

75 11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

DINAMICA FAMILIAR, TERAPIA DE APOYO Y CONTROL
METABOLICO EN PACIENTES DIABETICOS CONTROLADOS
Y NO CONTROLADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 28 "GABRIEL MANCERA" IMSS

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE POSGRADO
EN LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

FRUMENCIO GRACIA OCHOA

ASESORES:

DRA. DULCE MARIA RODRIGUEZ VIVAS
MEDICO FAMILIAR DE LA U. M. F. NO. 28

DR. AUGUSTO B. TORRES SALAZAR
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION MEDICA DE LA
U. M. F. NO. 28



IMSS

MEXICO, D. F.

2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Ecumenio

Gracia Ochoa


FECHA: 29/08/02

FIRMA: 

pa Incelea Huerta

DR. JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ Covarrubias
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
"GABRIEL MANCERA"


Dr. Torres


IMSS
JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
CLINICA 28

DR. BERNARDO AUGUSTO TORRES SALAZAR
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN MEDICA DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 "GABRIEL MANCERA"

Dulce M. Rodríguez Vivas

DRA. DULCE MARÍA RODRÍGUEZ VIVAS
MÉDICO ADJUNTO DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR - 28
No. 28 "GABRIEL MANCERA"

 **U. M. FAMILIAR - 28**
C. D. S.
RECIBIDO
AGO. 16 2002
BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTOS

A TI NORA.

POR IMPULSARME A SEGUIR ADELANTE Y ALCANZAR MIS SUEÑOS Y OBJETIVOS.

POR SER EL MOTOR PRINCIPAL QUE MUEVE MI VIDA.

POR SER ESE ALGUIEN ESPECIAL QUE TODOS NECESITAMOS.

POR ESTAR A MI LADO INCONDICIONALMENTE.

A MIS PADRES.

POR SUS ENSEÑANZAS, SU TIEMPO Y SU DEDICACIÓN.

POR SU PACIENCIA Y COMPRESIÓN EN TODO MOMENTO.

POR SU APOYO INCONDICIONAL.

POR IMPULSARME A SEGUIR SIEMPRE ADELANTE.

POR QUE GRACIAS A USTEDES SOY LO QUE SOY, Y HE LOGRADO LLEGAR HASTA DONDE ESTOY.

A MIS HERMANOS Y CUÑADOS:

POR SU GRAN APOYO DURANTE TODA MI CARRERA, DONDE SIEMPRE ME ALENTARON A SEGUIR ADELANTE.

A MIS SOBRINOS:

POR LA ALEGRIA DE MI FAMILIA.

A MIS SUEGROS:

POR SU APOYO INFINITO QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO.

A MIS COMPAÑEROS:

POR SU SOLIDARIDAD Y COMPAÑERISMO, POR QUE TODOS APRENDEMOS DE TODOS.

A MIS ASESORES:

POR SU TIEMPO Y DEDICACIÓN, POR SUS ENSEÑANZAS , POR SU APOYO, YA QUE SIN SU AYUDA NO HUBIERA LOGRADO CULMINAR UNA DE LAS ETAPAS MAS IMPORTANTES DE MI VIDA.

A TODAS LAS PERSONAS QUE DE ALGUNA MANERA , ME AYUDARON A DAR ESTE GRAN PASO EN LA VIDA

GRACIAS

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	12
UNIVERSO DE TRABAJO.....	13
HIPÓTESIS.....	14
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....	15
MATERIAL Y METODOS.....	16
ANÁLISIS DE LA MUESTRA.....	18
ASPECTOS ETICOS.....	19
RECURSOS.....	20
RESULTADOS.....	21
CONCLUSIONES.....	24
GRAFICAS.....	25
ANEXOS.....	32
BIBLIOGRAFÍA.....	59

RESUMEN

DINAMICA FAMILIAR, TERAPIA DE APOYO Y CONTROL METABOLICO EN PACIENTES DIABÉTICOS CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 "GABRIEL MANCERA"IMSS.

Gracia Ochoa Frumencio, Rodríguez vivas Dulce María, Torres Salazar Augusto Bernardo. Unidad De Medicina Familiar No. 28 Delegación 3 Suroeste. IMSS.

OBJETIVO: Identificar la diferencia que existe en la dinámica familiar de los pacientes con diabetes mellitus que se encuentran en un grupo de apoyo con niveles sericos de glucosa normales y pacientes con el mismo diagnostico pero que no se encuentren en grupos de apoyo y con cifras de glucosa sérica anormales.

MATERIAL Y METODOS: Se realizo un estudio observacional, analítico y prospectivo de tipo transversal en 30 pacientes derechohabientes del IMSS con diagnostico de Diabetes Mellitus. 15 pacientes integrados a un grupo de apoyo para diabetes y todos ellos con cifras de glucosa por debajo de 126 mg/dl (Grupo 1) y 15 pacientes con diagnostico de Diabetes Mellitus pero que no acuden a ningún grupo de apoyo además de tener sus cifras de glucosa por arriba de 126 mg/dl (Grupos 2), aplicándole a todos ellos la Escala de Funcionamiento Familiar de la Dr. Emma Espejel Aco del Instituto de la familia A.C. donde se valora la funcionalidad y Disfuncionalidad de la familia en las funciones de Autoridad, control, supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo y recursos. Siendo el cuestionario de 40 preguntas directas, dando una puntuación del 1 al 4 según la respuesta sumando cada pregunta según la función calificando de 20 a 50 como disfuncional y de 50 a 80 como funcional.

RESULTADOS: En la funcionabilidad se encontró la Autoridad en el grupo 1 un 75 % y en el grupo 2 un 86 %. Control: Grupo 1 con un 86 % y grupo 2 con un 64 %. Supervisión: Grupo 1 con un 87 % y grupo 2 con un 73 %. Afecto: Grupos 1 con un 81 % y grupos 2 con un 69 %. Apoyo: Grupo 1 con un 90 % y grupos 2 con un 68 %. Conducta Disruptiva: Grupo 1 con un 72 % y grupo 2 con un 70 %. Comunicación: Grupo 1 con un 78 % y grupo 2 con un 65 %. Afecto Negativo: Grupo 1 con un 81 % y grupo 2 con un 67 %. Recursos: Grupo 1 con un 75 % y grupo 2 con un 63 %. Se realizo la Chi cuadrada de la funcionalidad familiar y cifras promedios de glucosa encontrando una cifra de 38.37204158 con una significancia positiva ($P=0.01$) y un intervalo de confianza del 99%.

CONCLUSIONES: Se observa en los pacientes del grupo 1 que su perfil de funcionamiento familiar es mas óptimo que los pacientes del grupo 2, encontrándolos en todas las funciones valoradas con un porcentaje mayor, por lo cual vemos que funcionalidad de la familia es de singular importancia tanto desde el punto de vista físico y emocional y gracias a la estabilidad dinámica se pueden resolver situaciones conflictivas como la aparición de la diabetes en uno de sus integrantes que influirá a su vez en el control correcto de la enfermedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus representa uno de los principales problemas de salud pública en México, en donde se observa un gran cambio en el perfil epidemiológico del país aumentando las defunciones por enfermedades crónico degenerativas en gran parte por las acciones de control en las enfermedades infecciosas y un incremento en la esperanza de vida.¹

En el mundo en el año de 1955 había 135 millones de personas diabéticas, y se calculado que para el año 2025 existirá aproximadamente 300 millones y actualmente afecta entre el 2 al 5 % de la población mundial. La prevalencia es mayor en países desarrollados que en los de vía de desarrollo, esperando un incremento mayor en estos últimos. Entre los principales 27 países desarrollados 14 tienen prevalencias mayores de 5.6 % siendo la prevalencia mas alta en Suecia (9.3%), Noruega (8.6%), Dinamarca (8.3%) y Finlandia (7.9%). El incremento mayor en la prevalencia se observa en China (68%) e India (58%).³

En Latinoamérica la prevalencia global es de 5.7 % y para el año 2025 se espera 8.1 %. La prevalencia mas alta en Latinoamérica es Uruguay con el 8.2 %, teniendo una prevalencia en México de 8.1 % lo cual lo ubica en el décimo lugar mundial en 1995, con 4 millones de enfermos, y se estima que para el año del 2025 ocupara el séptimo lugar con 12 millones. La tasa de mortalidad por 100 mil habitantes en 1998 fue de 43.5 % cuando se notificaron 336 mil 967 casos, por lo que a cada defunción registrada le correspondieron aproximadamente 8 casos,

con lo que se puede señalar que cada hora en el territorio nacional son diagnosticados 38 casos de diabetes.¹

En la última encuesta nacional de enfermedades crónicas en 1993, se encontró una prevalencia de 8.2 entre la población de 20 a 65 años de edad, sin embargo, en el grupo de 60 a 69 años se registró una prevalencia del 20 %. Así, la prevalencia en México es de las más altas en el mundo y en los individuos en edad productiva (entre los 35 y 60 años de edad) constituyen el grupo más afectado; más del 50 % de los pacientes diabéticos registrados en la Secretaría de Salud pertenecen a este grupo.²

Las cifras más altas de prevalencia en el país se registraron en la región norte, que presentó un 9 %, mientras que en la zona metropolitana del Distrito Federal se identificaron las cifras más bajas con un 6.4 %.¹

Un hallazgo interesante en estas encuestas fue la relación que tiene la prevalencia de la diabetes con los niveles educativos, ya que frecuentemente éstos se asocian con los ingresos económicos y con los patrones de consumo, lo que conduce a pensar que en cuando se posee una menor capacidad adquisitiva, se tiende a compensar la calidad de los alimentos con la cantidad, de esta manera se explica, probablemente, el elevado riesgo de desarrollar diabetes se aumenta en la población sin educación escolarizada y la que solo terminó la primaria.¹

Las muertes que ocurren cada año en México a causa de la Diabetes mellitus están relacionadas fundamentalmente con las complicaciones, entre las que

destacan por su frecuencia, la nefropatía, seguida de los trastornos de la circulación periférica, reflejando que la letalidad por complicaciones agudas ha disminuido por el uso de la insulina y de los hipoglucemiantes orales, los cuales han permitido la sobrevivencia de los enfermos por más tiempo, pero a la vez han propiciado el incremento de las complicaciones crónicas. Por lo que la tendencia a la mortalidad por este padecimiento es al incremento, como lo muestran los datos estadísticos en 1922 cuando se tenía una tasa de 2.5 % para 1997, y el último dato oficial fue de 38.0 por 100,000 habitantes y se estima que ahora es mayor a 40.0.²

En el Instituto Mexicano del Seguro Social la diabetes se sitúa en el segundo lugar dentro de los principales motivos de demanda de consulta en medicina familiar y el primer lugar en la consulta de otras especialidades. Además de ser una de las principales causas de internamiento y egreso hospitalario e incide de forma significativa en la tasa de mortalidad.^{2,3,4}

Así mismo en los servicios de urgencias es un importante el número de pacientes diabéticos, y su repercusión económica se puede apreciar si el promedio de la atención a los enfermos supera a los 1650 millones de pesos.¹ Por eso es que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha ampliado la cobertura para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad tan importante.

Diabetes y Dinámica Familiar:

Así como la diabetes mellitus afecta al paciente esta también afecta a la familia, lo que impacta en la evolución de la enfermedad y el apego al tratamiento, así como a la educación y medios preventivos para las complicaciones, por lo tanto el camino entre los pacientes diabéticos y sus familias se corren en ambas direcciones.

Una de las funciones principales de la familia es dar el total apoyo a los miembros que la integran y en caso de aparición de diabetes mellitus como una crisis no normativa, esta función adquiere una singular importancia, tanto desde el punto de vista físico y emocional, y gracias a ella su estabilidad dinámica se puede resolver situaciones conflictivas como la aparición de la diabetes mellitus en uno de sus integrantes que influirá a su vez en el control correcto de la enfermedad.^{5,6,7}

A lo largo del ciclo de vida familiar surgen distintos acontecimientos que actúan afectando la homeostasis familiar y que exigen mecanismos de adaptación para su recuperación. Dichos mecanismos adaptativos dependerán para su éxito de la existencia de una correcta función y dinámica familiar. ⁸

Uno de los acontecimientos vitales estresantes que obligan a una readaptación de la homeostasis familiar es la aparición de una enfermedad crónica en uno de los miembros del sistema. Ante él diagnóstico de un trastorno como la diabetes

mellitus con su condición de cronicidad y que exige modificaciones en los hábitos y el modo de vida de uno de los miembros, la familia moviliza sus mecanismos de adaptación y se ve en la necesidad que todos los miembros de la familia se adapten al cambio de situación y adopten nuevas normas y a veces nuevos papeles. Con estos cambio adaptativos aparecen nuevos riesgos para otros miembros de la familia, lo que puede afectar a su vez al familiar enfermo. A la vez si no hay una buena adaptación provocara una mala dinámica afectando principalmente al enfermo, niños y adolescentes.^{9,10}

Por lo que la adaptación de la familia al diagnostico de la diabetes mellitus es extremadamente importante. Los miembros de la familia necesitan educación, igual que el paciente, para ayudar a hacer los cambios de la vida y el soporte necesario. Es especialmente importante que todos los miembros de la familia que vivan con el paciente entiendan las demandas del cuidado de la diabetes. Así, el paciente en el sistema de disfunción familiar puede usar el mantenimiento de la enfermedad en conductas como manejo pobre del régimen, conducta de no complicidad o dependencia del roll de enfermo a caminar la organización de la familia, pudiendo así un adolescente usar su enfermedad para manipular la vida matrimonial o crear conflictos entre los padres o una pareja, puede evitar situaciones muy lejanas y centrarse en el cuidado de la enfermedad, por lo que una mala adaptación de la familia pueden manifestarse en dos maneras principalmente. En la primera los miembros de la familia pueden retirarse y no ser soporte para el paciente, sabotando los esfuerzos del paciente o poniendo obstáculos para el buen manejo de la diabetes . Este acercamiento con frecuencia

es característica de miedo, de negación y falta de educación y Segundo los miembros de la familia pueden ser extremadamente protectores y fomentar la dependencia. La sobreprotección pueden frenar la progresión natural del desarrollo de su vida. 4

Todo esto refrenda que la dinámica de interrelación que establece entre la familia y el individuo diabético es uno de los factores determinantes del control metabólico de este paciente en particular, como lo reportan Karisson y Romero, los que han descrito que los diabéticos con un medio familiar favorable, aumentan significativamente su conocimiento sobre la enfermedad, reducen el estrés y mejoran la realización del tratamiento.5

Las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad dependerán de varios factores: Tipo de familia, la cultura y la 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. Las actitudes de los parientes acerca del dolor, invalidez, regímenes terapéuticos, o de una enfermedad como la diabetes, pueden establecer la reacción del paciente a sus síntomas o complicaciones. 6

El estudio de la influencia que tienen las familias en el paciente diabético es algo complicado por lo que él medico familiar debe de atender en forma integral y desde una concepción biopsicosocial, a las personas con diabetes mellitus, debe de conocer todos aquellos factores familiares que influyan de forma directa en la adherencia a las medidas terapéuticas recomendadas para su control y estos

vienen definidos por instrumentos que utilizamos como es el genograma que nos informa acerca de la estructura de la familia, su evolución y su configuración actual. 11 El estudio de familia en el cual consta de todos los acontecimientos tanto biológicos como psicosociales que han configurando el itinerario vital del paciente, la función familiar utilizando el test validados para ello y la función social.7,12,13

La aparición de la diabetes mellitus sitúa al sistema familiar ante una situación nueva e inesperada, con lleva la carga emocional de una enfermedad que no se cura, que precisa tratamiento para siempre; que exige medidas terapéuticas basadas en cambios en los hábitos de vida, tanto en el sentido dietético como en el ejercicio físico con las dificultades reales de adaptación que ello exige para el resto de los miembros de la familia; con las complicaciones físicas (retinopatía, arteriopatía, disfunción eréctil, etc) que pueden ir surgiendo, y originando una *incapacidad para sobrecargar aún mas el sistema.* 12

La familia procesará todo esto según su propio conjunto de creencias acerca de la enfermedad y las experiencias previas que posea en el cuidado del paciente diabético, sobre todo en la relación con acontecimientos dramáticos e impactantes como la ceguera, amputaciones, úlceras, etc. 14,15

Posteriormente pondrá en marcha los recursos con los que cuenta, su cohesión, su capacidad de adaptación, del apoyo y su capacidad organizativa, buscando en caso necesario apoyo extra familiar para conseguir una correcta dinámica que asegure un normal funcionamiento del sistema familiar.

El impacto de la diabetes sobre el adulto y su familia dependen de la fase del ciclo vital en la que se establezca el diagnóstico. En cualquiera de ellas la respuesta que el paciente experimenta frente a las enfermedades será de acuerdo con sus creencias previas y sus expectativas, un sufrimiento relacionado con la enfermedad crónica o más aun, con la pérdida de salud. En el caso de las parejas sin hijos heredar la diabetes; el impacto en una mujer es sobre su embarazo y los riesgos que corre ella y el producto, el diagnóstico de diabetes en un hijo provocara a los padres reacciones emocionales intensas, incluyendo ansiedad, depresión y culpa que pueden llevar a una importante disfunción familiar. El diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 se realiza generalmente en la cuarta etapa del ciclo familiar. Esta se inicia con la salida del primer hijo del hogar paterno, cuando los cónyuges tienen alrededor de 50 años y termina aproximadamente a los 65 años, y en esta fase de contracción la marcha de los hijos condiciona una nueva relación en la pareja, la mujer generalmente se encuentra sin el objetivo esencial de su vida constituido en la crianza de los hijos y el hombre revisa su trayectoria vital, generalmente enfrentándose con el problema de la jubilación, además de aparecer para ambos otros problemas de salud prevelentes a estas edades. En sí el diagnóstico de la diabetes mellitus o la aparición de sus complicaciones, instaura un nuevo acontecimiento estresante en un momento del ciclo de vital familiar en el que son necesarios todos los recursos para lograr los cambios adaptativos imprescindibles para superar esta etapa de forma funcional. Como en otras familias en la que algunos de los miembros padece una enfermedad crónica, es posible que se culpabilice de todos los problemas

relacionados a la diabetes, achacando a esta la existencia de una disfunción familiar que dificultara por su parte, en un círculo vicioso.

Por lo mismo él medico familiar debe conocer y hacer cargo del cuidado del paciente diabético, de la estructura de la familia, de su dinámica y funcionamiento, de la etapa del ciclo vital familiar en el que se encuentra y de los recursos que movilizan para enfrentarse a las situaciones estresantes, todo esto para volver a la familia una autentica unidad de cuidados que facilitará el correcto control integral y no solo metabólico de la persona diabética. Por otra parte le permitirá proteger a la familia de situaciones disfuncionales que puedan ser desencadenadas por la aparición de la diabetes mellitus o de sus complicaciones. 11

OBJETIVO

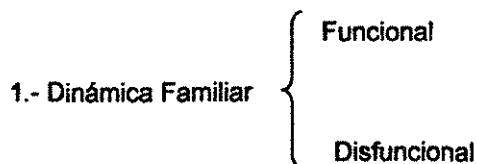
Hacer un análisis de la dinámica familiar de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentran en control y dentro de grupos de apoyo, de los pacientes diabéticos que no se encuentren con buen control y no esten en grupos de apoyo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Los pacientes diabéticos que acuden regularmente a un grupo de apoyo cuentan con una mejor dinámica familiar que los pacientes que no acuden a estos grupos?

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES:



VARIABLES INDEPENDIENTE:

1.- Grupo de apoyo a diabéticos.

VARIABLES GENÉRICAS O CONFUSIONALES:

1.- Género.

2.- Edad.

3.- Estado Socioeconómico.

4.- Escolaridad.

UNIVERSO DE TRABAJO

Se realizó la aplicación del cuestionario de la Escala de Funcionamiento Familiar en 30 familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 Gabriel Mancera del IMSS, donde se utilizó la técnica de obtención de la muestra por cuota, que por ser no probabilístico no se empleó la fórmula para obtener tamaño de la muestra¹⁶. En donde 15 de ellas exista dentro de sus integrantes una persona diabética, la cual se encuentre dentro de un grupo de apoyo y lleve un buen control de sus cifras de glucosa, y las otras 15 también con un integrante diabético que no se encuentre en ningún grupo de apoyo y no lleven un buen control de cifras de glucosa.

HIPÓTESIS

H1: Los pacientes diabéticos que se encuentran dentro de un grupo de apoyo, cuentan con una mejor dinámica familiar que los pacientes que no acuden a ningún grupo.

H2: Los pacientes diabéticos que se encuentran dentro de un grupo de apoyo tienen mala dinámica familiar que los pacientes que no acuden a ningún grupo

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

15 familias con un integrante dentro de ellas con diagnóstico de diabetes mellitus, el cual se encuentre dentro de un grupo de apoyo, además de llevar buen control de sus cifras de glucosa y acepte a participar en el estudio, el cual este adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 Gabriel Mancera IMSS del D.F.

15 familias con un integrante dentro de ellas con diagnóstico de diabetes mellitus, el cual no se encuentre en ningún grupo de apoyo y no lleve un buen control de sus cifras de glucosa y acepte participar en el estudio, el cual este adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 Gabriel Mancera IMSS del D.F.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes de ambos grupos que no convivan dentro de su familia.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Pacientes que no contesten completamente el cuestionario de recolección de datos.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se realizó un estudio observacional, analítico y prospectivo de tipo transversal de 15 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, que se encuentren en un núcleo familiar y estén integrados a un grupo de apoyo y lleven buen control de cifras de glucosa por debajo de los 120 mg/dl, y 15 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, que se encuentren en un núcleo familiar y no estén en un grupo de apoyo, además de no contar con buen control de sus cifras de glucosa por arriba de 200 mg/dl. Ambos grupos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera" donde se evaluó la dinámica familiar de dichos grupos con la aplicación de la Escala de Funcionamiento Familiar del Instituto de la Familia A. C.¹² Y que comprende las áreas de Autoridad, que evalúa la eficiencia de la autoridad dentro de la familia. Orden, que evalúa cómo se maneja los límites y los modos de control de conducta. Supervisión, que evalúa la funcionalidad de la vigilancia de normas y comportamiento. Afecto, que evalúa cómo se representan las muestras de sentimiento y emociones entre los miembros de la familia. Apoyo, que evalúa la forma en que los miembros de la familia se proporcionan soporte social, dentro y fuera del grupo familiar. Conducta disruptiva, evalúa el manejo de conductas no aceptadas socialmente como adicciones, problemas con la autoridad o alguna otra situación emergente. Comunicación, evalúa la forma de relación verbal o no verbal que se da dentro de una familia. Afecto Negativo, evalúa la funcionalidad de la presencia de sentimientos y emociones de malestar dentro de

la familia. Recursos, evalúa la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlos y utilizarlos.

El cuestionario consta de 40 preguntas cerradas con siete u ocho opciones a elegir, calificándose de 1 a 4 puntos según la respuesta otorgada.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Se inicia la realización del protocolo de estudio en Mayo del 2000, siendo aceptado por el comité académico delegacional, procediendo al levantamiento de las encuestas de la escala del funcionamiento familiar del Instituto de la Familia, previa autorización de los pacientes que llenaban los criterios de inclusión. Obteniendo los resultados de la dinámica familiar que mas adelante se mencionan en los resultados.

ANÁLISIS DE LA MUESTRA

Los resultados de los cuestionarios aplicados y cifras de glucosa de pacientes se analizaron en forma comparativa con la prueba de Chi Cuadrada para corroborar diferencias estadísticamente significativas con un intervalo de confianza del 99 %, apoyados con el paquete estadístico SPSS Versión 10.

ASPECTOS ETICOS

Este trabajo de investigación toma en consideración las normas éticas contenidas en la declaración de Helsinki y modificación de Tokio 1995, que en materia de investigación se requieren sin perjudicar la salud e integridad del paciente, también se consideraron las normas que instruyen la investigación a nivel nacional y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

- Asesor de tesis.
- Residente de Tercer Año de Medicina Familiar.

RECURSOS MATERIALES:

- Test de Escala de Funcionamiento Familiar del Instituto de la Familia (Dra. Emma Espejel).
- Concentrado de aplicaciones del test de donde se obtienen las conclusiones.
- Libretas, hojas tamaño carta, bolígrafos, lápices, gomas, sacapuntas, marcador, engrapadora estándar, disco flexible 3.5 (1.44 MB).
- Computadora Pentium IV, Programa Microsoft Word 2000, Internet Explorer 6.0, Paquete estadístico SPSS Ver. 10.
- Impresora Canon BJC-3000.
- Escáner Scanjet 3200 Hewlett Packard.

RECURSOS FISICOS:

- Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera" (Auditorio y Aulas).

RESULTADOS

Los pacientes diabéticos adscritos en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 que aceptaron participar fueron 30, 15 de ellos con controles adecuados de glucosa por debajo de 120 mg / dl y que se encuentran dentro de un grupo de apoyo para pacientes diabéticos en la unidad (Grupo A). Y los 15 restantes con controles de glucosa descontrolados por arriba de 200 mg / dl y sin estar en ninguna terapia de apoyo para su enfermedad (Grupo B).

La edad promedio de los participantes fue de 64 años con un rango de 56 a 60 años de edad (25.5 %), de 61 a 65 años de edad (50 %) y de 66 a 70 años de edad (24.5 %).

En cuanto al sexo el 54 % fue de Sexo femenino y el 46 % restante masculino. Y con respecto al estado civil se encontró que el 96 % estaban casados y el 4 % Unión Libre.

El promedio de glucosa sanguínea en el Grupo A fue de 107 mg / dl y el Grupo B fue de 352 mg / dl.

Se analizó la funcionalidad de la familia de los pacientes diabéticos de ambos grupos, con la escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel, obteniendo los siguientes resultados en cuanto al porcentaje de familias funcionales.

Resultados de la funcionalidad familiar de ambos grupos

AREA	GRUPO A	GRUPO B
AUTORIDAD	75 %	86 %
CONTROL	86 %	64 %
SUPERVISIÓN	87 %	73 %
AFECTO	81 %	69 %
APOYO	90 %	68 %
CONDUCTA DISRUPTIVA	72 %	70 %
COMUNICACION	78 %	65 %
AFECTO NEGATIVO	81 %	67 %
RECURSOS	75 %	63 %

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se realizo la Chi Cuadrada de la funcionalidad familiar y cifras de glucosa se encontrando una cifra de 38.37204158 con una significancia positiva ($P= 0.01$) y un intervalo de confianza del 99 %.

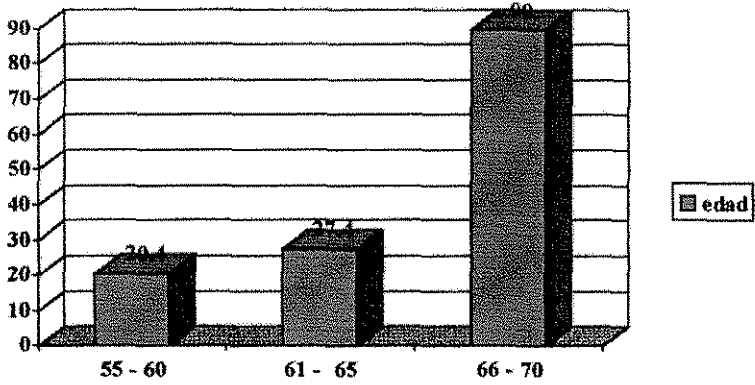
CONCLUSIONES

El grupo A mostró en todos los parámetros mayor funcionalidad con excepción de la autoridad donde el grupo B fue mayor, corroborando que esto se debe a la pérdida de autoridad debido a que la mayoría de los pacientes evaluados viven con sus hijos y nietos teniendo la autoridad de la casa sus hijos y no ellos. Con lo anterior observamos que la dinámica familiar influye en el control de los pacientes diabéticos, por lo que es importante que el médico familiar valore adecuadamente a la familia y así pueda lograr un mayor control metabólico, mejorando la estabilidad de este núcleo.

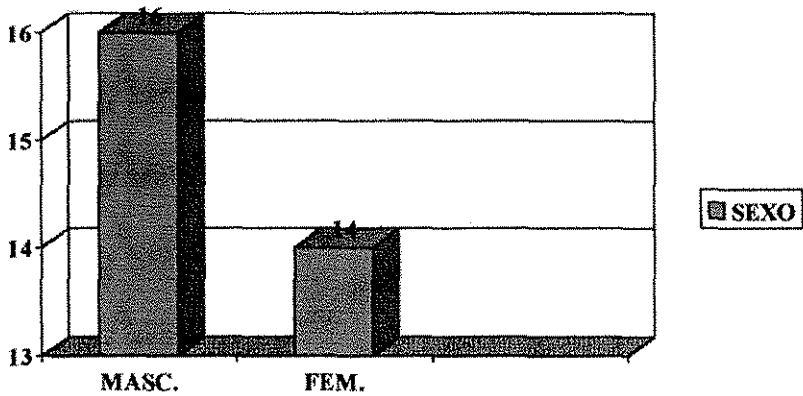
La funcionalidad familiar es de importancia vital desde el punto de vista físico y emocional, ya que al mejorar la estabilidad dinámica de las familias, mejorando el control metabólico de los pacientes diabéticos, resolviendo así situaciones conflictivas que involucran las enfermedades crónico degenerativas como es el caso de la diabetes.

GRAFICAS

EDAD PROMEDIO DE PACIENTES ESTUDIADOS

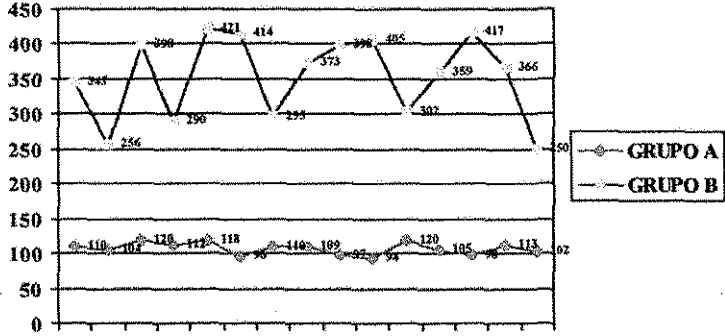


SEXO DE PACIENTES ESTUDIADOS

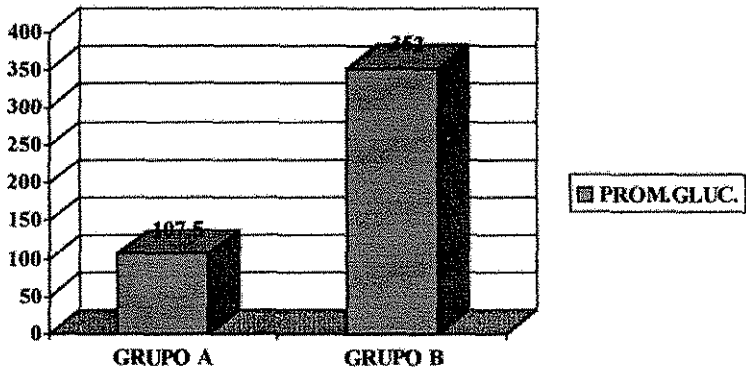


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CIFRAS PROMEDIO DE GLUCOSA SERICA POR PACIENTE

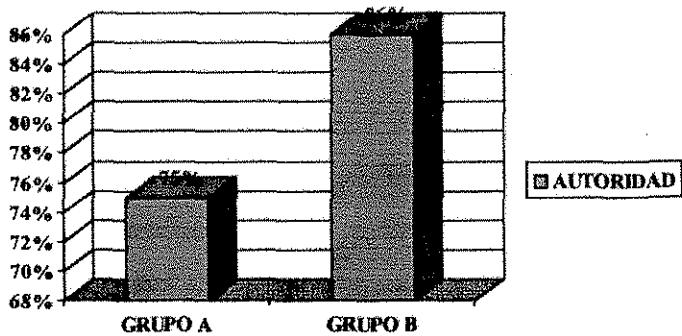


PROMEDIO DE GLUCOS SERIA DE AMBOS GRUPOS

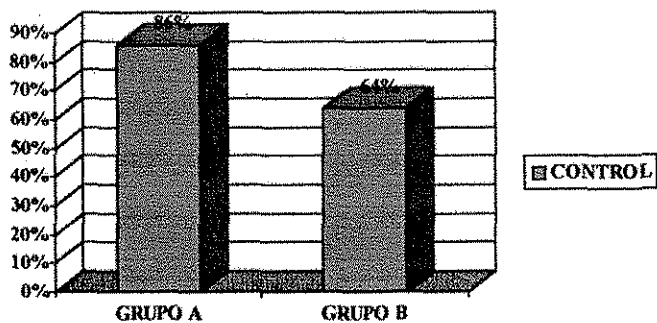


TESIS CON FALLA DE ORIGEN

AUTORIDAD

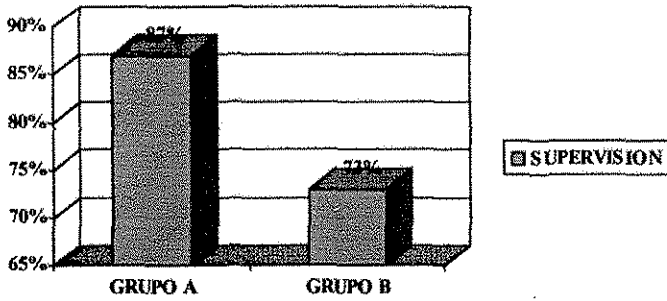


CONTROL

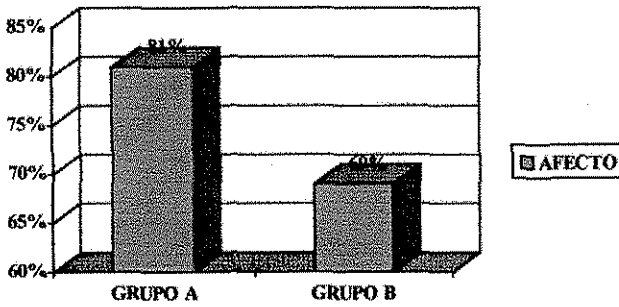


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUPERVISIÓN

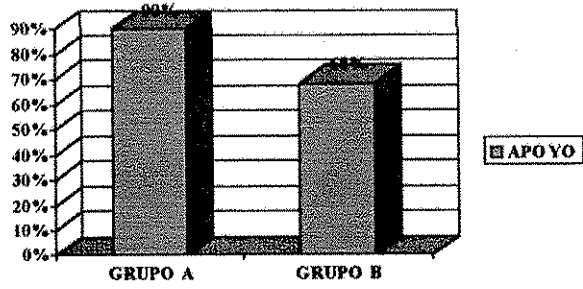


AFECTO

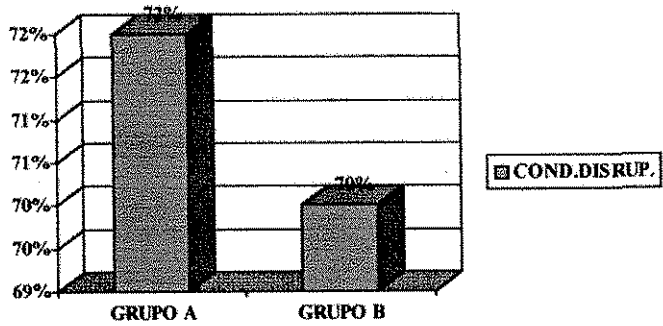


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APOYO

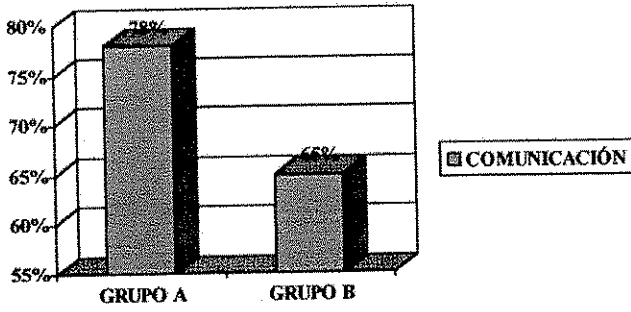


CONDUCTA DISRUPTIVA

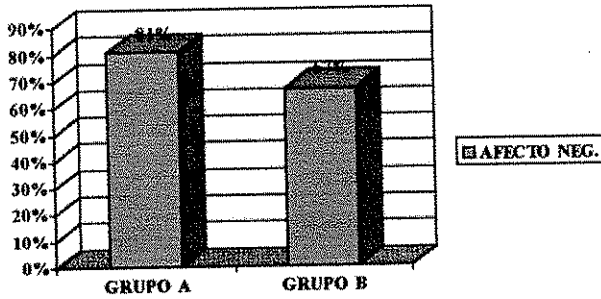


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMUNICACION

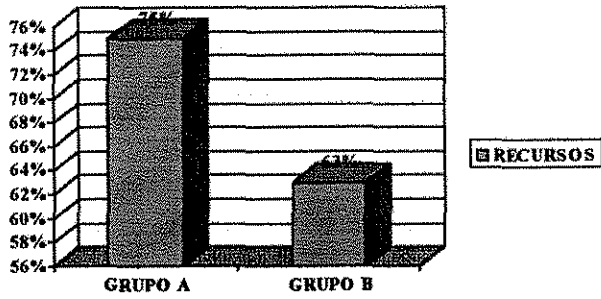


AFECTO NEGATIVO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RECURSOS



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

FORMATO DE CALIFICACIÓN.

Cada cuadro tiene el número de ítem que le corresponde. Escribir el puntaje de funcionamiento en los cuadros según el ítem que les corresponda. Un mismo ítem puede aparecer en varios conceptos (por ejemplo el 40) después de haber hecho el vaciado sumar cada escala. El puntaje global se obtiene sumando los puntos del ítem, debido a la repetición de ítems en diferentes escalas no se puede hacer la suma por escalas.

FUNCION

SUMA

AUTORIDAD												
CONTROL												
SUPERVISIÓN												
AFECTO												
APOYO												
CONDUCTA DISRUPTIVA												
COMUNICACIÓN												
AFECTO NEGATIVO												
RECURSO												
PUNTUAJE GLOBAL												

Una vez obtenido el puntaje global y la suma horizontal por áreas, se vacían en el siguiente perfil para obtener la gráfica de funcionalidad o Disfuncionalidad.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN PARA LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Código de calificaciones:

- A) Disfuncionalidad.
- B) Poco funcional.
- C) Medianamente funcional.
- D) Funcional

1 Territorio o centralidad.

Califique:

- 4 Si contestan ambos o todos
- 3 Cuando la respuesta es un solo padre o subsistema hijos cuando son adultos.
- 2 Cualquier otro miembro que no sea el padre o la madre.
- 1 Cuando la respuesta es nadie o un hijo pequeño.

2 Roles

Califique:

- 4 Ambos o uno de ellos cuando el otro trabaja o cualquier otra persona cuando los dos trabajan.
- 3 Cuando los dos trabajan y además uno sólo organiza; cuando uno de los hijos se encarga.
- 2 Todos y otra persona, cuando uno de los padres no trabaja.
- 1 Nadie o hijos pequeños cuando están él o los padres.

3 Jerarquía

Califique:

- 4 Todos o ambos.
- 3 Un solo miembro de la familia que pertenezca a otro subsistema no parental.
- 2 Si es otro familiar.
- 1 Otro no familiar o nadie.

4 Centralidad.

Califique:

- 4 Todos, ambos padres.
- 3 Uno de los padres o de los hijos en forma alterna.
- 2 Otro Familiar, o la misma persona en forma rígida.
- 1 Nadie, otro no familiar.

5 Centralidad

Califique:

- 4 Todos, nadie o el subsistema parental.
- 3 Un solo padre más alguien de otro subsistema.
- 2 Uno o varios de los hijos, otro familiar.
- 1 Si son los hijos.

6 Límites

Califique:

- 4 Nadie
- 3 Otro no familiar (Depende de quien).
- 2 Otro familiar.
- 1 Todos, cualquier otro.

7 Límites

Califique:

- 4 Ambos padres.
- 3 Uno de los padres.
- 2 Otro hermano, otro familiar.
- 1 Otro familiar o no familiar (Cuando existen los padres) nadie, Todos.

8 Modos de control de conducta:

Califique:

- 4 Ambos
- 3 Uno de los padres u otro familiar o no cuando hay ausencia de padres.
- 2 Otro familiar o no cuando existen los padres o bien los hermanos.
- 1 Todos y nadie.

9 Limites

Califique:

- 4 Todos, nadie, de acuerdo al ciclo vital.
- 3 Cuando todos respetan, excepto uno del sistema parental (según circunstancias).
- 2 Cuando sólo una de las personas respeta.
- 1 nadie o no existen horario (Según circunstancias).

10 Alianzas

Califique:

- 4 No ha ocurrido. El padre (el otro padre)
- 3 Otra persona apoyando en ausencia del otro padre.
- 2 Todos o cualquiera que se oponga.
- 1 Nadie

11 Jerarquías y comunicación

Califique:

- 4 Avisan, padre a madre, o madre a padres hijos (as) a padre o madre.
- 3 Dependiendo del acuerdo previo.
- 2 A veces, dependiendo del acuerdo previo.
- 1 No avisan.

12 Roles

Califique:

- 4 Padre o padres que trabajan y participan.
- 3 Hijos que trabajan y participan a criterio del contexto.
- 2 Otros familiares o hijos que trabajan y costean sus estudios o gastos personales.
- 1 Cuando trabajan y no participan sin una razón justificada.

13 Roles

Califique:

- 4 Cualquiera que sustituya y sea adecuado dentro del mismo subsistema.
- 3 Sustituye a la persona adecuada aunque sea de otro subsistema o instancia.
- 2 Es sustituido pero no por la persona adecuada, sustituye aunque No afectivamente.
- 1 No se sustituye.

14 Jerarquía

Califique:

- 4 Sistema ejecutivo o todos cuando están en edad.
- 3 Cuando decide uno de los hijos en ausencia de los padres.
- 2 Cuando decide uno de los hijos en presencia de los padres.
- 1 Cuando deciden los hijos o uno de ellos y otro familiar.

15 Jerarquía

Califique:

- 4 Si se avisa a la persona adecuada.
- 3 Se avisa a otra persona en ausencia de la persona adecuada.
- 2 Avisa, pero no a la persona adecuada.

- 1 No avisa.

16 Modos de control de conducta

Califique:

- 4 Ambos padres o uno sólo dependiendo del ciclo vital del contexto y del tipo de castigo.
- 3 Un solo padre o un hijo en ausencia de los padres o dependiendo del contexto de la edad y del tipo de castigo.
- 2 Cuando en presencia de los padres castigan a los hijos.
- 1 No se castiga o castiga otro familiar, o no familiar.

17 Modos de control de Conducta

Califique:

- 4 Cualquier subsistema o persona que cumpla o cuando no se utiliza la promesa porque no es necesario.
- 3 Cuando a veces cumplen y a veces no dependiendo de la índole de la promesa.
- 2 Cuando uno de los padres cumple y el otro no.
- 1 Cuando consistentemente dejan de cumplir los padres o los hijos

18 Afectos

Califique:

- 4 Cualquier respuesta dentro del mismo subsistema o del subsistema ejecutivo cuando lo hay.
- 3 Cuando la pide al subsistema jerárquicamente inmediato superior
- 2 Cuando teniendo familia pide ayuda externa (según la circunstancia del problema).
- 1 Nadie

19 Alianza

Califique:

- 4 Cuando hay alternancia de salidas juntos y por subsistemas.
- 3 Siempre o casi siempre salen por subsistema.
- 2 Rara vez salen todos juntos o por subsistema.
- 1 Nunca salen o siempre salen todos juntos.

20 Alianzas

Califique:

- 4 Todos cuando la protección proviene del subsistema superior o dentro del mismo.
- 3 Cuando sólo uno de los padres protege y el otro es sustituido por familiar o no familiar.
- 2 Cuando hay sobre protección de cualquiera de los miembros.
- 1 Nadie u otro familiar o no, en presencia de padre no clínico.

21 Comunicación

Califique:

- 4 Cuando la comunicación cubre a todos los subsistemas en diferentes ámbitos y momentos.
- 3 Cuando sólo se da dentro de cada subsistema o en diferentes Excluyendo a uno o varios.
- 2 Cuando se comunican con otros familiares o no familiares, o no se comunican los miembros de un subsistema.
- 1 Cuando no se comunican.

22 Comunicación

Califique :

- 4 Todos.
- 3 Sólo un subsistema.
- 2 Los subsistemas con exclusión de miembros, con otros familia-

res o no familiares.

- 1 Nadie.

23 Comunicación

Califique:

- 4 Todos.
- 3 Un subsistema o un miembro del subsistema con otro entre sí.
- 2 Otro familiar y cuando dos subsistemas al comunicar con exclusión de algunos.
- 1 Nadie.

24 Comunicación

Califíquese:

- 4 Cuando un subsistema lo comunica a otro.
- 3 Cuando los acuerdos son parciales.
- 2 Cuando es necesaria la intervención de un familiar para comunicar el acuerdo.
- 1 Cuando la decisión no se comunica o es tomada por un solo miembro o no hay acuerdos.

25 Modos de control de conducta:

Califique:

- 4 Cuando el subsistema parental interviene o por lo menos uno.
- 3 Cuando interviene un sustituto parental.
- 2 Cuando varios subsistemas intervienen.
- 1 Nadie, según la edad.

26 Roles

Califique:

- 4 Subsistema parental o por lo menos uno.
- 3 Cuando en ausencia de los padres interviene un sustituto parental.

- 2 Cuando habiendo padres, es otro subsistema el que se responsabiliza.
- 1 Todos y nadie (Dependiendo de la edad).

27 Jerarquía

Califique:

- 4 Los padres.
- 3 Uno sólo de los padres.
- 2 Otros familiares y no familiares en ausencia de los padres o los hijos.
- 1 Nadie.

28 Roles:

Califique:

- 4 Subsistema padre o un padre con un hijo.
- 3 Siempre sólo uno de los padres.
- 2 Los hijos u otro familiar.
- 1 Nadie.

29 Jerarquía

Califique:

- 4 Subsistema parental.
- 3 Sólo uno de los padres o todos.
- 2 Otro familiar, los hijos (según el caso).
- 1 Nadie.

30 Jerarquía

Califique:

- 4 Los padres, todos o una institución.
- 3 Sólo uno de los padres.
- 2 Los hijos u otro familiar.

- 1 Otro no familiar, no hubo acuerdo.

31 Afectos

Califique:

- 4 Todos.
- 3 Caso todos.
- 2 Cuando sólo uno o un subsistema se divierte.
- 1 Nadie.

32 Afectos

Califique:

- 4 Los padres o todos.
- 3 Uno de los padres.
- 2 Los hijos u otros familiares o no.
- 1 Nadie.

33 Afectos

Califique:

- 4 Todos. (Cualquier subsistema).
- 3 Cuando sólo se da dentro del subsistema.
- 2 Cuando se excluye a uno de los miembros.
- 1 Nadie o sólo con tros familiares o no familiares.

34 Afecto

Califique:

- 4 Cualquiera de los subsistemas a veces hablándolo.
- 3 A veces cualquiera de los subsistemas o un subsistema con otro y con poca comunicación.
- 2 Frecuentemente cualquiera de los subsistemas y sin comunicación.
- 1 Muy frecuentemente se enojan y se dejan de hablar.

35 Patología

Califique:

- 4 Nadie. O a nivel de juego, los niños.
- 3 Los padres a los hijos (dependiendo del ciclo vital).
- 2 Los hijos entre sí, dependiendo de la edad y el tipo de golpes.
- 1 El subsistema hijos a los padres, los padres entre sí, otros familiares o no familiares.

36 Patología

Califique:

- 4 Nadie.
- 3 Cuando alguien lo hace rara vez y en forma social.
- 2 Cuando lo hace frecuentemente alguien o algunos, social y no socialmente.
- 1 Cuando uno o varios lo hacen como adicción.

37 Patología

Califique:

- 4 Nadie.
- 3 Alguien dentro del subsistema hijos.
- 2 Alguien del subsistema parental.
- 1 Todos frecuentemente.

38 Patología

Califique:

- 4 Nadie o nunca.
- 3 Alguna vez alguien.
- 2 Frecuentemente alguien del subsistema hijos.
- 1 Muy frecuentemente cualquiera subsistema.

39 Patología

Califique:

- 4 Nadie.
- 3 Alguna vez , alguien de cualquier subsistema.
- 2 Uno o varios, frecuentemente, estando involucrado él subsistema parental.
- 1 Uno o todos continuamente o más de cada subsistema.

40 Patología

Califique:

- 4 Nadie
- 3 Se aísla, a veces alguien del subsistema hijos.
- 2 Se aísla, a veces alguien del subsistema parental frecuentemente.
- 1 Uno o algunos muy frecuentemente.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE CALIFICACIÓN:

- 1.- Anote en cada cuadro la calificación dada al número de reactivo.
- 2.- Haga la suma horizontalmente (de los cuadros).
- 3.- Obtenga el puntaje global, haciendo la suma en forma vertical (de la secuencia de los 40 reactivos).
- 4.- Vacía los resultados en la hoja de representación grafica.

PERFIL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Familia: _____
Fecha de Aplicación: _____
Tiempo de formada: _____ años
Etapa de ciclo vital: _____
Nivel Socioeconómico: _____
Numero de Miembros: _____
Adultos: _____ Adolescentes: _____ Niños: _____
Tipo de Familia: _____

FAMILIOGRAMA

Espejel E. / Cortés J. / Ruiz Velasco V.

Familia: _____

Tiempo de Unión: _____

Edad del primer hijo(a): _____

Ingreso familiar: _____

Ingreso per capita: _____

FUNCION	DISFUNCIONAL				FUNCIONAL		
	16	20	24	28	32	36	40
Autoridad	16	20	24	28	32	36	40
Control	12	16	20	24	28	32	
Supervisión	8	12	16	20	24	28	
Afecto	8	13	16	20	24	28	
Apoyo	8	12	16	20	24	28	
Conducta disruptiva	12	16	20	24	28	32	
Comunicación	16	20	24	28	32	36	
Afecto Negativo	8	12	16	20	24	28	
Recursos	12	16	20	24	28	32	
Global	88	100	112	124	136	148	160

80 20 30 40 50 60 70

PUNTAJE T

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTRUCCIONES PARA EL EXAMINADOR: Marque con una cruz el o los cuadros que correspondan al miembro de la familia al que se refiera la respuesta expresada por los entrevistados.

1.- ¿hay en su familia algún o algunos miembros considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

2.- Quien organiza la alimentación en la familia (ir al mercado, decir los menús, etc)

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

3.- En su familia ¿ hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas y tomadas en cuenta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

4.- Si se reúne la familia para ver la televisión ¿quién decide el programa?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.- ¿Quién o quienes de la familia tienen más obligaciones?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

6.- ¿Quién o quienes de la familia intervienen cuando los padres discuten o pelean entre sí?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

7.- ¿En los problemas de los hijos ¿Quién o quienes intervienen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

8.- ¿Quién reprende a los hijos cuando cometen una falta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

9.- Si en casa existen horarios para comer o llegar ¿Quién respeta los horarios de llegada?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

No existen horarios

Funcionalidad

10.- Si uno de los padres castiga a un hijo ¿quién interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

No existen horarios

Funcionalidad

Instrucciones para el examinador: a partir de esta pregunta explore todos los indicadores. Cuando la respuesta involucre a toda la familia, marque las celdas necesarias

11.- Cuando alguien invita a la casa a quien se le avisa....

Quien Invita	PADRE	MADRE	HIJOS	HIJAS	OTRO FAMILIAR	OTRO NO FAMILIAR	NO AVISA
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro No familiar							

Nunca invitan

Funcionalidad

12. ¿Quién participa y quienes no participan en la economía familiar?

Estatus	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar
Trabaja y Participa						
Trabaja y No Participa						
No Trabaja y Participa						
No Trabaja						

Funcionalidad

13.- Si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia ¿quién sustituye para cumplirlas cuando no puede hacerlo el responsable?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Fam.							
Otro No Fam.							

No existen obligaciones definidas

Funcionalidad

14.- En las decisiones familiares importantes ¿quiénes participan?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

15.- Para ausentarse de la casa ¿quién le avisa o pide permiso a quién?

Pide permiso	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Fam.							
Otro No Fam.							

Funcionalidad

16.- Cuando alguien comete una falta ¿quién y cómo castiga?

Quien castiga	Verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro Familiar			
Otro No Fam.			

No se castiga

Funcionalidad

17.- Si acostumbra hacer promesas sobre premios y castigos ¿quiénes las cumplen siempre?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

18.- Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado ¿quién pide ayuda?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Fam.							
Otro No Fam.							

Funcionalidad

19.- ¿Quién de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Fam.							
Otro No Fam.							

Funcionalidad

20.- En esta familia ¿quién protege a quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Fam.							
Otro No Fam.							

Funcionalidad

21.- Si conversan ustedes unos con otros ¿quién con quien lo hace?

Pide permiso	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Fam.							
Otro No Fam.							

Funcionalidad

22.- Si consideran ustedes que expresan libremente sus opiniones ¿ quiénes son los que lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

No

Funcionalidad

23.- ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

24.- Cuando entre algunos de ustedes se toma una decisión o se llega a algún acuerdo ¿a quien se les hace saber con claridad?

Quienes acuerdan	Subsistema parental	Subsistema Hijos	Otro Familiar	Otro No familiar	Nadie
Subsistema parental					
Subsistema Hijos					
Otro Familiar					
Otro No familiar					

No hay acuerdos

Funcionalidad

25.- ¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

26.- ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

27.- Para transmitir los valores más importantes en esta familia ¿quién se ha responsabilizado de su transmisión y vigencia?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

28.- Cuando algo se descompone ¿quién organiza su reparación?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

29.- ¿Quién o quiénes participan en la solución de un problema grave?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

30.- ¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en este lugar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

31.- En esta familia ¿ quiénes son los más alegres o los que se divierten más?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

32.- ¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

33.- ¿Quién en la familia se abrazan espontáneamente?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Fam.							
Otro No Fam.							

Funcionalidad

34.- Cuando se llegan a enojar en esta familia ¿ quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Fam.							
Otro No Fam.							

Funcionalidad

Instrucciones para el examinador: A partir de esta pregunta explorar la frecuencia con que se presentan los eventos cuestionados.

35.- ¿Se han llegado a golpear en esta familia? ¿Quién con quien?

Pide permiso	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Fam.							
Otro No Fam.							

FRECUENCIA

Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy Raro

Funcionalidad:

36.- ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?

FRECUENCIA

	Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otros Fam.			
Otros No Fam.			

Funcionalidad

37.- ¿Quién tiene o ha tenido problemas de comportamiento en la escuela, el trabajo o con los demás?

FRECUENCIA

	Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otros Fam.			
Otros No Fam.			

Funcionalidad

38.- Si en esta familia ha habido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etc) ¿ Quien los ha tenido?

FRECUENCIA

	Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otros Fam.			
Otros No Fam.			

Funcionalidad

39.- ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

FRECUENCIA

	Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otros Fam.			
Otros No Fam.			

Funcionalidad

40.- ¿Quién en la familia se aísla?

FRECUENCIA

	Muy Frecuente	Algunas Veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otros Fam.			
Otros No Fam.			

Funcionalidad

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Melchor Alpizar Salazar. Acciones anticipadas ante la diabetes mellitus. Rev. Med. IMSS 1998;36(1):3-5
- 2.- Subdirección general medica. Instituto Mexicano del seguro social. Boletín epidemiológico anual 1986. D. F.
- 3.- Coordinación de salud comunitaria. Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín epidemiológico anual 1996. D. F.
- 4.- Beatriz Rico Verdín y Col. Prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 del programa de detección oportuna y eficiencia diagnostica en una unidad de medicina familiar. Rev. Med. IMSS 1995;33(2):293-298.
- 5.- Subdirección general medica. Instituto Mexicano del Seguro Social. Estadística anual de mortalidad. 1986. D. F. México.
- 6.- Diario oficial de la federación, Viernes 3 de Junio de 1994. Norma Oficial Mexicana, NOM-015 SSA2 1994 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- 7.- Alberto Lifshitz G. Y Col. A propósito de diabetes en México. Rev. Med. IMSS 1996;34(5):343-344
- 8.- Gómez Clavelina F.S. y Col. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch. Med. Fam. 1999;1(2):45-57.
- 9.- Javier Santa Cruz y Col. La familia como unidad de análisis. Rev. Med. IMSS 1983,21(3):348-356.
- 10.- Juan Manuel Saucedá García. Lineamientos para evaluar la vida en familia. Rev. Med. IMSS 1995;33(4):249-256.
- 11.- Gómez Clavelina F.J. y Col. Análisis comparativo de seis recomendaciones internacionales para el diseño de genogramas en medicina familiar. Arch. Med. Fam. 1999:13-20.
- 12.- Espejel Acco Emma. Manual para la escala de evaluación familiar. Instituto de la familia A.C. Departamento de educación especializada de la Universidad Autónoma de Tlaxcala.

ESTA TESIS NO SALIÓ
DE LA BIBLIOTECA

- 13.- Félix Arturo Leyva González y Col. Diabetes Mellitus tipo 2 y disfunción sexual eréctil. Rev. Med. IMSS 1996;34(2):139-143.
- 14.- Melchor Alpizar Salazar y Col. La diabetes mellitus en el adulto mayor. Rev.Med.IMSS 1999;37(2):117-125.
- 15.-García Peña y Col. La calidad de vida en el pacientes diabéticos, tipos y factores relacionados. Rev.Med.IMSS 1995;33(3):293-298.
- 16.- Rafael Bisquerra. Metodos de investigación educativa. Guia practica. Ediciones Ceac, 1996: 82