



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78
DELEGACION ORIENTE.**

**FACTORES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SUS
EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA
SALUD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. JOAQUINA VIRTO VARON

ESTADO DE MEXICO ORIENTE .

2013



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.

**FACTORES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SUS EFECTOS
EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSION
ARTERIAL SISTEMICA .**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DRA. JOAQUINA VIRTO VARON

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

“FACTORES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SUS EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MC JOAQUINA VIRTO VARÓN



DRA. ANA LILIA GONZÁLEZ RAMÍREZ

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

ADSCRITO A:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 78 IMSS



DR. OSCAR DONOVAN CASAS PATIÑO

ASESOR DE TEMA DE TESIS



DR. MARIO ENRIQUE TAPIA GARCIA.

ASESOR METODOLÓGICO



DRAPAULA GONZÁLEZ MARTÍNEZ

COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1408
U MED FAMILIAR NUM 54, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA **24/09/2012**

MTR. OSCAR DONOVAN CASAS PATIÑO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"FACTORES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SUS EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA"

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2012 1408-12

ATENTAMENTE

DR.(A). MARIA GUADALUPE DE LOS ANGELES GONZALEZ VAZQUEZ.
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1408

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

ÍNDICE	PÁGINAS
1.- TITULO	5
2.- ANTECEDENTES	6
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
4.- JUSTIFICACIÓN	17
5.- OBJETIVOS	18
6.- MATERIAL Y METODOS	19
7.-VARIABLES	20
8.-FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS	34
9.-RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS	35
10.- RESULTADOS	36
11.- TABLAS Y GRAFICAS	37
12.- CONCLUSIONES	43
13- ANEXOS	44
14.- BIBLIOGRAFÍA	60

“FACTORES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SUS EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA”

MARCO TEORICO

Se ha reportado en la literatura que las enfermedades crónico-degenerativas (EC), son la primera causa de consulta de especialidades, la segunda en medicina familiar y la causa más importante de pensión por invalidez en el Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS). La EC por definición es un padecimiento usualmente lento e irreversible que lleva progresivamente al deterioro y pérdida gradual de las capacidades del individuo. Existe un estimado mundial que señala que el 60% de los adultos mayores son portadores de algún tipo de EC. Dentro de las enfermedades crónicas en México, que coexiste con mayor frecuencia son la Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) ubicándose en los primeros sitios de morbilidad y mortalidad nacional ⁽¹⁾. Su prevalencia se incrementó en forma significativa en las últimas décadas y hoy en día afecta alrededor del 8% de la población mayor de 20 años⁽²⁾ La prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) en población de 20 años o mas fue reportada en 30.8 % en la encuesta nacional de salud 2006 ⁽³⁾. La HAS es un factor de riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y renales ⁽¹⁾. Existe evidencia reportada en la literatura sobre calidad de vida relacionada con la salud y DMT2 y HAS, la cual indica que los pacientes con estos diagnósticos presentan mayor número de complicaciones macro y micro vasculares, con lo cual disminuyen considerablemente su funcionalidad física, psicológica y social del adulto mayor, produciéndole incapacidades amputaciones, cegueras, deterioro mental, eventos vasculares (EVC), depresión y, como consecuencia de todo ello, una mala calidad de vida ⁽⁴⁾.

La familia constituye una de las instituciones más sólidas y potenciales para el desarrollo humano y social de las personas e influye en los grupos, la individualidad y la colectividad.⁽⁵⁾ La familia como unidad social entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud enfermedad.

La familia como agrupación social constituye el medio ambiente donde crecen y se desarrollan la casi totalidad de nuestros pacientes y donde se va a gestar la salud o enfermedad, ya sean problemas biológicos y/o psicosociales. Si queremos conocer acerca de un país o de una sociedad, debemos estudiar cómo vive y actúa la familia, si queremos prever el futuro de una sociedad podemos saber bastante de ella observando las familias, si queremos reflexionar sobre la identidad personal, porque somos de una forma y no de otra, porque actuamos de esa manera, porque nos orientamos en determinado sentido, gran parte de esta respuesta está en la historia familiar de cada persona ⁽⁶⁾

La familia constituye el espacio primario para la socialización de sus miembros, siendo en primera instancia el lugar donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad como un todo.

El estudio de la historia de la familia comienza en 1861, con el "Derecho materno" de Bachofen. El autor fórmula allí las siguientes tesis: 1) primitivamente los seres excluyen toda posibilidad de establecer con certeza la paternidad, por lo que la filiación sólo podía contarse por línea femenina, según el derecho materno; esto se dio entre todos los pueblos antiguos; 3) a consecuencia de este hecho, las mujeres, como madres, como únicos progenitores conocidos de la joven generación, gozaban de un gran aprecio y respeto, que llegaba, según Bachofen, hasta el dominio femenino absoluto (ginococracia); 4) el paso a la monogamia, en la que la mujer pertenece a un solo hombre, encerraba la transgresión de una antiquísima ley religiosa (es decir, el derecho inmemorial que los demás hombres tenían sobre aquella mujer), transgresión que debía ser castigada o cuya tolerancia se resarcía con la posesión de la mujer por otros durante determinado período.

El modelo evolutivo

El enfoque evolutivo explica que el sistema familiar debe de alcanzar el objetivo: garantizar la supervivencia y desarrollo de sus miembros y de uno mismo en su conjunto; a partir de dos tipos de tareas: las tareas relacionales, en el que está implícita el sistema emotivo, la comunicación y el tipo de rol que se ejerce en el contexto familiar; y las tareas organizativas, en donde los ajustes de los ritmos de vida y de los modelos de funcionamiento recíproco, deben de inspirarse para obtener este objetivo.⁽⁷⁾

Gracia y Musitu⁽⁷⁾ explican que actualmente no se pueden tomar en consideración estas etapas de la evolución de la familia, dado que éstas se realizaron en el siglo pasado y por otra, no es posible hacer algunas afirmaciones de esta concepción unilineal de la evolución de este sistema, particularmente de la idea de que, la familia monogámica propia de la cultura occidental, constituye la etapa culminante del desarrollo y que por tanto, otras formas de estructura familiar presentes en otras sociedades del mundo no sean más que formas rezagadas, en lugar de contemplarlas como modelos alternativos de organización social.

La síntesis de la teoría de Morgan se completa con la descripción de las —gens, (conjunto de familias unidas por determinados lazos de parentesco), en un principio proviene de la madre ya que sólo a través de ella, era posible establecer con certeza la consanguinidad de un tronco.⁽¹⁸⁾ Este autor menciona que debido al parentesco transmitido por la mujer -matrilineal-, todo ser procreado por una determinada hembra pertenece a su gens ya fuese hijo o hija. Cuando sucedía la separación matrimonial, el marido no tenía derecho a llevarse a los hijos, y éstos permanecerían en su gens (un conjunto de gens, formaba una —fratriall (conjunto de hijos de una misma pareja; Sociedad íntima, hermandad, cofradía) y finalmente dos o más fratrías, es una tribu).

Caparros⁽⁷⁾ identifica al analizar los estudios realizados por Morgan, éste no estudia a la familia como institución, sino como producto de unas determinadas relaciones sociales en constante cambio. Por otro lado plantea, que muchas de las civilizaciones,

las familias están enfocadas en su mayoría hacía el sistema matriarcal, minimizando al sistema patriarcal.

Paralelamente el enfoque evolutivo fue desarrollado con el trabajo de Duvall y Hill a finales de 1940. ⁽⁸⁾ Respecto al modelo evolutivo se explican las regularidades observadas en la familia a partir del esquema de desarrollo familiar, que tiene como tesis central, el hecho de que las familias cambian en su forma y función a lo largo de su ciclo de vida, cambios que realizan mediante una secuencia ordenada de etapas evolutivas divididas con base en tres criterios: 1) Los cambios en el tamaño de la familia, por adición o pérdida de miembros; 2) los cambios en la composición por edades, a partir de la edad cronológica del hijo mayor, desde su infancia hasta su juventud adulta, y 3) los cambios en la posición laboral de la persona o personas que la integran ⁽⁹⁾.

De acuerdo con García-Méndez (2007) el estudio de la familia a partir de la psicología, surge a finales de la década de 1950, con dos posturas teóricas diferentes. En el nordeste de los Estados Unidos, sus representantes fueron Ackerman, Auerswald, Bell, Bowen, Fleck, Minuchin, Whitaker y Wynne, entre otros. Todos ellos influenciados por la teoría psicoanalítica ⁽⁹⁾.

Ackerman a finales de 1930, escribió un artículo sobre la familia como unidad biosocial-emocional y en los 50s fue uno de los pioneros en el trabajo clínico con familias, su trabajo condujo a lo que posteriormente se conocería como el enfoque estructural que vincula los síntomas con estructuras familiares disfuncionales ⁽⁹⁾. Minuchin, creador del enfoque estructural, trabajó con Ackerman en los sesentas, posteriormente se avocó a elaborar un marco conceptual para este enfoque ⁽¹⁰⁾.

La palabra familia deriva de —famulusll sirvientell, —esclavoll; proviene del latín familia, —conjunto de los esclavos y criados de una personall; un solo siervo no constituye una familia ⁽¹¹⁾.

Uno de los mayores exponentes sobre el estudio de las relaciones familiares, que mayormente describe al sistema familiar, y que conceptualiza tomando en consideración los elementos sustanciales para compararla con otros grupos sociales, fue Salvador Minuchin. Minuchin (1979) ⁽¹⁹⁾ define a la familia como el sistema que opera a través de pautas transaccionales que regulan la conducta de los miembros de la familia, mantenidas por dos sistemas de coacción; uno genérico, en donde se involucran reglas universales que gobiernan la organización familiar, y el otro es idiosincrático, en el cual están incluidas las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia.

Sin embargo, en 1989 explica que estas pautas transaccionales son acompañadas de elementos morales y emocionales, estableciendo= de qué manera, cuándo y con quién relacionarse. Finalmente en 1990 la conceptualizó como —unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo; difiriendo de acuerdo con los parámetros de las diferentes culturas, sin dejar a un lado las raíces universales, además de sufrir cambios paralelos a la culturall ⁽⁷⁾.

La familia es la única institución social que está conceptualizada como esencial y natural, su importancia es acentuada por su preservación social a través de las culturas (9).

En lo referente al vínculo de la cultura, interviene el sistema de premisas que gobiernan sentimientos e ideas, y estipulan la jerarquía de las relaciones interpersonales, el tipo de roles que se asumirán, y las reglas de interacción de las personas en estos roles. Estas características, hacen de las premisas una guía que norma la vida familiar, intervienen en el desarrollo de la personalidad, en el logro de metas, en lo económico y en la percepción de lo masculino y lo femenino. (20)

Hoffman (1992) indica que la familia, conforme a sus necesidades internas y a la etapa del ciclo de vida que cursa, realiza ajustes y cambios en su estructura, y se reorganiza al igual que las generaciones que nacen, envejecen y mueren, pues si no logra realizar los cambios necesarios, lo más probable es que no sobreviva.

Como institución, la familia es la fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, por lo que es la instancia con mayores recursos para producir cambios. (21)

En este sentido la familia es una estructura compleja integrada por un grupo de personas interdependientes que tienen una historia compartida, un vínculo emocional y un dispositivo de estrategias para satisfacer las necesidades individuales de sus integrantes y del grupo como un todo Anderson y Sabatelli. (9)

La familia es un sistema homeostático conformado por un grupo de personas que responden al cambio como un error activado, cuenta con un proceso autocorrectivo que le permite funcionar de manera habitual; es un sistema afectado por y que afecta cambios en influencia recíproca con procesos sociales, conductuales y biológicos; lo que pone de manifiesto que el estudio y conocimiento de la familia es de naturaleza multidisciplinaria. (9)

La familia es el grupo más importante que subyace al desarrollo psicológico individual, a la interacción emocional y el mantenimiento de la autoestima, en su interior se experimenta los amores y odios más intensos, y también se disfrutan las satisfacciones más profundas y se padecen las desilusiones más dolorosas Rito. (9)

Algunos investigadores y teorías han permitido conocer ciertas características universales que se presentan en las familias. Pero en esta primera década del siglo XXI es un reto estudiar a las familias y sus interrelaciones. Pues la investigación sobre cómo funciona la familia es un área de estudio sumamente relevante para las ciencias humanas y sociales. Ya que implica investigar a las familias cambiantes en un mundo cambiante. (22)

Por ejemplo: al observar la variabilidad de las características y estilos en las relaciones familiares de familias mexicanas, surgen factores de contexto que influyen y determinan la estructura, características y funcionalidad del grupo familiar. Estos

factores son individuales, familiares y socioculturales determinados por la cultura y el ecosistema humano. ⁽⁵⁾⁽⁹⁾

Al respecto, Smith (1995) señala que las diferencias demográficas, económicas y las condiciones del hogar entre las diversas naciones del mundo, tienen con frecuencia efectos importantes en el desarrollo y formación de la familia. García-Méndez (2007) considera que la influencia cultural, las bases biológicas de los vínculos con los parientes y la capacidad reproductiva histórica de la mujer, la familia moderna asume como una de sus funciones fundamentales, el socializar a los niños dentro del sistema de normas y valores de la sociedad, inculcándoles expectativas apropiadas al estatus.

Al respecto, Macmillan y Copher (2005) plantean que a partir de la perspectiva del curso de la vida, se entiende la dinámica interna y externa de la familia, así como sus implicaciones en los individuos y en la sociedad, lo que matiza la vida moderna. Rapoport y Rapoport (1982) identifican cinco fuentes de diversidad que se presentan en las familias:

- a) Organización Interna: Efecto de los patrones del trabajo doméstico o del trabajo fuera del hogar.
- b) Cultura: Variaciones en las conductas, creencias y prácticas como resultado de las afiliaciones culturales, étnicas, políticas o religiosas.
- c) Clase Social: Diferencias en la disponibilidad de recursos materiales y sociales.
- d) Período Histórico: Resultado de las experiencias particulares que tienen las personas nacidas en un momento determinado.
- e) Ciclo de vida: Cambios de los diferentes sucesos del desarrollo familiar.

Por otro lado Gracia y Musitu ⁽⁷⁾ describen a la familia como una unidad dinámica que está sujeta a cambios continuos, a través de tres niveles:

- a) Temporal en donde está implícito un pasado, un presente y un futuro.
- b) Psicológico en el que coexiste una realidad conflictiva al conjuntarse de miembros diferentes, encontrando alternativas para entenderse y para que el sistema pueda funcionar.
- c) Social en el cual forma parte de un contexto más amplio, manteniendo una interacción.

En la actualidad el funcionamiento familiar adquiere gran importancia ya que en éste se gestan una serie de situaciones que influyen en las relaciones interpersonales, los hijos, la pareja, la salud y la enfermedad.

El hecho de estudiar a la familia y su funcionamiento se ve matizado por muchas variables vinculadas a ella y que describen a patrones de funcionamiento familiar óptimo o procesos familiares disfuncionales, entre los conceptos vinculados destacan los valores, procesos de aculturación, apego, familismo, conflicto, poder, estilos de manejo del conflicto, las normas socioculturales, el ciclo de vida y la satisfacción marital.

Hasta hace muy pocas fechas la calidad de vida ha resultado un concepto muy utilizado, pero carente de una justificación teórica suficiente, y casi ausente de un desarrollo teórico y práctico en el mundo gerontológico.

Así pues se quiere profundizar en la génesis y desarrollo de este concepto a nivel general y en el marco de las personas mayores en particular, señalándose y diferenciándose cuando se hable de población general o de las personas de edad avanzada, así como reflejar el conocimiento sobre calidad de vida relacionada con la salud.

En la literatura científica existe cierta confusión a la hora de utilizar términos como salud, estado de salud, calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud. Con frecuencia estos términos se usan indistintamente como si de sinónimos se tratara, y esta situación no ayuda sino a la confusión terminológica en cuestiones ligadas a la salud, que ya de por sí son objeto de viva controversia entre los diferentes profesionales que toman parte en cuestiones relativas a ésta.

La definición de salud más aceptada y difundida es en la actualidad la desarrollada por la OMS, en la que se define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. ⁽²³⁾ Teniendo en cuenta la anterior definición se ha asociado el estado de salud a aquellas medidas objetivas obtenidas únicamente por el médico, es decir, las medidas bioquímicas, fisiológicas y anatómicas de los individuos (Badía, 1995), dejando de lado todas las medidas subjetivas, por ejemplo, el dolor.

Según Bergner (1989), el concepto “estado de salud” contiene todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente de la misma aunque puedan interaccionar con ella. Con este concepto se describe la salud tal y como se ha medido tradicionalmente, de forma objetiva (por ej., por un observador o alguna medida estándar externa), bien como diagnóstico o como puntuación en una escala. ⁽²⁴⁾

La calidad de vida es un concepto más amplio e incluye no sólo el estado de salud sino también la economía, la educación, el medio ambiente, la legislación, el sistema de salud. Hörnquist (1989) la define como la percepción global de satisfacción en un determinado número de dimensiones clave, con especial énfasis en el bienestar del individuo. Esta definición incluye las causas externas al individuo que pueden modificar su salud o su estado de salud.

Aunque no hay todavía ningún acuerdo general respecto a la definición precisa de la calidad de vida, resulta útil perfilar algunas cuestiones o ideas clave: ⁽²⁵⁾

- La calidad de vida es un concepto multidimensional y generalmente se considera que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos.
- Generalmente se está de acuerdo en que la calidad de vida comprende un número diverso de ámbitos de la vida, aunque exista todavía alguna discrepancia acerca del número real y las características de tales ámbitos.
- La calidad de vida debe reflejar las normas culturales de bienestar objetivo.

- Dentro de la dimensión subjetiva, las personas otorgan un peso específico diferente a los distintos ámbitos de su vida. Es decir, algunos ámbitos son considerados más importantes para algunos individuos que para otros.
- Cualquier definición de calidad de vida debe ser aplicable por igual a todas las personas, cualesquiera que sean sus circunstancias vitales.

La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto que se nutre de los tres anteriores (salud, estado de salud y calidad de vida) y que agrupa tanto los elementos que forman parte del individuo, como aquellos que, externos a éste, interaccionan con él y pueden llegar a cambiar su estado de salud (Badía, 1995). Patrick y Erickson (1993) definen la calidad de vida relacionada con la salud como el valor asignado a la duración de la vida, modificado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional, y la disminución provocadas por una enfermedad, accidente, tratamiento o política.

La calidad de vida relacionada con la salud es un constructo latente, no observable directamente, que solamente puede ser deducido de manera indirecta a través de indicadores. Representa, asimismo, un constructo multidimensional.⁽²⁶⁾

Durante la pasada década uno de los temas dominantes de investigación ha sido el estudio de cómo los síntomas de diferentes enfermedades y algunas terapias influyen en la calidad de vida cotidiana

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere al hecho por el cual la disfunción física, el dolor y el malestar provocan limitaciones de las conductas cotidianas, actividades sociales, bienestar psicológico y otros aspectos del día a día de los sujetos y su calidad de vida global, juzgada por el propio sujeto.⁽²⁴⁾

Existen tres conceptos críticos en la definición de calidad de vida relacionada con la salud:

1. El impacto en la calidad de vida se debe a una enfermedad o un tratamiento.
2. Los efectos resultan una disminución de la ejecución “normal” del sujeto.
3. Los juicios sobre calidad de vida relacionada con la salud pueden ser únicamente realizados por el propio sujeto.

La investigación sobre calidad de vida relacionada con la salud no ha reparado en cómo los factores externos a la salud y que están asociados con los incrementos en calidad de vida afectan a la calidad de vida global y a las preferencias por uno u otro tratamiento. Hay que tener en cuenta que la investigación sobre calidad de vida relacionada con la salud ha afinado mucho en los efectos sobre la calidad de vida de patologías muy diferentes, por los que, además de las medidas generales, hay una gran cantidad de medidas de calidad de vida específicas para diferentes condiciones.⁽²⁷⁾

No obstante para los diferentes niveles de atención en salud puede hacer falta profundizar más o menos en este concepto de calidad de vida relacionada con la salud. Así para el ejercicio de la medicina somática el uso de este limitado concepto puede considerarse un progreso en comparación con la tendencia tradicional a fijarse exclusivamente en la enfermedad y sus síntomas, así como en medidas puramente

bioquímicas, fisiológicas y anatómicas, como antes se ha destacado. Sin embargo, en el campo de la salud mental el concepto de calidad de vida es sólo útil si se acopla tanto a los factores ya mencionados, como a otros factores del entorno, debido a que los ingresos, la falta de autonomía y el escaso apoyo social están intrínsecamente relacionados con la psicopatología, por ejemplo. En el campo de la salud mental se requiere un concepto amplio y multidimensional que incluya la mayoría de los aspectos de la vida. A la hora de evaluar sería necesario utilizar un perfil más que un índice simple. ⁽¹⁷⁾

Como es obvio, a partir de lo anteriormente comentado las diversas ramas y disciplinas relacionadas con la salud han tenido un mayor o menor proceso de apertura conceptual hacia otro tipo de medidas al menos en función de los requerimientos que el entorno hace de dichas disciplinas, así como del enfoque con el que las mismas han abordado las cuestiones relativas a su especialidad.

Con lo visto hasta ahora, está claro que la definición y operacionalización de la salud lleva años dando quebraderos de cabeza a los investigadores. Aunque existen muchas ambigüedades, parece esencial en este punto realizar un breve resumen de los aspectos de salud, enfermedades crónicas y sus características definitorias.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), es una enfermedad crónico-degenerativa de alta prevalencia, es la primera causa de consulta de especialidades, la segunda en medicina familiar y la causa más importante de pensión por invalidez en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Los enfermos presentan complicaciones macro y microvasculares, cuando no existe buen control, afecta su funcionalidad física, psicológica, social y calidad de vida (CV). ⁽⁴⁾

La Diabetes Mellitus tipo 2 constituye un problema de salud pública por la magnitud de las repercusiones bio-psico-sociales y la presencia de complicaciones neurovasculares y metabólicas en el individuo que las padece. ⁽¹⁾ La Diabetes Mellitus constituye uno de los mayores retos para las diversas instituciones y organizaciones que han asumido el encargo social del cuidado de la salud. De acuerdo a estimaciones prospectivas, se calcula que 170 millones de personas en el mundo se encuentran afectadas por la enfermedad, cifra que llegara alrededor de 370 millones para el 2030.

En nuestro país, para 1999 la incidencia de nuevos casos se calculó en 2.9 por mil habitantes; la prevalencia en el año 2000 se estimó en 10.7% y constituyó la principal causa de muerte. Además se aprecia incremento en la proporción de diabéticos menores de 40 años, con la alta prevalencia de factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones crónicas.

En el Instituto Mexicano de Seguro Social, la mayor institución pública de servicios de salud, en el 2003 la diabetes mellitus ocupó el primer lugar como motivo de consulta especializada y tercero en la consulta de medicina familiar. ⁽²⁾

La familia y la diabetes pueden influirse mutuamente: la afección altera la vida familiar y le impone nuevos retos, en tanto que el tipo y la calidad de relación de familia que practique la persona enferma, condicionan una mejor tolerancia y adaptación al tratamiento. ^(1,10)

NUEVOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS de DM son los siguientes:

1. Síntomas de DM (poliuria, polidipsia, pérdida de peso injustificada) Más glucemia plasmática casual ≥ 200 mg/dl. Casual se define como la toma en cualquier hora del día sin relación del tiempo de ingesta del último alimento.
2. Glucosa Plasmática en ayunas (≥ 8 h) ≥ 126 mg/dl.
3. Glucemia plasmática 2 h tras una prueba de tolerancia a la glucosa (PTOG 75 g) ≥ 200 mg/dl.
4. Se introduce el término de glucemia en ayunas alterada (GAA) para Niveles entre 110-125 mg/dl.

Estos criterios precisan confirmación en día diferente, salvo hiperglucemia con descompensación aguda, y deben basarse, fundamentalmente, en la determinación de la GPA. El TOG no se recomienda como método de rutina por considerarse caro y de baja reproductibilidad. Además, la determinación de GPA es más económica y fácil de realizar que tras PTOG ⁽²¹⁾

Estos criterios son también utilizados según la Guía práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la DM del IMSS.

La epidemia de diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) y reconocer la necesidad de que adquirir niveles de glucemia específicos puede mejorar la morbilidad, ha dirigido al tratamiento y control de la hiperglucemia en forma priorizada. En personas con DM-2, el control de los niveles de glucemia ha demostrado tener efectos beneficiosos sobre las complicaciones micro vascular (neuropatía, neuropatía y retinopatía). ⁽²²⁾

Las intervenciones sobre el estilo de vida, particularmente pérdida de peso y ejercicio tiene efectos beneficiosos en el diabético tipo 2, pero estas medidas no son suficientes en la gran mayoría de los enfermos, quienes necesitaran de medicamentos antidiabéticos para controlar su condición. ⁽²²⁾

Otro aspecto fundamental en el control del paciente diabético es el entorno familiar ya que en la dinámica familiar normal o funcional se mezclan sentimientos, comportamientos y expectativas que permiten a cada integrante de la familia desarrollarse como individuo y le infunden un sentimiento de no estar aislado y de contar con el apoyo de los demás, en cambio, las familias disfuncionales se caracterizan por una rigidez que no permite revisar alternativas de conducta y entonces las demandas de cambio generan estrés, descompensación y síntomas. ⁽²³⁾

La hipertensión arterial (HTA) constituye un problema de salud de considerable importancia en nuestros días, por los perjuicios que ocasiona *per se*, y por el número apreciable de muertes e incapacidades que produce de manera directa e indirecta, en su condición de factor de riesgo asociado a las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares (ECV), enfermedades arteriales periféricas, insuficiencia renal crónica y retinopatías.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que, aproximadamente, 17 millones de personas mueren prematuramente cada año por esta causa. Un esfuerzo en la prevención de las enfermedades no transmisibles permitiría salvar la vida a 36 millones de personas desde ahora hasta el 2015.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, reporta que de los 57 millones de muertes globales, 36 millones (63%) se deben a enfermedades crónicas. De acuerdo con esta progresión, esta organización estima que para el año 2030 las enfermedades crónicas serán responsables del 75% de las muertes globales.⁽²⁾ Particularmente, la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) y la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) constituyen una de las principales causas de morbilidad en México. Su prevalencia se incrementó en forma significativa en las últimas décadas y hoy en día afectan alrededor del 8% de la población mayor de 20 años.⁽²⁾ La prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) en población de 20 años o más fue reportada en 30.8 % en la encuesta nacional de salud 2006.⁽⁵⁾ La HAS es un factor de riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y renales⁽⁶⁾ Existe evidencia reportada en la literatura sobre calidad de vida relacionada con la salud y Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica, que han documentado que los pacientes con estos diagnósticos presentan mayor número de complicaciones macro y micro vasculares, con lo cual disminuyen considerablemente su funcionalidad física, psicológica y social del adulto mayor, produciéndole incapacidades amputaciones, cegueras, deterioro mental, eventos vasculares (EVC), depresión y, con efectos en la calidad de vida y el funcionamiento familiar.

Aunque existen estudios que muestran hallazgos sobre calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica, relativamente pocos investigadores han evaluado que durante el proceso de una enfermedad crónica, existen factores individuales y socioculturales que intervienen en el funcionamiento familiar, cohesión, adaptabilidad, ambiente familiar positivo, hostilidad y problemas en las reglas y expresión de sentimientos.⁽⁵⁾

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la diferencia entre los factores del funcionamiento familiar y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con DMT2 e HAS?

JUSTIFICACION:

Las implicaciones teóricas que justifican el estudio la función familiar y la calidad de vida en este tipo de pacientes con DMT2 e HAS, surge de revisar la literatura e identificar que existe la necesidad de seguir evaluando los factores que intervienen en el proceso de enfermedades crónico degenerativas.

La relevancia social de investigar la diabetes y la hipertensión arterial son dos de las enfermedades que más afectan a un gran sector de la población, sector al que se destina gran parte de la atención hospitalaria y conlleva todas las secuelas de producción, familiares y de calidad de vida.

Este estudio permitirá conocer los factores familiares que intervienen en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) con la finalidad de realizar procesos de intervención cercanos y con evidencia empírica en poblaciones para disminuir los efectos de la enfermedad crónica (DMT2 e HAS) en el sector salud (IMSS).

OBJETIVOS

Identificar las diferencias entre los factores del funcionamiento familiar y las áreas de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con DMT2 e HAS

Objetivos específicos

Identificar diferencias en el funcionamiento familiar en pacientes con DMT2 y HAS

Identificar diferencias de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con DMT2 e HAS

Hipótesis:

Los factores del funcionamiento familiar intervienen en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e hipertensión Arterial Sistémica.

Ha; Existen diferencias en el funcionamiento familiar de pacientes con DMT2 e HAS.

Ha; No existen diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con DMT2 e HAS.

Ha.- A mayor funcionamiento familiar, mayor calidad de vida en pacientes con DMT2 e HAS.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño de la investigación

El tipo de estudio descriptivo, correlacional, transversal, para el cual se identifica como unidad de análisis pacientes derechohabientes de la UMF 189, participaron en esta investigación 120 pacientes ya detectados con Diabetes MT2 y HAS, divididos en 2 grupos uno de 60 pacientes ya diagnosticados con DMT2 y 60 pacientes diagnosticados con HAS de ambos turnos matutino y vespertino, con edad de entre 40 a 65 años de edad, 120 pacientes divididos en dos grupos; Grupo 1: Diabetes Mellitus tipo 2, Grupo 2: Hipertensión Arterial Sistémica.

El tamaño de la muestra será obtenida mediante la fórmula utilizada para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Ne^2 + Z^2 p q}$$

En donde: n =Tamaño de la muestra. Z =Nivel de confianza (95%)=1.96 p =probabilidad a favor (0.5)

q =probabilidad en contra (e =error de estimación (0.9) f =.0016 N =universo (8607)

Sustituyendo la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(4607)}{(4607) (0.10)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = \frac{0.96 \times 4607}{46.07 + 0.96} = \frac{4424.56}{47.03} = 119.7$$

Por lo tanto n = muestra que será mínima de **120 pacientes**, divididos en dos grupos, uno de DMT2 y otro con HAS.

Participantes

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

	Grupo 1	Grupo 2
	Paciente con DMT2.	Pacientes con HAS.
	N = 60	N = 60
Edad	(M = 54.98) DE = 10	25-80 (M = 56.83) DE = 9.927
Años de casados	(M = 28.23) DE = 14.53	(M = 28.23) DE = 14.53
Número de hijos	1-17 (M = 3.68) DE = 1.979	1-17 (M = 3.93) DE = 1.706

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Grupo 1: HAS	FEMENINO	50	83.3	83.3	83.3
	MASCULINO	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	
Grupo 2: DMT2	FEMENINO	47	78.3	78.3	78.3
	MASCULINO	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Grado de escolaridad que concluyó cada participante

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Grupo 1: DMT2	Válidos	Sin Escolaridad	11	18.3	18.3	18.3
		Primaria	35	58.3	58.3	76.7
		Secundaria	7	11.7	11.7	88.3
		Técnica	1	1.7	1.7	90.0
		Preparatoria	5	8.3	8.3	98.3
		Licenciatura	1	1.7	1.7	100.0
		Total	60	100.0	100.0	
Grupo 2: HAS	Válidos	Sin Escolaridad	11	18.3	18.3	18.3
		Primaria	34	56.7	56.7	75.0
		Secundaria	7	11.7	11.7	86.7
		Técnica	5	8.3	8.3	95.0
		Preparatoria	1	1.7	1.7	96.7
		Licenciatura	2	3.3	3.3	100.0
		Total	60	100.0	100.0	

Religión

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DMT2	Válidos	Católica	51	85.0	85.0	85.0
		Cristiana	8	13.3	13.3	98.3
		Otra	1	1.7	1.7	100.0
		Total	60	100.0	100.0	
HAS	Válidos	Católica	57	95.0	95.0	95.0
		Cristiana	2	3.3	3.3	98.3
		Otra	1	1.7	1.7	100.0
		Total	60	100.0	100.0	

Actividad a la que se dedica

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DMT2	Válidos	Ama de casa	38	63.3	63.3	63.3
		Obrero	9	15.0	15.0	78.3
		Comerciante	5	8.3	8.3	86.7
		Empleado	7	11.7	11.7	98.3
		Desempleado	1	1.7	1.7	100.0
		Total	60	100.0	100.0	
HAS	Válidos	Ama de casa	37	61.7	61.7	61.7
		Obrero	3	5.0	5.0	66.7
		Comerciante	3	5.0	5.0	71.7
		Empleado	6	10.0	10.0	81.7
		Pensionado	7	11.7	11.7	93.3
		Desempleado	4	6.7	6.7	100.0
		Total	60	100.0	100.0	

Estado Civil

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DMT2	Válidos	Casado	35	58.3	58.3	58.3
		Unión Libre	13	21.7	21.7	80.0
		Separados	3	5.0	5.0	85.0
		Divorciado	1	1.7	1.7	86.7
		Madre Soltera	2	3.3	3.3	90.0
		Viudez	6	10.0	10.0	100.0
		Total	60	100.0	100.0	
HAS	Válidos	Casado	43	71.7	71.7	71.7
		Unión Libre	7	11.7	11.7	83.3
		Separados	1	1.7	1.7	85.0
		Madre Soltera	2	3.3	3.3	88.3
		Viudez	7	11.7	11.7	100.0
		Total	60	100.0	100.0	

Nivel de ingresos

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DMT2	Válidos	De 0 a 1 salario mínimo, hasta \$1,794	23	38.3	38.3	38.3
		De 1 a 1 1/2 salario, es decir de \$1,795 a \$2,692	24	40.0	40.0	78.3
		De 1 1/2 a 3 salarios, su ingreso es de \$ 2,693 a \$ 5,383	11	18.3	18.3	96.7
		De 6 a 8 salarios, entre \$ 10,768 a \$ 14,356	2	3.3	3.3	100.0
		Total	60	100.0	100.0	
HAS	Válidos	De 0 a 1 salario mínimo, hasta \$1,794	27	45.0	45.0	45.0
		De 1 a 1 1/2 salario, es decir de \$1,795 a \$2,692	23	38.3	38.3	83.3
		De 1 1/2 a 3 salarios, su ingreso es de \$ 2,693 a \$ 5,383	7	11.7	11.7	95.0
		De 3 a 4 1/2 salarios, es decir de \$5,384 a \$ 8,075	1	1.7	1.7	96.7
		Más de ocho salarios, es decir de \$14,357 y más	2	3.3	3.3	100.0
		Total	60	100.0	100.0	

Instrumentos

Escala de funcionamiento familiar y calidad de vida versión corta (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving, 2006), el cual es un instrumento de autorreporte que contiene 22 reactivos con pesos factoriales mayores a .40 que explican el 51% de la varianza total, con un alpha de Cronbach global de .89. La versión corta es resultado de un análisis factorial con rotación ortogonal, se comprobó que la matriz de correlaciones fuera adecuada para este tipo de análisis (Test de esfericidad de Bartlett = 4285.228, $p \leq .000$; índice de adecuación muestra Kaiser Meyer Olkin = .909

La escala se integra por 4 factores:

Factor 1: Ambiente familiar positivo (7 reactivos).

Factor 2: Cohesión (5 reactivos).

Factor 3: Hostilidad / Evitación del conflicto (5 reactivos).

Factor 4: Reglas / problemas en la expresión de sentimientos. (5 reactivos).

Cada reactivo tiene cinco opciones de respuesta 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = frecuentemente y 5 = siempre.

Los reactivos son enunciados que evalúan aspectos positivos y negativos del funcionamiento familiar.

Inventario de Calidad de Vida y Salud o “InCaViSa” (Riveros, Sánchez-Sosa & Del Águila, 2009), compuesto de 53 reactivos tipo Likert en doce áreas de Calidad de Vida: Preocupaciones, Desempeño físico, Aislamiento, Percepción corporal, Funciones cognitivas, Actitud ante el tratamiento, Tiempo libre, Vida cotidiana, Familia, Redes sociales, Dependencia médica, y Relación con el médico.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Personas con diagnóstico de DMT2

Personas con diagnóstico de HAS

Que acepten participar en el estudio bajo consentimiento informado

Ambos sexos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes con trastorno psiquiátrico.

Pacientes con discapacidad.

Con crisis familiar aguda en el momento del estudio.

DEFINICIÓN DE VARIABLES INDEPENDIENTES:

Funcionamiento familiar: Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, patrones que desempeñan a través de los roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven (García-Méndez, Rivera, Reyes Lagunes y Díaz-Loving, 2006).

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Ambiente familiar positivo.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Consiste en los patrones de relación vinculados con la satisfacción en la relación e intercambio de ideas y puntos de vista que favorecen las relaciones familiares, así como las manifestaciones de afecto y respeto a través de la cercanía entre los miembros de la familia (García-Méndez, Rivera, Reyes Lagunes y Díaz-Loving, 2006).

DEFINICION OPERACIONAL: Son los puntajes obtenidos en el factor de ambiente familiar positivo de la Escala de Funcionamiento Familiar.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Funcionamiento familiar.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Se refiere al vínculo afectivo que prevalece entre los miembros de la familia, y a los patrones de relación que marcan los límites de las relaciones con los hijos.

DEFINICION OPERACIONAL: Son los puntajes obtenidos en los reactivos del factor cohesión en la Escala de Funcionamiento familiar.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Hostilidad/Evitación del conflicto*

DEFINICION CONCEPTUAL: Se caracteriza por una baja tolerancia para con los integrantes de la familia, lo que conduce a patrones de relación redundantes en los que prevalece el antagonismo y el desvío de los problemas.

DEFINICION OPERACIONAL: Son los puntajes obtenidos en el factor de Hostilidad/Evitación del conflicto de la Escala de Funcionamiento Familiar

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Reglas / Problemas en la expresión de sentimientos.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Se refiere a la falta de claridad en las reglas a seguir por los miembros de la familia, relacionadas con su comportamiento, tanto al interior como al exterior del grupo familiar. Comprende límites confusos y dificultad para expresar sentimiento entre los integrantes de la familia.

DEFINICION OPERACIONAL: Son los puntajes obtenidos en el factor de Reglas / Problemas en la expresión de sentimientos

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

DEFINICIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Es la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistema de valores en la cual ellos viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares e intereses (cita)

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Preocupaciones.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Interferencia de la mente racional. Intranquilidad, inquietud o temor que produce alguna cosa.

DEFINICION OPERACIONAL: Se refiere a los cambios derivados del proceso de enfermedad que implican modificaciones en la percepción de la interacción con otros.

TIPO DE VARIABLE: Dependiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Cualitativa nominal.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Desempeño Físico*.

DEFINICION CONCEPTUAL: Realización de las funciones propias de un cargo o trabajo.

DEFINICION OPERACIONAL: Se refiere a la capacidad con que se percibe el sujeto para desempeñar actividades cotidianas que requieren algún esfuerzo.

TIPO DE VARIABLE: Dependiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Cualitativa nominal

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Aislamiento*

DEFINICION CONCEPTUAL: Separación de una persona, una población o una cosa, dejándolas solas o incomunicadas.

DEFINICION OPERACIONAL: Explora los sentimientos de soledad o de separación de su grupo habitual.

TIPO DE VARIABLE: Dependiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Cualitativa nominal

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Percepción Corporal*

DEFINICION CONCEPTUAL: Sensación interior que resulta de una impresión material, captación realizada a través de los sentidos.

DEFINICION OPERACIONAL: Se refiere al grado de satisfacción-insatisfacción que se tiene sobre el aspecto o atractivo físico con que se percibe el paciente.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Funciones Cognitivas*.

DEFINICION CONCEPTUAL: Actividad propia de alguien o algo. Función de sujeto, de complemento directo.

DEFINICION OPERACIONAL: Revisa la presencia de problemas en funciones de memoria y concentración.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Actitud ante El tratamiento*

DEFINICION CONCEPTUAL: Postura que adquiere una persona ante un tratamiento médico.

DEFINICION OPERACIONAL: Revisa el desagrado que puede derivar de adherirse a un tratamiento médico.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Tiempo libre.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Duración de las cosas sujetas a cambio o de los seres que tienen una existencia finita.

DEFINICION OPERACIONAL: Explora la percepción del paciente sobre su padecimiento como un obstáculo en el desempeño y disfrute de sus actividades recreativas.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Vida cotidiana.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Capacidad de los seres vivos para desarrollarse, reproducirse y mantenerse en un ambiente.

DEFINICION OPERACIONAL: Revisa el grado de satisfacción-insatisfacción percibido por los cambios en las rutinas a partir de la enfermedad.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Familia.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas o en lugares diferentes.

DEFINICION OPERACIONAL: Explora el apoyo emocional que percibe el paciente de su familia.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Redes sociales.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Conjunto sistemático de vías de comunicación o servicios.

DEFINICION OPERACIONAL: Explora los recursos humanos con que cuenta el paciente para resolver problemas.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Dependencia médica.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Grado de dependencia para control de la enfermedad por parte de su médico.

DEFINICION OPERACIONAL: Se refiere al grado en que el paciente deposita la responsabilidad de su bienestar y salud en el médico tratante.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Relación con el médico.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Es la relación que existe entre médico paciente.

DEFINICION OPERACIONAL: Se refiere al grado en que el paciente se encuentra cómodo (a) con la atención del médico tratante.

TIPO DE VARIABLE: Independiente.

UNIDAD DE MEDIDA: Factor cuantitativo medible.

VARIABLE MEDIADORAS:

Perfil sociodemográficas

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Edad.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.

DEFINICION OPERACIONAL: Es la edad del participante reportada en números discretos.

NIVEL DE MEDICION: Intervalar.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Sexo.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Unidad sistemática para la clasificación de los organismos.

DEFINICION OPERACIONAL: Es la respuesta reportada por el participante, 1 mujer 2 hombre.

NIVEL DE MEDICION: Nominal categórica.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Tiempo en la relación.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Es el curso de la relación a lo largo de la vida, que comprende un conjunto de acontecimientos que conducen a cambios en la reorganización del sistema (Falicov, 1991).

DEFINICION OPERACIONAL: Es el tiempo en la relación de pareja y/o los años que tienen de vivir juntos, distribuidos en seis periodos: 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25 y 26-30.

NIVEL DE MEDICION: Intervalar.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Escolaridad*.

DEFINICION CONCEPTUAL: Es una dimensión socioeducativa formal, relacionada con el sistema educativo y con el periodo establecido para cursar la formación básica, media básica, media superior, superior y posgrado. Toledano-Toledano, 2010).

DEFINICION OPERACIONAL: Es el nivel de estudios de las participantes distribuidos en primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura y posgrado

NIVEL DE MEDICION: Cualitativa ordinal.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Religión*.

DEFINICION CONCEPTUAL: Conjunto de creencias y dogmas acerca de la divinidad que implican sentimientos de veneración y temor hacia Dios (dioses).

DEFINICION OPERACIONAL: Católico, Cristiana, Ninguna, Otra.

NIVEL DE MEDICION: Cualitativa Nominal.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Cuantos hijos tiene*.

DEFINICION CONCEPTUAL: Número de hijos que integran el grupo familiar.

DEFINICION OPERACIONAL: Es la cifra de hijos expresada en números enteros.

NIVEL DE MEDICION: Intervalar.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Ocupación*.

DEFINICION CONCEPTUAL: Actividad remunerada o no remunerada que desempeña el paciente.

DEFINICION OPERACIONAL: Es el indicador del catálogo de actividad laboral

Ama de casa, Obrero, Comerciante, Empleado, Estudiante, Pensionado, Desempleado.

NIVEL DE MEDICION: Cualitativa Nominal.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Diagnóstico del paciente.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Es la patología que presenta el paciente.

DEFINICION OPERACIONAL: Es la clasificación del tipo de diagnóstico: 1 DMT2, 2 HAS

NIVEL DE MEDICION: Cualitativa Nominal.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Procedencia.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Es la zona geográfica en la que se ubica el domicilio del paciente.

DEFINICION OPERACIONAL: Es el indicador geográfico clasificado por entidad federativa: Distrito Federal, Estado de México, Hidalgo, Guerrero, Otro lugar

NIVEL DE MEDICION: Cualitativa Nominal

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Estado civil.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Es la condición marital de los participantes.

DEFINICION OPERACIONAL: Consiste en caracterizar el tipo de relación en las siguientes categorías: Casado, Unión libre, Separado, Divorciado, Madre soltera, Padre soltero, Viudez, Otro.

NIVEL DE MEDICION: Cualitativa Nominal.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Tipo de familia.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Es la clasificación teórica normativa de la tipología de familias.

DEFINICION OPERACIONAL: Mamá, Papá e hijos: Papás, hijos y abuelos: Papás, hijos, abuelos, tíos y primos, Papá solo con sus hijos, Mamá solo con sus hijos, Con otras familias.

NIVEL DE MEDICION: Cualitativa Nominal.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Tiempo de evolución de la enfermedad.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Es el tiempo en años en que se indicó el diagnóstico médico.

DEFINICION OPERACIONAL: Número en años reportada por el participante.

NIVEL DE MEDICION: Intervalar.

INDICADORES DE LA VARIABLE: *Redes de apoyo.*

DEFINICION CONCEPTUAL: Es el apoyo percibido emocional, instrumental y tangible.

DEFINICION OPERACIONAL: Su familia, Sus amigos, Empresas, Religión, Gobierno, Instituciones.

NIVEL DE MEDICION: Cualitativa Nominal.

INDICADORES DE LA VARIABLE: Ingreso familiar mensual.

DEFINICION CONCEPTUAL: Atributo del hogar compartido y extendible a todos sus miembros.

DEFINICION OPERACIONAL: De 0 a 1 salario mínimo, hasta \$ 1,794, De 1 a 1 ½ salario, es decir de \$ 1795 a \$ 2, 692, De 1 ½ a 3 salarios, su ingreso es de \$ 2693 a \$ 5383, De 3 a 4 ½ salarios, es decir de \$ 5384 a \$ 8, 075, De 4 ½ a 6 salarios, como de \$ 8,076 a \$ 10,767, De 6 a 8 salarios, entre \$ 1,0768 a \$ 14,356, Más de ocho salarios , es decir de \$ 14, 357 y más.

NIVEL DE MEDICION: Cualitativa Ordinal.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS:

- *Factibilidad:* El estudio es factible, ya que se cuentan con los recursos necesarios para su realización
- *Viabilidad:* Es viable ya que alude a un problema de salud que requiere de diversas investigaciones para su comprensión y modificación, aunado a que no transgrede la legislación en materia de investigación en seres humanos: Ley General de Salud y su Reglamento:

Autonomía o Derecho a la Autodeterminación, a cada participante, se le informará: sobre el estudio y se les explicará que están en su derecho de participar o no respondiendo las preguntas del cuestionario.

Derecho a la intimidad: Se le informará a cada participante que tienen el derecho de reservarse algunas respuestas que le resulten incómodas o molestas.

Derecho al anonimato y a la confidencialidad: Se les asegurará que en ningún momento será revelado su nombre a menos que ellos lo decidan y que la información proporcionada será utilizada específicamente para la realización del estudio en cuestión, ya que la información está vinculada a los participantes, pero la naturaleza de la información es tal que, razonablemente, no se esperaría que su revelación pudiera causar daño y si ella lo decide, puede ser utilizada para canalizarla a servicios de apoyo.

Consentimiento informado: A cada participante, se le dará a conocer la carta de consentimiento informado y/o asentimiento según el caso, donde se le explica el objetivo del estudio, así como las molestias que le puede ocasionar y los beneficios posibles.

RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS:

Humanos: se solicita apoyo por parte del Director de la Unidad de Medicina Familiar 189, así como del servicio de trabajo social y señoritas asistentes para la reunión de pacientes previamente ya identificados, con las características para el estudio.

Se hará uso de lápiz, papel, computadora, copias, cuaderno e instrumentos de evaluación: Funcionamiento familiar e Inventario de calidad de vida (Incavisa), así mismo se cuenta con 120 hojas de consentimiento informado y hoja de datos sociodemográficos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las tablas ofrecen una visión sociodemográfica del estudio; por un lado tenemos que el género en la muestra representó 80.8% del sexo femenino y del sexo masculino el 19.2% (Tabla1), el grado escolar que mayor frecuencia presentó fue la primaria con 57.5%, seguido de sin escolaridad con el 18.3% (Tabla2); respecto a religión encontramos que la católica tiene un 90%, seguida de cristiana con 8.3% (Tabla3); por otro lado respecto a la cantidad de hijos por parte de la muestra, estos contestaron como mayor frecuencia; 3 hijos con un 31.7%, 4 hijos con el 22% y 5 hijos con un 21% (Tabla4); el estado civil correspondió a un 65% casados, con unión libre un 16.7%, viudez 10.8%, madre soltera y en separación 3.3% y divorciado 0.8% (Tabla5); respecto a ítem personas con las que vive, la mayor frecuencia fue para: mamá, papá e hijos con un 48.3%, seguido de mamá solo con hijos 23.3% y 15.8% con otras familias (Tabla6); respecto a integración de familia, el 50% cuenta con hijos adultos, 45% cuenta con hijos en edad escolar y el 6% familia con hijos pequeños(Tabla7); arrojó el instrumento que el tiempo de padecer una enfermedad crónica en la muestra es de 33.3% de 10 años, 30.0% de 5 años, 22.5% a 3 años y 10.8% a 1 año (Tabla8); el ítem ¿a quién acuden en caso de necesitar ayuda? , el 90% opta por la familia, seguido de Gobierno con el 5% e Instituciones no gubernamentales con un 2.5%, religión 1.7% (Tabla9); por último el ingreso económico por parte de los pacientes correspondió que el 41.7% obtiene 1 SMDM (salario mínimo al día por mes), 39.2% obtiene 1.5 SMDM y 1.5 a 3 SMDM el 15% (Tabla9).

Tabla 1.- Genero.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FEMENINO	97	80.8	80.8	80.8
	MASCULINO	23	19.2	19.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Fuente Encuesta Calidad de Vida/Funcionalidad Familiar.

Tabla 2.-Grado Escolar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin Escolaridad	22	18.3	18.3	18.3
	Primaria	69	57.5	57.5	75.8
	Secundaria	14	11.7	11.7	87.5
	Técnica	6	5.0	5.0	92.5
	Preparatoria	6	5.0	5.0	97.5
	Licenciatura	3	2.5	2.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Fuente Encuesta Calidad de Vida/Funcionalidad Familiar.

Tabla 3.- Religión.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Católica	108	90.0	90.0	90.0
	Cristiana	10	8.3	8.3	98.3
	Otra	2	1.7	1.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Fuente Encuesta Calidad de Vida/Funcionalidad Familiar

Tabla 4.- Cantidad de hijos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	11	9.2	9.2	10.8
	2	10	8.3	8.3	19.2
	3	38	31.7	31.7	50.9
	4	22	18.3	18.3	67.5
Validos	5	21	17.5	17.5	85.0
	6	8	6.7	6.7	91.7

7	7	5.8	5.8	97.5
9	2	1.7	1.7	99.2
10	1	.8	.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Fuente Encuesta Calidad de Vida/Funcionalidad Familiar.

Tabla 5.- Estado civil

Válidos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
	Casado	78	65.0	65.0	65.0
	Unión Libre	20	16.7	16.7	81.7
	Separados	4	3.3	3.3	85.0
	Divorciado	1	.8	.8	85.8
	Madre Soltera	4	3.3	3.3	89.2
	Viudez	13	10.8	10.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Fuente Encuesta Calidad de Vida/Funcionalidad Familiar.

Tabla 6.- Personas con las que vive bajo un mismo techo el paciente.

Válidos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
	Mamá, Papá e hijos	58	48.3	48.3	48.3
	Papás, hijos y abuelos	2	1.7	1.7	50.0
	Papás, hijos, abuelos, tíos y primos	1	.8	.8	50.8
	Papás solo con sus hijos	12	10.0	10.0	60.8
	mamá solo con sus hijos	28	23.3	23.3	84.2
	Con otras familias	19	15.8	15.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Fuente Encuesta Calidad de Vida/Funcionalidad Familiar.

Tabla 7.- Integración de la familia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
Válidos	Familia con hijos pequeños	6	5.0	5.0	5.0
	Familia con hijos en edad escolar	54	45.0	45.0	50.0
	Familia con hijos adultos	60	50.0	50.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Fuente Encuesta Calidad de Vida/Funcionalidad Familiar.

Tabla 8.- Tiempo con que se ha padecido DMT2 o Has.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
Válidos	Hace 3 meses	2	1.7	1.7	1.7
	Hace 6 meses	2	1.7	1.7	3.3
	Hace un año	13	10.8	10.8	14.2
	Hace 3 años	27	22.5	22.5	36.7
	Hace 5 años	36	30.0	30.0	66.7
	Hace 10 años	40	33.3	33.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Fuente Encuesta Calidad de Vida/Funcionalidad Familiar.

Tabla 9.- A quien acuden en caso de necesitar ayuda.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
Válidos	Su familia	108	90.0	90.0	90.0
	Sus amigos	1	.8	.8	90.8
	Religión	2	1.7	1.7	92.5
	Gobierno	6	5.0	5.0	97.5
	Instituciones	3	2.5	2.5	100.0

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Su familia	108	90.0	90.0
	Sus amigos	1	.8	90.8
	Religión	2	1.7	92.5
	Gobierno	6	5.0	97.5
	Instituciones	3	2.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0

Fuente Encuesta Calidad de Vida/Funcionalidad Familiar.

Tabla 10.- Nivel de ingresos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 0 a 1 salario mínimo, hasta \$1,794	50	41.7	41.7
	De 1 a 1 1/2 salario, es decir de \$1,795 a \$2,692	47	39.2	80.8
	De 1 1/2 a 3 salarios, su ingreso es de \$ 2,693 a \$ 5,383	18	15.0	95.8
	De 3 a 4 1/2 salarios, es decir de \$5,384 a \$ 8,075	1	.8	96.7
	De 6 a 8 salarios, entre \$ 10,768 a \$ 14,356	2	1.7	98.3
	Más de ocho salarios, es decir de \$14,357 y más	2	1.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0

Fuente Encuesta Calidad de Vida/Funcionalidad Familiar.

Con los datos obtenidos, se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables, posteriormente un un prueba t para muestras independientes, con la finalidad de identificar las diferencias entre funcionamiento familiar y calidad de vida, en pacientes con DMT2 e HAS. La tabla 11 muestra los resultados.

Tabla 11. Diferencias en las dimensiones del funcionamiento familiar en pacientes con DMT2 e HAS.

		<i>t</i>	<i>p</i>
Dimensiones del funcionamiento familiar	Ambiente familiar	.73	.0001***
	positivo	.59	.0001***
	Cohesión	.23	.011**
	Hostilidad	.30	NS
	Mando/problemas en la expresión de sentimientos		

*** $p < 0.0001$

* $p < .05$

Con estos resultados se tiene que no existen diferencias sigficativas en los factores del funcionamiento en pacientes con DMT2 e HAS.

Para evaluar si existen diferencias en las áreas de la calidad de vida en pacientes con HAS y DMT2, se realizó una prueba t para muestras independientes y se obtuvo lo siguiente. Tabla 12.

Tabla 12. Diferencias en las áreas de la calidad de vida en paciente con DMT2 e HAS

		<i>t</i>	<i>p</i>
Áreas	Preocupaciones	.59	<i>NS</i>
de Calida de Vida	Desempeño fisico	.36	<i>NS</i>
	Aislamiento	1	<i>NS</i>
	Prcepción corporal	.75	<i>NS</i>
	Funciones cognitivas	.15	<i>NS</i>
	Actitud ante el tx.	.24	<i>NS</i>
	Tiempo libre	.84	<i>NS</i>
	Vida cotidiana	.60	<i>NS</i>
	Familia	.038	.0001***
	Redes sociales	.46	<i>NS</i>
	Dependencia médica	.036	.0001***
	Relación con el médico	.82	<i>NS</i>

*** $p < 0.0001$

* $p < .05$

Se observa que sólo hay diferencias entre pacientes con DMT2 e HAS en las áreas de familia y dependencia médica en enfermedades crónicas.

DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como propósito indagar si existe diferencia en el funcionamiento familiar y la calidad de vida de los enfermos de DMT2 e HAS , así como si existe relación entre el funcionamiento familiar sobre las áreas de calidad de vida relacionada con la salud de ambos grupos con estas dos patologías, que son la primera causa de internamiento por complicaciones en el IMSS y que son 2 de las enfermedades en las cuales existe dependencia de los familiares que les rodean, teniendo que dedicar tiempo, lo que ocasiona un desgaste físico y emocional del cuidador primario.

El papel central que la familia tiene en la cultura mexicana, conlleva a la investigación de los múltiples factores que intervienen en sus relaciones internas y externas. Entre estos factores se encuentran la capacidad de soportar, resolver y trascender situaciones que continuamente enfrentan y en ocasiones amenazan su funcionamiento o incluso su mera existencia.

Actualmente las familias mexicanas tienen una gran cantidad de problemas, resultado de procesos normativos originados por el ciclo de vida y por factores de contexto no normativos, retos económicos, sociales, culturales y de salud.

Los hallazgos iniciales de esta investigación indican que las enfermedades crónicas, en este caso DMT2 e HAS, son dos patologías que al ser diagnosticadas y de acuerdo a la evolución de las mismas, siempre serán dependientes de la familia y del cuidado médico con patrones de funcionamiento familiar disminuidos, con efectos en el ambiente familiar positivo, la cohesión y un incremento en la hostilidad.

La percepción de hostilidad es más frecuente y surge con mayor intensidad en familias con enfermos crónicos, en donde el ambiente familiar se percibe hostil, falta de confianza entre los integrantes, desinterés por el bienestar de los miembros de la familia, falta de demostraciones de cariño y cuidado del uno para el otro, falta de solidaridad, lealtad y problemas en la ejecución de las reglas que regulan a la familia, así como en la expresión de sentimientos; por lo tanto, la manera de enfrentar las situaciones se presenta a través del uso de estilos no productivos, indirectos, poco asertivos, tales como recurrir a emociones negativas de tipo ansioso, tristeza, desesperación, preocupación, enojo y perturbaciones en el dormir.

ANEXOS:
INSTRUMENTOS

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Escala de funcionamiento familiar, versión corta (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving, 2006).

Es un instrumento de auto reporte que contiene 22 reactivos con pesos factoriales mayores a .40 que explican el 51% de la varianza total, con un alpha de Cronbach global de .89. La versión corta es resultado de un análisis factorial con rotación ortogonal, se comprobó que la matriz de correlaciones fuera adecuada para este tipo de análisis (Test de esfericidad de Bartlett = 4285.228, $p \leq .000$; índice de adecuación muestral Kaiser Meyer Olkin = .909).

La escala se integra por 4 factores:

Factor 1: Ambiente familiar positivo (7 reactivos).

Factor 2: Cohesión (5 reactivos).

Factor 3: Hostilidad / Evitación del conflicto (5 reactivos).

Factor 4: Reglas / problemas en la expresión de sentimientos. (5 reactivos).

Cada reactivo tiene cinco opciones de respuesta 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = frecuentemente y 5 = siempre.

Los reactivos son enunciados que evalúan aspectos positivos y negativos del funcionamiento familiar.

A continuación se presenta la definición de los factores:

1. Ambiente familiar positivo. Consiste en los patrones de relación vinculados con la satisfacción en la relación e intercambio de ideas y puntos de vista que favorecen las relaciones familiares, así como las manifestaciones de afecto y respeto a través de la cercanía entre los miembros de la familia.

Indicadores del factor:

1: Armonía: Respeto, lealtad, relaciones familiares afectuosas, normas y reglas claras, ayuda, tomas de decisiones conjuntas, unión, detalles, libertad de decir lo agradable y molesto de los demás, disponibilidad de tiempo para escuchar y platicar, festejar fechas importantes.

2. Cohesión. Se refiere al vínculo afectivo que prevalece entre los miembros de la familia, y a los patrones de relación que marcan los límites de las relaciones con los hijos. Indicadores del factor 2: Acuerdos, cariño, demostraciones afectivas.

3. Hostilidad/Evitación del conflicto. Se caracteriza por una baja tolerancia para con los integrantes de la familia, lo que conduce a patrones de relación redundantes en los que prevalece el antagonismo y el desvío de los problemas.

Indicadores del factor 3: Crítica, no compartir, pérdida de respeto, compararse unos y otros, los silencios, no cooperación, quedarse callado, hacer cosas por obligación, desestimación de la familia.

4. Reglas / Problemas en la expresión de sentimientos. Se refiere a la falta de claridad en las reglas a seguir por los miembros de la familia, relacionadas con su comportamiento, tanto al interior como al exterior del grupo familiar. Comprende límites confusos y dificultad para expresar sentimiento entre los integrantes de la familia.

Indicadores del factor 4: límites y reglas poco claras, falta de interés, falta de compromiso, individualismo, desconfianza, hipocresía, indisciplina, distanciamiento, adicciones, problemas de comunicación, burla.

Funcionamiento familiar

N P	Proyecto de Investigación No. DE REGISTRO: R-2012-1408-12 Dra. Virto Varón Joaquina	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
	A continuación encontrará una serie de enunciados que describen la manera como se relacionan los miembros de la familia, por favor marque con una "X" el número que mejor describa a su familia.	1	2	3	4	5
1	A mi familia, nos agrada realizar cosas juntos.					
2	En mi familia se dice una cosa y se hace otra.					
3	Mi familia emplea el doble mensaje, se pide una cosa cuando en realidad se quiere se haga otra.					
4	En mi familia hay falta de cooperación para resolver los problemas.					
5	Los miembros de mi familia nos criticamos unos a otros.					
6	En mi familia nos gusta pasar tiempos juntos.					
7	En mi familia, nadie sigue la disciplina establecida por los papás.					
8	En mi familia, los límites y reglas son poco claros.					
9	En mi familia acostumbramos los detalles (hacer algo que sabemos le agrada a los demás, ayudarnos en alguna área, hacer algo que otro nos solicite, etc.).					
10	A los miembros de mi familia, nos gusta compartir lo que tenemos.					
11	En mi familia NO se expresan los sentimientos por temor a la burla de los demás.					
12	En mi familia, acostumbramos festejar entre nosotros fechas importantes (cumpleaños, aniversarios de bodas).					
13	En mi casa, la familia NO es importante.					
14	Mi pareja y yo nos ponemos de acuerdo en las reglas y límites a establecer con nuestros hijos.					
15	En mi casa cotidianamente nos demostramos nuestro afecto con palabras de cariño.					
16	En mi familia, acostumbramos criticar a la persona que se encuentra ausente.					
17	En mi familia tenemos presentes las fechas importantes para nosotros.					
18	En mi familia se respetan las ideas de cada uno de sus integrantes.					
19	Los miembros de mi familia, realizamos actividades que nos benefician a todos.					
20	Las reuniones de mi familia ponen en evidencia las adicciones de algunos de sus miembros.					
21	Las relaciones de mi familia con otros parientes (abuelos, tíos, primos, etc.) es afectuosa.					
22	En mi familia hay disponibilidad de tiempo para escuchar al que quiera decir algo.					

Datos sociodemográficos

Para iniciar necesitamos conocer algunos datos importantes, por favor, responda las siguientes preguntas, señalando con una "X" la respuesta que mejor describa su situación actual y en la pregunta 1, 3, 6, 8, 10 escriba su respuesta.

<p>1. ¿Cuál es su edad? _____</p> <p>2. Sexo:</p> <p>Mujer ()</p> <p>Hombre ()</p>	<p>3. ¿Cuántos años llevan de casados o de vivir juntos? _____</p>	<p>4. ¿Usted hasta qué año fue a la escuela?</p> <p>Sin escolaridad _____</p> <p>Primaria _____</p> <p>Secundaria _____</p> <p>Técnica _____</p> <p>Preparatoria _____</p> <p>Licenciatura _____</p> <p>Posgrado _____</p>	<p>5. ¿Cuál es su religión?</p> <p>Católica _____</p> <p>Cristiana _____</p> <p>Ninguna _____</p> <p>Otra _____</p> <p>6. ¿Cuántos hijos tiene? _____</p>	<p>7. ¿Cuál es su ocupación?</p> <p>Ama de casa _____</p> <p>Obrero _____</p> <p>Comerciante _____</p> <p>Empleado _____</p> <p>Estudiante _____</p> <p>Pensionado _____</p> <p>Desempleado _____</p>
<p>8. ¿Cuál es el diagnóstico de su paciente? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>9. De dónde viene Usted</p> <p>Distrito Federal _____</p> <p>Estado de México _____</p> <p>Hidalgo _____</p> <p>Guerrero _____</p> <p>Otro lugar _____</p>	<p>10. Estado civil</p> <p>Casado _____</p> <p>Unión libre _____</p> <p>Separados _____</p> <p>Divorciado _____</p> <p>Madre soltera _____</p> <p>Padre soltero _____</p> <p>Viudez _____</p> <p>Otro _____</p>	<p>11. En su casa, ¿Usted vive con?</p> <p>Mamá, Papá e hijos: _____</p> <p>Papás, hijos y abuelos: _____</p> <p>Papás, hijos, abuelos, tíos y primos: _____</p> <p>Papá solo con sus hijos _____</p> <p>Mamá solo con sus hijos _____ Con otras familias _____</p>	<p>12. Indique si en su casa, su familia está integrada por:</p> <p>Familia con hijos pequeños _____</p> <p>Familia con hijos en edad escolar _____</p> <p>Familia con hijos adultos _____</p>
<p>13. ¿Cuánto tiempo tiene que se le diagnosticó la enfermedad?</p> <p>Hace unas semanas _____</p> <p>Hace 3 meses _____</p> <p>Hace 6 meses _____</p> <p>Hace un año _____</p> <p>Hace 3 años _____</p> <p>Hace 5 años _____</p> <p>Hace diez años _____</p>	<p>14. ¿Redes de apoyo?</p> <p>Su familia _____</p> <p>Sus amigos _____</p> <p>Empresas _____</p> <p>Religión _____</p> <p>Gobierno _____</p> <p>Instituciones _____</p>	<p>15. ¿En qué nivel se encuentra su nivel de ingreso familiar mensual?</p> <p>De 0 a 1 salario mínimo, hasta \$ 1,794 _____</p> <p>De 1 a 1 ½ salario, es decir de \$ 1,795 a \$ 2, 692 _____</p> <p>De 1 ½ a 3 salarios, su ingreso es de \$ 2,693 a \$ 5,383 _____</p> <p>De 3 a 4 ½ salarios, es decir de \$ 5,384 a \$ 8, 075 _____</p> <p>De 4 ½ a 6 salarios, como de \$ 8,076 a \$ 10,767 _____</p> <p>De 6 a 8 salarios, entre \$ 10,768 a \$ 14,356 _____</p> <p>Más de ocho salarios , es decir de \$ 14,357 y más _____</p>		

INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD (InCaViSa)

MP
84-2

Dra. Angélica Riveros Rosas
Juan José Sánchez-Sosa, PhD
Mark del Águila, PhD



INSTRUCCIONES

Los siguientes enunciados se refieren a su salud y actividades cotidianas. Por favor conteste **encerrando en un círculo** la opción que mejor describa su situación. Si le parece que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto, déjela en blanco. Conteste con toda confianza y franqueza, para este cuestionario no existen respuestas buenas ni malas.

Por favor siéntase en absoluta libertad de solicitar ayuda en caso de cualquier duda, o bien para leer o llenar el cuestionario, con todo gusto le atenderemos.

EJEMPLO

Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Encerraría en un círculo "CASI NUNCA" si siente miedo o terror muy rara vez en su vida. Si pensara que siente miedo o terror en todo momento, encerraría en un círculo "SIEMPRE".

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: *con toda confianza y conteste con la verdad.*

© Editorial El Manual Moderno. Fotocopiar sin autorización es un delito.

 **Manual Moderno**[®]
D.R. © 2009
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.
ISBN: 978-607-448-012-2 (Otro compiteh)
ISBN: 978-607-448-014-6 (Cuestionario)

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida, por otro medio electrónico, mecánico, fotocopiador, registrado, etcétera, sin permiso por escrito de la Editorial.

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Las siguientes preguntas se refieren únicamente a cómo ha pensado o sentido durante **las últimas dos semanas**, por favor tenga en mente sus creencias, esperanzas, gustos y preocupaciones pero sólo en los **últimos quince días**.

1. Creo que si me cuido mi salud mejorará.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

2. Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

Durante las últimas 2 semanas...

PREOCUPACIONES

3. Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi enfermedad.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

4. Me preocupa que algunas veces mi enfermedad es una carga para los demás.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

5. Me preocupa que alguien se sienta incómodo(a) cuando está conmigo por mi enfermedad.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

6. Me molesta que otras personas me cuiden demasiado debido a mi enfermedad

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

Durante las últimas 2 semanas...

DESEMPEÑO FÍSICO

7. Tengo suficiente energía para mis actividades cotidianas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

8. Si es necesario, puedo caminar dos o tres cuabras fácilmente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

9. Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer grandes esfuerzos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

10. Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

AISLAMIENTO

11. Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

12. Me siento tan vacío(a) que nada podría animarme.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

13. Me parece que desde que enfermé no confían en mí como antes.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

14. Me siento solo(a) aun estando en compañía de otros.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

PERCEPCIÓN CORPORAL

15. Me siento poco atractivo(a) porque estoy enfermo(a).

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

16. Me siento restringido(a) por mi peso.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

17. Me da pena mi cuerpo.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

18. Mi cuerpo se ve diferente porque estoy enfermo(a)

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

FUNCIONES COGNITIVAS

19. Se me olvida en dónde puse las cosas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

20. Se me olvidan los nombres.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

21. Tengo dificultades para concentrarme y pensar.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

22. Tengo problemas con mi memoria.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO

23. Me fastidia tomar tantas medicinas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

24. Los efectos de las medicinas son peores que la enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

25. Me da pena que los demás noten que tomo medicinas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

26. Me siento incómodo(a) con mi médico.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

FAMILIA

27. El amor de mi familia es lo mejor que tengo.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

28. Me siento a gusto entre los miembros de mi familia.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

29. Mi familia me comprende y me apoya.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

30. Mi familia cuida mis sentimientos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

TIEMPO LIBRE.

31. Desde que enfermé dejé de disfrutar mi tiempo libre.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

32. Me siento triste cuando veo a personas que hacen las cosas que antes hacía.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

33. Desde que enfermé, dejé de pasar el rato con mis amigos.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

34. Mi enfermedad interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

VIDA COTIDIANA.

35. Desde que enfermé mi vida diaria se ha vuelto difícil.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

36. Desde que enfermé mi vida diaria dejó de ser placentera.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

37. Ahora que estoy enfermo(a) la vida me parece aburrida.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

38. Dejé de disfrutar mi vida diaria porque estoy enfermo(a).

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

DEPENDENCIA MÉDICA.

39. Espero que el médico cure todos mis síntomas.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

40. Sólo el médico puede hacer que me sienta mejor.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

41. No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

42. El responsable de que me cure es el médico.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

RELACIÓN CON EL MÉDICO.

43. Disfruto asistir al médico.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

44. Me gusta hablar con el médico sobre mi enfermedad

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

45. Visitar al médico se ha convertido en una parte importante de mi vida.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

46. Necesito atención médica constantemente.

0%	.20%	.40%	.60%	.80%	.100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

REDES SOCIALES

47. Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero.



48. Cuando las cosas me salen mal, hay alguien que me puede ayudar.



49. Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes.



50. Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme.



BIENESTAR Y SALUD

51. En general, ¿cómo evaluaría su calidad de vida?

Elija una letra en la siguiente escala y enciérrela en un círculo.



La Peor
calidad de vida
posible

La Mejor
calidad de vida
posible

Tan mala o peor
que estar muerto(a)

BIENESTAR Y SALUD

52. Mi salud en general es...

.....

Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena Excelente

53. En comparación con el año pasado ¿cómo evaluaría su salud en general ahora?

.....

Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena Excelente

54. En los últimos siete días: ¿Ocurrió algún hecho que influyera claramente en su bienestar? (por ejemplo: disgustos, problemas de salud, intranquilidad, etc.).

NO SI, por favor describa: _____

55. En los últimos seis meses: ¿Ha ocurrido algún suceso importante para usted que cambió su vida? (por ejemplo: muerte o enfermedad grave de un familiar cercano, salida de un hijo de la casa, cambio de domicilio o de trabajo, separación).

NO SI, por favor describa: _____

56. Por favor indique su padecimiento y desde hace cuánto tiempo lo padece:

COMENTARIOS GENERALES

57. Si desea comentar algo más acerca de su enfermedad o del cuestionario, por favor escribalo aquí. En caso de que necesite más espacio utilice el reverso de ésta página.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo: Femenino Masculino

¿Vive solo? Si No

En caso de haber respondido no, por favor escriba las edades de las personas con quienes vive y la relación o parentesco que tienen con usted

Edad	Sexo	Relación o parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Escolaridad (marque uno):

- Primaria incompleta: Escriba hasta qué grado estudió: _____
- Primaria completa
- Secundaria incompleta: Escriba hasta qué grado estudió: _____
- Secundaria completa
- Estudios comerciales: Escriba de qué tipo: _____
- Bachillerato incompleto: Escriba hasta qué grado estudió: _____
- Bachillerato completo
- Estudios Universitarios. Escriba la carrera y último semestre o grado obtenido:

¿Cuál es su ocupación?: _____

Ingreso promedio mensual \$ _____

Ingreso promedio mensual de los habitantes en su casa \$ _____

Gracias por su participación y paciencia

**HOJA DE PERFIL
INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD
(InCaViSa)**

Nombre _____

Edad _____

Tiempo desde el inicio del padecimiento _____

Padecimiento _____

Calificación percentilar en C.V.

	Puntuación total	Muy alta	Alta	Baja	Muy baja
Preocupaciones		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desempeño físico		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aislamiento		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepción corporal		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Funciones cognitivas		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actitud ante el tratamiento		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempo libre		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vida cotidiana		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familia		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociales		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dependencia médica		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relación con el médico		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Notas:



www.manualmoderno.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 189

FOLIO: _____

Carta de Consentimiento Informado

Se me ha proporcionado la siguiente información para que pueda decidir si deseo participar en la presente Investigación Titulada: **FACTORES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SUS EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA.** Mi colaboración es muy importante, voluntaria y puedo rehusarme a hacerlo, aún si accediera a participar tengo absoluta libertad para dejar el estudio sin problema o consecuencia ninguna como usuario (a) de los servicios de este Instituto Nacional de Salud.

El propósito del estudio es conocer los factores individuales, familiares y socioculturales asociados a mi enfermedad y cómo interfieren en mi calidad de vida, además de las distintas maneras de superar mi situación actual. Estoy consciente, de que el procedimiento para lograr los objetivos mencionados consistirá en responder una serie de cuestionarios escritos durante una sesión, sobre mis costumbres, sentimientos, creencias y actitudes en la vida cotidiana y con mi familia, y que no existen riesgos a mi persona al participar en esta investigación.

Me han informado que mis respuestas se mantendrán en la más estricta confidencialidad. La información que yo proporcione será anónima y procesada estadísticamente. Todo cuanto diga se utilizará únicamente para propósitos de investigación. Si deseo información adicional sobre el estudio, antes, durante y después de participar, la puedo solicitar con absoluta libertad y confianza a la **Dra. Virto Varón Joaquina**. Investigador Titular del Proyecto de Investigación. Tel. 57365336. Fax 57307000. Cel.: 0445513448002. Correo Electrónico: dra_virto@hotmail.com o dra06virto@gmail.com

Yo, _____ con mi firma declaro tener más de 20 años y que también otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, comprometiéndome a contestar los cuestionarios pertinentes y a contribuir por este medio, para que los investigadores desarrollen mejores procesos de investigación e intervención con familias.

Firma de conformidad del participante

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Azcarate García, Ocampo Barrio, Quiroz Pérez. Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial un panorama nacional 2000. Rev. Insp. Nac. Púb. Méx 2001; Vol. 52 (2): 98-113
- 2.-Lerman Garden. Atención Integral del Paciente Diabético. Ed McGraw-Hill Interamericana, 2da ed., 1998; México Distrito Federal.
- 3.-Olga Fernández, Rivera Dommarco. Shamah-Levyt, Rojas R, Villalpando Hernández, Hernández Ávila. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006; México, Cuernavaca Morelos.
- 5.- Toledano-Toledano, F. (2010a). *Las dimensiones del funcionamiento familiar y su relación con los procesos de resiliencia familiar: Las emociones, el cuerpo y la enfermedad*. Proyecto 038/2010 Dirección de Investigación. México: Hospital Infantil de México Federico Gómez, Secretaria de Salud.
- 3.-Toledano-Toledano. Las dimensiones del funcionamiento familiar en el proceso de una enfermedad crónica infantil. *Tercera Reunión del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología.2010*; México: Universidad de Guadalajara-Universidad Veracruzana.
- 4.-Toledano-Toledano, García-Méndez. Los efectos de la migración en el funcionamiento familiar y en las premisas histórico-socioculturales. (PHSC). *Enseñanza e Investigación en Psicología 2009* México: CNEIP.
- 7.- Rosales, K. *Comparación de familias: Nuclear y estructurada con violencia, a través de la Escala de Funcionalidad Familiar*. Tesis de licenciatura en Psicología no publicada 2009 México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- 9.- García-Méndez. *La infidelidad y su relación con el poder y el Funcionamiento familiar: Correlatos y predicciones*. Tesis de Doctorado en Psicología Social no

publicada 2011 México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

10.- Corominas, J. y Pascual, J. (1984). *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico*. Madrid: Gredos.

11.- Caparros, N. (1981) *Crisis de la Familia: Revolución del Vivir*. (2a. Ed). Madrid: Fundamentos.

12.- Minuchin, S. (1979). *Familias y terapia familiar*. España: Gedisa.

13.-Minuchin, S. (1990) *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa.

14.-Minuchin, S. y Fishman, H. (1991). *Técnicas de terapia familiar* (6a. reimpr.). México: Paidós.

15.- Díaz-Loving, R. (2004). Una aproximación bio-psico-socio-cultural a la procuración de conductas sanas y al alejamiento de conductas nocivas en la relación de pareja. *Revista Mexicana de Psicología*, 21(2), 157-165.

16.- Fishman, H. C. (1995). *Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar* (1a. Reimpr.). España: Paidós.

17.- Saavedra MD. Paciente diabético; ¿conoce y acepta su padecimiento Rev. Enferm. IMSS 2001; 9(1): 5-7.

18.- Viniegra VL. Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como Paradigma. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006; 44(1): 47-59.

19.- Sandoval -JL, Ceballos MZI, Navarrete NC, et al. Calidad de vida en pacientes con Diálisis peritoneal continua ambulatoria. Rev. Méd. Inst. Méx. Seguro Soc. 2007; 45(2): 105-109.

20.- Gutiérrez GC, Suárez R.JC. Nefropatía diabética: prevención o retraso por el médico general integral versus lamentos de nefrólogo. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13(1): 19-

21.- Aguilar M. Criterios diagnósticos de la diabetes Un debate permanente. Rev. Endocrinología y Nutrición, Hospital Puerta del Mar, Cádiz. 2001; 17; 133-140.

22.- Nathan DM, Buse JB, Davidson MB, Ferrannini E, Colman RR., Schwerin R, et.al. Manejo médico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2 Algoritmo por consenso para el inicio y ajuste del tratamiento. Rev. Diabetes Care.2008; 31(1)

23.- Méndez D.M. et al. Disfunción familiar y diabetes mellitus tipo 2 Versión definitiva 2003; sep.