

11226

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1  
CULIACAN, SINALOA

Diabetes, Complicaciones y su Control en la Consulta  
de Medicina Familiar.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

PEDRO DE JESUS BERNAL ESCOBOSA

CULIACAN, SINALOA                      ENERO 1984

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

## I N T R O D U C C I O N

### CAPITULO I

#### GENERALIDADES:

- 1.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS
- 2.- HISTORIA NATURAL
- 3.- ESTADO DE DIABETES
- 4.- MANIFESTACIONES CLINICAS
- 5.- TRATAMIENTO
- 6.- COMPLICACIONES

### CAPITULO II

#### PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.- OBSERVACIONES PRELIMINARES
- 2.- MAGNITUD
- 3.- TRASCENDENCIA

### CAPITULO III

#### MATERIAL Y METODO:

- 1.- CUESTIONARIOS

### CAPITULO IV

#### RESULTADOS:

- 1.- DISCUSION Y COMENTARIOS

### CAPITULO V

#### BIBLIOGRAFIA:

## INTRODUCCION

La diabetes mellitus es la enfermedad con mayores factores de riesgo inherentes a nuestro status social actual. Pero no son unicamente los trastornos de tipo vascular los que hacen que un diabético sea un problema social. De por sí, el diabético es un paciente cuyas pautas psicósomáticas tienen una característica esencial y es la de su propia indiferencia en el momento en que se le advierte que su determinación de azúcar ha disminuído a lo normal.

No obstante las indicaciones adecuadas del médico que insiste una y otra vez al sujeto en que es indispensable poner el máximo de cuidado y atención a su estado, éste siempre considera que una ligera transgresión de su dieta, de su terapéutica no puede provocarle una agravación apreciable. Se ha podido comprobar la inadaptación al tratamiento, ya sea dietético, insulino-terápico o bien quimio-terápico del diabético.

Es fácil concebir que un sujeto instruído -- con franqueza y lealtad sobre su estado, y que sepa -- cuidarse lo más perfectamente posible, está mucho mejor protegido y es más consciente de sus posibilidades que un diabético abandonado a su ignorancia y supeditado a su médico durante toda la vida.

## GENERALIDADES

### ANTECEDENTES CIENTIFICOS.-

La diabetes mellitus fué descrita en el primer siglo de la era cristiana por Aretoo, quien señaló una fusión de carne y de las extremidades hacia la orina y llamar a la enfermedad DIABETES, que viene de la palabra griega SIFON por la poliuria y la polidipsia que la caracteriza.

Podemos considerar a la diabetes como un síndrome de tipo hereditario, crónico, metabólico que se caracteriza por aumento de glucosa en sangre y orina, atribuible a una deficiencia en la producción de la insulina endógena o a una menor efectividad de ésta, y que transcurre a largo plazo con complicaciones degenerativas del aparato cardiovascular, que afecta a los riñones, los ojos o el sistema nervioso.

Los primeros hallazgos.- La historia de la medicina sigue su curso, y ninguno de los observadores, el propio Morgagni, Juan Rollo, y Pedro Fran, Guillermo Culley, que aun que observan el páncreas no acaban de encontrar la causa de la enfermedad.

Claudio Bernard descubre que el almidón se almacena en el hígado en forma de glucógeno y confirma que ésta sustancia transformada en azúcar pasaba de nuevo a la sangre.

En 1869 Pablo Largenhans descubre en el páncreas acumulaciones de células que llamaba islotes, diferentes en su estructura celular, y cuyo funcionamiento era desconocido. En 1857, en Praga, Guillermo Poteres al examinar una enferma con diabetes aguda, y moribunda percibe un cierto olor a manzana y presume la presencia de acetona, confirmando así, que éste líquido se encontraba en los casos agudos de diabetes.

La diabetes mellitus es una enfermedad común, ninguna persona cualquiera sea su edad, está exenta de padecer diabetes, aunque la mayoría se encuentran por encima de los 40 años de edad, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres.

Por otro lado, tenemos que las personas obesas -- son más susceptibles a padecer el proceso. La gran mayoría de éstos enfermos tienen parientes diabéticos, lo que indica -- una predisposición hereditaria.

Son varias las teorías, que consideran el problema de la herencia, y en este terreno hay quienes hablan de -- la herencia autosómica dominante y la herencia autosómica -- recesiva.

Historia natural.- La diabetes mellitus es una -- enfermedad hereditaria, crónica, caracterizada por niveles -- anormalmente elevados de glucosa en sangre y presencia de la misma en orina. El defecto básico es una ausencia absoluta o relativa de insulina endógena circulante, que ocasiona un -- metabolismo anormal de los hidratos de carbono, de las pro-- teínas y los lípidos.

Se ha señalado que la diabetes mellitus hereditaria puede presentar 2 formas clínicas bien establecidas y -- diferentes en cuanto a su inicio, comportamiento y evolución. La forma lábil y la forma estable: Tanto en una como en la -- otra se presentan y transcurren una serie de fases evoluti-- vas distinguibles en la actualidad por métodos de laborato-- rio. Las fases denominadas prediabetes, La fase de diabetes -- asintomática, y La fase de diabetes química o clínica.

Una vez manifiesta la sintomatología el diagnós-- tico es relativamente simple en más del 90% de los casos, -- sin embargo, para establecer en forma categórica el diagnós-- tico de diabetes mellitus es indispensable demostrar hiper-- glicemia en ayunas, o bien postprandial, así como glucosa en orina.

La enfermedad diabética se caracteriza por la siguiente dinámica fenomenológica: El reducido ritmo de utilización periférica de la glucosa, por deficiente formación o por una disminución en la actividad de la insulina, determina un aumento de la glicemia. Cuando la tasa de glucosa alcanza valores superiores a 160-180 mg/100 ml. y los tóbulos

renales ya no pueden reabsorver toda la glucosa filtrada por los glomérulos aparece la glucosuria. La excreción de elevadas cantidades de glucosa requiere a su vez la eliminación de una mayor cantidad de agua, por lo que se manifiesta una poliuria. Al mismo tiempo, la pérdida de agua provoca el aumento de la sed (polidipsia) y finalmente, la polifagia es la consecuencia de la no utilización de la mayor parte de los glúcidos que el organismo posee.

Estadios de la diabetes.- La diabetes juvenil al igual que la de tipo adulto evolucionan progresivamente a través de diferentes estadios o periodos a saber ya mencionados en párrafos anteriores.

Prediabetes.- Más que un estadio clínico éste término corresponde a un concepto teórico de elevada predisposición para desarrollar diabetes, y comprende desde la concepción hasta la primera anomalía en la tolerancia a los carbohidratos.

Diabetes Química.- Es un Período también asintomático en la cual la glicemia antes de desayunar es normal, pero existe hiperglicemia postprandial o franca anomalía en la tolerancia a la glucosa.

Diabetes sintomática.- La transposición de diabetes química a diabetes sintomática no está bien definida, generalmente se caracteriza por hiperglicemia en ayuno y postprandial, y presencia de síntomas característicos.

Manifestaciones clínicas.- La polidipsia, poliuria, visión borrosa, deshidratación, pérdida de peso, debilidad general, impotencia sexual, prurito vulvar, manifestaciones neuropáticas etc., constituyen los principales síntomas. Cuando la diabetes se descompensa, los síntomas derivados de la hiperglicemia se acentúan y aparecen las manifestaciones clínicas que caracterizan a la cetoacidosis diabética. El intervalo entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico es aproximadamente de un mes aunque en algunos pacientes puede variar de unos cuantos días a algunos meses.

**Diagnóstico.-** Las manifestaciones clínicas, con la demostración de hiperglicemia y glucosuria, son suficientes para establecer el diagnóstico, reservándose la prueba de tolerancia por vía oral a la glucosa para el diagnóstico en período químico.

**Tratamiento.-** Cualquiera que sea el tipo de diabetes el objeto es hacer que el organismo diabético utilice la mayor cantidad posible de glúcidos tolerados por el enfermo. Ello se consigue de tres maneras: por la dieta, por los hipoglucemiantes orales y por la insulina.

**Complicaciones clínicas del paciente diabético.-** No es posible olvidar que existen factores de riesgo que amenazan al paciente, la microangiopatía y macroangiopatía (como procesos vasculares), la nefropatía, la retinopatía y por último las neuropatías.

**Sistema vascular.-** Son atacados vasos sanguíneos de todos los calibres, desde la aorta hasta las arteriolas más pequeñas y los capilares. La enfermedad de las arterias del corazón, de las extremidades y la microcirculación de los riñones explica un 75 a 80% de la mortalidad en la diabetes.

**Riñones.-** Se observan cuatro clases de lesiones, que reciben el nombre genérico de nefropatía diabética, incluyen:

- a) Lesiones glomerulares.
- b) Aterosclerosis y arterioesclerosis renales.
- c) Perinefritis, que incluye papilitis necrosante.
- d) Depósitos de glucógeno en el epitelio tubular.

**Ojos.-** Las lesiones oculares son frecuentes en diabéticos y guardan relación con la duración del padecimiento. Aunque la retinopatía es la forma más frecuente de ataque a los ojos. Pueden ocurrir asimismo cataratas, lesiones vasculares de coroides, hemorragias en retina, coroides o cavidad ocular y en algunos casos glaucoma.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Observaciones preliminares.- Debemos reconocer - que en México la mayoría de la población no tiene acceso a - una correcta educación para la salud de manera formal, y me - nos a una orientación específica de lo que es la diabetes, - y que es el médico familiar el que tiene en sus manos no so - lo el diagnóstico y el control de la diabetes, sino la pre-- vención de las complicaciones que afectan al enfermo diabé-- tico, por lo tanto la enseñanza de conocimiento sobre ésta - enfermedad, mediante procedimientos y técnicas accesibles a grupos familiares con paciente diabéticos vendrá a resolver en gran parte el problema de la diabetes en todas sus impli - caciones del paciente y de su familia.

Es de suma importancia que los médicos familiares estén bien informados y que sean persistentes. Otro requisito es el que sean persuasivos y capaces de mantener la aten - ción de sus pacientes durante los meses o años que son neces - sarios para cambiar hábitos alimentarios profundamente arraigados y por lo general inadecuados.

Magnitud.- La diabetes mellitus constituye un gran problema de salud pública por el alto índice de personas que la padece, por el aumento significativo de personas que la - manifiestan cada año, así como por su carácter crónico, in-- curable, progresivo e incapacitante, ocupando así, una de -- las diez primeras causas de defunción.

Trascendencia.- El médico familiar forma parte de la situación que abarca la totalidad de la familia, se en-- cuentra en posición privilegiada para ayudar a la familia y al propio paciente, la familia, es la base social que presen - tará alteraciones en su dinámica y tomará una actitud deter - minada cuando existe la presencia de un miembro enfermo. Tomando en cuenta el nivel sociocultural, económico, así ---

como la integración familiar, dicha actividad variará de --  
acuerdo al rol que el miembro de la familia enfermo lleve a  
cabo estando en buen estado de salud.

## MATERIAL Y METODOS

Ingresaron al estudio 40 pacientes con diabótes mellitus de cualquier tipo y de ambos sexos, diagnosticados clínicamente y por exámenes de laboratorio, adscrito a la clínica Hospital General de Zona # I, en esta ciudad de Culiacán.

En cuanto al límite de tiempo, este estudio tuvo una duración de seis meses, del 1ro de Junio al 30 noviembre del 1983.

El tipo de estudio efectuado fué en forma retrospectiva.

Para valorar la efectividad del tratamiento se tomó en cuenta la revisión del expediente clínico.

En cuanto a recursos utilizados éstos fueron un Residente de Medicina Familiar y Asistente de Consultorio, productos humanos (sangre, orina) UN Consultorio, Equipo médico instrumental para exploración física general, acceso a una Unidad móvil y el mobiliario indispensable del consultorio.

Aplicación de cuestionario para la investigación en pacientes diabéticos.

Aplicación de cuestionario del apgar familiar de Smilkstein y cuestionario de funciones familiares, para determinar si existe o no disfunción familiar.

**QUESTIONARIO: PARA VALORACION DE LAS FUNCIONES FAMILIARES.**

**DATOS GENERALES:**

- 1.- Familia. \_\_\_\_\_
- 2.- Domicilio. \_\_\_\_\_
- 3.- Integrantes. 1.- \_\_\_\_\_ 6.- \_\_\_\_\_  
2.- \_\_\_\_\_ 7.- \_\_\_\_\_  
3.- \_\_\_\_\_ 8.- \_\_\_\_\_  
4.- \_\_\_\_\_ 9.- \_\_\_\_\_  
5.- \_\_\_\_\_ 10.- \_\_\_\_\_
- 4.- Edad de (los) sujetos problemas:

**FUNCIONES DE LA FAMILIA:**

**I.- CUIDADO:**

- 1.- Ha habido control prenatal durante los embarazos.  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 2.- Los esquemas de inmunización en los niños estan completos.  
En todos \_\_\_\_\_ Casi todos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
- 3.- La ropa y el atuendo personal esta disponible y a tiempo para todos los miembros de la familia.  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 4.- Las enfermedades parasitarias e infecciosas y sus secue-  
las estan presentes en los miembros de la familia.  
Ninguno \_\_\_\_\_ Solo Uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_
- 5.- Cuenta la vivienda con sercicios públicos (Agua, drenaje,  
y luz).  
Todos \_\_\_\_\_ Alguno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

**II.- EFECTO:**

- 1.- El trato de los padres hacia el resto de la familia es adecuado.  
Por ambos \_\_\_\_\_ Solo UNO \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
- 2.- Existen problemas con el carácter (conducta) en los miembros de la familia.  
Ninguno \_\_\_\_\_ Solo uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_
- 3.- La ocupación de la esposa en la familia es de:  
Hogar \_\_\_\_\_ Trabajo independ. \_\_\_\_\_ Activ. Soc. \_\_\_\_\_
- 4.- Lleva a los niños de recreo por lo menos una vez a la --  
semana, a centros recreativos.  
A Todos \_\_\_\_\_ Sólo a algunos \_\_\_\_\_ A Ninguno \_\_\_\_\_
- 5.- Ayuda el padre a la madre en las labores del hogar.  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

III.- SOCIALIZACION:

- 1.- Utilización de palabras malsonantes o socialmente no -  
aceptadas, en su lenguaje por los miembros de la familia.

Ninguno \_\_\_\_\_ Solo los padres \_\_\_\_\_ Todos \_\_\_\_\_

- 2.- La escolaridad de los niños está de acuerdo a su edad.

En Todos \_\_\_\_\_ Sólo Algunos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

- 3.- Existe alcoholismo o drogadicción en los miembros de -  
la familia.

Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo Uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_

- 4.- Existe interés en los miembros de la familia para reci-  
bir atención médica.

En todos \_\_\_\_\_ Solo Algunos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

- 5.- Existen expulsiones o castigos a los niños en la escue-  
la.

Ninguno \_\_\_\_\_ Solo Uno \_\_\_\_\_ Varias \_\_\_\_\_

IV.- STATUS:

- 1.- Hay obediencia en la familia por las personas mayores.

Todos \_\_\_\_\_ Sólo Algunos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

- 2.- Existen cambios de trabajo en el padre.

Nunca \_\_\_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_\_\_ Frecuentemente \_\_\_\_\_

- 3.- El nombre de los padres se repiten en los hijos.

En el Primogenito \_\_\_\_\_ En Algunos de ellos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

- 4.- El Puesto que ocupa el padre en su trabajo es.

Directivo \_\_\_\_\_ Empleado Calif \_\_\_\_\_ Empleado No Calif. \_\_\_\_\_

- 5.- Cuentan los padres con unidad movil para transportarse.

Ambos \_\_\_\_\_ Solo Uno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

V.- REPRODUCCION:

- 1.- Sus relaciones sexuales son satisfactorias.

Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

- 2.- Se Bañan los niños y adultos juntos.

Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

- 3.- El tiempo transcurrido entre parto y parto es de dos --  
años como mínimo.

Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

- 4.- El Número actual de Hijos con respecto al planeado.

Es adecuado \_\_\_\_\_ Insuficiente \_\_\_\_\_ Sobrepoblado \_\_\_\_\_

5.- Ha pensado la pareja la necesidad de planificar la familia.

Ambos \_\_\_\_\_ Solo Uno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

RESULTADOS:

Apgar Familiar \_\_\_\_\_

Funciones Familiares \_\_\_\_\_

Grados de Funcionalidad Familiar: \_\_\_\_\_

1er. grado (80 a 100% )

2do. grado (50 a 79% )

3er. grado (0 a 49% )

-12-

## CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR

	Casi Siempre	Algunas Ocasiones	Difícil mente.
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participa en la resolución de problemas conmigo.	_____	_____	_____
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actitudes o hacer cambios en mi estilo de vida.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como, ira, aflicción y amor.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la cantidad tiempo que mi familia y yo pasamos juntos .	_____	_____	_____

**RESULTADOS:** El paciente elige una de las tres opciones las cuales son marcadas como sigue: "Casi Siempre" (2 puntos) -- "Algunas Ocasiones" (1 punto) y "Difícilmente" (0 punto). Los puntos de cada una de las cinco preguntas son entonces totalizadas. Un Total de 7 a 10 sugiere un gran funcionamiento familiar, un total de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional y un total de 0 a 3 sugiere una familia severamente disfuncional.

QUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION EN PACIENTES DIABETICOS

NOMBRE \_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES:

DIABETICOS \_\_\_\_\_, OBESIDAD \_\_\_\_\_

APRECIACION PERSONAL DEL GRADO DE EJERCICIO:

MINIMO \_\_\_\_\_ MODERADO \_\_\_\_\_ INTENSO \_\_\_\_\_

ESTATURA EN CM. \_\_\_\_\_, PESO ACTUAL \_\_\_\_\_, PESO IDEAL \_\_\_\_\_

DIETA

FUE PRESCRITA POR SU MEDICO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

RECIBIO EXPLICACION DE SU MEDICO SOBRE EL FORMATO DE LA DIETA:

CLARA \_\_\_\_\_ IMPRECISA \_\_\_\_\_.

ACTUALMENTE LLEVA DIETA :

SI \_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_

MOTIVOS POR LOS QUE NO LA LLEVA:

FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS \_\_\_\_\_ NO APETECIBLE \_\_\_\_\_

NO VARIADA \_\_\_\_\_, POR NEGLIGENCIA \_\_\_\_\_.

IGNORA LA IMPORTANCIA DE LA DIETA?

SI \_\_\_\_\_; NO. \_\_\_\_\_.

TIPO DE MEDICAMENTO QUE UTILIZA O HA UTILIZADO:

TOLBUTAMIDA \_\_\_\_\_ FENETILBIGUANIDA \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_ NINGUNO \_\_\_\_\_

FECHA DE DETECCION POR EL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA:

\_\_\_\_\_  
DOSIS A QUE HA SIDO SOMETIDO CON HIPOGLUCEMIANTES \_\_\_\_\_

TIEMPO \_\_\_\_\_.

EXAMENES DE LABORATORIO EN EL PACIENTE DIABETICO COMO CONTROL.

\_\_\_\_\_  
FRECUENCIA DEL EXAMEN CONTROL. \_\_\_\_\_

## RESULTADOS

Se estudiaron 40 pacientes diabéticos adscritos a la Clínica Hospital Gral. de Zona con M. F. de ambos sexos con edades comprendidas entre los 35 y 80 años de edad, una media de 58.75 y una desviación estandar de 5.02 ( Gráfica # 6 ) .

En relación al sexo se encontro que 15 fueron del sexo masculino y 25 del sexo femenino lo que equivale al 37.5% y 62.5% respectivamente.( ver tabla no. 2 )

De los 40 pacientes estudiados, todos presentaron algún grado de disfuncionalidad familiar encontrando --- disfunción familiar de III grado en 5 familias (12.5%), y --- de segundo grado en 35 (87.5%).

Específicamente hablando de cada una de las funciones familiares todas se encuentran afectadas en la mayoría de los pacientes investigados. Tomando en cuenta que a--- bajo de 7 puntos se considera disfuncional.

En Status ll pacientes con 4 puntos con una media de 5 y desviación estandar de 0.44. (Ver gráfica no. 4 )

En la función de cuidado se encontraron 9 pacientes con una puntuación de 4 con una media de 5.2 y desvia--- ción estandar de 1.03. (Ver gráfica no. 2 ) .

En Afecto.- 16 Familias con puntuación de 6 con --- una media de 7.16 y desviación estandar de 1.02 (Ver grafica No. 3 ) .

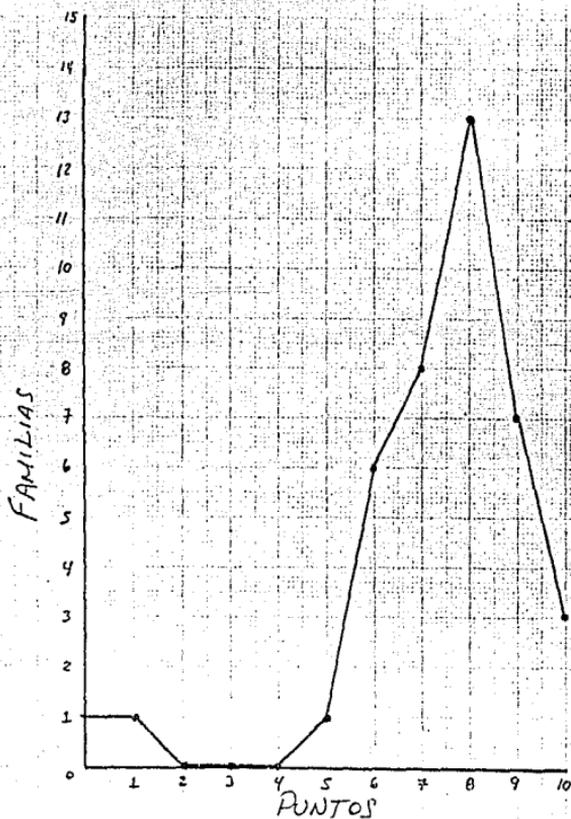
Socialización: 14 pacientes con puntuación de 8 con una media de 7.45 y desv. estandar de 1.3. ( Ver gráfica No. 1. ).

Reproducción. 14 pacientes con 4 de puntuación - con una media de 3.3. y una desviación estándar de 0.72. --- ( Ver gráfica no. 5 ).

En el cuestionario para la investigación en pa-  
cientes diabéticos esclarecimos que 20 enfermos tienen ante-  
cedentes de algún miembro de la familia con diabótos (50%).-  
12 Pacientes que equivale al (30%) son obesos, la mayoría --  
tienen vida sedentaria con ejercicio mínimo (Ver tabla No. 4)

24 Enfermos (60%) son tratados con algún tipo de  
hipoglucomiante oral, 6 pacientes (15%) con dieta adecuada y  
10 pacientes (25%) no llevan ningún tipo de tratamiento; en -  
cuanto la frecuencia del exámen control 10 se practican el -  
exámen mensualmente, 13 cada dos meses, 6 cada tres meses --  
y el resto, o sea 11 cada cuatro meses o más y por ultimo en  
cuanto a esta investigación encontramos complicaciones bien  
comprobadas, principalmente del tipo de la retinopatía en --  
tres casos, enfermedad vascular en dos y uno con insuficien-  
cia renal crónica. (Ver tabla 2 y 3 ).

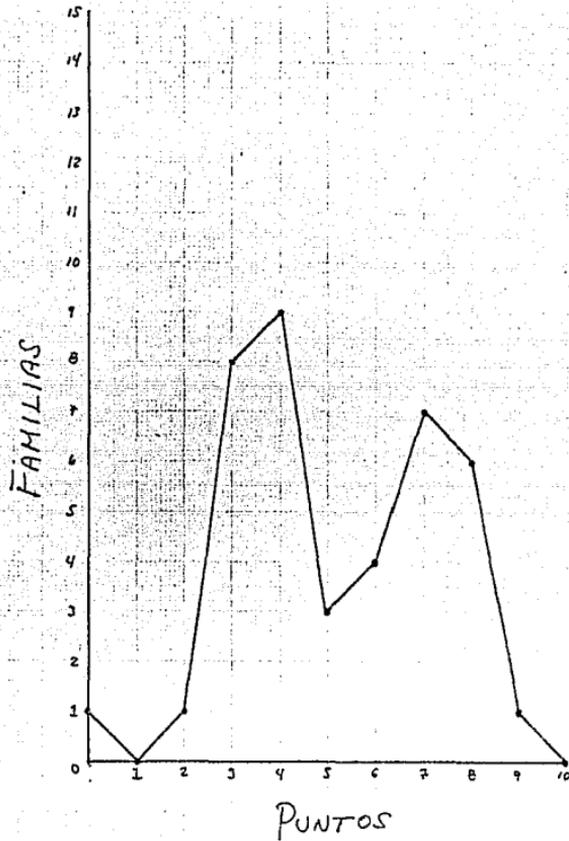
SOCIALIZACION



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE FUNCIONES DE LA FAMILIA APLICADAS EN 40 PACIENTES DIABETICOS ADSCRITOS A LA CLINICA HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON M. F. T 1 EN CULIACAN.

GRAFICA No. 1

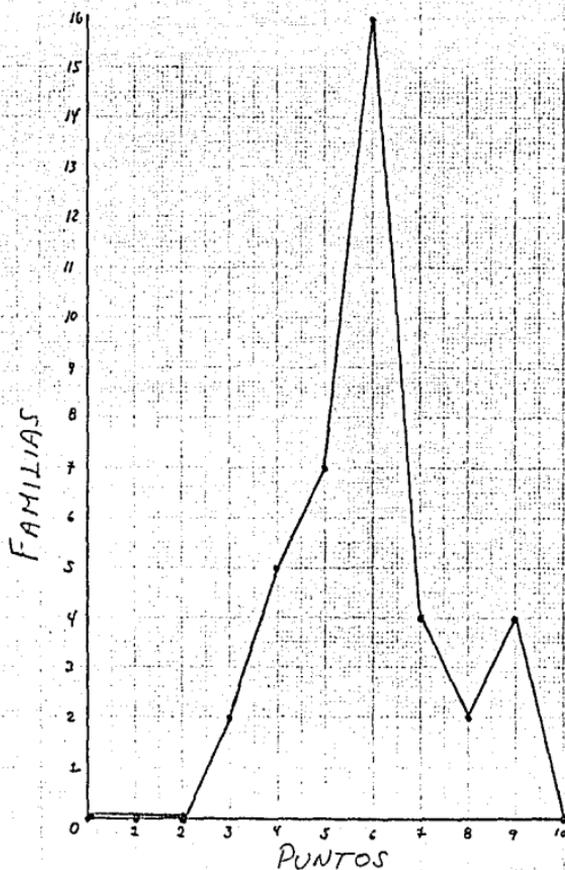
CUIDADO



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE FUNCIONES DE LA FAMILIA APLICADAS EN 40 PACIENTES DIABETICOS ADSCRITOS A LA CLINICA HOS--PITAL GENERAL DE ZONA CON M.F. T 1 EN CULIACAN.

GRAFICA No. 2

AFEECTO

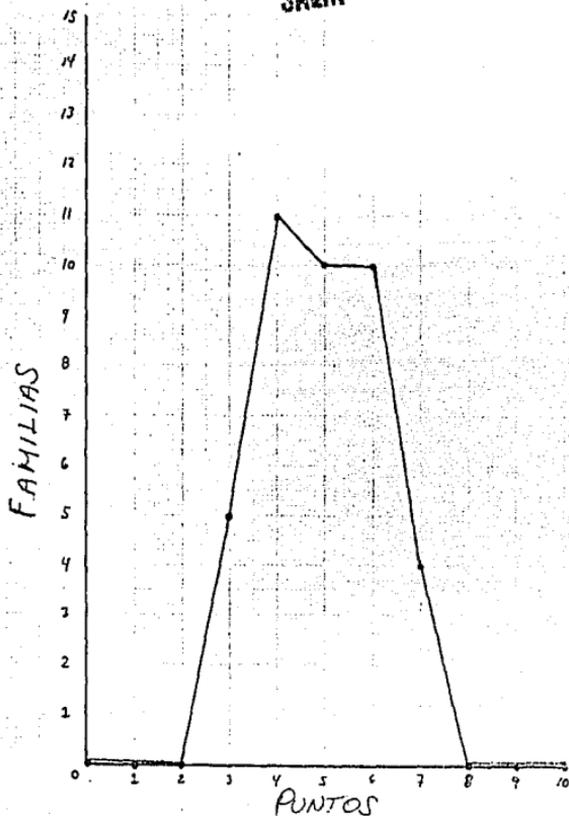


FUENTE: ENCUESTAS SOBRE FUNCIONES DE LA FAMILIA APLICADAS EN 40 PACIENTES DIABETICOS ADSCRITOS A LA CLINICA HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON M.F. TI EN CULIACAN

GRAFICA No. 3

STATUS

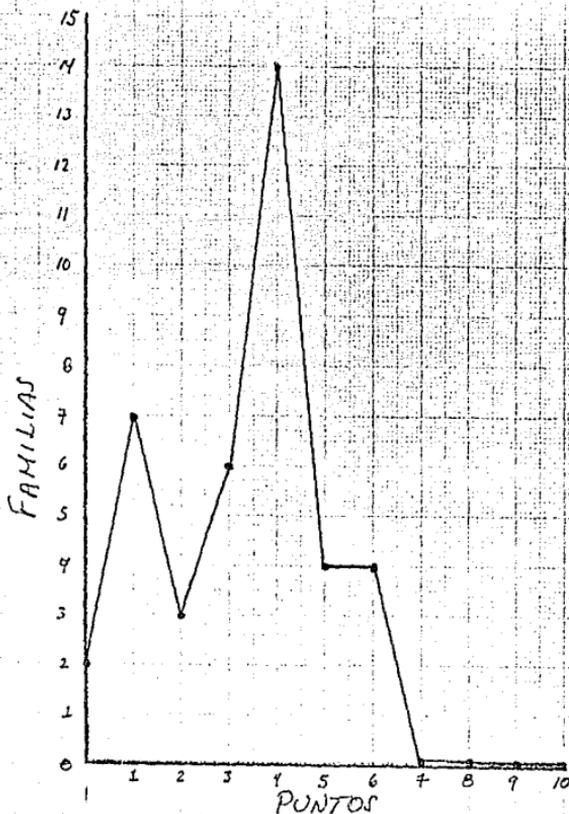
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE FUNCIONES DE LA FAMILIA APLICADAS EN 40 PACIENTES DIABETICOS ABSCHITOS A LA CLINICA HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON M.F. T1 EN CULTIACAN.

GRAFICA No. 4

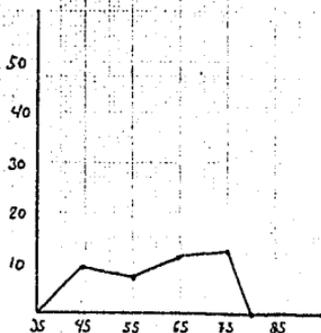
REPRODUCCION



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE FUNCIONES DE LA FAMILIA APLICADAS EN 40 PACIENTES DIABETICOS ADSCRITOS A LA CLINICA HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON M.F. EL ENCULIACAN.

GRAFICA No. 5

EDAD



FUENTE: CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION EN PACIENTES DIABETICOS.

GRAFICA NO. 6

MOTIVO DE ABANDONO DE LA DIETA

CAUSA	NUMERO	%
NEGLIGENCIA	17	(42.5)
FALTA DE REC. ECONOMICOS	14	(35.0)
NO APETECIBLE	5	(12.5)
NO VARIADA	4	(10.0)
IGNORAN LA IMPORTANCIA DE LA DIETA.	9	(22.5)

TABLA NO. 1

PARAMETRO	NUMERO	%
SEXO MASCULINO	15	(37.5)
SEXO FEMENINO	25	(62.5)
ANTES. DIABETICOS	20	(50.0)
OBESOS	12	(30.0)
TRATADOS CON HIPOGLUCEMIANTE ORAL.	24	(60.0)
DIETA HIPOSALORICA	6	(15.0)
NINGUN TRATAMIENTO	10	(25.0)

TABLA No. 2

FUENTE: Cuestionario para la investigación en pacientes diabéticos.

FRECUENCIA DEL EXAMEN CONTROL

<u>FRECUENCIA</u>	<u>NUMERO</u>	<u>%</u>
CADA MES	10	(25.0)
CADA 2 MESES	13	(32.5)
CADA 3 MESES	6	(15.0)
4 MESES O MAS	11	(27.5)

FUENTE: Cuestionario para la investigación en pacientes diabéticos.

## DISCUSION Y COMENTARIOS

Al analizar las características estudiadas en cuanto a número total de enfermos, edad de los mismos, tiempo del estudio nos permite valorar en forma clara y reafirmar los conocimientos y conceptos que existen acerca de esta enfermedad como son el hecho de la mayor proporción en cuanto al sexo se refiero, en este caso mujeres, que predominó en la prevalencia de esta enfermedad, así como también el factor importante de la herencia y otros factores de riesgo como son la obesidad y la vida sedentaria que estuvieron presente de manera importante en los pacientes estudiados. Por otra parte, no encuentro relación causa efecto de un modo preciso en como la diábetes pueda influir en la aparición de disfunción familiar en el seno de su familia, que de hecho, por la investigación realizada sí existen, en algún grado siendo el segundo el que predominó. Esto puede ser debido a otros factores los cuales no fueron analizados probablemente en el presente trabajo como podía ser la situación económica actual por la que atravesamos y que nos afecta a todos de alguna u otra manera; o bien, que la metodología utilizada no haya sido la adecuada.

Observamos que, durante el tiempo que duró el estudio estuvo controlando a esta población derechohabientes de una manera mas estrecha, lo que contribuyó a obtener cifras de clicomia mas cercanas a la normalidad. Esto desde luego fué posible a la perseverancia y cooperación y orientación mas especifica en cuanto al conocimiento de la enfermedad por parte de las personas afectadas individualizando las condiciones del tratamiento en cada caso.

Por lo anterior expuesto es obligatorio por parte de los Médicos Familiares a realizar una estrecha vigilancia dentro de lo posible para detectar tempranamente y atender adecuadamente dicho problema tratando de evitar con esto la aparición de ciertas complicaciones incapacitantes.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Loeb, Cecil et al: Tratado de medicina interna vol. II, págs 1714, 1725, 1733, interamericana, 1978. México.
- 2) Angell, Robins. Compendio de patología quirúrgica. Nueva editorial interamericana. - págs 201, 205.
- 3) D<sup>o</sup> Solano Sánchez Alberto: Diabetes mellitus, revisión y abstractos de la literatura médica. Nueva editorial U.A.G. Enero -- 1979 págs 23, 33, 37.
- 4) Fundamentos de endocrinología clínica. Malacara. García Viveros. Valverde. segunda edición. La prensa médica mexicana págs. - 248, 250, 251, 254.
- 5) Diccionario terminológico de ciencias médicas. Undécima edición. Salvat mexicana de ediciones. Págs 283, 284.
- 6) Guías diagnósticas y terapéuticas. IMSS. - págs 223, 225.
- 7) Tratado de medicina interna. Harrison, - cuarta edición en español. La prensa médica mexicana. Págs. 492, 587, 603.