

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



**DINAMICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD FISICA
POR ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD FAMILIAR NÚM. 64
TEQUESQUINAHUAC TLANEPANTLA ESTADO DE MEXICO DURANTE EL PERIODO DE
1 SEPTIEMBRE AL 28 DE FEBRERO DEL 2007.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚM. 64 TEQUESQUINAHUAC.**

TESIS

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE
LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA

M. C. MACEDONIA GUADALUPE MORENO TOVAR.

DIRECTOR DE TESIS

E. EN M. F. OCTAVIO NOEL PONS ÁLVAREZ.

ASESOR DE TESIS

E. EN M. F. OCTAVIO NOEL PONS ÁLVAREZ.

REVISORES DE TESIS

M. EN I. C. LUIS REY GARCÍA CORTÉZ.

DRA. EN HUM. MARÍA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ.

DRA. EN M. F. MARÍA GUADALUPE SAUCEDO MARTÍNEZ.

TOLUCA ESTADO DE MÉXICO 2014

Vo. Bo.
Director de tesis.

M. C. Octavio Noel Pons Álvarez
Especialista en Medicina Familiar.
Coordinador Normativo de Programas
De Postgrado.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Vo. Bo.
Revisor de Tesis

M. EN I.C. Luis Rey García Cortéz

Coordinador de Enseñanza e Investigación
De la U.M.F 64 Tequesquinahuac.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Vo. Bo.
Revisor de tesis.

M.C. María Guadalupe Saucedo Martínez
Especialista en Medicina Familiar.
Profesor titular de la Especialidad en
Medicina Familiar de la U.M.F. 64.
Tequesquinahuac.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Vo. Bo.
Revisor de tesis.

Dra. en Hum. María Luisa Pimentel Ramírez
Coordinadora de la Especialidad en Medicina Familiar de la
Universidad Autónoma del Estado de México

AGRADECIMIENTOS

A MI DIOS

Doy gracias a mi padre dios por haberme permitido cumplir una más de mis metas.

Así como las fuerzas para seguir adelante a pesar de adversidad y por haber

puesto personas en mi camino que me tendieron la mano cuando yo lo

necesite por haberme regalado la dicha de ser madre de una linda niña llamada

ESMERALDA

A MI FAMILIA

Por haberme apoyado incondicionalmente para que me pudiera superar, como

profesionista y madre a la vez, así como a mi madre quien estuvo al pie del cañón

para velar por mi hija cuando yo estaba de guardia y mis hermanas Rosario y

Ángeles. Así como a la familia de mi esposo quien me brindó su ayuda con los

cuidados de mi hija para que yo concluyera el camino, y a mi esposo por haber

apoyado para que de igual manera llegara al final del camino.

TITULO:

DINAMICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD FISICA POR ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ADSCRITOS A LA UNIDAD FAMILIAR NÚM. 64 TEQUESQUINAHUAC TLANEPANTLA ESTADO DE MEXICO DURANTE EL PERIODO DE 1 SEPTIEMBRE 2006 AL 28 DE FEBRERO DEL 2007.

INDICE

1.- PORTADA.....	1
2.- TITULO.....	6
4.- RESUMEN.....	9
5.- ANTECEDENTES.....	13
6.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
7.- JUSTIFICACIÓN.....	31
8.- HIPÓTESIS.....	33
9.- OBJETIVOS.....	34
10.- METODO.....	35
11.- IMPLICACIONES ETICAS.....	44
12.- RESULTADOS	45
13. DISCUSIÓN.....	83
14. CONCLUSIONES.....	85
15 RECOMENDACIONES	86
16. BIBLIOGRAFÍA.....	89
17. ANEXOS.....	92

TITULO: DINAMICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD FISICA POR ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ADSCRITOS A LA UNIDAD FAMILIAR NÚM. 64 TEQUESQUINAHUAC TLANEPANTLA ESTADO DE MEXICO DURANTE EL PERIODO DE 1 SEPTIEMBRE 2006- FEBRERO 2007

INTRODUCCION

La enfermedad vascular cerebral es la primera causa de invalidez en la población adulta, la segunda causa de muerte a nivel mundial. En México constituye la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se estima que en nuestro país el costo hospitalario neto o real del evento vascular cerebral en fase aguda 6.600^a 7,700 dólares.

La familia es la institución por excelencia provee el bienestar básico del individuo y constituye la unidad primaria de salud, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización. La enfermedad física y la invalidez constituyen sucesos críticos en la vida que desafían la habilidad del individuo y la familia.

OBJETIVO

Determinar el nivel de asociación entre grados de discapacidad física de los pacientes post evento vascular cerebral, adscritos unidad de medicina familiar no. 64 Tequesquihuac con su grado de funcionalidad familiar y tipo de dinámica familiar.

DISEÑO MATERIAL Y METODOS

. Se realizó una encuesta descriptiva a 30 familias con pacientes post evento vascular cerebral adscritos a la UMF no. 64 IMSS de las cuales se estudiaron 28 familias, la muestra se obtuvo mediante la prevalencia, la selección se realizó por métodos probabilísticas: conglomerados, estratificación y azar, bajo criterios de inclusión, exclusión y eliminación, previo consentimiento de las familias se procedió a la aplicación de los instrumentos: funcionalidad familiar de Emma Espejel y el instrumento de dinámica familiar faces III a dos familiares, índice de Barthel que valora la discapacidad física para las diez actividades de la vida diaria.

Se utilizó estadística descriptiva a través de programa SPSS versión 8. **Análisis estadístico** para variables cualitativas **ODDS RATIO Y JI CUADRADA** variable de tipo cuantitativas **REGRESION LINEAL**.

RESULTADOS:

De acuerdo al grado de discapacidad física los pacientes estudiados en su mayoría presentaron una dependencia moderada 39%. En cuando al grado de discapacidad física y funcionalidad familiar los pacientes con dependencia moderada y severa pertenecen a familias disfuncionales y los casos de pacientes independientes, dependientes leves son funcionales con $p < 0.05$

La dinámica familiar extrema 11%, equilibrada 32% y la más frecuente intermedia 57%, una concordancia de 78.5% de ambos familiares en la dinámica intermedia.

Los resultados del **ODDS RATIO** se encontró un $OR = 0.00$, $< 0.00 < OR < 3.92$ JI cuadrada de 2.39 $p = 0.12$ en relación a la **independencia total y dependientes**.

$OR = 2.00 < 0.20 < OR < 22.46$, JI cuadrada 0.48, $P = 0.48$, asociado a la **dependencia e independencia**.

$OR = 0.00 < 0.00 < OR < 19.53$, JI cuadrada 1.12, $P = 0.28$ asociado con la **dependencia total e independencia**

El tipo de dinámica familiar se tomó como funcional la equilibrada e intermedia, y la extrema disfuncional:

$OR = 3.17 < 0.0 < OR < 55.38$, JI cuadrada = 0.90, $P = 0.34$, **dependencia total y dependencia**,

$OR = 0.95 < 0.08 < OR < 25.88$, JI cuadrada 0.02, $P = 0.96$, **dependencia e independencia**

OR=3.00<0.0<OR<172.00, JI cuadrada 0.52, P =0.46, **dependencia total e independencia.**

En el análisis de tipo cuantitativo con una correlación de la discapacidad física y funcionalidad familiar $r=0.08$, y dinámica familiar $r=0.05$ mientras en la cohesión $r=0.04$ y adaptabilidad $r=0.12$.

CONCLUSIONES.

En cuanto al grado de discapacidad física los pacientes estudiados presentaron una dependencia moderada .En cuando al grado de discapacidad física y funcionalidad familiar los pacientes con dependencia moderada y severa pertenecen a familias disfuncionales y los casos de pacientes independientes, dependientes leves son funcionales con $p <0.05$. De acuerdo al tipo de dinámica familiar extrema 11%, intermedia 57% siendo la más frecuente, equilibrada 25%. Se encontró un OR=0.0 en relación a la dependencia física e independencia física no hay una asociación, los pacientes con dependencia física tienen 2 veces más probabilidad de desarrollar disfunción familiar comparado con el grupo independiente hay significación clínica, dependencia total e independencia no hay una asociación. De acuerdo a la dinámica familiar con el instrumento faces III se encontró que los pacientes con total dependencia tiene 3.17 veces más probabilidades de desarrollar disfunción familiar que los pacientes con dependencia física con significación clínica pero no estadística, mostrando un riesgo similar asociándolo con el grupo independiente con un OR= 3.00 es decir el grupo con total dependencia tiene 3 veces más probabilidades de desarrollar disfunción en comparación con el grupo independiente.

En el análisis de tipo cuantitativo con una correlación de la discapacidad física y funcionalidad familiar $r=0.08$, dinámica familiar $r=0.05$, cohesión $r=0.04$ y adaptabilidad $r=0.12$, es decir una variable no influye sobre la otra.

PALABRAS CLAVES:

Enfermedad Vascul ar Cerebral

Funcionalidad Familiar

Dinámica Familiar

Discapacidad física

TITLE: DYNAMICS AND FAMILY FUNCTIONALITY IN PATIENT WITH DISCAPACIDAD PHYSICS FOR CEREBRAL VASCULAR ILLNESS
UNIT OF FAMILY MEDICINE NUMBERS 64 TEQUESQUINAHUC DE MEXICO
SEPTEMBER 2006 - FEBRUARY 2007

INTRODUCTION

The cerebral vascular illness is the first cause of disability in the mature population, the second cause of death at world level. In Mexico it constitutes the third cause of death after the cardiovascular illnesses and the cancer, he/she is considered that in our country the net or real hospital cost of the cerebral vascular event in phase dilutes 6.600^a 7,700 dollars.

The family is the institution it par excellence provides the individual's basic well-being and it constitutes the primary unit of health, it satisfies necessities like the reproduction, care, affection and socialization. The physical illness and the disability constitute critical events in the life that you/they challenge the individual's ability and the family.

OBJECTIVE

To determine the association level among grades of physical discapacidad of the patients post event vascular cerebral, attributed unit of family medicine nr. 64 Tequesquinahuac with their grade of family functionality and type of family dynamics.

I DESIGN MATERIAL AND METHODS

. He/she was carried out a descriptive survey to 30 families with patient post cerebral vascular event attributed the UMF nr. 64 IMSS of those which you estudiarón 28 families, the sample was obtained by means of the prevalence, the selection was carried out for methods probabilistic: conglomerates, stratification and chance, low inclusion approaches, exclusion and elimination, previous consent of the families you proceeded to the application of the instruments: family functionality of Emma Espejel and the instrument of dynamics family faces III to two relatives, index of Barthel that values the physical discapacidad for the ten activities of the daily life.

Descriptive statistic was used through program SPSS version 8. Statistical analysis for qualitative variables ODDS RATIO AND JI SQUARE variable of type quantitative LINEAL REGRESSION.

RESULTS:

Of to sensible to the grade of physical discapacidad the patients studied in their majority presented a dependence moderate 39%. In when to the grade of physical discapacidad and family functionality the patients with moderate and severe dependence belong to families disfuncionales and the cases of patient independent, light clerks are functional with $p < 0.05$

The family dynamics carries to an extreme 11%, balanced 32% and the most frequent intermediate 57%, an agreement of both relatives' 78.5% in the intermediate dynamics.

The results of the ODDS RATIO an OR=0.00 was, <0.00 <OR <3.92 square JI of 2.39 p=0.12 in relation to the total independence and clerks.

OR=2.00 <0.20 <OR <22.46, square JI 0.48, P=0.48, associated to the dependence and independence.

OR=0.00 <0.00 <OR <19.53, square JI 1.12, P=0.28 associated with the total dependence and independence

The type of family dynamics takes as functional the balanced and intermediate, and the extreme dysfunctional:

OR=3.17 <0.0 <OR <55.38, JI charade=0.90, P=0.34, total dependence and dependence,

OR=0.95 <0.08 <OR <25.88, square JI 0.02, P=0.96, dependence and independence

OR=3.00 <0.0 <OR <172.00, square JI 0.52, P =0.46, total dependence and independence.

In the analysis of quantitative type with a correlation of the physical discapacidad and family functionality r=0.08, and family dynamics r=0.05 while in the cohesion r=0.04 and adaptability r=0.12.

SUMMATIONS.

As for the grade of physical discapacidad the studied patients presented a moderate dependence. In when to the grade of physical discapacidad and family functionality the patients with moderate and severe dependence belong to families dysfunctional and the cases of patient independent, light clerks are functional with p <0.05. According to the type of family dynamics it carries to an extreme 11%, intermediate 57% being the most frequent, balanced 25%. An OR=0.0 was in relation to the physical dependence and physical independence is not an association, the patients with physical dependence have 2 times but probability of developing comparative family dysfunction with the independent group is clinical significance, total dependence and independence is not an association. According to the family dynamics with the instrument faces III were found that the patients with total dependence have 3.17 times more probabilities of developing family dysfunction that the patients with physical dependence with clinical significance but non statistic, showing a similar risk associating it with the independent group with an OR = 3.00 that is to say the group with total dependence has 3 times more probabilities of developing dysfunction in comparison with the independent group.

In the analysis of quantitative type with a correlation of the physical discapacidad and family functionality r=0.08, family dynamics r=0.05, cohesion r=0.04 and adaptability r=0.12, that is to say a variable doesn't influence on the other one.

PASSWORDS:

Cerebral Vascular illness

Family functionality

Family dynamics

Discapacidad physics

MARCO TEORICO:

ANTECEDENTES HISTORICOS:

Hipócrates, el padre de la medicina, reconoció el derrame cerebral por primera vez hace más de 2.400 años. En aquellos tiempos el derrame cerebral se llamaba “apoplejía” que significa ataque violento en griego, ya que los pacientes de repente sufrían una parálisis y un cambio en su bienestar total. En esta época se pensaba que las arteria y venas trasportaban aire. (23)

Pergamo 600 años después de Galeno demostró que las arterias como por las venas circulaba sangre. (23)

A mediados del siglo XVII Jacob Wepfer se dio cuenta de que los pacientes que morían de derrame cerebral tenían una hemorragia en el encéfalo y también descubrió obstrucción de vasos sanguíneos del encéfalo. (23)

En 1616 Wiliam Harvey demostró la circulación unidireccional imagino la existencia de capilares que fueron evidenciados histológicamente 30 años después por el italiano Marcelo Mapign. (23).

La ciencia médica continuo estudiando las causas, los síntomas y tratamientos del derrame cerebral, 1928 la dividieron en dos categorías basadas en enfermedad de los vasos sanguíneos y así nació el termino derrame cerebral o accidente vascular. (23).

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

La epidemiología del evento vascular cerebral ha sido motivo de amplios debates entre neurólogos y epidemiólogos en los últimos años dividiendo entre los parámetros fundamentales a analizar parece que la incidencia debería ser el principal de ellos. El EVC es una entidad heterogénea en las formas de presentación clínica en la etiopatogenia y ello dificultad la obtención de datos epidemiológicos confiables. (24).

A nivel mundial la enfermedad vascular cerebral es la segunda causa de muerte y la principal de invalidez con una prevalencia 2 % para los menores de 20 años y hasta 8% en los mayores de 55 años. (24).

Es la tercera causa de muerte en los países desarrollados la principal de invalidez en el adulto y la segunda causa de demencia después del Alzheimer (2). En

EE.UU. la incidencia anual es de 500,000 casos cifra que ha disminuido debido a la detección y control de los factores de riesgo. (29.)

En España la sociedad española de Rehabilitación y Medicina Física, en el Simposio sobre Evento Vascular Cerebral, actualiza por neurólogos, refieren que es la primera causa de muerte en la mujer y la segunda en el hombre y la primera de discapacidad en el adulto mayor con una prevalencia 8%, sus costos son incalculables pero aproximadamente en asistencia médica y falta de productividad en 5.295 millones de Euros por año. Estudios recientes relativos a el evento vascular cerebral por hemorragia demuestran la más alta incidencia de padecer este tipo de enfermedad en el mundo es Finlandia.

Datos de la organización mundial de la salud informa sobre un incremento mundial en frecuencia de la enfermedad de los próximos 15 años especialmente en países desarrollados. (1).

PANORAMA EPIDMIOLOGICO EN MEXICO.

La Enfermedad Vascular Cerebral es un problema de salud en México que ocasiona elevadas cifras de mortalidad y un elevado número de casos con incapacidad permanente que consume importantes recursos económicos. (5)

El manejo del paciente con enfermedad vascular cerebral incluyen: Atención de los problemas cardiacos, pulmonares, manejo de líquidos y electrolitos mantenimiento metabólico y control de la coagulación, presión arterial, enfermedades sistémicas asociadas así como prevención de flebitis y úlceras de decúbito.(5).

Se estima que en México el costo hospitalario neto o real del evento vascular cerebral en fase aguda 6,600 a 7,700 dólares. (2).

En México, la transición epidemiológica ha logrado la reducción significativa de enfermedades infecciosas del tracto respiratorio y digestivo así como parasitario a costa del incremento de las enfermedades crónicas degenerativas. (3).

La enfermedad vascular cerebral es el trastorno neurológico más frecuente que pone en riesgo la vida ocupando 3 lugar de muerte con una tasa de mortalidad de 2.5.4 por 100,000 habitantes en población general después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (3).

La secretaria de Salud estima que para una población de casi 100 millones de habitantes en el año 1998, la incidencia del evento vascular cerebral fue de 32.59 por 100, 000 habitantes, es decir que ocurrieron alrededor de 32,500 casos, y en este mismo año ocupó la 7ª posición entre hombres y la 4ª entre las mujeres. (2).

Para el 2005 se estima que esta enfermedad la padecen dieciséis de cada diez mil mexicanos entre los 50 y los 60 años de edad su incidencia va en aumento a edades más tempranas (entre 30 y 40 años), debido al incremento de las enfermedades crónica degenerativas.(3)

En el 2001, en las causas de egreso hospitalario en el Sistema Nacional de Salud en México, la enfermedad vascular cerebral ocupó el decimonoveno lugar con una tasa de 36.9 por 100,000 habiéndose reportado 32.700 casos. El riesgo de un evento vascular cerebral se incrementa con la edad, se duplica en cada década sucesivamente después de los 55 años de edad, con respecto a la presencia es igual a la del resto del mundo 2% para los menores de 20 años. La raza negra y la hispanoamericana tienen mayor incidencia que la raza blanca en EE.UU.

La historia familiar de evento vascular cerebral en familiares de primer grado de un paciente con infarto cerebral es 2.3 veces mayor:

DEFINICION:

La enfermedad vascular cerebral se define como una alteración de la dinámica vascular en el sistema nervioso central. (1).

También se define como lesión vascular del cerebro que provoca un déficit neurológico de más de 24 horas o la muerte. (10).

Al sistema nervioso central lo irrigan dos sistemas uno anterior y otro posterior, mientras el drenaje de la sangre venosa se realiza a través del sistema venoso y de estructuras meníngeas denominadas senos venosos (1)

Una característica sobresaliente del flujo sanguíneo cerebral es que tiene la capacidad de auto regularse sobre todo en las regiones corticales, que de acuerdo con la actividad metabólica de una área determinada puede aumentar o disminuir el aporte sanguíneo, sin embargo para que esta función sea eficiente, los rangos de presión arterial sistémica se debe mantener entre 60 y 150 mmhg, (1).

El consumo de oxígeno es de 3.5ml/100g de tejido/minuto, y de glucosa de 5mg/100g de tejido/ minuto. (1)

FACTORES DE RIESGO

FACTORES NO MODIFICABLES

- * La edad: Mayor de 55 años se duplica el riesgo.
- * Sexo: Masculino
- * Raza: Negra, hispanoamericana.
- * Historia familiar.
- +Malformaciones congénitas arteria venosas.
- *Lupus eritomatoso

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES.

- * Hipertensión Arterial.
- * Diabetes 75-80%
- * Dislipidemias.
- * Enfermedades cardiacas (fibrilación auricular).
- * Tabaquismo se incrementa el riesgo 2.7%.

FACTORES ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA

- * Obesidad.
- *Uso de alcohol
- * Nutrición inadecuada.
- *Uso anticonceptivos orales.
- *Remplazo hormonal posmenopáusico...
- *Uso de cocaína

ETIOPATOGENIA:

El resultado de la obstrucción de una arteria una trombosis, presencia de una placa de ateroma que bloquea una arteria que irriga el área infartada, espasmo de una arteria e hipo perfusión. (10).

La clasificación propuesta de la enfermedad vascular cerebral desde el punto de vista anatómico fisiopatológico etiológico. (1).

Clasificación de la enfermedad vascular cerebral.

ISQUEMICO O OBSTRUCTIVO SE PRESENTA 70%.

Isquemia focal.
Isquemia cerebral transitória (ICT)
Déficit neurológico isquémico reversible.
Infarto en evolución.
Isquemia difusa.

HEMORRAGICO SE PRESENTA EN UN 30%.

Hematoma parenquimatoso.
Hematoma subdural.
Hematoma epidural.
Hemorragia interventricular.
Hemorragia sub. Aracnoidea.
Venosa.

La gravedad dependerá del tipo de lesión y de su ubicación en el cerebro, así como del tamaño del coagulo y el tiempo que tarde en recibir atención médica.

En la mayoría quedan con secuelas y entre las principales funciones que se afectan se encuentran el sistema motor, la fuerza muscular, la memoria y el movimiento ocular. Cuando son de tipo hemorrágico es un daño más profundo y afecta las vías motoras y la sensibilidad. (3).

En el accidente vascular isquémico: Las neuronas son sumamente sensibles a los cambios del flujo sanguíneo.

Las células del encéfalo mueren en pocos minutos si cesa por completo la irrigación.

Sin embargo, aunque un vaso se ocluya durante una crisis isquemia aguda, sigue habiendo cierta percusión, incluso en el centro de la región isquemia, por el flujo colateral y por las variaciones en los gradientes de presión de los tejidos locales. Por tanto, en el centro de la lesión hay neuronas con daño irreversible y en la periferia. El grado y duración, tanto mayor será la probabilidad de que sobrevivan las células. Este es el fundamento para el uso reciente de trombo lítico intravenoso e intraarterial en la isquemia cerebral transitoria.

El accidente vascular Hemorrágico: En la hemorragia intracerebral y subaracnoidea, algún vaso cerebral se rompe y aumenta en forma dramática la presión intracraneal, con reducción de la percusión cerebral global que puede durar varios minutos. Después de estos cambios inmediatos la presión intracraneal y la presión de percusión mejoran gradualmente, aunque no vuelven a las cifras basales. Cerca del hematoma se producen una reducción acentuada de la percusión cerebral que podrían deberse a compresión local. Las áreas del encéfalo lejanas a la hemorragia también sufren alteraciones de percusión. Se piensa que estas alteraciones se deben a vasoconstricción producida por la liberación química de productos, debido a la degradación de la sangre o a mediación neuronal.

ANATOMIA:

La irrigación del encéfalo proviene de dos fuentes: las circulaciones anteriores y posteriores que llevan sangre hasta regiones distintas. La hipoperfusión de cada área del encéfalo produce datos neurológicos típicos que pueden ayudar a distinguir clínicamente la localización de la lesión y los vasos afectados. (26)

La circulación anterior se origina en el sistema de las carótidas que irrigan el 80% del encéfalo. Las carótidas comunes se dividen en derecha e izquierda externa e interna a nivel del ángulo mandibular. La carótida interna tiene un trayecto intracraneal a lo largo de la silla turca dentro del seno cavernoso. La primera rama de la carótida interna es la arteria oftálmica, que irriga el nervio óptico y la retina. El inicio repentino de ceguera monocular indolora (amaurosis fugax) significa que la enfermedad vascular se localiza en la circulación anterior, específicamente en la carótida por debajo del nivel de la arteria oftálmica. La carótida interna termina al

ramificarse en la arteria cerebral media y anterior a nivel del polígono de Willis .La circulación anterior irriga al nervio óptico, retina, lóbulo fronto parietal y lóbulo antero temporal del cerebro. (26)

Aunque la circulación posterior es más pequeña ya que irriga sólo 20% del encéfalo, irriga al tallo encefálico que es indispensable para la conciencia, los movimientos y la sensibilidad. (26).

La circulación posterior proviene de las arterias cerebrales que ascienden a lo largo de las apófisis trasversal, de las vértebras, cervicales. Las arterias vertebrales penetran en el cráneo a través del agujero magno, e irrigan el cerebro a través de las arterias cerebelosas posterior inferiores. Se unen para formar la arteria basilar, que se ramifica para formar las arterias cerebrales posteriores.

La circulación posterior irriga al tallo encefálico, cerebelo, tálamo, funciones auditivas y vestibular del oído, lóbulo temporal medio y corteza occipital visual.

El grado del accidente apopléjico también dependen de la presencia del flujo colateral distal a la oclusión vascular. El paciente con un flujo colateral excelente proveniente del hemisferio contra lateral pueden tener deficiencias clínicas mínimas, no obstante una oclusión similar un paciente con mala colateral puede quedar hemipléjico. (26).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Síndrome isquémico oclusivo:

Se define como déficit neurológico focal no convulsivo, de duración menor de 24 horas. Debe distinguir el territorio afectado de la isquemia cerebral. (1).

Territorio carotideo: Sus manifestaciones clínicas pueden incluir las siguientes:

- * Amaurosis fugaz monocular.
- * Déficit motor o sensitivo unilateral.
- * Trastornos de lenguaje.

Vértigo con algunos de los siguientes síntomas:

- * Diplopía
- * Parestesias peri bucales
- * Amaurosis bilateral
- * Trastornos de la marcha

* Trastornos del lenguaje

* Disfagia

Síndrome hemorrágico: El paciente se deteriora con rapidez y debe ser entubado con urgencia.

Cefalea en forma súbita

Nauseas

Vomito

Perdida del estado de conciencia en forma súbita.

CLASIFICACIÓN DE HUNT Y HESS DE LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

Clasificación	Síntomas
Grado I	Asintomático o cefalalgia mínima con rigidez Rigidez leve de la nuca.
Grado II.	Cefalalgia moderada a intensa, rigidez de Nuca, sin deficiencias neurológicas, con Excepción de parálisis de los pares Craneales.
Grado III	Sopor, confusión o deficiencias focales Leves
Grado IV	Estupor, hemiparesia moderadas a Intensidad, posible rigidez temprana de Descerebración y trastornos vegetativos.
Grado V	Coma profundo, rigidez de descerebración, Aspecto moribundo. (26).

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAL.

Hipoglucemia

Parálisis

Encefalopatía hipertensiva

Hematoma subdural

Migraña complicada

Cetoacidosis Diabética

Coma hiperosmolar

Meningoencefalitis.

DIAGNOSTICO:

Historia clínica

Exploración neurológica

Ultrasonido doppler

Angiografía por resonancia magnética

Tomografía de cráneo.

TRATAMIENTOS: Son pocas las medidas terapéuticas útiles que pueden emprenderse en el accidente vascular. En los pacientes con evento vascular isquémico se deben administrar oxígeno, y permeabilidad respiratoria. Control de los factores de riesgo en caso de ser hemorrágico se valorar para la realización de un procedimiento quirúrgicos.

Si bien es cierto que la tasa de supervivencia de este tipo de pacientes neurológicos es mayor y oscila 70-80% de estos enfermos el 60% quedan con secuelas neurológicas, principalmente motoras y del lenguaje, de los cuales la mitad sufre incapacidad para la realización de algunas actividades de la vida diaria, que llevan a la dependencia parcial o total y se estima que hasta 30% desarrollan demencia en los meses siguientes, así como disminuyendo en forma notable la esperanza de vida entre 25-40% de supervivencia (6).

Los cambios que la enfermedad produce en un adulto y en su familia estarán en función no solo del momento del ciclo vital de la familia sino la edad, sexo, y estado civil, el tipo de enfermedad grado de invalidez o discapacidad redes de apoyo con quien cuenta la familia.

La OMS el 22 de Mayo del 2001 en la 54ª asamblea se aprobó la nueva versión de la clasificación con el nombre definitivo de Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud CIF. (23)

Trato de esclarecer un enfoque médico sanitario e incluir de forma expresa ámbito social más amplio enfoque biopsicosocial. Tiene dos partes funcionamiento y discapacidad y esta a su vez en 4 escalas funciones corporales, estructura corporal, actividades y participación, factores ambientales.

Funciones corporales: Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales incluyendo las funciones psicológicas.

Estructura corporales: Son las partes anatómica del cuerpo, tales como los órganos las extremidades y sus componentes.

Deficiencias: Son los problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación o una pérdida.

Actividades: Es el desempeña-realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

Limitaciones en la actividad: Son la dificultad que un individuo puede tener en el desempeño realización de actividades.

Participación: Es el acto de involucrarse en una situación vital. (23).

Factores Ambientales: Constituyen el ambiente físico, social y actitud en el que una persona vive y conduce su vida.

Funcionamiento: Un término global que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación.

En la CIF la Discapacidad engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación.

LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD): Son el pilar fundamental de la funcionalidad de las personas, son definidas como aquellas tareas que una personas regularmente hace para participar en sus roles sociales y laboral. (17).

LAS AVD BASICAS: Son sinónimo de auto cuidado, incluyen: movilidad, que involucra darse vueltas en la cama, sentarse, moverse de un lado a otro, se, vestirse, bañarse, higiene personal, y uso del baño. (17).

LAS AVD INSTRUMENTALES: Se refiere a tareas, que van más allá del auto cuidado y comprenden la interacción con el medio físico y social.

Incluyen tareas tales como sacar y colocar cosas del ropero, llamar por teléfono, escribir, enviar cartas, uso del dinero, lectura de libros, uso del transporte público y privado, hacer compras, uso del transporte público y privado, hacer compras, uso de sillas de ruedas, prótesis . También se encuentran dentro de este grupo las tareas del hogar y ocio, manejo de la medicación. (17).

Los cambios que la enfermedad produce en un adulto y en su familia estarán en función no solo del momento vital de la familia sino la edad, sexo, y estado civil, el tipo de enfermedad grado de invalidez o discapacidad redes de apoyo con quien cuenta la familia.

Entre las mediciones de funcionamiento tiene interés valorar el nivel de incapacidad o dependencia, entre los ejemplos:

Índice de Barthel que mide la dependencia durante las AVD en personas con incapacidad crónica, La FIM (medida de independencia Funcional) miden una gama más amplia de AVD. El catalogo para valoración de la incapacidad pediátrica (Paediatric Evaluation of Disability Inventory) mide la función adaptativa en cuanto a movilidad, interacciones sociales, la prueba de Bruininks- Oseretsk de destreza motora, (Bruiniks- Oseretsky test of Motor proficiency). (17).

Escala de Barthel O Índice de Discapacidad de Maryland: Es un instrumento que inicio a utilizarse en los hospitales de enfermos crónicos de Maryland en 1955, dado lugar a varias versiones, uno de los objetivos era obtener una medida de la capacidad funcional de los pacientes crónicos, especialmente aquellos neuromusculares y músculo-esqueléticos. Es un instrumento ampliamente utilizado para la evolución de la discapacidad física es decir mide la capacidad de la persona para la realización de las diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto. (18).

La interpretación sobre la puntuación de IB:

0-20 Dependencia total, 21-60: Dependencia severa, 61-90 Dependencia moderada, 91-99 Dependencia escasa, 100 Independencia. Su fiabilidad se realizó mediante pruebas de concordancia intraobservador., con índices de Kappa entre 0,47 y 1.00, con respecto intraobservador se obtuvo un Índice de Kappa entre 0.84 y 0.97 para su evolución se utilizó una alpha de Cronbach de 0,86-0,92 versión original y de 0.90-0.92 para la versión propuesta por Shah et al.

Validez: Se realizó para su validez en 572 pacientes con Accidente cerebrovascular agudo mediante la comparación con un índice de motricidad obteniendo correlaciones significativas entre 0,73 y 0,77. (18).

LA FAMILIA: Es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo y constituye la unidad primaria de salud, tiene como características la unidad satisface necesidades como la reproducción, cuidado afecto y socialización, entre otras. La familia es la mayor influencia que afecta el desarrollo y crecimiento de los individuos, cuando las familias tienen a uno de los integrantes con necesidades especiales, todos los miembros. (19). Así que la enfermedad en el individuo es la cuarta causa de crisis para los adultos, mientras que por otra parte, un padecimiento en una familiar cercano, constituye la séptima causa de conflicto para un individuo

FAMILIA: La familia deriva de la raíz latina famulus que significa siervo, la cual a su vez proviene del primitivo famul que se origina de la voz osca famel, esclavo doméstico. (15)

En Roma antigua, el nombre de familias se daba al conjunto formado por esposas, hijos y esclavos y sirvientes que eran propiedad del pater, quien poseía la patria potestad y ejercía el derecho sobre la vida y la muerte de todos ellos.(15).

La OMS comprende como parte de la familia a los miembros del hogar

Emparentados entre si hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. (15). Según el censo Canadiense define a la familia como “esposo y esposa con o sin hijos; o padre y madre solo con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo”. La familia es la única institución social encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano, y según le Play-Proudhon “es la célula básica de la sociedad”. La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo y constituye la unidad primaria de salud, tiene como características la unidad satisface necesidades como la reproducción, cuidado afecto y socialización, entre otras. (15).

El INEGI la define como el ámbito en el que interactúan personas relacionadas entre si por lazos de parentesco por consanguinidad se establecen obligaciones y derechos entre sus miembros dependiendo del sexo edad y posición en la familia

afinidad costumbres. Nuestra familia mexicana según datos del último censo 2000 registro 22.3 millones de hogares, en 1990 existían 16.2 millones. (16).

Así durante la década de los 90 las familias crecieron a una tasa de 3.1% anual. Los estereotipos de la sociedad mexicana se reconocen en el jefe y su cónyuge por el predominio de los hombres como jefe del hogar y de ellas como cónyuges.

En las familias donde el jefe es hombre, la población es de 78 millones y en el caso de la familia con jefatura femenina, la población asciende a 15.7 millones. Durante la década de los años 90, el número de familias creció a una tasa de 3.1% anual, pasando de 15.2 a 20.8 millones la forma más común de organización en las familias mexicanas es la pareja con hijos 69 de cada 100 están compuestas de esa manera. (16).

Funcionalidad familiar: Es la capacidad del sistema para superar o hacer frente a cada una de las etapas del ciclo vital y se caracteriza por diez aspectos primordiales, como son un fuerte sentido de pertenencia, afecto maduro y sólido una actitud positiva para resolver los retos que deben superar la familia tener una clara definición de los aspectos jerárquicos, con límites precisos, alianzas productivas, flexibilidad para desarrollo y la autonomía, preocupada por brindar un continuo apoyo y adaptabilidad a las demandas afectivas y sociales, de los miembros de la familia, tanto en las demandas internas como externas.(23).

La estabilidad y unidad familiar a los mayores desafíos de la vida como son la enfermedad, discapacidad o la muerte. (23).

El funcionamiento familiar está más relacionado a propiedades sistémicas y transaccionales del sistema familiar que características y transnacionales del sistema familiar que a características intrapsíquicas individuales de los miembros de la familia y su funcionalidad primordial es la mantener el equilibrio de sus miembros en los niveles sociales, biológicos, psicológicos, y su funcionamiento debe considerarse al ver cómo organiza su estructura y los recursos a su disposición. (12).

Dinámica familiar: Es el conjunto de pautas transnacionales, que establece de qué manera, cuando y con quien se relacionan cada miembro de la familia en un

momento dado y de acuerdo con el ciclo vital de la familia. Las fuerzas positivas como negativas determinares del buen o mal funcionamiento del sistema.

La estabilidad de la familia y unidad familiar se ve amenazada cuando está tiene que hacer frente a los mayores desafíos como le enfermedad y la muerte o la discapacidad. (12).

Existen diferentes instrumentos para evaluar a la familia pero para este estudio utilizaremos el FACES III y Dra. Emma Espejel.

Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III).

A finales de los sesentas, Olson DH, Portherj, Lavee Y. desarrollaron el Faces para hacer operativas dos de las tres dimensiones del Modelo Circunflejo de los Sistemas Familiares y Conyugales el cual tiene como propósito facilitar el enlace entre la práctica clínica la teoría y la investigación con familias.(14).

El modelo Circunflejo integra tres dimensiones de la vida familiar: cohesión, adaptabilidad y comunicación, las dos primeras son las principales de este instrumento. (14).El instrumento es fácil de aplicar y calificar, consta de de 20 ítems y su puntuación en la escala de 1-5 para cada uno de ellos, los valores posibles mínimo y máximo de 20-100 puntos, en donde 10-50 para la cohesión y 10-50 para la adaptabilidad.

Unidad de medición:

Instrumento: Faces III para calificar la funcionalidad familiar, 20 ítems con escala de 1 al 5, califica la cohesión y adaptabilidad. (14).

La calificación:

COHESION: Es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems nones.

Desvinculada 10-34

Separada 35-40

Conectada 41-45

Enmarañada 46-50

ADAPTABILIDAD: Es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems pares.

Rígida 10-19

Estructura 20-24

Flexible 25-28

Caótica 29-50

TIPOS DE DINÁMICA (24).

Equilibradas

Intermedia

Extrema.

Para su validez versión español se aplicó a 270 familias de la jurisdicción de una unidad de atención primaria al sur de la Ciudad de México durante los meses de marzo a julio de 1995. La selección de la muestra se calculó de acuerdo a las viviendas registradas en el INEGI de ese año. Se calculó con una confianza de 95%, error 0,06 de error y $p=0,5$, $q=0.5$ de variabilidad, el tipo de muestreo de las familias fue aleatorio, estratificada y con representación proporcional por AGEB. (14).

De acuerdo a los criterios de inclusión: Adultos de ambos sexos, miembros de las familias con hijos, que supieran leer.

Criterios de exclusión: Menores de 18 años que quisieran contestar el cuestionario, analfabetas, con alguna alteración mental evidente. (14).

Criterios de eliminación: Que el cuestionario faces III se respondió en forma incompleta. (14).

El análisis estadístico se realizaron 5 procedimientos: Al fa de Cronbach, división en mitades, Guttman, paralelo y paralelo estricto. El análisis se realizó mediante el programa estadístico SPSSV.6.0 en el departamento de Computo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. (14).

INSTRUMENTO DE EMMA ESPEJEL:

Es un instrumento conformado con 40 reactivos, que investigan 9 áreas que miden el funcionamiento, dinámico, sistémico estructural de la familia (territorio o centralidad, roles, jerarquías, límites, modos de control de conducta, alianzas y comunicación afecto y patología), contiene un familiograma y datos sociodemográficos, económicos de la vivienda y espacio para observaciones. Cada una de las áreas incluye de 2 a 5 preguntas. (13).

Unidad de medición:

Instrumento: Emma Espejel

Puntaje: cada ítem tiene un valor que va del 1 al 4 (1= disfuncionalidad, 2= poco

Funcional 3= medianamente funcional, 4= funcional). Según los criterios de

Calificación para LA Escala de Funcionamiento Familiar. (13).

FUNCIÓN	DISFUNCIONAL	FUNCIONAL
Autoridad 1,3,4,5,11,12,14,28,39,40	≤ 33	> 34
Control 8,10,17,26,31,34,35,40.	≤ 26	> 27
Supervisión 16,25,26,28,30.	≤ 15	> 16
Afecto 22,23,24,27,31,32,33.	≤ 22	> 23
Apoyo 7,16,18,20,39,40.	≤ 16	> 17
Conducta Descriptiva 5,9,36,37,38,39,40.	≤ 24	> 25
Comunicación 4,10,15,18,19,21,22,36,38.	≤ 31	> 32
Afecto negativo 6,15,29,34.	≤ 14	> 15
Recursos 2,12,13,14,17,40.	≤ 21	> 22

Posteriormente se suma el puntaje global y se realiza la conversión al puntaje Total, en la cual se obtiene el grado de disfunción o funcionalidad. (13).

Siendo una variable dependiente y cualitativa ordinal. (13)

La validaron se tuvo una población de por personas adultas, hombres y mujeres que asistieron al Centro Comunitario de la Facultad de Psicología de la UNAM, como en varias escuelas de Vocacionales del instituto Politécnico Nacional en zona norte, centro y sur del D.F. y parte de población del Estado de México, por medio de técnica de muestreo por conveniencia, se redujo la muestra, el índice de confiabilidad a través del cálculo de Cronbach. (13).

El análisis se hizo por medio de la computadora a través del SPSS con el Subprograma de CROSSTAB. (13).

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

¿Cuál es la asociación entre el grado de discapacidad física de los pacientes post Evento Vascular Cerebral adscritos a la UMF 64 y su tipo de dinámica y grado de funcionalidad familiar durante el periodo 01 de septiembre 2006 al 28 de febrero 2007?

JUSTIFICACIÓN:

La enfermedad vascular cerebral es actualmente la primera causa de invalidez en población adulta, la segunda causa de demencia solo detrás de la enfermedad de Alzheimer y la segunda causa de muerte a nivel mundial.(1). En México constituye la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, y la padecen dieciséis de cada diez mil mexicanos entre los 50 y 60 años pero su incidencia va en aumento y cada vez a edades más tempranas entre los 30 y los 40 años su incremento se relaciona con diabetes mellitus, hipertensión arterial. Elevación del colesterol y triglicéridos, el abuso del alcohol, y tabaco, problemas de obesidad, la raza negra y la hispanoamericana tiene una mayor incidencia y mortalidad que la raza blanca. (3).Tal vez la mejor prevención de un enfermedad vascular cerebral debe iniciarse desde la niñez para evitar los padecimientos crónicos. (3)

Datos de organización mundial de la salud informan sobre un incremento mundial en la frecuencia de la enfermedad en los próximos 15 años, especialmente en los países no desarrollados (1).Esto obliga a que nuestro sistema de salud refuerce las medidas encaminadas esencialmente a la prevención así como también a la rehabilitación oportuna. (1).

La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo y constituye la unidad primaria de salud, tiene como características la unidad satisface necesidades como la reproducción, cuidado afecto y socialización, entre otras. (19). La familia es la mayor influencia que afecta el desarrollo y crecimiento de los individuos, cuándo las familias tienen a uno de los integrantes con necesidades especiales, todos los miembros de la familia son afectados. (19).Así que la enfermedad en el individuo es la cuarta causa de crisis para los adultos, mientras que por otra parte, un padecimiento en un familiar cercano, constituye la séptima causa de conflicto para un individuo.

La enfermedad física y la invalidez constituyen sucesos críticos en la vida que desafían la habilidad del individuo y la familia para enfrentarlos y adaptarse, al no lograr adaptarse de manera adecuada al padecimiento de manera que vive de forma constreñida y centrada alrededor de la enfermedad., en cambio si toma una conducta independiente el paciente puede reducir la invalidez o modificar los síntomas específicos que interfieren con la vida normal. (23).

Los cambios que la enfermedad produce en un adulto y en su familia estarán en función no solo del momento vital de la familia sino la edad, sexo, y estado civil, el tipo de enfermedad grado de invalidez o redes de apoyo con quien cuenta la familia. (23).

HIPOTESIS

NO SE PLANTEA HIPOTESIS POR EL TIPO DE ESTUDIO REALIZADO

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de asociación entre los grados de discapacidad física de pacientes post evento vascular cerebral y grado de funcionalidad familiar y el tipo de dinámica familiar, en la Unidad de Medicina Familiar 64 Tequesquahuac "Tlanepantla", Estado de México.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

*Identificar el grado de discapacidad física de los pacientes post evento vascular cerebral...

*Señalar el grado de funcionalidad y dinámica familiar más frecuente en las familias con pacientes post evento vascular cerebral.

*Medir el grado de asociación entre el grado de discapacidad física de los pacientes post evento vascular cerebral y el grado de funcionalidad y dinámica de su familia.

*Determinar el grado de cohesión y adaptabilidad más frecuente de acuerdo al grado de discapacidad física.

*Identificar el tipo de cohesión y adaptabilidad más frecuentes.

.

*Identificar el grado de disfunción familiar más frecuente en este tipo de familias.

*Señalar el área de la funcionalidad familiar más alterada en estas familias.

METODO:

De acuerdo a la mitología empleada así como a las variables y al planteamiento del problema el presente estudio se realizó una Encuesta descriptiva.

POBLACION DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar no.64 de las familias que tuvieran un integrante con el antecedente de enfermedad vascular cerebral que acudieron a la consulta externa de ambos turnos durante el periodo de junio 2005 a junio 2006 se integró un universo de trabajo de 143 familias.

TAMAÑO DE MUESTRA: La muestra se calculó de acuerdo a la fórmula de tamaño de muestra para estudios trasversales obteniendo un total de 30 familias.

La selección de las 30 familias se realizó bajo los siguientes métodos probabilísticos: Conglomerados, Estratificados y azar.

CRITERIOS DE SELECCION DE LA MUESTRA.

Criterios de Inclusión: Familias con pacientes post evento vascular cerebral

Cualquier género

Sin importar el tiempo de evolución post evento

Vascular cerebral o tipo de evento vascular

Adscrito a la UMF 64

Con o sin rehabilitación posterior al evento vascular.

Criterios de exclusión: Familias con pacientes de tengan discapacidad física de otra etiología.

Pacientes que vivan en algún asilo o solos en su domicilio

Criterios de eliminación: Familias que no acepte entrar al estudio.

Pacientes ya finados.

SISTEMA DE CAPTACION:

La información fue recolectada mediante la aplicación de cuatro instrumentos por familia, los cuales fueron: Emma Espejel que mide el grado de funcionalidad familiar, Fases III para la dinámica familiar, e Índice de Barthel que mide la capacidad física de los pacientes evaluando las diez actividades de la vida diaria. Dichos instrumentos se aplicaron a los familiares de los pacientes cuando estos acudieron a la consulta externa.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Las variables se pueden definir como todo aquello que vamos a medir, estudiar en una investigación:

<p>Identificación de variables</p>	<p>Tipo de variable Variable de tipo dependiente y cualitativa</p>
<p>Definición variable: Definición conceptual:</p> <p>La manera que se relaciones los integrantes de la de acuerdo al ciclo vital familia</p> <p>Dinámica familia: Es el conjunto de pautas trasnacionales que establece de qué manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de familia en un momento dado y desacuerdo con ciclo vital de la familia.</p> <p>Las fuerzas positivas como negativas determinares del buen o mal funcionamiento de este sistema. (12).</p>	<p>Unidad de medición:</p> <p>Instrumento Faces III para calificar la funcionalidad familiar, 20 ítems con escala de 1 al 5, califica la cohesión y adaptabilidad.(14)</p> <p>COHESIÓN: La suma nones Desvinculada 10-34 Separada 35-40 Conectada 41-45 Enmarañada 46-50</p> <p>ADAPTABILIDAD: La suma de pares Rígida 10-19 Estructura 20-24 Flexible 25-28 Caótica 29-50</p> <p>TIPO DE DINAMICA: (24). Equilibradas Intermedias Extremas</p>

Identificación de variables Funcionalidad familiar.	Tipo de variable Variable de tipo dependiente y cualitativa																														
<p>Definición conceptual: Es la capacidad de la familia para resolver sus problemas de acuerdo a las etapas de la familia.</p> <p>Funcionalidad Familiar: :Es la capacidad del sistema para superar y hacer frente a cada una de las etapas del ciclo vital y se caracteriza por diez aspectos primordiales como son: Un fuerte sentido de pertenencia, afecto maduro y solidó una actitud positiva para resolver los retos que deben superar la familia tener una clara definición de los aspectos jerárquicos, con límites precisos, alianza productivas, flexible para el desarrollo y la autonomía preocupada por brindar un continuo apoyo y adaptabilidad a las demandas afectivas y sociales, de los miembros de la demandas internas como externas.</p>	<p>.Unidad de medición:</p> <p>Instrumento: Emma Espejel</p> <p>Puntaje: cada ítem tiene un valor que va del 1 al 4 (1= disfuncionalidad, 2= poco Funcional, 3= Medianamente funcional, 4= Funcional).</p> <p>Según los criterios de calificación para LA Escala de Funcionamiento Familiar. (13).</p> <table border="1" data-bbox="613 695 1398 1646"> <thead> <tr> <th>FUNCIÓN</th> <th>DISFUNCIONAL</th> <th>FUNCIONAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Autoridad 1,3,4,5,11,12,14,28,39,40</td> <td>≤ 33</td> <td>> 34</td> </tr> <tr> <td>Control 8,10,17,26,31,34,35,40.</td> <td>≤ 26</td> <td>> 27</td> </tr> <tr> <td>Supervisión 16,25,26,28,30.</td> <td>≤15</td> <td>> 16</td> </tr> <tr> <td>Afecto 22,23,24,27,31,32,33.</td> <td>≤22</td> <td>> 23</td> </tr> <tr> <td>Apoyo 7,16,18,20,39,40.</td> <td>≤16</td> <td>> 17</td> </tr> <tr> <td>Conducta Descriptiva 5,9,36,37,38,39,40.</td> <td>≤24</td> <td>> 25</td> </tr> <tr> <td>Comunicación 4,10,15,18,19,21,22,36,38</td> <td>≤31</td> <td>>32</td> </tr> <tr> <td>Afecto negativo 6,15,29,34.</td> <td>≤14</td> <td>>15</td> </tr> <tr> <td>Recursos 2,12,13,14,17,40.</td> <td>≤21</td> <td>> 22</td> </tr> </tbody> </table> <p>Posteriormente se suma el puntaje global y se realiza la conversión al puntaje Total, en la cual se obtiene el grado de disfunción o funcionalidad. (13).Siendo una variable dependiente y cualitativa.</p>	FUNCIÓN	DISFUNCIONAL	FUNCIONAL	Autoridad 1,3,4,5,11,12,14,28,39,40	≤ 33	> 34	Control 8,10,17,26,31,34,35,40.	≤ 26	> 27	Supervisión 16,25,26,28,30.	≤15	> 16	Afecto 22,23,24,27,31,32,33.	≤22	> 23	Apoyo 7,16,18,20,39,40.	≤16	> 17	Conducta Descriptiva 5,9,36,37,38,39,40.	≤24	> 25	Comunicación 4,10,15,18,19,21,22,36,38	≤31	>32	Afecto negativo 6,15,29,34.	≤14	>15	Recursos 2,12,13,14,17,40.	≤21	> 22
FUNCIÓN	DISFUNCIONAL	FUNCIONAL																													
Autoridad 1,3,4,5,11,12,14,28,39,40	≤ 33	> 34																													
Control 8,10,17,26,31,34,35,40.	≤ 26	> 27																													
Supervisión 16,25,26,28,30.	≤15	> 16																													
Afecto 22,23,24,27,31,32,33.	≤22	> 23																													
Apoyo 7,16,18,20,39,40.	≤16	> 17																													
Conducta Descriptiva 5,9,36,37,38,39,40.	≤24	> 25																													
Comunicación 4,10,15,18,19,21,22,36,38	≤31	>32																													
Afecto negativo 6,15,29,34.	≤14	>15																													
Recursos 2,12,13,14,17,40.	≤21	> 22																													

Variable de control Edad	Variable Tipo Variable de tipo independiente cuantitativa.
Definición de variables Tiempo de vida de una persona desde Su nacimiento.	Unidad de medición: Se mide en años.

Definición de variable Genero	Tipo de Variable Independiente, nominal.
Definición de variables : Condición orgánica que distingue al hombre y a la mujer.	Unidad de Medición: Con el expediente e identificación

<p>Identificación de variables</p> <p>Discapacidad física: Es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerando normal para el ser humano</p> <p>La Discapacidad “engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación”. (21).</p>	<p>Tipo de variable</p> <p>Variable independiente cualitativo</p>
<p>Definición de Variables:</p> <p>Capacidad de persona para la realización de las 10 actividades de la vida diaria. Esta definición de acuerdo al instrumento de medición índice de Barthel. (18).</p>	<p>Unidad de medición:</p> <p>Índice de Barthel que valora la discapacidad física con un puntaje de 0 a 100 y según escala:</p> <p>0-20 Dependiente total.</p> <p>21-60 Dependencia severa.</p> <p>61-90 Dependencia moderada.</p> <p>91-99 Dependencia.</p> <p>100. Independencia. (18).</p>

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III).

A finales de los sesentas, Olson DH, Portherj, Lavee Y. desarrollaron el Faces para hacer operativas dos de las tres dimensiones del Modelo Circunflejo de los

Sistemas Familiares y Conyugales el cual tiene como propósito facilitar el enlace entre la práctica clínica la teoría y la investigación con familias. El modelo Circunflejo integra tres dimensiones de la vida familiar: cohesión, adaptabilidad y comunicación, las dos primeras son las principales de este instrumento. (14).

El instrumento es fácil de aplicar y calificar, consta de de 20 ítems y su puntuación en la escala de 1-5 para cada uno de ellos, los valores posibles mínimo y máximo de 20-100 puntos, en donde 10-50 para la cohesión y 10-50 para la adaptabilidad.

Unidad de medición:

Instrumento: Faces III para calificar la funcionalidad familiar, 20 ítems con escala de 1 al 5, califica la cohesión y adaptabilidad. (14)

La calificación:

COHESION: Es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems nones.

Desvinculada	10-34
Separada	35-40
Conectada	41-45
Enmascarada	46-50

ADAPTABILIDAD: Es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems pares.

Rígida	10-19
Estructura	20-24
Flexible	25-28
Caótica	29-50

TIPOS DE DINÁMICAS: (24).

EQUILIBRADA
INTERMEDIA
EXTREMA.

INSTRUMENTO DE EMMA ESPEJEL:

Es un instrumento conformado con 40 reactivos, que investigan 9 áreas que miden el funcionamiento, dinámico, sistémico estructural de la familia (territorio o centralidad, roles, jerarquías, límites, modos de control de conducta, alianzas y

comunicación afecto y patología), contiene un familiograma y datos sociodemográficos, económicos de la vivienda y espacio para observaciones. Cada una de las áreas incluye de 2 a 5 preguntas, (13).

Unidad de medición:

Instrumento: Emma Espejel

Puntaje: cada ítem tiene un valor que va del 1 al 4 (1= disfuncionalidad, 2= poco funcional, 3= medianamente funcional, 4= funcional). Según los criterios de calificación para LA Escala de Funcionamiento Familiar. (13).

FUNCIÓN	DISFUNCIONAL	FUNCIONAL
Autoridad 1,3,4,5,11,12,14,28,39,40	≤ 33	> 34
Control 8,10,17,26,31,34,35,40.	≤ 26	> 27
Supervisión 16,25,26,28,30.	≤15	> 16
Afecto 22,23,24,27,31,32,33.	≤22	> 23
Apoyo 7,16,18,20,39,40.	≤16	> 17
Conducta Descriptiva 5,9,36,37,38,39,40.	≤24	> 25
Comunicación 4,10,15,18,19,21,22,36,38.	≤31	> 32
Afecto negativo 6,15,29,34.	≤14	> 15
Recursos 2,12,13,14,17,40.	≤21	> 22

Posteriormente se suma el puntaje global y se realiza la conversión al puntaje Total, en la cual se obtiene el grado de disfunción o funcionalidad. Siendo una variable dependiente y cualitativa ordinal. (13).

INSTRUMENTO DE INDICE DE BARTHEL:

Es un instrumento ampliamente utilizado para medir la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto. (18).

Las actividades de la vida diaria (AVD) son diez: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina .Las actividades se valoran de forma diferente pudiéndose asignar, 0, 5, 10,15 puntos. (18).

Interpretación del Índice de Barthel: El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independientes). (18).

Unidad de medición:

Índice de Barthel que valora la discapacidad física para la realización de las diez actividades de la vida diaria, con un puntaje de 0 a 100 y según escala:

0-20 Dependiente total.

21-60 Dependencia severa.

61-90 Dependencia moderada.

91-99 Dependencia leve.

100. Independencia.

El índice de BARTHEL es un instrumento fácil de interpretar y se puede ser repetido periódicamente con un intervalo por 2 semanas. (18).

DESARROLLO DEL PROYECTO:

Para la realización de este proyecto se captaron de la consulta externa las 30 familias seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión en la unidad de Medicina Familiar núm. 64 Tequesquahuac.

Se les solicito a las asistentes medicas el día y la hora de la cita de las familias seleccionadas un vez que se captaron se realizó una breve reseña del objetivo de la investigación así como su consentimiento informado por escrito y autorizado por la familia para la aplicación de los instrumentos, Índice de Barthel para valora la discapacidad física de las diez actividades de la vida diaria., Emma Espejel que valoro la funcionalidad familiar, Faces III evaluó la dinámica familiar, este instrumento se aplicara a dos integrantes de la familia mayores de 12 años.

.Posteriormente se analizaron únicamente 28 familias se procedió al análisis de datos se ingresaron al programa estadístico SPSS versión 8 para variables de tipo cualitativos y variables de tipo cuantitativo programa primer versión 8.

De acuerdo a estos resultados se realizó se utilizaron graficas de pasteles, barras así como correlación línea.

IMPLICACIONES ETICAS

En lo referente a las implicaciones éticas de la investigación médica y debido a que el presente estudio se trata de un estudio de tipo observacional y no un estudio experimental únicamente se aplica el punto número uno del código de Núremberg

Dicho código menciona que el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial, esto quiere decir que la persona implicada debe tener la capacidad legal para dar su consentimiento ejerciendo su libertad de escoger sin la intervención de la fuerza, fraude, engaño, coacción y debe tener el conocimiento suficiente y comprensión del asunto para poder tomar una decisión coherente

Toda investigación deberá ser referida y realizada conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Por lo tanto se encuentran implícitos los siguientes artículos: 98 del título quinto, ya que se considera a la Unidad de Medicina Familiar número 64 parte de una institución reconocida como lo es el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Artículo 113 del título sexto, ya que el investigador es profesional y tiene autorización del jefe responsable.

Sobre la Legislación de la Investigación de Salud, artículo 35 del capítulo III del título segundo, ya que se investigará a menores de edad. Por lo que se aplicará carta de consentimiento informado a uno o ambos padres de los pacientes que se incluyan en el estudio, según formato del anexo 3B con clave de norma 2800-04-032-0007 con fecha de emisión/ actualización: septiembre 1999.

RESULTADOS TABLA No. 1

FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
SEXO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS

JUNIO 2005 - JUNIO 2006

SEXO	No.	%
FEMENINO	9	32.
MASCULINO	19	68.
TOTAL	28	100.

GRAFICA NO. 1
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN SEXO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005-JUNIO 2006

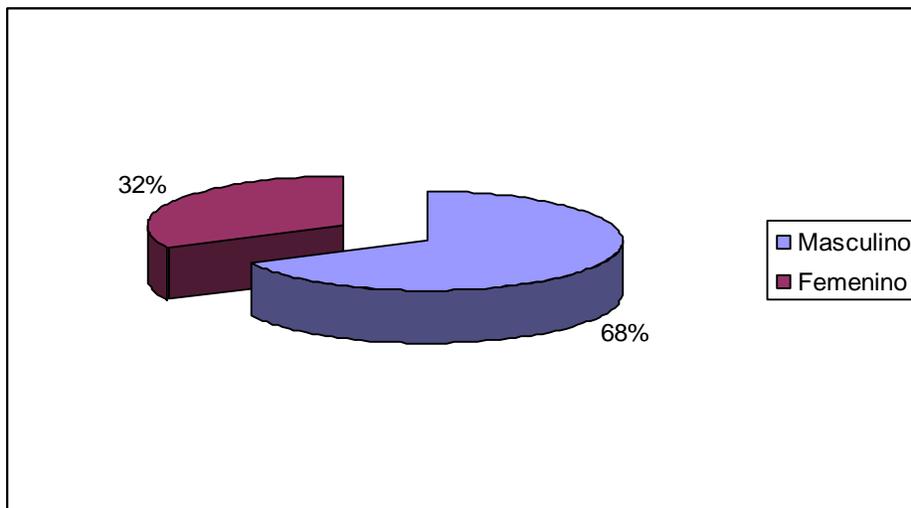


TABLA No. 2
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
GRUPOS ETARIO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS

JUNIO 2005 - JUNIO 2006.

GRUPOS ETARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
52-61	8	29
62-71	11	39
72-81	6	21
82 o mas	3	11
Total	28	100

GRAFICA NO. 2
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN GRUPOS ETARIOS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005 - JUNIO 2006

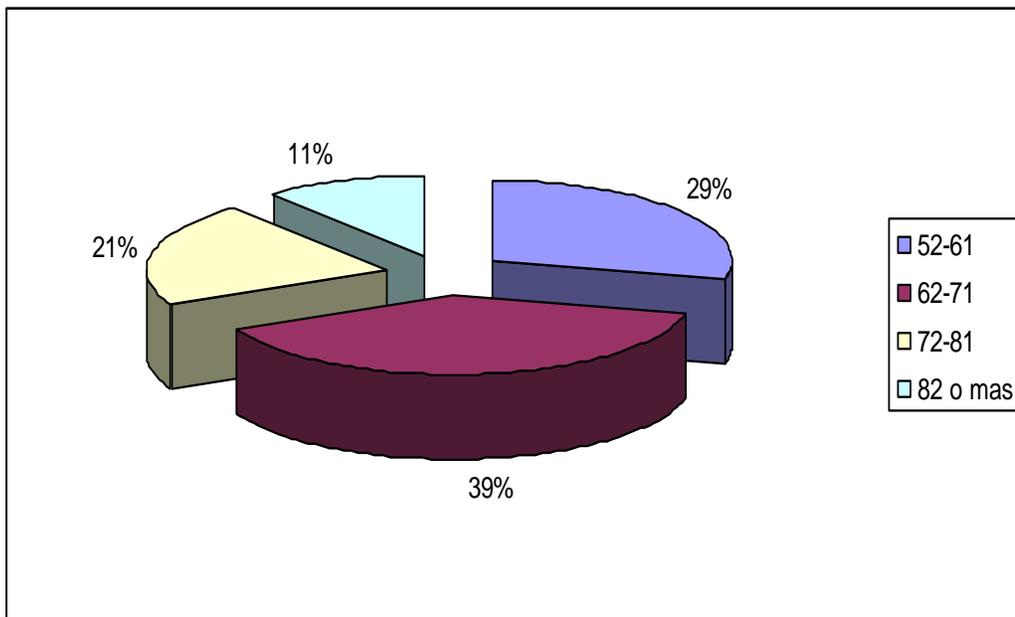


TABLA No. 3
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
EDAD Y SEXO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS

JUNIO 2005 - JUNIO 2006.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	No.	%	No.	%	No.	%
52-61	3	34	5	26	8	29
62-71	3	33	8	43	11	39
72-81	1	11	5	26	6	21
82 O MAS	2	22	1	5	3	11
TOTAL	9	100.0	19	100.0	28	100.0

GRAFICA NO. 3
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN EDAD Y SEXO
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS.
 JUNIO DEL 2005 - JUNIO 2006.

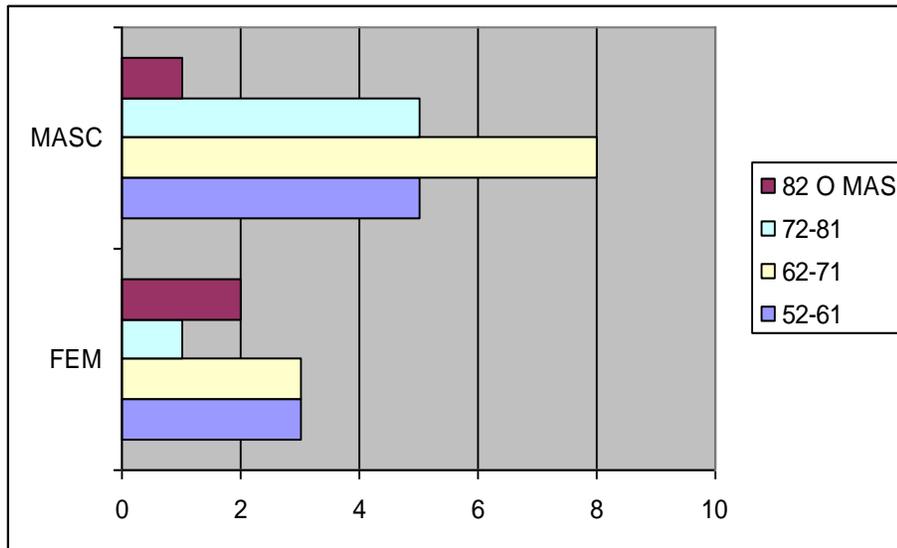


TABLA No. 4
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
 GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005 - JUNIO 2006

GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA	No.	%
DEP. TOTAL	2	7.1
DEP. BEV.	5	17.9
DEP. MOD.	11	39.3
DEP. LEVE	5	17.9
INDEPENDIENTE	5	17.9
TOTAL	28	100.0

TABLA No. 4
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 DEL IMSS
 JUNIO 2005 – JUNIO 2006

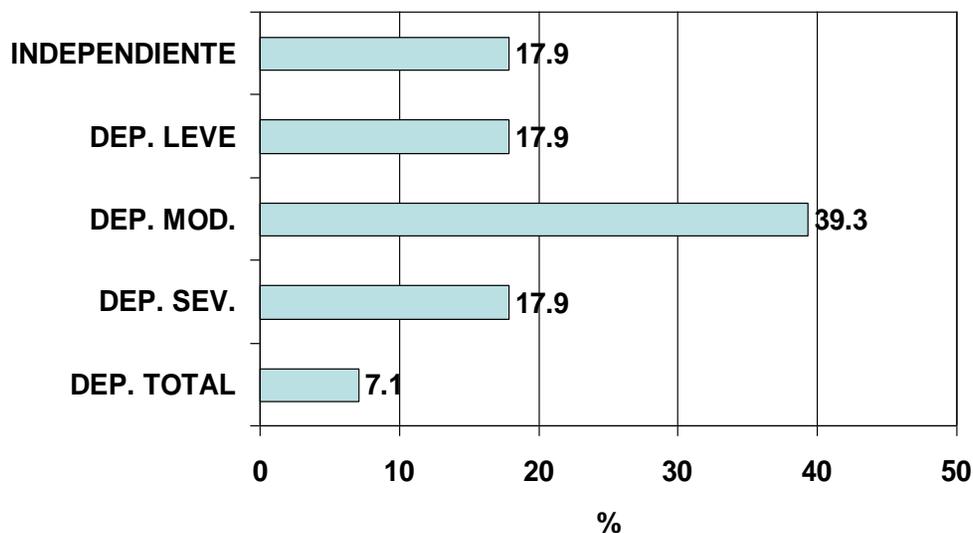
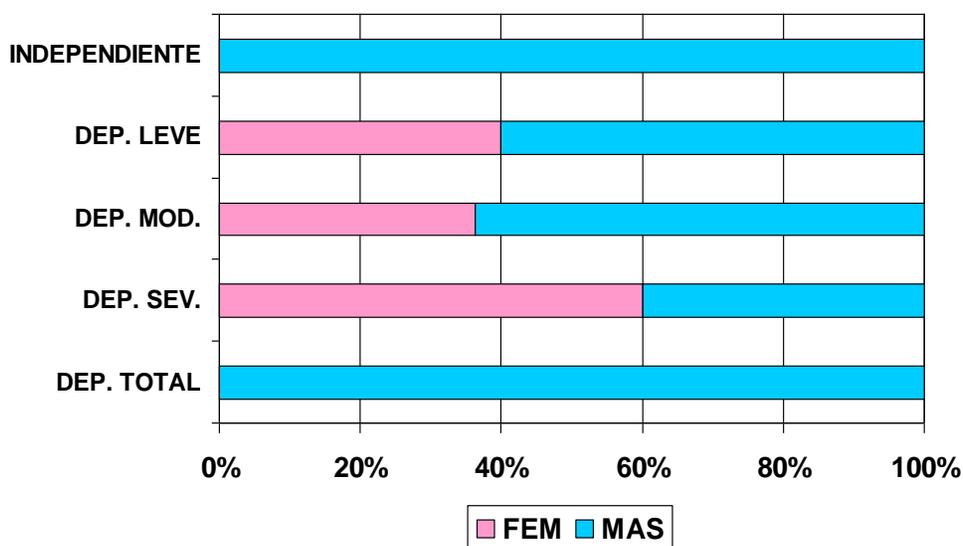


TABLA No. 5
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y SEXO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005 - JUNIO 2006

GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		No.	%
	No.	%	No.	%		
DEP. TOTAL	0	0	2	10.5	2	7.1
DEP. SEVERA.	3	33.3	2	10.5	5	17.9
DEP. MODERADA.	4	44.4	7	36.8	11	39.3
DEP. LEVE	2	22.2	3	15.8	5	17.9
INDEPENDIENTE	0	0	5	26.3	5	17.9
TOTAL	9	100.0	19	100.0	28	100.0
ANÁLISIS	$\chi^2 = 50.458, 4 \text{ gl}; p = 0.05$					

TABLA No. 5
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y SEXO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005 – JUNIO 2006



$\chi^2 = 50.458, 4 \text{ gl}; p < 0.05$

TABLA NO.6
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y EDAD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005-JUNIO 2006.

GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA	GRUPO DE EDAD				TOTAL	
	52-61	62-71	72 81.	82 ó +	No.	%
DEP. TOTAL	1	0	1	0	2	7.1
DEP. SEVERA.	1	2	1	1	5	17.9
DEP. MODERADA.	3	5	2	1	11	39.3
DEP. LEVE	0	3	2	0	5	17.9
INDEPENDIENTE	2	2	1	0	5	17.9
TOTAL	7	12	7	2	28	100.0

X²=06.8366 12GL P=0.86

GRAFICA NO. 6
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y EDAD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
JUNIO 2005-JUNIO 2006

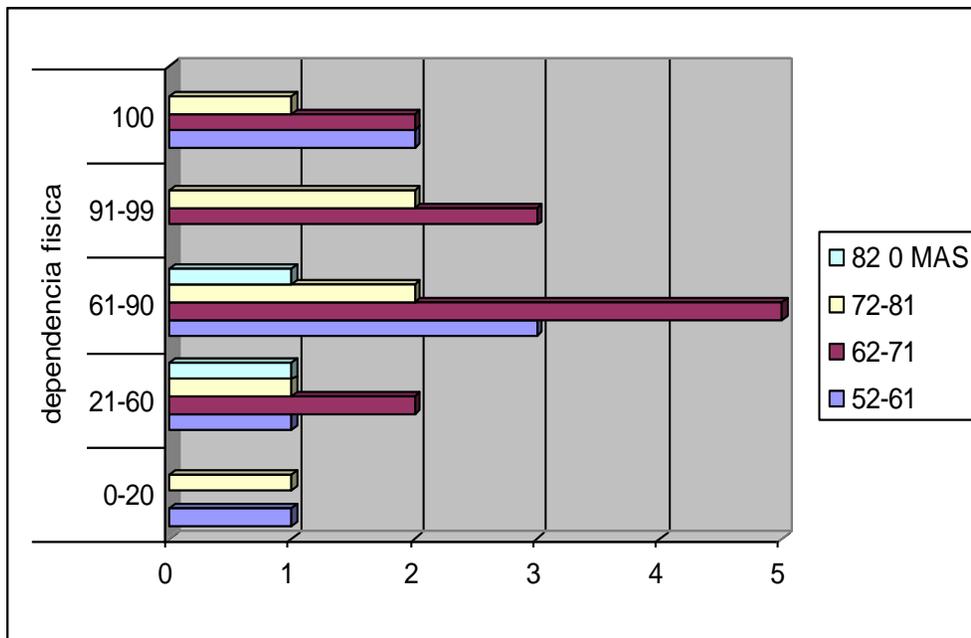


TABLA NO. 7
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN FUNCIONALIDAD FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 IMSS
JUNIO 2005 – JUNIO 2006

GLOBAL	No.	%
DISFUNCIONAL	14	50
FUNCIONAL	14	50
TOTAL	28	100

TABLA NO.7
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 FUNCIONALIDAD FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 IMSS

JUNIO 2005 – JUNIO 2006

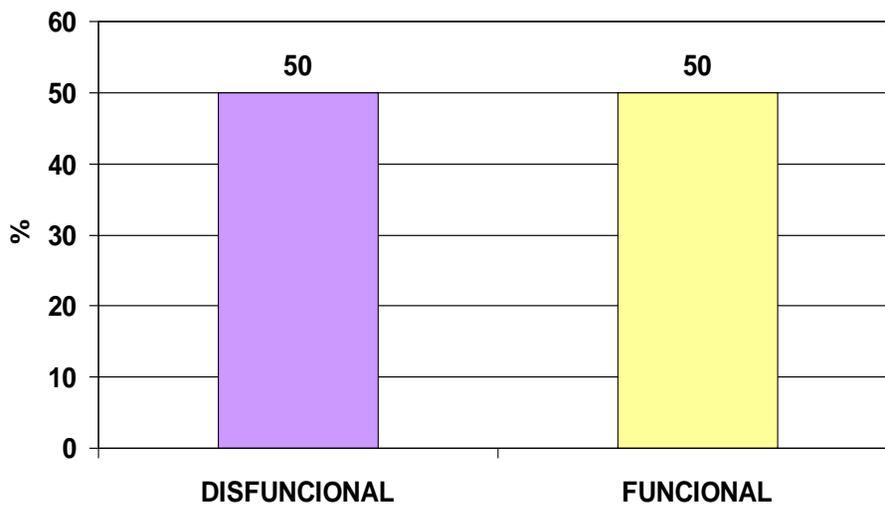
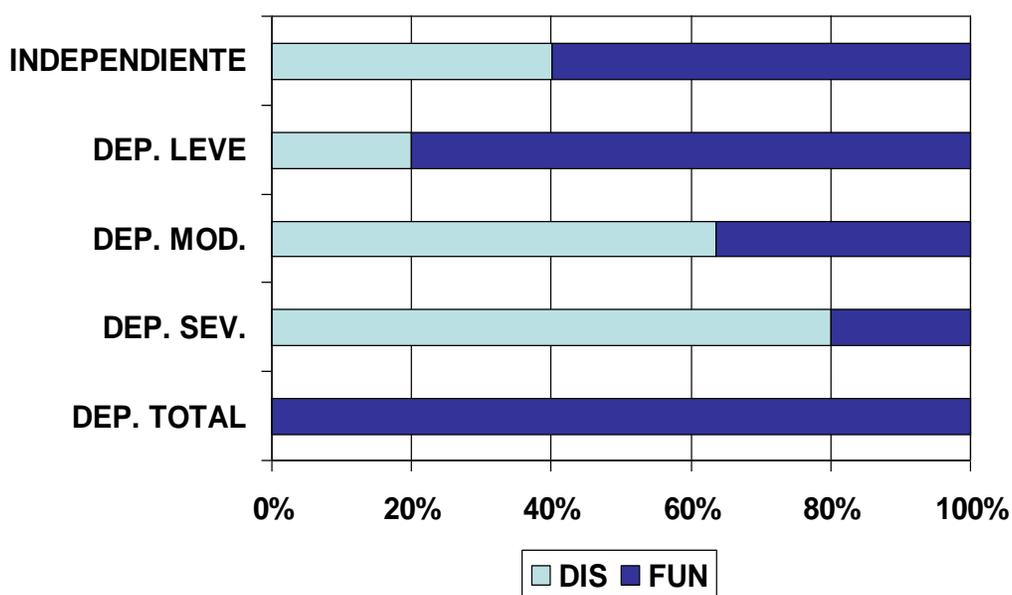


TABLA No. 8
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
 GRADO DE DISCAPACIDA FISICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 MISS
 JUNIO 2005 - JUNIO 2006.

GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA	FUN. FAMILIAR				TOTAL	
	DISFUNCIONAL		FUNCIONAL		No.	%
	No.	%	No.	%		
DEP. TOTAL	0	0	2	14.3	2	7.1
DEP. SEVERO.	4	28.6	1	7.1	5	17.9
DEP. MOD.	7	50.0	4	28.6	11	39.3
DEP. LEVE	1	7.1	4	28.6	5	17.9
INDEPENDIENTE	2	14.3	3	21.4	5	17.9
TOTAL	14	100.0	14	100.0	28	100.0
ANÁLISIS	$\chi^2 = 47.435, 4 \text{ gl}; p=0.05$					

GRAFICA NO.8
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y FUNCIONAMINETO FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005 A JUNIO 2006

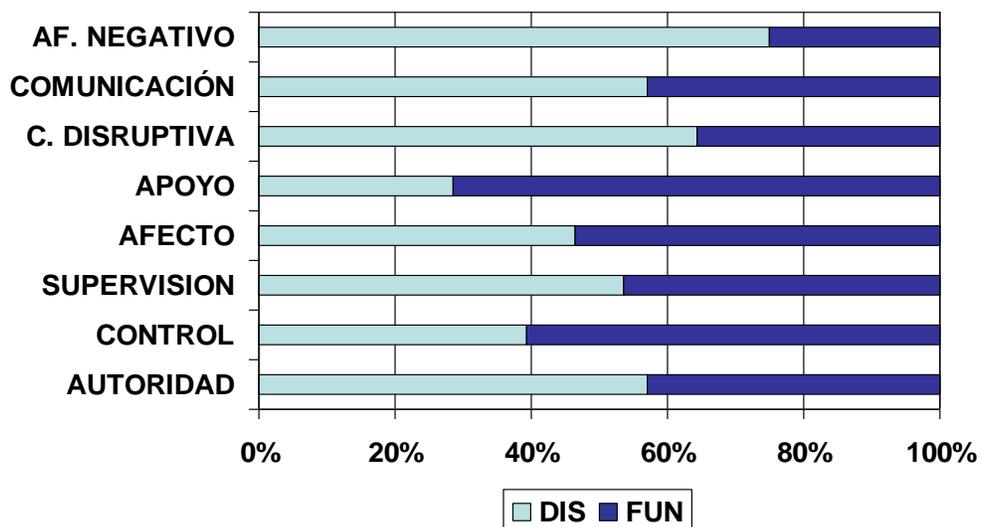


$\chi^2 = 47.435, 4 \text{ gl}; p < 0.05$

TABLA .NO.9
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR AREAS
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005 -JUNIO 2006

ÁREA	EMMA ESPEJEL				TOTAL	
	DISFUNCIONAL		FUNCIONAL		No.	%
	No.	%	No.	%		
AUTORIDAD	16	57.1	12	42.9	28	100
CONTROL	11	39.3	17	60.7	28	100
SUPERVISIÓN	15	53.6	13	46.4	28	100
AFECTO	13	46.4	15	53.6	28	100
APOYO	8	28.6	20	71.4	28	100
C. DISRUPTIVA	18	64.3	10	35.7	28	100
COMUNICACIÓN	16	57.1	12	42.9	28	100
AF. NEGATIVO	21	75.0	7	25.0	28	100
RECURSOS	16	57.1	12	42.9	28	100
ANÁLISIS	$\chi^2 = 60.008, 8 \text{ gl}; p = 0.05$					

GRAFICA NO. 9.
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL
 SEGÚN GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAS POR AREAS
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006



$\chi^2 = 60.008, 8 \text{ gl}; p < 0.05$

TABLA NO.10
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 ADAPTABILIDAD FAMILIAR REPORTADO POR EL FAMILIAR 1 Y 2
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005-JUNIO 2006

ADAPTABILIDAD	No.	%
CAÓTICA	26	46.4
ESTRUCTURADA	7	12.5
FLEXIBLE	18	32.1
RÍGIDA	5	8.9
TOTAL	56	100.0

GRAFICO NO. 10
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN ADAPTABILIDAD
 FAMILIAR REPORTADO POR EL FAMILIAR 1 Y 2
 UNIDAD FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005-JUNIO 2006

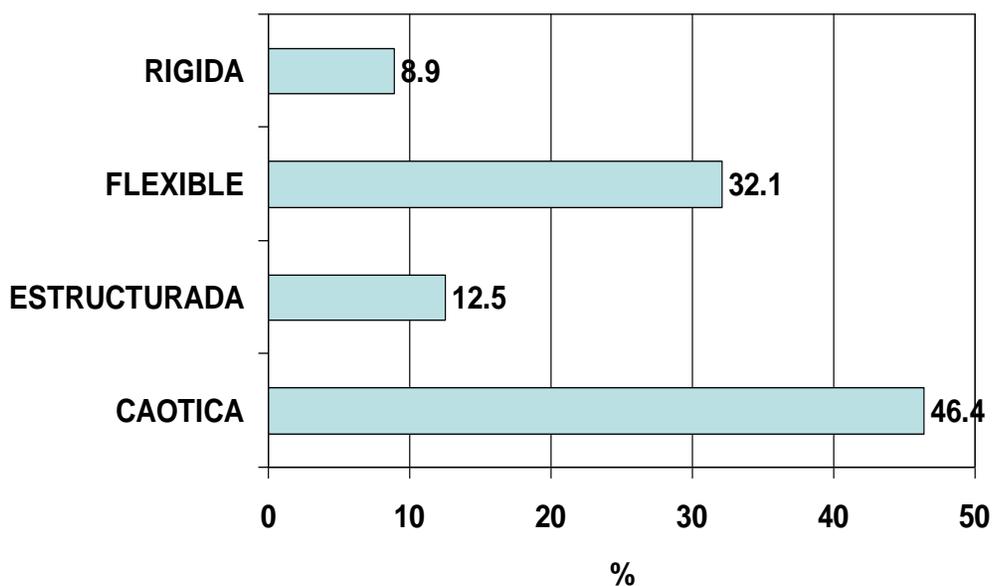


TABLA NO. 11
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 COHESIÓN FAMILIAR REPORTADO POR EL FAMILIAR 1 Y 2
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006

COHESIÓN	No.	%
CONECTADA	31	55.4
DESVINCULADA	3	5.4
ENMARAÑADA	10	17.9
SEPARADA	12	21.4
TOTAL	56	100.0

GRAFICA NO. 11
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN COHESION
 FAMILIAR REPORTADO POR EL FAMILIAR 1 Y 2
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005 – JUNIO 2006

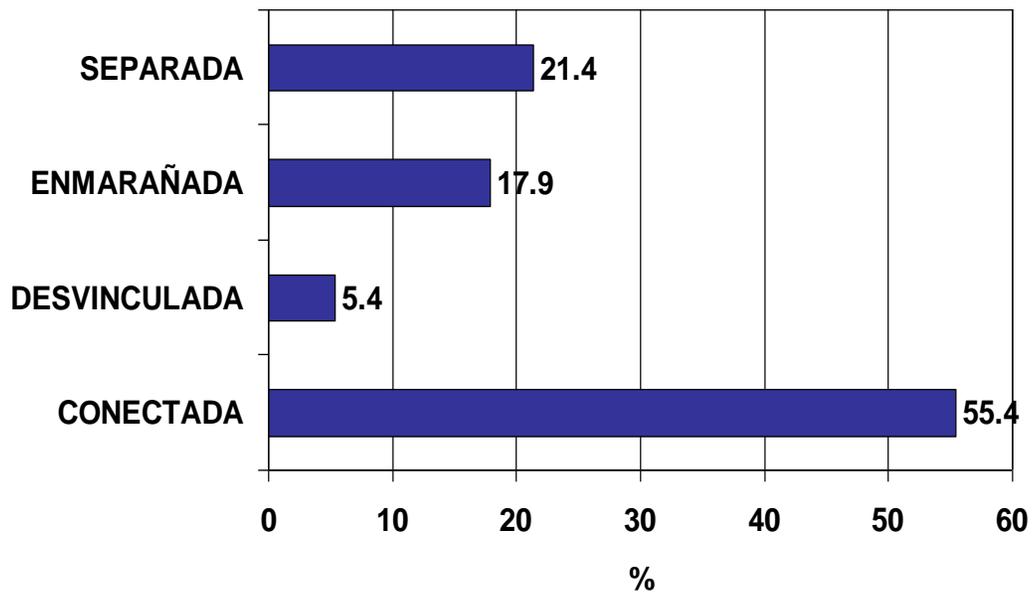


TABLA NO. 12
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
 DINÁMICA FAMILIAR REPORTADO POR EL FAMILIAR 1
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006

DINÁMICA	No.	%
EQUILIBRADA	11	39.3
INTERMEDIA	14	50.0
EXTREMA	3	10.7
TOTAL	28	100.0

TABLA NO 12
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 DINAMICA FAMILIAR REPORTADO POR EL FAMILIAR 1
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006

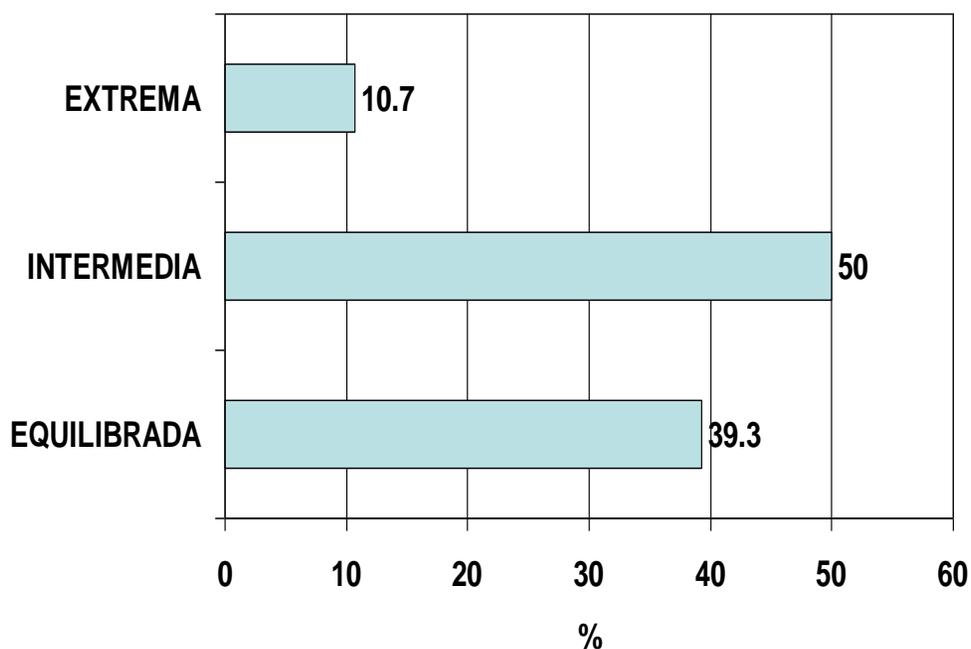


TABLA NO. 13
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
 DINÁMICA FAMILIAR REPORTADO POR EL FAMILIAR 2
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS

JUNIO 2005- JUNIO 2006

DINÁMICA	No.	%
EQUILIBRADA	7	25
INTERMEDIA	19	67.9
EXTREMA	2	7.1
TOTAL	28	100.0

TABLA NO. 13.
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 DINAMICA FAMILIAR REPORTADO POR EL FAMILIAR 2
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006

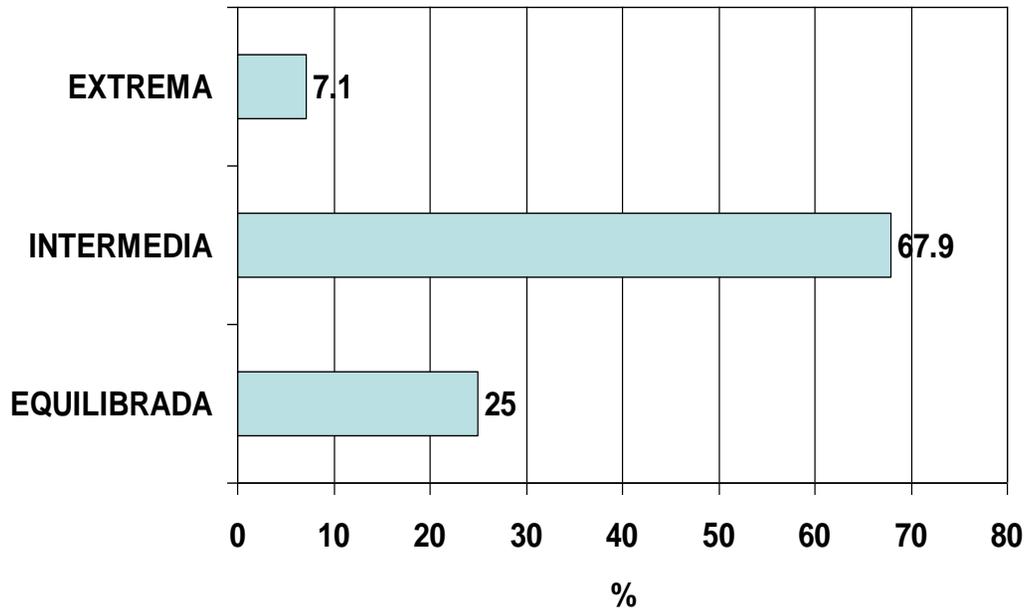


TABLA NO. 14
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 DINÁMICA DE LAS FAMILIAS REPORTADO POR AMBOS FAMILIARES
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006

TIPO DE DINAMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Equilibrada	18	32
Intermedia	32	57
Extrema	6	11
TOTAL	56	100

GRAFICA NO. 14
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
 DINAMICA FAMILIAR REPORTADO POR AMBOS FAMILIARES
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006

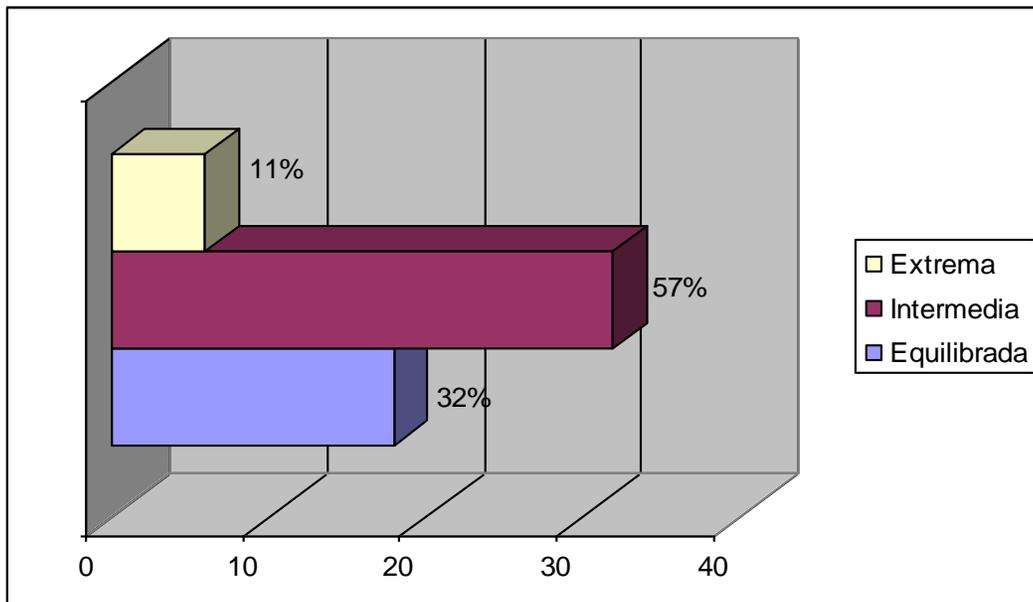
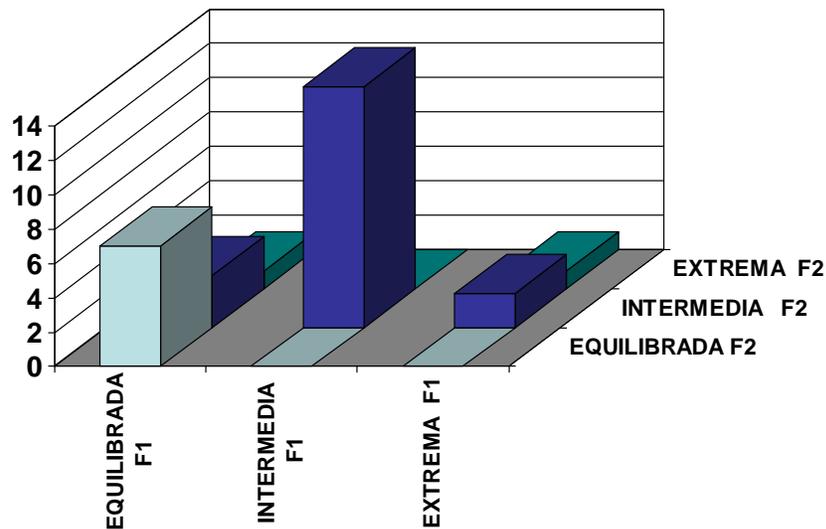


TABLA NO. 15
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
 CONCORDANCIA EN LA DINÁMICA FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005 - JUNIO 2006.

FAM 1	DINÁMICA FAMILIAR	FAMILIAR 2			TOTAL
		EQUILIBRADA	INTERMEDIA	EXTREMA	
	EQUILIBRADA	7	3	1	11
	INTERMEDIA	0	14	0	14
	EXTREMA	0	2	1	3
	TOTAL	7	19	2	28

Concordancia 78%

TABLA No. 15
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
 CONCORDANCIA EN LA DINAMICA FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006



CONCORDANCIA = 78.5 %

TABLA NO. 16

FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 OR INDEPENCA TOTAL Y DEPENDIENTE COMO FACTOR ASOCIADO PARA
 LA DISFUNCION FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS

JUNIO 2005- JUNIO 2006

	DISFUNCION	FUNCIONALIDAD	
INDEPENDENCIA TOTAL	0	2	2
DEPENDIENTES	12	9	21
	12	11	23

FACTOR ASOCIADO	OR	IC 95%	X2	P
DISFUNCION FAMILIAR	0.00	<0.00<OR<3.92	2.39	0.12

TABLA NO. 17
 FAMILIAS CON PACIENETES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 OR DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO PARA LA
 DISFUNCION FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006

	DISFUNCION	FUNCIONALIDAD	
DEPENDENCIA	12	9	21
INDEPENDIENTE	2	3	5
	14	12	2

TABLA NO. 17
 FAMILIAS CON PACIENETES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 OR DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO PARA LA
 DISFUNCION FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006

JUNIO 2005- JUNIO 2006.

	DISFUNCION	FUNCIONALIDAD	
DEPENDENCIA TOTAL	0	2	2
INDEPENDIENTE	2	3	5
	2	5	7

FACTOR ASOCIADO	OR	IC 95%	X2	P
DISFUNCION FAMILIAR	0.00	<0.00<OR<19.53	1.12	0.28

TABLA NO.19
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL
ASOCIACIÓN ENTRE EL GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA CON LA
DINAMICA FAMILIAR.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005- JUNIO 2006

GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA	DINAMICA FAMILIAR				TOTAL	
	DISFUNCIONAL EXTREMA		FUNCIONAL EQUILIBRADA E INTERMEDIA			
	No.	%	No.	%	No.	%
DEP. TOTAL	1	17	3	6	4	7.
DEP. SEVERO.	1	17	9	18	10	18
DEP. MOD.	1	17	21	42	22	39
DEP. LEVE	2	32	8	16	10	18
INDEPENDIENTE	1	17	9	18	10	18
TOTAL	6	100.0	50	100.0	56	100.0
ANÁLISIS	$\chi^2 = 2.640, 4 \text{ gl}; p=0.620.$					

GRAFICA NO.19
 FAMILIAS CON PACIENTES POS6T EVENTO VASCULAR CEREBRAL ASOCIACIÓN
 ENTRE EL GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA CON LA DINAMICA FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005-JUNIO 200

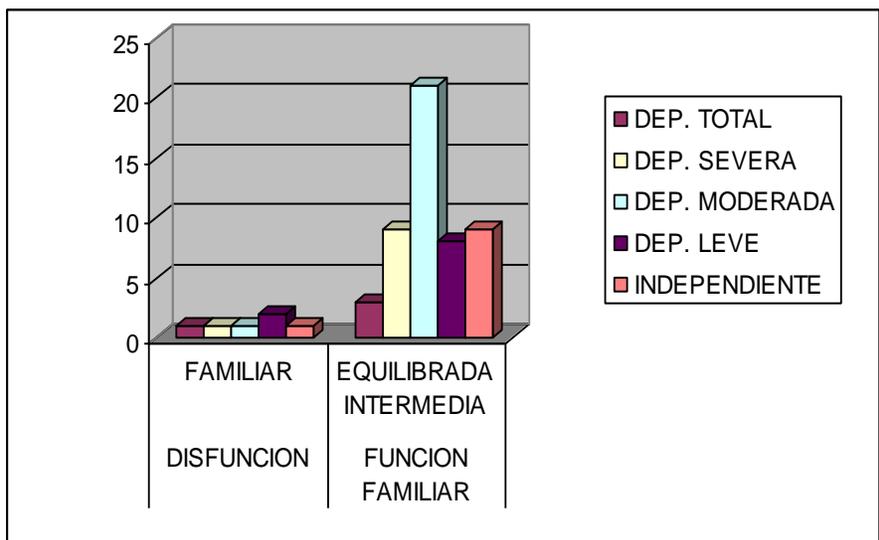


TABLA NO. 20
 FAMILIAS CON PACIENETES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 POR DEPENDENCIA TOTAL Y DEPENDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO
 PARA LA DISFUNCION FAMILIAR DE ACUERDO AL TIPO DE DINAMICA
 FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006.

	DISFUNCIONAL	FUNCIONAL	
DEPENDENCIA TOTAL	1	3	4
DEPENDIENTE	4	38	42
	5	41	46

TABLA NO. 20

FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN
 OR DEPENDENCIA TOTAL Y DEPENDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO
 PARA LA DISFUNCION FAMILIAR DE ACUERDO AL TIPO DE DINAMICA
 FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006.

FACTOR ASOCIADO	OR	IC 95%	X2	P
DISFUNCION FAMILIAR	3.17	<0.0<OR<55.38	0.90	0.34

GRAFICA NO. 20

FAMILIAS CON PACIENETES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN OR DEPENDENCIA TOTAL Y DEPENDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO PARA LA DISFUNCION FAMILIAR DE ACUERDO AL TIPO DE DINAMICA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006.

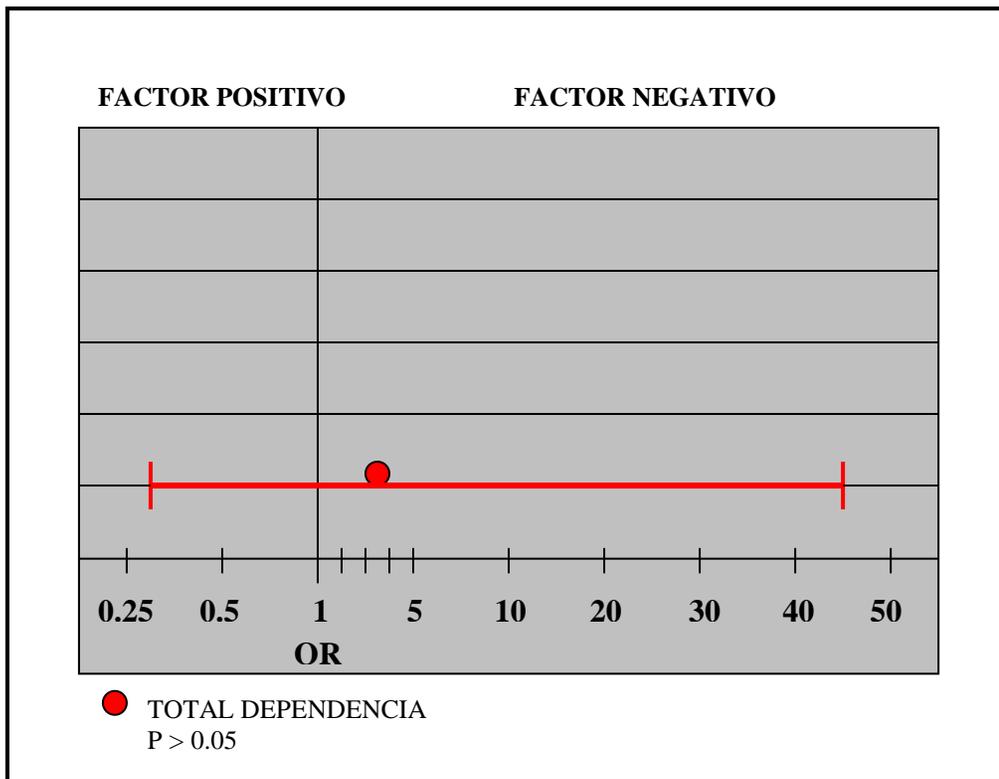


TABLA NO. 21

FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN GRADO DE DEPENDENCIA FISICA COMO FACTOR ASOCIADO PARA LA DISFUNCION FAMILIAR DE ACUERDO AL TIPO DE DINAMICA FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006.

	DISFUNCIONAL	FUNCIONAL	
DEPENDENCIA	4	38	42
INDEPENDIENTE	1	9	10
	5	47	52

FACTOR ASOCIADO	OR	IC 95%	X2	P
DISFUNCION FAMILIAR	0.95	<0.08<OR<25.88	0.00	0.96

TABLA NO. 22

FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN GRADO DE DEPENDENCIA FISICA COMO FACTOR ASOCIADO PARA LA DISFUNCION FAMILIAR DE ACUERDO AL TIPO DE DINAMICA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005- JUNIO 2006.

	DISFUNCIONAL	FUNCIONAL	
DEPENDENCIA TOTAL	1	3	4
INDEPENDIENTE	1	9	10
	2	12	

TABLA NO. 22

FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN OR DEPENDENCIA TOTAL E INDEPENDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO PARA LA DISFUNCION FAMILIAR DE ACUERDO AL TIPO DE DINAMICA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005- JUNIO 2006

FACTOR ASOCIADO	OR	IC 95%	X2	P
DISFUNCION FAMILIAR	3.0	<0.0<OR<172.00	0.52	0.46

GRAFICA NO. 22

FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGUN OR DEPENDENCIA TOTAL E INDEPENDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO PARA LA DISFUNCION FAMILIAR DE ACUERDO AL TIPO DE DINAMICA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005- JUNIO 2006

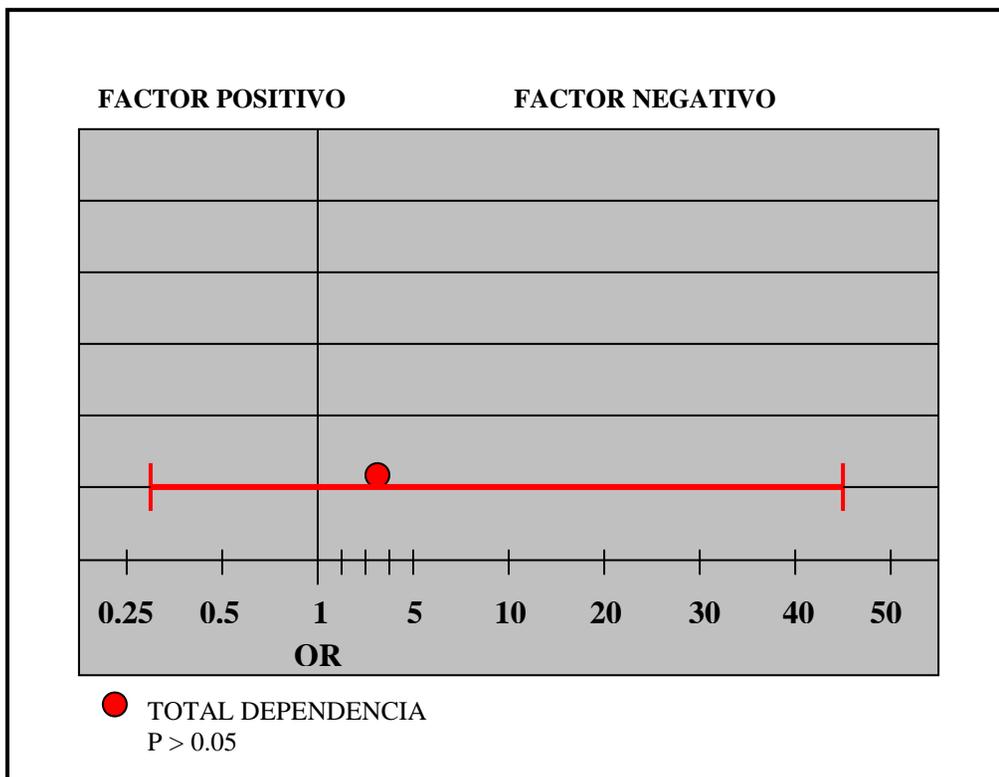
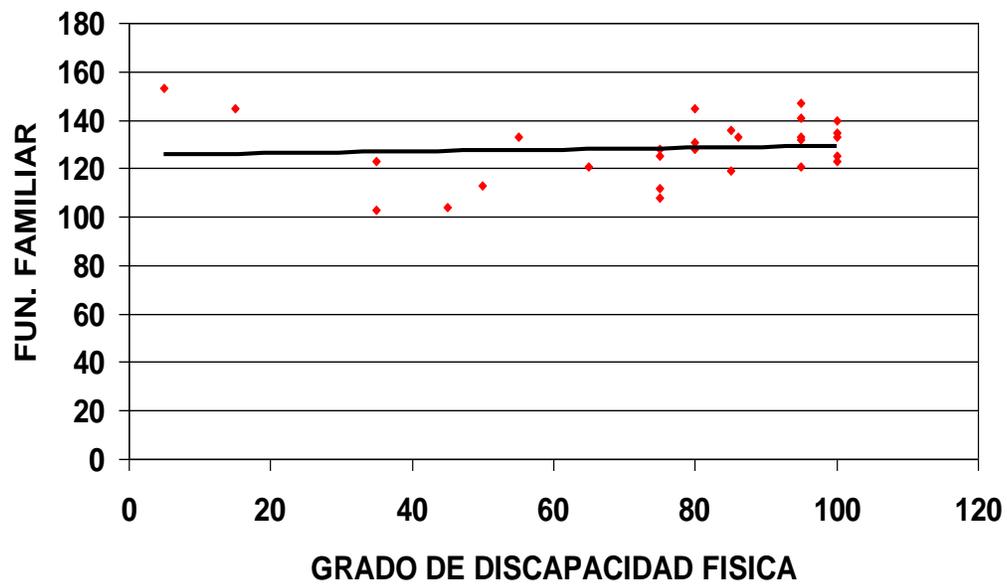


TABLA NO.23
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
CORRELACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FISICA Y EL FUNCIONAMIENTO
FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.65 IMSS
JUNIO 2005- JUNIO 2006

No.	BARTHEL	FUN. FAM.
1	5	153
2	95	147
3	45	104
4	75	125
5	100	133
6	80	128
7	35	103
8	50	113
9	75	108
10	35	123
11	75	112
12	95	133
13	55	133
14	95	141
15	100	123
16	95	132
17	80	145
18	85	119
19	15	145
20	100	135
21	75	128
22	100	140
23	65	121
24	100	125
25	80	131
26	95	121
27	86	133
28	85	136
ANÁLISIS	$Y = 0.0337X + 125.42$	$r = 0.08$

GRAFICA NO. 23
 FAMILIA CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
 CORRELACION DEL GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y FUNCIONAMIENTO
 FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005- JUNIO 2006

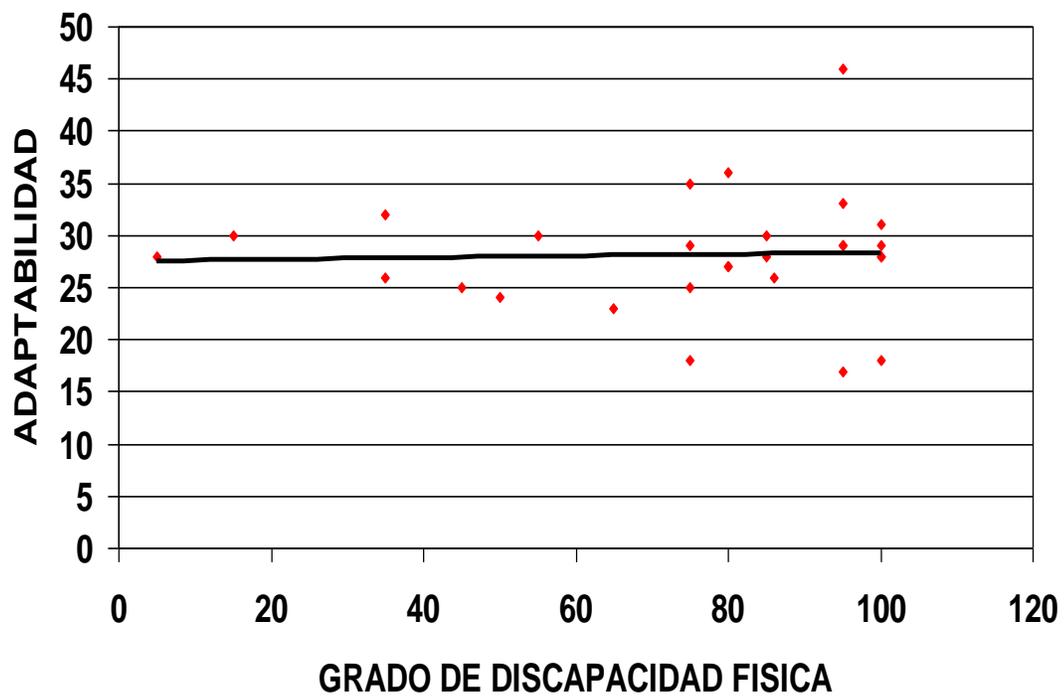


$r = 0.08$

TABLA NO. 24
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
CORRELACIÓN GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y LA ADAPTABILIDAD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005- JUNIO 2006

No.	BARTHEL	COHESIÓN
1	5	28
2	95	46
3	45	25
4	75	18
5	100	28
6	80	27
7	35	26
8	50	24
9	75	29
10	35	32
11	75	25
12	95	33
13	55	30
14	95	29
15	100	31
16	95	29
17	80	27
18	85	30
19	15	30
20	100	28
21	75	35
22	100	29
23	65	23
24	100	18
25	80	36
26	95	17
27	86	26
28	85	28
ANÁLISIS	$Y = 0.0084X + 27.488$	$r = 0.04$

GRAFICA NO. 24
FAMILIA DE PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
CORRELACION CON EL GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y ADAPTABILIDAD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
JUNIO 2005- JUNIO 2006

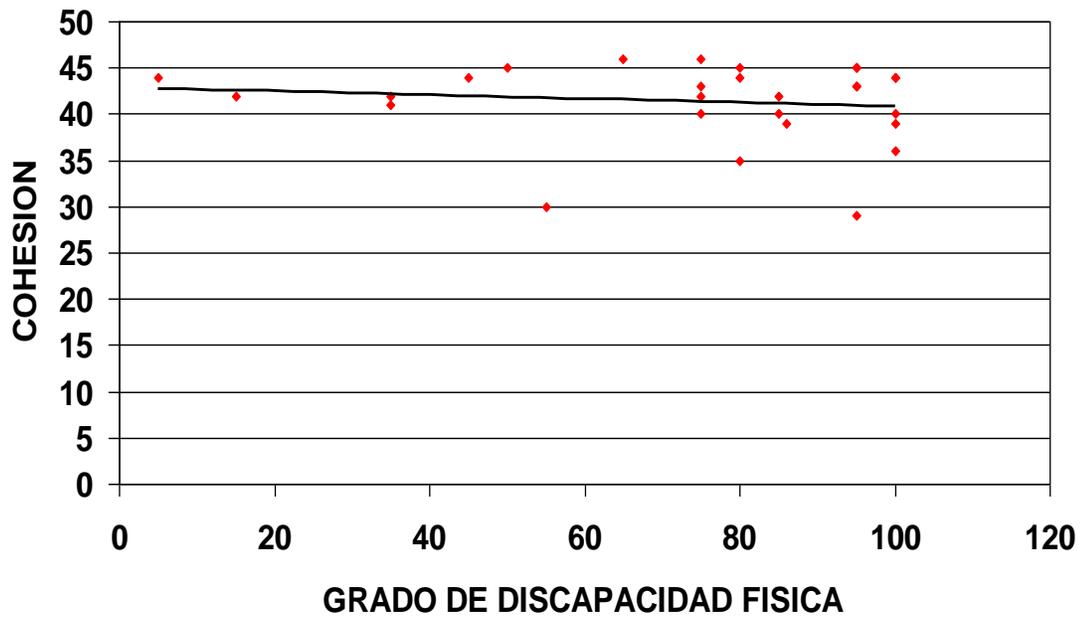


$r = 0.04$

TABLA NO. 25
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
 CORRELACIÓN CON EL GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y COHESIÓN
 FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005-JUNIO 2006

No.	BARTHEL	COHESIÓN
1	5	44
2	95	29
3	45	44
4	75	46
5	100	44
6	80	35
7	35	41
8	50	45
9	75	40
10	35	42
11	75	43
12	95	45
13	55	30
14	95	43
15	100	40
16	95	45
17	80	45
18	85	40
19	15	42
20	100	44
21	75	42
22	100	39
23	65	46
24	100	36
25	80	44
26	95	43
27	86	39
28	85	42
ANÁLISIS	$Y = -0.0202X + 42.855 \quad r = 0.12$	

GRAFICA NO. 25
 FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL SEGÚN
 CORRELACION CON EL GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y COHESION
 FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.64 IMSS
 JUNIO 2005-2006



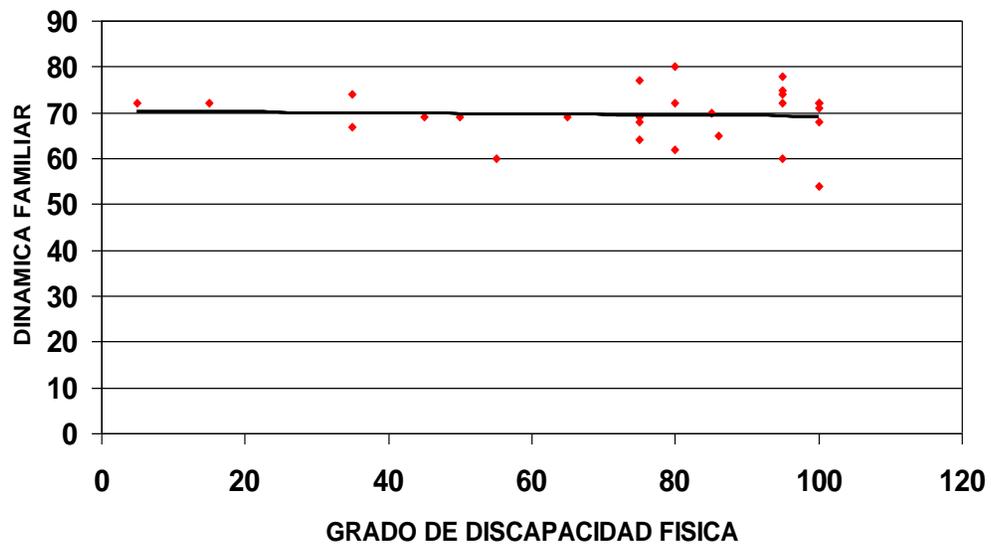
$r = 0.12$

TABLA NO. 27

FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL
 CON EL GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA Y TIPO DE DINAMICA FAMILIAR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
 JUNIO 2005-JUNIO 2006

No.	BARTHEL	DINAMICA FAMILIAR
1	5	72
2	95	75
3	45	69
4	75	64
5	100	72
6	80	62
7	35	67
8	50	69
9	75	69
10	35	74
11	75	68
12	95	78
13	55	60
14	95	72
15	100	71
16	95	74
17	80	72
18	85	70
19	15	72
20	100	72
21	75	77
22	100	68
23	65	69
24	100	54
25	80	80
26	95	60
27	86	65
28	85	70
ANÁLISIS	$Y = -0.0119X + 70.343 \quad r = 0.05$	

GRAFICA No.27
FAMILIAS CON PACIENTES POST EVENTO CEREBRAL VASCULAR
SEGÚN CORRELACION CON EL GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA CON
LA DINAMICA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64 IMSS
JUNIO 2005- JUNIO 2006



$r = 0.05$

RESULTADOS:

En el estudio se incluyeron un total de 30 familias que fueron seleccionadas por método de estratificación, conglomerados y aleatoria, de las cuales únicamente se analizaron 28 familias, una de ellas se eliminó por defunción y la otra no cumplió con criterios de inclusión.

En cuanto a la clasificación por sexo de los 28 pacientes post evento vascular cerebral presentaron un predominio en pacientes del sexo masculino con un 68% y en contra parte los pacientes del sexo femenino representaron solo el 32%. (Ver tabla y grafica 1)

En cuanto a la edad por grupos etarios la más frecuencia 62-71 años 39% continuando después el de 52-61 años con un 29% y el menos frecuente 82 o más. 11%. (Ver tabla y grafica 2).

Se construyó una distribución por grupo de edad y sexo se encontró que en el grupo de 52-61 predominan las mujeres con un 34% mientras que los hombres 26%, del grupo 62-71 años 33% las mujeres, mientras que los hombres con un 34% predominan, en el grupo de 72-81 años las mujeres 11%, mientras que los hombres predominan con un 26%, en el siguiente grupo 82 años y más, las mujeres predominan 22 % mientras que los hombres presentan 5% únicamente. (Ver tabla y grafica 3.)

En cuanto al grado de discapacidad física se encontró que el 7.1% sus pacientes presentaban una dependencia total, el 17.9% con dependencia severa, el 39.3% con dependencia moderada la que predomina, 17.9% con dependencia leve y con frecuencia semejante 17.9% las familias con pacientes totalmente independientes. (Ver tabla y grafica 4).

De acuerdo al grado de discapacidad física y sexo tenemos que predominan la dependencia moderada en hombres 36%, mientras en mujeres 44.4%, posteriormente le sigue en dependencia leve en el sexo femenino 22.2% y hombres 15.8%, dependencia moderada predominan las mujeres 33.3%, mientras que los hombres con un 10.5%, independencia no hubo mujeres, pero hombres en un 26.3%, dependencia total no hubo mujeres pero hombres 10.5%. (Ver tabla y grafica no.5).

En cuanto al grado de discapacidad física por grupo etario predominan los grupos de 62-71 años con dependencia moderada 39.9%, mientras que el menos frecuente es la dependencia total 7.1%. (Ver tabla y grafica no.6).

De acuerdo a la funcionalidad familiar son disfuncionales en un 50% mientras que el otro 50% son funcionales como se muestra en la tabla y grafica no.7.

En cuanto al grado de discapacidad física y funcionalidad familiar con dependencia total no hay disfuncionalidad, son funcionales en un 14.3%, dependencia severa 28.6% disfuncionales, mientras 7.1% es funcional, dependencia moderada 50% disfuncional en contra parte 28.6% funcional, dependencia leve 7.1% disfuncional mientras el 28.6% es funcional independientes 14.35% disfuncional, en contra parte 21.4% son funcionales. (Ver tabla y grafica no.8).

Al identificar el grado de funcionalidad familiar por áreas:

Autoridad predomina disfuncional 57%, funcional 42.9%, **control** disfuncional 39%, funcional 60.7%, **supervisión** disfuncional 53.6% y funcional 46.4%, **afecto** 46.4% disfuncional, funcional 53.6%, **apoyo** 28.6% disfuncional, 71% funcional, **conducta disruptiva** 64.3%, disfuncional, 35% funcional, **comunicación** 57.1% disfuncional, y un 42% funcional, **afecto negativo** el que predomina el disfuncional con un 75% y 25% funcional, **recursos** 57.1% disfuncional, mientras que funcional 42.9% (Ver tabla y grafica no. 9).

De acuerdo a la adaptabilidad familiar reportado por el familiar 1 y 2 predomina la caótica con un 46.4%, flexible con un 32.1%, estructurada 12.5%, rígida 8.9%. (Ver tabla y grafica no. 10).

En cuanto a la cohesión predomina la conectada 55.4%, separada 21.4%, enmarañada 17.9%, separada 21.4%. (Ver tabla y grafica no. 11).

En cuanto al tipo de dinámica familiar reportado por el familiar 1 siendo la más frecuente intermedia con un 50%, equilibrada 39.3%, extrema 10.7%. (Ver tabla y grafica no. 12). Con respecto al familiar 2 la equilibrada 25%, intermedia 67.9%, extrema 7.1% (ver tabla y grafica no. 13).

El tipo de dinámica familiar de ambos familiares, más frecuente es en primer lugar la intermedia con un 57%, equilibrada en segundo lugar 32%, y tercer lugar extrema 11% (ver tabla y grafica no. 14).

De acuerdo a la concordancia de la dinámica familiar con un 78.5% con la dinámica intermedia. (Ver tabla y grafica no. 15).

Los resultados del **ODDS RATIO**:

OR=0.00, $0.00 < OR < 3.92$ Chi cuadrada de 2.39 $p=0.12$ en relación a la **independencia total y dependientes** (Ver tabla no. 16.)

OR=2.00 $0.20 < OR < 22.46$, Chi cuadrada 0.48, $P=0.48$, asociado a la **dependencia e independencia física** (Ver tabla no. 17).

OR=0.00 $0.00 < OR < 19.53$, Chi cuadrada 1.12, $P=0.28$. En asociación con la **dependencia total e independencia**. (Ver tabla no. 18).

De acuerdo al tipo de dinámica familiar se tomó como funcional la equilibrada e intermedia, y la extrema disfuncional:

OR=3.17 $0.0 < OR < 55.38$, Chi cuadrada=0.90, $P=0.34$, **dependencia total y dependencia**,

OR=0.95 $0.08 < OR < 25.88$, Chi cuadrada 0.02, $P=0.96$, **dependência e independência**.

OR=3.00 $0.0 < OR < 172.00$, Chi cuadrada 0.52, $P=0.46$, **dependencia total e independencia**.

En cuanto a la asociación entre el grado de discapacidad física y dinámica familiar dependencia total 17% disfuncional con un 6% funcional, dependencia severa 17% disfuncional con un 18% disfuncional, dependencia moderada 17%

disfuncional, mi entras con un 42% funcional, dependencia leve disfuncional 17% mi entras que 18% funcional, independientes 32% disfuncional, 18% funcional.

En cuanto al **ODDS RATIO**:

OR=3.17<0.0<OR<55.38 Chi cuadrada 0.90, P=0.34 en relación con la **dependencia total y dependientes.**

OR=0.95<0.08<OR<25.88, Chi cuadrada 0.00, P= 0.96 asociado con la **dependencia e independencia.**

OR=3.0<0.0<OR<172.0, Chi cuadrada 0.52, P=0.46, asociada con la **dependencia total e independencia**

En el análisis de tipo **cuantitativo** con una correlación de la discapacidad física y funcionalidad familiar r=0.08, en cuanto al tipo de dinámica familiar con una r=0.05 mientras en la cohesión r=0.04 y adaptabilidad r=0.12.

RESULTADOS DE PRUEBAS ESTADÍSTICAS:

De acuerdo al análisis del grado de discapacidad física en relación con el funcionamiento familiar se detectó una diferencia estadísticamente significativa, ya que en la dependencia moderada y severa predominan las familias disfuncionales mientras que la dependencia leve y total predominan las familias funcionales ($p < 0.05$) como se muestra en la tabla y grafica no.8.

En virtud de que los diferentes tipos de dinámica familiar referidos por el familiar uno y dos no son del todo semejantes se construyó una tabla de concordancia de la dinámica del familiar 1 y 2 de este modo se pudo apreciar que ambos familiares coinciden respecto al mismo paciente en un 78.5% lo que refleja que ambos familiares no se pusieron de acuerdo en su llenado (ver tabla y grafica no. 15).

Los resultados del **ODDS RATIO**: En relación al funcionamiento familiar.

OR=0.00, $< 0.00 < OR < 3.92$ Chi cuadrada de 2.39 $p = 0.12$ en relación al funcionamiento y la **independencia total y dependientes** (Ver tabla no. 16.)

OR=2.00 $< 0.20 < OR < 22.46$, Chi cuadrada 0.48, $P = 0.48$, asociado a la **dependencia e independencia física** (Ver tabla no. 17).

OR=0.00 $< 0.00 < OR < 19.53$, Chi cuadrada 1.12, $P = 0.28$ en asociación con la **dependencia total e independencia**. (Ver tabla no. 18).

De acuerdo al tipo de dinámica familiar se tomó como funcional la equilibrada e intermedia, y la extrema disfuncional:

OR=3.17 $< 0.0 < OR < 55.38$, Chi cuadrada=0.90, $P = 0.34$, **dependencia total y dependencia**,

OR=0.95 $< 0.08 < OR < 25.88$, Chi cuadrada 0.02, $P = 0.96$, **dependencia e independencia**.

OR=3.00 $< 0.0 < OR < 172.00$, Chi cuadrada 0.52, $P = 0.46$, **dependencia total e independencia**.

En cuanto a la asociación entre el grado de discapacidad física y dinámica familiar dependencia total 17% disfuncional con un 6% funcional, dependencia severa 17% disfuncional con un 18% disfuncional, dependencia moderada 17% disfuncional, mi entras con un 42% funcional, dependencia leve disfuncional 17% mi entras que 18% funcional, independientes 32% disfuncional, 18% funcional.

En cuanto al **ODDS RATIO**:

OR=3.17 $< 0.0 < OR < 55.38$ Chi cuadrada 0.90, $P = 0.34$ en relación con la **dependencia total y dependientes**.

OR=0.95 $< 0.08 < OR < 25.88$, Chi cuadrada 0.00, $P = 0.96$ asociado con la **dependencia e independencia**.

OR=3.0 $< 0.0 < OR < 172.0$, Chi cuadrada 0.52, $P = 0.46$, asociada con la **dependencia total e independencia**

En el análisis de tipo **cuantitativo** con una correlación de la discapacidad física y funcionalidad familiar $r = 0.08$, en cuanto al tipo de dinámica familiar con una $r = 0.05$ mientras en la cohesión $r = 0.04$ y adaptabilidad $r = 0.12$.

DISCUSION:

Como se puede ver en la tabla y grafica 1 el 68% de la muestra fueron hombres y el 32% mujeres, se encuentra una estrecha relación con los datos presentados por Mayor m.c. José Víctor Esquivel Arroyo y sus colaboradores en un estudio en Chiapas. (4). Otros estudios reportan mayor frecuencia mujeres justificando que esta vive más en comparación al hombre.

En nuestro estudio el grupo etario de 62-71 años con un 68%, 52-61 años con un 29%, esto concuerda con la literatura consultada ya que el evento vascular cerebral se incrementa con la edad y se duplica sucesivamente después de los 55 años, agregando a esto los factores de riesgo como: el antecedente familiar 2.3 veces de presentar un evento vascular cerebral, la hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante, Diabetes Mellitus y Has aumenta 12-15 veces el riesgo, obesidad aumenta el riesgo 25-30 veces. En nuestro estudio no hubo pacientes de 30-40 años pero en la literatura consultada comenta que entre 9.5 y el 34% de los eventos vasculares cerebrales en pacientes menores de 45 años se asocian al uso de drogas ilícitas, ocurren más frecuentemente en hombre y el más común la cocaína (9),

En nuestro estudio predominó la dependencia moderada 39.3%, aunque no hay en la literatura que mencione que grado de discapacidad presenta los pacientes post evento vascular cerebral, un estudio realizado en dos hospitales mexicanos menciona que los pacientes fueron egresados con una incapacidad severa 45%, incapacidad moderada 18%, leve y asintomático 25%, es decir el 45% y el total de los pacientes presentaron un 45% de secuelas severas (2). Mientras que Carlos Cantú y colaboradores menciona que disminuye en forma notable la esperanza de vida y los supervivientes presentan entre el 25-40% quedan con secuelas que llevan a la dependencia total o parcial, y que 30% desarrollan demencia 30% (6). La literatura menciona que la evolución de estos pacientes influye la edad, personalidad, reacciones emocionales, la gravedad de la limitación motora, grado afectación del lenguaje, apoyo familiar (hiperprotección o abandono) y los apoyos sociales y frecuentemente produce una recuperación total o parcial será máximo en los primeros 6 meses hasta los doce meses y media hasta los doce meses y variable y más moderada por encima de los 12 meses. (10).

Al relacionar el grado de discapacidad física con el sexo predomina la dependencia moderada y severa las mujeres que el sexo masculino aunque no hay en la literatura que menciona que la mujer tenga más secuelas en comparación de los hombres pero si hay estudios que mencionan el predominio del sexo femenino, sobre el masculino (2,5). Otra posibilidad es que la mujer acepte la posición de cuidadora de su marido mientras que la situación opuesta resulta más difícil. Así cuando la esposa es quién se enferma resulta más probable que se requiera la intervención de una tercera persona como cuidador principal, quien sería un hijo o hija paréntal, o bien, su madre. El esposo se convierte únicamente en proveedor sin que resulte ser el proveedor sin resultados ser el principal apoyo emocional de su esposa. (23).

Al analizar las familias relacionando grado de discapacidad física y el funcionamiento familiar se mostró que eran disfuncionales las familias con pacientes que presentaban dependencia moderada y severa, mientras que las familias dependencias leves e independientes son funcionales.

En la literatura no hay estudio que mencione que al haber más discapacidad física, mayor disfunción familiar pero en este estudio las familias con dependencia total son funcionales. La Dra. Luisa y colaboradores refieren que la actitud de la familia resulta crucial en la determinación del curso de la enfermedad y contribuye para el mejoramiento o exacerbación de los síntomas. El sentido de una enfermedad para el paciente y su familia está construido sobre una base social que les permite funcionar comportarse y adaptarse. (23). Las áreas de la funcionalidad familiar mostraron una significancia estadística con un $P < 0.05$ el área más afectada es el afecto negativo (como se presentan las muestras de sentimiento y emociones entre los miembros de la familia) y la conducta disruptiva (conductas no aceptadas socialmente tales como adicciones, problemas con la autoridad y de personalidad).

La dinámica familiar con el instrumento faces III se encontró que los pacientes con total dependencia tiene 3.17 veces más probabilidades de desarrollar disfunción familiar que los pacientes con dependencia física con significación clínica pero no estadística, mostrando un riesgo similar asociándolo con el grupo independiente con un OR= 3.00 es decir el grupo con total dependencia tiene 3 veces más probabilidades de desarrollar disfunción en comparación con el grupo independiente.

En el análisis de tipo cuantitativo con una correlación de la discapacidad física y funcionalidad familiar $r=0.08$, en cuanto al tipo de dinámica familiar $r=0.05$ mientras en la cohesión $r=0.04$ y adaptabilidad $r=0.12$, es decir una variable no influye sobre la otra.

CONCLUSIONES.

En cuando al grado de discapacidad física y funcionalidad familiar con dependencia total no hay ninguna familia disfuncional y son funcionales en un 14.3%, dependencia severa disfuncionales con 28.6%, mientras que son funcionales 7.1%, dependencia moderada disfuncionales con un 50%, funcionales en un 28.6%, dependencia leve disfuncional 7.1% y funcional 28.6%, independiente disfuncional 14.3% y funcional 21.4%, Chi cuadrada 47.4, 4gl $p < 0.05$.

De acuerdo al tipo de dinámica familiar extrema 7.1%, intermedia 57. % siendo la más frecuente, equilibrada 25%. Se encontró un OR en relación a la dependencia física e independencia física no hay una asociación, los pacientes con dependencia física tienen 2 veces más probabilidad de desarrollar disfunción familiar comparado con el grupo que es independiente hay significancia clínica pero no estadística, dependencia total e independencia no hay una asociación. De acuerdo a la asociación de variables y la dinámica familiar con el instrumento faces III se encontró que los pacientes con total dependencia tiene 3.17 veces más probabilidades de desarrollar disfunción familiar que los pacientes con dependencia física con significación clínica pero no estadística, mostrando un riesgo similar asociándolo con el grupo independiente con un OR= 3.00 es decir el grupo con total dependencia tiene 3 veces más probabilidades de desarrollar disfunción en comparación con el grupo independiente.

En el análisis de tipo cuantitativo con una correlación de la discapacidad física y funcionalidad familiar $r=0.08$, en cuanto al tipo de dinámica familiar $r=0.05$ mientras en la cohesión $r=0.04$ y adaptabilidad $r=0.12$, es decir una variable no influye sobre la otra.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Silvia García, Jesús Villa Gómez
Artículo de Enfermedad Vascul ar Cerebral
Revista De Medicina Interna Actualizaciones núm. 5 pp. 3-9.
- 2.- Ruiz-Sandoval JL, González-García CK, García-Navarro V, Gutiérrez-Manjares. FA, González-Cornejo S.
Enfermedad vascular cerebral isquemia en dos hospitales mexicanos.
Revista Mexicana de Neurocirugía 2003; 4(5); 319-323...
- 3.- Héctor Francisco Olivares de la torre DIR: De la clínica de la enfermedad vascular cerebral del hospital CMN Raza.
Boletín de prensa no. 057. Pág. 1-3.
- 4.- Mayor M. C José Víctor Esquivel- Arroyo M.C. Jesús Manuel Lorca- Jiménez.
La epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en población del estado de Chiapas.
Revista de Sanidad Militar México 2003; 57(5) sep-oct: 285-290.
- 5.- Raúl Héctor Nieto-de- Pascual, Clemente Guízar-Bermúdez, Juan Felipe Ortiz-Trejo.
Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en el Hospital General de México.
Revista Médica del Hospital General de México S.S. Vol. 66, num.1. Enero-Marzo 2003 pp. 7-12.
- 6.- Carlos Cantú, Oscar Talamàs, Alberto Mejía, Jerónimo Rodríguez, Luís Manuel Murillo, Miguel Osorno, Luís Miranda, Antonio Araùz, Fernando Barinagarrementeria.
I. Prevención primaria de la enfermedad vascular cerebral.
Revista de Investigación Clínica vol.54, num.3 mayo-junio. pp. 247-256.
- 7.- Pérez Roque Y, Nápoles Echevarría J, Méndez Amador, López Hernández Martínez Hacina.
Intervención del defecto logó en la rehabilitación de la memoria en pacientes con enfermedades vasculares cerebral.
Revista Mexicana de Neurocirugía 2005; 6 (1).
- 8.- Dr. Oscar H. Del Brutto.
Problemas en el diagnóstico de la Demencia Vascul ar.
Departamento de Neurología, Hospital Luis Vernaza. Pp1-8.

9. - Dra. Ada Chicharro- Dr. Jorge Taipa
Complicaciones Neurológicas de la cocaína.
Escuela de Medicina-Pontificia Universidad Católica de Chile.
Vol. XXV, 2001 pp.1-6.
- 10.- De la Sierna de Pedro I
Trastornos psiquiátricos en los accidentes cerebro vasculares.
Revista de la SEMG, núm. 66 septiembre 2004 pp. 419-425.
11. - Cap. Carlos Jorge Hidalgo Mesa, Cap. Ivone Cepero Rodriguez, My. Jorge Eduardo Berrios, Águila,
Revista Cubana medicina Militar 2005; 34 (1) pp. 1-6.
- 12.- Programa de actualización continúa en medicina familiar.
PAC MF1
Colegio mexicano de medicina familiar A.C. pp. 11-37.
- 13.- Dra. Emma Espejel Aco y Cols.
Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar.
Universidad Autónoma de Tlaxcala.
Departamento de Educación Especializada Coordinación de Investigación y Postgrado pp. 3-97.
- 14.- E.R. Ponce Rosas, F, j. F. Gómez Clavelina, A. E. Irigoyen Coria, M. Terán Trillo, S. Landgrave Ibáñez, A. Hernández Gómez.
Análisis de la confiabilidad de Faces III (versión en español).
Atención primaria vol.23 núm. 8 15 de mayo 1999.
- 15.- Dr. Anselmo Herrera Ávila- Médico Especialidad de Medicina Familiar
La Familia Unidad de Análisis.
Revista Médica del IMSS 1983 pp. 1-11.
16. -Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e informática.
Encuesta nacional del 2005.
- 17.- Comité de Rehabilitación
Valoración funcional de los pacientes que sufrieron politraumatismo.
Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma.
Pp.1-4.
- 18.- Javier Cid-Rusaza y Javier Damián Moreno.
Valoración de la discapacidad física: Índice de Barthel
Revista Española de Salud Pública Vol.71 num.2. Mar-Abril 1992. Pp.127-133ISSN 1135-5727.

19. - Dra. Martha Alejandra de la Cerda Salazar, Dr. Héctor Riquelme Heras M.C.
Dr. Francisco Javier Guzmán de la Garza.

Tipos de familias de niños y Adolescentes que acuden al Instituto Nuevo Amanecer A.B.P.

Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario, Instituto Nuevo Amanecer A.C. pp. 1-6.

20.- Juan Manuel Mejía-Abangue, Arturo Fajardo-Gutiérrez Alejandro Gómez-Delgado María Luisa Cuevas-Uriostegui, Dulce María Hernández. Juan Garduño, Espinoza.

El tamaño de muestra: Un enfoque práctica en la investigación clínica pediatría.

Boletín Médico Hospital Infantil de México.

VOL.52. Núm. 6 junio 1995.

21. - Pertega Díaz S. Pita Fernández Ss.

Representación gráfica en el análisis de datos.

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística., pp1-12.

22. - Carlos Egea Garcia. Alicia Sararia Sanchez.

Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad.

OMS... cit. pp. 249 a252 y 254 a 257.

23.-Maria Luisa Velasco, JF Julián Sinibaldi

Manejo del enfermo crónico y su familia.

(Sistemas, historias y creencias).

Manual moderno pp. 47-78.

ANEXOS

FACES III
DINAMICA FAMILIAR

Nombre:

Edad:

Sexo:

Ahora, lee cuidadosamente las siguientes preguntas y escribe en el espacio correspondiente la respuesta que elijas según el número indicado:

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
(1)	(2)	(3)	(4)	
(5)				

Describe 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 nos 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 quien hace las labores del hogar

Instrumento de investigación

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DRA. EMMA ESPEJEL

Considero imprescindible utilizar este instrumento en mi investigación, ya que cuenta con las características fundamentales para estudiar a la población mexicana.

FAMILIA: _____

TIEMPO DE UNIÓN: _____

INGRESO FAMILIAR MENSUAL: _____

EDAD DEL PRIMER HIJO (A): _____

INGRESO PER CAPITA: _____

Posición	Género	Edad	Escolaridad	Ocupación	Aportación económica a la familia

1 ¿Hay en su familia algún o algunos miembros considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

2 ¿Quién organiza la alimentación en la familia (ir al mercado, decir los menús, etc.)?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

7. En los problemas de los hijos, ¿quién o quiénes intervienen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

9. Si en casa existen horarios para comer o llegar, ¿quiénes respetan los horarios de llegada?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

11. Cuando alguien invita a la casa a quién se le avisa...

Quién invita	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Nunca invitan

Funcionalidad

12. ¿Quiénes participan y quiénes no participan en la economía familiar?

Estatus	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar
Trabaja y participa						
Trabaja y no participa						
No trabaja y participa						
No trabaja						

FUNCIONALIDAD _____

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

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro No Familiar							

No existen obligaciones definidas

Funcionalidad

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD _____

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

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro No Familiar							

FUNCIONALIDAD _____

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

Quién castiga	Verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro No familiar			

No se castiga

Funcionalidad

17. Si acostumbran hacer promesas sobre premios y castigos, ¿quiénes las cumplen siempre?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD _____

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

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro No Familiar							

FUNCIONALIDAD _____

19. ¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro No Familiar							

FUNCIONALIDAD _____

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

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro No Familiar							

FUNCIONALIDAD

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

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro No Familiar							

FUNCIONALIDAD

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

23. ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD

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

Quiénes acuerdan	Subsistema parental	Subsistema hijos	Otro familiar	Otro familiar	No	Nadie
Subsistema parental						
Subsistema hijos						
Otro familiar						
Otro No familiar						

FUNCIONALIDAD

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD _____

26. ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD _____

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD _____

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD _____

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD _____

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD _____

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD _____

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

FUNCIONALIDAD _____

33. ¿Quiénes en la familia se abrazan espontáneamente?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro No Familiar							

FUNCIONALIDAD _____

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

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro No Familiar							

FUNCIONALIDAD _____

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

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro No Familiar							

FRECUENCIA

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

Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro

FUNCIONALIDAD

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

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

FUNCIONALIDAD

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

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

FUNCIONALIDAD

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

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

FUNCIONALIDAD

39. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

FUNCIONALIDAD

40. ¿Quién en la familia se aísla?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

FUNCIONALIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA DE LOS PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL Y EL TIPO DE DINAMICA Y EL GRADO DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

DRA: MACEDONIA GUADALUPE MORENO TOVAR

Se trata de un estudio que tiene por objeto realizar la asociación entre el grado de discapacidad física de los pacientes post Evento Vascular Cerebral. Y el tipo de dinámica familiar así como el grado de disfuncionalidad familiar.

SI ACEPTO PARTICIPAR SUCEDERA LO SIGUIENTE:

1. CONTESTAR ALGUNOS DATOS SOBRE MI IDENTIFICACION
2. Responder 4 cuestionarios en los que responderé sobre aspectos de mi vida familiar aproximadamente con duración de 2 horas.
3. Acudir en una sola sesión si el medico que investiga me lo solicitara a fin de responder otras preguntas con lo relacionado a mi vida privada y a la de mi familia
4. Ninguno de los eventos pone en peligro mi integridad ni mi vida, no afectando mi vida personal y familiar
5. Se guardara discreción en este estudio y confidencialidad la información vertida, solo el medico que investiga las conocerá y lo hará de mi conocimiento a mí y a mi médico tratante
6. puede ser posible que este estudio no me beneficie en nada.
7. no recibiré a cambio una percepción económica o compensación por contestar las preguntas
8. Cualquiera que sea el resultado se hará de mi conocimiento y solo será usado para fines de investigación y con conocimiento de mi médico tratante
9. es por mi propia voluntad decidir a participar en este estudio y soy libre de abandonar el estudio si así lo juzgara necesario, en cualquier momento de su curso, sin ninguna represalia de ninguna naturaleza

ACEPTO BAJO CONSENTIMIENTO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO, HE RECIBIDO UNA COPIA DE ESTE IMPRESO Y HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEERLO CUIDADOSAMENTE

FIRMA _____

CENSO DE POBLACION ADSCRITA A
MEDICO FAMILIAR AL 30 DE JUNIO

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

CLAVE PRESUPUESTAL	AÑO	SISTEMA
0	2 0 0 6	1 4

AÑOS Y / O GRUPOS DE EDAD	R 19	C. V. 20 21	H O M B R E S		M U J E R E S		CIFRA CONTROL	
			22	27	28	33	34	39
MENORES 1	2	01	1,386		1,238		2,825	
1	2	02	1,634		1,537		3,373	
2	2	03	1,872		1,759		3,834	
3	2	04	1,931		1,936		4,071	
4	2	05	2,001		1,957		4,163	
5	2	06	1,966		1,887		4,059	
6	2	07	1,948		1,889		4,044	
7	2	08	1,945		1,806		3,959	
8	2	09	1,862		1,719		3,790	
9	2	10	1,713		1,693		3,616	
10 - 14	2	11	9,695		9,362		19,268	
15 - 19	2	12	4,187		5,301		9,700	
20 - 24	2	13	6,235		8,045		14,493	
25 - 29	2	14	8,110		9,707		18,031	
30 - 34	2	15	8,446		10,023		18,684	
35 - 39	2	16	7,706		9,379		17,301	
40 - 44	2	17	7,016		8,550		15,783	
45 - 49	2	18	6,200		7,958		14,376	
50 - 54	2	19	5,251		6,841		12,311	
55 - 59	2	20	4,303		5,317		9,840	
60 - 64	2	21	3,655		4,061		7,937	
65 - 69	2	22	3,124		3,261		6,607	
70 - 74	2	23	2,489		2,534		5,246	
75 - 79	2	24	1,692		1,785		3,701	
80 - 84	2	25	1,268		1,162		2,655	
85 Y MAS	2	26	1,329		1,379		2,934	
CIFRA CONTROL COLUMNA	2	99	98,964		112,086		216,601	

4 - 30 - 13a / 99 -
14
216,601