



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIABETICOS
TIPO 2 ADSCRITOS AL MODULO DE CADIMSS EN LA
UMF NO. 7, AGUASCALIENTES”**

**TESIS PRESENTADA POR:
DRA. MARIA FERNANDA GUTIERREZ MUÑOZ**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR**

**ASESOR:
DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES,
20 DE NOVIEMBRE DEL 2024**



CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A 7 DE NOVIEMBRE DEL 2024

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. MARIA FERNANDA GUTIERREZ MUÑOZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL MÓDULO DE CADIMSS EN LA
UMF NO. 7, AGUASCALIENTES"**

Número de Registro Institucional: **R-2022-101-043** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**

La **DRA. MARIA FERNANDA GUTIERREZ MUÑOZ** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad, sin otro particular; agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Erika Lorena Vega Silva'.

**DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA
DIRECTOR DE TESIS**

Dictamen de Aprobado CLIES 101



AGUASCALIENTES, AGS, A 7 DE NOVIEMBRE DEL 2024

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de MEDICINA FAMILIAR de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes,

DRA. MARIA FERNANDA GUTIERREZ MUÑOZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL MÓDULO DE CADIMSS EN LA
UMF NO. 7, AGUASCALIENTES"**

Número de Registro Institucional: **R-2022-101-043** del Comité Local de Ética en Investigación No. 1018 y el Comité de Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**

La **DRA. MARIA FERNANDA GUTIERREZ MUÑOZ** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Alberto Prado'.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD

DICTAMEN DE INVESTIGACION

17/11/22, 16:49

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **101**
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA Jueves, 17 de noviembre de 2022

Dra. ERIKA LORENA VEGA SILVA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL MÓDULO DE CADIMSS EN LA UMF NO. 7, AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2022-101-043

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

M.E. CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DICTAMEN DE INVESTIGACION



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **1018**,
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Miércoles, 16 de noviembre de 2022**

Dra. ERIKA LORENA VEGA SILVA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL MÓDULO DE CADIMSS EN LA UMF NO. 7, AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

M.C. Sarahi Estrella Maldonado Paredes
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL
EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS**



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 07/02/25

NOMBRE: GUTIERREZ MUÑOZ MARIA FERNANDA **ID** 149741

ESPECIALIDAD: EN MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL MÓDULO DE CADIMSS EN LA UMF NO. 7, AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): CONOCIMIENTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DEL PACIENTE DIABÉTICO

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- ND Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con la siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conahcyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI X
No _____

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota; procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: "... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos

EVIDENCIA DE PUBLICACION

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

Buscador

ISSN: 0443-511 e-ISSN: 2448-9667

Presentación Acerca de Área personal Buscar Actual Archivos Avisos

Inicio > Usuario/a > Autor/a > **Envíos activos**

Usuario/a Ha iniciado sesión como... **maffergutierrez**

- Mi perfil
- Cerrar sesión

Idioma

Escoge idioma

Español (España)

Autor/a Envíos

- Activo/a (1)
- Archivar (0)
- Nuevo envío

Tamaño de fuente

Envíos activos

ACTIVO/A ARCHIVAR

ID.	DD-MM ENVIAR	SECC	AUTORES/AS	TÍTULO	ESTADO
6643	11/11/24	APOR	Gutiérrez Muñoz, Vega Silva	"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FUNCIONALIDAD..."	Asignación en espera

Elementos 1 - 1 de 1

Empezar un nuevo envío

HAGA CLIC AQUÍ para ir al primer paso del proceso de envío en cinco pasos.

Enlaces refeedback

TODOS NUEVO PUBLICADO OMITIDOS

FECHA DE CREACIÓN	VISITAS	URL	ARTICULO	TITULO	ESTADO	ACCIÓN
No hay ningún enlace refeedback.						

Acuse de recibo de envío



Laura Bonifaz Alfonzo <revista.medica@imss.gob.mx> para mí ▾

9:04 (hace 31 minutos) ☆ ☺

María Fernanda Gutiérrez Muñoz:

Gracias por enviar el manuscrito, "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL MÓDULO DE CADIMSS EN LA UMF NO. 7, AGUASCALIENTES" a Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Con nuestro sistema de gestión en línea podrá iniciar sesión en el sitio web de nuestra publicación y hacer un seguimiento del proceso editorial:

URL del manuscrito:

https://u46177290.ct.sendgrid.net/ls/click?upn=u001_r12tvB80Xhu-2F9vq6RcJUC5wXuhsjbZOXJnBBOQF7o99bBD8Gjsx9eqIR4W07k7nahYNDs1sz0i5cVRIYVOvd4jgkwxivuLHSizqSiSYBHs0p14oltTIQ-2F15g4-2F973tzz9n7o1QGEHzypgSEf7SPIQ-3D-3Dl2Fb_1ZU4pPP0f2CtQ3QZdiDjhZ305i8pfFYUErrqIXKu7bjsCtwFzclUsi090tTXFGH1XFsrKQd2jXjmhaGjyaWtyopkBVLCv3Qlg-2B2NiRXiZmrERn180hkMuu-2B9gwpU7RKi5BK50oHUEuYpZb72V-2Bo-2FjY3LHPX3BBvypxGbdZsnWcQxsfdz9eYodyOpwPsSiGhy7pP9j6Xtp2Uw1byLYcV-2Fuhf8Fm-2BXX7J03JYb-2FWiik-3D

Nombre de usuario/a: maffergutierrez

En caso de dudas, contacte conmigo.

Gracias por elegir esta revista.

Laura Bonifaz Alfonzo
Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido terminar una etapa más en mi vida (la especialidad), así como a mi familia quienes hicieron posible este sueño de ser especialista, ya que en todo momento fueron mi motor para seguir adelante cuando decía que ya no podía; a mi madre Josefina (la mamá de las doctoras), quien estuvo a mi lado en los momentos difíciles, quien se desvelaba junto conmigo para terminar trabajos, guardias o simplemente estudiar, a mi hermana Paula para quien tuve que dar el ejemplo de estudiar medicina y en especial al iniciar una especialidad, para que continuara mis pasos y que gracias a ella me esfuerzo cada día en ser la mejor; a mi padre Rubén, que a pesar de que ya no está conmigo, sé que me sigue cuidando y guiando mis pasos, ya que este logro va en especial para él, quien estaba orgulloso de llamarme “mi doctora”; todo esto va en especial a mi familia, ya que sin ellos no estaría concluyendo otra etapa más en mi vida.

Con un profundo aprecio y reconocimiento, quiero expresar mi más sincera gratitud a mi asesora de tesis, la Dra. Erika Lorena Vega, y a mi jefa de enseñanza, la Dra. Virginia Aguilar, quien fueron mis guías y pilares fundamentales para finalizar este trabajo de investigación. A la Dra. Erika, en particular, le agradezco por su dedicación a la investigación y por la paciencia que mostró conmigo durante el desarrollo de este protocolo, lo que me permitió concluirlo de manera satisfactoria.

A mis compañeros de residencia de la UMF No. 7, por apoyarme en estos tres años de formación, por múltiples conversaciones que tuvimos y a orientarme en el camino.

Un agradecimiento especial a los pacientes del área de CADIMSS de la clínica, ya que sin su participación no habría sido posible iniciar ni concluir este protocolo de investigación. Aprecio su apoyo voluntario en la realización del estudio, así como la colaboración de sus familias, quienes me ayudaron a formular las preguntas de los instrumentos utilizados.

A todos, muchas gracias.

DEDICATORIA

“Quiero dedicar este trabajo de investigación (mi tesis) con especial cariño a mi madre, padre y hermana, por su apoyo incondicional, por motivarme constantemente a ser mejor cada día, por enseñarme que los límites solo existen si tú los estableces y por ayudarme a alcanzar con éxito mi especialidad.”

EN MEMORIA

*“Es un honor dedicar mi protocolo de investigación a mi padre Rubén.
Aunque ya no estés físicamente conmigo, tu espíritu y amor continúan guiándome en
cada paso de este camino, llamado vida”.*
*No tengo como agradecerte todo lo que hiciste por mí, ya que formaste a una mujer de
bien.*

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	1
INDICE DE TABLAS	4
INDICE DE GRAFICAS	5
INDICE DE ILUSTRACIONES	6
1.IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES	7
2.RESUMEN	8
3.ABSTRACT	9
4.INTRODUCCIÓN	10
5.MARCO TEÓRICO	11
5.1 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS RELACIONADOS CON LAS VARIABLES	11
5.2 MODELOS Y TEORIAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES	19
5.2.1. Calidad de Vida	19
5.2.2. Medición de la Calidad de Vida.....	20
5.2.3. Calidad de Vida Relacionada con la Salud.....	20
5.2.4. Familia	21
5.2.5. Funcionalidad Familiar	22
5.2.6. Modelo Circunflejo de Sistemas Maritales y Familiares	23
5.2.7. Calidad de Vida y Funcionalidad Familiar en el Paciente Diabético	28
5.3. MARCO CONCEPTUAL	28
5.3.1. Calidad de Vida Relacionada con la Salud.....	28
5.3.2. Funcionalidad Familiar	28
6.JUSTIFICACIÓN	30
7.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	34
8. OBJETIVOS	38
8.1. OBJETIVO GENERAL	38
8.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	38
9. HIPÓTESIS	39
10. MATERIAL Y MÉTODOS	40
10.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	40
10.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	40
10.2.1. Universo de Estudio	40

10.2.2. Población de Estudio.....	40
10.2.3. Unidad de Análisis.....	40
10.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN	40
10.3.1. Criterios de Inclusión.....	40
10.3.2. Criterios de Exclusión.....	41
10.3.3. Criterios de Eliminación.....	41
10.4. MUESTREO.....	41
10.4.1. Tipo de Muestreo.....	41
10.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA	41
10.6. LUGAR EN DONDE SE DESARROLLARÁ EL ESTUDIO	41
10.7. LOGÍSTICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	42
10.8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
10.8.1. Variables Sociodemográficas de la Población con Diabetes Mellitus Tipo 2 ..	43
10.8.2. Cuestionario de Calidad de Vida Específico para la Diabetes Mellitus (EsDQOL Modificado)	43
10.8.3. Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para la Funcionalidad Familiar. Versión en español (México): C. Gómez y C. Irigoyen	45
10.9. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46
11. ASPECTOS ÉTICOS.....	47
12. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	48
12.1. RECURSOS HUMANOS.....	48
12.2. RECURSOS MATERIALES / ECONÓMICOS	48
12.3. FINANCIAMIENTO.....	49
12.4. FACTIBILIDAD.....	49
13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	50
14. RESULTADOS	51
15. DISCUSIÓN	72
16. CONCLUSIÓN.....	76
17. GLOSARIO.....	79
18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
19. ANEXOS.....	86
A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	87
ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	91

ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL.....105
ANEXO E. CARTA DE NO INCONVENIENTE POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD
.....134



INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Edad de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 751

TABLA 2. Sexo de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 752

TABLA 3. Estado Civil de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 754

TABLA 4. Escolaridad de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 755

TABLA 5. Ocupación de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 756

TABLA 6. Tiempo de evolución con Diabetes Mellitus Tipo 2 de los pacientes adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 757

TABLA 7. Tratamiento de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 758

TABLA 8. Número de miembros en la vivienda de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 759

TABLA 9. Quien lo ayuda con su cuidado a los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 760

TABLA 10. Tipo de Familia de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 761

TABLA 11. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente diabético adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 762

TABLA 12. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 764

TABLA 13. Cohesión como dimensión de funcionalidad familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 765

TABLA 14. Adaptabilidad como dimensión de funcionalidad familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 767

TABLA 15. Modelo Circunflejo de Olson; Niveles de Funcionamiento Familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la UMF No. 770

INDICE DE GRAFICAS

GRÁFICA 1. Edad de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 752

GRÁFICA 2. Sexo de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 753

GRÁFICA 3. Estado Civil de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 754

GRÁFICA 4. Escolaridad de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 755

GRÁFICA 5. Ocupación de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 756

GRÁFICA 6. Tiempo de evolución con Diabetes Mellitus Tipo 2 de los pacientes adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 757

GRÁFICA 7. Tratamiento de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 758

GRÁFICA 8. Número de miembros en la vivienda de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 759

GRÁFICA 9. Quien lo ayuda con su cuidado a los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 760

GRÁFICA 10. Tipo de Familia de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 761

GRÁFICA 11. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente diabético adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 763

GRÁFICA 12. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 764

GRÁFICA 13. Cohesión como dimensión de funcionalidad familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 766

GRÁFICA 14. Adaptabilidad como dimensión de funcionalidad familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 767

GRÁFICA 15. Modelo Circunflejo de Olson; Niveles de Funcionamiento Familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7.....71

INDICE DE ILUSTRACIONES

IMAGEN 1. Modelo Circunflejo de Olson de los Sistemas Maritales y Familiares de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7.....69



1.IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL.

- Nombre: **Dra. Erika Lorena Vega Silva**
- Matrícula: 99011454
- Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 7, Delegación Aguascalientes.
- Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 7.
- Domicilio: Avenida Aguascalientes No. 603, Colonia San Marcos, C.P. 20070 Aguascalientes, Ags.
- Teléfono: 449 – 164 – 3897
- Correo Electrónico: evega3606@gmail.com

INVESTIGADOR ASOCIADO.

- Nombre: **Dra. María Fernanda Gutiérrez Muñoz**
- Matrícula: 98012903
- Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes.
- Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 7.
- Domicilio: Avenida José María Chávez No. 1202, Colonia Lindavista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags.
- Teléfono: 449-205-3765
- Correo Electrónico: feygubombon2@hotmail.com

2.RESUMEN

TÍTULO. Calidad de vida relacionada con la salud y funcionalidad familiar en pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al módulo de CADIMSS en la UMF No. 7, Aguascalientes.

INTRODUCCIÓN. Cerca de 8.6 millones de personas han recibido el diagnóstico de Diabetes Mellitus. Ante estos cambios, nuestras variables a investigar pueden verse impactadas en cada uno de ellos, así como en los miembros de su familia, especialmente cuando padecen una enfermedad crónica subyacente. **OBJETIVO.** Determinar la calidad de vida y la funcionalidad familiar en el paciente diabético, adscritos al área de CADIMSS en la clínica, de este estado. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio observacional, descriptivo y transversal. De muestreo probabilístico aleatorio simple, en el que se incluyeron a 237 pacientes diabéticos, adscritos a CADIMSS, en el período de Marzo del 2022 a Febrero del 2024. En la recopilación de datos se usaron características sociodemográficas, cuestionario EsDQOL y FACES III. Para el análisis se capturaron los resultados en Microsoft Excel y fue analizado en el Programa estadístico SPSS versión 21. **RESULTADOS.** Predominó el grupo de 60 o más años; el 61.6% (n=146) fueron mujeres, 48.5% (n=115) con más de 10 años con el diagnóstico, 48.9% (n=116) con antihiper glucemiantes orales, 45.1% (n=107) pertenecen a una familia nuclear. El 84.38% tienen alta calidad de vida. La variable mejor calificada fue la “satisfacción con el tratamiento” ($\bar{X}= 74.50$), en cambio, la “preocupación por aspectos futuros de la diabetes” obtuvo menor calificación ($\bar{X}= 51.89$) y con la funcionalidad familiar el 29.53% tienen una familia de cohesión conectada y 35.86% una familia con adaptabilidad caótica. **CONCLUSIONES.** Se observaron principalmente familias nucleares, empleadas y cuya funcionalidad familiar se clasifica como moderadamente disfuncional, destacando la prevalencia de la familia caóticamente conectada. Asimismo, es fundamental que en el primer nivel se implementen estrategias de atención que faciliten la optimización del control glucémico mediante un adecuado manejo farmacológico y una calidad de vida apropiada que permita enfrentar tanto su patología como el entorno familiar.

Palabras Claves: DMT2, Calidad de vida relacionada con la salud, Funcionalidad Familiar, CADIMSS

3.ABSTRACT

TITLE. Health-Related Quality of Life and Family Functionality in type 2 diabetic patients assigned to the CADIMSS module at UMF No. 7, Aguascalientes. **INTRODUCTION.** Nearly 8.6 million people have been diagnosed with Diabetes Mellitus. Given these changes, our variables to be investigated may be impacted in each of them, as well as in their family members, especially when they suffer from an underlying chronic disease. **OBJECTIVE.** To determine the quality of life and family functionality in diabetic patients assigned to the CADIMSS area at Clinic in this state. **MATERIAL AND METHODS.** Observational, descriptive and cross-sectional study. From simple random probabilistic sampling, in which 237 diabetic patients, assigned to CADIMSS, were included in the period from March 2022 to February 2024. Sociodemographic characteristics, the EsDQOL questionnaire and FACES III were used in data collection. For the analysis, the results were captured in Microsoft Excel and analyzed in the SPSS statistical program version 21. **RESULTS.** The group of 60 years or older predominated; 61.6% (n = 146) were women, 48.5% (n = 115) with more than 10 years with the diagnosis, 48.9% (n = 116) with oral antihyperglycemic drugs, 45.1% (n = 107) belong to a nuclear family. \bar{X} 84.38% have a high quality of life. The highest rated variable was "satisfaction with treatment" ($X = 74.50$), while "concern about future aspects of diabetes" was rated lower ($X = 51.89$) and with family functionality 29.53% have a family with connected cohesion and 35.86% a family with chaotic adaptability. **CONCLUSIONS.** Mainly nuclear families were observed, employed and whose family functionality is classified as moderately dysfunctional, highlighting the prevalence of the chaotically connected family. Likewise, it is essential that at the first level care strategies are implemented that facilitate the optimization of glycemic control through adequate pharmacological management and an appropriate quality of life that allows them to face both their pathology and the family environment.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Health-related quality of life, Family Functionality, CADIMSS

4.INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 se ha convertido en un desafío para el personal de la salud, así como para los pacientes y sus familias. De acuerdo con la OMS, desde 1995, el número de personas con esta enfermedad crónica se ha triplicado, alcanzando más de 347 millones. (1) Este aumento representa un reto significativo para los sistemas de salud, tanto por el costo económico como por la disminución de la calidad de vida de los afectados. De todos los pacientes, solo el 85.75% recibe atención, siendo el IMSS la principal institución a la que acuden (39%). (2)

La calidad de vida y la funcionalidad familiar son aspectos cruciales en la medicina familiar para aquellos pacientes con DMT2, ya que influyen en su estado de salud. Esto ha llevado a reconocer la importancia de las características familiares en la evolución de la enfermedad, lo que justifica realizar investigaciones a nivel regional y nacional. (3)

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la capacidad del individuo para realizar actividades significativas en los ámbitos funcional, afectivo y social, determinada por su percepción subjetiva. Este concepto humano se relaciona con el nivel de satisfacción respecto a su estado físico, emocional y social. (4)

La funcionalidad familiar implica el desempeño de funciones básicas como socialización, afecto, cuidado, estatus, reproducción y desarrollo sexual. (5) Sin embargo, una familia disfuncional puede ser un factor de riesgo para enfermedades crónicas, ya que cualquier cambio en un miembro puede afectar a los demás. (6)

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) impacta negativamente en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y en la Funcionalidad Familiar del paciente, generando insatisfacción y preocupaciones sociales y vocacionales sobre el futuro. (7)

Desde esta perspectiva, este estudio tiene como objetivo determinar la calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes tipo 2 adscritos al área de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar No. 7 de Aguascalientes.

5.MARCO TEÓRICO

5.1 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS RELACIONADOS CON LAS VARIABLES

Se llevó a cabo una búsqueda sistematizada de información sobre este tema en bases de datos como PUBMED, BVS, EBSCO, Web of Science y GOOGLE ACADEMICO, utilizando como palabras clave las siguientes variables: **ti:(Calidad de Vida) OR (ti:(Calidad de Vida Relacionada con la Salud)) OR (ti:(HRQOL)) OR (ti:(CVRS)) OR (ti:(Calidad de Vida en Relación con la Salud)) OR (ti:(Quality of Life)) OR (ti:(Quality of Life Related to Health)) AND (ti:(Diabetes)) / (ti:(Funcionalidad Familiar)) OR (ti:(Family Functionality)) AND (ti:(Diabetes))**. Tanto en Título y Abstract encontrando un total de **456 artículos**. Posterior a la revisión de cada uno de ellos se descartaron **445 artículos** por no ser congruentes con el tema de la investigación, por duplicidad, por el tipo de estudio, por la población de estudio y por el instrumento diferente a mi trabajo de investigación, obteniendo **11 artículos** en un nivel descriptivo, que fueron incluidos y se describen a continuación.

Andrade-Moreira F. (2016, Portoviejo, Ecuador). Realizó un estudio titulado “Calidad de la Atención en Salud, Adaptabilidad Familiar y Calidad de Vida de personas adultas con Diabetes Tipo 2 usuarias del Centro de Salud San Cristóbal de Portoviejo, entre Septiembre y Diciembre de 2016”. Este estudio transversal y descriptivo evaluó la calidad de atención en salud y la adaptabilidad familiar en relación con la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2, utilizando una muestra de 48 adultos. Se aplicó el cuestionario DQOL para medir la calidad de vida y el FACES III para evaluar la adaptabilidad familiar. La calidad de los servicios se midió con el cuestionario ACIC y la percepción de atención crónica a través del PACIC. En los resultados el 52% de los pacientes tenían entre 60 y 70 años (n=25), el 25% entre 50 y 59 años (n=12), y el 23% entre 40 y 49 años (n=11). En cuanto al sexo, el 67% eran mujeres (n=32) y el 33% hombres (n=16). El estado civil predominante fue unión libre (n=24, 50%) y casados (n=16, 34%). En educación, el 44% completó el bachillerato (n=21), el 31% tenía algún título superior (n=15) y el resto no superó el nivel básico (n=11). Laboralmente, el 44% trabajaba (n=21) y el 56% no (n=27). En tratamiento, el 25% recibió insulina (n=12) y el 75% tratamiento oral (n=36). Según el DQOL, solo un paciente estaba muy satisfecho con su calidad de vida (n=1, 2.1%), mientras que el 33.3% se mostró más o menos satisfecho (n=16) y el 62.5% no reportó satisfacción alguna (n=30). Las

dimensiones evaluadas mostraron: satisfacción (media=3.004), impacto (media=2.547), preocupación por la diabetes (media=3.068) y autopercepción de salud (media=2.271). En cuanto a las características familiares, las familias rígidas presentaron muy baja adaptabilidad (n=3, 6.3%), las estructuradas (n=14, 29.2%) tuvieron un nivel moderado bajo, las flexibles (n=17, 35.4%) mostraron niveles moderados a altos, mientras que las caóticas tuvieron alta adaptabilidad (n=14, 29.2%). El promedio del PACIC fue de 2.26 en una escala de 1 a 5 puntos, y la media del ACIC fue de 6.28/11 puntos. Se concluyó que la percepción del usuario sobre la calidad de atención es baja y que esta no influye en la calidad de vida de los pacientes con DM2. Las familias estructuradas y flexibles tienen una relación positiva con respecto a la calidad de vida de estos usuarios. (1)

Reyes K. y Cols. (2019, Pachuca, Hidalgo). En su investigación titulada "Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en Pachuca, Hidalgo", cuyo objetivo fue evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos. El diseño fue no experimental y transaccional, evaluando a 27 pacientes diagnosticados con esta enfermedad mediante el instrumento Calidad de Vida en Diabetes (DQOL) y una ficha de datos sociodemográficos. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 58.89 años (mínimo 30, máximo 88, D.T.=13.95) y el tiempo desde el diagnóstico promedió 10.67 años (mínimo 1, máximo 35, D.T.=9.97). En cuanto al estado civil, el 11.1% (n=3) eran solteros, el 44.44% (n=12) casados, el 25.9% (n=7) en unión libre y el 18.5% (n=5) en otra situación. Respecto a la escolaridad, el 11.1% (n=3) no tenía estudios, el 33.3% (n=9) había cursado la primaria, el 33.3% (n=9) la secundaria, el 11.1% (n=3) la preparatoria, el 7.4% (n=2) tenía un título técnico superior y el 3.7% (n=1) educación universitaria. En cuanto a la ocupación, el 22.2% (n=6) eran empleados, el 14.8% (n=4) desempleados, el 11.1% (n=3) jubilados, el 7.4% (n=2) comerciantes y el 40.7% (n=11) amas de casa. En relación al tratamiento, solo el 3.7% (n=1) seguía una dieta saludable; el 59.3% (n=16) tomaba medicamentos orales; el 25.9% (n=7) usaba insulina junto con medicamentos orales; y el 11.1% (n=3) solo insulina. Respecto a la calidad de vida por dimensiones, solo un 11.1% (n=3) reportó bienestar general y preocupación por los efectos futuros de la diabetes; mientras que las dimensiones de satisfacción con el tratamiento y su impacto fueron del 30.8% (n=8) y del 34.6% (n=9), respectivamente. La dimensión mejor evaluada fue la preocupación por aspectos sociales y vocacionales con un 66.7% (n=18). En general, un 42.3% de los pacientes (n=11) indicaron tener una alta calidad de vida, el 46.2% (n=12) un nivel moderado y el 11.5%

(n=3) un nivel bajo. Se realizó el rho de Spearman para determinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y la edad del paciente o el tiempo desde el diagnóstico; se encontró un valor $p=0.52$ entre la dimensión de satisfacción con el tratamiento y los años desde el diagnóstico, observando una relación moderada y positiva entre la evolución de la enfermedad y el impacto negativo del tratamiento. (2)

Rodríguez J, García Á, Lucendo A, Hernández A. (2018, España). En su investigación de "Calidad de vida relacionada con la salud en la diabetes mellitus y sus determinantes sociales, demográficos y clínicos: una encuesta transversal a nivel nacional". Su objetivo fue identificar los determinantes clínicos y sociodemográficos en pacientes diabéticos. Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y observacional utilizando el cuestionario (EsDQOL). Los resultados se basaron en 456 pacientes, de los cuales 239 (52.4%) eran mujeres y 217 (47.6%) hombres, con una edad media de 40.8 ± 13.3 años (rango: 18-78 años). En cuanto al estado civil, 162 (35.5%) eran solteros, 261 (57.2%) casados, 30 (6.6%) divorciados y 3 (0.7%) viudos. Respecto a la escolaridad, 26 (5.7%) no tenían estudios, 57 (12.5%) habían cursado la primaria, 143 (31.4%) la secundaria y 230 (50.4%) tenían educación universitaria. En términos de ocupación, 52 (11.4%) estaban desempleados, 39 (8.6%) eran estudiantes, 26 (5.7%) amas de casa, 31 (6.8%) trabajadores por cuenta propia, 223 (48.9%) empleados, 47 (10.3%) jubilados y 38 (8.3%) pertenecían a otra categoría. El nivel promedio de calidad de vida relacionada con la salud fue de 66.4 ± 13.3 , destacando las preocupaciones sociales/vocacionales con un puntaje de 74.3 ± 20.1 y las relacionadas con la diabetes con 61.1 ± 20.6 . La dimensión del impacto negativo del tratamiento obtuvo una calificación promedio de 66.2 ± 17.6 y la satisfacción con el tratamiento fue de 64.1 ± 17.6 . Se identificaron variables que deterioraban la calidad de vida como menor edad, sexo femenino, falta de estudios y control glucémico deficiente; estos factores impactaron más que las dimensiones del tratamiento y su satisfacción. Las personas casadas mostraron mejores puntajes en preocupaciones relacionadas con la diabetes. Se concluyó que la percepción global de calidad de vida relacionada con la salud en diabéticos españoles es moderada y está influenciada por diversos factores sociodemográficos; un adecuado control glucémico es esencial para evitar complicaciones y mejorar esta percepción. (3)

Bautista-Rodríguez L, Zambrano-Plata G. (2015, Bogotá, Colombia). Llevaron a cabo un estudio titulado “La Calidad de Vida Percibida en Pacientes Diabéticos Tipo 2”, donde describieron y compararon la calidad de vida de adultos con diabetes tipo 2 en instituciones de salud de primer nivel. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 287 pacientes utilizando el Cuestionario de Calidad de Vida en Diabetes (DQOL), que evalúa la calidad de vida a través de subescalas como satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, preocupación social y vocacional, y efectos futuros de la diabetes. Los resultados mostraron que los participantes tenían entre 50 y 80 años, siendo más representativos los grupos de 50-54 años (23.3%) y 70-74 años (23%). La edad promedio fue de 65.9 años. Predominó con un 54.7% las mujeres y solo el 45.3% eran hombres. Solo el 3.5% consideró su estado de salud como excelente, mientras que el 46.7% lo calificó como bueno. Respecto a la calidad de vida, el 62.3% reportó calidad media, el 37.6% alta y ningún paciente reportó calidad baja. Al analizar las puntuaciones en cada subescala, se observó que la más afectada fue la del impacto del tratamiento (41.1), mientras que la menos afectada fue la preocupación por los efectos futuros (9.9). Se concluyó que los pacientes diabéticos tipo 2 perciben que su calidad de vida no se ve significativamente afectada por la enfermedad. (4)

Maradiaga-Figueroa R y Cols. (2016, Tegucigalpa, Honduras). Realizaron un estudio titulado “Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras”, evaluaron la calidad de vida de pacientes diabético y determinaron la confiabilidad de la versión modificada del cuestionario EsDQOL. La investigación fue cuantitativa, transversal y con una población de 350 pacientes. Los resultados, mostraron que el 77% (n=272) eran mujeres y el 23% (n=78) hombres, con una edad promedio de 60.4 ± 11.3 años (rango: 20-79). El 57% (n=201) vivía con pareja, mientras que el 43% (n=149) no tenía pareja. La mayoría estaba desempleada (63%, n=221), y solo el 23% (n=80) estaban empleados. En cuanto a educación, el 42% (n=147) eran analfabetas o tenían educación básica incompleta, el 28% (n=98) completó la educación básica, el 14% (n=48) alcanzó educación media completa y el 8% (n=29) tenía educación superior completa. El tiempo promedio desde el diagnóstico fue de 11.6 ± 7.6 años (rango: 1-40). En términos de tratamiento, el 48% (n=167) recibieron insulina y el 52% (n=183) no. La calidad de vida se midió con una escala tipo Likert del 1 al 5, donde una puntuación menor indica mejor calidad de vida; se observó una puntuación promedio total

de 1.81 ± 0.39 . Las puntuaciones en las subescalas fueron: "satisfacción" con un promedio de 1.75 ± 0.56 , "impacto" con 1.94 ± 0.49 , "preocupación social o vocacional" con 1.29 ± 0.44 y "preocupación relacionada con la diabetes" con un promedio de 2.44 ± 0.84 . Respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, el 42% (n=147) lo consideró "regular", el 37% (n=130) como "bueno", el 14% (n=49) como "excelente" y el 6.9% (n=24) como "pobre". Se encontraron diferencias en la calidad según la edad ($p=0.006$) y el grado de escolaridad ($p=0.020$), indicando que los más jóvenes y con mayor nivel educativo tenían mejor percepción de calidad de vida. No se hallaron diferencias significativas según género ($p=0.228$), tratamiento con insulina ($p=0.662$), ni en los años desde el diagnóstico ($p=0.659$). Se concluyó que los resultados respaldan la fiabilidad del EsDQOL para medir calidad de vida en pacientes en Honduras, reflejando una buena percepción general entre los participantes. (5)

Pérez-Aguirre A, Pérez-Sánchez B. (2014, Toluca, Estado de México). Realizaron un estudio titulado "Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Consultorio 15 UMF No. 75 IMSS", cuyo objetivo fue evaluar estas dos variables en diabéticos. La investigación fue observacional, prospectiva y descriptiva, en donde participaron 305 pacientes diabéticos. Se utilizó la escala Diabetes 39 y FACES III. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes tenía entre 51 y 55 años (n=80, 26%), mientras que solo un pequeño número estaba en el grupo de 26 a 30 años (n=2, 1%). Esto indica que la enfermedad afecta principalmente a personas activas económicamente. La mayoría presentó una calidad de vida deficiente y pertenecía a familias rígidamente disgregadas (n=91), mientras que aquellos con mejor calidad de vida provenían de familias flexibles (n=27). Las mujeres fueron las más afectadas, sugiriendo que factores como el estado emocional y los problemas socioeconómicos impactan negativamente en su calidad de vida. En cuanto a la funcionalidad familiar, el 36% (n=111) pertenecía a familias rígidamente disgregadas, lo que afecta la comunicación y otros aspectos funcionales. Se concluyó que los resultados son desfavorables en estas variables. Aunque no se exploraron aspectos terapéuticos, se evidenció que el apoyo familiar es crucial para las personas diabéticas, ya que influye significativamente en su calidad de vida. (6)

Piedras-Huerta M, Membrillo-Luna A. (2011, D.F, México). Realizaron un estudio titulado "Funcionalidad familiar en pacientes diabéticos tipo 2 con 5 años o más de evolución por

medio del FACES III, de la CMF Marina Nacional del ISSSTE". Se enfocó en evaluar la funcionalidad familiar en diabéticos con más de 5 años de evolución utilizando el FACES III en la CMF "Marina Nacional" del ISSSTE. Se trató de un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 78 pacientes. Los resultados mostraron que de los 78 pacientes, 27 eran hombres y 51 mujeres. La mayoría tenía entre 51 y 55 años (n=80, 26%), y solo 2 pacientes eran menores de 30 años. En cuanto a escolaridad, 23 tenían licenciatura o un grado superior, 18 habían completado la preparatoria, 17 la secundaria y 19 la primaria; solo una paciente era analfabeta. Respecto a la ocupación, 30 se dedicaban a labores del hogar, 21 eran empleados gubernamentales, 14 pensionados y 13 profesionistas. En el estado civil, 37 estaban casados, 12 solteros, 9 viudos, 8 en unión libre, y otros estaban separados o divorciados. En relación al tiempo desde el diagnóstico de diabetes mellitus (DM), se observó que 35 pacientes tenían menos de 5 años desde el diagnóstico, 11 entre 5 y 10 años y 32 más de 10 años. Utilizando el FACES III, se encontró que 25 pacientes tenían buena funcionalidad familiar, mientras que 53 mostraban disfunción familiar: leve en 36 casos y grave en 17. Las mujeres fueron las más afectadas (n=31). Además, los pacientes mayores de 66 años también presentaron mayor disfunción. La escolaridad no influyó en la funcionalidad familiar; aquellos con educación media superior y superior mostraron mayor disfunción. Los pacientes casados presentaron más disfunción en comparación con otros estados civiles. En términos de cohesión familiar, se identificaron familias disgregadas (6), aglutinadas (17), semi-relacionadas (25) y relacionadas (30). En adaptabilidad familiar, había familias flexibles (19), estructuradas (12), caóticas (45) y rígidas (2). Se concluyó que los resultados son relevantes para implementar programas que mejoren la dinámica familiar de los pacientes diabéticos, facilitando su adherencia al tratamiento. La familia desempeña un papel crucial en el control y aceptación de la enfermedad tanto por parte del paciente como de sus familiares. (7)

Gutiérrez-Velasco A. (2010, Nueva Rosita, Coahuila). Llevó a cabo un estudio titulado "Funcionalidad y Apoyo Familiar en el control metabólico del paciente con diabetes tipo 2, de la Unidad de Medicina Familiar No. 31, consultorio 3 matutino de minas de Barroterán, Coahuila". En su investigación se enfocó en evaluar la función de la familia y el apoyo que reciben los pacientes diabéticos tipo 2 y su impacto en el control metabólico. Estudio transversal, observacional y descriptivo, en donde participaron 76 pacientes. Se utilizó la escala FACES III para medir la funcionalidad familiar y el cuestionario Environmental

Barriers to Adherence Scales para evaluar el apoyo familiar. El control metabólico se determinó mediante la medición de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y glucemia plasmática. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes eran mujeres, con una edad promedio de 57 años, y el 59.21% pertenecía a la población activa. Al evaluar el control metabólico, se encontró que 26 pacientes (34.21%) tenían un control adecuado, mientras que 50 (65.79%) presentaban descontrol. En el análisis del FACES III, se identificaron 9 familias aglutinadas, 18 no relacionadas, 27 relacionadas y 22 semi-relacionadas. En adaptabilidad familiar, había 19 familias caóticas, 21 estructuradas, 22 flexibles y 14 rígidas. En total, se clasificaron en 30 familias balanceadas, 32 intermedias y 14 extremas. Respecto a la funcionalidad familiar, se observaron 30 familias funcionales (39.4%), 32 con disfunción leve (42.2%) y 14 con disfunción severa (18.4%). En cuanto al apoyo familiar, 28 pacientes recibieron apoyo alto (36.9%), 41 medio (53.9%) y 7 bajo (9.2%). Se concluyó que el 65.79% de los pacientes tenía un mal control metabólico y que la falta de apoyo familiar y disfunción familiar eran factores que contribuían al descontrol glicémico. Un mayor apoyo y mejor funcionalidad familiar estaban asociados con un mejor control metabólico en estos pacientes. (8)

Arévalo-Bernal M.Y, Mira-Ramírez L.N. (2016, San Salvador). Realizaron un estudio titulado "Grado de Funcionalidad de las familias de la comunidad Minerva con paciente con enfermedad crónica degenerativa durante el año 2015", cuyo objetivo fue evaluar la función de la familia en pacientes con patología crónica en la comunidad Minerva. Este estudio fue observacional y descriptivo, incluyendo familias con pacientes crónicos en el barrio San Jacinto, San Salvador, mediante visitas domiciliarias. Se registraron 100 familias en la comunidad, de las cuales se seleccionaron 40 que cumplían con los criterios de inclusión. Aplicando FACES III. Los resultados mostraron que el 45% (n=18) eran familias extensas, el 30% (n=12) mixtas y el 25% (n=10) nucleares. En cuanto a enfermedades, el 65% padecía hipertensión arterial, el 25% diabetes mellitus y el 5% cáncer o enfermedad renal. El 60% (n=24) de las familias presentaron funcionalidad adecuada. En términos de cohesión, el 82% (n=33) eran familias semirelacionadas, el 12.5% (n=5) relacionadas y el 2.5% (n=1) tanto desligadas como amalgamadas. En adaptabilidad, el 82.5% (n=33) eran flexibles, el 12.5% (n=5) caóticas y tanto el 2.5% (n=1) correspondía a familias rígidas como a estructuradas. Según FACES III, el 15% de las familias estaban en un rango medio, el 82.5% eran balanceadas y el 2.5% extremas. Se concluyó que el grado de función familiar

en pacientes diabéticos en la comunidad Minerva fue del 60%, con una adaptabilidad del 82.5% en familias flexibles y un grado de cohesión del 82.5% en familias semirelacionadas. (9)

Torres-Sierra B. Botello-Reyes BF. (2014, Toluca, Estado de México). Realizaron un estudio titulado “Adaptabilidad-Cohesión Familiar en familias con un integrante diabético mediante el uso de FACES III en la Unidad de Medicina Familiar No. 92 del IMSS durante el período de mayo de 2011 a noviembre de 2013”. El objetivo fue evaluar la adaptabilidad y cohesión familiar en familias con un miembro diabético utilizando el FACES III. Se trató de una investigación descriptiva, transversal y prospectiva que incluyó a 150 pacientes diabéticos que asistían a controles mensuales. Los resultados mostraron que el 56% (n=84) de los participantes eran hombres y el 44% (n=66) mujeres, siendo el grupo de edad más representado el de 31 a 50 años (48.7%). La adaptabilidad más común fue la estructurada (46%), seguida por la flexible (29.3%). En cuanto a la cohesión familiar, las categorías más frecuentes fueron semirrelacionada y relacionada, ambas con un 39.3%. Los pacientes en familias con adaptabilidad estructurada y cohesión relacionada mostraron mejor control glucémico, mientras que aquellos con adaptabilidad caótica y cohesión aglutinada presentaron un peor control. Se concluyó que predominaron las familias estructuralmente relacionadas o semirrelacionadas, lo que corresponde a niveles balanceados de adaptabilidad y cohesión familiar. (10)

Mora-Esparza M. (2013, Ciudad Guzmán, Jalisco). Llevó a cabo un estudio titulado “Tipología y Funcionalidad Familiar de los pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF No. 76 del IMSS en Teocuitatlán de Corona, Jalisco”, en el que se identificaron la tipología familiar de pacientes diabéticos en consulta externa. Este estudio fue descriptivo y transversal, incluyendo a 52 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, derechohabientes del IMSS, con edades entre 20 y 80 años. Se clasificó la tipología familiar y el ciclo vital mediante cuestionarios. La tipología se basó en criterios de Irigoyen y el Consenso de Medicina Familiar 2005, mientras que el ciclo vital se clasificó según pautas de la OMS. La cohesión y adaptabilidad familiar se evaluaron con la escala FACES III, y la funcionalidad familiar se clasificó según el Modelo Circunflejo. Los resultados mostraron que el 58% de los participantes eran mujeres, con una edad promedio de 61 años y un diagnóstico promedio de 11 años. En cuanto a la tipología familiar, el 73% eran de áreas urbanas, el

71% eran familias nucleares y el 80% tenían un desarrollo tradicional. El ciclo vital abarcaba las etapas IV a VI. El puntaje promedio para cohesión fue de 41.7 ± 7.8 , mientras que para adaptabilidad fue de 26.53 ± 6 . Se concluyó que casi tres cuartas partes de las familias presentaban disfunción familiar, predominando las familias aglutinadas y caóticas. (11)

5.2 MODELOS Y TEORIAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES

5.2.1. Calidad de Vida

La OMS (1994) la define como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida, considerando el contexto cultural y los valores. Este concepto abarca aspectos personales como la salud, autonomía, independencia y satisfacción con la vida, además de elementos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales. Las redes de apoyo social se dividen en formales, vinculadas a instituciones, e informales, que incluyen familiares, vecinos y amigos. Las redes primarias son esenciales para la funcionalidad afectiva y social. (12)

La calidad de vida se origina de aspectos objetivos y subjetivos. En el objetivo depende de la persona (en cuanto a su potencial emocional y de habilidad) y de las circunstancias externas (socioeconómicas, sociopsicológicas, culturales y políticas) que lo rodean. El aspecto subjetivo está relacionado con la satisfacción personal, el cumplimiento de aspiraciones y la percepción sobre las condiciones de vida, lo que genera sentimientos positivos o negativos. (12)

En diabéticos, la calidad de vida refleja sus percepciones sobre su experiencia vital y su funcionamiento social, vocacional y doméstico en relación con sus expectativas en los ámbitos físico, psicológico y relacional. (13)

Se ha evidenciado que diversos factores afectan la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los más relevantes incluyen trastornos relacionados con la diabetes, adherencia a la medicación, síntomas de depresión, duración de la diabetes, uso de insulina, estado civil y comorbilidades. (14)

5.2.2. Medición de la Calidad de Vida

Según Aaronson, comparten su estructura y contenido. Primero, estas medidas suelen reflejar un enfoque multidimensional. Generalmente, abarcan cuatro dimensiones de salud: (15)

1. Salud física, es decir, sensaciones somáticas, síntomas de la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento.
2. Salud mental, que abarca desde una sensación positiva de bienestar hasta formas no patológicas de trastornos psicológicos y trastornos psiquiátricos diagnosticables.
3. Salud social, incluida la evaluación de los aspectos cuantitativos y cualitativos de los contactos e interacciones sociales.
4. Salud funcional, incluida el funcionamiento físico en términos de autocuidado, movilidad, nivel de actividad física y función social en relación con la familia y el trabajo. (15)

5.2.3. Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Autores como Patrick y Erickson definen la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. (16)

Schwartzmann L y col, consideran la calidad de vida como un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre la persona y su medio ambiente. De acuerdo con este concepto, la calidad de vida en una persona enferma es el resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido, y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad. Dicho resultado se mide en la percepción del grado de bienestar físico, psíquico y social, y en la evaluación general de la vida que hace el paciente, teniendo en cuenta los cambios que estas situaciones pueden producir en el sistema de valores, creencias y expectativas. La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal. (17)

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud que más se ajusta a los objetivos de esta revisión, es el que lo concibe como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva. Es claro que calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas. (12)

5.2.4. Familia

Es un sistema abierto influido por factores externos con repercusiones en los subsistemas los cuales son madre-padre, padre-hijo, hermanos. De esta manera la forma en cómo cada familia enfrente y resuelva sus problemas determinará si está en funcional o disfuncional. (18)

La familia como objeto de investigación tiene una importancia que pocas instituciones sociales poseen, esta conformación ha sido históricamente la más estudiada no sólo por las ciencias sociales, sino que en todas las disciplinas y áreas científicas. En este sentido, todo quehacer disciplinar le repercute directa o indirectamente. (18)

En relación a los instrumentos que evalúan las variables de la dinámica familiar, éstos se han utilizado mayoritariamente como apoyo diagnóstico y no como método de tamizaje para focalizar intervenciones, lo que de alguna manera enjuicia y disminuye su utilidad real para quienes son sujetos de intervención. (18)

La familia no es un concepto que haya permanecido estático a lo largo de la historia, sino que se trata de un concepto dinámico, que se adapta al contexto sufriendo variadas y numerosas transformaciones de acuerdo con la época en que se encuentre cada sociedad, por ello es necesario recalcar que no se puede hablar de familia como forma de constitución única, refiriéndose más bien a las familias, puesto que en la actualidad hay múltiples formas y maneras de constituir la familia. Buttiglione (1994, p.13) plantea:

La familia es considerada, ante todo, no como una institución que se relaciona con otras instituciones sociales, sino como una dimensión fundamental de la existencia, una

dimensión de la persona, su modelo de ser: el modo más inmediato en el que se manifiesta que la persona existe para la comunión, y que se realiza a sí misma solo en comunión con otras personas. (18)

- *Estructura y Funciones de la Familia*

Estructura: Conjunto de personas que conforman el grupo familiar.

Funciones de la Familia: Responsabilidades que deben cumplir sus integrantes. Se identifican las siguientes funciones:

1. **SOCIALIZACIÓN:** Condiciones que facilitan el crecimiento biopsicosocial de los individuos que pertenece a una familia, promoviendo conductas individuales.
2. **AFECTO:** Sentimientos entre la familia, que favorecen la cohesión y el desarrollo psicológico individual.
3. **CUIDADO:** Protección y asistencia incondicional, de manera diligente y respetuosa, para atender las necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) de la familia.
4. **ESTATUS:** Participación de características sociales que otorgan una posición en la comunidad.
5. **REPRODUCCIÓN**
6. **DESARROLLO Y EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD:** Satisfacción con la pareja, la reproducción y crianza de los hijos. (19)

5.2.5. Funcionalidad Familiar

Es el cumplimiento de las funciones básicas de la familia (socialización, afecto, cuidado, estatus, reproducción, desarrollo y ejercicio de la sexualidad). (18)

La familia funcional es la aplicación de un patrón organizativo que busca un objetivo, basado en las conexiones entre sus familiares. Unidad fundamental de toda estructura social y, aunque puede presentar variaciones según la cultura, su propósito siempre es el mismo: contribuir al crecimiento individual y colectivo de sus integrantes. Se caracteriza por un estado físico óptimo tanto en la familia como en sus miembros. (20)

La funcionalidad en la familia se logra cuando se cumplen adecuadamente los objetivos y sus funciones básicas, y cuando se consigue integrar nuevos miembros a la sociedad en

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

un estado sin tensiones, a través de una comunicación adecuada y teniendo respeto por las relaciones intrafamiliares. (20)

Por el contrario, la familia disfuncional se considera una causa importante para el desarrollo de enfermedades crónicas, debido a que favorece el inicio de síntomas y patologías en sus miembros. Esto se debe a que cualquier cambio en uno de sus miembros puede impactar a los demás. (20)

Existen varios instrumentos diseñados para evaluar la funcionalidad familiar, entre los cuales destacan: Family Assessment Device (FAD), Self-report Family Inventory (SFI), Family Assessment Measure (FAM), Family Environment Scale (FES), Family Functioning Index (FFI), Family Functioning Questionnaire (FFQ), Family APGAR y Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES). A pesar de la variedad de herramientas disponibles, la entrevista se considera el estándar, y su calidad y eficacia dependen en gran medida de las capacidades, habilidades, destrezas, experiencia, competencia y ética del personal de salud que lo conforma. (21)

Es por ello, que los instrumentos para evaluar la función familiar (FACES III) deben ser confiables en la práctica de los profesionales y de otros que se desempeñan en la atención primaria en la población mexicana. (22) Obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.70, lo que se considera alto y adecuado en comparación con la versión anglosajona, desarrollada por Olson et al., quienes reportaron una media de 0.80 en sus investigaciones. (23)

5.2.6. Modelo Circunflejo de Sistemas Maritales y Familiares

Ideado por David H. Olson y sus colaboradores, plantea tres dimensiones del comportamiento familiar. (21, 24)

- ✓ **COHESIÓN:** Vínculo emocional que las personas que integran la familia tienen entre sí. Evalúa el grado de separación o conexión familiar.
- ✓ **ADAPTABILIDAD:** Habilidad para cambiar su jerarquía y reglas, en respuesta al estrés de la dinámica familiar.
- ✓ **COMUNICACIÓN:** Facilita el movimiento entre estas dos dimensiones. (21, 24)

En la dimensión de cohesión, ésta se compone de 2 aspectos: (21, 24)

- Vínculo de emociones que tienen los miembros de la familia.
- Grado de autonomía que cada miembro presenta en la familia, teniendo en cuenta los niveles familiares de cohesión.

Se consideran niveles con mayor funcionalidad, las familias separadas y conectadas, ya que, sus miembros pueden ser independientes mientras mantienen una unión con sus familias, lo que ayuda al desarrollo de cada persona sin renunciar a su grupo familiar. En contraste, la familia dispersa y aglutinada, son los niveles de mayor disfunción familiar. En el caso de esta familia, el grado de desvinculación es tan alto que limita las relaciones familiares, mientras que en las aglutinadas, el nivel de dependencia es tan extremo que restringe las relaciones. (21, 24)

Grado de COHESIÓN, las familias pueden clasificarse en: (21, 24)

✚ **Familias Desligadas o Dispersas:**

Se caracterizan por autonomía individual y escasa unión con la familia, con límites rígidos, y separación tanto física como emocional. En estas familias, las decisiones individuales tienen prioridad, las actividades y amistades son principalmente individuales en lugar de familiares. (21, 24)

✚ **Familias Separadas:**

Presentan una ligera independencia entre los integrantes de la familia, con límites bien definidos. Existe equilibrio entre el tiempo que se pasa solo y el que se comparte en familia, así como amistades tanto individuales como familiares. Se realizan algunas actividades familiares de manera espontánea y hay apoyo en las actividades individuales, aunque las decisiones se toman principalmente de forma individual. (21,24)

La separación emocional puede ocurrir, pero en ocasiones existe la lealtad con sus integrantes. Los límites son claros, tienen tiempo individual y familiar. Las decisiones pueden ser tomadas de manera individual o en conjunto, y los intereses son diversos. (21, 24)

✚ **Familias Conectadas:**

Se caracterizan por una ligera dependencia hacia la familia, con límites generacionales. Se dedica tiempo a actividades familiares, aunque también se pueden mantener algunas amistades y momentos individuales. Las decisiones son tomadas en familia. (21, 24)

✚ **Familias Amalgamadas (Aglutinadas):**

Alta sobre-identificación familiar que dificulta el desarrollo de cada persona. Los límites son difusos; el tiempo, amigos y las actividades son compartidas en familia, y todas las decisiones son tomadas en conjunto. (21, 24)

En lo que respecta a la **ADAPTABILIDAD**, es la capacidad de un sistema familiar para modificar su estructura, los roles y reglas que rigen las relaciones, en respuesta al estrés situacional. Esta dimensión evalúa la flexibilidad de la familia y su capacidad para adaptarse. Se clasifica en cuatro niveles: Rígida, Estructurada, Flexible y Caótica. Los niveles intermedios, como los sistemas estructurados y flexibles, favorecen el funcionamiento familiar; mientras que los extremos, es decir, los rígidos y caóticos, tienden a tener más problemas en la familia. (24,25)

Grado de ADAPTABILIDAD, las familias pueden ser: (24, 25)

✚ **Familias Rígidas:**

Liderazgo y control parental, los padres imponen las decisiones; la disciplina es estricta, rígida y su aplicación es severa; roles rígidos y estereotipados. (24, 25)

✚ **Familias Estructuradas:**

Liderazgo, principio de autoridad; control democrático y estable, los padres toman las decisiones; disciplina democrática con predecibles consecuencias. (24, 25)

✚ **Familias Flexibles:**

Liderazgo igualitario, permite cambios; control igual en todos los miembros de la familia, con acuerdos en las decisiones; se comparten e intercambian los roles; las reglas tienen flexibilidad y algunas pueden cambiar. (24, 25)

✚ **Familias Caóticas:**

Liderazgo limitado; no hay control; disciplina poco severa, las decisiones parentales son impulsivas, falta de claridad en los roles y cambios en las reglas. (24, 25)

- Niveles de Funcionamiento Familiar: (23, 24)

✚ **Sistema Familiar Tipo Balanceado o Equilibrado:**

Es la más adecuada, las familias son centrales en ambas dimensiones (Figura 1). Tienen la elección de esta conectado a cualquier miembro familiar que escojan o deciden estar solos, su función puede cambiar. (23, 24)

✚ **Sistema Familiar Tipo de Rango Medio o Moderado:**

Familias extremas en una sola dimensión. La función de este tipo de familia presenta dificultad en una sola dimensión, a consecuencia de momentos de estrés. (23, 24)

✚ **Sistema Familiar Tipo Extremo o sin Equilibrio:**

Familias extremas en ambas dimensiones. Su funcionamiento es el menos adecuado para la función familiar. (23, 24)

Niveles de Funcionamiento Familiar

Tipos Moderados o Balanceados:	
Flexible-Separada	Estructurada-Separada
Flexible-Conectada	Estructurada-Conectada
Tipos de Rango Medio:	
Caótica-Separada (No relacionada)	Estructurada-Desligada
Caótica-Conectada	Estructurada-Amalgamada
Flexible-Desligada (Semirrelacionada)	Rígida-Separada
Flexible-Amalgamada (Aglutinada)	Rígida-Conectada
Tipos Extremos:	
Caótica-Desligada	Rígida-Desligada
Caótica-Amalgamada	Rígida-Amalgamada

Modelo Circunflejo de Sistemas Maritales y Familiares; y sus dimensiones de Funcionalidad Familiar

COHESIÓN		ADAPTABILIDAD	
Tipo de Cohesión	Puntuación	Tipo de Adaptabilidad	Puntuación
Desligada	10 a 34	Rígida	10 a 19
Separada	35 a 40	Estructurada	20 a 24
Conectada	41 a 45	Flexible	25 a 28
Amalgamada	46 a 50	Caótica	29 a 50

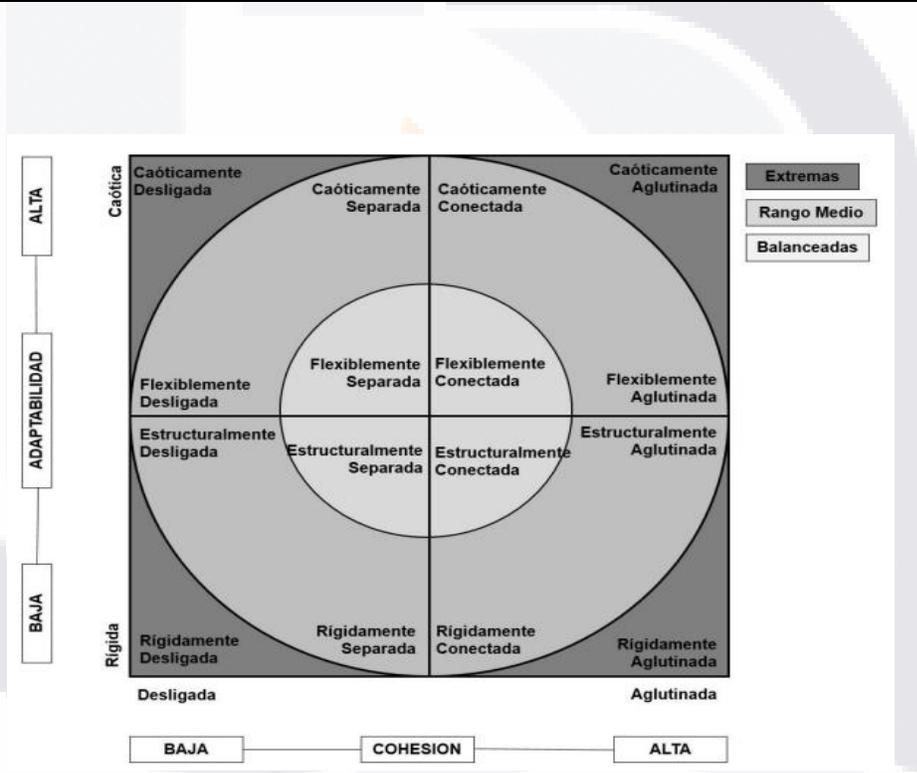


Figura 1. Modelo Circunflejo de Olson

5.2.7. Calidad de Vida y Funcionalidad Familiar en el Paciente Diabético

La función familiar se ha introducido como uno de los principales factores que afectan la calidad de vida. La Diabetes, como una enfermedad crónica, genera muchos cambios en los aspectos de la vida que son difíciles de controlar sin el apoyo de la familia y la comunidad. Para controlar esta enfermedad crónica, es necesario realizar cambios generales en el estilo de vida de los pacientes. Dichos cambios están relacionados principalmente con el entorno, especialmente con la familia del paciente. (26)

En relación con el funcionamiento familiar, se ha demostrado que los miembros de la familia son el soporte social y emocional más importante para los pacientes que tienen una condición médica; este tendría un alto impacto en el mantenimiento o la reducción de sintomatología. Para medir el impacto que tiene dicha relación, en América Latina se han utilizado principalmente pruebas y/o escalas que en su mayoría han sido adaptaciones de Estados Unidos y Europa; esta es una limitante considerable de evaluación en el contexto de la salud, ya que la calidad de vida es un fenómeno dependiente de la cultura, pues las percepciones e interpretaciones que se realicen de ella están estructuradas a partir de las creencias propias de donde provenga la persona. (26)

5.3. MARCO CONCEPTUAL

Definición de:

5.3.1. Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento, que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional. (12, 27)

5.3.2. Funcionalidad Familiar

Comprende un conjunto de relaciones interpersonales que se establecen dentro de cada familia y que le otorgan una identidad única. La dinámica relacional determina la calidad del ambiente y la atmósfera del hogar, creando un clima agradable y satisfactorio o, por el

contrario, un clima desagradable y tenso, y regula el desarrollo del grupo familiar en su conjunto. Esta dinámica es la que logra fomentar el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos, donde los integrantes perciben el funcionamiento familiar y expresan su grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros fundamentales de la función familiar, tales como adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos. (28)



6.JUSTIFICACIÓN

En la actualidad nuestras variables a estudiar juegan un papel importante en el ámbito de la medicina familiar, debido a que genera un impacto positivo en el estado y la condición de salud del paciente. Lo anterior ha llevado a valorar la importancia de las características familiares del paciente al momento de la evolución de su enfermedad. Es por ello, que es necesario identificar estas condiciones en todos los ámbitos de la salud, planteando la ejecución de esta investigación a nivel regional, así como a nivel nacional. (29)

La Diabetes Mellitus Tipo 2 se está convirtiendo rápidamente en un reto de salud global para el personal de salud, el paciente y su núcleo familiar. La OMS, a nivel mundial estima que la cifra actual es más de 347 millones de personas que viven con la enfermedad. “En México, la edad promedio de las personas que murieron a causa de esta enfermedad en el año 2010 fue de 66.7 años, lo que sugiere una reducción de 10 años. El desafío para la sociedad y los sistemas de salud es enorme, debido al costo económico y la pérdida de calidad de vida para quienes padecen diabetes y sus familias, el estado actual de los diabéticos mexicanos se conoce sólo parcialmente, información que es necesaria para cimentar y fortalecer los esfuerzos que se requieren en prevención a todos los niveles a fin de contener una de las más grandes y emergentes amenazas de la viabilidad de los sistemas de salud, la diabetes mellitus. Del total de personas con la enfermedad, únicamente 85.75% atiende esta condición de salud. De ellos, la mayoría acude al IMSS (39%).” (30)

Existe una preocupación por investigar la calidad de vida y su funcionalidad familiar en el paciente diabético en nuestro estado de Aguascalientes, debido a que la prevalencia de esta enfermedad cronicodegenerativa en pacientes adultos, fue del 8.3% (832 millones de personas), con 14 millones más en el sexo femenino que en el masculino, se espera que la mayoría entre los 40 y 59 años de edad y el número aumente a más de 592 millones para 2035 con una prevalencia global de 10.1%. (31)

El aumento en la incidencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en los pacientes de recién diagnóstico se debe al cambio en la calidad de vida relacionada con su salud (una vida más sedentaria, consumo de alimentos poco saludables, disminución en la actividad física y preocupaciones sobre la enfermedad con su vida familiar), así como en su funcionalidad

familiar ya que no solamente interviene en el paciente, si no en todos los miembros que conforman su familia y que están al pendiente de todo lo referente a su enfermedad. (32)

Según la Encuesta Nacional de Salud 2000 y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, 2012, 2016 y 2018, señalan que la prevalencia de diabetes mellitus en México presenta 10.3% en ambos sexos (8.6 millones de personas), 11.4% en mujeres y 9.1% en hombres, así como un patrón mayor en áreas rurales con respecto a las áreas urbanas. Aunque, las entidades con porcentajes más altos de diabetes mellitus tipo 2 fueron Campeche 14%, Tamaulipas 12.8%, Hidalgo 12.8%, Ciudad de México 12.7% y Nuevo León 12.6%; mientras que Aguascalientes es de los estados con menor porcentaje de diabetes mellitus, teniendo un 7.6% de la población con esta enfermedad. (33, 34)

Las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 viven con una enfermedad que es incurable pero que muchas veces es tratable, sin embargo, también es importante el tener un estilo saludable y cambios alimenticios (35). Esta situación puede tener un impacto a nivel psicológico y social en las personas afectadas y aumentar su percepción de una mala calidad de vida. (36) Por lo anterior origina que se tenga una mala satisfacción e impacto con el tratamiento, preocupación social y vocacional por tener la diabetes y así como preocupación por los efectos futuros que conlleva tener la enfermedad. (37)

De la población de Aguascalientes hasta el año 2020, se tiene registrado en la página del INEGI, una población total de 1,425,607 personas (728,924 mujeres y 696,683 hombres), de los cuales se cuenta con un censo poblacional de consultas médicas de enfermedades crónicas en las Unidades de Medicina Familiar, impartidas por parte de los médicos especialistas en Medicina Familiar hasta el año 2018 con 1,591,632 consultas lo que equivale al 65% de total de las consultas de este rubro, por lo que este protocolo están dentro de los temas prioritarios de salud. (38, 39) Y hasta el año 2021 se tiene un censo poblacional de 22,338 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus afiliadas al IMSS. (40)

La UMF No. 7 en Aguascalientes, cuenta con un censo poblacional hasta el año 2021 con 4,713 pacientes con Diabetes Mellitus y nuestra población estudio del área de CADIMSS tiene 620 pacientes con esta enfermedad, de los cuales 315 pacientes corresponden al turno matutino y 305 pacientes al turno vespertino. (40)

La función familiar es un factor que ayuda en preservar la salud o el inicio de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. (41,42)

Por lo antes mencionado es factible e importante la realización del presente trabajo de investigación, ya que en México son pocos los estudios realizados en donde se determina la calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 utilizando los cuestionarios EsDQOL y FACES III, además en el estado de Aguascalientes no se tienen reportes de estudios en donde se indague sobre este tema de investigación que abarque la población específica con la enfermedad y que estén adscrito al área de CADIMSS.

El impacto de este protocolo sería determinar y conocer el nivel de calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad familiar que tienen las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar No. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social, para poder entender la magnitud en el desarrollo de la patología y como ésta afecta a los pacientes y su entorno familiar atendida en dicha Institución. Estos resultados serán emitidos a nivel Institución, delegación Aguascalientes en el departamento de Investigación, así como en la biblioteca de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, y en el congreso nacional de investigación a llevarse a cabo en el estado de Aguascalientes. Por lo que se busca un impacto con nuestro trabajo de investigación.

De estos resultados, se tiene planeado continuar con protocolos de investigación en otros niveles del arte del conocimiento, como sería el caso a un nivel analítico y posteriormente intervención o cuasi experimental, con relación con la calidad de vida y su funcionalidad familiar en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 del área CADIMSS. Por ello la importancia de mantener este protocolo en el nivel de estado del arte de conocimiento en un nivel observacional, ya que de esta manera podremos conocer los parámetros de nuestras variables en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Acerca del beneficio del protocolo de investigación, aunque está enfocado a pacientes derechohabientes del IMSS, específicamente de la UMF No. 7, delegación Aguascalientes; buscamos que sea para todos los diabéticos, e incluso enfocarlo a otras patologías crónicas cuya calidad de vida relacionada con la salud implique un reto para el personal de salud, así como para el paciente y con ello la percepción de la función familiar que éste tenga en su núcleo familiar.



7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades), la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 aumenta del 2.6% en el grupo de edad de 20 a 44 años hasta el 11.7% en aquellos de 45 a 64 años, alcanzando un 18.9% en personas mayores de 65 años. Se estima que aproximadamente 366 millones de adultos viven con esta enfermedad, lo que representa el 8.3% de la población adulta mundial. Se proyecta que esta cifra aumentará hasta llegar a 552 millones de personas para el año 2030 (9.9% de los adultos), lo que equivale a aproximadamente tres nuevos casos de diabetes cada 10 segundos. La disciplina psicológica es fundamental en el manejo de enfermedades crónicas, así como la necesidad de un enfoque inter y transdisciplinario en su tratamiento, con el fin de mejorar los aspectos psicológicos relacionados con la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades crónicas. (44, 45)

En Aguascalientes, hasta el año 2020, se registraron 6, 608 matrimonios, de los cuales los hogares estaban dirigidos por un jefe de familia de género masculino, con un total de 266,992 (69%), y por una jefa de familia femenina, con 119,453 (31%). Esto indica que predominan los hogares con jefe de familia del sexo masculino en el estado. Según la última actualización del INEGI (2020) para Aguascalientes, se registraron 386, 445 hogares, de los cuales 88.1% son hogares familiares, destacando el tipo nuclear con un 66.2%. (46)

Hasta el año 2020, la población de Aguascalientes, según el registro en la página del INEGI, era de 1, 425, 607 personas (728,924 mujeres y 696,683 hombres). Hasta el año 2021, se registró un censo poblacional de 22,338 personas diagnosticadas con diabetes mellitus afiliadas al IMSS, lo que representa más del 50% de los derechohabientes a servicios para la salud en Aguascalientes. (38, 40)

La UMF No. 7, en Aguascalientes y situada en la Colonia San Marcos, tenía hasta el año 2022 un censo poblacional de 4,713 pacientes con diabetes mellitus. En nuestra población de estudio del área de CADIMSS, se registran 571 pacientes con esta enfermedad, de los cuales 266 pertenecen al turno matutino y 305 al turno vespertino. (40)

La DMT2, que es la forma más común de diabetes, se caracteriza por ser una enfermedad crónica y multifactorial que implica una alteración en el metabolismo de los carbohidratos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es una de las principales causas de enfermedad prematura y mortalidad a nivel mundial.
(47)

La diabetes afecta la calidad de vida de los pacientes, abarcando desde síntomas somáticos asociados con la enfermedad hasta trastornos psicológicos derivados del estigma social, lo que puede tener un impacto negativo en la auto percepción del estado de salud. En este contexto, la interacción familiar y comunitaria puede ser una fuente importante de apoyo para las personas afectadas. Cuando el paciente percibe el apoyo y la preocupación de su familia, se siente motivado y confiado para seguir el tratamiento y reintegrarse a su vida diaria. El apoyo social tiene un efecto directo en el paciente, ya que la diabetes puede afectar su autoestima, generando sentimientos de culpa y depresión, que son factores que influyen negativamente en el cumplimiento adecuado del tratamiento.(41, 45)

En investigaciones anteriores relacionadas con la calidad de vida vinculada a la salud y la funcionalidad familiar en pacientes diabéticos, se ha observado una discrepancia en los resultados.

En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos en los estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad familiar, Andrade Moreira F., Bautista Rodríguez L. y colaboradores, Piedras Huerta M. y colaboradores, Gutiérrez Velasco A., Mora Esparza M. y Pérez Aguirre A. y colaboradores, hallaron que el grupo con mayor participación fue el de más de 50 años (1, 4, 6, 7, 8, 11). En contraste, la investigación de Torres Sierra y colaboradores reveló que el grupo de edad más representado fue el de 31 a 50 años (10). En cuanto al género de los participantes, Andrade Moreira F., Rodríguez J. y colaboradores, Bautista Rodríguez L. y colaboradores, Maradiaga Figueroa R. y colaboradores, Piedras Huerta M. y colaboradores, Gutiérrez Velasco A. y Mora Esparza M., encontraron que predominaba el género femenino (1, 3, 4, 5, 7, 8, 11). Por otro lado, Torres Sierra B. y colaboradores, encontraron que la mayor participación correspondía al género masculino (10). Respecto al estado civil, Reyes K. y colaboradores, Rodríguez J. y colaboradores, así como Piedras Huerta M, y colaboradores, encontraron que los pacientes casados tenían una mayor participación (2, 3, 7). Sin embargo, Andrade Moreira F., observó que los pacientes en unión libre presentaron una

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

frecuencia superior (1). En lo que respecta a la escolaridad, Andrade Moreira F. indicó que la mayoría de los participantes tenía educación secundaria o bachillerato (1), mientras que Reyes K. y colaboradores señalaron que la mayoría contaba con escolaridad primaria y secundaria (2). Maradiaga Figueroa R. y colaboradores reportaron una mayor frecuencia de analfabetos o personas con educación básica incompleta (5), mientras que Rodríguez J. y colaboradores junto con Piedras Huerta M., indicaron un predominio en el nivel licenciatura (3,7). Finalmente, en relación a la ocupación de los participantes, Andrade Moreira F. y Maradiaga Figueroa R. y colaboradores encontraron una mayor participación en el grupo de desempleados (1, 5), mientras que Reyes K. y colaboradores junto con Piedras Huerta M. reportaron una mayor participación entre aquellos dedicados al hogar (2, 7), y Rodríguez J. y colaboradores obtuvieron que su población eran empleados (3).

En relación a la calidad de vida relacionada con la salud, Reyes K y cols y Rodríguez J y cols, encontraron que las dimensiones mejor calificadas fueron, la preocupación por aspectos sociales y vocacionales (2, 3), a diferencia de Bautista Rodríguez L y cols, quienes encontraron una mejor calificación en la dimensión de preocupación por los efectos futuros de la enfermedad (4). La dimensión con menor desempeño de acuerdo con Rodríguez J, y cols fue la de preocupaciones relacionadas con la diabetes (3), en contraparte, Bautista Rodríguez L y cols, encontraron que la dimensión de impacto en el tratamiento fue la más baja (4). Evaluando de manera global la calidad de vida relacionada con la salud, Reyes K y cols, encontraron que el 42.3% de los pacientes indicaron una alta calidad de vida, el 46.2% indicaron un nivel moderado de calidad de vida; y el 11.5% indicaron un nivel bajo de calidad de vida. (2). En contraparte, Bautista Rodríguez L y cols, encontraron que el 62.3% de los pacientes tienen una calidad de vida media, el 37.6% tiene una calidad de vida alta y ningún paciente tiene calidad de vida baja. (4)

En la Función Familiar, Torres Sierra B y cols encontraron que la adaptabilidad que más predominó fue la estructurada, seguida de la flexible (10), resultados similares a los encontrados por Gutiérrez Velasco A, en donde predominaron las familias flexibles, seguidas de las familias estructuradas (8) y por Arévalo Bernal M, y cols, quienes obtuvieron mayor participación de las familias flexibles (9). Caso contrario, Piedras Huerta M, y cols, refieren mayor predominio de las familias caóticas (7). Hablando de cohesión, Piedras Huerta M, y cols y Gutiérrez-Velasco A, Torres Sierra B. y cols. y Arévalo Bernal M, y cols.

encontraron predominio en las familias relacionadas, seguidas de las semi-relacionadas (7, 8, 9, 10). Y finalmente en base a su grado de funcionalidad, Gutiérrez Velasco A, encontró predominio de las familias con disfunción leve (8), al igual que Piedras Huerta M, y cols y Mora Esparza M. (7, 11). Caso contrario, Arévalo Bernal M, y cols. encontraron en sus resultados mayor predominio de las familias funcionales (9).

La falta de conocimiento sobre la calidad de vida relacionada con la salud y el funcionamiento familiar del paciente diabético permitirá al personal de salud abordar de una manera integral a los pacientes para lograr una reducción de complicaciones y de mortalidad, así como de los costos de la misma. Es por ello que se debe llevar a cabo este tipo de trabajo de investigación, con la finalidad de poder mejorar la calidad de vida del paciente, su entorno familiar y social y con ello mejorar los programas de salud, que nos sirve para conocer el estado de salud de nuestra población.

Con lo anterior, surge la siguiente **pregunta de investigación**:

¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad familiar en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la UMF No. 7, delegación Aguascalientes?

8. OBJETIVOS

8.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad familiar en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar N° 7, delegación Aguascalientes.

8.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar N° 7, delegación Aguascalientes.
- 2.- Identificar la satisfacción con el tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar N° 7, delegación Aguascalientes.
- 3.- Identificar el impacto del tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar N° 7, delegación Aguascalientes.
- 4.- Identificar la preocupación por aspectos sociales y vocacionales en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar N° 7, delegación Aguascalientes.
- 5.- Identificar la preocupación por los efectos futuros relacionados con la diabetes en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar N° 7, delegación Aguascalientes.
- 6.- Identificar la adaptabilidad familiar en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar N° 7, delegación Aguascalientes.
- 7.- Identificar la cohesión familiar en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar N° 7, delegación Aguascalientes.

9. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo, no aplica hipótesis.



10. MATERIAL Y MÉTODOS

10.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio Observacional, Descriptivo, Transversal.

10.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

10.2.1. Universo de Estudio

Pacientes Diabéticos Tipo 2

10.2.2. Población de Estudio

Pacientes Diabéticos Tipo 2 adscritos al módulo de CADIMSS de la UMF No. 7, delegación Aguascalientes.

10.2.3. Unidad de Análisis

Resultados de la Encuesta EsDQOL modificado para la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y la Encuesta FACES III para la Funcionalidad Familiar.

10.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

10.3.1. Criterios de Inclusión:

- Pacientes del Género Femenino y Masculino.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar No. 7, delegación Aguascalientes.
- Pacientes adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7, delegación Aguascalientes.
- Pacientes del Turno Matutino y Vespertino del módulo de CADIMSS.
- Pacientes sin complicaciones tardías por Diabetes Mellitus Tipo 2 como: Retinopatía, Neuropatía, Enfermedad Cardiovascular, Nefropatía diabética, Arteriopatía Periférica.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y que firmen previamente la carta de consentimiento informado.

10.3.2. Criterios de Exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 que cuenten con alguna alteración en la capacidad visual, auditiva y esfera cognitiva que no le permita contestar adecuadamente el cuestionario.
- Pacientes con enfermedad psiquiátrica.
- Pacientes con dificultades en la comunicación.
- Pacientes analfabetas.

10.3.3. Criterios de Eliminación:

- Personas que deseen retirarse del estudio.
- Pacientes con encuestas que no estén completadas al 100%.

10.4. MUESTREO

10.4.1. Tipo de Muestreo

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple. Para ello se registró en un papel el nombre y número de afiliación del total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 adscritos al módulo de CADIMSS de la UMF No. 7, delegación Aguascalientes y se colocó en una urna. Se realizó la extracción de los nombres al azar, hasta tener el total de la muestra. Cuando un nombre fue sacado de la urna, éste no se reemplazó, para evitar que el mismo paciente entre en la muestra más de una vez.

10.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se calculó el tamaño de la muestra en el software estadístico EPI INFO versión 5.5.9, con un universo de estudio de 620 pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al módulo CADIMSS de ambos turnos, de la UMF No. 7. Con una frecuencia esperada del 50 %, con un margen de error del 5% y un intervalo de confianza del 95%. Obteniendo una muestra de 237 sujetos de estudio.

10.6. LUGAR EN DONDE SE DESARROLLARÁ EL ESTUDIO

En la Unidad de Medicina Familiar No. 7 de la ciudad de Aguascalientes. Ubicada en Avenida de la Convención de 1914 Sur 603, Barrio de San Marcos, Código Postal 20270.

10.7. LOGÍSTICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización del protocolo de estudio por el Comité Local de Investigación se notificó a dirección médica de la UMF No. 7 sobre esta investigación, así como su objetivo que este conlleva y los cuestionarios que se aplicaron; además de solicitar permiso para aplicar las encuestas a los participantes.

Después de contar con la autorización por parte de dirección, la investigadora asociada acudió al módulo de CADIMSS de la UMF No. 7, para realizar la búsqueda de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, que cumplieran con los criterios antes mencionados y se les invitó a ser parte de la investigación. Se asignó un horario en turno matutino y vespertino para reunir a los derechohabientes en el auditorio de dicha unidad, lugar que cuenta con la privacidad para la aplicación de los instrumentos. Se les explicó el objetivo de la investigación, así como lo importante que es su participación en la elaboración de éste y se procedió a entregar las cartas de consentimiento informado, para la respectiva firma por parte de los participantes que desearon participar en el protocolo, sin antes mencionar en qué consisten los cuestionarios y el tiempo aproximado de duración (30 minutos).

Para la recolección de los datos, se aplicaron tres cuestionarios autoadministrados. En primer lugar, se aplicó un cuestionario en donde se integran las características sociodemográficas de la población. El segundo instrumento es el cuestionario EsDQOL modificado, para evaluar cada una de las dimensiones que conforman la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. El tercer instrumento para la descripción de la Funcionalidad Familiar es la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III); los cuales fueron llenados con pluma, seleccionando una opción, no se pudo utilizar corrector con la finalidad de tener información fidedigna. Antes de que los participantes se retirarán del auditorio, se les dio las gracias por colaborar en este estudio.

Al término de los instrumentos aplicados durante el día, la investigadora los recolectó e inició la cuantificación de cada uno de ellos, con la finalidad de evitar la acumulación de estos y el atraso. El lugar establecido para realizar la calificación fue el aula No. 1 de la Coordinación de Educación en la UMF No. 7, lugar que tiene las instalaciones adecuadas y que evitó la distracción al momento de la evaluación y con ello reducción en índice de

errores. Al término de la evaluación de los cuestionarios recolectados durante ese día, la investigadora realizó la recopilación de resultados en la base de datos del programa Excel, la cual posteriormente sirvió para realizar un análisis conjunto en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 21 (SPSS v 21).

errores. Al término de la evaluación de los cuestionarios recolectados durante ese día, la investigadora realizó la recopilación de resultados en la base de datos del programa Excel, la cual posteriormente sirvió para realizar un análisis conjunto en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 21 (SPSS v 21).

10.8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

10.8.1. Variables Sociodemográficas de la Población con Diabetes Mellitus Tipo 2

Se aplicará una cédula de datos sociodemográficos, que consta de 3 apartados:

1. Datos sociodemográficos:

Edad en años (ítems >18 pero <40, 40 a 59, 60 o más), Sexo (ítems Femenino, Masculino), Estado Civil (ítems Soltero, Casado, Viudo, Divorciado, Unión Libre), Escolaridad (ítems Sin estudios, Primaria, Secundaria, Preparatoria, Licenciatura), Ocupación (ítems labores del hogar, trabajador en activo, pensionado o jubilado, desempleado).

2. Datos Clínicos sobre Diabetes:

Tiempo de Evolución con DM2 en años (ítems <5 años, 6 a 10 años, >10 años), Tratamiento (Dieta solamente, Antidiabéticos Orales, Insulina, Antidiabéticos Orales + Insulina).

3. Características de la Familia:

Número de miembros en la vivienda (ítems De 2 a 5, De 6 a 10), Quién lo ayuda con su cuidado (ítems Pareja, Hijos, Hermanos), Tipo de Familia (ítems Nuclear, Reconstituida, Uniparental, Extensa).

10.8.2. Cuestionario de Calidad de Vida Específico para la Diabetes Mellitus (EsDQOL Modificado)

A principio de los años noventa un grupo de investigadores españoles adaptaron la versión en inglés del DQOL o Diabetes Quality of Life, al idioma español, identificándose por las siglas EsDQOL. Los mismos autores, en el año 2002 demostraron que la exclusión de tres preguntas de la subescala <<Impacto>> tendían a inducir confusión en las personas que

se aplicaba dicho instrumento, aumentaba la consistencia interna del instrumento y mejoraba la fiabilidad del mismo, surgiendo entonces la versión modificada del EsDQOL (39, 40).

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se mide con el cuestionario EsDQOL, el cual consta de 43 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones relacionadas con la Diabetes Mellitus y las cuales se contestan por medio de una escala tipo Likert de cinco puntos. (48, 49).

- **Satisfacción con el tratamiento:**

Esta dimensión consta de 15 preguntas, las cuales se evalúan desde la pregunta 1 hasta la 15; y se califica de acuerdo a la escala de Likert en: Muy satisfecho (1 punto), Más o menos satisfecho (2 puntos), Ninguno (3 puntos), Más o menos insatisfecho (4 puntos) y Muy insatisfecho (5 puntos).

- **Impacto del tratamiento:**

Esta dimensión consta de 17 preguntas, las cuales se evalúan desde la pregunta 16 hasta la 32; y se califica con la escala de Likert en: Nunca (1 punto), Muy poco (2 puntos), Algunas veces (3 puntos), Con frecuencia (4 puntos), Todo el tiempo (5 puntos).

- **Preocupación por aspectos sociales y vocacionales:**

Esta dimensión consta de 7 preguntas, las cuales se evalúan desde la pregunta 33 hasta la 39; y se califica con la escala de Likert en: No aplica (0 puntos), Nunca (1 punto), Poco (2 puntos), Algunas veces (3 puntos), Con frecuencia (4 puntos), Siempre (5 puntos).

- **Preocupación por los efectos futuros de la diabetes:**

Esta dimensión consta de 4 preguntas, las cuales se evalúan desde la pregunta 40 hasta la 43; y se califica con la escala de Likert en: No aplica (0 puntos), Nunca (1 punto), Poco (2 puntos), Algunas veces (3 puntos), Con frecuencia (4 puntos), Siempre (5 puntos).

De esta manera se obtienen los resultados de la escala las cuales corresponden a:

- Alta: 0-90 puntos
- Media: 91-183 puntos
- Baja: 184-230 puntos

Entre menor puntuación se obtenga de dicha escala, significa que nuestro paciente tiene una buena o alta calidad de vida relacionada con la salud. Los valores de alfa de Cronbach

en el paciente con DM2 en la escala EsDQOL para el ítem de satisfacción es de 0.83, impacto 0.81, preocupación social/vocacional 0.78, preocupación relacionada con la diabetes 0.72; obteniendo un alfa de Cronbach total para el cuestionario de 0.91. (48, 49).

10.8.3. Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para la Funcionalidad Familiar. Versión en español (México): C. Gómez y C. Irigoyen

La escala FACES III en su versión al español (México), contiene 20 preguntas: (41,42)

- Las 10 nones (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19) evalúan la cohesión familiar y
- Los 10 pares (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20) evalúan la adaptabilidad familiar.

Las preguntas están planteadas como actitudes con una escala de puntuación tipo Likert con un valor de puntuación de 1 a 5 (1 nunca, 2 casi nunca, 3 algunas veces, 4 casi siempre, 5 siempre) de tal manera que la puntuación posible para cohesión y la adaptabilidad es de 10 a 50. (50, 51)

De esta manera se obtienen los resultados de acuerdo al tipo de familia:

- Balanceada
- Media
- Extrema

En el aspecto de la Funcionalidad Familiar se divide en 2 ítems: Uno corresponde a Cohesión que se clasifica de la siguiente manera:

- Desligada o No Relacionada: 10 a 34 puntos
- Separada: 35 a 40 puntos
- Conectada o Relacionada: 41 a 45 puntos
- Amalgamada: 46 a 50 puntos

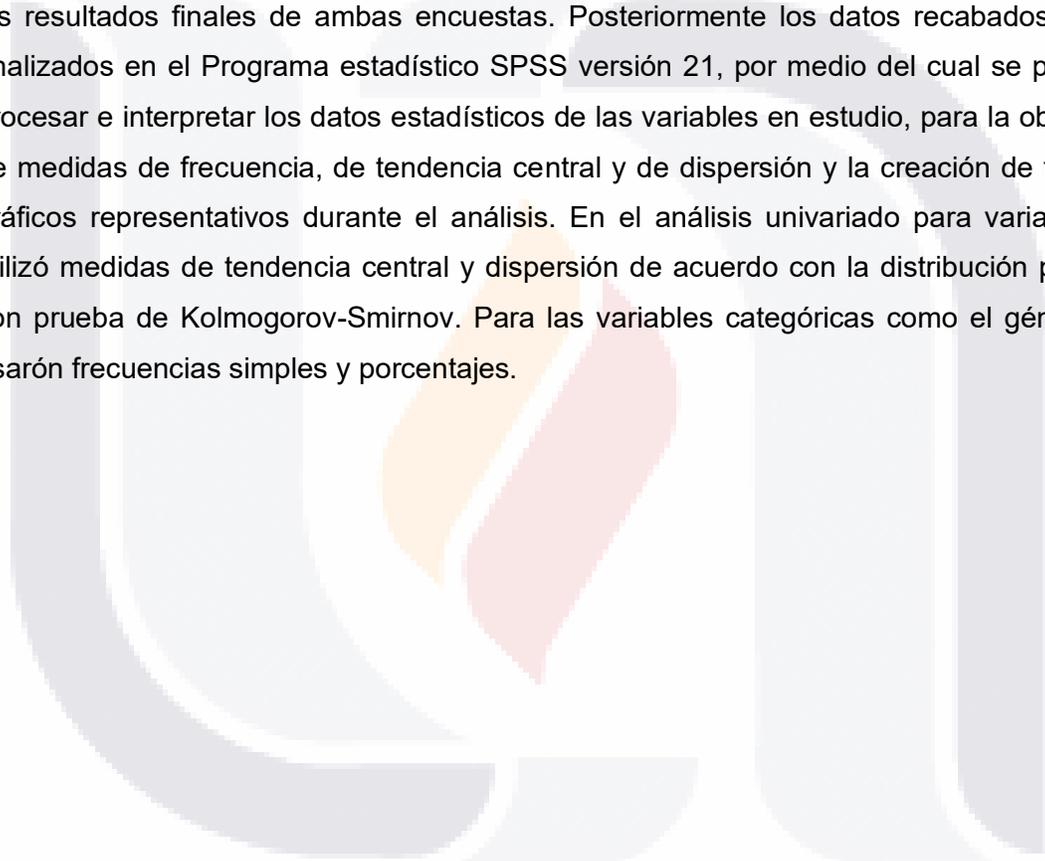
Por otro lado, el ítem de Adaptabilidad se clasifica como:

- Rígida: 10 a 19 puntos
- Estructurada: 20 a 24 puntos
- Flexible: 25 a 28 puntos
- Caótica: 29 a 50 puntos

El valor de alfa de Cronbach en la escala FACES III para Funcionalidad Familiar en el paciente diabético corresponde a 0.70. (50, 51)

10.9. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al término de la aplicación de los instrumentos, se procedió a la obtención de resultados finales. La información se recopiló dentro de una base de datos en el programa Microsoft Excel. En esta base de datos se contó con columnas para las variables en estudio y para los resultados finales de ambas encuestas. Posteriormente los datos recabados fueron analizados en el Programa estadístico SPSS versión 21, por medio del cual se pudieron procesar e interpretar los datos estadísticos de las variables en estudio, para la obtención de medidas de frecuencia, de tendencia central y de dispersión y la creación de tablas y gráficos representativos durante el análisis. En el análisis univariado para variables se utilizó medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo con la distribución probada con prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para las variables categóricas como el género, se usarón frecuencias simples y porcentajes.



11. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se llevó a cabo siguiendo las normas de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos en investigaciones médicas en humanos, así como lo establecido en la Ley General de Salud y su artículo 17 sobre investigación en seres humanos. Según esta ley, se considera de riesgo mínimo y se adhiere a la normativa del IMSS sobre investigación en salud. Este estudio será evaluado y aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, cumpliendo con los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.

El estudio se realizó de acuerdo con el TÍTULO PRIMERO (Disposiciones Generales) Capítulo Único, Artículos 1ro al 5to sobre investigación para la salud, así como en el TÍTULO SEGUNDO Capítulo I, Artículo 13, 14 (Fracciones I, II, IV, V, VI, VII), y Artículos 15, 16, 17 (Fracción II), 20, 21 y 23, que abordan disposiciones comunes para la investigación en seres humanos. También se consideraron los artículos del TÍTULO QUINTO, Capítulo Único, Artículo 98 y del TÍTULO SEXTO, Capítulo Único, Artículos 113 a 120 de la Ley General de Salud en materia de investigación. Los resultados obtenidos se emplean con fines científicos. (52).

Con base en este marco legal, el presente estudio se clasificó como de Riesgo Mínimo. No se considera que exista un balance de riesgo / beneficio negativo para la Institución. Se utilizó una encuesta anónima para garantizar la confidencialidad de la información. La carta de consentimiento informado fue solicitada por la tesista al recopilar los datos y la participación fue completamente voluntaria. Los participantes fueron seleccionados sin discriminación por género, raza, religión u ocupación; la recolección de información se llevó a cabo en la UMF No. 7 y se asegura su resguardo y manejo discreto. Este protocolo fue presentado al Comité Local de Investigación y Ética del Instituto Mexicano del Seguro Social.

12. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

12.1. RECURSOS HUMANOS

Recursos Humanos que serán utilizados durante la investigación.

Investigadora Principal	Dra. Erika Lorena Vega Silva	Médico Familiar	Se cuenta con ellos
Investigadora Asociada (Tesista)	Dra. María Fernanda Gutiérrez Muñoz	Médico Residente de la Especialidad en Medicina Familiar	
Pacientes	Pacientes Diabéticos Tipo 2 adscritos al Módulo de CADIMSS en la UMF No. 7, en Aguascalientes		

12.2. RECURSOS MATERIALES / ECONÓMICOS

Los materiales que se utilizaron en la investigación se encuentran en la siguiente tabla (Tabla Número 2), el material utilizado durante el trabajo de investigación será financiado por la investigadora Asociada (Tesista).

Recursos Materiales que serán utilizados durante la investigación.

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO NETO
Paquete de hojas blancas tamaño carta (500 hojas)	2 paquetes	\$ 130.00	\$ 260.00
Plumas de color azul (12 piezas)	1 caja	\$ 36.00	\$ 36.00
Tabla de apoyo de madera con clip	5 piezas	\$ 35.00	\$ 175.00
Archivero expandible con divisiones tamaño carta	1 pieza	\$ 100.00	\$ 100.00
Lap Top HP Pavilion con conexión a Internet	1 pieza	-----	-----

Impresora HP Deskjet Ink Advantage 2545	1 pieza	-----	-----
Cartucho de Tinta Negra HP 662 XL	1 pieza	\$ 569.00	\$ 569.00
SPSS y Paquetería Office	Paquete de Office	-----	-----
Empastado y Engargolado	1 Empastado 1 Engargolado	\$ 400.00	\$ 400.00
		TOTAL	\$ 1,540.00

12.3. FINANCIAMIENTO

El costo total de la investigación será cubierto por la investigadora asociada (Tesisista), sin necesidad de inversión adicional por parte del IMSS.

Solamente se requerirá dinero para la compra de material de papelería (Hojas blancas tamaño carta, plumas de color azul, tabla de apoyo de madera y archivero expandible), tinta para las impresiones (Cartucho de tinta negra), Empastado y Engargolado para la entrega del trabajo de investigación. La computadora con conexión a internet, impresora HP, programa SPSS y paquetería office, ya se cuenta con esas herramientas.

12.4. FACTIBILIDAD

Es viable llevar a cabo la investigación, ya que se dispone de recursos humanos, materiales e infraestructura, además de que no es un estudio invasivo y cumple con los requisitos legales. La información se obtendrá mediante cuestionarios (EsDQOL modificado y FACES III) completados por los propios pacientes, enfocados en conocer la Calidad y la Funcionalidad Familiar del diabético del área de CADIMSS en la clínica No. 7 en Aguascalientes. Se requiere una mínima inversión, que será asumida por la investigadora (Tesisista) sin afectar al Instituto Mexicano del Seguro Social. Existe una necesidad de abordar el vacío de conocimiento sobre estos pacientes, lo cual tiene un gran impacto en la salud pública. El estudio no dañará el medio ambiente y ofrecerá beneficios sociales a la población estudiada, tanto a los pacientes de CADIMSS como a los de la UMF No. 7 en Aguascalientes.

13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No	Actividad / Mes	2 0 2 2					2 0 2 3					2 0 2 4
		Marzo-Abril	Mayo-Junio	Julio	Agosto-Septiembre	Octubre-Noviembre-Diciembre	Enero-Febrero	Marzo-Abril	Mayo-Junio-Julio	Agosto-Septiembre-Octubre	Noviembre-Diciembre	Enero-Febrero
1	Elección del tema e Instrumento											
2	Acopio de información											
3	Revisión de Bibliografía											
4	Introducción											
5	Marco Teórico de Antecedentes -Modelos y Teorías											
6	Justificación											
7	Planteamiento del Problema											
8	Pregunta de Investigación											
9	Objetivos											
10	Hipótesis											
11	Desarrollo del Diseño Metodológico -Logística para recolección de datos -Plan de procesamiento y Análisis de datos											
12	Consideraciones éticas y legales											
13	Envío del protocolo al comité local											
14	Revisión y modificación del protocolo											
15	Aprobación del protocolo											
16	Aplicación del instrumento											
17	Captura y tabulación de datos											
18	Análisis de resultados											
19	Discusión de resultados											
20	Elaboración del informe final											
21	Presentación del informe											

14. RESULTADOS

Se evaluaron 237 pacientes diabéticos que asistieron al área de CADIMSS, cuyas edades oscilaban a partir de los 18 a 60 años o más. A estos pacientes se les aplicó el Cuestionario EsDQOL Modificado y la Escala de FACES III para evaluar la Funcionalidad Familiar, obteniendo así diversas variables sociodemográficas.

• DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

14.1. Aspectos Sociodemográficos

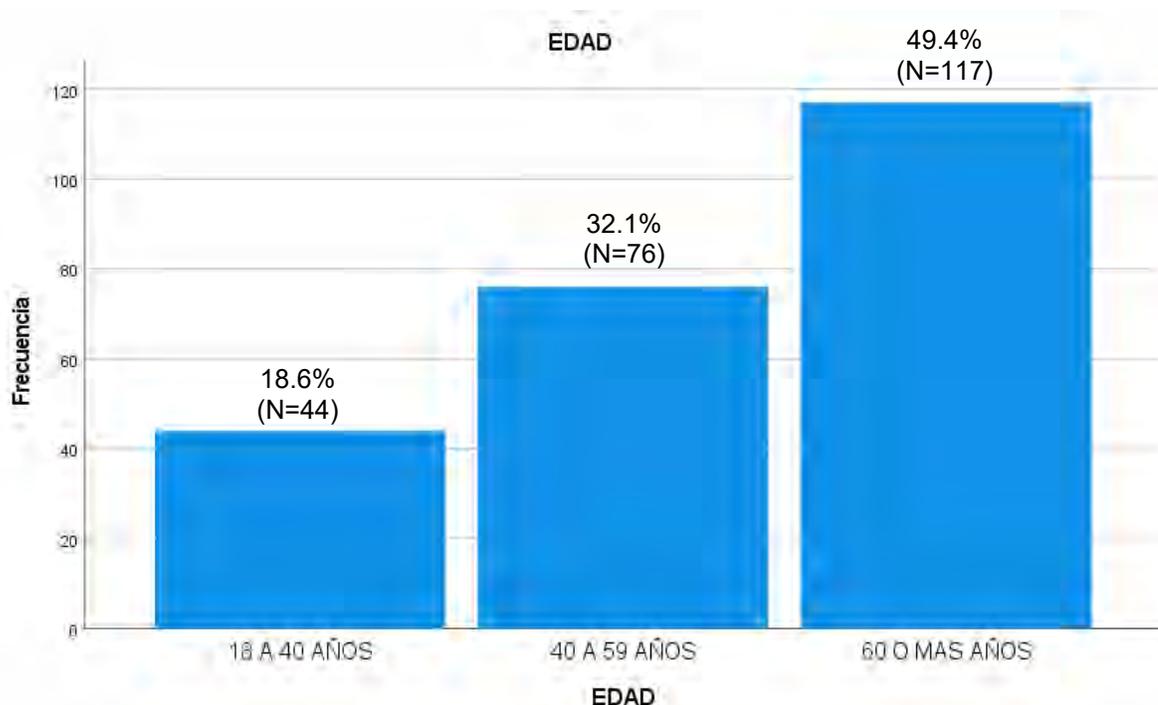
14.1.1. EDAD

En la Tabla 1 y la Gráfica 1 en presentan las variables sociodemográficas de los pacientes del área de CADIMSS de la UMF No. 7. Se observa que el 49.4% (N= 117) tienen 60 años o más, el 32.1% (N=76) está en el grupo de 40 a 59 años y el 18.6% (N= 44) pertenece al grupo de 18 a 40 años.

Tabla 1. Edad de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EDAD (Años)	18 A 40 Años	44	18,6	18,6	18,6
	40 A 59 Años	76	32,1	32,1	50,6
	60 O MAS Años	117	49,4	49,4	100,0
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 1. Edad de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



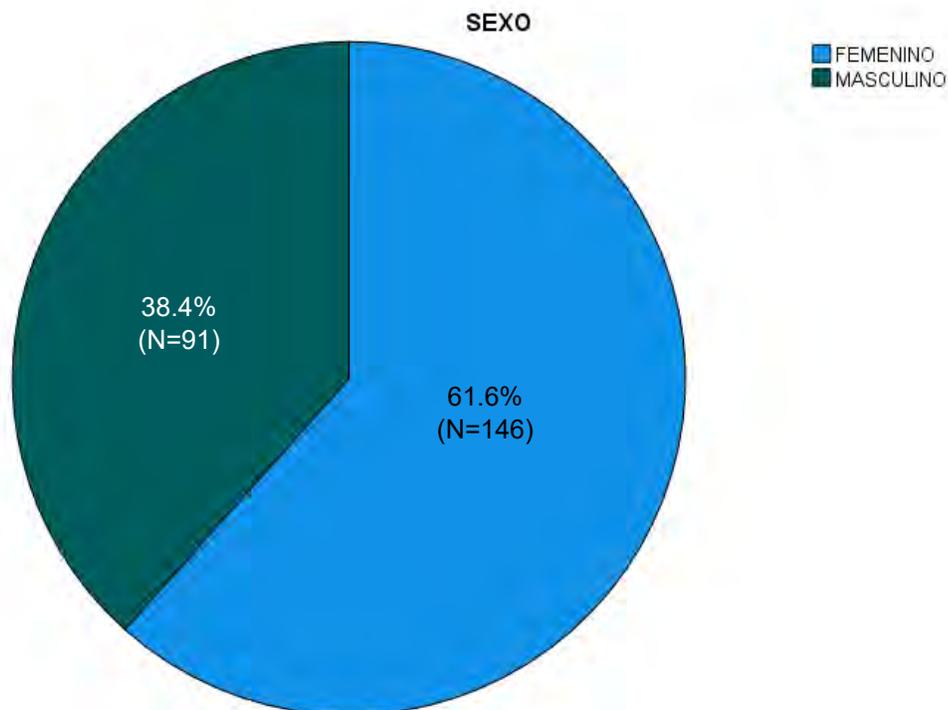
14.1.2. SEXO

En la Tabla 2 y la Gráfica 2 se presentan las variables sociodemográficas de los pacientes del área de CADIMSS en la UMF No. 7, de los 237 participantes, el 61.6% (N=146) son mujeres y el 38.4% (N=91) son hombres.

Tabla 2. Sexo de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SEXO	FEMENINO	146	61,6	61,6	61,6
	MASCULINO	91	38,4	38,4	100,0
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 2. Sexo de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



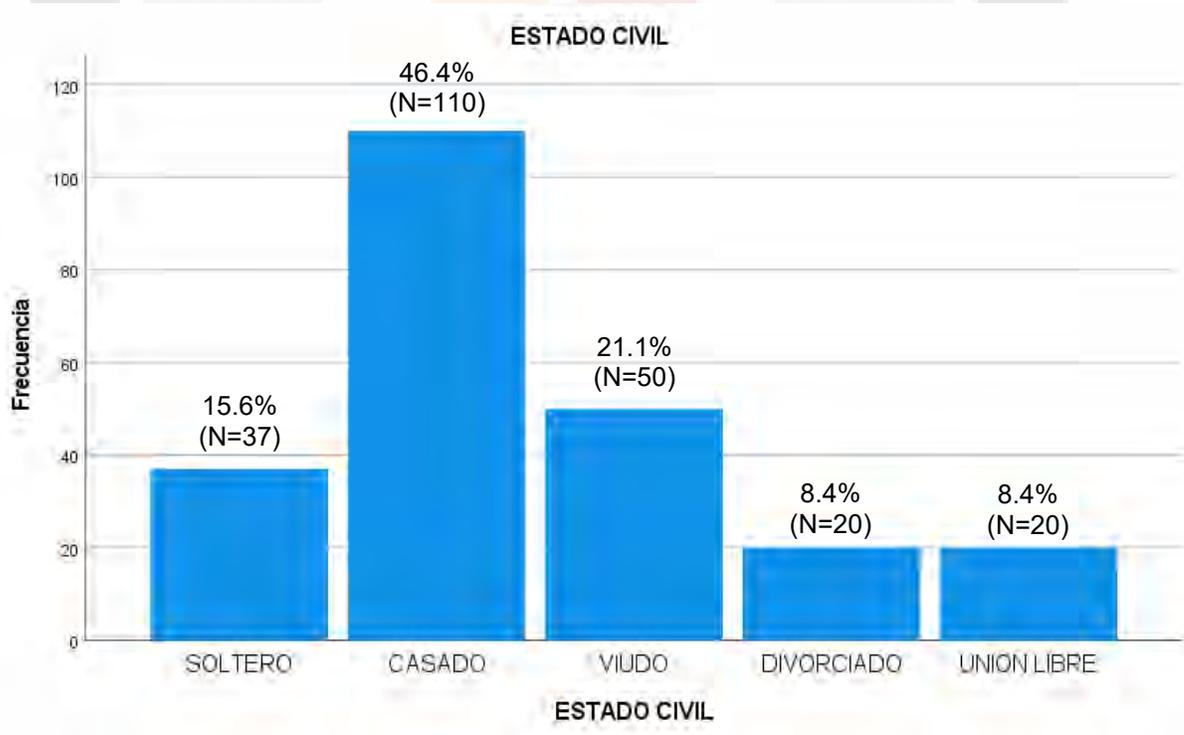
14.1.3. ESTADO CIVIL

En la Tabla 3 y la Gráfica 3 se presentan las variables sociodemográficas de los pacientes del área de CADIMSS en la UMF No. 7, se muestra que, de la población total de los 237 participantes, el 46.4% (N=110) corresponde a los casados, el 21.1% (N=50) corresponde a los viudos, el 15.6% (N=37) corresponde a los solteros, el 8.4% (N=20) corresponde a los divorciados y el 8.4% (N=20) corresponde a los de unión libre.

Tabla 3. Estado Civil de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ESTADO CIVIL	SOLTERO	37	15,6	15,6	15,6
	CASADO	110	46,4	46,4	62,0
	VIUDO	50	21,1	21,1	83,1
	DIVORCIADO	20	8,4	8,4	91,6
	UNIÓN LIBRE	20	8,4	8,4	100,0
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 3. Estado Civil de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



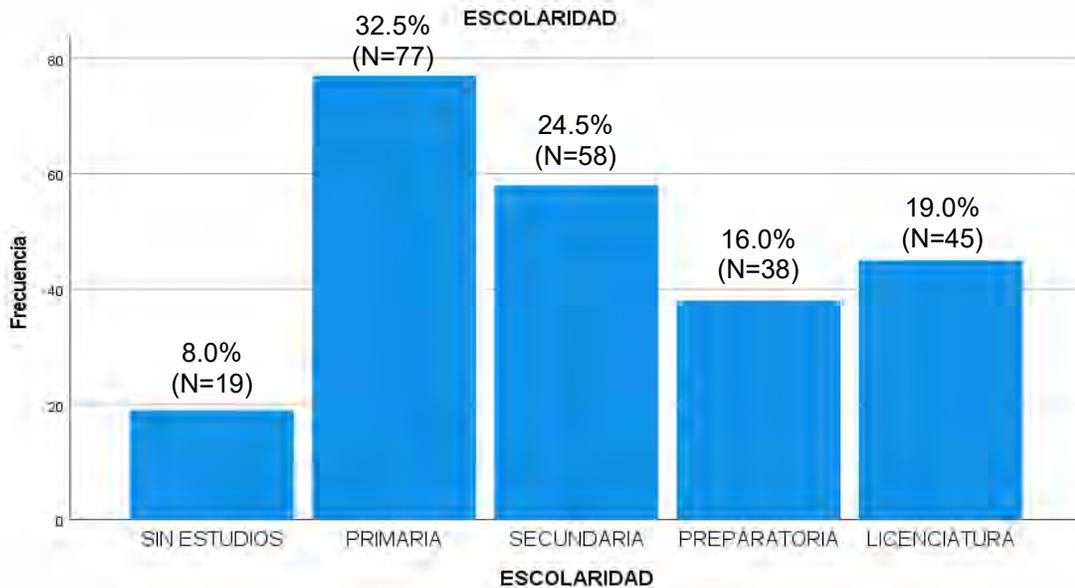
14.1.4. ESCOLARIDAD

En la Tabla 4 y la Gráfica 4 se presentan las variables sociodemográficas de los pacientes del área de CADIMSS de la UMF No. 7. De los 237 participantes, el 32.5% (N=77) tiene estudios en primaria, el 24.5% (N=58) estudios en secundaria, el 19.0% (N=45) estudios en licenciatura, el 16.0% (N=38) estudios en preparatoria y el 8.0% (N=19) sin estudios.

Tabla 4. Escolaridad de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ESCOLARIDAD	SIN ESTUDIOS	19	8,0	8,0	8,0
	PRIMARIA	77	32,5	32,5	40,5
	SECUNDARIA	58	24,5	24,5	65,0
	PREPARATORIA	38	16,0	16,0	81,0
	LICENCIATURA	45	19,0	19,0	100,0
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 4. Escolaridad de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



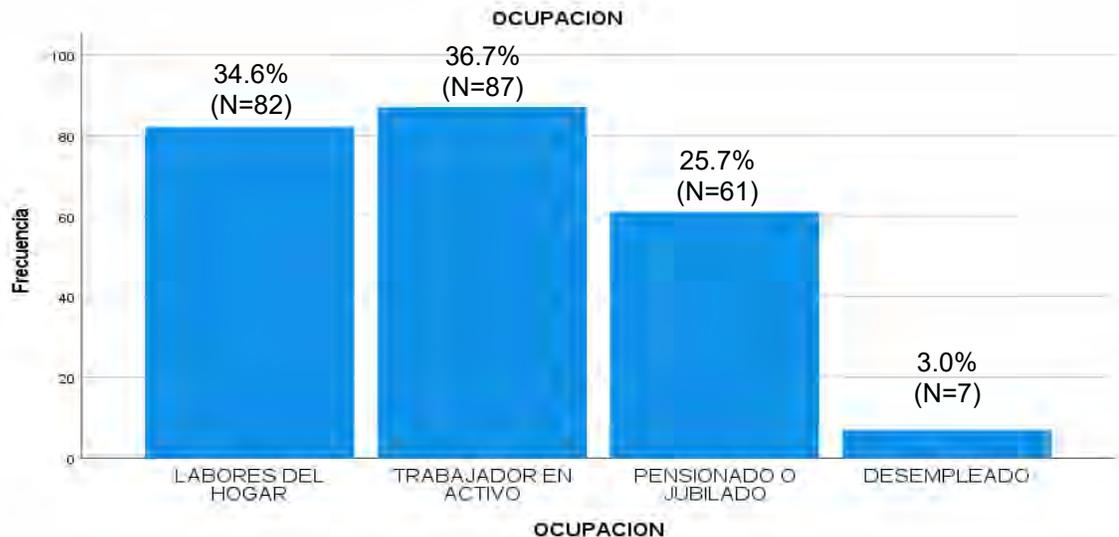
14.1.5. OCUPACIÓN

En la Tabla 5 y la Gráfica 5 se presentan las variables sociodemográficas relacionadas con la ocupación de los pacientes del área de CADIMSS en la UMF No. 7. De los 237 participantes, el 36.7% (N=87) con trabajo en activo, el 34.6% (N=82) realiza labores del hogar, el 25.7% (N=61) son pensionados o jubilados y el 3.0% (N=7) están desempleados.

Tabla 5. Ocupación de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
OCUPACIÓN	LABORES DEL HOGAR	82	34,6	34,6	34,6
	TRABAJADOR EN ACTIVO	87	36,7	36,7	71,3
	PENSIONADO O JUBILADO	61	25,7	25,7	97,0
	DESEMPLEADO	7	3,0	3,0	100,0
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 5. Ocupación de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



- **DATOS CLINICOS SOBRE DIABETES.**

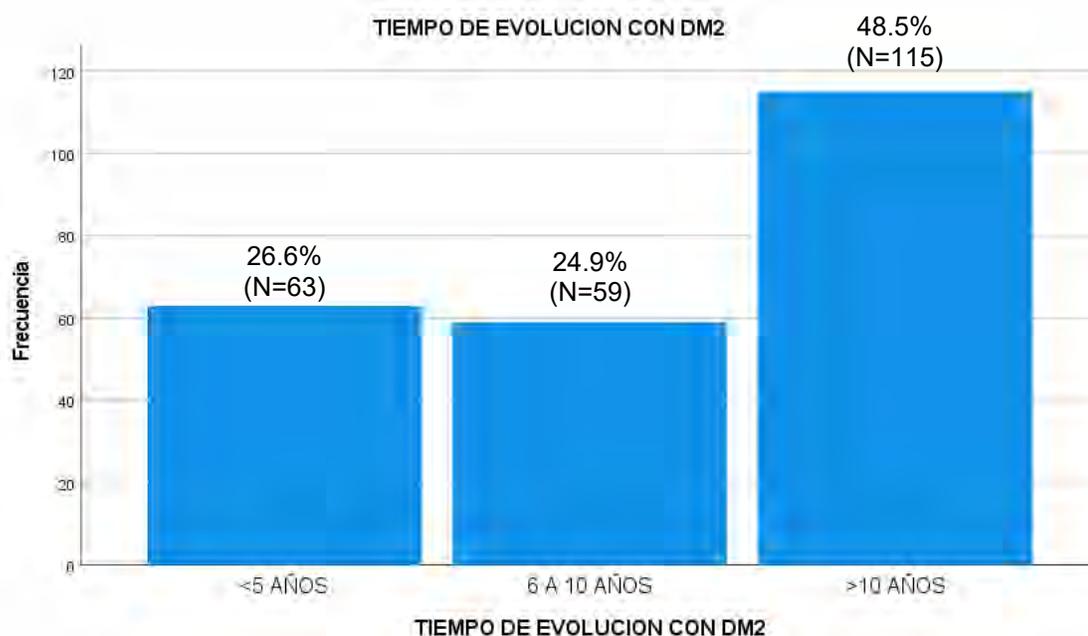
14.1.6. TIEMPO DE EVOLUCIÓN CON DM2

En la Tabla 6 y la Gráfica 6 se presentan las variables sociodemográficas de los pacientes del área de CADIMSS en la UMF No. 7. De los 237 participantes, el 48.5% (N=115) tienen más de 10 años con diabetes, el 26.6% (N=63) tiene menos de 5 años, y el 24.9% (N=59) lleva entre 6 y 10 años con la enfermedad.

Tabla 6. Tiempo de evolución con Diabetes Mellitus Tipo 2 de los pacientes adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TIEMPO DE EVOLUCIÓN CON DM2	< 5 AÑOS	63	26,6	26,6	26,6
	6 A 10 AÑOS	59	24,9	24,9	51,5
	> 10 AÑOS	115	48,5	48,5	100,0
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 6. Tiempo de evolución con Diabetes Mellitus Tipo 2 de los pacientes adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



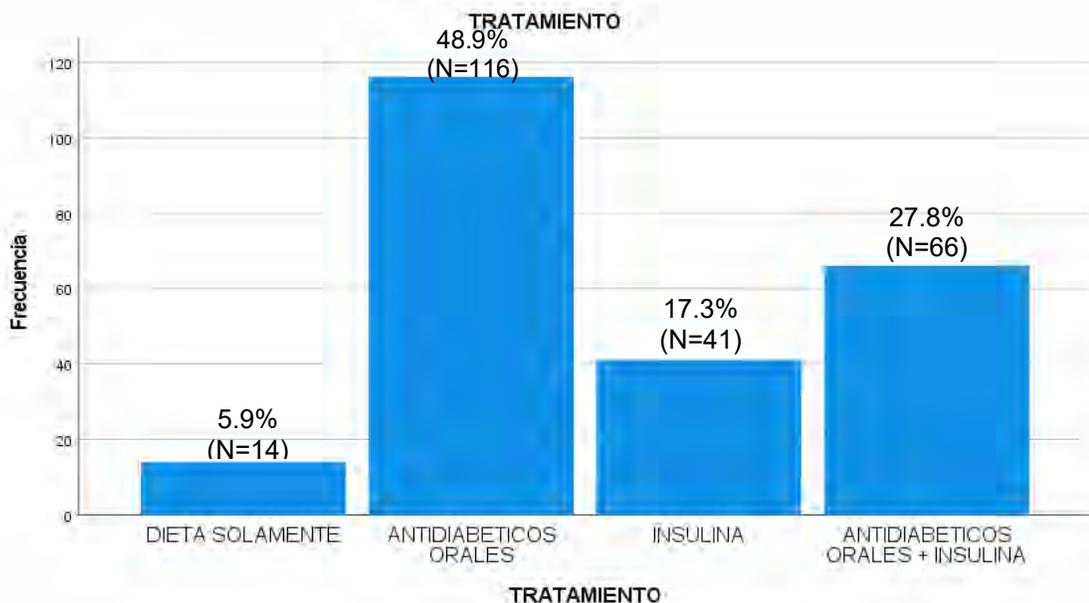
14.1.7. TRATAMIENTO

En la Tabla 7 y la Gráfica 7 se presentan las variables sociodemográficas de los pacientes del área de CADIMSS en la UMF No. 7. De los 237 participantes, el 48.9% (N=116) recibe tratamiento con antidiabéticos orales, el 27.8% (N=66) utiliza antidiabéticos orales más insulina, el 17.3% (N=41) está bajo tratamiento con insulina, y el 5.9% (N=14) sigue únicamente una dieta.

Tabla 7. Tratamiento de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TRATAMIENTO	DIETA SOLAMENTE	14	5,9	5,9	5,9
	ANTIDIABETICOS ORALES	116	48,9	48,9	54,9
	INSULINA	41	17,3	17,3	72,2,0
	ANTIDIABETICOS ORALES + INSULINA	66	27,8	27,8	100,0
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 7. Tratamiento de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



- **CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA.**

14.1.8. NÚMERO DE MIEMBROS EN LA VIVIENDA

En la Tabla 8 y la Gráfica 8 se presentan las variables sociodemográficas relacionadas con el número de miembros en la vivienda de los pacientes del área de CADIMSS en la UMF No. 7. De los 237 participantes, el 83.5% (N=198) vive con 2 a 5 miembros, mientras que el 16.5% (N=39) reside con 6 a 10 miembros.

Tabla 8. Número de miembros en la vivienda de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NÚMERO DE MIEMBROS EN LA VIVIENDA	DE 2 A 5	198	83,5	83,5	83,5
	DE 6 A 10	39	16,5	16,5	100,0
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 8. Número de miembros en la vivienda de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



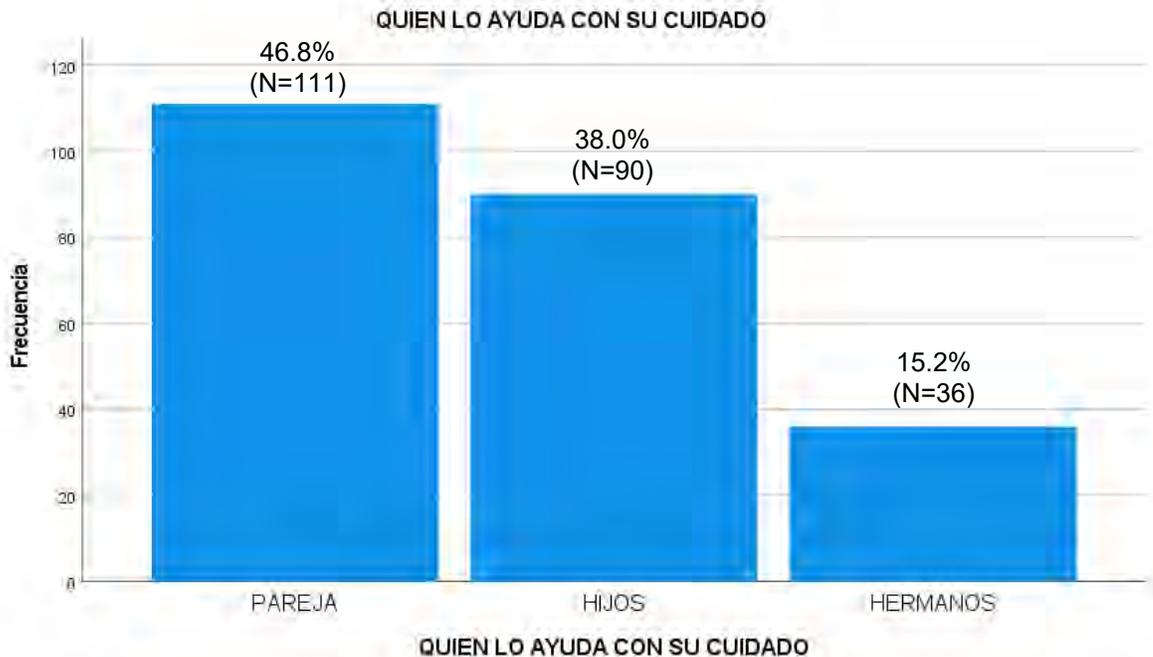
14.1.9. QUIEN LO AYUDA CON SU CUIDADO

En la Tabla 9 y la Gráfica 9 se presentan las variables sociodemográficas relacionadas con el cuidado de los pacientes del área de CADIMSS de la UMF No. 7. De los 237 participantes, el 46.8% (N=111) recibe cuidado de su pareja, el 38.0% (N=90) de sus hijos, y el 15.2% (N=36) de sus hermanos.

Tabla 9. Quien lo ayuda con su cuidado a los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
QUIEN LO AYUDA CON SU CUIDADO	PAREJA	111	46,8	46,8	46,8
	HIJOS	90	38,0	38,0	84,8
	HERMANOS	36	15,2	15,2	100,0
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 9. Quien lo ayuda con su cuidado a los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



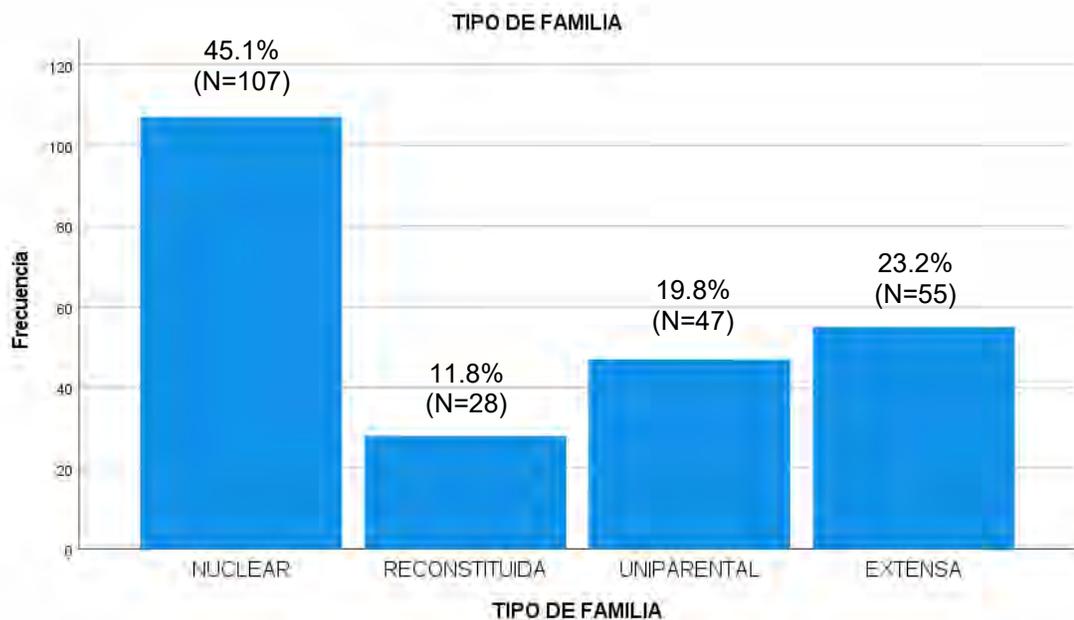
14.1.10. TIPO DE FAMILIA

En la Tabla 10 y la Gráfica 10 se presentan las variables sociodemográficas de los pacientes del área de CADIMSS en la UMF No. 7. De los 237 participantes, el 45.1% (N=107) pertenecen a una familia nuclear, el 23.2% (N=55) a una familia extensa, el 19.8% (N=47) a una familia uniparental, y el 11.8% (N=28) a una familia reconstituida.

Tabla 10. Tipo de Familia de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TIPO DE FAMILIA	NUCLEAR	107	45,1	45,1	45,1
	RECONSTITUIDA	28	11,8	11,8	57,0
	UNIPARENTAL	47	19,8	19,8	76,8
	EXTENSA	55	23,2	23,2	100,0
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 10. Tipo de Familia de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



**14.2. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN EL PACIENTE
DIABÉTICO (Instrumento EsDQOL modificado)**

14.2.1. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

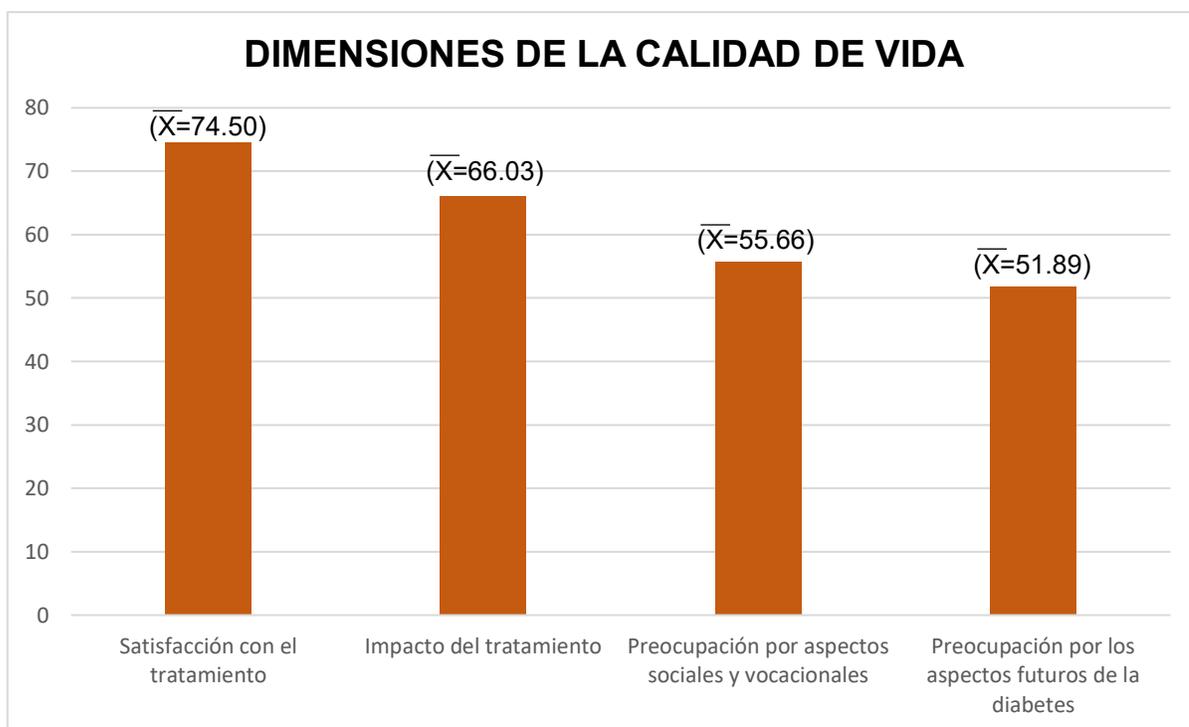
Para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente diabético del área de CADIMSS de la UMF No. 7 en Aguascalientes, se utilizó el instrumento EsDQOL Modificado, que abarca 4 dimensiones: Satisfacción con el tratamiento, Impacto en el tratamiento, Preocupación por aspectos sociales y vocacionales y Preocupación por aspectos futuros de la diabetes.

Como se muestra en la Tabla 11 y la Gráfica 11, de los 237 participantes, la dimensión “satisfacción con el tratamiento” obtuvo una media de $(\bar{X}=74.50)$, “impacto en el tratamiento” tuvo una media de $(\bar{X}=66.03)$, “preocupación por aspectos sociales y vocacionales” alcanzó una media de $(\bar{X}=55.66)$, y “preocupación por aspectos futuros de la diabetes”, obtuvo una media de $(\bar{X}=51.89)$. Esto indica que la dimensión con mayor promedio fue la satisfacción con el tratamiento, mientras que la que tuvo menor promedio fue la preocupación por aspectos futuros de la diabetes.

Tabla 11. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente diabético adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (EsDQOL)						
		Frecuencia (N)	Valor Mínimo	Valor Máximo	Sumatoria (Σ)	Media (\bar{X})
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	Satisfacción con el Tratamiento	237	15	66	17658.21	74.50
	Impacto en el Tratamiento	237	17	63	15650.24	66.03
	Preocupación por Aspectos Sociales y Vocacionales	237	7	35	13193.26	55.66
	Preocupación por Aspectos Futuros de la Diabetes	237	4	20	12297.94	51.89

Gráfica 11. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente diabético adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



14.2.2. TIPO DE CALIDAD DE VIDA

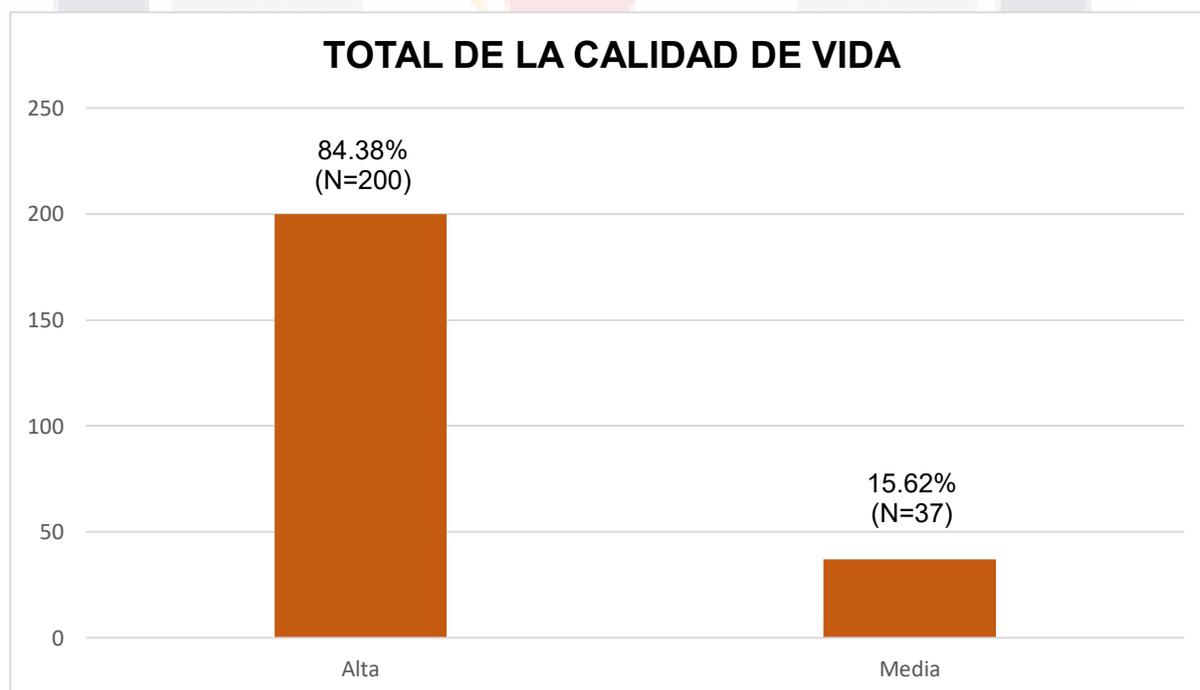
Para evaluarla, se utilizó el instrumento EsDQOL Modificado. Este instrumento clasifica la calidad de vida del paciente en alta (0-90 puntos), media (91-183 puntos) y baja (184-230 puntos), donde puntuaciones cercanas a cero indican una mala calidad de vida y puntuaciones cercanas a 100 reflejan una buena calidad de vida.

Según la Tabla 12 y la Gráfica 12, del total de 237 participantes, el 84.38% (N=200) tiene una calidad de vida alta, mientras que el 15.62% (N=37) presenta una calidad de vida media. No se registraron pacientes con calidad de vida baja en el área de CADIMSS de la UMF No. 7

Tabla 12. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (EsDQOL)					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TIPOS DE LA CALIDAD DE VIDA	CALIDAD DE VIDA ALTA 0-90 puntos	200	84,38	84,38	84,38
	CALIDAD DE VIDA MEDIA 91-183 puntos	37	15,62	15,62	100,0
	CALIDAD DE VIDA BAJA 184-230 puntos	0	0	0	
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 12. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



14.3. FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL PACIENTE DIABÉTICO
(Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III))

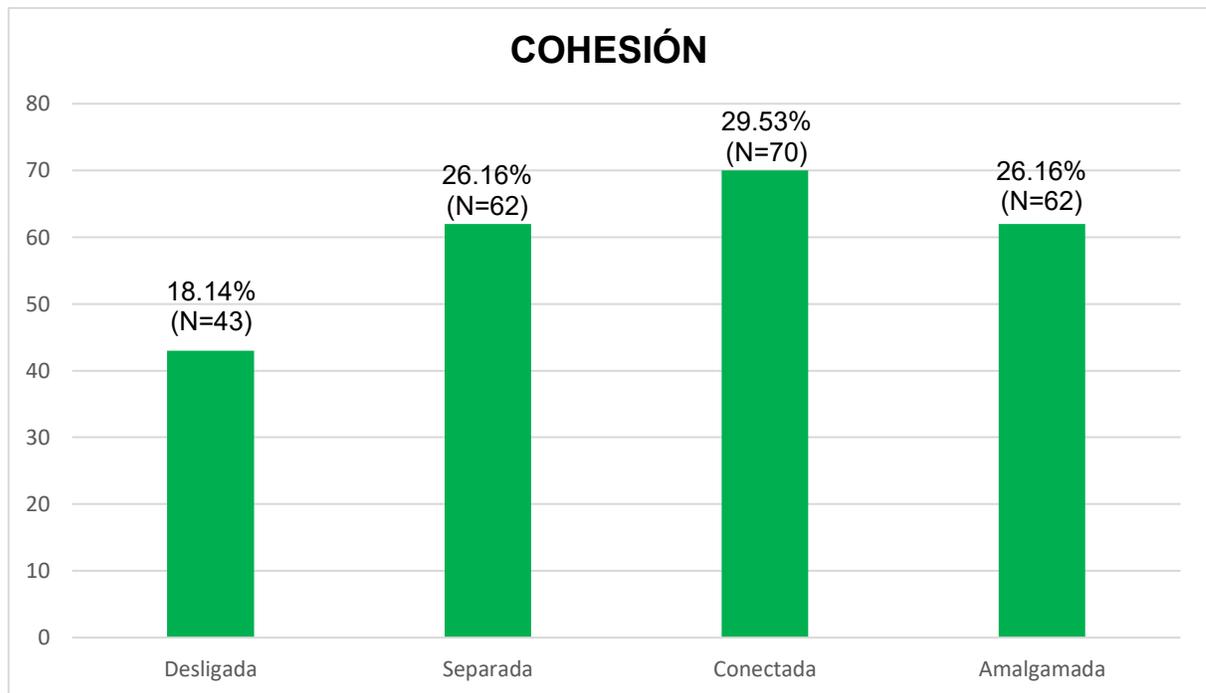
14.3.1. COHESIÓN COMO DIMENSIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se utilizó el instrumento FACES III, que mide 2 dimensiones: Cohesión y Adaptabilidad. En la Tabla 13 y la Gráfica 13, de los 237 participantes, en la dimensión de Cohesión, el 29.53% (N=70) presenta un tipo de cohesión conectada (41 a 45 puntos), el 26.16% (N=62) tiene cohesión amalgamada (46-50 puntos), el 26.16% (N=62) tiene cohesión separada (35-40 puntos) y el 18.14% (N=43) tiene cohesión desligada (10-34 puntos).

Tabla 13. Cohesión como dimensión de funcionalidad familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

COHESIÓN COMO DIMENSIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TIPOS DE COHESIÓN	DESLIGADA 10-34 puntos	43	18,14	18,14	18,14
	SEPARADA 35-40 puntos	62	26,16	26,16	44,30
	CONECTADA 41-45 puntos	70	29,53	29,53	73,83
	AMALGAMADA 46-50 puntos	62	26,16	26,16	100,00
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 13. Cohesión como dimensión de funcionalidad familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



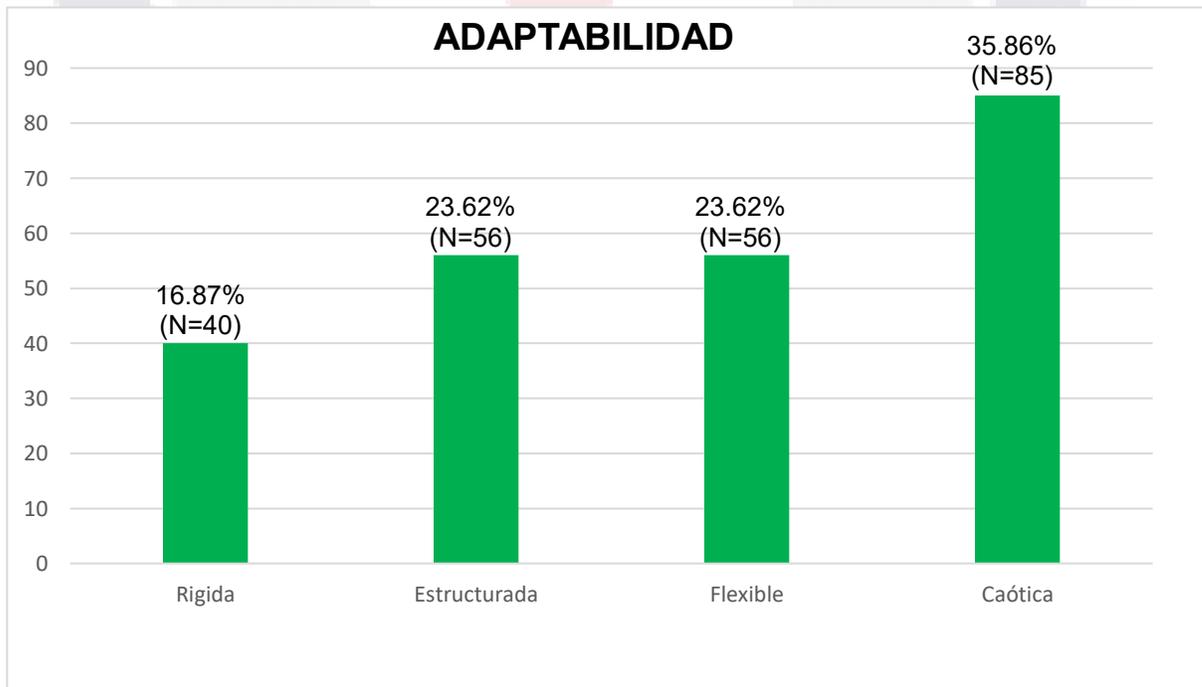
14.3.2. ADAPTABILIDAD COMO DIMENSIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Para evaluar la funcionalidad familiar en pacientes diabéticos tipo 2 del área de CADIMSS de la UMF No. 7 en Aguascalientes, se utilizó el instrumento FACES III. En la Tabla 14 y Gráfica 14, de los 237 participantes, en la dimensión de Adaptabilidad, el 35.86% (N=85) presenta un tipo de adaptabilidad Caótica (29 a 50 puntos), el 23.62% (N=56) muestra adaptabilidad Flexible (25-28 puntos), el 23.62% (N=56) tiene adaptabilidad Estructurada (20-24 puntos) y el 16.87% (N=40) corresponde a la adaptabilidad Rígida (10-19 puntos).

Tabla 14. Adaptabilidad como dimensión de funcionalidad familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

ADAPTABILIDAD COMO DIMENSIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TIPOS DE ADAPTABILIDAD	RÍGIDA 10-19 puntos	40	16,87	16,87	16,87
	ESTRUCTURADA 20-24 puntos	56	23,62	23,62	40,49
	FLEXIBLE 25-28 puntos	56	23,62	23,62	64,11
	CAÓTICA 29-50 puntos	85	35,86	35,86	100,00
	TOTAL	237	100,0	100,0	

Gráfica 14. Adaptabilidad como dimensión de funcionalidad familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



14.3.3. MODELO CIRCUNFLEJO DE OLSON DE LOS SISTEMAS MARITALES Y FAMILIARES

Para conocer la tipología familiar en el paciente diabético tipo 2 del área de CADIMSS de la UMF No. 7, se utilizó el instrumento FACES III. Se observa en la Tabla 15 y en la Gráfica 15, así como en el Imagen 1 que, de la población total de los 237 participantes, en relación con el Modelo Circunflejo, el 29.11% (N=69) corresponde al sistema familiar de tipo balanceada o equilibrada, de las cuales el 9.28% (N=22) corresponden a la familia flexiblemente conectada o relacionada, el 7.59% (N=18) a la familia estructuralmente separada, el 7.17% (N=17) a la familia estructuralmente conectada o relacionada y el 5.06% (N=12) a la familia flexiblemente separada.

El 44.72% (N=106) corresponde al sistema familiar de tipo de rango medio o moderado, de las cuales 10.97% (N=26) corresponden a la familia caóticamente conectada, el 7.59% (N=18) a la familia rígidamente separada, el 5.90% (N=14) a la familia caóticamente separada, el 5.48% (N=13) a la familia flexiblemente aglutinada o amalgamada, el 5.48% (N=13) a la familia estructuralmente desligada o no relacionada, el 3.79% (N=9) a la familia flexiblemente desligada o no relacionada, el 3.37% (N=8) a la familia estructuralmente aglutinada o amalgamada y el 2.10% (N=5) a la familia rígidamente conectada. El 26.16% (N=62) corresponde al sistema familiar de tipo extremo o sin equilibrio, de las cuales 15.61% (N=37) corresponden a la familia caóticamente aglutinada o amalgamada, el 5.90% (N=14) a la familia rígidamente desligada o no relacionada, el 2.95% (N=7) a la familia caóticamente desligada o no relacionada y el 1.68% (N=4) a la familia rígidamente aglutinada o amalgamada.

Imagen 1. Modelo Circunflejo de Olson de los Sistemas Maritales y Familiares de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7

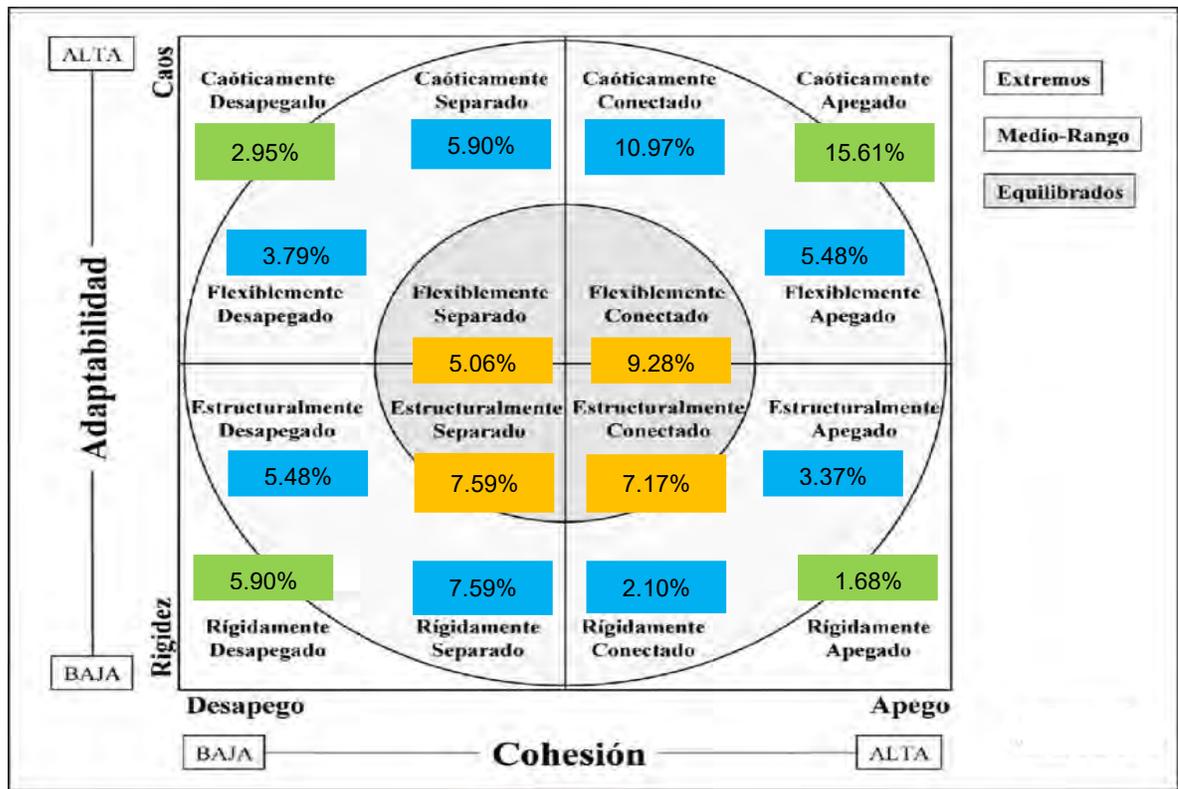
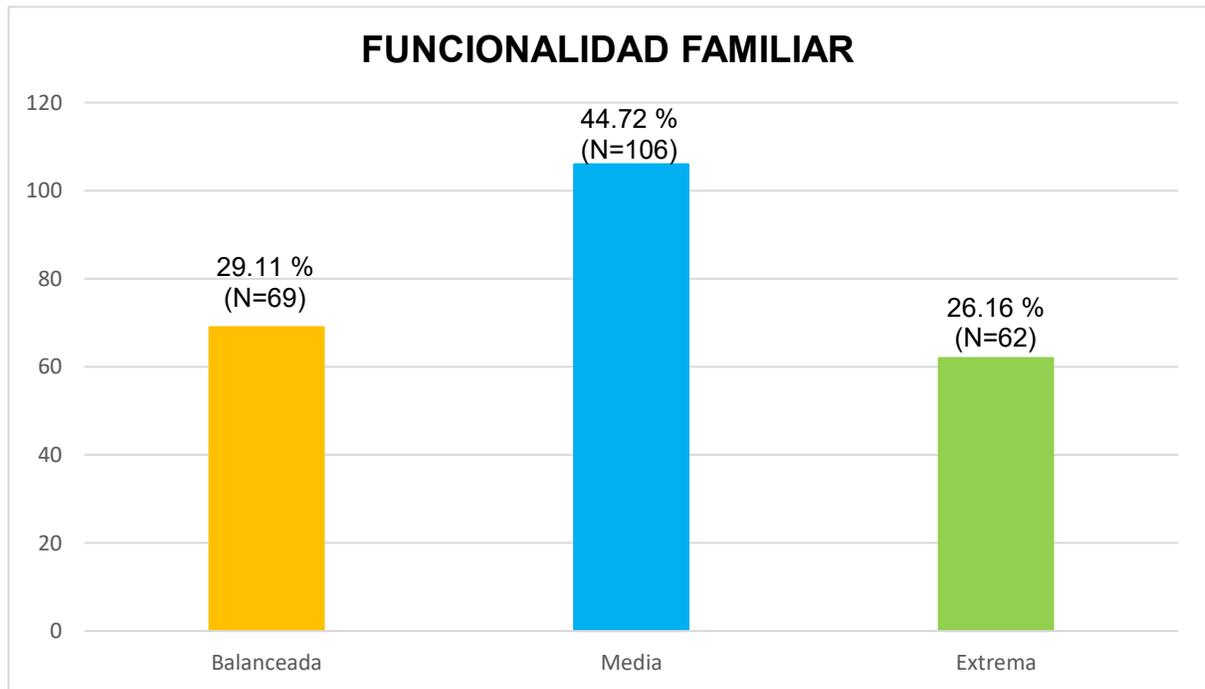


Tabla 15. Modelo Circunflejo de Olson; Niveles de Funcionamiento Familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la UMF No. 7

MODELO CIRCUNFLEJO DE OLSON						
NIVELES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	ADAPTABILIDAD	COHESIÓN	SISTEMA FAMILIAR	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)	
	Flexiblemente	Separada	Tipo Balanceada o Equilibrada	12	5.06	
	Flexiblemente	Conectada o Relacionada		22	9.28	
	Estructuralmente	Separada		18	7.59	
	Estructuralmente	Conectada o Relacionada		17	7.17	
	TOTAL				69	29.11%
	Caóticamente	Separada	Tipo de Rango Medio o Moderado	14	5.90	
	Caóticamente	Conectada		26	10.97	
	Flexiblemente	Desligada o No Relacionada		9	3.79	
	Flexiblemente	Aglutinada o Amalgamada		13	5.48	
Estructuralmente	Desligada o No Relacionada	13		5.48		
Estructuralmente	Aglutinada o Amalgamada	8		3.37		
Rígidamente	Separada	18		7.59		
Rígidamente	Conectada	5		2.10		
TOTAL				106	44.72	
Caóticamente	Desligada o No Relacionada	Tipo Extremo o sin Equilibrio	7	2.95		
Caóticamente	Aglutinada o Amalgamada		37	15.61		
Rígidamente	Desligada o No Relacionada		14	5.90		
Rígidamente	Aglutinada o Amalgamada		4	1.68		
TOTAL				62	26.16	
TOTAL DEL MODELO CIRCUNFLEJO DE OLSON				237	100	

Gráfica 15. Modelo Circunflejo de Olson; Niveles de Funcionamiento Familiar de los pacientes diabéticos adscritos al módulo de CADIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 7



15. DISCUSIÓN

En México, la calidad de vida relacionada con la salud ha tenido un papel significativo en el índice de morbilidad de la población mexicana, así como en la funcionalidad familiar que afecta al paciente diabético y su entorno familiar. Por esta razón, el objetivo de nuestra investigación fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad familiar en pacientes con diabetes tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar No. 7, de la delegación Aguascalientes.

En nuestra investigación se observó que más de la mitad de los pacientes diabéticos se encontraban en el rango de edad de 60 años o más, lo cual coincide con los hallazgos de Andrade-Moreira F. (2016), donde el 52% de los pacientes diabéticos oscilaban entre el grupo de 60 y 70 años en su estudio sobre la calidad de la atención en salud, la adaptabilidad familiar y la calidad de vida de personas adultas con diabetes tipo 2 usuarias del centro de salud San Cristóbal de la ciudad de Portoviejo. (1) Asimismo, en la investigación de Bautista-Rodríguez L. y Zambrano-Plata G. (2015), el rango de edad oscilaba entre 50 y 80 años en su estudio sobre la calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. (4) También se encuentra el estudio de Piedras-Huerta M. y Membrillo-Luna A. (2011), donde el rango de su población estudiada predominó en mayores de 66 años en su investigación titulada funcionalidad familiar en pacientes diabéticos, utilizando el FACES III, en la CMF Marina Nacional del ISSSTE. (7)

Al analizar las variables sociodemográficas de nuestro estudio, se encontró que el 61.6% corresponde al sexo femenino, lo cual es consistente con lo reportado en otros estudios, como el de Andrade-Moreira F. (2016), donde el porcentaje de mujeres fue del 67%, coincidiendo con nuestros resultados. (1) En estado civil, se observó que predominaron los casados, al igual que en el estudio de Maradiaga-Figueroa R. et al. (2016), en donde también predominaban los casados con un 57% (5), Asimismo, en el estudio de Piedras-Huerta M. y Membrillo-Luna A. (2011), también se observó una predominancia de pacientes casados. (7)

En la variable de escolaridad, la investigación de Reyes K. et al. (2019), encontró que el 33.3% de la población estudiada tenía estudios de primaria. Además, se menciona que un mayor nivel educativo se relaciona con un mejor conocimiento de los pacientes sobre su

enfermedad, lo que refleja en un adecuado control glucémico. (2) Esto es consistente con los resultados obtenidos en nuestra investigación, donde el mayor porcentaje correspondió a pacientes con estudios de primaria, alcanzando un 32.5%.

En la variable de ocupación, predominó a mujeres con trabajo activo, lo cual coincide con el estudio de Rodríguez J., García A. et al. (2018), donde el 48.9% se dedica a trabajar (empleados), en su investigación titulada Calidad de vida relacionada con la salud en la Diabetes Mellitus y sus determinantes sociales, demográficos y clínicos: una encuesta transversal a nivel nacional. Esto también se debe a que la mayoría de la población estudiada fue femenina, ya que actualmente es más común observar un mayor predominio de mujeres en el ámbito laboral. (3) De manera similar, en el estudio de Gutiérrez-Velasco A. (2010), titulado "Funcionalidad y apoyo familiar en el control metabólico del paciente con diabetes tipo 2", realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 31, consultorio 3 matutino de Minas de Barroterán, Coahuila, se encontró que, por grupo de edad, el 59.21% son pacientes en época laboral activa. (8)

En lo que respecta a los datos clínicos sobre diabetes en relación con el tiempo de evolución de la enfermedad, se observa en nuestro protocolo que el 48.5% de los diabéticos del área de CADIMSS tienen más de 10 años con la enfermedad. Esto es similar a lo encontrado en el estudio de Maradiaga-Figueroa R. et al. (2016), titulado Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras, donde el tiempo promedio de evolución de la población estudiada fue de 11.6 +/- 7.6 años. (5) Asimismo, en el estudio de Mora-Esparza M. (2013), reportó que la antigüedad del diagnóstico fue de 11 años (11), lo que coincide con nuestros hallazgos. En cuanto al tratamiento, se observa que en nuestro estudio predominó el tratamiento basado en antidiabéticos orales (tratamiento farmacológico) con un 48.9%, cifra que se asemeja a la del estudio de Maradiaga-Figueroa R. et al. (2016), donde el 52% de los pacientes recibían tratamiento farmacológico oral. (5) Además, en el estudio de Reyes K. et al. (2019), titulado Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II en Pachuca, Hidalgo, se encontró que el 59.3% estaban bajo tratamiento farmacológico vía oral. (2) Por último, en el estudio de Andrade-Moreira F. (2016), titulado Calidad de la atención en salud, adaptabilidad familiar y calidad de vida de personas adultas con diabetes tipo 2 usuarias del centro de salud San Cristóbal de la ciudad de Portoviejo, durante el período de

septiembre a diciembre del 2016, se reportó que más de la mitad de la población estudiada (75%) estaba recibiendo tratamiento a base de antidiabéticos orales. (1)

En relación con los resultados obtenidos en los pacientes diabéticos del área de CADIMSS de la UMF No. 7, al aplicar el cuestionario EsDQOL, que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, se encontró que en nuestra investigación la dimensión con el mayor promedio fue la de satisfacción con el tratamiento (\bar{X} 74.50), seguida por el impacto en el tratamiento (\bar{X} 66.03). Estos resultados son consistentes con el estudio de Rodríguez J., García A. et al. (2018), titulado Calidad de vida relacionada con la salud en la Diabetes Mellitus y sus determinantes sociales, demográficos y clínicos, donde se reportó un promedio (\bar{X} de 66.2 +/- 17.6) en la dimensión de impacto del tratamiento y (\bar{X} de 64.1 +/- 17.6) en la dimensión de satisfacción con el tratamiento. (3) Además, se observó en otros estudios que la dimensión que más predominó fue la preocupación por aspectos sociales y vocacionales, lo cual no se reflejó en nuestro estudio; por ejemplo, en el caso de Reyes K. et al. (2019), donde alcanzó un 66.7%. (2) En cuanto al tipo de calidad de vida de los pacientes diabéticos del área de CADIMSS, nuestro estudio reveló una alta calidad de vida, con un 84.38% de la población estudiada reportando este nivel. Sin embargo, esto difiere de otros estudios, como el de Reyes K. et al. (2019), titulado Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Pachuca, Hidalgo, donde solo un 46.2% presentó un nivel moderado de calidad de vida (2); así como en el estudio de Bautista-Rodríguez L. et al. (2015), titulado La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2, que encontró que el 62.3% de los pacientes tenían una calidad de vida media. (4) Se concluye que nuestro estudio percibe globalmente la calidad de vida relacionada con la salud en la población diabética tipo 2 del área de CADIMSS como alta, ya que esto depende de factores sociodemográficos y no se ve significativamente afectado por la presencia de la enfermedad, dado que la dimensión que más predominó fue la satisfacción con el tratamiento, lo que indica que los pacientes están conformes con el tratamiento farmacológico que reciben.

En relación con los resultados de los pacientes diabéticos del área de CADIMSS de la UMF No. 7 en cuanto a la Funcionalidad Familiar, se observa que, al interpretar el Modelo Circunflejo de Olson de los Sistemas Maritales y Familiares, se consideran las combinaciones de tipos de familias de los pacientes diabéticos. Se encontró que el 26.16%

(N=62) corresponde al sistema familiar de tipo extremo o sin equilibrio, donde la combinación de pacientes diabéticos con familia caóticamente desligada o no relacionada representa el 2.95% (N=7), y la combinación de familia caóticamente aglutinada o amalgamada es del 15.61% (N=37). Además, las combinaciones de familia rígidamente desligada o no relacionada alcanzan un 5.90% (N=14), mientras que la familia rígidamente aglutinada o amalgamada representa el 1.68% (N=4). Estas combinaciones y porcentajes se interpretan como Familias Disfuncionales, totalizando un 26.16% (N=62). Por otro lado, se puede observar que la sumatoria del sistema familiar de tipo balanceado o equilibrado y el sistema familiar de tipo rango medio o moderado constituye el 73.83% (N=175) de la población diabética tipo 2 del área de CADIMSS de la UMF No. 7, lo que corresponde a Familias Funcionales.

En relación con las características familiares de las variables sociodemográficas investigadas en nuestro protocolo de investigación con los pacientes diabéticos del área de CADIMSS, se encontró que el tipo de familia que más predominó fue la familia nuclear, representando el 45.1% de la población diabética. Esto se correlaciona con el trabajo de Mora-Esparza M. (2013), donde también predominaron las familias nucleares, alcanzando un 71%. (11)

Con respecto al estudio realizado por Piedras-Huerta M. et al. (2011) titulado "Funcionalidad familiar en pacientes diabéticos tipo 2 con 5 años o más de evolución por medio del FACES III", se determinó la funcionalidad familiar utilizando el mismo instrumento. En su investigación, encontraron que la edad promedio era de más de 66 años, con una mayor prevalencia del sexo femenino y un estado civil predominantemente casado. Al analizar las dos dimensiones del instrumento para medir la Funcionalidad Familiar, se observó que la dimensión de Cohesión mostró una mayor prevalencia en el tipo de familia relacionada (38.4%), mientras que en la dimensión de Adaptabilidad, la familia caótica tuvo una prevalencia del 57.69%. (7) En nuestro estudio, la dimensión de cohesión que predominó fue la conectada / relacionada, representando el 29.53% de la población diabética, y en adaptabilidad, la tipología familiar que predominó fue la caótica, con un 35.86%.

16. CONCLUSIÓN

En nuestro estudio observacional, descriptivo, realizado a pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al módulo de CADIMSS en la UMF No. 7, se utilizó dos tipos de instrumentos (EsQDOL Modificado y FACES III), los cuales fueron aplicados a 237 participantes con la finalidad de conocer la calidad de vida relacionada con la salud del paciente diabético, así como la funcionalidad familiar, es decir, la intervención que tiene la familia en su vida diaria, para tener un mejor control glucémico, además se utilizó información relevante sobre las variables sociodemográficas de cada uno de los participantes.

Se tomaron en cuenta los aspectos sociodemográficos de nuestro grupo de población, en donde se pudo observar que el grupo de edad con mayor frecuencia osciló entre las edades de 60 o más con un 49.4%, tuvo mayor participación el sexo femenino con un 61.6%, referente al estado civil con más frecuencia fueron los casados en un 46.4%, aquellos con escolaridad primaria en un 32.5% y ocupación en trabajo en activo en un 36.7%; en cuanto a los datos clínicos sobre diabetes, tenemos al tiempo de evolución con esta enfermedad que predominó en la población estudiada fue de más de 10 años con la enfermedad en un 48.5% y el tratamiento que más utilizaron fue a base de antidiabéticos orales en un 48.9% y por último otra variable a tomar en cuenta fue las características de la familia, por ejemplo el número de miembros en la vivienda que fue de 2 a 5 miembros que habitan en la vivienda del paciente diabético en un 83.5%, en cuanto a quien lo ayuda con su cuidado, tenemos que la persona que más apoyo influyó en los pacientes del área CADIMSS corresponde al cuidado de la pareja en un 46.8% y por último la tipología familiar que mayor predominó en el estudio, fue la familia nuclear en un 45.1%.

En este trabajo de investigación se puede concluir que para conocer el tipo de calidad de vida relacionada con la salud en el paciente diabético tipo 2 del módulo de CADIMSS, se aplicó el instrumento EsDQOL Modificado a los participantes con criterios de inclusión ya mencionados, en el cual posterior a la evaluación de sus 4 dimensiones, se procedió a clasificar el tipo de calidad de vida del paciente diabético obteniendo 84.38% (N=200) como una calidad de vida alta, tomando en cuenta que la dimensión que tuvo mayor predominio fue la de satisfacción con el tratamiento obteniendo una media de ($\bar{X}=74.50$), todo esto se puede explicar ya que en el área de CADIMSS de la UMF No. 7, los pacientes diabéticos tipo 2 están conformes y satisfechos con el tratamiento que llevan para controlar su

enfermedad, ya que es un grupo cautivo en cual es más fácil vigilar el apego al tratamiento, de forma contraria tenemos a la dimensión de preocupación por aspectos futuros de la diabetes obteniendo una media de ($\bar{X}=51.89$), como hemos visto corresponde a la dimensión más baja, ya que los pacientes que estudiamos se percibe que no tienen preocupación porque su cuerpo parezca diferente a causa de la enfermedad ni toman en cuenta las complicaciones de las cuales pudieran presentar si no tienen una buena calidad de vida durante sus sesiones en el área de CADIMSS.

Con respecto al instrumento de FACES III que evaluó las 2 dimensiones de la Funcionalidad Familiar (Cohesión y Adaptabilidad), podemos concluir que en el módulo de CADIMSS, los pacientes diabéticos tipo 2, posterior a la aplicación de la encuesta, se puede observar que en la dimensión de cohesión, el grupo que mayor predominio fue el tipo de cohesión conectada con un 29.53% y de la dimensión de adaptabilidad, la de mayor predominio fue el tipo de adaptabilidad caótica con un 35.86%. Así mismo pudimos aplicar el Modelo Circunflejo de Olson de los Sistemas Maritales y Familiares en el cual pudimos observar los resultados de la diferentes tipologías familiares, las combinaciones de ellas, de las cuales fueron aplicadas en nuestro estudio, tenemos con mayor predominio el sistema familiar de tipo de rango medio o moderado con un 44.72% (N=106), de esta tenemos a la tipología familiar caóticamente conectada con un 10.97% (N=26) que fue el tipo de familia que más se presentó en este sistema familiar; le secunda el sistema familiar de tipo balanceado o equilibrado con un 29.11% (N=69), de esta tenemos a la tipología familiar flexiblemente conectada o relacionada con un 9.28% (N=22) que fue el tipo de familia que más se presentó en este sistema familiar y por último tenemos al sistema familiar de tipo extremo o sin equilibrio con un 26.16% (N=62), de esta tenemos a la tipología familiar caóticamente aglutinada o amalgamada con un 15.61% (N=37) que fue el tipo de familia que más se presentó en este sistema familiar.

Con lo anteriormente expuesto podemos decir que en nuestro trabajo de investigación predominan al igual que en otros estudios las familias nucleares, tradicionales, urbanas, empleadas y cuya funcionalidad familiar se puede catalogar como moderadamente disfuncional según el Modelo Circunflejo de Olson con la aplicación del Instrumento FACES III, ya que hubo predominó de la familia caóticamente conectada del área de CADIMSS de la UMF No. 7, en Aguascalientes. De igual forma es importante que en la atención primaria

de la salud se empleen estrategias de atención para el control glucémico a través de una prevención y un adecuado tratamiento farmacológico, una calidad de vida y por último una adecuada dinámica familiar que todo esto, conlleve a afrontar la enfermedad de manera particular, así como en torno a su familia.



17. GLOSARIO

***DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DMT2):** Enfermedad metabólica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre, como resultado de una resistencia celular a los efectos de la insulina, junto con una secreción inadecuada de insulina por parte del páncreas.

***ENSANUT:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

***UMF:** Unidad de Medicina Familiar

***CADIMSS:** Es un servicio integral para personas diabéticas, que se realiza en módulos multidisciplinarios con enfoque centrado en el paciente.

***CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD:** Es una evaluación subjetiva de cómo el estado de salud actual, los cuidados de salud y la promoción de la salud influyen en la capacidad del individuo para alcanzar y mantener un nivel general de funcionamiento, lo que le permite realizar las actividades que son significativas para él y que impactan su bienestar general.

***EsDQOL:** Es un cuestionario de Calidad de Vida Específico para la Diabetes Mellitus, que está compuesto por 43 preguntas organizadas en cuatro dimensiones: Satisfacción con el tratamiento, Impacto del tratamiento, Preocupación por aspectos sociales y vocacionales, y Preocupación por los efectos futuros de la diabetes.

***FUNCIONALIDAD FAMILIAR:** Se refiere a un conjunto de relaciones interpersonales que se desarrollan dentro de cada familia y que le otorgan una identidad única.

***FACES III:** Es una escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar utilizada para medir la Funcionalidad Familiar.

***FAMILIA NUCLEAR:** Aquella que está conformada por el núcleo familiar inmediato, es decir, la madre, el padre y los hijos.

18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade Moreira, F.E. (2016). Calidad de la Atención en Salud, Adaptabilidad Familiar y Calidad de Vida de personas adultas con Diabetes Tipo 2 usuarias del Centro de Salud San Cristóbal de la Ciudad de Portoviejo, durante el período de Septiembre a Diciembre del año 2016. (C.I. 130965061). [Disertación previa a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12896>
2. Reyes Jarquín K, Tolentino Flores F, Guzmán Saldaña R. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, en Pachuca Hidalgo. Educación y Salud Boletín Científico, Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2019; 8(15): 1-6.
3. Rodríguez Almagro J, García Manzanares A, Lucendo A. Calidad de vida relacionada con la salud en la Diabetes Mellitus y sus determinantes sociales, demográficos y clínicos: una encuesta transversal a nivel nacional. J Clin Enfermeras. 2018; 1(2): 1-12.
4. Bautista Rodríguez LM, Zambrano Plata GE. La Calidad de Vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig Enferm. 2015; 17(1): 131-148.
5. Maradiaga-Figueroa R, Cortez-Flores A, Ávila-De la Puente C, et al. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. Rev Hisp Cienc Salud. 2016; 2(3): 223-232.
6. Pérez Aguirre A, Pérez Sánchez B. (2014). Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Consultorio 15 UMF No. 75 IMSS. [Disertación previa a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14515>
7. Piedras Huerta M, Membrillo Luna A. (2011). Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos tipo 2 con 5 años o más de evolución por medio del FACES III, de la CMF "Marina Nacional" del ISSSTE. (Registro UNAM 1156) [Disertación previa a la obtención del Título de Médico Especialista en Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado. <http://repositorio.unam.mx/contenidos/352072>
8. Gutiérrez Velasco A. (2010). Funcionalidad y Apoyo Familiar en el control metabólico del paciente con diabetes tipo 2, de la Unidad de Medicina Familiar No. 31, Consultorio 3

Matutino de Minas de Barroteran Coahuila, en el 2010. [Disertación previa a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/219738>

9. Arévalo Bernal M.Y, Mira Ramírez L.N, Vanegas Hernández C. Y. (2016). Grado de Funcionalidad de las familias de la comunidad Minerva con paciente con Enfermedad Crónica Degenerativa durante el año 2015. [Disertación previa a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar, Universidad de El Salvador]. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/20241>
10. Torres Sierra B, Botello Reyes B. (2014). Adaptabilidad-Cohesión Familiar en Familias con un integrante diabético mediante el uso de FACES III en la Unidad de Medicina Familiar No. 92 del IMSS en el período de Mayo de 2011 a Noviembre de 2013. [Disertación previa a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado. <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/14553>
11. Mora Esparza M. (2013). Tipología y Funcionalidad Familiar de los pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF No. 76 del IMSS en Teocuitatlán de Corona, Jalisco. [Disertación previa a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/175077>
12. Botero de Mejía B, Merchán M. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en Adultos Mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud. 2007; 12(1):11-24.
13. Chew B, Mohd S, et al. Negative effects of diabetes-related distress on health-related quality of life: an evaluation among the adult patients with type 2 diabetes mellitus in three primary healthcare clinics in Malaysia. Health and Quality of Life Outcomes. 2015; 13: 187.
14. Zurita J, Manuel L, et al. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes. 2018; 16(1).
15. Post M. Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation. 2014; 20(3): 167-180.

16. Patrick D, Erickson P. Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation. Oxford University Press. New York; 1993.
17. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. En: Ciencia y Enfermería IX 2003; (2): 9-21.
18. Fuentes Aguilar A, Merino Escobar J. Validación de un Instrumento de Funcionalidad Familiar. Ajayu órgano de difusión científica del Departamento de Psicología. 2016; 14(2).
19. Conceptos Básicos para el estudio de las familias. Archivos de Medicina Familiar. 2005; 7(1): 15-19.
20. Huerta G. JL. Medicina Familiar: La Familia en el proceso salud-enfermedad. 1ª Edición. México. D.F. Editorial Alfil, 2005.
21. Olson D. Faces IV and the circumplex model: Validation study. J Marital Fam Ther. 2011; 37(1): 64-80.
22. Odume B, Ofoegbu O, et al. The influence of family characteristics on glycaemic control among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending the general outpatient clinic, National Hospital, Abuja, Nigeria. South African Family Practice. 2015; 57(6): 347-353.
23. Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina FJ, Terán Trillo M, Irigoyen Coria AE, Landgrave Ibáñez S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). Aten Primaria. 2002; 30(10): 624-630.
24. Modelo circunflejo (Martínez Pampliega A, cols. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACE): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2005; 6(2).
25. Vásquez-Illescas J, Zhuzhingo-Vásquez C. Evaluación de Adaptabilidad Familiar y Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Adulto Mayor. Rev Psicología. 2018; 2(2): 7-3.
26. Azmoude E, Tafazoli M, et al. Assessment of Family Functioning and Its Relationship to Quality of Life in Diabetic and Non-Diabetic women. Journal of Caring Sciences. 2016; 5(3): 231-239.
27. Urzúa A. Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile. 2010; 138(1): 358-365.
28. Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia E. Funcionalidad Familiar como política de asistencia social en México. Revista de Ciencias Sociales (Ve). 2020; 26(2): 43-55.

29. Pedraza A, Vázquez I. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Adultos Mayores de una clínica de Medicina Familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2010; 48(5):475-484.
30. Hernández-Ávila M, DSc, Gutiérrez JP, PhD, Nancy Reynoso-Noverón, DSc. Diabetes Mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud Pública de México. 2013, 55 (2).
31. Federation, I.D., IDF diabetes atlas. Brussels: International Diabetes Federation 2013.
32. Dabelea D, Mayer-Davis E.J., Saydah S. Prevalence of Type 1 and Type 2 diabetes among children and adolescents from 2001 to 2009. Jama. 2014, 311 (17): 1778-1786.
33. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L. Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Salud Pública de México. 2017, 59 (1): 299-305.
34. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. INEGI. Instituto Nacional de Salud Pública. 2018, 1-42. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
35. Pera P, Vasallo J, Rabasa A. Quality of life in simultaneous pancreas-kindey transplant recipients. Clinical transplantation. 2009, 23 (5): 600-605.
36. Wallerstein N, Bernstein E. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. Health education quarterly. 1988, 15 (4): 379-394.
37. Chen H, Baumgardner D, Rice J. Peer reviewed: Health-related quality of life among adults with multiple chronic conditions in the united states, behavioral risk factor surveillance system, 2007. Preventing Chronic Disease. 2011; 8 (1).
38. México en Cifras (2020). INEGI. (Consultada el 02 de Septiembre del 2022). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=01#collapse-Resumen>
39. En el 2018 el IMSS da en Aguascalientes un promedio diario de 6, 715 consultas. (24 de Julio del 2019). Desde la red. (Consultada el 07 de Septiembre del 2022). Disponible en: <https://www.desdelared.com.mx/noticias/2019/02-noticias/0724-el-imss-da-en-aguascalientes-un-promedio-diario-de-6715-consultas.html>
40. ARIMAC Acceso a derechohabientes población adscrita UMF No. 7. Acceder Aguascalientes. IMSS 2021.
41. Pérez, A., Moreno, J. (2021). Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida Relacionada con Salud: una revisión narrativa. Londoño-Pérez, C. & Peña-Sarmiento, M. (Eds.),

Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales. (pp. 55-71). Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia.

42. Pera P. Living with diabetes: quality of care and quality of life. Patient preference and adherence. 2011; 65 (5).
43. Jing X, Chen J, Dong Y. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. Health and quality of life outcomes. 2018; 16(1): 189.
44. MSc. Concepción López R, Dr. Cs Ávalos García MI. Diabetes Mellitus hacia una perspectiva social. Towards the social perspective-oriented analysis of diabetes mellitus. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(2): 331-345.
45. Chaverri Cruz J, Fallas Rojas J. Calidad de Vida Relacionada con Salud en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2015; 72(614): 217-224.
46. Panorama Sociodemográfico de Aguascalientes. Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI. p.p 1-22. (Consultada el 02 de Septiembre del 2022). Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197728.pdf
47. Blanco Naranjo E, Chavarría Campos G, Garita Fallas Y. Estilo de Vida Saludable en Diabetes Mellitus Tipo 2: Beneficios en el Manejo Crónico. Revista Médica Sinergia. 2021; 6 (2): 1-9.
48. Millan M. Cuestionario de Calidad de Vida Específico para la Diabetes Mellitus (EsDQOL). Aten Primaria. 2002; 29(8): 517-521.
49. Maradiaga-Figueroa R, Cortez-Flores A, Ávila de la Puente C, Aguilar Gutiérrez K, Mejía-Martínez L, Granados-Rodríguez R, et al. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. RHCS. 2016; 2(3): 223-232.
50. Martínez-Pampliega A, Joseba Iraurgi EG, Sanz M. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2006, 6(2): 317-338.
51. Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina FJ, Terán Trillo M, Irigoyen Coria AE, Landgrave Ibáñez S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). Aten Primaria. 2002; 30(10): 624-630.

52. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
Última Reforma Publicada DOF 02-04-2014. 1-31.



19. ANEXOS

A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p>
<p>Carta de Consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (Adultos)</p>	
Nombre del estudio:	<p>CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL MÓDULO DE CADIMSS EN LA UMF NO. 7, AGUASCALIENTES.</p>
Lugar y fecha:	AGUASCALIENTES, AGS. JULIO 2022.
Número de registro institucional:	R-2022-101-043
Justificación y objetivo del estudio:	<p>La funcionalidad de una familia es un factor que influye en la aparición de enfermedades crónicas como la Diabetes. La familia es un gran apoyo social, que ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos y su estado general de bienestar. Mientras mejor sea el funcionamiento de una familia, el paciente diabético tendrá una mejor calidad de vida y un mejor control de su enfermedad. El objetivo de esta investigación es determinar la calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad familiar en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar No. 7, delegación Aguascalientes.</p>
Procedimientos:	<p>La investigadora identificará diariamente a los pacientes citados en el turno matutino y vespertino, a aquellos que cumplan con los criterios de inclusión para participar en el estudio, los invitara a participar y pasar al Auditorio de la UMF 7. Les explicara y dará a firmar la carta de Consentimiento Informado y les entregara el cuestionario para recabar los datos sociodemográficos y el "Instrumento para Medir la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (EsDQOL), y el cuestionario FACES III para medir la funcionalidad familiar, el cual tendrán que contestar y al término del mismo lo entregaran a la investigadora y podrán retirarse. En caso de crisis emocionales se contará con el apoyo de la psicóloga de la unidad para brindar atención a los pacientes. El tiempo estimado para responder las encuestas es de 30 minutos.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>No existen riesgos potenciales para su salud, ni para los integrantes de su familia al participar en este estudio. No hay posibilidad de presentar molestias físicas, debido a que solo deberá contestar los cuestionarios EsDQOL (Calidad de Vida en pacientes diabéticos) y FACES III (Funcionalidad Familiar), solo ofrecerá aproximadamente 30 minutos de su tiempo para contestar las preguntas que se le soliciten.</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>En dado caso de que presente alteración en su calidad de vida relacionada con la salud o en la funcionalidad familiar, se le entregará los resultados al médico de CADIMSS para que pueda ser orientado en su enfermedad y así pueda mejorar sus condiciones de salud, el entorno social y el entorno familiar. Y en caso de que el médico lo crea conveniente, se enviara a otra especialidad para realizar manejo conjunto.</p>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Al finalizar el estudio de investigación, se dará a conocer la información relacionada con los resultados obtenidos de manera individual, para una posible orientación de la calidad de vida que tiene el paciente y la funcionalidad familiar.</p>
Participación o retiro:	<p>Entiendo que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo considere conveniente.</p>
Privacidad y confidencialidad:	<p>Los datos que otorgue durante la investigación serán confidenciales y no se identificara públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida.</p>
<p>Declaración de consentimiento: Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:</p>	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar.
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p>	
Investigadora o Investigador Responsable:	<p>Dra. Erika Lorena Vega Silva. Médico Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 7. Avenida Aguascalientes No. 603, Colonia San Marcos. C.P. 20070. Aguascalientes, Ags. Teléfono: 4491643897. Matrícula: 99011454. Correo Electrónico: evega3606@gmail.com</p>
Colaboradores:	<p>Dra. María Fernanda Gutiérrez Muñoz. Residente de Medicina Familiar. Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1. Avenida José María Chávez No. 1202, Colonia Lindavista, C.P.20270. Aguascalientes, Ags. Lugar de Trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 7. Teléfono: 4492053765. Matrícula: 98012903. Correo Electrónico: feygubombon2@hotmail.com</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx</p>	
Nombre y firma del participante	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.</p>	
<p>Clave: 2810-009-013</p>	

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO B.1. CÉDULA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Fecha:

Nombre: _____

EDAD:

- a) >18 años <40 años b) 40 a 59 años c) 60 o más

SEXO:

- a) Femenino b) Masculino

ESTADO CIVIL:

- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado e) Unión Libre

ESCOLARIDAD:

- a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria e) Licenciatura

OCUPACIÓN:

- a) Labores del Hogar b) Trabajador Activo c) Pensionado o Jubilado d) Desempleado

- DATOS CLÍNICOS SOBRE DIABETES.**

TIEMPO DE EVOLUCIÓN CON DM2:

- a) <5 años b) 6 a 10 años c) >10 años

TRATAMIENTO:

- a) Dieta solamente b) Antidiabéticos Orales c) Insulina d) Antidiabéticos Orales + Insulina

- CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA.**

NÚMERO DE MIEMBROS EN LA VIVIENDA:

- a) De 2 a 5 b) De 6 a 10

QUIEN LO AYUDA CON SU CUIDADO:

- a) Pareja b) Hijos c) Hermanos

TIPO DE FAMILIA:

- a) Nuclear b) Reconstituida c) Uniparental d) Extensa

**ANEXO B.2. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN EL PACIENTE
DIABÉTICO**

(Instrumento EsDQOL modificado)

EsDQOL Modificado				
Instrucciones: Por favor, lea con cuidado cada pregunta. Por favor identifique qué tan satisfecho o insatisfecho está con el aspecto de su vida descrito en la pregunta. Escriba el número que mejor describe cómo se siente en el cuadro de cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas para estas preguntas. Nos interesa su opinión.				
Muy satisfecho 1	Más o menos satisfecho 2	Ninguno 3	Más o menos insatisfecho 4	Muy insatisfecho 5
Satisfacción				
	A1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?			
	A2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?			
	A3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?			
	A4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?			
	A5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?			
	A6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?			
	A7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?			
	A8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?			
	A9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?			
	A10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?			
	A11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?			
	A12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?			
	A13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?			
	A14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?			
	A15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?			
Ahora, por favor, indique qué tan frecuente le suceden los siguientes eventos. Escriba el número que mejor lo describe.				
Nunca 1	Muy poco 2	Algunas veces 3	Con frecuencia 4	Todo el tiempo 5
Impacto				
	B16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?			
	B17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que lidiar con su diabetes en público?			
	B18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?			
	B19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?			
	B20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?			
	B21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?			

	B22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?				
	B23. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida sexual?				
	B24. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?				
	B25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?				
	B26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?				
	B27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?				
	B28. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?				
	B29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?				
	B30. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?				
	B31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?				
	B32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?				
<p>Finalmente, por favor, indique con qué frecuencia le ocurren los siguientes eventos. Por favor escriba el número que mejor describa sus sentimientos. Si la pregunta no es relevante a usted, escriba el número cero "0".</p>					
Nunca 1	Poco 2	Algunas veces 3	Con frecuencia 4	Siempre 5	No aplica 0
Preocupación: Social/Vocacional					
	C33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?				
	C34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?				
	C35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?				
	C36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?				
	C37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?				
	C38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?				
	C39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?				
Preocupación relacionada con la diabetes					
	D40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?				
	D41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?				
	D42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?				
	D43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?				

**ANEXO B.3. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD
FAMILIAR (FACES III) PARA LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

FACES III (D.H. Olson, J. Portner e Y. Lavee).				
Versión en español (México): C. Gómez y C. Irigoyen				
Instrucciones:				
Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado:				
Nunca 1	Casi Nunca 2	Algunas Veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
Describa su familia:				
				1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí
				2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas
				3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia
				4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina
				5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos
				6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad
				7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia
				8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas
				9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia
				10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos
				11. Nos sentimos muy unidos
				12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones
				13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente
				14. En nuestra familia las reglas cambian
				15. Con facilidad podemos planear actividades en familia
				16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros
				17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones
				18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad
				19. La unión familiar es muy importante
				20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar

ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
SECCIÓN I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

	ITEM	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	CÓDIGO
Características Sociodemográficas	1	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Suele expresarse en años.	Cuantitativa Directa o Continua Opción Múltiple	a) >18 / <40 años b) 40 a 59 años c) 60 o más	1 2 3
	2	Sexo	Fenotipo y genotipo que diferencian al organismo masculino y femenino.	Cualitativa Nominal, Dicotómica Opción Múltiple	a) Femenino b) Masculino	1 2
	3	Estado Civil	Parámetro demográfico que indica el status de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería.	Cualitativa Nominal Opción Múltiple	a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado e) Unión Libre	1 2 3 4 5
	4	Escolaridad	Nivel educativo o educacional de un individuo.	Cualitativa Nominal Opción Múltiple	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria e) Licenciatura	1 2 3 4 5
	5	Ocupación	Actividad laboral a la que una persona se dedica de forma cotidiana y por la cual recibe algún tipo de remuneración.	Cualitativa Nominal Opción Múltiple	a) Labores del Hogar b) Trabajador en Activo c) Pensionado o Jubilado d) Desempleado	1 2 3 4
Datos Clínicos sobre Diabetes	6	Tiempo de evolución con DM2	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la diabetes mellitus hasta la evaluación clínica.	Cuantitativa Discreta Opción Múltiple	a) <5 años b) 6 a 10 años c) >10 años	1 2 3
	7	Tratamiento	Clase de fármacos que el paciente tiene prescritos para el control de la diabetes mellitus	Cualitativa Nominal Opción Múltiple	a) Dieta solamente b) Antidiabéticos Orales c) Insulina d) Antidiabéticos Orales + Insulina	1 2 3 4
Características de la Familia	8	Número de miembros en la vivienda	Cantidad de personas que cohabitan en la misma casa.	Cuantitativa Discontinua Opción Múltiple	a) De 2 a 5 b) De 6 a 10	1 2
	9	Quien lo ayuda con su cuidado	Persona que se encarga del cuidado de su familiar con diabetes mellitus	Cualitativa Nominal Opción Múltiple	a) Pareja b) Hijos c) Hermanos	1 2 3
	10	Tipo de Familia	Clasificación de familia por su estructura.	Cualitativa Nominal Opción Múltiple	a) Nuclear b) Reconstituida c) Uniparental d) Extensa	1 2 3 4

SECCIÓN II. INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (EsDQOL MODIFICADO)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Para la OMS, es la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Cuestionario EsDQOL, evalúa cuatro dimensiones relacionadas de manera relevante o directa con la Diabetes Mellitus y su tratamiento:

1. Satisfacción con el Tratamiento
2. Impacto del Tratamiento
3. Preocupación por aspectos sociales y vocacionales

Preocupación por los efectos futuros de la Diabetes

OBJETIVO: Determinar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar No. 7, delegación Aguascalientes, mediante la aplicación del instrumento EsDQOL modificado.

DIMENSION	CONCEPTO	ITEM	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	CODIFICACIÓN	
Satisfacción con el tratamiento	<p>Evaluación por parte del paciente acerca del proceso de administración del tratamiento y sus resultados relacionados. Podría incidir en el cumplimiento de los regímenes terapéuticos y, por lo tanto, en su efectividad. La satisfacción con un tratamiento puede aumentar la adherencia.</p> <p>Esta dimensión consta de 15 preguntas</p>	A1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1	
				Más o menos satisfecho	2	
				Ninguno	3	
				Más o menos insatisfecho	4	
				Muy insatisfecho	5	
			A2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
			Más o menos satisfecho		2	
			Ninguno		3	
			Más o menos insatisfecho		4	
			Muy insatisfecho		5	
			A3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
			Más o menos satisfecho		2	
			Ninguno		3	
			Más o menos insatisfecho		4	
			Muy insatisfecho		5	
			A4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
	Más o menos satisfecho	2				
	Ninguno	3				

				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3
				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3
				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3
				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3
				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3

				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3
				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3
				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3
				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3
				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3

				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
		A15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?	Cualitativa Nominal	Muy satisfecho	1
				Más o menos satisfecho	2
				Ninguno	3
				Más o menos insatisfecho	4
				Muy insatisfecho	5
Impacto del Tratamiento	Combinación de procedimientos, métodos e instrumentos que permiten juzgar los posibles beneficios o efectos que pueden llegar a causar en el tratamiento. Esta dimensión consta de 17 preguntas.	B16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Muy poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia:	4
				Todo el tiempo	5
		B17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que lidiar con su diabetes en público?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Muy poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Todo el tiempo	5
		B18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Muy poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Todo el tiempo	5
		B19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Muy poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Todo el tiempo	5
		B20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Muy poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4

			Todo el tiempo	5
		B21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?	Cualitativa Nominal Nunca Muy poco Algunas veces Con frecuencia Todo el tiempo	1 2 3 4 5
		B22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	Cualitativa Nominal Nunca Muy poco Algunas veces Con frecuencia Todo el tiempo	1 2 3 4 5
		B23. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida sexual?	Cualitativa Nominal Nunca Muy poco Algunas veces Con frecuencia Todo el tiempo	1 2 3 4 5
		B24. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?	Cualitativa Nominal Nunca Muy poco Algunas veces Con frecuencia Todo el tiempo	1 2 3 4 5
		B25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?	Cualitativa Nominal Nunca Muy poco Algunas veces Con frecuencia Todo el tiempo	1 2 3 4 5
		B26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?	Cualitativa Nominal Nunca Muy poco Algunas veces Con frecuencia Todo el tiempo	1 2 3 4 5
		B27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose	Cualitativa Nominal Nunca Muy poco Algunas veces	1 2 3

		que significa tener diabetes?		Con frecuencia	4
				Todo el tiempo	5
		B28. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Muy poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Todo el tiempo	5
		B29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Muy poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Todo el tiempo	5
		B30. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Muy poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Todo el tiempo	5
		B31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Muy poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Todo el tiempo	5
		B32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Muy poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Todo el tiempo	5
Preocupación por aspectos sociales y vocacionales	Hacen referencia a los efectos sociales, laborales y económicos que la presencia de la enfermedad puede hacer en la persona. Esta dimensión consta de 7 preguntas.	C33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Siempre	5
				No aplica	6
		C34. ¿Con qué frecuencia le	Cualitativa Nominal	Nunca	1

		preocupa si tendrá hijos?		Poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Siempre	5
				No aplica	6
		C35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Siempre	5
				No aplica	6
		C36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Siempre	5
				No aplica	6
		C37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Siempre	5
				No aplica	6
		C38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4
				Siempre	5
				No aplica	6
		C39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Poco	2
				Algunas veces	3
				Con frecuencia	4

				Siempre	5	
				No aplica	6	
Preocupación por los efectos futuros de la diabetes		D40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?	Cualitativa Nominal	Nunca	1	
				Poco	2	
				Algunas veces	3	
				Con frecuencia	4	
					Siempre	5
					No aplica	6
		D41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?	Cualitativa Nominal	Nunca	1	
				Poco	2	
				Algunas veces	3	
				Con frecuencia	4	
					Siempre	5
					No aplica	6
	D42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?	Cualitativa Nominal	Nunca	1		
			Poco	2		
			Algunas veces	3		
			Con frecuencia	4		
				Siempre	5	
				No aplica	6	
	D43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?	Cualitativa Nominal	Nunca	1		
			Poco	2		
			Algunas veces	3		
			Con frecuencia	4		
				Siempre	5	
				No aplica	6	

SECCIÓN III. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III) PARA LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

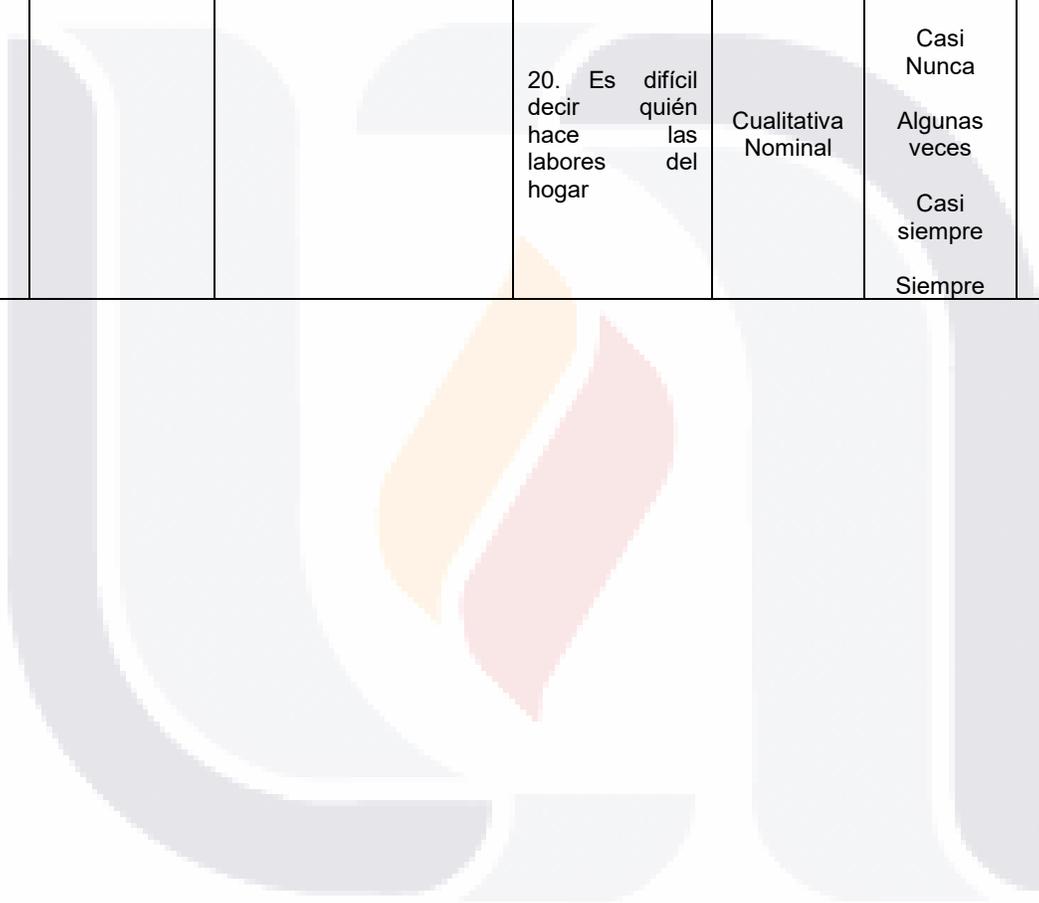
<p>CONCEPTO: Es la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Balanceada 2. Media 3. Extrema <p>OBJETIVO: Identificar la funcionalidad familiar en pacientes diabéticos tipo 2, adscritos al módulo de CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar N° 7, delegación Aguascalientes, mediante la aplicación del instrumento FACES III.</p>					
DIMENSION Y CONCEPTO	CLASIFICACIÓN	ITEM	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	CODIFICACIÓN
COHESIÓN	<p style="text-align: center;">DISPERSA, DESLIGADA O NO RELACIONADA: Separación emocional y afectiva extrema, falta de lealtad familiar, sin interacción entre sus integrantes, toma de decisiones de forma independiente, intereses distintos.</p>	1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Casi Nunca	2
				Algunas veces	3
				Casi siempre	4
				Siempre	5
	<p style="text-align: center;">10-34 puntos</p> <p style="text-align: center;">SEPARADA O SEMI RELACIONADA: Separación emocional, de forma esporádica se manifiesta lealtad familiar, presenta límites claros, el tiempo individual es importante pero se pasa parte del tiempo juntos, con espacios separados compartiendo el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente o en conjunto, los intereses son distintos.</p> <p style="text-align: center;">35-40 puntos</p>	3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Casi Nunca	2
				Algunas veces	3
				Casi siempre	4
				Siempre	5
	<p style="text-align: center;">Vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. De tal forma que evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella.</p>	5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos	Cualitativa Nominal	Nunca	1
				Casi Nunca	2
Algunas veces				3	
Casi siempre				4	
Siempre				5	

		<p>CONECTADA O RELACIONADA: Existe cercanía emocional, se espera lealtad familiar, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, con límites claros, la necesidad de separación es respetada, toma de decisiones en forma conjunta, intereses comunes.</p> <p>41-45 puntos</p>	7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia	Cualitativa Nominal	Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5
		<p>AMALGAMADA O AGLUTINADA: Extrema cercanía emocional, demanda lealtad familiar, la dependencia entre sus integrantes es marcada, se dan coaliciones, falta de separación personal, están juntos la mayor parte del tiempo, las decisiones son grupales.</p> <p>46-50 puntos</p>	9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia	Cualitativa Nominal	Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5
			11. Nos sentimos muy unidos	Cualitativa Nominal	Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5
			13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente	Cualitativa Nominal	Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5
			15. Con facilidad podemos planear actividades en familia	Cualitativa Nominal	Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5

					Nunca	1	
					Casi Nunca	2	
				17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones	Algunas veces	3	
					Casi siempre	4	
					Siempre	5	
				19. La unión familiar es muy importante	Algunas veces	3	
					Casi siempre	4	
					Siempre	5	
ADAPTABILIDAD	Habilidad de la familia para cambiar su estructura jerárquica, los roles y las reglas, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo familiar.	<u>RÍGIDA:</u> Predomina el autoritarismo, la disciplina es estricta, los roles están estrictamente definidos, no existe posibilidad de cambio. 10-19 puntos	2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	Cualitativa Nominal	Nunca	1	
					Casi Nunca	2	
					Algunas veces	3	
						Casi siempre	4
						Siempre	5
				<u>ESTRUCTURADA:</u> El liderazgo es autoritario, algunas veces se comparte, la disciplina es algo democrática, los roles son estables y cambian cuando se necesita. 20-24 puntos	4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina	Cualitativa Nominal	Nunca
			Casi Nunca	2			
			Algunas veces	3			
				Casi siempre	4		
				Siempre	5		
		<u>FLEXIBLE:</u> El liderazgo es compartido, la disciplina es democrática, los roles se comparten y se cambian cuando es	6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad	Cualitativa Nominal	Nunca	1	
					Casi Nunca	2	
					Algunas veces	3	
				Casi siempre	4		
				Siempre	5		

		necesario, algunas reglas cambian. 25-28 puntos <u>CAÓTICA:</u> No existe un líder, hay cambios dramáticos de los roles, la disciplinas prácticamente no existe, lo único constante aquí son los cambios. 29-50 puntos	8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas	Cualitativa Nominal	Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5
			10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	Cualitativa Nominal	Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5
			12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones	Cualitativa Nominal	Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5
			14. En nuestra familia las reglas cambian	Cualitativa Nominal	Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5
			16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	Cualitativa Nominal	Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5

			18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad	Cualitativa Nominal	Nunca	1
					Casi Nunca	2
					Algunas veces	3
					Casi siempre	4
					Siempre	5
			20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar	Cualitativa Nominal	Nunca	1
					Casi Nunca	2
					Algunas veces	3
					Casi siempre	4
					Siempre	5



ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL

INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL MÓDULO DE CADIMSS EN LA UMF NO. 7 EN AGUASCALIENTES

Este cuestionario, tiene la finalidad de recolectar información para la investigación de la “Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Funcionalidad Familiar en pacientes Diabéticos Tipo 2 adscritos al módulo de CADIMSS”, mediante 1 cédula de datos sociodemográficos y 2 instrumentos que se presentan a continuación. Le agradecemos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo más cercano a su realidad y características personales, con la confianza de que la información será utilizada para investigación y manejada por el investigador exclusivamente.

Elija una sola opción marcando con una cruz (X) en el cuadro que contenga la respuesta elegida. Responda todas las preguntas.

SECCIÓN I. CÉDULA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

• **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Fecha:

Nombre: _____

EDAD:

- a. >18 años <40 años b. 40 a 59 años c. 60 o más

SEXO:

- a. Femenino b. Masculino

ESTADO CIVIL:

- a. Soltero b. Casado c. Viudo d. Divorciado e. Unión Libre

ESCOLARIDAD:

- a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Preparatoria e. Licenciatura

OCUPACIÓN:

- a. Labores del Hogar b. Trabajador Activo en c. Pensionado o Jubilado d. Desempleado

• **DATOS CLÍNICOS SOBRE DIABETES.**

TIEMPO DE EVOLUCIÓN CON DM2:

- a. <5 años b. 6 a 10 años c. >10 años

TRATAMIENTO:

- a. Dieta solamente b. Antidiabéticos Orales c. Insulina d. Antidiabéticos Orales + Insulina

- **Preocupación por los efectos futuros de la Diabetes:**

Consta de 4 preguntas (De la pregunta 40 hasta la pregunta 43); y se califica con la escala de Likert: No aplica (0 puntos), Nunca (1 punto), Poco (2 puntos), Algunas veces (3 puntos), Con frecuencia (4 puntos), Siempre (5 puntos).

Para esta evaluación se le pregunto al paciente diabético tipo 2 de la UMF No.7 adscrito al módulo de CADIMSS en Aguascalientes; aspectos que se evalúan en la calidad de vida que conlleva al paciente con la enfermedad y como esta se involucra en diferentes aspectos como lo es, la satisfacción, el impacto o la preocupación con su diabetes así como en el tratamiento.

De esta manera se obtienen los resultados de la escala, las cuales corresponden a:

- Alta: 0-90 puntos
- Media: 91-183 puntos
- Baja: 184-230 puntos

Se puede concluir que entre menor puntuación se obtenga de dicha escala, significará que nuestro paciente tendrá una buena o alta calidad de vida relacionada con la salud.

SATISFACCIÓN

A1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con el tiempo que conlleva en llegar a parámetros de control para su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con el tiempo que invierte, para que lo evalúen con respecto a su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con el tiempo que invierte en detectar cifras de glucosa capilar y con ello determinar el conocimiento con respecto a su monitorización. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con su tratamiento para controlar su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con su alimentación. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?

Explicación:

Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme de que su familia este a cargo de todo lo que involucra su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con la noción o la información de lo que es su enfermedad. Todo ello con la finalidad de tener acciones de prevenir y promover la diabetes, y con esto conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su enfermedad.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con la calidad de su descanso, que en este caso sería el sueño. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con su ámbito social, laboral o de amistad, con respecto al presentar su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que conforma el ámbito del paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme al tener intimidad sexual con su pareja y esto al presentar su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que conforma el ámbito del paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con las actividades que realiza en su trabajo, colegio u hogar al tener su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer si existen limitaciones en su calidad de vida con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con su complexión al tener su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer si no le gusta su apariencia, hablando desde el aspecto de calidad de vida con respecto a la diabetes del paciente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme, con el tiempo que invierte, en realizar actividad física al diagnosticarse con su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con su tiempo, el cual no involucre área laboral al tener su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

A15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está satisfecho o conforme con todos los aspectos de su vida, aun siendo diagnosticado con su enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

IMPACTO

B16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente durante la ingesta del tratamiento para su enfermedad, ha presentado algún síntoma de dolor y que tan frecuente es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que lidiar con su diabetes en público?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente se siente avergonzado al momento de estar en público a consecuencia de la diabetes y que tan frecuente es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente ha identificado algún síntoma relacionado con su diabetes que lo lleve a estar físicamente enfermo y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?

Explicación:

Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente al tener la enfermedad de la diabetes ha tenido repercusiones en algún miembro de su familia y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente ha presentado problemas para conciliar el sueño a consecuencia de tener la enfermedad y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente a partir de que lo diagnosticaron con diabetes ha disminuido o evitado relacionarse con las demás personas a su alrededor y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente a partir de que lo diagnosticaron con diabetes se ha limitado en ciertos alimentos y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B23. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida sexual?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente a partir de que lo diagnosticaron con diabetes, fue factor que interfirió en su vida sexual y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B24. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej; máquina de escribir)?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente a partir de que lo diagnosticaron con diabetes, ha presentado impedimento para realizar su vida cotidiana, por ejemplo conducir o utilizar algún instrumento y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente a partir de que lo diagnosticaron con diabetes, ha presentado impedimento para realizar ejercicio y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente ha abandonado u olvidado realizar tareas en el trabajo, colegio o casa, a consecuencia de ser diagnosticado con diabetes y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente tiene conocimiento sobre su enfermedad, incluyendo prevención o complicaciones de la misma; y con ello fomentar la aplicación sobre su conocimiento y que tan frecuente lo realiza. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B28. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente ha suspendido sus actividades cotidianas en su tiempo libre a consecuencia de la diabetes y que tan frecuente lo realiza. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si al paciente le realizan algún comentario en forma de broma, por presentar la enfermedad y que tan frecuente lo hacen. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B30. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente acude muchas veces al sanitario a consecuencia de presentar algún descontrol en su glucosa por tener diabetes y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente consume algún alimento rico en glucosa y no comenta que lo ingirió, el cual no estaba permitido por su enfermedad y que tan

frecuente lo hace. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

B32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente ha presentado alguna reacción adversa posterior a la aplicación de insulina y que tan frecuente lo esconde de las personas. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

PREOCUPACIÓN: SOCIAL / VOCACIONAL

C33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente presenta preocupación o angustia por el matrimonio a consecuencia de tener la enfermedad y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

C34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente presenta preocupación o angustia por los hijos a consecuencia de tener la enfermedad y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

C35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente presenta preocupación o angustia de conseguir el trabajo que desea a consecuencia de tener la enfermedad y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

C36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente presenta preocupación o angustia al denegarle el seguro de atención, en este aspecto hablando sobre la atención de su enfermedad y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

C37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente presenta preocupación o angustia por terminar sus estudios a consecuencia de tener la enfermedad y que tan frecuente lo hace. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

C38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente presenta preocupación o angustia por perder su empleo a causa de presentar la enfermedad y que tan frecuente lo es. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

C39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente presenta preocupación o angustia por pensar que no podrá ir de vacaciones a consecuencia de tener la enfermedad y que tan frecuente lo hace. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

PREOCUPACIÓN RELACIONADA CON LA DIABETES

D40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?

Explicación: Con esta pregunta se pretende saber que tan frecuente es su preocupación, para pensar que perderá el conocimiento con respecto a las causas que lo pueden conllevar a tener la enfermedad. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

D41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?

Explicación: Con esta pregunta se pretende saber que tan frecuente es su preocupación, con respecto a la forma en que percibe su cuerpo a consecuencia de tener la enfermedad. Esto con la finalidad de concientizar al paciente. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

D42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?

Explicación: Con esta pregunta se pretende saber la frecuencia de preocupación que tiene el paciente, para presentar complicaciones asociadas a su enfermedad, y si es capaz de reconocerlas, todo ello con la finalidad de promover y prevenirlas.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

D43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?

Explicación: Con esta pregunta se pretende saber que tan frecuente es su preocupación, para pensar que la diabetes es un inconveniente para salir con alguien. Todo ello con la finalidad de conocer la calidad de vida que presenta el paciente con respecto a su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 0 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5
No aplica	6

SECCIÓN III. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III) PARA LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Este cuestionario consta de 20 preguntas agrupadas en 10 preguntas nones (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19) que evalúan la cohesión familiar y 10 preguntas pares (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20) que evalúan la adaptabilidad familiar; relacionadas con la Funcionalidad Familiar en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Por favor, lea con cuidado cada pregunta. Identifique como son los miembros de su familia descrita en cada pregunta. Elija una sola opción de la escala tipo Likert de cinco puntos, posteriormente coloca la respuesta con el número seleccionado que mejor describa a los miembros de su familia en el cuadro de la izquierda, al lado de cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas para estas preguntas. Nos interesa su opinión.

Dimensiones:

- **Adaptabilidad:**
 - Capacidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, roles y reglas en respuesta al estrés situacional o evolutivo.
 - Consta de 10 preguntas pares (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20); y se califica con la escala de puntuación tipo Likert, con un valor de puntuación de 1 a 5: Nunca (1 punto), Casi Nunca (2 puntos), Algunas Veces (3 puntos), Casi siempre (4 puntos) y Siempre (5 puntos).
 - De tal manera que la puntuación posible para Adaptabilidad es de 10 a 50 puntos.
- **Cohesión:**
 - Vinculación emocional que los miembros de una familia tienen entre sí.
 - Consta de 10 preguntas nones (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19); y se califica con la escala de puntuación tipo Likert, con un valor de puntuación de 1 a 5: Nunca (1 punto), Casi Nunca (2 puntos), Algunas Veces (3 puntos), Casi siempre (4 puntos) y Siempre (5 puntos).
 - De tal manera que la puntuación posible para Cohesión es de 10 a 50 puntos.

- **Comunicación:**

- Dimensión facilitadora que favorece el mantenimiento óptimo de las dos anteriores.

Para esta evaluación se le pregunto al paciente diabético tipo 2 de la UMF No.7 adscrito al módulo de CADIMSS en Aguascalientes; características que describan mejor a los miembros de su familia y que conllevan al paciente a presentar su enfermedad.

De esta manera se obtienen los resultados de acuerdo al tipo de familia:

- Balanceada
- Media
- Extrema

En el aspecto de la Funcionalidad Familiar se divide en 2 ítems: Uno corresponde a Cohesión que se clasifica de la siguiente manera:

- Desligada o No Relacionada: 10 a 34 puntos
- Separada o Semi Relacionada: 35 a 40 puntos
- Conectada o Relacionada: 41 a 45 puntos
- Amalgamada o Aglutinada: 46 a 50 puntos

Por otro lado, el ítem de Adaptabilidad se clasifica como:

- Rígida: 10 a 19 puntos
- Estructurada: 20 a 24 puntos
- Flexible: 25 a 28 puntos
- Caótica: 29 a 50 puntos

COHESION

1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente tiene una red de apoyo con sus demás familiares, esto con la finalidad de conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ADAPTABILIDAD

2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer el entorno familiar que tiene nuestro paciente, dejando que sus hijos puedan sugerir o comentar a la hora de resolver algún problema, esto con la finalidad de conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

COHESION

3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente acepta a los amigos o conocidos de los miembros de su familia, esto con la finalidad de conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ADAPTABILIDAD

4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente acepta, que sus hijos comenten acerca de su cuidado, esto con la finalidad de conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

COHESION

5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente solamente le gusta convivir con sus miembros de la familia, esto con la finalidad de conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ADAPTABILIDAD

6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente acepta que cualquier persona, miembro de su familia pueda tomar la voz de autoridad o mando con respecto al entorno familiar o con su enfermedad, esto con la finalidad de conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

COHESION

7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente se encuentra más cómodo y unido, con los miembros de su familia que con otras personas, esto con la finalidad de conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ADAPTABILIDAD

8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente acepta que los demás miembros de la familia, cambien la posición o el modo de realizar sus actividades, con respecto al entorno familiar o con su enfermedad, esto con la finalidad de conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

COHESION

9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si al paciente le gusta pasar tiempo en familia, esto con la finalidad de conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ADAPTABILIDAD

10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente llega a un acuerdo con sus hijos con respecto a los castigos, esto conlleva a tener una buena comunicación; tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

COHESION

11. Nos sentimos muy unidos

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente presenta una buena unión con los demás miembros de su entorno, tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ADAPTABILIDAD

12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente en su entorno familiar, deja que sus hijos tomen la iniciativa al momento de decir, tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

COHESION

13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente hace partícipe a los demás miembros de su familia para tomar una decisión importante, tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ADAPTABILIDAD

14. En nuestra familia las reglas cambian

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente acepta que las reglas cambien en su entorno familiar; tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

COHESION

15. Con facilidad podemos planear actividades en familia

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer la facilidad que tiene el paciente, a la hora de planear actividades en familia; tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ADAPTABILIDAD

16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente está de acuerdo en intercambiar las actividades del hogar entre los demás miembros de su familia; tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

COHESION

17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente realiza la consulta a la hora de tomar las decisiones entre los miembros de su familia; tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ADAPTABILIDAD

18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer el entorno familiar de nuestro paciente, ya que en su familia no hay una principal autoridad en la toma de las decisiones; tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

COHESION

19. La unión familiar es muy importante

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si el paciente tiene una buena unión familiar con los miembros de su familia; tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ADAPTABILIDAD

20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer quién de los miembros de la familia del paciente, realiza los labores en el hogar; tiene como finalidad conocer su funcionalidad familiar que presenta el paciente con respecto a su entorno y con su diabetes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cuál será identificada con la escala tipo Likert que va del 1 al 5, una vez seleccionada la respuesta se colocará en el recuadro de la izquierda al lado de la pregunta, y será:

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	1
Casi Nunca	2
Algunas Veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

ANEXO E. CARTA DE NO INCONVENIENTE POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD

Aguascalientes, Ags; 31 de Octubre de 2022

Dr. Carlos Armando Sánchez Navarro
Presidente del CLIES 101
OOAD Estatal en Aguascalientes

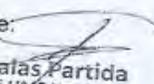
PRESENTE

ASUNTO: Carta de no inconveniente.

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que la Dra. Erika Lorena Vega Silva, Investigadora principal adscrita a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Aguascalientes, realice el proyecto con el nombre **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ADSCRITOS AL MÓDULO DE CADIMSS EN LA UMF NO. 7, AGUASCALIENTES"**, que se llevará a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 7, el cual es protocolo de tesis de la Médico Residente María Fernanda Gutiérrez Muñoz, la cual se encuentra adscrita al Hospital General de Zona No. 1.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda, le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente:


Dra. Rosa Elena Salas Partida
DIRECTORA DE UMF No. 7
MEDICO FAMILIAR
U.D.G. CED. PROF. 2651705
U.A.A. CED. PROF. 4231255
MATRICULA 99010340
AV AGUASCALIENTES No. 603, COL. SAN MARCOS, AGS.

Dra. Rosa Elena Salas Partida

Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 7