

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSTGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



**INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACIÓN:**  
***RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y  
CONTROL GLICÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE SONSONATE EN EL PERÍODO DE  
NOVIEMBRE 2012 - DICIEMBRE 2012***

PRESENTADO POR:

*Doctora Karen Leonor Cruz Roque.*

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

*Especialista en Medicina Familiar.*

ASESOR:

*Doctora Silvia Viviana Martínez Aguilar.*

SAN SALVADOR, MARZO 2016

## CONTENIDO

<b>Secciones</b>	<b>Páginas</b>
❖ RESUMEN . . . . .	ii
❖ INTRODUCCIÓN . . . . .	01
❖ MATERIALES Y MÉTODOS . . . . .	07
❖ RESULTADOS . . . . .	09
❖ DISCUSIÓN . . . . .	10
❖ CONCLUSIONES . . . . .	11
❖ RECOMENDACIONES . . . . .	12
❖ REFERENCIAS . . . . .	13
❖ ANEXOS . . . . .	15

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, su prevalencia está aumentando en todo el mundo como consecuencia del envejecimiento de la población, el aumento de la obesidad y los hábitos de vida sedentarios. La diabetes como enfermedad crónica requiere una atención constante por parte de su familia. La familia juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad, sino en el proceso de su rehabilitación, esto va a depender si la familia es funcional o no y cuenta con los recursos adecuados. El presente trabajo tiene el objetivo de identificar la relación de la percepción de funcionalidad con el control glicémico en los pacientes con diabetes tipo 2.

**MATERIALES Y METODOS:** Mediante un estudio descriptivo de corte transversal, se estudiaron a 104 pacientes en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Regional de Sonsonate del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. A los cuales se escogió en una muestra con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y que cumplieran con los criterios de inclusión. Se entrevistó a cada uno mediante la realización de un test y un cuestionario de datos personales, el primero evaluando la funcionalidad familiar con el test de percepción FF-SIL y el segundo para recolección de datos personales. Se añadieron los datos en una matriz, analizándose a través del estadístico del Chi cuadrado (con corrección de Yates) y las tablas de frecuencia.

**RESULTADOS:** No existe correlación entre la percepción de funcionalidad familiar y el valor de la glicemia. El tipo de funcionalidad familiar más frecuente entre los pacientes estudiados es el de la funcional. Las principales áreas afectadas en la funcionalidad familiar son la adaptabilidad, la permeabilidad, la cohesión y la comunicación.

## **INTRODUCCIÓN**

### **a) Generalidades acerca del trabajo**

En el marco del Residentado de Medicina Familiar sustentado por la Universidad de El Salvador, desarrollado en el Hospital Regional de Sonsonate del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y como parte del proceso del mismo, se presenta el siguiente trabajo, titulado como **“Relación entre la percepción de funcionalidad familiar y control glicémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Regional de Sonsonate en el periodo de noviembre 2012 - diciembre 2012”**. Se persiguieron los objetivos siguientes:

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Describir la relación entre la percepción de funcionalidad familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Regional de Sonsonate en el periodo de noviembre a diciembre de 2012.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir el tipo de percepción de funcionalidad familiar que posee los pacientes del presente estudio.
- Determinar el número de descompensaciones que presenta cada paciente durante el estudio.
- Identificar las principales áreas de disfunción familiar.

La diabetes es una enfermedad crónica, considerada actualmente como un problema de salud pública. Afecta entre el 2 y 5 % de la población mundial<sup>1</sup>. El aumento de la diabetes está condicionado por la incidencia de factores dietéticos, genéticos y sociales. El principal problema de la Diabetes es la presencia de complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas relacionadas con el grado de control glicémico.

En la actualidad existen cerca de 150 millones de diabéticos en el mundo y se espera que en 25 años esta cifra se duplique.

En América Latina unos 20 millones de personas padecen actualmente esta enfermedad en la región, y se prevé que esa cifra ascienda a 40 millones para el 2025<sup>2</sup>.

En 2005 la prevalencia total (para todas las edades) de diabetes en E.E.U.U. era de 20.8 millones de personas, o el 7% de la población.

El Salvador: Entre 7% y 8% de la población adulta es diabética. En México : 10% de los mexicanos entre 20 y 60 años de edad son diabéticos<sup>3</sup>;Venezuela : Entre 7% y 8% de la población adulta es diabética<sup>4</sup>.

Según encuestas realizadas por la Asociación Salvadoreña de Diabéticos, en el país existen alrededor de 800,000 salvadoreños diabéticos, con una prevalencia del 9.69% localizada en la San Salvador; 12.5% en San Vicente y 13.3% en San Francisco Gotera<sup>5</sup>.

La diabetes mellitus tipo 2 forma parte del síndrome metabólico, cuyo componente básico es la obesidad abdominal definida por un perímetro abdominal igual o mayor a 90 cm. en hombres e igual o mayor a 80 cm. en mujeres.

Los cambios en los hábitos de vida, como la modificación de la dieta, el ejercicio, la pérdida de peso y suspensión de cigarrillo, han tenido un efecto positivo sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular.

El óptimo control de la glicemia en este grupo de pacientes disminuye las complicaciones microvasculares y macrovasculares.

Existen factores de índole psicosocial que interfieren adecuado control metabólico, tales como: la funcionalidad familiar, el nivel socioeconómico, el grado de escolaridad y de instrucción del paciente sobre su enfermedad<sup>6</sup>.

La diabetes es una enfermedad al momento no curable. Esto implica que las personas diabéticas tienen una alta expectativa de vida y este mal afectará cada vez más personas ancianas. Esta situación incidirá directamente en la estructura familiar.

Es recomendable ayudar al paciente a entender muy bien su enfermedad, explicándole detalladamente el proceso que debe llevar para

controlar la diabetes en cuanto a la alimentación, el peso, controlando la glucosa periódicamente, etc. Por otra parte es muy importante el apoyo continuo que brinde la familia, el ayudar al paciente a desarrollar una sensación de autocontrol sobre la enfermedad, la familia del diabético juega un papel fundamental para conseguir la victoria contra la diabetes<sup>2</sup>. *Existen múltiples parámetros de control, siendo uno de ellos el nivel de glucemia, la cual debería estar a un nivel de 140 mg/dl o menos para considerar un buen control glicémico luego de la ingesta, así como menor o igual a 100 mg/dl en ayunas y hemoglobina glicosilada menor de 6<sup>12</sup>.*

El médico de familia debe documentar, estudiar y abordar a la familia sin perder de vista esta relación, ya que sabemos que la familia se comporta como un sistema y a su vez esta integrados por diversos subsistemas, los cuales interaccionan permitiendo el funcionamiento de la misma y dando como resultado las características tan especiales que definen a cada familia y siendo algo mucho más complejo que solo la suma de sus partes. Se han descrito adecuadamente la influencia de los factores psicosociales como desencadenantes y desestabilizadores de patologías medicas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y asma bronquial entre otras, además corremos el riesgo de medicar algunas síntomas encontrados durante estas crisis familiares, los cuales se producen como manifestaciones somáticas de conflictos; como puede ser por ejemplo exacerbación o aparición de cefaleas o dolor por síndrome del intestino irritable en una madre que atraviesa por la crisis normativa del primer hijo<sup>7</sup>.

Es importante no aislar al diabético sino darle apoyo emocional y motivarlo a hablar del tema, de sus temores y sus interrogantes. La familia debe orientarse a la búsqueda de información relativa a la enfermedad y su tratamiento apropiado.

La familia puede solicitar asesoría médica para la prevención de las complicaciones y también de la forma de prevenir la diabetes en otros miembros. Debe convertirse en un “organismo informado” por lo tanto es

necesario que las personas entiendan que cuando aparece un diabético, la familia entera debe cambiar y mejorar su estilo de vida<sup>8</sup>.

No es adecuado que, mientras al paciente se le manda a ejercitarse y modificar su dieta, el resto de la familia siga frente a él, cayendo en el sedentarismo y excesos dietéticos<sup>2</sup>.

La familia debe convertirse en un grupo promotor de las actividades físicas y, si es posible, deportivas. Deben aprender acerca de comer sanamente en su totalidad y no sólo “poner a dieta al diabético”<sup>2</sup>.

Deben vigilarse el cumplimiento del uso de los medicamentos y de la insulina, pero sin convertirse en un “odioso guardián”, sino más bien, enfatizando las conveniencias de realizar un tratamiento que preserve la salud del diabético y que exprese directamente el deseo familiar de conservarlo en buenas condiciones para el disfrute del tiempo en común con la familia<sup>2</sup>.

Muchas familias descuidan estos aspectos durante años, y a veces décadas, para después terminar sacrificando muchos de sus recursos y esfuerzos lidiando con el diabético discapacitado o complicado, y entonces, extenuados, llegan a la conclusión de que hubiera sido más fácil convertirse en una familia de apoyo al diabético desde el inicio<sup>2</sup>.

Los instrumentos de atención a la familia nos permiten identificar en qué medida está cumpliendo con sus funciones básicas, y cuál es el rol que puede estar jugando en el proceso salud-enfermedad. Entre estos TEST FF SIL para evaluar el funcionamiento familiar.

La prueba denominada FF-SIL, Pérez de la Cuesta, Louro y Bayarre, fue validada en una muestra de familias de dos municipios de Ciudad de la Habana y obtuvo alta confiabilidad y validez, lo cual indica que la prueba mide lo que pretende medir a través de las dimensiones siguiente<sup>9,10</sup>.

Este instrumento mide el grado de funcionalidad basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, permite al identificar el factor relacionado causante del problema familiar y así intervenir más eficaz y efectivamente en éste<sup>9,10</sup>.

- **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- **Adaptabilidad:** habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.
- **Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros
- **Rol:** cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Permeabilidad:** capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.
- **Cohesión:** unión física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por ítem específico y permite clasificar y hacer diagnóstico de la familia en cuatro tipos, así:

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1. <i>Familia funcional:</i>                | <i>De 70 a 57 puntos.</i> |
| 2. <i>Familia moderadamente funcional:</i>  | <i>De 56 a 43 puntos.</i> |
| 3. <i>Familia disfuncional:</i>             | <i>De 42 a 28 puntos.</i> |
| 4. <i>Familia severamente disfuncional:</i> | <i>De 27 a 14 puntos.</i> |

#### **ANTECEDENTES:**

No se encontraron estudios similares en El Salvador, pero si un estudio realizado en Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el año 2004, titulado Disfunción Familiar y control del paciente diabético tipo 2, cuyo objetivo fue identificar la asociación entre disfunción familiar y grado de control en el paciente diabético tipo 2 en dicho trabajo se estudiaron 300 pacientes diabéticos tipo 2 en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se evaluó la funcionalidad familiar con el apgar familiar, así

como el grado de conocimientos sobre la enfermedad. Los resultados mostraron que el 80% de los pacientes pertenecientes a familias funcionales mostró parámetros dentro de los límites de control, mientras que 44% de los pacientes de familias disfuncionales no tuvieron esa característica<sup>11</sup>.

## **JUSTIFICACION**

El presente trabajo de investigación, surge ante la necesidad de conocer que tanto afecta la funcionalidad familiar al adecuado control de la enfermedad en pacientes diabéticos, se pretende dar a conocer si la disfunción familiar en familias de paciente diabético contribuye a lograr un bien o mal control de su enfermedad.

Dicho trabajo arrojará como resultado conocimiento que puede ser utilizado por los médicos de familia en su actividad con llevando a formular estrategias para mejorar la funcionalidad familiar si esta resultarse ser un factor que modifica positivamente el control metabólico de los pacientes diabéticos.

Se ha expresado en los párrafos correspondientes a los antecedentes de la investigación que existen trabajos previos realizados en otras regiones (México) sin embargo es necesario obtener resultados que provengan de muestras y poblaciones nacionales ya que dentro del espectro latinoamericano la variación cultural es mínima pero sin embargo significativa lo cual a su vez puede hacer variar los resultados entre dos países (México - El Salvador) lo que justifica entonces hacer una investigación sobre el tema pero en población salvadoreña.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Qué relación existe entre la percepción de la funcionalidad familiar y el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la consulta de Medicina Interna del Hospital Regional de Sonsonate?.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, El Universo de estudio lo conforman 2,513 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, adscritas en el Hospital del Seguro Social Regional de Sonsonate que consultaron en el primer trimestre del año 2012. La población fueron pacientes de cualquier sexo con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que consultaron en el Hospital Regional de Sonsonate.

Se tomó una muestra calculada con EPITABLE del programa informático EPI – INFO 6, calculando una prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 de un 7 %, para obtener resultados con una precisión del 5 %, con una probabilidad de error alfa 5 %, y una probabilidad de error beta del 20%. Obteniendo un tamaño muestral de 104 pacientes diabéticos, los cuales serán la unidad de análisis y observación.

Los criterios de inclusión fueron: los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de Medicina Interna del hospital regional de Sonsonate, que aceptaron participar en el presente estudio, por medio del consentimiento informado, pacientes que convivan con su grupo familiar y con diagnóstico de más de 1 año de diabetes mellitus tipo 2.

A los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, en la consulta de Medicina Interna del hospital regional de Sonsonate se realizó una entrevista dirigida a los pacientes de la muestra; inicialmente se explicó a cada paciente la metodología y fundamento de la investigación, luego se solicitó firmar el consentimiento informado. Luego se realizó una entrevista mediante un cuestionario de datos personales y un test; el primero sirvió para obtener información personal del paciente y se revisó el expediente para obtener el valor de glicemia (tomando como controlado a aquel paciente con glicemia menor de 140) y el segundo el Test de Percepción de la Funcionalidad FF-SIL, compuesto por 14 preguntas, el cual mide siete aspectos básicos de la función familiar.

Además el trabajo fue revisado por un Tribunal de Ética para su validación ética. Al final los datos se colocaron en una matriz creada a partir del programa informático “SPSS para Windows versión 19”. Luego, se cruzaron las variables control glicémico y percepción de funcionalidad familiar, ocupando para ello el estadístico del Chi cuadrado (corrección de Yates), calculado por el mismo programa informático. Por último, las demás variables se colocaron en tablas de frecuencia para observar su comportamiento.

## **RESULTADOS**

Según los resultados del estudio y gracias al análisis (tabla 1.1, 1.2 y 1.3 en sección de anexos) a través del estadístico del Chi cuadrado, se encontró que las variables de control glicémico y percepción de funcionalidad familiar no son dependientes.

En el estudio se observó (figura 1.1) que un 51.92 % de las familias de los pacientes son funcionales; un 42.31 % son moderadamente funcionales y un 5.77 % son disfuncionales. No se encontró familias severamente disfuncionales.

Se observó (figura 1.2) que un 63.46 % de pacientes no tuvo descompensaciones en el último año previo a la entrevista.

En cuanto a las principales áreas de funcionamiento familiar afectadas (figura 1.3) en las familias se encontró que un 16.6 % presentó disfunción en el área de cohesión; 12.6 % presentó disfunción en el área de armonía; 16.6 % en el área de comunicación; 16.6 % en el área de permeabilidad; 8.4 % en el área de afectividad; 12.6 % de disfunción en el área de roles y un 16.6 % en el área de adaptabilidad.

## **DISCUSIÓN**

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se puede decir que no existe una relación entre una percepción familiar funcional y el control glicémico.

Se puede observar además que el tipo de percepción de funcionalidad más frecuente entre los pacientes entrevistados fue funcional, seguido por aquéllos que tenían una percepción moderadamente funcional y un porcentaje bajo (5.77 %) de pacientes con familias disfuncionales, no se encontraron en este estudio pacientes con familias severamente disfuncionales. Así también se observó que el 63.46 % de los encuestados no presentó ninguna descompensación en ese período; mientras que sólo un 21.15 % de ellos tuvo una sola descompensación; mientras que un 7.69 % presentó 3 o más descompensaciones. Este hallazgo puede estar relacionado con el tipo de paciente que acude a la red del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que puede estar influenciado a su vez por factores de edad, situación laboral y estabilidad de la misma, grado educativo y cultural.

En cuanto a las áreas de funcionamiento familiar en las que hay disfunción, se encontró que hay afección en la cohesión, comunicación, permeabilidad, adaptabilidad con un 16.6 % cada una; así como armonía y roles con un 12.6 % cada una y afectividad en un 8.4 %.

## **CONCLUSIONES**

Se puede concluir que:

1. Las variables de control glicémico y percepción de funcionalidad familiar no están relacionadas estadísticamente.
2. La mayoría de pacientes tienen una familia funcional o moderadamente funcional (94.33 %) y sólo una minoría (5.77 %) tienen una familia disfuncional.
3. Un 63.46 % de los encuestados no presentó ninguna descompensación en ese período.
4. Las principales áreas de funcionamiento familiar que están afectadas son cohesión, comunicación, permeabilidad y adaptabilidad. Con un porcentaje de 16.6 % de la población en cada una.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda:

1. Realizar nuevos estudios con un aumento del tamaño muestral para obtener resultados más significativos estadísticamente.
2. Crear grupos de apoyo y fortalecer los ya existentes para mantener una funcionalidad familiar que permita el bienestar de los pacientes en sus respectivos hogares.
3. Promover el seguimiento, a través de una unidad de medicina familiar, a dichos pacientes, luego del alta. Coordinando todo ello, con el médico internista, médico de clínica metabólica o endocrinólogo de cabecera para dar un manejo integral a la patología.
4. Dar mayor prioridad al abordaje de las áreas de funcionalidad familiar en la cohesión, comunicación, permeabilidad y adaptabilidad, al brindar terapia familiar a pacientes diabéticos. Y hacer énfasis en la prevención en estas áreas en los que tienen familias funcionales, ya que éstas son las áreas en las cuales hay mayor riesgo de afectarse.

## **REFERENCIAS**

1. Valenciaga- Rodríguez JL, Gonzalez de la Vega F, Sanchez-Valdez O. Repercusion en el conrol de la Diabetes Mellitus de una técnica educativa dirigida a la familia. Revista Cubana de Medicina General Integral abril-junio 1995.
2. Estructura familiar y diabetes. Orietta Mendizábal y Bismarck Pinto. Mendizabal, O. y Pinto, B. Universidad Católica Boliviana .2006 Vol. IV No. 2.
3. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Asociación de Medicina Interna de México, Sociedad de Nutriología. Consenso para la prevención de las complicaciones crónicas de la diabetes tipo 2. Rev Invest Clin 2000;52(3):325-363.
4. Roberto Henry. Prevencion Cardiovascular en la Intolerancia a la glucosa. El control de la glicemia en pacientes Diabeticos tipo 2 y en el síndrome dismetabolico cardiovascular permite reducir las complicaciones macrovasculares y microvasculares. The American Journal of Medicine 105: 20s-26s, 1998.
5. Asociación Salvadoreña de Diabéticos.[www.asadi.com.sv/wp-content/uploads/2011/02](http://www.asadi.com.sv/wp-content/uploads/2011/02). Consultado el 03/03/2012.
6. Barbado A, y otros (2004) Habilidades en salud mental. Revista de la SEMG. Febrero del 2004, N 84.
7. Minuchin S, (1974) *Familias y terapia familiar*. México D.F.: Gedisa
8. Bertalanffy, V. L. (1976). Teoría General de los Sistemas. México: FCE.
9. De la Cuesta D, Pérez E, Louro I, Bayarre H. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. Rev Cub Med Gen Integral 1996; 12 (1): 24 – 31.

10. López Sutil V. Validación de la prueba de funcionamiento familiar a nivel comunitario. Tesis en Opción al Grado de Especialista en Psicología de la Salud. 2000. Facultad Calixto García.
11. Dulce María Méndez López et al. Disfunción familiar y diabetes mellitus tipo 2. Rev Med IMSS; 42 (4): 281 – 284.
12. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Edición 2009. Capítulo 4: p18.

13.

**ANEXOS**

**Tabla 1.1. Tabla de contingencia de Funcionalidad Familiar y Control de Glicemia**

		CONTROL DE GLICEMIA		Total
		Controlada	No controlada	
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Funcional	36	18	54
	Disfuncional	23	27	50
Total		59	45	104

**Tabla 1.2 Prueba de Chi cuadrado**

**Medidas de Asociación exactas y chi cuadrado**

Prueba	Valor	Valor-p (1-cola)	Valor-p (2-cola)
Chi cuadrado sin corrección	4.517	0.01678	0.03356
Chi cuadrado corregida de Yates	3.715	0.02697	0.05394
Chi cuadrado de Mantel-Haenszel	4.474	0.01721	0.03442
Exacto de Fisher		0.02675	0.05350
Mid-p exacto		0.01832	0.03663

**Chi cuadrado**

	VALOR	Grados de libertad	Significancia asintótica
Chi cuadrado	3.715	1	3.841
Casos válidos			

**Tabla 1.3 Cálculos basados en Odds y límites de confianza.**

**Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza**

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	2.328	1.053, 5.236 <sup>1</sup>	Mid-P exacto
		0.9886, 5.608 <sup>1</sup>	Exacto de Fisher
Odds Ratio	2.348	1.062, 5.19 <sup>1</sup>	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FE <sub>p</sub>  OR)	35.03%	9.137, 60.92	
Fracción etiológica en expuestos (FE <sub>e</sub>  OR)	57.41%	5.84, 80.73	

Figura 1.1. Tipo de percepción de funcionalidad familiar

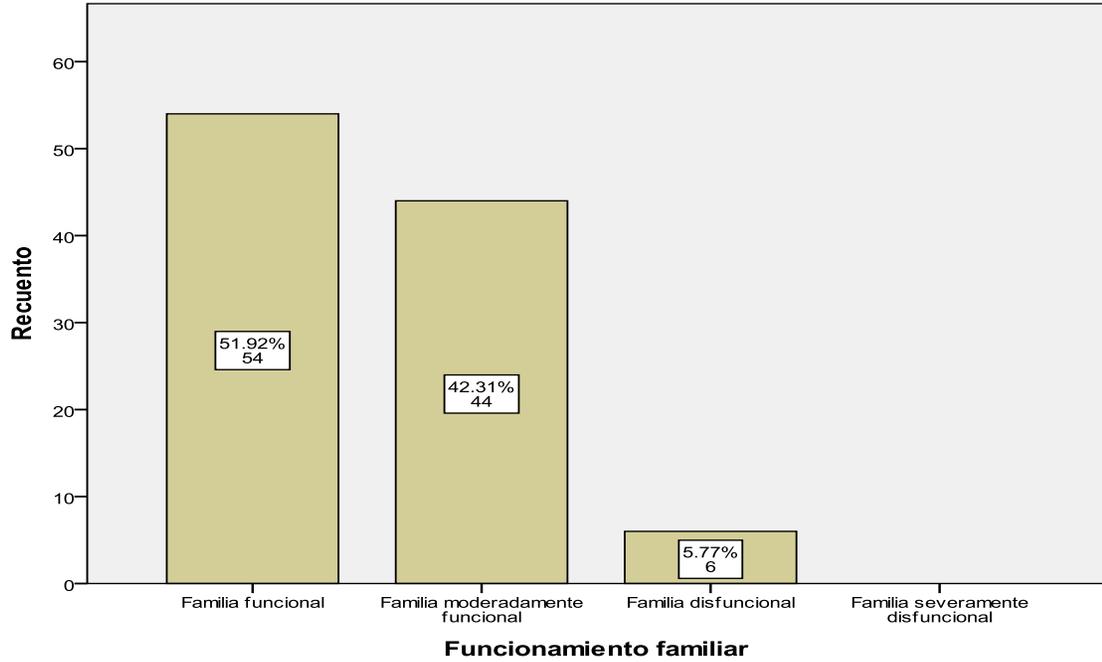


Figura 1.2. Descompensaciones presentadas en pacientes entrevistados

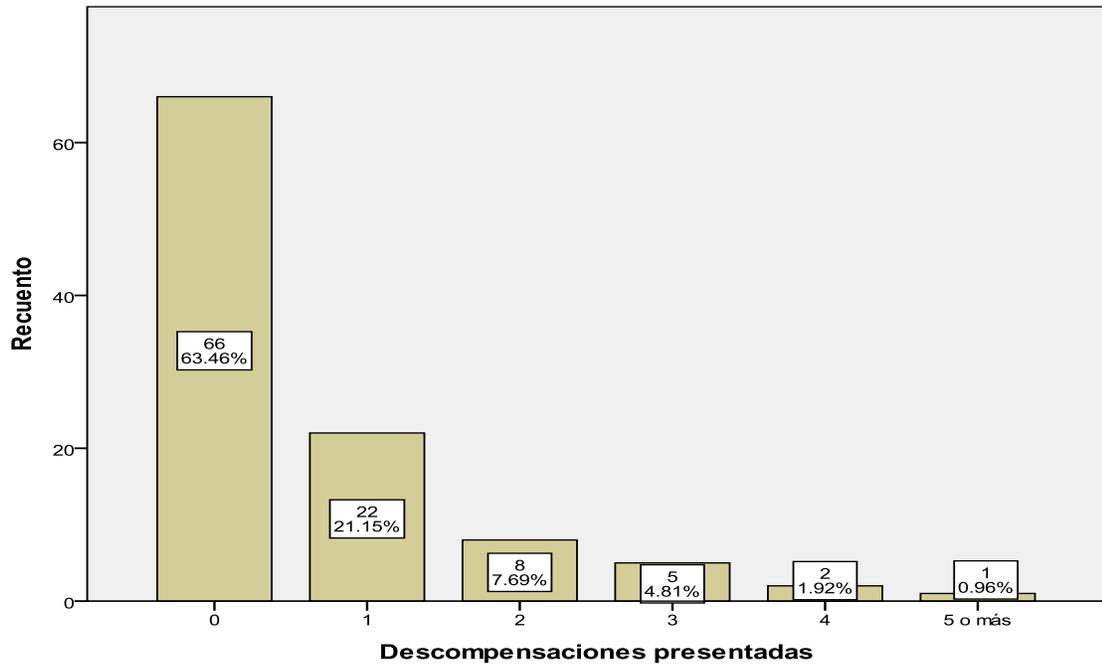
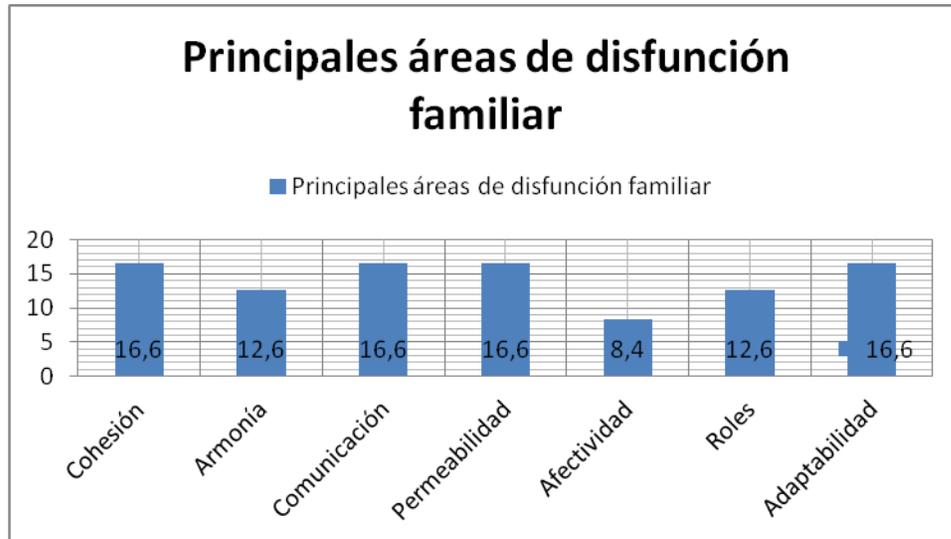


Figura 1.3. Principales variables de funcionamiento familiar



## **INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

## Instrumento 1. Percepción de la Funcionalidad Familiar en pacientes del consultorio de Medicina Interna del HRS.

Numero de Entrevista \_\_\_\_\_ Número de integrantes \_\_\_\_\_ No de cuartos/casa \_\_\_\_\_

Sexo M F edad \_\_\_\_\_ Nivel Educativo \_\_\_\_\_

### Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	_____	_____	_____	_____	_____
2	En mi casa predomina la armonía.	_____	_____	_____	_____	_____
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	_____	_____	_____	_____	_____
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	_____	_____	_____	_____	_____
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	_____	_____	_____	_____	_____
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	_____	_____	_____	_____	_____
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	_____	_____	_____	_____	_____
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	_____	_____	_____	_____	_____
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	_____	_____	_____	_____	_____
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	_____	_____	_____	_____	_____
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.	_____	_____	_____	_____	_____
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	_____	_____	_____	_____	_____
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	_____	_____	_____	_____	_____
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	_____	_____	_____	_____	_____

## Instrumento 2. Cuestionario de datos personales.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Afiliación: Beneficiario \_\_\_\_\_ Cotizante \_\_\_\_\_

Pensionado \_\_\_\_\_

Escolaridad: Básica \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_

Universitario \_\_\_\_\_

Dirección: Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

Tipo de familia: Nuclear \_\_\_\_\_ Extensa \_\_\_\_\_

Padece de otra enfermedad:

Hipertensión \_\_\_\_\_ IRC \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Tratamiento utilizado:

Hipoglicemiante \_\_\_\_\_ Combinado \_\_\_\_\_ Insulina \_\_\_\_\_

Glicemia controlada:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces a asistido a control por descompensación de la Diabetes? \_\_\_\_\_

A estado hospitalizado por Diabetes Descompasada en los últimos 6 meses? Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Cuantas veces \_\_\_\_\_