-	-	-	-	-
DESORDENES DE PERSONALIDAD	-	-	-	-	-	-
REACCIONES	-	-	-	-	-	-
TOTAL	10	40	15	60	25	100

GRAFICO No. 1

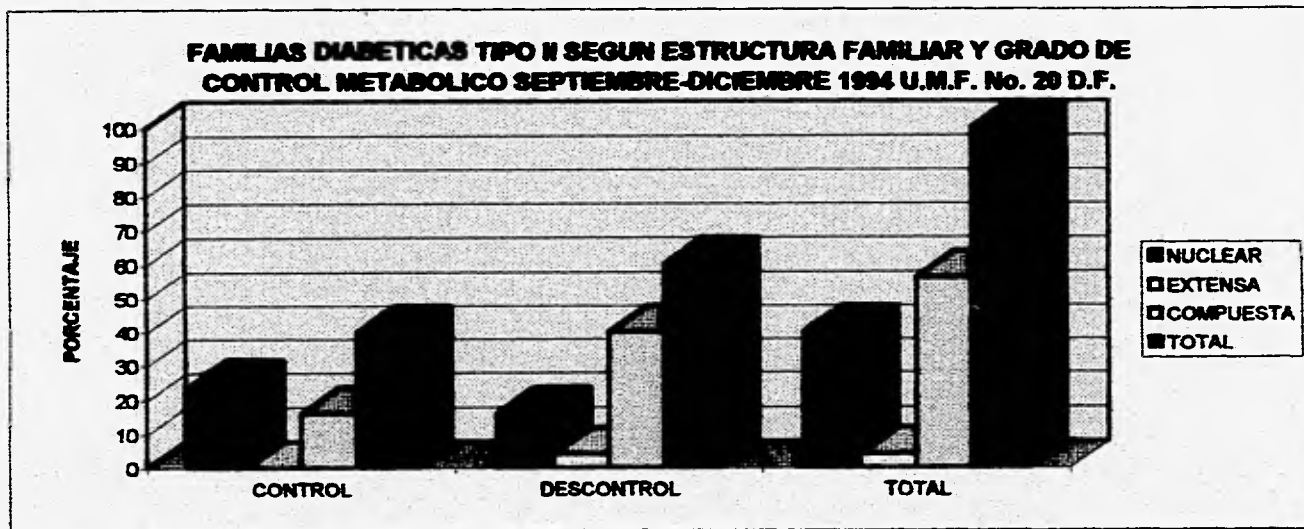


GRAFICO No. 2

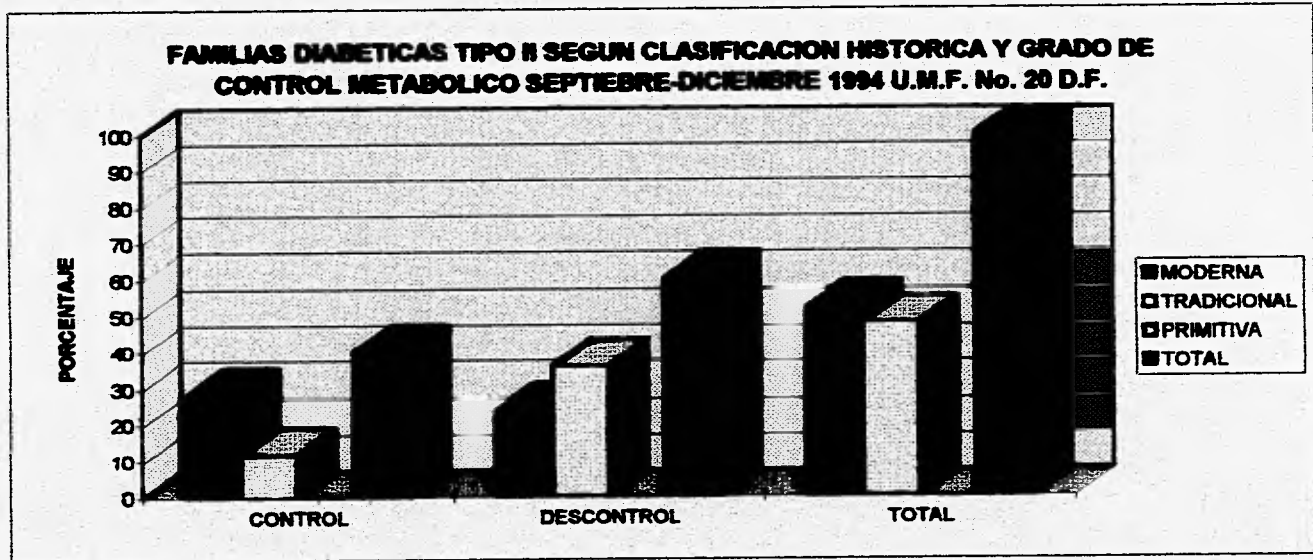


GRAFICO No. 3

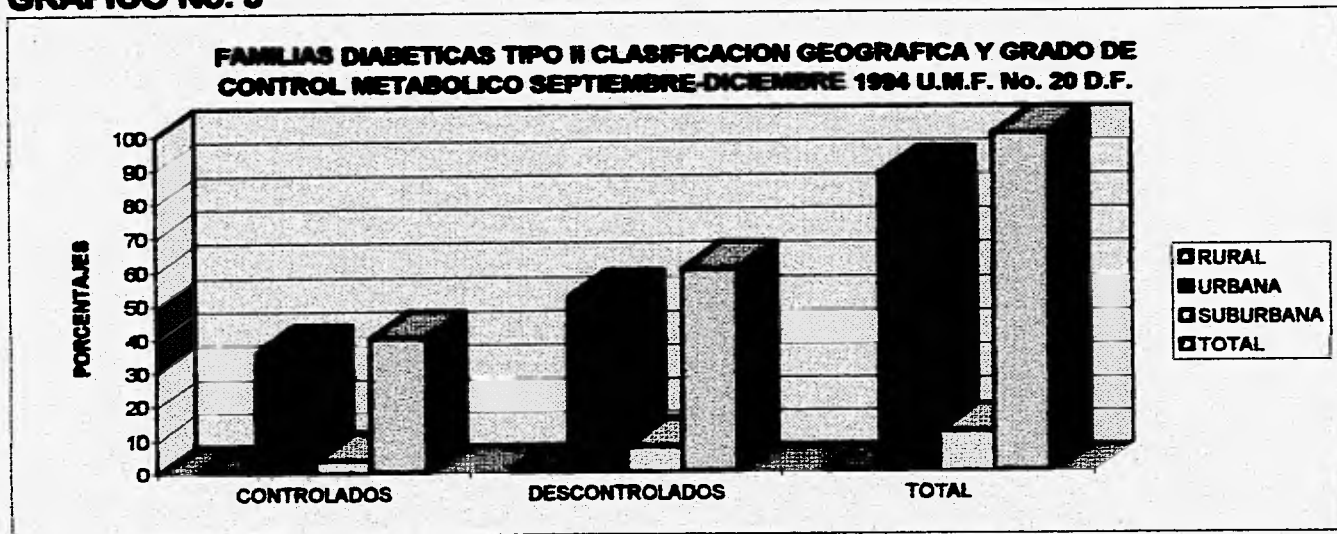


GRAFICO No. 4

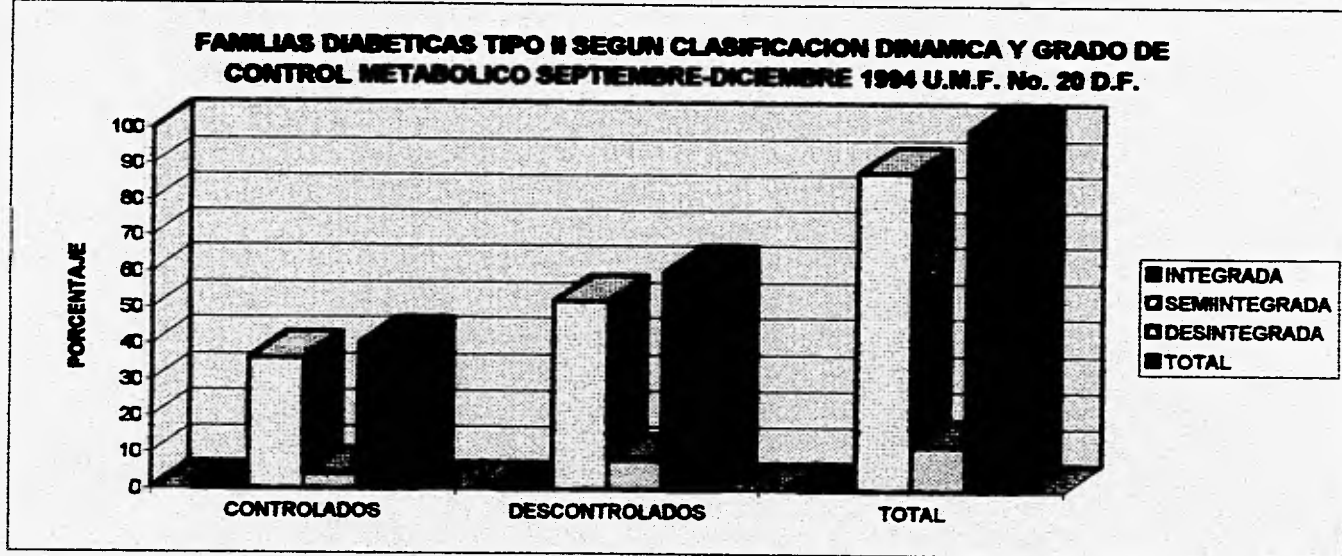


GRAFICO No. 5

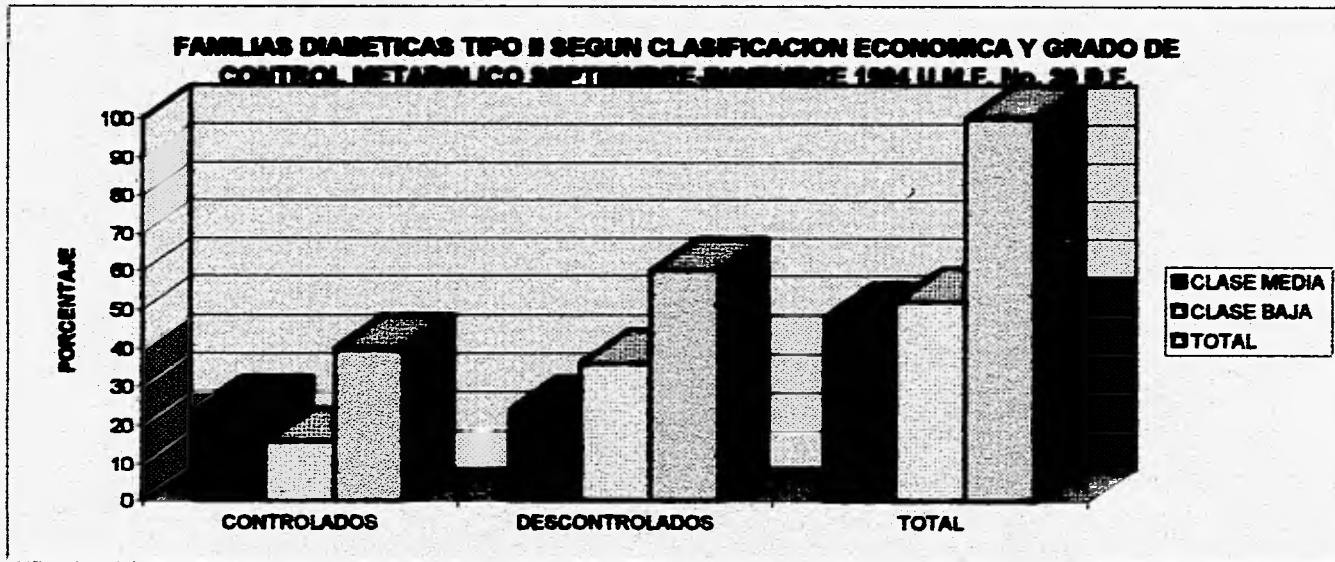


GRAFICO No. 6

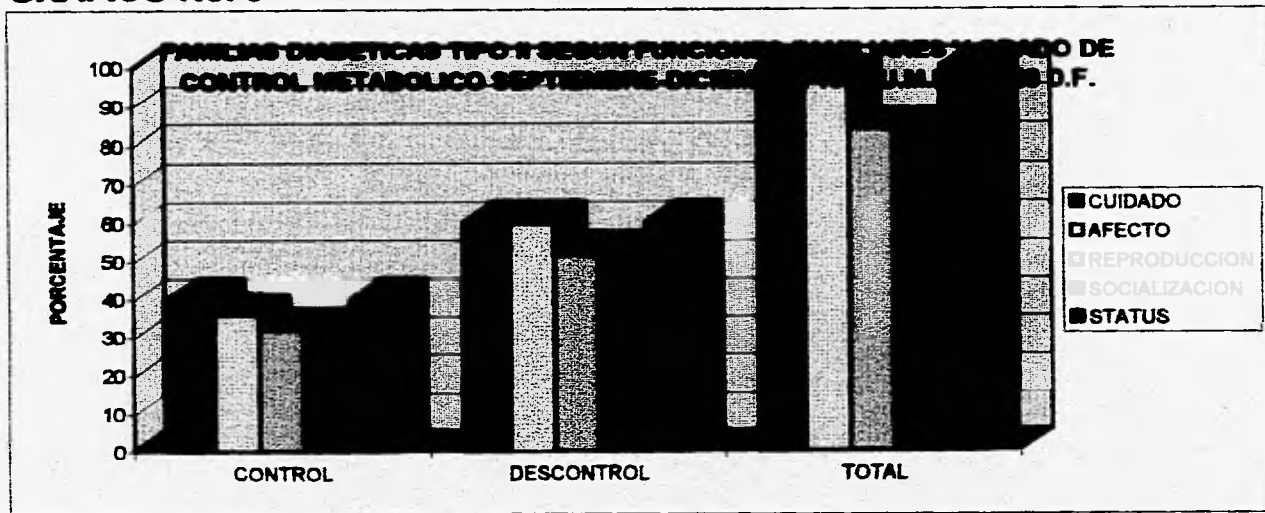


GRAFICO No. 7



GRAFICO No. 8

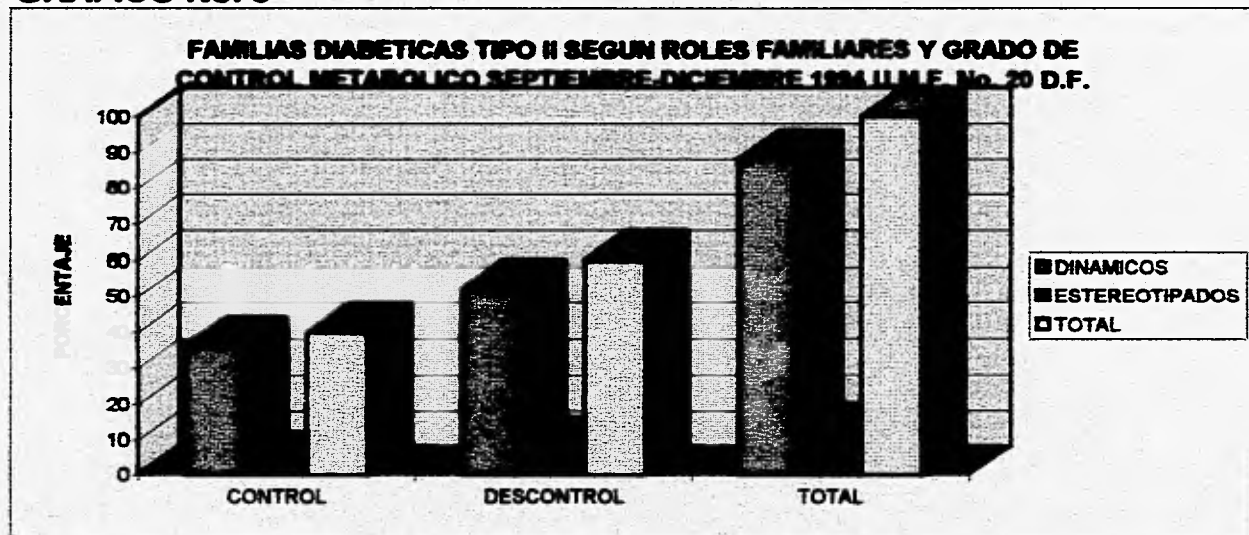


GRAFICO No. 9

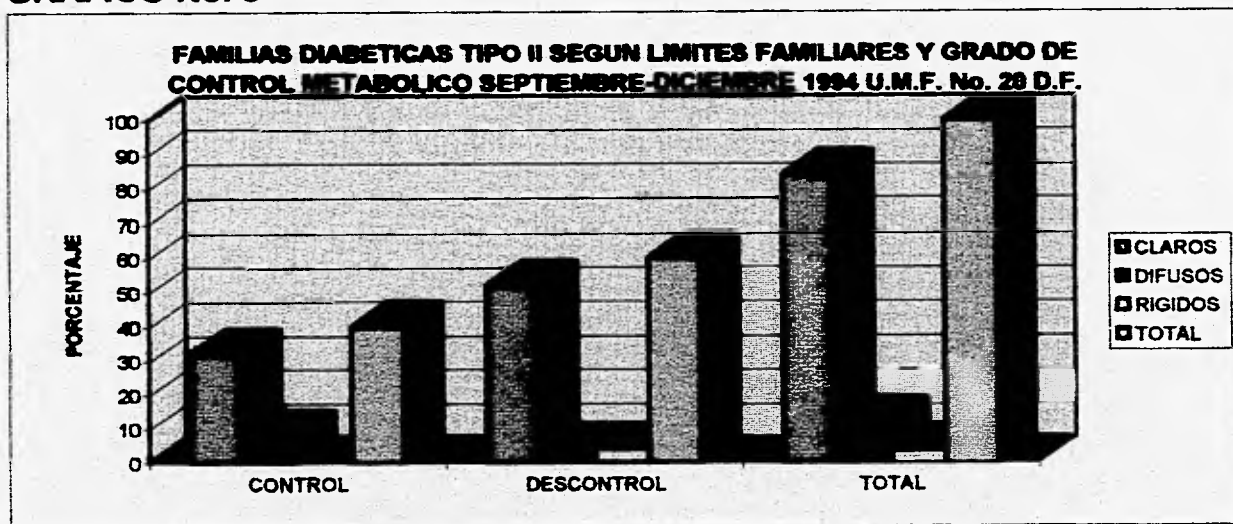


GRAFICO No.10

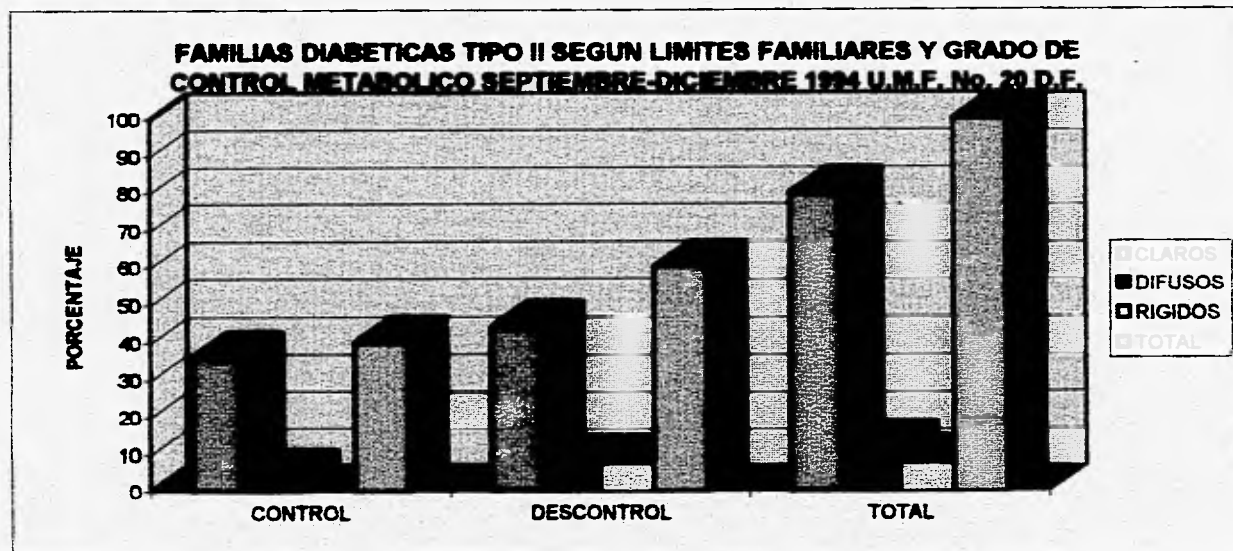


GRAFICO No.11

FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN LIMITES FAMILIARES Y GRADO DE CONTROL METABOLICO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.

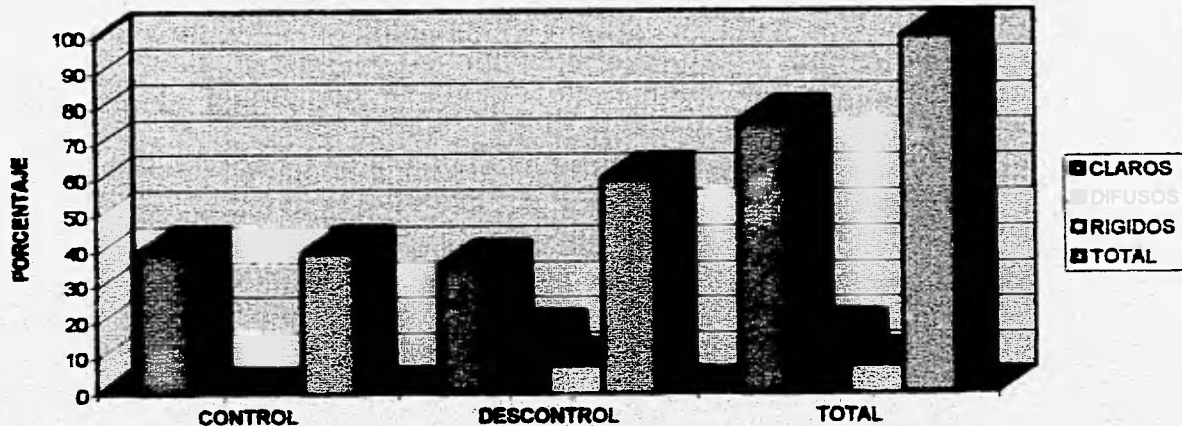


GRAFICO No. 12

FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN CONTENIDO DE MENSAJES Y GRADO DE CONTROL METABOLICO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No. 20 D.F.

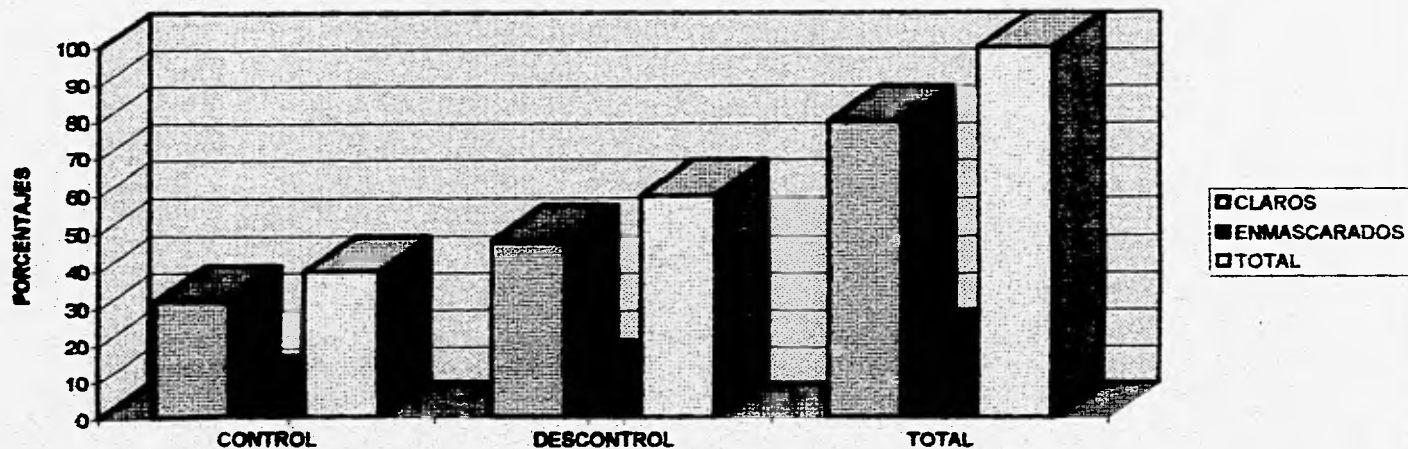


GRAFICO No.13

FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN DIRECCION DE MENSAJES Y GRADO DE CONTROL METABOLICO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1994 U.M.F. No 20 D.F.

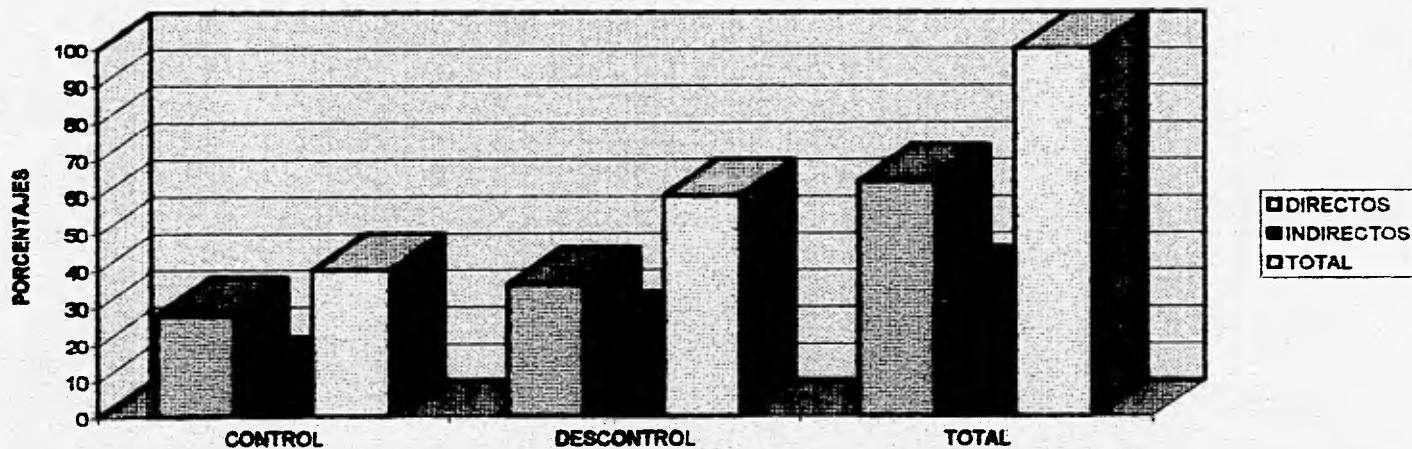
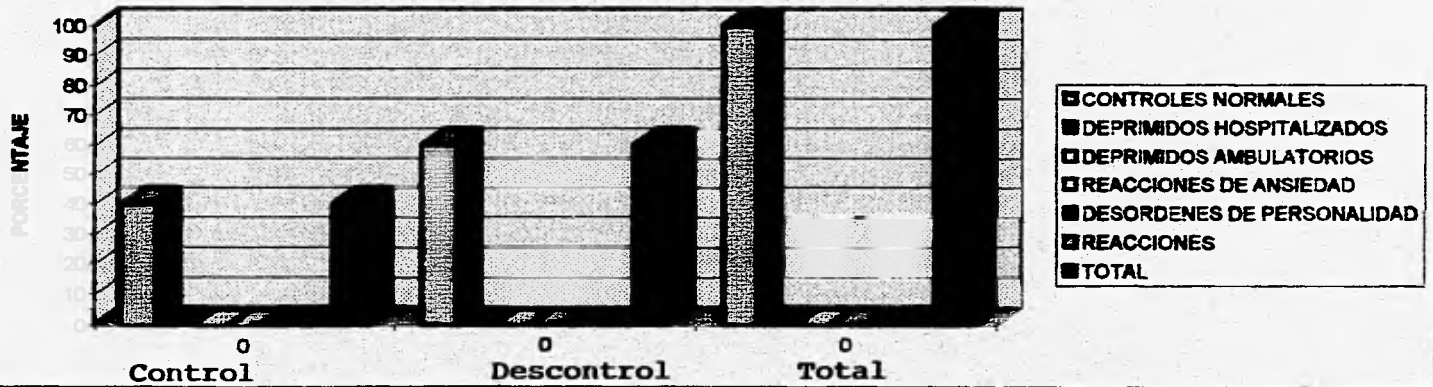


GRAFICO No.14

**FAMILIAS DIABETICAS TIPO II SEGUN DEPRESION Y GRADO DE CONTROL METABOLICO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1984 U.M.F. No. 20 D.F.**



ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Del grupo de familias con DM II, las cuales fueron un total de 25 familias se formaron dos grupos, 10 de las cuales constituyeron al grupo de familias en control metabólico y 15 familias - al grupo de descontrol metabólico representando el 40% y 60% respectivamente, con lo que conformamos lo escrito en la literatura en donde se señala que entre el 30-40% de los pacientes diabéticos se encuentran descontrolados.

Asociándose las variables metabólica con ciertos indicadores del Abordaje integral de la Salud Familiar (AISFA) en forma únicamente evaluativa con los test aplicados, fué posible observar en relación a los resultados sobre estructura familiar del primer formulario, que la familia que predominó, fue la de tipo compuesta en el grupo de familias en descontrol, distribuyéndose los demás porcentajes en los otros tipos de familia y grupos metabólicos. Este resultado podría deberse a que en un país como el nuestro predominan las familias de tipo tradicional lo que a su vez las transforma en familias compuestas, aunado a que la población adscrita a la U.M.F. No. 20 es numerosa y con colonias de bajo índice económico, estos son factores que bien pudieron influir en los resultados de este estudio tanto en el tipo de familia como en el descontrol metabólico. (vid supra tabla y gráfico No. 1)

En cuanto al segundo indicador de este mismo formulario, fué posible apreciar que predominaron las familias de tipo tradicional en el grupo de familias en descontrol, lo cual queda explicado por lo mencionado en el indicador anterior. (vid supra tabla y gráfico No. 2)

En el tercer indicador la familia que predominó fué la de tipo urbano en el grupo de familias en descontrol, por lo visto el tener todos los servicios básicos no ayuda al control metabólico pero sí podría estar asociado a otros factores que influyan

- en el descontrol de las familias. (vid supra tabla y gráfico No. 3)

Al referirnos al cuarto indicador se observó que la familia que funcionalmente predominó fué la de tipo integrada en el grupo de familias en descontrol, al igual que el indicador anterior existen factores asociados que están influyendo en el descontrol metabólico, pues los resultados no fueron los esperados como se refiere en el marco teórico, ya que una mayor funcionalidad familiar contribuiría al adecuado control metabólico de las familias y no al descontrol. (vid supra tabla y gráfico No. 4)

El último indicador de este primer formulario fue posible - observar que la familia que predominó económicamente hablando - fué la de clase baja en el grupo de familias en descontrol, aun que en realidad la diferencia entre ambos grupos de familias no fué significativa (2%) debido a que se tomó un parametro de ingresos alto lo cual pudo haber influido en los resultados, reflejándose en la escasa diferencia, pues como se menciona en la literatura, el costo de la diabetes mellitus por paciente es alto, tomándose como factor importante en el control metabólico aunque - no definitivo. (15) (vid supra tabla y gráfico No.5)

En el segundo formulario, el cual evaluó las funciones familiares, se detectó que las funciones que menos se llevan a cabo fueron las de reproducción y socialización en ambos de grupos de familias controladas y descontroladas respectivamente y, en lo que respecta a reproducción, se encontró que dos familias no habían podido concebir con sus respectivas parejas por lo que se vio reflejado en los resultados, pero no fué por no cumplir con la función, con respecto a la función de socialización tres familias se encontraban desempleadas influyendo de igual manera que en la función arriba mencionada sobre los resultados. Al decir de las demás funciones; cuidado, afecto y status, se cumplieron normalmente. Por lo que podemos decir, que las funciones no son en sí factores de riesgo directo en el descontrol metabólico, pero sí pueden ser factores asociados que repercutan en el descontrol, incluso por la misma diabetes. (vid supra tabla y gráfico No. 6)

El tercer formulario evaluó ciclo de vida familias, observando que la etapa del ciclo en la que se encontraban las familias fué la de independencia en mayor porcentaje para el grupo de familias en descontrol. Esto podría ser un factor de riesgo, ya que cada etapa del ciclo de vida familiar es un cambio transicional evolutivo que genera cierto quantum de angustia repercutiendo no sólo en el descontrol metabólico (biológico) sino también en lo psicológico y social de cada individuo, por lo que podemos constatar lo referido en el marco teórico sobre la importancia del Abordaje Integral Familiar de cada uno de los pacientes. (vid supra tabla y gráfico No. 7)

El cuarto formulario en el indicador roles familiares nos brinda la siguiente información; predominancia de los roles dinámicos en el grupo de familias en descontrol, lo que concuerda con el tipo de familia funcional que también predominó en este mismo grupo, lo cual nos estaría traduciendo que al menos en este grupo de familias descontroladas existen otros factores que contribuyen en su descompensación, pues como se ha venido mencionando debe ser un abordaje integral y, en este estudio sólo se está abordando desde un punto de vista descriptivo. (vid supra tabla y gráfico No. 8)

Con respecto al quinto formulario en el cual se evaluó la funcionalidad de los límites en los tres subsistemas, fué posible apreciar que en el subsistema conyugal predominaron los límites claros en ambos grupos de familias controladas y descontroladas respectivamente. Por lo que es posible observar que el subsistema conyugal en relación a la funcionalidad de límites no se ve afectado por el descontrol metabólico como se esperaría, ya que es bien sabido que la diabetes por la neuropatía y microangiopatía ocasionan alteración en la respuesta sexual tanto masculina como femenina (16), siendo factible la afección de este subsistema, situación que no se observó en este estudio, sin embargo debería tomarse en cuenta para otros estudios. (vid supra tabla y gráfico No. 9)

En relación a la funcionalidad de los límites en el subsistema parental se observó también que los límites claros prevalecieron en ambos grupos de familias controladas y descontroladas con un 8 (32%) y 13 (44%) respectivamente. Con lo que podemos inferir que el subsistema parental no se ve afectado por el descontrol metabólico al menos en este grupo de familias descontroladas, aunque valdría la pena considerarlo como factor asociado a otros indicadores no incluidos en este estudio. (vid supra tabla y gráfico No. 10)

Al referirse a la funcionalidad de los límites en el sistema fraternal, se detectó que al igual que en los otros dos Sub sistemas los límites claros preponderaron en ambos grupos de familias con 10 (40%) y 9 (36%) respectivamente de tal forma que queda explicado por lo referido en el subsistema anterior. (vid supra tabla y gráfico No. 11)

En el sexto formulario se evaluó el indicador comunicación según contenido de los mensajes, observando que los mensajes claros prevalecieron en ambos grupos de familias controladas y descontroladas con 8 (32%) y 12 (48%) respectivamente, no viéndose afectada la comunicación en relación al contenido de los mensajes por el descontrol metabólico, situación que se esperaría apreciar en familias descontroladas por los trastornos no solo biológicos ya mencionados anteriormente que ocasiona este padecimiento endocrino, sino también la repercusión en el ámbito psicosocial (dimensión individuo vinculado con su grupo familiar) en donde la comunicación sería uno de los tantos indicadores a estudiar que se vería afectado por este padecimiento, aunque en este grupo de familias no haya sido afectado. (vid supra tabla y gráfico No. 12)

Con respecto a la comunicación en base a la dirección de los mensajes fue posible observar que en ambas familias controladas y descontroladas con un 7 (28%) y 9 (36%) respectivamente, preponderaron los mensajes directos, quedando explicado con lo expuesto del indicador antes mencionado. (vid supra tab. y g. 13)

En el séptimo formulario, el indicador fue grado de depre--

-sión, en donde sólo se encontró valores normales en ambos gru- 53
pos de familias controladas y descontroladas, resultado inespera
do, porque como se refiere en la literatura la diabetes es un -
factor de riesgo para la presentación de Depresión. (17) (vid su-
pra tabla y gráfico No. 14)

ANALISIS ESTADISTICO

Para el análisis estadístico de los resultados obtenidos se utilizo Chi cuadrada, demostrando lo siguiente:

- En la clasificación estructural predominó la familia de tipo NUCLEAR en ambos grupos de familias, no existiendo diferencia estadísticamente significativa con una Chi cuadrada= 2.6 y una $P = > 0.05$.
- En cuanto a la clasificación histórica, la familia MODERNA prevaleció en las familias controladas en relación a las familias de tipo TRADICIONAL que prevalecieron en las familias descontroladas, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa, obteniendo Chi cuadrada= 1.16 y $P = > 0.05$.
- En relación a la clasificación geográfica, la familia de tipo URBANA preponderó en ambos grupos de familias controladas y descontroladas, no habiendo diferencia estadísticamente significativa con Chi cuadrada = 0.425 y $P = > 0.05$.
- Con respecto a la clasificación integral (dinámica) familiar la de tipo INTEGRADA predominó en ambos grupos de familias participantes, no existiendo diferencia estadísticamente significativa, obteniendo una Chi cuadrada = 1.776 y $P = > 0.05$.
- Referente a la evaluación de la clasificación económica, la familia de CLASE MEDIA preponderó en el grupo de familias controladas en relación a la familia de CLASE BAJA que preponderó en el grupo de familias descontroladas, no existiendo diferencia estadísticamente significativa con un valor para Chi cuadrada = 0.96 y $P = > 0.05$.
- Al hablar sobre la evaluación de funciones familiares, las de CUIDADO y STATUS se cumplieron en ambos grupos, no así la de AFECTO que únicamente se cumplió en el grupo de familias des--

- controladas v. de las 10 familias controladas, 9 cumplieron con está función, en cuanto a las funciones de REPRODUCCION y SOCIALIZACION, de las 10 familias controladas, 8 únicamente cumplieron con estas funciones y, de las 15 familias descontroladas, 13 cumplieron con estas funciones, no existiendo diferencia estadísticamente significativa. con una Chi cuadrada = 0.051 y $P > 0.05$
- En relación al ciclo de vida, la etapa que más preponderó, fué la de INDEPENDENCIA en ambos grupos, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa con una Chi cuadrada = 1.621 y $P > 0.05$
- Al hablar sobre roles familiares, los DINAMICOS prevalecieron en ambos grupos, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa con valor de Chi cuadrada = 0.062 y $P > 0.05$
- Referente a la evaluación de la funcionalidad de límites en el subsistema conyugal, en ambos grupos preponderaron límites CLAROS, no existiendo diferencia estadísticamente significativa, por lo que Chi cuadrada = 1.582 y $P > 0.05$
- En la misma forma se detectó sobre la evaluación de la funcionalidad de los límites en el subsistema parental, predominando los límites CLAROS en ambos grupos de familias participantes, apreciando que no hay diferencia estadísticamente significativa con un valor para Chi cuadrada = 1.596 y $P > 0.05$
- En igual forma se detectó sobre la evaluación de la funcionalidad de los límites en el subsistema fraternal, fué posible apreciar que los límites CLAROS prevalecieron en ambos grupos de familias estudiadas, no existiendo diferencia estadísticamente significativa, obteniéndose un valor para Chi cuadrada = 5.514 y $P > 0.05$
- En la evaluación de la comunicación según su contenido en los mensajes, los resultados brindaron información sobre la preponderancia de los mensajes CLAROS en ambos grupos de familias estudiadas, no detectando diferencia estadísticamente significativa con una Chi cuadrada = 0 y $P > 0.05$
- En relación a la evaluación de la comunicación en base a la di-

-receión de los mensajes, fué posible apreciar que los mensajes DIRECTOS predominaron en ambos grupos de familias controladas y descontroladas, no observandose diferencia estadísticamente significativa, con un valor para Chi cuadrada = 0.235 y $P > 0.05$

-Finalmente en relación a la evaluación del grado de depresión - se encontraron valores normales para ambos grupos de familias no habiendo diferencia estadísticamente significativa con una Chi cuadrada = 0 y una $P > 0.05$

CONCLUSIONES

- No existe diferencia estadísticamente significativa en la clasificación estructural, histórica, geográfica, dinámica, económica, así como en las funciones, roles, subsistemas, comunicación y grado de depresión en las familias diabéticas tipo II controladas en relación a las familias descontroladas.
- En relación al indicador de estructura familiar, se observó que la familia de tipo NUCLEAR predominó en el grupo de familias controladas, no así para el grupo de familias descontroladas en las que predominó la familia de tipo COMPUESTA.
- En cuanto a la clasificación histórica que prevaleció en el grupo de familias diabéticas controladas fué la de tipo MODERNA en relación al grupo de familias descontroladas en donde prevaleció la familia de tipo TRADICIONAL.
- De la clasificación geográfica que en mayor porcentaje se presentó en el grupo de familias diabéticas controladas fué la de tipo URBANA, misma que predominó en el grupo de familias descontroladas.
- En la ponderación de clasificación dinámica familiar fué posible apreciar que en el grupo de familias diabéticas controladas, tuvo mayor preponderación la familia de tipo INTEGRADA, misma que preponderó en el grupo de familias descontroladas.
- En cuanto a la detección sobre la clasificación económica en las familias diabéticas controladas prevaleció la de CLASE MEDIA, no así para las familias descontroladas en las que prevaleció la familia de CLASE BAJA.
- Las funciones que predominaron en las familias diabéticas controladas fueron en primer término la de CUIDADO y STATUS, en segundo lugar la de AFECTO y, en tercer lugar las de RE--

-REPRODUCCION Y SOCIALIZACION. En el grupo de familias descontroladas, las funciones que mayormente se llevaron a cabo fueron las de CUIDADO, AFECTO y STATUS, en segundo término las de REPRODUCCION y SOCIALIZACION.

- En relación a la etapa del ciclo de vida familiar que mayormente preponderó en el grupo de familias diabéticas controladas fué la de INDEPENDENCIA, misma que preponderó en el grupo de familias descontroladas.
- Al referirse al tipo de roles familiares que prevalecieron en el grupo de familias diabéticas controladas fueron los DINÁMICOS, los cuales también prevalecieron en el grupo de familias descontroladas.
- Con referencia a la funcionalidad de los límites en el subsistema conyugal, se detectó que los límites CLAROS preponderaron en ambos grupos de familias estudiadas.
- En cuanto a la funcionalidad de los límites en el subsistema parental, los resultados obtenidos reflejaron predominancia de límites CLAROS en ambos grupos de familias controladas y descontroladas.
- Y con respecto a la funcionalidad de los límites en el subsistema fraternal, al igual que en los dos subsistemas anteriores los límites CLAROS prevalecieron en ambos grupos de familias participantes.
- En relación a la evaluación de la comunicación según el contenido de los mensajes, se observó que los mensajes CLAROS fueron los que mayormente se encontraron en los 2 grupos de familias controladas y descontroladas.
- Y sobre la evaluación de la comunicación en base a la dirección de los mensajes, fue posible observar que los mensajes de tipo CLAROS preponderaron en ambas familias controladas y descontroladas.
- Por último en relación al grado de depresión detectado en ambos grupos de familias estudiadas, se encontraron grados de normalidad de depresión.

COMENTARIOS

A través de la realización de este estudio no fué difícil percibirse y con un sincero sentimiento de decepción la falta de interés por parte de la población en participar en la realización de este tipo de estudios y, con más profunda decepción de la falta de apoyo por parte del mismo personal Médico, sin embargo no puedo generalizar y agradezco infinitamente a las familias participantes en este estudio, pues éste no es más que uno de tantos obstáculos que tenemos que vencer en nuestra formación, realización y desempeño como Médicos Familiares, reflejándose la necesidad de acrecentar teórica-prácticamente los principios filosóficos en que se basa esta especialidad, de la cual nosotros somos los representantes.

Por lo que insistió nuevamente sobre el Abordaje integral de la Salud Familiar (AISFA), sobre todo para el inicio de cualquier estudio en el punto referente al MOMENTO del DIAGNOSTICO - en el eje de las 3 esferas, para lograr el propósito que nuestra especialidad pretende, actuar a nivel preventivo, modificando la práctica Médica de ser curativa y rehabilitatoria predominantemente en nuestra actualidad, en ser prioritariamente preventiva, pues hasta en forma inherente se estaría interviniendo en el curso de la enfermedad, más específicamente en la presentación de la misma, que cuando está aconteciendo pueden presentarse complicaciones y secuelas elevando el costo económicamente hablando, no solo para el paciente, sino para su familia y la sociedad, provocando y promoviendo la búsqueda de la curación, produciéndose cada día nuevos medicamentos, aparatos de alta tecnología, construcciones hospitalarias etc., haciéndose un círculo vicioso donde no se encuentra la salida, cuando lo más coherente sería invertir en la PREVENCIÓN para impedir en lo más posible la aparición de la Enfermedad.

Y aunque este estudio no se realizó en forma integral, me sirvió como experiencia y constatar que sí no se realiza un Abor

-daje integral. es no querer conocer la verdad, verdad que para los pacientes significa PREVENCIÓN, CURACIÓN Y REHABILITACIÓN.

Y como en toda investigación, se necesitan instrumentos para trabajar, en esta especialidad con tan vasto Marco Teórico y no contamos con suficientes instrumentos que nos permitan evaluar en forma eficaz y confiable los indicadores que nos brinda el Abordaje integral de la Salud Familiar, está se comenta en razón a que los formularios que se utilizaron para este estudio, considero que no evaluaron lo que se pretendía por la falla que tuvieron en su diseño y, que aunque hayan sido evaluados y autorizados por el Comité de Investigación de la Unidad, es de esperarse identificar con más claridad los errores en el diseño, -pues toda fabricación de instrumentos requiere de varios diseños antes de quedar aceptable para su utilización y, estos formularios no son la excepción, antes bien son la pauta para la realización de otros mejores hasta que podamos contar con los que todos estaremos esperando.

Otros factores que pudieron influir en los resultados que no se obtuvieron son: la toma de muestra, se debe pensar en el estudio a realizar y por lo tanto elegir una muestra representativa, lo cual fué un poco difícil de conseguir por lo explicado al inicio de estos comentarios, pero sinceramente el haber hecho un esfuerzo más, hubiese sido posible tener una muestra más representativa. Nivel de escolaridad de las familias, que aunque no fué un indicador evaluado en este estudio, podría considerarse; el mío propio, la capacidad para hacer participar a la población en su beneficio. En realidad este estudio de tesis me ha dejado una enorme experiencia y, no sé que decir, únicamente dar - mi agradecimiento...

RESUMEN

Con el propósito de demostrar si existía diferencia estadísticamente significativa en la clasificación estructural, histórica, geográfica, dinámica, económica, funciones familiares, ciclo de vida, roles, subsistemas, comunicación y grado de depresión - en las familias diabéticas tipo II controladas en relación con las familias descontroladas. Se seleccionaron 25 familias diabéticas tipo II adscritas a la U.M.F. No. 20, a las cuales se les aplicó mediante entrevista un total de 7 cuestionarios, evaluando en el primero la clasificación estructural, histórica, geográfica, dinámica y económica familiar, en el segundo se evaluaron las funciones familiares de cuidado, afecto, reproducción, socialización y status, en el tercer formulario se evaluó ciclo de vida familiar, en el cuarto formulario se evaluaron roles familiares desde el punto de vista en dinámicos y estereotipados, en el quinto formulario se evaluó funcionalidad de límites en los subsistemas conyugal, parental y fraternal, en el sexto formulario se evaluó la comunicación según contenido de los mensajes y dirección de los mismos y, en el último de los formularios se evaluó grado de depresión. Esta muestra se clasificó en familias controladas y familias descontroladas tomando como parametro de control 80-120 mg/dl y mayor a esté como descontrol en base a las últimas 4 glucemias centrales, utilizando para el análisis estadístico Chi cuadrada, obteniéndose que en la clasificación estructural predominó la familia de tipo Nuclear en ambos grupos de familias por lo que no existió diferencia estadísticamente significativa con una Chi cuadrada = 2.6 y una $P > 0.05$. En cuanto a la clasificación histórica, la familia Moderna prevaleció en las familias controladas en relación a las familias de tipo Tradicional que prevalecieron en las familias descontroladas, no existiendo diferencia estadísticamente significativa, obteniendo Chi cuadrada = 1.16 y una $P > 0.05$ En relación a la clasificación geográfica la familia Urbana preponderó en ambos grupos -

de familias, no existiendo diferencia estadísticamente significativa obteniendo Chi cuadrada = 0.425 y una $P > 0.05$. En la clasificación Integral familiar, la familia de tipo integrada predominó en ambos grupos de familias participantes, no existiendo diferencia estadísticamente significativa, teniendo Chi cuadrada un valor = 1.776 con una $P > 0.05$. Con respecto a la evaluación de la clasificación económica, la familia de clase baja prevaleció en el grupo de familias descontroladas en relación a la familia de clase media que prevaleció en el grupo de familias controladas, sin haber diferencia estadísticamente significativa con un valor para Chi cuadrada = .96 y una $P > 0.05$.

Referente a la evaluación de las funciones, las de cuidado y status se cumplieron en ambos grupos, no así la de afecto que únicamente se cumplió en el grupo de familias descontroladas y, de las 10 familias controladas únicamente 9 cumplieron con esta función, en cuanto a las funciones de reproducción y socialización, de las 10 familias controladas, 8 únicamente cumplieron con estas funciones y, de las 15 familias descontroladas, 13 cumplieron con estas funciones, no existiendo diferencia estadísticamente significativa obteniéndose Chi cuadrada = .051 y una $P > 0.05$.

En relación al ciclo de vida, la etapa que más preponderó, fue la de Independencia en ambos grupos no existiendo diferencia estadísticamente significativa con Chi cuadrada = 1.621 y una $P > 0.05$.

Al hablar sobre la evaluación de roles familiares, los roles dinámicos prevalecieron en ambos grupos, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa con una Chi cuadrada = .062 y una $P > 0.05$.

Referente a la evaluación de la funcionalidad de límites en el subsistema conyugal, en ambos grupos preponderaron los límites claros, no existiendo diferencia estadísticamente significativa, por lo que Chi cuadrada = 1.582 y $P > 0.05$.

En la misma forma se detectó sobre la evaluación de la funcionalidad de los límites en el subsistema parental, predominando los límites claros en ambos grupos de familias participantes, apreciando que no hay diferencia estadísticamente significativa con un valor de Chi cuadrada = 1.596 y $P > 0.05$.

Y sobre la evaluación de la funcionalidad de límites en el subsistema fraternal, fue posible apreciar que los límites claros prevale-

-cieron en ambos grupos de familias estudiadas, no existiendo diferencia estadísticamente significativa, obteniéndose un valor para Chi cuadrada= 5.514 y $P > 0.05$. En la evaluación de la comunicación según su contenido en los mensajes, los resultados brindaron información sobre la preponderancia de los mensajes claros en ambos grupos de familias controladas y descontroladas no detectando diferencia estadísticamente significativa con una Chi cuadrada= 0 y $P > 0.05$. En relación a la evaluación de la comunicación en base a la dirección de los mensajes, fué posible apreciar que los mensajes directos predominaron en ambos grupos de familias participantes, no observándose diferencia estadísticamente significativa, con un valor para Chi cuadrada= 0.235 y una $P > 0.05$. Finalmente en relación a la evaluación del grado de depresión se encontraron valores normales para ambos grupos de familias no habiendo diferencia estadísticamente significativa con una Chi cuadrada =0 y una $P > 0.05$.

Con lo anterior se acepta la hipótesis de nulidad y se rechaza la hipótesis alterna.

B I B L I O G R A F I A

1. SALAZAR, S. Bernardo et al., Características de los pacientes con diagnóstico de invalidez por Diabetes Mellitus: Un análisis en trabajadores del área de la salud, Rev. Medica del I.M.S.S., Mexico, 1991, vol. 29 , pags. 255-256.
2. DIAZ, N. Laura et al., Grupo de autocuidado de D.M. tipo II, Rev. de Salud Publica de Mexico, 1993; 35: 169-170.
3. DE LA A VALDEZ, Isabel et al., Influencia de la familia en el -- control metabólico del paciente diabético tipo II, Rev. de Salud Publica de Mexico, 1993; 35: 464-470.
4. SAUCEDA G., Juan et al., La exploración de la familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales, Rev., Medica del I.M.S.S., Mexico, 1991; 19: 155.
5. CERDA O. Arturo, Marco teórico metodológico para el abordaje integral de la salud familiar, I.M.S.S., Delegación 1 Noroeste, D. F., U.M.F. NO. 20 "Vallejo", Depto. de Enseñanza e Investigación, pags. 1-25.
6. I.M.S.S., Delegación 1 Noroeste del D.F., U.M.F. No. 20, Depto. de Enseñanza e Investigación Médica, Criterios de clasificación de la familia (Tipología familiar), pags. 1-2.
7. I.M.S.S., Delegación 1 Noroeste del D.F., U.M.F. No. 20, Depto. de Enseñanza e Investigación, La Familia, pags. 1-7.
8. I.M.S.S., Delegación 1 Noroeste del D.F., U.M.F. No. 20, Depto. de Enseñanza e Investigación, Leda Datz, Teoría de grupos, pags 7-9.
9. PICHON-RIVIERE E. El proceso grupal del psicoanálisis a la Psicología social (1). Ed. Nueva visión pag. 157-159.
10. I.M.S.S., Delegación 1 Noroeste del D.F., U.M.F. No. 20, Depto. de Enseñanza e Investigación, Límites, Subsistemas Y Alianzas en la Familia, pags. 1-5.
11. BIRREL DE CH. Charlotte, Psicoterapia Familiar. El Enfoque Comunicacional, I.M.S.S., Delegación 1 Noroeste del D.F., U.M.F., No

-20, Depto. de Enseñanza e Investigación, pags. 1-10.

12. CANEL F., Estadística en Salud Pública, capítulos: VII, VIII, XII, XXVII, Diseño de formularios, La elección de los individuos a estudiar, cuadros estadísticos, comparación entre dos muestras no independientes, pags. 36-56, 82, 261-262.
13. KESSELMAN, Hernan, Psicoterapia Breve, Las bases de la planificación del abordaje integral de la salud familiar, pag. 35.
14. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, salvat, 11 va. edición 1982.
15. Dr. FAJARDO O. Guillermo, Rev. del IMSS, No. 2 1992 marzo-abril vo. 39, pag 115.
16. Sexualidad, Enfermedades somáticas que alteran la respuesta sexual, Documentos de la U.M.F. No. 20 Depto. de Enseñanza e Investigación .
17. Dr. HALES, Robert, Depresión: Detección y tratamiento, Rev. - Atención Médica, julio, 1995, vol.8, No. 7, pag.36.

FORMULARIO EVALUATIVO DE LA CLASIFICACION
FAMILIAR

66

U.M. F. No. 20 VALLEJO I.M.S.S. ANEXO No. 1

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES.

A continuación se le realizarán algunas preguntas de las cuales deberá subrayar una o varias respuestas según considere Usted necesarias y correctas, complementando en la línea continua en caso de ser la respuesta "otros".

PREGUNTAS Y RESPUESTAS.

1.) De la siguiente lista subraye las personas con las que usted vive.

- | | | | |
|------------|----------------------------|----------|-------------|
| a) Esposo | b) Esposa | c) Hijos | d) Padres |
| e) Suegros | f) Cunados | g) Tios | h) Sobrinos |
| i) Primos | otros: (especifique) _____ | | |

2.) De los siguientes oficios subraye el que más se acerca al trabajo que desempeña la persona que sostiene económicamente a su familia.

- | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|------------------|
| a) No tiene trabajo | b) Vendedor (dulces, alimentos etc. | |
| c) Es empleado | d) Obrero | e) Profesionista |
| otros (especifique) _____ | | |

3.) Anote la colonia en donde usted vive. _____

4.) Subraye la cantidad que se acerca más a lo que hace el gasto familiar mensualmente:

- | | | |
|--------------------------|----------------|-----------------|
| a) 500-1000 \$ | b) 1000-2000\$ | c) 2000-3000 \$ |
| d) 3000-4000 \$ | e) 4000-5000\$ | |
| otro (especifique) _____ | | |

- 5.) De la siguiente lista anote una X dentro del parentesis "si" o "no" segun sea la situación que se acostumbra realizar en su casa.

	SI	NO
a) El hombre es quién debe trabajar	()	()
b) El hombre y la mujer deben trabajar	()	()
c) Las deciciones las debe tomar el hombre	()	()
d) Las deciciones las deben tomar entre pareja.	()	()
e) Los quehaceres domesticos son trabajo de la mujer.	()	()
f) Los hombre ayudan en los quehaceres domesticos.	()	()
g) Los hombres son los unicos que deben tener profesion.	()	()
h) Las mujeres también deben ser profesionistas.	()	()

FAMILIARES

U.M.F. No. 20 vallejo I.M.S.S. Anexo No. 2

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES.

Lea cuidadosamente la pregunta y conteste honestamente llenando con una X el parentesis que se encuentra a un lado de la respuesta, recuerde la evaluación de este TEST dependerá de su sinceridad al responder cada una de las preguntas, así mismo de la evaluación y corrección de posibles disfunciones en su familia.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

I.

1.) ¿Quién le enseña las normas sociales a sus hijos (saludar, tirar la basura en su lugar, dar el asiento a personas de edad etc.)?

Usted () Esposa () Esposo() Los dos ()
 Nadie (), Otros (especifique) _____

2.) ¿Quién es la persona que lleva a sus hijos al parque, zoológico, al cine etc.?

Usted () Esposa () Esposo() Los dos ()
 Nadie (), Otros (especifique) _____

3.) Cuando son invitados a un evento social (fiesta) los integrantes de la familia que asisten son:

Usted () Usted y su esposa () Esposa e hijos ()
 Hijos () Toda la familia () Nadie (),
 Otros (especifique) _____

4.) Hasta que grado escolar considera que deben acudir sus hijos:

Primaria (), Secundaria (), Preparatoria o equiv. (),
 Profesional (), Postgrado (), Que no deben ir (),
 Otros (especifique) _____

- 5.) Del gasto familiar mensual describa usted cuanto invierte en las siguientes funciones:
- | | | |
|-----------|-----|---------|
| alimentos | () | a) 100% |
| vestido | () | b) 80% |
| calzado | () | c) 60% |
| diversión | () | d) 50% |
| escuela | () | e) 30% |
| | | f) 20% |
| | | g) 10% |
| | | h) 5% |
- 6.) La casa que usted habita con sus familiares es:
- ().
- Prestada
 - Rentada
 - De sus padres
 - De sus suegros
 - Propia
- 7.) Que vacunas le ha puesto a sus hijos:
- | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------|
| 1er hijo | () | () | () | () | () | a) Polio (gotas) |
| 2do. hijo | () | () | () | () | () | b) Tuberculosis (BCG) |
| 3er hijo | () | () | () | () | () | c) D.P.T. (inyectada) |
| 4to. hijo | () | () | () | () | () | d) Sarampion |
| 5to. hijo | () | () | () | () | () | e) Ninguna |
- 8.) Cuantas veces ha tenido que hospitalizar alguno de sus hijos:
- | | | |
|-----------|-----|-----------------------|
| 1er hijo | () | a) Una ocacion |
| 2do. hijo | () | b) 2-4 ocaciones |
| 3er hijo | () | c) 5-7 ocaciones |
| 4to. hijo | () | d) mas de 7 ocaciones |
| 5to. hijo | () | e) Ninguna |

II.

El siguiente bloque de preguntas son para que usted conteste en forma escrita en las lineas continuas. En caso de no tener una respuesta puede dejar en blanco la pregunta.

- 9.) Describa en forma breve la manera de comportarse al llegar a su casa del trabajo, o de algún otro lugar. _____
- _____
- _____

- 10.) Describa en forma breve la forma de comportarse cuando su esposo llega a su casa. _____

- 11.) ¿Cual es la forma que le agrada a usted de demostrar su cariño hacia su esposa (o)? _____

- 12.) Describa brevemente la conducta que toman sus hijos al hacerles sentir el cariño que ustedes sienten por ellos. _____

- 13.) ¿ Cree Usted que es cariñoso? Si porque?, No porque? _____

- 14.) ¿ Cree Usted que su esposa (o) es cariñosa (o), Si porque?, No porque? . _____

- 15.) ¿ Cree Usted que alguno de sus hijos no lo quiere? Si porque?, No porque? . _____

- 16.) ¿ Cuantos hijos tiene? _____
- 17.) ¿ Todos sus hijos fueron deseados? _____
No, porque? _____

- 18.) ¿ Que método de planificación utiliza o ha utilizado y porque? _____

- 19.) ¿ Se siente gratificado sexualmente por su compañero (a), Si, porque?, No, porque? _____

20.) Alguna vez ha acudido a una platica sobre sexualidad? Cuantas veces?, Como se sintio? _____

21.) Diga usted porqué ó por quién es conocida su familia en su Colonia? _____

22.) ¿ Como considera que son sus vecinos? _____

FAMILIAR

UNIDSD DE M.F. No. 20 VALLEJO I.M.S.S. Anexo No. 3

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES.

A Continuación se le realizan dos tipos de preguntas en las cuales dos de ellas tiene que contestar anteponiendo en el parentesis una X si la respuesta es un "SI" o un "NO" según corresponda su situación; en las otras preguntas, sólo anteponga una X en el parentesis según sea su respuesta.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

1.) ¿ Tiene usted hijos?

Si () No ()

2.) Coloque en el parentesis el numero de hijos que se encuentren en las etapas que se le muestran:

Estudiando ()

Trabajando ()

Casados ()

3.) Su estado civil es:

Soltero ()

Casado ()

Union libre ()

Divorsiado ()

Viudo ()

4.) ¿ Está usted o su esposa jubilado ?

Si () No ()

FORMULARIO PARA LA EVALUACION DE ROLES
FAMILIARES

U.M.F. No. 20 VALLEJO I.M.S.S. Anexo No. 4

Nombre : _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES.

Conteste la primera pregunta anteponiendo un parentesis según sea su respuesta, las siguientes tres preguntas responda escribiendo en la línea continua.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

1.) ¿Como se considera usted como ejemplo para su familia?

muy bueno () Bueno () Regular () malo()
muy malo ()

2.) ¿En su familia quien por lo regular es el que causa problemas?
y porque lo considera usted así?

3.) ¿ En su familia quien es la persona que se lleva mejor con todos?

4.) ¿ En su familia quien es la persona que se enferma más frecuente?

FORMULARIO PARA LA EVALUACION DE LOS
SUBSISTEMAS Y LIMITES FAMILIARES

74

U.M.F. No. 20 VALLEJO I.M.S.S. Anexo No. 5

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES.

Conteste las siguientes preguntas anteponiendo una X en el parentesis segun considere usted sea la respuesta adecuada. No olvide que de su sinceridad al contestar depende la ayuda que nosotros podamos brindarle.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

1.) ¿ Con que periodicidad tienen problemas usted y su esposa?.

Siempre () Frecuentemente () En ocasiones ()

Muy rara vez () Nunca ().

2.) Mi hijo me alza la voz:

Siempre () Frecuentemente () En ocasiones ()

Muy rara vez () Nunca ()

3.) Veo que mis hijos pelean:

Siempre () Frecuentemente () En ocasiones ()

Muy rara vez () Nunca ().

4.) ¿ Con que periodicidad sus hijos se toman papeles que no les corresponden (en este caso el de Usted o su esposa)?

Siempre () Frecuentemente () En ocasiones ()

Muy rara vez () Nunca ()

5.) Cuantas veces ha estado escuchando usted o su esposa tras la -
puerta conversaciones de sus hijos?

Siempre () Frecuentemente () En ocasiones ()

Muy rara vez () Nunca ()

FORMULARIO PARA LA EVALUACION DE LA COMUNICACION
FAMILIAR

76

U.M.F. No. 20 VLEJO I.M.S.S. Anexo No. 6

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES.

Coloque usted en el parentesis la letra que corresponda a la conducta que adquiere ante las situaciones que se le presentan.

1.) ¿ Con cuál de las siguientes preguntas se identifica usted en caso de presentarse ante un problema?

()

a) Pido disculpas, si es necesario, mi voz se vuelve débil y baja de tono.

b) Trato de hacer sentir a la persona que esta mal, que no sabe hacer nada, imponiendome yo, demostrarle que yo valgo.

c) Trato de controlarme, de no demostrar que no se, al contrario hago parecer que soy inteligente para que no me hagan a un lado.

d) Prefiero hacer como que no entendi, digo otras cosas -- que no tienen sentido para evitar problemas.

e) Otra (especifique) _____

2.) Con cual de las siguientes formas de hablar se identifica usted y su esposa.

Esposo ()

Esposa ()

a) Les digo a mis hijos directamente que los quiero.

b) Trato de darle a entender a mi hijo (a) que lo quiero diciendole que los niños limpios merecen que los quieran.

c) Cuando estoy enojada (o) les digo el porque de mi enojo, ejemplo; estoy enojada porque me ensuciaste la alfombra.

d) Le digo a otra persona lo que le quiero decir a mi hijo (a), estando el o ella presente., - ejemplo; "Los adolescentes hoy en día son muy irrespetuosos". con toda la intension de que le llegue a el (ella).

e) Otro (especifique) _____

Anexo No. 7

Nombre y apellidos _____, Afiliación _____,
Edad (años cumplidos) _____, Sexo _____ Escolaridad _____,
Ocupación _____, Edo civil _____,
Domicilio _____ col. _____
Deleg. o Mpo. _____ Telefono _____
Tiempo de ser diabetico _____, Tratamiento
pleado _____

INSTRUCCIONES.

A continuación se le pone un listado de preguntas, las cuales Usted contará según sea la respuesta adecuada que haya elegido como más verdadera anteponiendo una X en el parentesis anexo a la respuesta.

1. Me siento abatido y melancólico.

muy pocas veces (), algunas veces (), La mayor parte del tiempo continuamente ().

2. En la mañana me siento mejor.

muy pocas veces (), algunas veces (), la mayor parte del tiempo continuamente ().

3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.

muy pocas veces (), algunas veces (), la mayor parte del tiempo continuamente ().

4. Me cuesta trabajo dormir en la noche.

muy pocas veces (), algunas veces (), la mayor parte del tiempo continuamente ().

5. Como igual que antes solia hacerlo.

muy pocas veces (), algunas veces (), la mayor parte del tiempo continuamente ().

6. Todavía disfruto las relaciones sexuales.
muy pocas veces(), algunas veces(), La mayor parte del tiempo
(), continuamente().
7. Noto que estoy perdiendo peso.
muy pocas veces(), algunas veces(), la mayor parte del tiempo
(), continuamente().
8. Tengo molestias de constipación.
muy pocas veces(), algunas veces(), la mayor parte del tiempo
(), continuamente().
9. El corazón me late mas aprisa que de costumbre.
muy pocas veces(), algunas veces(), la mayor parte del tiempo
(), continuamente().
10. Me canso sin hacer nada.
muy pocas veces(), algunas veces(), la mayor parte del tiempo
(), continuamente().
11. Tengo la mente tan clara como antes.
muy pocas veces(), algunas veces(), la mayor parte del tiempo
(), continuamente().
12. Me resulta facil hacer las cosas que acostumbro.
muy pocas veces(), algunas veces(), la mayor parte del tiempo
(), continuamente().
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.
muy pocas veces(), algunas veces(), la mayor parte del tiempo
(), continuamente().
14. Tengo esperanza en el futuro.
muy pocas veces(), algunas veces(), la mayor parte del tiempo
(), continuamente().
15. Estoy más irritable de lo usual.
muy pocas veces(), algunas veces(), la mayor parte del tiempo
(), continuamente().

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

16. Me resulta fácil tomar decisiones.
muy pocas veces (), algunas veces (), la mayor parte del tiempo
(), continuamente ().
17. Siento que soy útil y necesario.
muy pocas veces (), algunas veces (), la mayor parte del tiempo
(), continuamente ().
18. Mi vida tiene bastante interés.
muy pocas veces (), algunas veces (), la mayor parte del tiempo
(), continuamente ().
19. Creo que les haría un favor a los demás muriéndome.
muy pocas veces (), algunas veces (), la mayor parte del tiempo
(), continuamente ().
20. Todavía disfruto con las mismas cosas.
muy pocas veces (), algunas veces (), la mayor parte del tiempo
(), continuamente ().