

APÉNDICE A

CÉDULA DE ENTREVISTA:

PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y CONTROL GUCEMICO

¿Quiénes viven con usted?

Nombre	Parentesco	Sexo	V13 Edad	V14 Estado Civil	V15 Escolaridad	V16 Ocupación	Apoyo Familiar								Función Familiar								
							V28	V29	V40	V43	V44	V57	V58	V75	A	P	G	A	R				

Nota: si vive solo (a), pregunte sobre la (s) persona (s) con las que guarda estrecho contacto.

V18 Número de personas que habitan con el paciente

- V19.-Tipo de familia
 1) nuclear
 2) compuesta
 3) extensa
 4) monoparental

- V20.-Ciclo de vida familiar
 1) formación
 2) expansión
 3) dispersión
 4) Independencia
 5) retiro y/o muerte

AHORA LE HARÉ ALGUNAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO DE DIABETES.

V21.-¿Qué le han indicado para su Diabetes?

¿Para controlar su diabetes, CUÁNTO PIENSA QUE AYUDE..

	1) Mucho	2) Algo	3) Nada	4) N.A.
V22.- El llevar un plan de alimentación				
V23.- Hacer ejercicio				
V24.- Tomar el medicamento				
V25.- Checar su azúcar (en sangre o en orina)				
V26.- Ir al médico cada mes				

V27.-¿Qué medicamento le están dando para su diabetes? _____

Nº _____ / _____ al día (Nombre, dosis y frecuencia)

Nota: si no recuerda el nombre del medicamento, mostrar tabla ¿Es alguno de éstos?

V28.-¿Alguien de su familia conoce este medicamento, la cantidad y la frecuencia en que lo debe de tomar?

- 1) Sí- ¿quién(es) _____ ?
- 2) No

fam

V29.-¿Quién está al pendiente si el medicamento que tiene en su casa alcanza para la siguiente cita?

- 1) Solo yo
- 2) Cónyuge
- 3) Hijo/ yerno
- 4) Hija/ nuera
- 5) Otro (especifique: _____)

fam

¿Cuándo no toma medicamentos es PORQUE...

	1) Frecuente	2) Ocasional	3) Nunca	4) N.A.
V30.- Se le olvidó				
V31.- Está muy ocupado				
V32.- Siente que no lo necesita				
V33.- No entiende como tomarlo				
V34.- No se acuerda como tomarlo				
V35.- Está alterado emocionalmente				
V36.- Se le termino el medicamento				
V36a. Otros (especifique _____)				

V37.- Pensando en el mes pasado ¿Cuánto tiempo diría Ud. que pudo tomar su medicamento?

- 1) Siempre
- 2) La mayor parte del tiempo
- 3) Parte del tiempo
- 4) Casi nunca
- 5) No sabe/ No contestó
- 6) No se aplica

V38.-¿Se le ha pedido que cambie su dieta para controlar su diabetes?

- 1) Sí
- 2) No (Ir al la V53)

V39.-¿De las siguientes indicaciones de dieta para controlar la diabetes? Le han dicho...

	1) Sí	2) No	3) N.A.
1) Cómo medir calorías			
2) Cómo llevar lista de intercambios de alimentos			
3) Que disminuya la cantidad de sus alimentos			
4) Solo que no consuma azúcar ni harina			
5) Solo que tome canderel			
6) No sabe/no contestó			

V40. ¿Alguien más en su casa conoce estas indicaciones de dieta?

- 1) Sí ¿Quién (es) _____?
- 2) No
- 8) No se aplica.

fam

V41.- ¿Y desde cuándo le dieron esta dieta?

- 1) Menos de 6 meses
- 2) Más de 6 meses
- 3) No sabe / no contestó/ no recuerda
- 8) No se aplica.

V42.- Pensando en el mes pasado ¿cuánto tiempo diría Ud. que pudo llevar su dieta?

- 1) Siempre
- 2) La mayor parte del tiempo
- 3) Parte del tiempo
- 4) Casi nunca
- 5) Nunca
- 6) No sabe/ No contestó
- 8) No se aplica.

V43.- ¿Del resto de su familia, alguien trata de llevar una dieta moderada como la suya?

- 1) Todos
- 2) Algunos (especifique _____)
- 3) Ninguno
- 8) No se aplica.

fam

V44.- ¿Alguien en su casa come alimentos chatarra, golosinas, abundante postre, etc., frente a Ud.?

- 1) Todos
- 2) Algunos (especifique _____)
- 3) Ninguno
- 8) No se aplica.

fam

Quando tiene problemas para seguir con su dieta es PORQUE.....

	1) Frecuente	2) Ocasional	3) Nunca	4) N. A.
V45.- Está deprimido o alterado				
V46.- Se quedó con mucha hambre				
V47.- Está fuera de casa				
V48.- Las personas con las que vive no comen lo que usted				
V49.- Tiene antojo de alimentos fuera de su dieta				
V50.- Es una ocasión especial (boda, etc.)				
V51.- No tiene dinero para comprar su dieta				
V52.- Depende de alguien más para comprar o preparar su comida				
V52 a. Otros (especifique _____)				

V53.- ¿Le han dado algún régimen de ejercicios por su diabetes?

- 1) Sí
- 2) No (ir a la V70)

V54.- ¿Que tipo de ejercicio?

- 1) Caminar
- 2) Trotar
- 3) Aerobics
- 4) Otros (especifique _____)
- 8) No se aplica

V55.- ¿ Por cuánto tiempo realiza el ejercicio?

- Nº de cuerdas _____
- 8) No se aplica

V56.- ¿Cuántas veces a la semana

- Nº de veces por semanas _____
- 8) No se aplica

V57.- ¿Alguien más en su casa realiza ejercicio?

 fam

- 1) Todos
- 2) Algunos (especifique _____)
- 3) Ninguno
- 8) No se aplica

V58.- ¿Alguien de su casa le acompaña hacer sus ejercicios, o le aconseja como hacerlos?

 fam

- 1) Sí ¿quien(es) _____?
- 2) No
- 8) No se aplica

V59.- ¿Desde cuándo le indicaron este plan de ejercicios?

- 1) Menos de 6 meses
- 2) Más de 6 meses
- 3) No sabe/ No contesto/No recuerda
- 8) No se aplica

V60.- En el mes pasado, ¿cuanto diría Ud. que pudo llevar a cabo el ejercicio?

- 1) Siempre
- 2) Parte del tiempo
- 3) Casi nunca
- 4) No sabe/ No contestó
- 8) No se aplica

¿Cuándo no puede hacer ejercicio tan seguido es PORQUE....

	1) Frecuente	2) Ocasional	3) Nunca	4) N.A.
V61.-No tiene tiempo				
V62.-No hace buen clima				
V63.-No se siente motivado				
V64.-No hay lugar donde hacer ejercicio en su colonia				
V65.-No hay seguridad en su colonia				
V66.-Ya hizo suficiente ejercicio en sus actividades normales				
V67.-Se siente cansado				
V68.-No tiene quien le acompañe				
V69.-Otros (especifique _____)				

V70.- ¿En alguna ocasión anda Ud. descalzo?

- 1) Sí
- 2) No

V71.-¿Le han dado indicaciones de cómo cuidar sus pies?

- 1) Sí
- 2) No (Ir a la V91)

V72.- ¿De las siguientes indicaciones del cuidado de sus pies? Le han dicho....

	1) Sí	2) No	3) N.A.
1) Cómo revisar los pies			
2) Cómo cortar las uñas			
3) Qué tipo de zapato usar			
4) Sobre el uso de medias o calcetines			
5) Otros cuidados (especifique _____)			

V73.- ¿Con que frecuencia le dijeron que revise sus pies?

- 1) Diariamente
- 2) Cada tercer día
- 3) Semanalmente
- 4) Una vez al mes
- 5) No le han dicho que tan frecuente revise sus pies
- 8) No se aplica.

V74.- ¿Durante el mes pasado cuantas veces ha podido cumplir con estas indicaciones?

- 1) Siempre
- 2) La mayor parte del tiempo
- 3) Parte del tiempo
- 4) Casi nunca
- 5) Nunca
- 6) No sabe/ no contestó
- 8) No se aplica

ENSEGUIDA LE LEERE ALGUNAS FORMAS DE SENTIR, ESCOJA LA FRECUENCIA QUE MAS ESTE DE ACUERDO CON LA FORMA EN QUE USTED TIENE LOS SIGUIENTES PENSAMIENTOS.

¿Qué tan seguido tiene los siguientes pensamientos?

	1) Frecuente	2) Ocasional	3) Nunca	4) N. A.
V103.-El tener diabetes hace su vida muy difícil				
V104.-Tiene miedo de su diabetes y sus complicaciones				
V105.-Encuentra difícil creer que realmente tiene diabetes				
V106.-Desearía no estar todo el tiempo a dieta por su diabetes				
V107.-Se siente infeliz y deprimido a causa de la diabetes				
V108.- Considerando todo, esta satisfecho con su vida ahora, como antes de tener diabetes				
V109.-Le gustaría cambiar algunas cosas de su forma de ser				
V110.-Se siente menos que los demás causa de su diabetes				

V111.- Además de lo que ya hemos hablado. ¿Para cuidar de su diabetes, ha probado Ud. remedio caseros, consultado con algún curandero o alguna práctica religiosa. Recuerde, todo lo que Ud. nos diga será confidencial, su médico familiar no sabrá nada al respecto.,

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR _____

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR _____

DURACIÓN DE LA ENTREVISTA _____

Aplicar APGAR FAMILIAR en las encuestas pares

APÉNDICE B

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS

Nº de afiliación _____ Fecha _____ 1996
 Nombre _____ U.M.F. Nº _____ N° Consulta _____ Turno _____
 Tiempo de evolución (años) _____ Talla (en cms.) _____

Nº de Cons.	Fecha	T/A	Peso	Laboratorio			Tratamiento Medicamentoso		Indicaciones:	
				Glucemia	Colesterol	Acet.	Proteínas	Dieta	Ejercicio	Cuidados

PATOLOGIAS AGREGADAS

Patología	Fecha Dx	Evolución
Hipertensión		
Otras:		

ACTIVIDADES EDUCATIVAS

Sesiones Educativas	Asiste al Club D.M.		Orientación Nutricional	
	si	no	si	no

APÉNDICE C

APGAR FAMILIAR

(Modificado tipo cédula de entrevista, utilizado para este estudio)

APGAR FAMILIAR

(Modificado tipo cédula de entrevista, utilizado para este estudio)

	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
Está usted satisfecho de que puede contar con la ayuda de su _____ cuando tiene algún problema			
Está usted satisfecho de la forma en que su _____ y Ud. hablan sobre las cosas y como resuelven los problemas			
Está usted satisfecho de la forma en que su _____ acepta y apoya sus deseos de tener nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida			
Está usted satisfecho de la forma en que su _____ le expresa afecto y responde a sus sentimientos como enojo, pena, y amor			
Está usted satisfecho de la forma en que su _____ y Ud. utilizan el tiempo juntos			

APÉNDICE D

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Carta de consentimiento del paciente para participar en la investigación de:
Familia y DM Tipo 2.**

Con el propósito de conocer diferentes maneras de ayudar a nuestros pacientes a controlar su diabetes, le invitamos a Usted a participar voluntariamente en esta investigación, no sin antes informarle que lo que usted nos comente acerca de sus percepciones acerca de su tratamiento y de sus relaciones familiares será completamente confidencial y ésto no afectara de manera alguna su control en la Unidad.

Si Ud. decide participar se le harán preguntas generales acerca de su familia y sobre su tratamiento, lo cual tomará alrededor de 45 minutos. Después se le hará una prueba de agudeza visual, capacidad de movilización y del sentido del tacto, lo cual no tomará más de 10 minutos aproximadamente. Ni la cédula de entrevista, ni la prueba de agudeza visual o movilidad o sentido del tacto representan molestia o riesgo alguno para Ud. Sin embargo, con sus respuestas encontraremos indicaciones más adecuadas a su caso dirigidas a mejorar el control de su diabetes y en forma indirecta su participación contribuirá a especificar la utilidad de la estrategia en el manejo de pacientes con diabetes.

Sus respuestas serán tabuladas y codificadas en formas especiales, por lo que no se incluirán en su expediente clínico, y su nombre no aparecerá en ningún reporte o publicación.

Si Ud. lo solicita le proporcionaremos una copia firmada de esta forma para que la conserve. Su firma indica que Ud. ha decidido participar en esta investigación y que ha leído y entendido la información aquí expresada y que le ha sido explicada. En caso de que tenga Ud. alguna duda o aclaración, estoy a su disposición en el Teléfono: 351 91 55 ext. 263

Lic. T. S. Dulce María Valdez Ramos.

Firma del paciente _____ Fecha y hora _____

Firma del investigador _____ Fecha y hora _____

APÉNDICE E

APGAR FAMILIAR

APGAR FAMILIAR

Es un instrumento que fue diseñado por Gabriel Smilkstein en 1978, para ser utilizado en clínicas de atención primaria para evaluar la función familiar que permita la identificación de aquellas familias que requieran atención especial por el médico familiar. El ahorro de tiempo que permite este instrumento en el proceso de la evaluación familiar, puede ayudar a promover la exploración más extensa en el campo de la medicina.

El APGAR familiar es un cuestionario, estandarizado para aplicarse a todos los miembros de la familia mayores de 15 años, mide el grado de satisfacción con el resto de los miembros de la familia, donde el promedio de la puntuación proporciona el grado de funcionalidad familiar en forma cuantitativa, es utilizado para casos de investigación, tamizaje, y docencia; además del estudio de la familia.

Consta de cinco reactivos de respuesta cerrada, para valorar en forma rápida y general la satisfacción del paciente en cinco áreas de la función familiar que a continuación se definen:

Definición de los componentes del APGAR Familiar	
Componente	Definición
A adaptation (adaptación)	de los recursos intra y extrafamiliares para la solución de problemas o crisis.
P partnership (participación)	como se comparten los miembros de la familia responsabilidades y la capacidad de decisión.
G growth (crecimiento)	grado de maduración física y emocional que han alcanzado los miembros a través de la convivencia familiar.
A affection (afecto)	como se manifiestan las relaciones del cuidado y afecto que existe entre los miembros de la familia.
R resolve (resolución)	como se han comprometido los familiares a compartir su tiempo mutuamente para un desarrollo físico y emocional adecuado.

Fuente: Gabriel Smilkstein, 1978.

Estos componentes se han traducido en una pauta de cinco preguntas que pueden aplicarse mediante una entrevista y que mide el funcionamiento de la familia a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar. Se conoce así la percepción que tiene de su funcionamiento familiar.

La escala de calificación de estos cinco componentes es de 0 a 3 puntos. Al entrevistado se le presentan tres posibilidades de respuesta para que indique con que frecuencia cada afirmación presentada es cierta en cada uno de los familiares que conviven con él, de acuerdo a una apreciación personal de quien esté contestando el cuestionario con respecto a su familia. Según la respuesta, la puntuación otorgada puede ser:

Casi siempre:	2 puntos
Algunas veces:	1 punto
Casi nunca:	0 puntos

Posteriormente la puntuación se suma y se promedia. Este último es tomado como el valor APGAR familiar que puede caer en un rango de 0 a 10 puntos.

Los criterios de interpretación desarrollados por Smilkstein son:

7 a 10 puntos	sugieren una familia altamente funcional.
4 a 6 puntos	sugieren una familia moderadamente funcional.
3 a 0 puntos	sugieren una familia severamente disfuncional.

Es importante señalar que es un instrumento limitado ya que explora solamente los cinco componentes antes descritos, sin explorar importantes funciones tales como la gratificación sexual, la toma de decisiones y los roles desempeñados en la familia.

En resumen el APGAR familiar:

- mide de manera objetiva el grado de funcionalidad percibida por el paciente.
- corrobora la impresión clínica de la entrevista, nunca la suple.
- tiene utilidad para los estudios de investigación, tamizaje además del estudio de la familia.
- mide el grado de satisfacción con la familia.
- nos da información acerca de las áreas afectadas en la interacción familiar, así como las pautas para las acciones en el trabajo con familias.

APGAR FAMILIAR

Ejemplo:

	Casi Siempre 2	Algunas Veces 1	Casi Nunca 0
Estoy satisfecho (a) de contar con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema	2		
Estoy satisfecho (a) de la manera como mi familia discute los problemas y comparte las soluciones de los mismos		1	
Mi familia acepta mis deseos de emprender nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.			0
Estoy satisfecho (a) con la manera como mi familia expresa el afecto y responde a mis sentimientos tales como coraje, tristeza y amor.		1	
Estoy satisfecho (a) con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.	2		
Puntuación:	4	2	0

Puntuación APGAR:	Cónyuge:	6
De manera similar:	1er. Hijo:	7
	2do. Hijo:	5

Puntuación APGAR	Promedio familiar:	6
------------------	--------------------	---

Corresponde según los criterios de Smilsktein a una moderada disfunción familiar.



PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y CONTROL GLUCEMICO
Nº DE CÉDULA _____

Nº de Afiliación _____

Fecha _____ 1996

DATOS DEL PACIENTE

V1.- ¿Cuándo le dijeron por primera vez que tenía diabetes?

Nota: si es menos de 1 año, termina la entrevista.

V2.- ¿Le están dando (inyectando) insulina?

- 1) Sí (Si la respuesta es positiva, termina la entrevista)
 2) No

V3.- Sexo : 1) masculino
 2) femenino

V4.- ¿Qué edad tiene Ud. ahora? (en años cumplidos)

V5.- ¿Cual es su estado civil actual?

- 1) soltero (a)
 2) casado (a)
 3) unión libre
 4) divorciado (a)
 5) separado (a)
 6) viudo (a)
 7) madre soltera
 8) no sabe

V6.- ¿Tiene Ud. hijos?

- 1) si
 2) no (Ir a la V9)

V7.- ¿Cuál es la edad de su hijo(a) mayor _____

V8.- y la edad de su hijo (a) menor _____

V9.- ¿Hasta qué año estudio?

- 1) analfabeta
 2) primaria incompleta
 3) primaria completa
 4) secundaria incompleta
 5) secundaria completa
 6) preparatoria
 7) profesional
 8) otros estudios (especifique _____)

V10.- ¿Cuál es su ocupación actual?

- 1) Ama de casa
 2) Empleado
 3) Desempleado (ocupación transitoria , especifique _____)
 4) Jubilado o pensionado
 5) Deshabilitado (incapacitado)
 6) Obrero
 7) A/bañil
 8) Otros (especifique _____).

V11.- ¿Algún problema grave le ha mortificado en los últimos tres meses? (por ejemplo, como la muerte de un ser querido, la pérdida del empleo, etc.) Si la respuesta es afirmativa, suspender la entrevista, y esperar contactarlo en la próxima cita.

- 1) Sí (especifique)
 2) No