

11226
2ej
12

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



"DINAMICA FAMILIAR DEL PACIENTE DIABETICO"

TESIS

QUE PARA ACREDITAR LA ESPECIALIDAD DE

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dra. Hilda Salomé Amezcua Valladares

ASESOR DE TESIS:

DRA. JOSEFINA RAMIREZ SALDAÑA

MORELIA, MICH.

**TESIS CON
VALLA DE ORIGEN**

FEBRERO DE 1984.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

INTRODUCCION	
JUSTIFICACION	
HIPOTESIS	
OBJETIVO	
MATERIAL Y METODOS	
TIPO DE ESTUDIO	
UNIVERSO DE TRABAJO	
SELECCION DE LA MUESTRA	
RESULTADOS	
DISCUSION	
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
GRAFICAS	
BIBLIOGRAFIA	

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

La diabetes mellitus es una enfermedad que ha preocupado al hombre desde hace siglos. Aparece en escritos médicos chinos como un síndrome integrado por poliuria, polifagia y polidipsia. Pero el término de diabetes mellitus lo empleó Aretéo (70 A. C.) que en griego significa "correr a través de" (1) desde esa época hasta la nuestra esta enfermedad es objeto de la atención médica y más recientemente por endocrinólogos y epidemiólogos. Morton por primera vez hizo notar el carácter hereditario de la enfermedad (2).

Durante muchos años la literatura se refiere casi exclusivamente a aspectos clínicos hasta que Langerhans descubrió los islotes celulares del páncreas y que hasta nuestros días se reconocen como el sitio principal de alteración funcional causa de diabetes mellitus (3).

Más tarde en los años treinta se descubrió la insulina como tratamiento específico además de existir otro tipo de hipoglucemiantes (4).

En los años sesenta se considera como una alteración metabólica consecuencia de un mal funcionamiento en la secreción de la cantidad ó calidad de insulina de las células beta del páncreas (5).

La interacción familiar es importante ya que existen factores emocionales ligados al padecimiento (6).

La familia es la unidad primaria de la sociedad y dentro de ella se desarrollan entre sus miembros funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples.

Jackson define a la dinámica familiar como conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad (8).

La opinión de Chagoya en cuanto a dinámica familiar normal es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le dá el sentimiento de no estar aislado y contar con el apoyo de sus miembros (9).

Una de las pruebas más recientes ideadas para medir las alteraciones de la dinámica familiar ha sido propuesta por Gabriel Smilkstein de Seattle Washington que ha denominado Apgar - Familiar (10).

Partiendo de la definición de familia a saber: "La familia es un grupo psico-social que consta del paciente y una ó más personas, niños, adultos, en la cual hay una comisión de los miembros para la educación de los otros (7).

JUSTIFICACION

Tomando en cuenta que la diabetes mellitus es un padecimiento crónico de naturaleza irreversible, progresivo e incapacitante y dada la repercusión biológica, psicológica, social y económica, que implica esta patología se vio la necesidad de investigar posibles alteraciones en la dinámica familiar de estos pacientes, en un grupo tomado de la consulta externa de medicina familiar con diagnóstico de diabetes mellitus y que constituye un grupo específico de diabeticos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del I.M.S.S. Morelia Michoacán.

HIPOTESIS

Los pacientes diabeticos desarrollan alteraciones en la dinámica familiar aproximadamente en un 90% en la esfera biológica, psicológica y social.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dinámica del núcleo familiar se ve afectada ante la existencia de un paciente diabético que desarrolla alteraciones biológicas, psicológicas y sociales que acude con frecuencia a consulta y sin embargo el fracaso terapéutico es ostensible.

MATERIAL Y METODOS

Para la captación de datos se revisaron las libretas de control de pacientes que pertenecen al grupo específico del -- Club de Diabéticos, coordinado por el departamento de trabajo social.

Se investigó en la 4-30-6 para reafirmar el diagnóstico con el cual integra el grupo de diabéticos escogiendo el azar simple 25 pacientes a los cuales se les confirmó el domicilio por medio de la forma de TAG. Se denunciaron 5 pacientes que posteriormente a la selección no fueron localizables. Se hicieron 2 visitas domiciliarias en cada uno de los pacientes para profundizar el estudio de la dinámica familiar y se aplicaron en diferentes fechas los criterios que se anexan.

UNIVERSO DE TRABAJO

Se estudió un grupo de 242 pacientes en 1 año con diagnóstico de diabetes mellitus establecido por su médico familiar y que habían sido derivados al departamento de trabajo social para formar parte del club de diabéticos del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia Michoacan.

S E L E C C I O N D E L A M U E S T R A

El tipo y tamaño de la muestra es el 10% de pacientes que pertenecen al club de diabéticos con problemas de manejo atribuibles a disfunción en la dinámica familiar.

T I E M P O

Se empleo un tiempo de 4 meses, que comprendió del 15 de junio al 15 de octubre de 1983.

E S P A C I O

Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia Michoacan.

R E C U R S O S

Humanos: un residente II de Medicina Familiar, Trabajadores sociales de la unidad, así como un médico internista endocrinólogo, Pacientes que integran el club de diabéticos de esta unidad.

MATERIALES: TAC, 4-30-6, libretas de control del grupo específico de diabéticos cuestionarios elaborados, expediente clínico .

F U E N T E S D E I N F O R M A C I O N

- I.-Departamento de Trabajo Social
- 2.-Archivo Clínico
- 3.- Forma 4 -30-6
- 4.- Expediente Clínico confirmando el diagnóstico
- 5.-Forma TAC Confirmando el Domicilio
- 6.- Entrevista Personal.

PARAMETROS QUE SE UTILIZARON PARA DIAGNOSTICO
DE DIABETES MELLITUS

- 1.- Manifestaciones clínicas compatibles con la entidad de la diabetes mellitus como poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, astenia, adinamia, prurito vulvar y datos clínicos de neuropatía periférica y visceral. Todos estos síntomas pueden presentarse en forma conjunta o bien aislada. De aparición insidiosa a largos meses é incluso años, o bien en forma súbita e intensa.
- 2.- Los exámenes de laboratorio confirmaron la alteración metabólica reportando hiperglucemia anormal.

CRITERIOS QUE SE UTILIZARON PARA EVALUAR LA DINAMICA FAMILIAR

1.- Tarjeta de registro Familiar a la que se le estudian las siguientes variables: Sexo, edad, ocupación estado civil, escolaridad.

1.- Fase del ciclo familiar:

a).- Matrimonio: Fase en la que encontramos familia compuesta exclusivamente por la pareja, o bien es una pareja conviviendo con un núcleo que se encuentra además en otras fases.

b).- Expansión: Fase en la que existen miembros que aún no son incorporados a guarderías, Kinder, u otra agencia educativa.

c).- Dispersión: Fase en la que existen miembros que acuden a alguna institución educativa de nivel básico, medio o superior, y que conviven más o menos permanentemente con los demás miembros.

d).- Independencia: Cuando los hijos ya están incorporados a algún trabajo remunerado en forma más o menos permanente.

- f) Retiro y muerte: fase en la cual alguno de los miembros de la pareja fue jubilado, es inválido ó murió.

2.- Rol de la Esposa:

- a) Esposa madre: cuando ésta se dedica exclusivamente a las labores del hogar.
- b) Esposa compañera: se dedica a labores de tipo social no remunerativas, busca con su presencia fortalecer el papel social de su marido.
- c) Esposa colaboradora: participa a través de un trabajo más o menos permanente y remunerado en el sostenimiento de la familia.

3.- Funciones de la Familia que ameritan atención:

a) Biológicas:

1.- Reproducción: cuando hay alteraciones en el control del ambiente sexual y de la reproducción.

2.- Cuidado: cuando no se cubren las necesidades físicas de alguno ó de todos los miembros de la familia.

b) Psicológicas:

1.- Afecto: cuando existe patología o riesgos relacionados con falta de integridad y/o desarrollo emocional adecuado.

c) Sociales:

1.- Socialización: Interacción mediante la cual el individuo aprende los valores sociales y culturales que hacen de él un miembro activo de su familia y por ende, de la sociedad.

4.- Estado civil.

5.- Grado de escolaridad del paciente.

6.- Alcoholismo en algún miembro de la familia:

+ Toma ocasionalmente sin llegar a la intoxicación

++ Una o varias veces al día y/o ocasionalmente llega a intoxicarse.

+++ Intoxicación frecuente.

2.- Entrevista personal, donde se hizo énfasis en los siguientes datos:

a).- Convivencia con familiares del cónyuge.

b).- Abandono de uno de los padres.

c).- Problemas laborales.

d).- Ausencia del cónyuge por trabajo.

3.- Integración Familiar:

a).- Integrada: aquella en la cual los cónyuges viven y cumplen adecuadamente sus funciones.

b).- Semi-integrada: los cónyuges viven, pero no cumplen adecuadamente sus funciones.

c).- Desintegrada: falta alguno de los cónyuges, por muerte, separación o abandono.

DEFINICION DE LOS COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

COMPONENTE	DEFINICION
Adaptability (Adaptabilidad)	La adaptación es la utilización de los <u>re</u> cursos intra y extrafamiliares para la <u>re</u> solución de los problemas, y lograr el -- equilibrio familiar.
Partnersthip (Asociaciones)	Es la participación de la responsabilidad en trabajo y educación de los miembros de la familia.
Growth (Progresión)	Es la maduración física y emocional, plenitud misma que es llevada a cabo por los miembros de la familia a través del apoyo mutuo y dirección (conducta).
Affection (Afecto)	Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los - miembros de la familia.
Resolver (Acuerdos y decisiones)	Es la tarea de dedicar tiempo a otros - miembros de la familia para educación <u>fi</u> sica y emocional. Usualmente también se involucra una decisión de participación de la riqueza y espacio.

4.- Cuestionario del amor Familiar.

El paciente elige una de las tres opciones, las cuáles son marcadas como sigue: "Casi siempre" (dos puntos); "Algunas ocasiones" (un punto); y "difícilmente" (cero puntos). Un total de siete a diez puntos sugiere un gran funcionamiento familiar, un total de cuatro a seis puntos sugiere una familia moderadamente disfuncional. Un total de cero a tres puntos sugiere una familia severamente disfuncional.

5.- Encuesta personal.

El paciente elige una respuesta a cada uno de los veinte reactivos de los que pertenecen a los aspectos psicológicos 1, 4, 7, 11, 14, 19, 20, en un total de 7 y a los aspectos biológicos 3, 10, 12, 18, un total de 4 a los aspectos económicos 2, 16, 17, un total de 3 reactivos a los aspectos familiares 5, 6, 8, 9, 15, 13, un total de 6. De acuerdo al número de reactivos afirmativos o negativos generará la clasificación de cada caso en particular teniendo en cuenta que de quince a veinte reactivos afirmativos corresponde a no alteración en la dinámica familiar. Y de diez a catorce corresponde a una alteración parcial de la dinámica familiar. De cinco a nueve corresponde a una marcada alteración en la dinámica familiar.

CUESTIONARIO A LA FAMILIA DEL PACIENTE DIABETICO
DEL HOSPITAL GENERAL Y CON MEDICINA FAMILIAR No. 1
MORELIA MICHOACAN 1983

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre -----

Edad -----

Sexo -----

Estado Civil -----

Escolaridad -----

Ocupación -----

Cédula -----

Consultorio -----

Domicilio -----

Fecha -----

(MARCA CON UNA CRUZ)

- 1.-¿Sabe Usted que enfermedad tiene su paciente? -----
- 2.-¿Se hace cargo usted del sosten de la familia si se hospitaliza su paciente? -----
- 3.-¿Cree usted que la enfermedad de su familiar es delicada? -----
- 4.-¿Conoce que tipo de dieta tiene su paciente? -----
- 5.-¿Coopera su paciente para llevar su tratamiento? -----
- 6.-¿El paciente tiene participación familiar en las decisiones importantes del hogar? -----
- 7.-¿Se ha sentido usted culpable de la enfermedad de su paciente? -----

- | | NO | SI |
|--|-------|-------|
| 8.-¿Acompaña a su familiar a las consultas o solo cuando esta hospitalizado? | ----- | ----- |
| 9.-¿Desearía darle buen trato a su paciente? | ----- | ----- |
| 10.-¿Cree que su tratamiento no es el adecuado? | ----- | ----- |
| 11.-¿Conoce usted las complicaciones de esta enfermedad? | ----- | ----- |
| 12.-¿Han tenido más hijos desde que su familiar se sabe que es diabético? | ----- | ----- |
| 13.-¿Desde que esta enfermo su familiar han tenido que trabajar alguien de su familia? | ----- | ----- |
| 14.-¿Tiene miedo de que la enfermedad de su paciente la (lo) contagie? | ----- | ----- |
| 15.-¿Convive su paciente con la familia? | ----- | ----- |
| 16.-¿La mayor parte del dinero se invierte en su paciente? | ----- | ----- |
| 17.-¿Cree que su paciente debe cambiar de trabajo o continúe con el mismo? | ----- | ----- |
| 18.-¿Su paciente ha llegado a hospitalizarse en más de cuatro ocasiones al año? | ----- | ----- |
| 19.-¿Cree que su paciente debería cooperar más en su tratamiento? | ----- | ----- |
| 20.-¿Considera que el carácter de su paciente ha cambiado? | ----- | ----- |

CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR

CASI SIEMPRE	ALGUNAS OCASIONES	DIFICIL MENTE
-----------------	----------------------	------------------

1.- Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia, cuando tengo algún trastorno.

2.- Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute, de igual acuerdo e interés y participa en la resolución de problemas conmigo.

3.- Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hace cambios en mi estilo de vida.

4.- Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción, y amor.

5.- Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.

TIPO DE ESTUDIO

Prostectivo en 20 casos.

TRATAMIENTO BIOESTADISTICO

- 1.- Se busca límites menores y mayores de cada una de las variables.
- 2.- Se buscó el Rango de cada una de las variables.
- 3.- Se buscó la Moda de cada una de las variables.
- 4.- Se tomó el número total de acierto y el número to tal de alteraciones en cada cuestionario.
- 5.- Se busco media aritmetica.
- 6.- Desviación estandar.

CONCENTRADO DE DATOS DE CADA UNA DE LAS VARIABLES

En 29 pacientes diabeticos del Hospital General
de Zona con Medicina Familiar No. 1 Morelia
Michoacan 1983

Variables	L. Menor	L. Mayor	Rango	Moda	No. aciertos	Media	Standar
Edad	36	60	24	60-43		52.4	8.6
Sexo	8	12	4	12		10	0.4
Ocupación	1	12	11	12		5	3.3
Escolari- dad.	1	11	10	11		6.6	2.6
Estado Ci- vil.	1	16	15	5		6.6	6.2
Encuesta Convencional de aciertos	10	15	5	11	232	12.5	17.50
Encuesta Con- vencional de alteraciones	5	10	5	9	163	7.5	18.3
Encuesta ap- gar No. de Aciertos.	3	10	7	10	149	6.2	6.6
Encuesta del apgar No. de alteraciones	2	6	4	4	43	4	8.0

FUENTE: Entrevista personal

Grafica No 1

R E S U L T A D O S

De los 20 expedientes revisados se encontraron los siguientes síntomas solos o asociados (La asociación más frecuente fue poliuria, polidipsia, polifagia).

Poliuria, polidipsia y polifagia, 19 casos, 95%; prurito - vulvar 12 casos, 60%; neuropatía periférica 15 casos, 75%; neuropatía visceral 14 casos, 70%; amputaciones de miembro inferior 1 caso, 5%; hospitalizaciones 8 casos, 40%; hiper glucemia a 20 casos, 100%; Gráfica 2.

Las edades que se encontraron son las siguientes de 36 a 40 años 2 pacientes femeninos 10%; de 41 a 45 años 4 pacientes masculinos 10%; de 51 a 55 años 6 pacientes 5 femeninos y un masculino 30%; de 56 a 60 años, 6 pacientes: 2 femeninos y 4 masculinos 30%; Gráfica 3.

Grado de instrucción de los pacientes, con primaria 3 casos, 15%; pacientes sin terminar la primaria 3 casos, 40%; pacientes con secundaria 2 casos, 10%; pacientes sin terminar secundaria 6 casos, 30%; pacientes sin terminar preparatoria 1 caso, 5%; Gráfica 4.

En cuanto al sexo 12 casos femeninos, 60%; 8 casos masculinos, 40%; Gráfica 5.

Ocupación: 12 casos femeninos se dedican al hogar 60%; y 2 pacientes masculinos pensionados 10%; 1 masculino vela dor 5%; un masculino pensionado 5%; 3 casos de comercian tes 15%; 1 caso de carpintería 5%; 1 caso de zapatero 5% 1 caso de zapatero 5%; 1 caso de albañil 5%; Gráfica 6.

Estado civil 16 pacientes casados 30%; en tres casos fal ta el conyuge 15%; 1 caso soltero 5%; Gráfica 7.

En cuanto a la investigación de los factores subyacentes que se traducen por alteraciones en la dinámica familiar se realizó una encuesta encontrándose los siguientes da tos Fase del ciclo familiar: En fase de soltería 1 caso, 5%; matrimonio 1 caso, 5%; expansión 1 caso, 5%; disper sion 2 casos, 10%; independiencia 10 casos, 50%; y en fa se de retiro y muerte 5 casos, 25%; Gráfica 8.

Rol de la esposa o compañera: Esposa madre en 11 casos un 100%; esposa colaboradora 0. Gráfica 9.

Fallas en la función de la familia: Se encontraron fallas en socialización 6 casos, 30%; cuidado 13 casos, 90%; - afecto 16 casos, 80%; reproducción 2 casos, 10%; Gráfica 10.

Integración familiar; familia integrada 15 casos, 75%; - semi-integradas 2 casos, 10%; desintegradas 3 casos, 15% Gráfica 11.

Se encontró alcoholismo en uno o más miembros de la familia en 7 casos, 35%; siendo este de diferente grado en 4 familias alcoholismo: + en tres familias: ++.

En 6 casos, 20%; se encontraron problemas laborales; en 10 casos, 50%; había convivencia con familiares del conyuge en 3 casos, ausencia del conyuge 15%; Grafica 12.

El apgar familiar en 14 casos, con moderada disfunción 70%; en 6 casos, buen funcionamiento familiar 30%; en la encuesta convencional a la familia 19 casos; con moderada disfuncion familiar corresponde a 95%; y 1 caso, buen funcionamiento familiar.

El tratamiento estadístico se encuentra limite menor de 36, limite mayor 60, rango 24, moda 40 y 60, media 52.4 standar. Que se encuentran en relación a la edad. Sexo: limite menor 3 y limite mayor 12, rango 4, moda 12, media 10, standar 0.4.

Ocupación: limite menor 1, limite mayor 12, rango 11, moda 12, media 5, standar 3.3.

Escolaridad: limite menor 1, limite mayor 11, rango 10, moda 11, media 6.6, standar 2.6.

Estado civil: limite menor 1, limite mayor 16, rango 15, moda 5, media 6.6, standar 6.2.

Encuesta convencional: limite menor 10, limite mayor 15
rango 5, moda 11, numero de aciertos 232, media 12.5, -
desviación standar 17.50.

Encuesta convencional: Alteraciones: limite menor 5, li
mite mayor 10, rango 5, moda 9, numero de aciertos 163,
media 7.5, desviación standar 13.3.

Encuesta para saber el apgar familiar: Limite inferior 3
limite mayor 10, rango 7, moda 10, numero de aciertos -
116 media 6.2, desviacion estandar 5.6.

Encuesta para valorar el apgar familiar: alteraciones li-
mite menor 2, limite mayor 6, rango 4, moda 4 numero de
aciertos 84, media 4, desviación standar 3.0.

CONCENTRADO DE DATOS EN 20 PACIENTES DIABETICOS

Del Hospital General de Zona con Medicina Familiar
No. 1 Morelia Michoacan 1983

No. de F.	Edad	Sexo	Ocupación	Escolaridad	Estado Civil
1	56	F	Hogar	5o primaria	Viuda
2	50	M	Pensionado	4o primaria	casado
3	53	F	Hogar	2o primaria	casada
4	41	F	Hogar	2o secundaria	viuda
5	51	F	Hogar	3o primaria	casada
6	36	F	Hogar	6o primaria	casada
7	39	F	Hogar	4o primaria	casada
8	59	M	Pensionado	3o secundaria	casado
9	55	F	Hogar	3o secundaria	casado
10	51	F	Hogar	6o primaria	casada
11	60	M	Comerciante	3o primaria	casado
12	52	F	Hogar	1o secundaria	soltera
13	49	M	Zapatero	5o primaria	casado
14	43	F	Hogar	2o secundaria	casada
15	42	F	Hogar	1o preparatoria	casada
16	43	M	Comerciante	1o secundaria	casado
17	57	M	Comerciante	1o secundaria	casado
18	56	F	Hogar	4o primaria	casada
19	60	M	Carpintero	2o secundaria	viudo
20	52	M	Albañil	6o primaria	casado

FUENTE: Entrevista personal.

Cuadro No. 1

ENCUESTA PARA SABER EL APGAR EN 20 PACIENTES DIABÉTICOS
Del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1
Morelia Michoacan 1983.

No. Familia	Aciertos	%	Alteraciones	%
1	4	20	6	30
2	8	40	2	10
3	4	20	6	30
4	10	50	0	0
5	4	20	6	30
6	4	20	6	30
7	5	25	5	25
8	8	40	2	10
9	10	50	0	0
10	4	20	6	30
11	10	50	0	0
12	5	25	5	25
13	4	20	6	30
14	5	25	5	25
15	4	20	6	30
16	4	20	6	30
17	10	50	0	0
18	4	20	6	30
19	5	25	5	25
20	4	20	6	30
TOTAL:	116		84	

CONCENTRADO DE DATOS EN ENCUESTA DE
20 PACIENTES DIABÉTICOS.

25

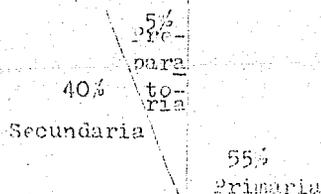
Del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 1
Morelia Michoacán 1983.

Núm-Familia	Aciertos	%	Alteraciones	%
1	14	6.03	6	3.57
2	10	4.31	10	5.95
3	11	4.74	9	5.35
4	12	5.17	8	4.76
5	13	5.60	7	4.16
6	12	5.17	8	4.76
7	10	4.31	10	5.95
8	11	4.74	9	5.35
9	11	4.74	9	5.35
10	10	4.31	10	5.95
11	11	4.74	9	5.35
12	14	6.03	6	3.57
13	13	5.60	7	4.16
14	11	4.74	9	5.95
15	11	4.74	9	5.35
16	12	5.17	8	4.76
17	11	4.74	9	5.35
18	10	4.31	10	5.95
19	15	6.46	5	2.95
20	10	4.31	10	5.95
TOTAL	232	100	138	100

GRADO DE INSTRUCCION 20
PACIENTES DIABETICOS

Del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 1
Merida Yucatán 1982.

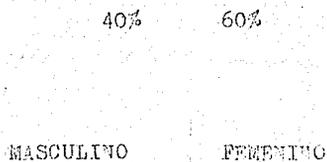
ESCOLARIDAD	NUMERO	%
ESCOLARIDAD MINIMA PRIMARIA	11	55%
ESCOLARIDAD MEDIA SECUNDARIA	5	40%
ESCOLARIDAD ALTA PREPARATORIA	1	5%
TOTAL	20	100%



CONCENTRADO DEL NUMERO DE SEXO EN 20
PACIENTES DIABETICOS.

Del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1
Morelia Michoacan 1993.

SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	8	40%
FEMENINO	12	60%
TOTAL	20	100%



FUENTE: Entrevista personal.

Grafica 5.

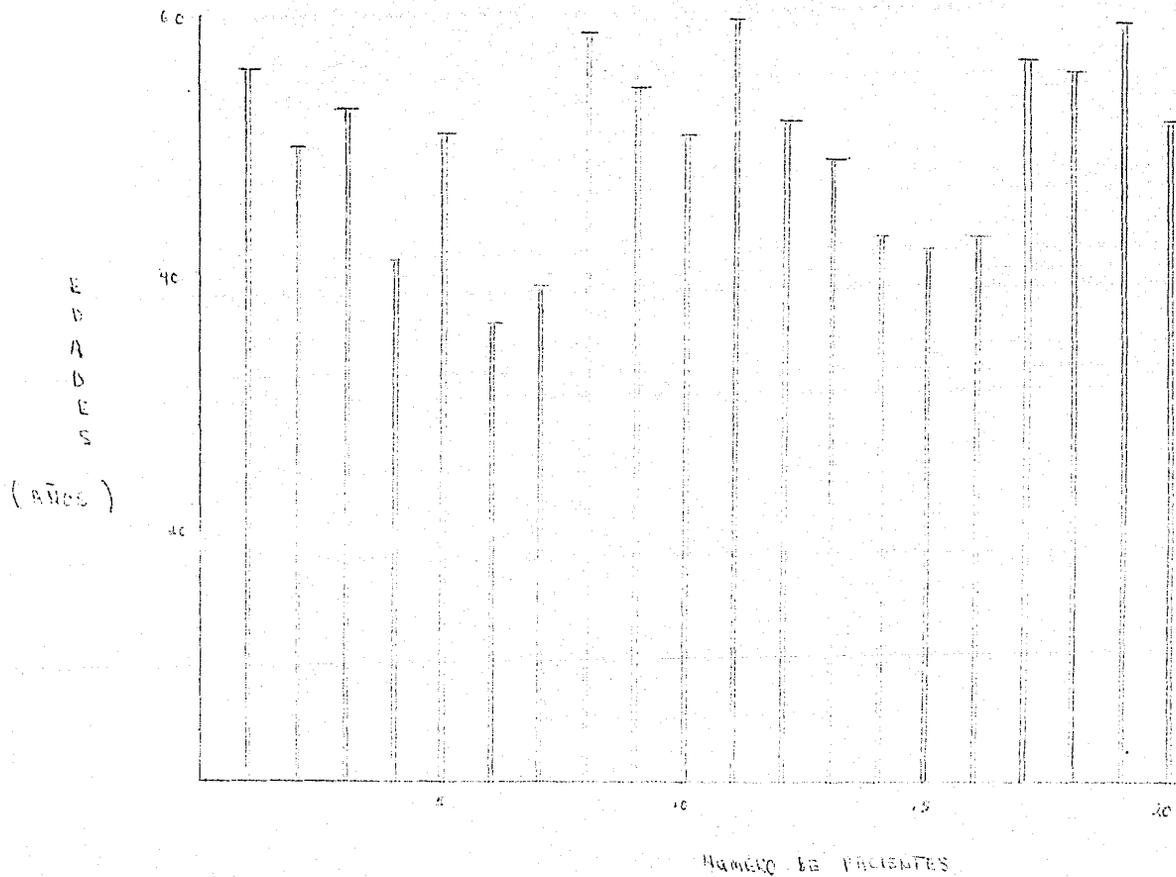
OCUPACION EN 20 PACIENTES DIABETES
Del Hospital General de 4ena con Medicina Familiar
No. 1 Morelia Michoacan 1983.

Ocupación	Sexo	NÚMERO	
Hogar	Femenino	12	60%
Pensionados	Masculino	3	15%
Comerciantes	Masculino	3	15%
Serointero	Masculino	1	5%
Maquero	Masculino	1	5%
Albañil	Masculino	1	5%
TOTAL		20	100%

FUENTE: Entrevista Personal

Grafica 6

CONCENTRADO DE DATOS EN 10 PACIENTES DIABETICOS

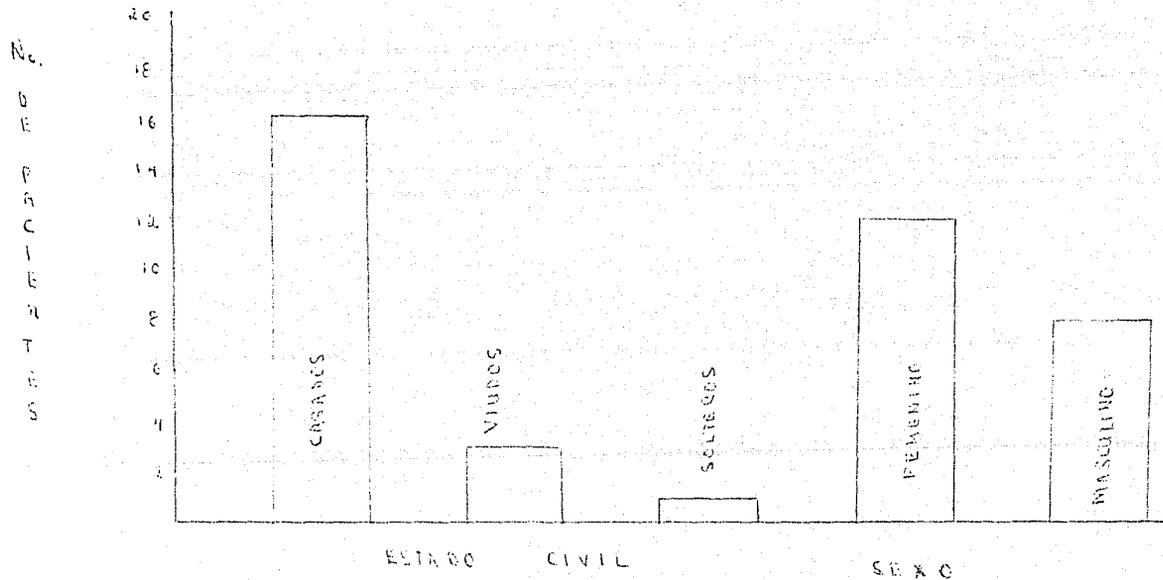


FUENTE: ENTREVISTA PERSONAL

ESTADO CIVIL Y SEXO DE 20 PACIENTES DIABÉTICOS
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR

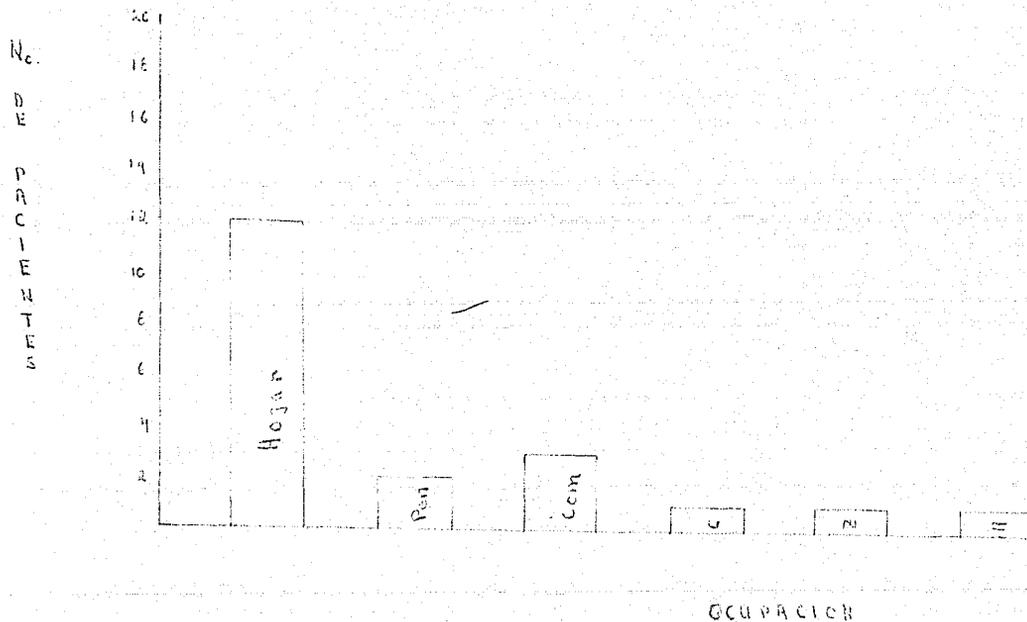
No. 1.

MORELIA MICHOACÁN



FUENTE: ENTREVISTA PERSONAL

OCUPACION EN 20 PACIENTES DIABETICOS DEL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR N. 1
 MORELIA MICHOACAN



Pen = PENSIONADOS

Com = COMERCIANTES

C = CARPINTEROS

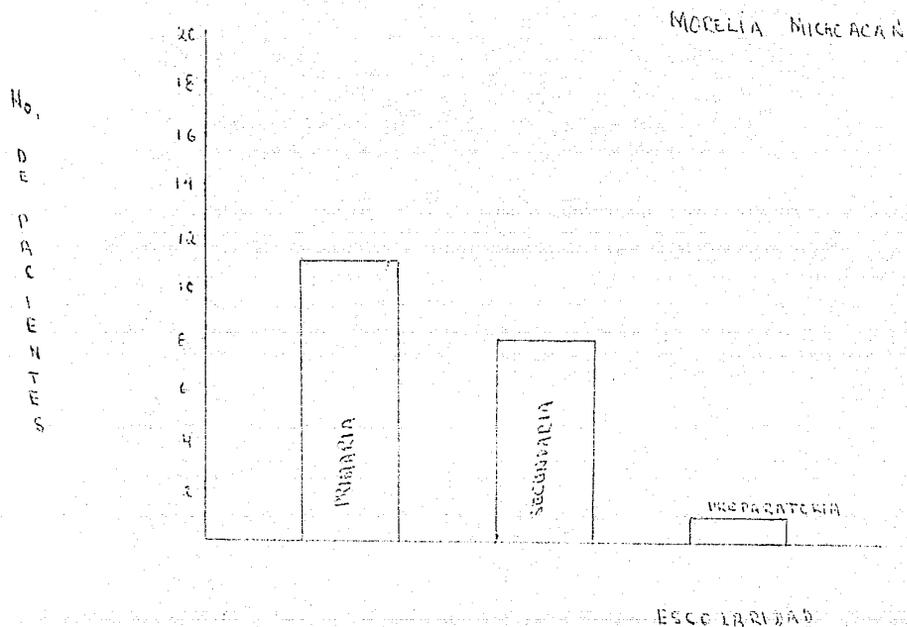
Z = ZAPATEROS

A = ASESORES

Fuente: ENTREVISTA PERSONAL

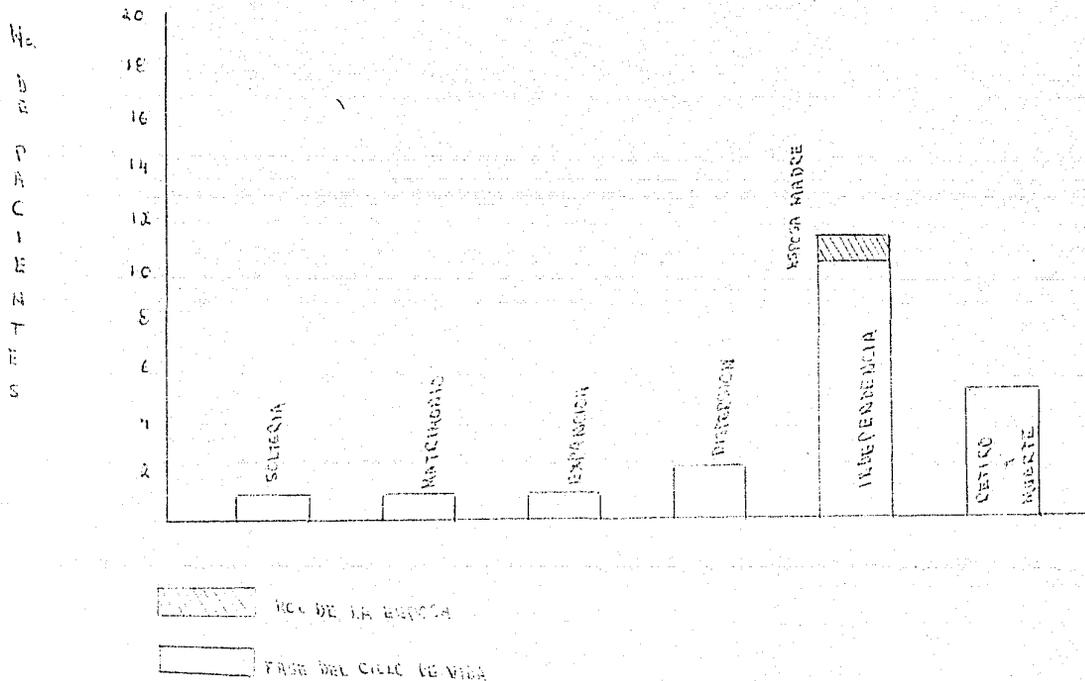
GRADO DE INSTRUCCION EN 20 PACIENTES DIABETICOS
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA GENERAL

No. 1



FUENTE: ENTREVISTA PERSONAL

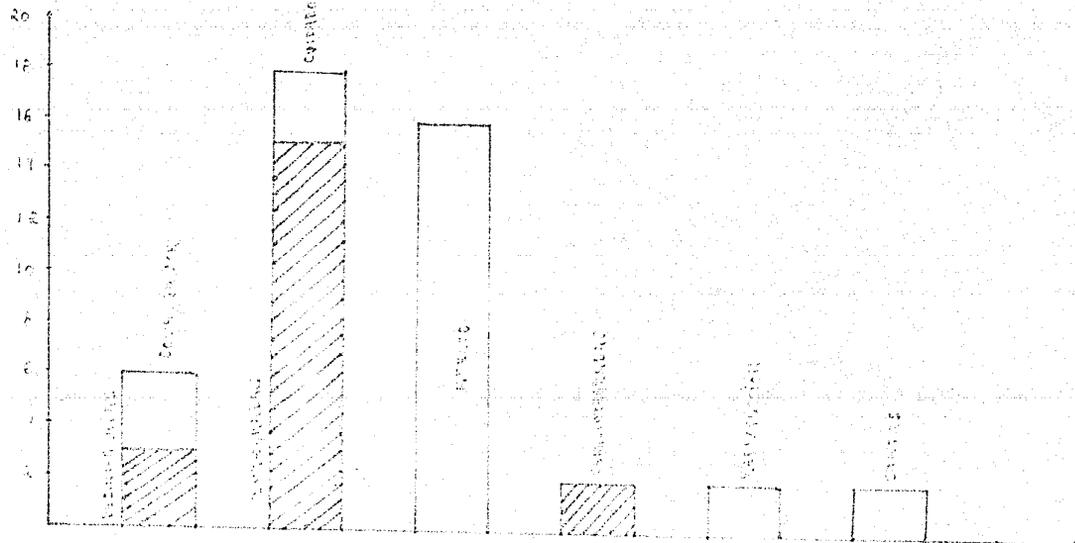
FASE DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR Y ROL DE LA ESPOSA
 EN 20 CASOS DE DIABETIS MELLITUS, DEL HOSPITAL GE
 NERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 1,
 MORELIA MICHOACÁN 1983



FALLO EN LAS FUNCIONES E IMPERMEACION FUNDIAS EN 20 CASOS DE FRECUENTE DIABETICOR. DEL HOSPITAL GENERAL DE BONA CON NE LINDA FUNDIA No. 1.

MARZO ABRIL 1963

N.º DE FALLOS FUCIONALES



FALLO EN LA IMPERMEACION
 FALLO EN LA OSMOTICIDAD

FRECUENTE DIABETICOR. VARIACIONES

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN 20 CASOS DE PACIENTES
 DIABETICOS
 Del Hospital General de Zona con Medicina Familiar
 No. 1 Morelia Michoacan.

No de
 Casos

19	MODERADA DISFUNCION	95%
1	BUEN FUNCIO NAMIENTO	5%
0	DISFUNCION FAMILIAR	0%

FUENTE: Entrevista personal.

Grafica 13

D E S C U S I O N

La diabetes mellitus es el primer tipo de mayor frecuencia en nuestra unidad se conocen 1008 casos de primera vez durante el año de 1983.

De los cuales se han enviado por su medico familiar 242 - pacientes que se encuentran registrados en las libretas - del departamento de trabajo social y que integran el grupo especifico de diabeticos de esta unidad.

De acuerdo a los datos obtenidos en el período del 15 de junio al 15 de octubre de 1983, en 20 pacientes pertenecientes al grupo específico de diabéticos entre la tercera y sexta década de la vida.

Se considera a la diabetes mellitus como una alteración metabólica en la secreción, calidad y cantidad de insulina por las células beta del páncreas, que predispone hiper glucemias constantes. Además de afectar a todo el organismo que de no llevar tratamiento ocasiona incapacidad física y puede llegar a invalidez con la necesidad de rehabilitación afectando al individuo "Productor" y no sólo merma en lo económico el índice de producción del país sino que engendra múltiples conflictos tanto para el paciente como para la sociedad.

Encontrando fallas en las funciones tanto biológicas, psicológicas y sociales, además de alcoholismo que en su mayoría se trató de ingestión ocasional de bebidas alcohólicas.

sin llegar a la intoxicación.

Desintegración familiar convivencia con familiares del cónyuge cuyas relaciones se desarrollaban en un terreno de aversión y hostilidad, entre estos y el paciente. El rol de la esposa en su mayoría fue el de esposa madre.

Los problemas laborales están en relación con el tipo de padecimiento, y la edad del paciente.

La ausencia del cónyuge por trabajo en sitio diferente al de la residencia que lo obliga a mantenerse fuera del hogar temporalmente.

En la totalidad de familias entrevistadas se encontraron fallas en el afecto y cuidado hecho que se considera como coadyuvante psíquico en la aparición de ansiedad y depresión.

También la fase actual del ciclo de la familia varió.

Observando que fue más frecuente la fase de independencia, dispersión, retiro y muerte teniendo en cuenta que la edad de los pacientes se encuentra entre la tercera y sexta década de la vida. Con marcada disfunción en la dinámica familiar.

El hogar familiar en la mayoría de las familias se tiene disfunción moderada de la dinámica familiar por ser un padecimiento crónico, incurable, insatisfactorio.

CONCLUSIONES

- 1.- El núcleo de pacientes diagnosticados con diabétes mellitus es mayor que el que se encuentra adscrito al grupo específico de diabéticos de esta unidad.
- 2.- Las edades que se encontraron es entre la tercera y sexta década de la vida, nos orienta a pensar que cursan con cuadro clínico crónico que tiene más frecuentemente repercusión en la dinámica familiar del tipo de cuidado y afecto además de encontrarse en la fase de independencia, retiro y muerte.
- 3.- Se encuentra con mayor predominio el sexo femenino que podría justificarse, aunado a otros factores a la mayor responsabilidad como madre, que traduce alteraciones en las relaciones interpersonales como dependencia, rechazo ó apatía y fallas en las funciones de socialización a sus condesendientes.
- 4.- El grado de instrucción nos demuestra que a menor preparación es mayor la dificultad para resolver los problemas familiares.
- 5.- En un 60% la ocupación es el hogar corresponde al sexo femenino que por tener esta responsabilidad se incrementa las alteraciones en su dinámica.

6.- La integración familiar se encuentra afectada en parte por la edad, la fase en que se encuentra, falta de alguno de los conyuges.

7.- La diabetes mellitus es una alteración metabólica crónica e incurable que genera frecuentes consultas y tiene como sustrato alteraciones en la dinámica familiar, que se traduce por trastornos emocionales del tipo de la ansiedad y depresión asociados a la patología clínica de la diabetes.

8.- El apgar familiar reporta la mayoría de familias con moderada disfunción del tipo de socialización, reproducción status, así como marcada disfunción en el afecto cuidado, dispersión.

9.- Es más frecuente el problema laboral ya que debido a las múltiples descompensaciones se generan días de incapacidad o ausentismo.

10.- Hay discordancia en los resultados de las encuestas aplicadas en la familia predominando los aspectos biológicos y psicológicos y en relación al paciente los aspectos psíquicos.

11.- En la encuesta aplicada a la familia se encontraron 19 casos con moderada disfunción familiar que corresponde a un 95%; y solo 1 caso con buen funcionamiento familiar 5%.

No se detecto disfunción familiar severa, por lo tanto la hipótesis no se confirma y en cambio se detectaron alteraciones del tipo de afecto 16 casos, 80%; cuidado en 18 casos, 90%; socialización 6 casos, 30%.

RECOMENDACIONES

Una mejor orientación del paciente por su médico familiar y la derivación en forma temprana para la instrucción en el conocimiento de su enfermedad, independientemente de la edad.

Favorecer la capacitación del paciente y su núcleo familiar ya que de allí depende lograr un control satisfactorio con éllo se pretende disminuir las alteraciones de afecto y cuidado así como de socialización encontrados en este estudio.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Medicina Interna Wintrobe, Thorn, Adams, Col. 1979; 4a ed. 1044 La Prensa Médica Mexicana.
- 2.- Pie Diabético. Miles, Youngs, Chafian y Col. 1972; 276 5-10 Prensa Medica Mexicana.
- 3.- Guías de diagnóstico terapéutico. Solcuninos, Mata, Luna Col. 1981; 5a ed; 45-48 Manual Moderno.
- 4.- Patología Basica Robbins. Angell, y Col. 1973; 6a ed; 3688 Editorial Interamericana.
- 5.- Clinicas Medicas de Norte America. Stephen, Polodsky y Col. 1978; 3a ed; 315-325 Editorial Interamericana.
- 6.- Medicina Familiar. Conn, Rakel, Jonsen y Col. 1978; 3a ed; 205-203 Editorial Interamericana.
- 7.- Saucedo, J. G Foncerada, M. La exploración de la familia Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Revista Medica IMSS. Vol. 19 No. 2; 155-62, México 1981.
- 8.- Nathan, W. Ackerman y otros. Etnoterapia de la Familia El estudio de la familia. 125-67.
- 9.- Chagoya, L. Dinamica familiar y patología . La familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano Ediciones Medicas del Hospital Infantil de México. 25-30. 1975.
- 10.- Cerda, O. A. Diagnóstico de las alteraciones en la dinamica familiar. III Jornadas Nacionales de Medicina familiar. Memorias. IMSS. México 1980.