

11226
2ej
188



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

"EL ROSARIO"

CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

**"ALTERACIONES ESTRUCTURALES DE LA FAMILIA
DIABETICA"**

TESIS RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DR. JORGE MENDOZA MARTINEZ

MEXICO, D. F.

1985



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

INDICE.	PAG.
1.- INTRODUCCION	1
2.- MARCO TEORICO	2
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
4.- HIPOTESIS	8
5.- OBJETIVO	9
6.- MATERIAL Y METODOS	10
7.- CRONOGRAMA	13
8.- RESULTADOS Y ANALISIS	14
9.- CONCLUSIONES Y ALTERNATIVAS	42
10.- BIBLIOGRAFIA	46
11.- ANEXOS (CUESTIONARIOS)	47

INTRODUCCION.

No obstante que la Medicina Familiar en México lleva un poco más de 10 años, aún no cuenta con un campo bien delimitado de conocimientos, acerca del proceso salud-enfermedad que se da en el grupo familiar, que es el grupo que constituye su unidad de análisis y por lo tanto es objeto de estudio y práctica médica, además que la aportación que ha tenido la Medicina Familiar en el campo de la investigación es muy pobre hasta la fecha, ya que no ha podido desarrollar una metodología propia que la caracterice para el abordaje del proceso salud-enfermedad en el grupo familiar, y conociéndose la trascendencia de los daños que la Diabetes Mellitus ocasiona por ser un problema de salud pública y el papel de la familia en el proceso salud-enfermedad, en la presente investigación se intentará establecer las alteraciones estructurales en la Dinámica Familiar originadas por la Diabetes Mellitus, en las diferentes etapas en el ciclo de vida de la Familia, así como el incumplimiento parcial o total de sus funciones básicas, para poder prevenir la presencia de disfunciones familiares en cada una de las etapas familiares en que se presenten y pueda la familia diabética cumplir sus funciones básicas que la sociedad le ha delegado.

MARCO TEORICO.

La Diabetes Mellitus está considerada como aquella entidad nosológica que: Tiene manifestación clínica del --- trastorno del metabolismo intermedio, etiología múltiple, evolución a la cronicidad, características variables en su forma de presentación, repercusión en las -- esferas PSICOLOGICA Y SOCIAL tanto en el enfermo como -- en el núcleo familiar. (9)

Epidemiología.- La Diabetes Mellitus constituye un problema de salud pública por: el gran número de enfermos que la padece, el aumento significativo de personas que la manifiestan cada año, su carácter crónico incurable, progresivo e incapacitante, por su control que exige -- normas dietológicas extrañas al hábito familiar y la -- administración diaria de medicamentos de manera permanente en la mayoría de los casos, por la necesidad de -- tener la colaboración y disciplina del paciente, sin -- las que no hay tratamiento posible, por la obligación -- del cuerpo médico y paramédico de informar y explicar a los pacientes y familiares acerca de la mecánica de la enfermedad y la interrelación cuantitativa, cualitativa y horaria que deberá observarse entre la nutrición y la administración de los medicamentos específicos, por lo costoso de su atención, por su gran mortalidad. Además la 7ª. causa de muerte entre la población derechohabien

en 1976.(2) De los datos proporcionados por la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva el índice de prevalencia para 1976 fue de 2.5% en la población derechohabiente.(2)

Etiología.- Herencia, medio ambiente, hormonal, enfermedad pancreática, drogas, alteración en receptores de insulina, Diabetes Mellitus por envejecimiento, otras causas.(3), (6), (9)

Clasificación.- a) Diabetes Mellitus insulino dependientes; b) Diabetes Mellitus no insulino dependientes, -- obeso; c) Diabetes Mellitus no insulino dependiente, no obeso; d) Diabetes Mellitus asociado a enfermedades pancreáticas; e) Diabetes Mellitus hormonal; f) Diabetes Mellitus asociada con drogas; g) Diabetes Mellitus asociada con alteración en receptores de insulina; h) Diabetes Mellitus asociada a ciertos síndromes genéticos; i) Otros tipos.(9)

Manifestaciones clínicas.- Micro y macroangiopatías, -- retinopatías, neuropatía periférica, nefropatías, alteraciones endócrinas, etc.(3)

Diagnóstico.- El diagnóstico de la Diabetes en sus estados asintomáticos debe hacerse por interrogatorio -- orientado y en ocasiones por glucemia capilar postglucosa (G.C.P.G.), curva de la tolerancia a la glucosa --

(C.T.G.S.) o ambos.(3), (6), (9)

Tratamiento.- Régimen nutricional, psicología, hipoglucemiantes orales e insulina, ejercicio físico.(3)(6)(9)

LA FAMILIA Y SU PAPEL EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

La familia constituye un puente entre el individuo y la sociedad, y esta estratégica posición la convierte en factor propiciador o inhibidor del desarrollo humano. Desde el punto de vista de la salud, la familia puede ser causa o sufrir las consecuencias de las enfermedades y puede entorpecer o facilitar el manejo de éstas.

En su conceptualización de la familia como unidad de análisis del proceso salud enfermedad Pichon Riviere opina: "su carácter de estructura surge de la necesaria interdependencia de los roles correspondientes a la situación triangular básica, padre, madre e hijo, emergentes de las relaciones y diferencias funcionales y biológicas. Esta situación triangular básica y universal, con sus posibles variables culturales, determina el modelo que seguirán las interrelaciones familiares" (17)

"El mencionado carácter estructural del grupo familiar nos permite abordarlo como unidad de análisis, en el sentido de que podemos acceder a él encarándolo como unidad diagnóstica, pronóstica, terapéutica y de profilaxis" (17).

"Como unidad básica de interacción, la familia aparece como el instrumento socializador, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad, su posición individual dentro de la red interaccional, la funcionalidad y la movilidad de dicha posición señalarán el grado y natura--

leza de adaptación en ese contexto grupal, del que cada sujeto es portavoz", (7)

Cuando en la estructura familiar emerge la enfermedad - como una cualidad nueva, Pichón Riviere la percibe como una conducta desviada, como una anomalía que afecta a - la familia como estructura total en su proceso de inter relación.(7)

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.

No obstante que la Medicina Familiar se ha intentado concretar como especialidad horizontal; estableciéndose en 1971 en México como especialidad con reconocimiento universitario, contando con un cuerpo de conocimientos y -- campo de acción bien definidos, los profesionales de esta rama aún no cuentan con metodología suficiente para -- abordar el proceso salud-enfermedad, enfocandola al grupo familiar y continúan siguiendo los enfoques unicasuales, individualistas de atención al individuo enfermo, -- olvidando que la familia es la unidad fundamental de -- cualquier sociedad y el individuo como parte del grupo -- familiar no debe ser atendido como ente aislado; ya que el causar alteraciones biopsicosociales en el miembro -- enfermo; la familia de la que es parte integrante, sufre también alteraciones estructurales.

Se ha observado que en las familias en las que alguno de los progenitores son portadores de una enfermedad crónica (por ejemplo Diabetes Mellitus), se presentan alteraciones en su estructura familiar que se presentan según la fase por la que curse el grupo familiar. Y según la información existente todo lo anterior puede ser debido a:

- 1.- El grado de conocimiento que el progenitor y su grupo familiar posea de Diabetes Mellitus.
- 2.- Alteraciones en la Dinámica Familiar.

HIPOTESIS DE NULIDAD, H_0

En las familias con algún progenitor diabético, no importa el grado de conocimiento que tengan de la Diabetes -- Mellitus y la presentación de alteraciones en su dinámica familiar.

HIPOTESIS ALTERNA, H_1

En las familias con algún progenitor diabético existe -- una interrelación directamente proporcional entre el -- grado de conocimientos que posean el progenitor diabético y el resto de los integrantes del grupo familiar acerca de la Diabetes Mellitus y la presentación de alteraciones en la dinámica familiar.

OBJETIVO.

Establecer las interrelaciones existentes (si las hay), entre el grado de conocimiento del progenitor y su grupo familiar acerca de la Diabetes Mellitus que posean y las alteraciones en su dinámica familiar, tomando en cuenta el tiempo de evolución de su enfermedad y la etapa en la que la familia se encuentre.

MATERIAL Y METODOS.

Límites espaciales: La presente investigación se llevará a cabo del 10. de octubre de 1983 al 30 de noviembre de 1984.

Límites geográficos: Se realizará en las familias diabéticas seleccionadas según los criterios de inclusión que asistan a los consultorios; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, -- 10, horarios AC Y BD de la U.M.F. No. 33 y los que asistan a la consulta externa del servicio de Endocrinología del H.G.2. No. 57.

RECURSOS.

Humanos:

- 1.- Cuerpo de asesores.
- 2.- Médico Residente.
- 3.- 10 asistentes de consultorio

Materiales:

- 1.- 10 consultorios de consulta externa de la U.M.F. 33, 1 consultorio de consulta externa del H.G.2. No. 57.
- 2.- 30 juegos de cuestionarios para el paciente diabético, 30 juegos de cuestionarios para la familia del paciente diabético.
- 3.- Material audiovisual.
- 4.- 1 calculadora de bolsillo.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- 1.- Toda familia en la que alguno de los progenitores sea portador de cualquier tipo de Diabetes Mellitus sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad, en el que se le haya diagnosticado por cualquiera de los métodos enunciados en los antecedentes científicos.
- 2.- Que el progenitor no sea portador de cualquier otra enfermedad crónica.
- 3.- Que ambos progenitores vivan bajo el mismo techo.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- 1.- Familia con algún hijo portador de cualquier enfermedad aguda o crónica.
- 2.- Familia en la que falta cualquiera de los progenitores, ya sea por muerte, divorcio, separación, etc.

MÉTODOS.

- 1.- Selección de 30 familias que satisfagan los criterios de inclusión, por el método de azar; 10 familias con un progenitor diabético con un tiempo de evolución de 1-5 años, 10 familias con 6-10 años y 10 familias con + de 10 años de evolución de su progenitor diabético.
- 2.- Se aplican los cuestionarios respectivos, tanto al diabético como a su compañero, por separado para evitar influencias negativas y dando el tiempo necesario para -

la contestación de todas las preguntas que contienen cada uno de los cuestionarios; aplicandose en los consultorios de consulta externa del 1 al 10 de la U.M.F. No. 33 y en el de consulta externa de Endocrinología del H.G.Z. No. 57 por el médico residente, mediante la técnica de entrevista, previa cita otorgada por la asistente de consultorio.

3.- Una vez completados los 60 juegos de cuestionarios se procederá al vaciamiento de los datos recolectados según las preguntas contenidas en cada uno de los dos tipos de cuestionarios por medio de cuadros y gráficas estadísticas.

4.- Se realizará el análisis de los resultados obtenidos en los cuadros y gráficas comparativamente de los porcentajes parciales contra el total de las familias encuestadas; y la prueba de CHI cuadrada, tomando en cuenta las variables de información acerca de Diabetes Mellitus y tiempo de evolución.

5.- De lo anterior se desprenderán las conclusiones y medidas a efectuar por parte del médico familiar y el equipo de salud.

CRONOGRAMA.

- 1.- Selección de técnicas de estudio.
Del 10. al 30 de marzo de 1984.
- 2.- Búsqueda y recopilación de antecedentes bibliográficos
Del 10. al 30 de abril de 1984.
- 3.- Presentación ante asesores.
Del 30 de abril al 15 de mayo de 1984.
- 4.- Elaboración de encuestas.
Mayo de 1984.
- 5.- Presentación ante autoridades.
Agosto de 1984.
- 6.- Aplicación de encuestas.
Junio y julio de 1984.
- 7.- Recolección de datos.
Agosto de 1984.
- 8.- Análisis.
Octubre de 1984.
- 9.- Conclusiones y sugerencias.
Noviembre de 1984.
- 10.- Publicación.
30 de noviembre de 1984.

R E S U L T A D O S .

CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE DIABETICO.

CUADRO NUMERO 1

DISTRIBUCION SEGUN FASE FAMILIAR EN LA QUE SE ENCUENTRA DE 30 FAMILIAS DIABETICAS ESTUDIADAS.

I.M.S.S. U.M.F. No.33 "EL ROSARIO" 1984.

FASE	NUMERO FAMILIAS	%
MATRIMONIO	0	0
EXPANSION	0	0
DISPERSION	7	23.3
INDEPENDENCIA	18	60.1
RETIRO	5	16.6
TOTAL	30	100.

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL JMM.

Como se observa la mayoría de las familias estudiadas se encontraban en la fase de independencia, siguiendole la fase de dispersión y por último la de retiro; no encontrándose ninguna familia en la fase de matrimonio o expansión; siendo esto explicado por la edad promedio de aparición de la Diabetes Mellitus.

CUADRO NUMERO 2

DISTRIBUCION POR GRUPOS CON O SIN INFORMACION DE DIABETES DE 30 PACIENTES DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.B.S. U.M.F. No.33 "EL ROSARIO" 1984

GRUPO	NUMERO	%
A- CON INFORMACION	9	22.5
B- SIN INFORMACION	21	77.5
TOTAL	30	100.

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL JMM.

Se tomó como base para dividir a las familias en los dos grupos arriba anunciados A-con información, B-sin información; lo contestado en la pregunta número 9 del cuestionario para el paciente diabético, resultando que la mayoría (21) de las familias no poseen información sobre diabetes.

CUADRO NUMERO 3

DISTRIBUCION POR SEXO DE 30 PACIENTES DIABETICOS ESTUDIADOS

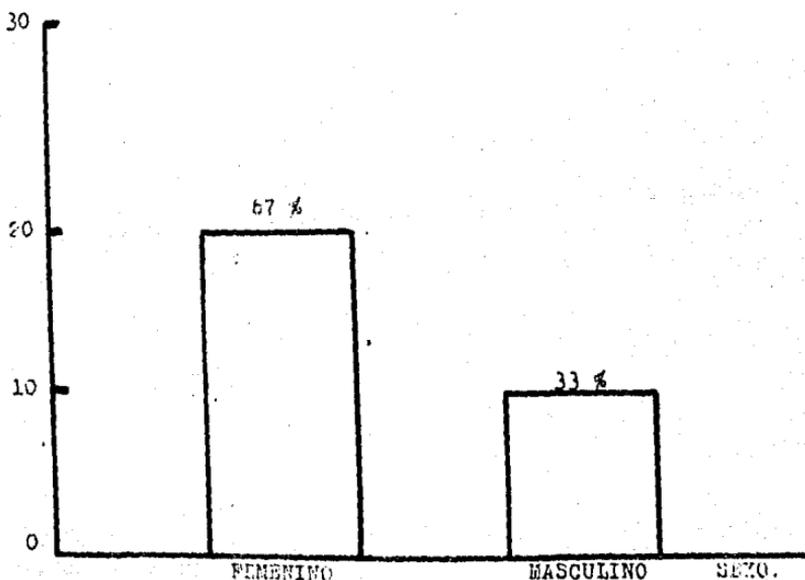
U.M.F. 33 EL ROZARIO 1984

SEXO	No. PACIENTES	%
FEMENINO	20	67
MASCULINO	10	33
TOTAL	30	100

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL J.B.M.

NUMERO DE
PACIENTES

GRAFICO No. 1



El sexo predominante fue el femenino, en una proporción de casi 2 a 1.

CUADRO NUMERO 4 Y GRAFICO NUMERO 2

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE 30 PACIENTES DIABETICOS ESTUDIADOS

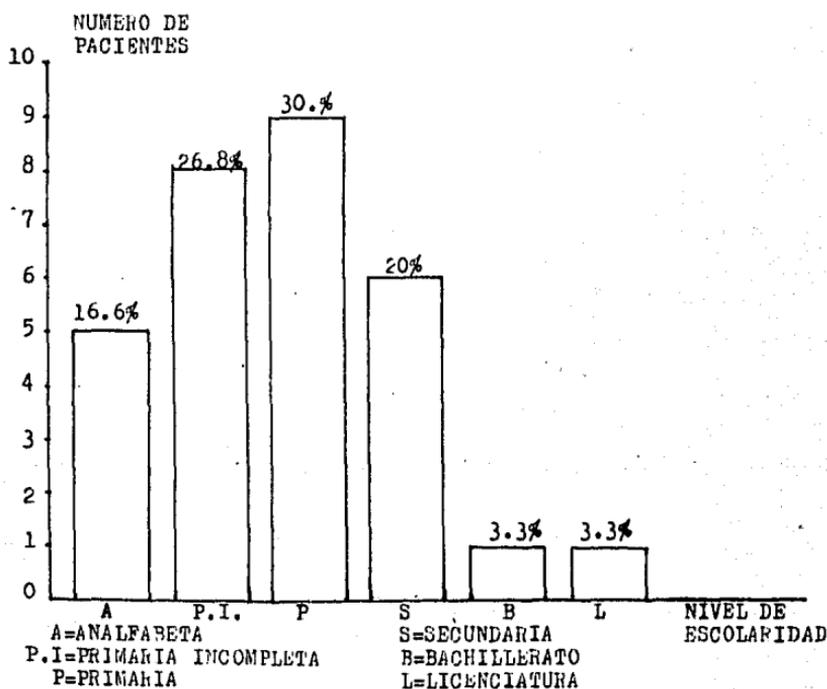
U.M.F. No. 33

EL ROSARIO

1984

ESCOLARIDAD	No. PACIENTES	%
ANALFABETA	5	16.6
PRIMARIA INCOMPLETA	8	26.8
PRIMARIA	9	30.0
SECUNDARIA	6	20.0
BACHILLERATO	1	3.3
LICENCIATURA	1	3.3
TOTAL	30	100.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL J.M.M.



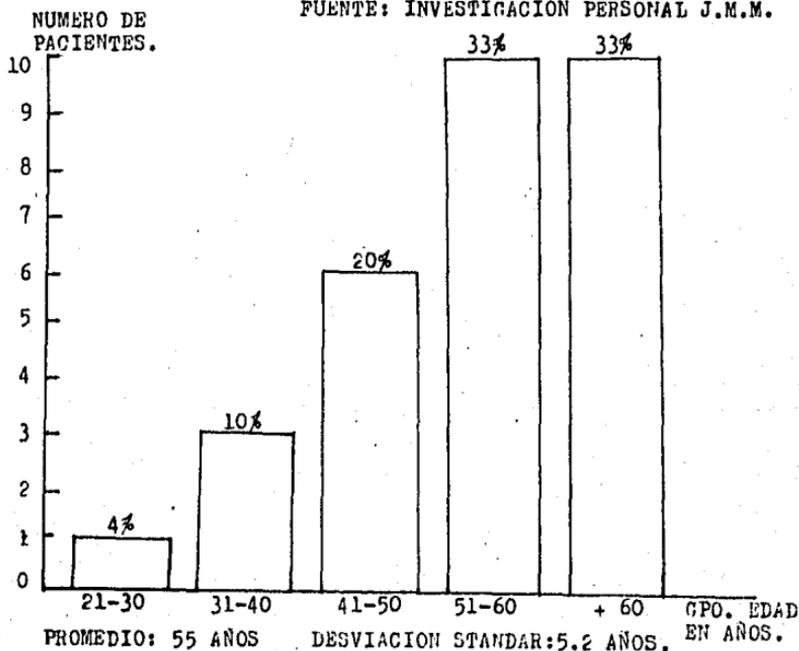
El nivel de escolaridad entre la muestra de pacientes diabéticos estudiada fué muy bajo ya que la mayoría (56.8%) correspondieron a primaria incompleta o terminada, y un 16.6% eran analfabetas.

CUADRO NUMERO 5 Y GRAFICO NUMERO 3
DISTRIBUCION POR AÑOS DE EDAD DE 30 PACIENTES
DIABETICOS ESTUDIADOS

U.M.F. 33 EL ROSARIO, MEX. 1984.

GRUPO DE EDAD EN AÑOS.	No. PACIENTES	%
1 - 10	0	0
11 - 20	0	0
21 - 30	1	4
31 - 40	3	10
41 - 50	6	20
51 - 60	10	33
+ 60	10	33
TOTAL	30	100

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL J.M.M.



Como se observa la mayoría de los pacientes se encontraba en el grupo de 51 años en adelante, siendo el promedio de 55 años con lo que se explica el alto porcentaje encontrado de pensionados y la mayoría de porcentaje en la fase de independencia y retiro de las 30 familias estudiadas.

CUADRO NUMERO 6 Y GRAFICO NUMERO 4

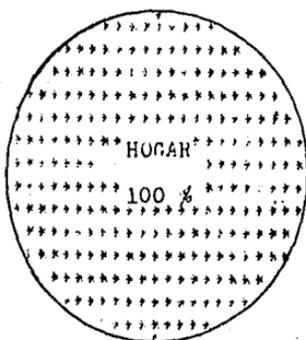
DISTRIBUCION SEGUN OCUPACION Y SEXO DE 30 PACIENTES DIABETICOS ESTUDIADOS.

U.M.F. 33 EL ROSARIO, MEX. 1984

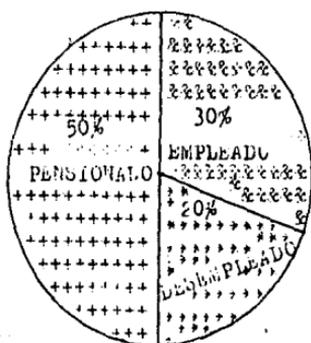
SEXO	OCUPACION	NUMERO	%
FEM.	HOGAR	20	100.
MASC.	PENSIONADO	5	50
	DESEMPLEADO	2	20
	EMPLEADO	3	30
	TOTAL	10	100

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL J.E.M.

FEMENINO



MASCULINO



En cuanto al sexo femenino los 20 pacientes se dedicaban a labores del hogar; de los 10 pacientes masculinos un 50% - esta pensionado, un 30% cuenta con un empleo remunerado y 2 pacientes que corresponden al 20% no laboran; la mayoría que corresponde a los pensionados es explicado por la edad de los pacientes.

CUADRO NUMERO 7 Y GRAFICO NUMERO 5
DISTRIBUCION SEGUN INGRESO MENSUAL LE 30 FAMILIAS
DIABETICAS ESTUDIADAS

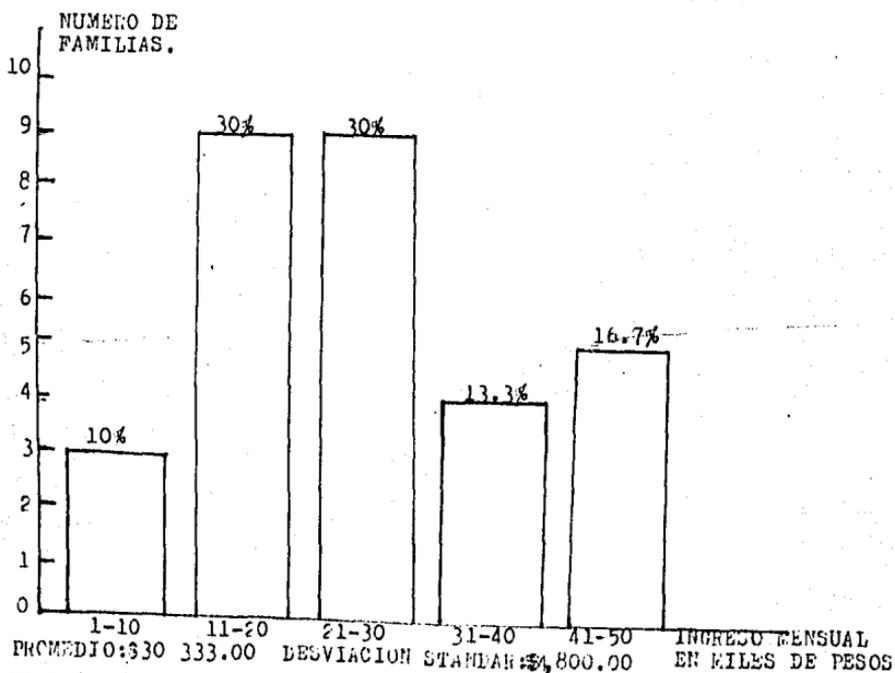
U.M.F. 33

EL ROSARIO, MEX.

1984.

INGRESO MENSUAL EN MILES \$	NUMERO	%
1 - 10	3	10.0
11 - 20	9	30.0
21 - 30	9	30.0
31 - 40	4	13.3
41 - 50	5	16.7
51 6 +	0	0
TOTAL	30	100.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL J.M.M.



El ingreso familiar de una gran parte de las familias (18,60%) era de 11 a 30 mil pesos, y el promedio para las 30 familias - fue de 30 mil, siendo en ambos casos bajo de las necesidades económicas actuales.

APLICACION DE INSULINA, INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S.

U.A.F. No. 33

"EL ROSARIO"

1984

OPCIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
a) COMO LE INFORME SU MÉDICO.	1	1	2	4	0	3	3	6
b) OCASIONALMENTE	0	0	0	0	0	0	0	0
c) SOLO CUANDO SE SIENTE "MAL".	0	0	0	0	1	0	0	1
d) NO SE LA APLICA PORQUE LE HACE DAÑO.	0	1	0	1	0	1	1	2
e) NO SAPP QUE ES.	2	2	3	7	2	4	3	9
TOTAL				12				18

30

*A-INFORMADO; B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMK

χ^2 DEPENDENCIA LAZON QUE χ^2 TEORICAL.

$\chi^2 = 0.034$
 $P < 0.05$

Como se observa en el cuadro anterior una gran proporción de los pacientes encuestados no sabían que es la Insulina y su forma de aplicación; siendo mayor los pacientes del Grupo B por lo que resultó que si hubo una diferencia -- estadísticamente significativa entre los dos grupos; por lo que la H_1 se acepta y la H_0 se rechaza. En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad los de 1 a 5 años y 6 a 10 desconocen en una mayor proporción lo que es la Insulina respecto al grupo con 10 ó más años de evolución de la Diabetes.

CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES POR EXCESO O FALTA DE HIPOGUCEMIANTES
 EN UN GRUPO DE PACIENTES CON DIABETES ESTUDIADOS.

I.M.S.S. U.S.F. No. 33 "EL ROSARIO" 1984

OPCIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
SI	0	1	0	1	2	0	4	6
NO	2	2	4	8	3	5	7	15
TOTAL				9				21

30

*A=INFORMADO; B=NO INFORMADO

MUESTRA INVEST. PERSONAL JEM

 χ^2 OPTIMA MAYOR QUE χ^2 TEORICA. $\chi^2=1.072$ $P<0.05$

El desconocimiento de complicaciones orgánicas por exceso o falta de hipoglucemiantes es en una proporción muy elevada tanto por parte del grupo A que posee información acerca de la Diabetes como del grupo B que no la posee; pero es aún mayor en este último grupo, por lo que si -- existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, por lo que la H_1 se acepta. Según los años de evolución el desconocimiento de las complicaciones resultó entre los pacientes con más de 10 años de -- evolución.

CUADRO NUMERO 10

PARTICIPACION EN JUEGOS CON HIJOS, INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S. U.M.F. No.33 "EL ROSARIO" MEX.

1984.

OPCIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
a) SI	2	1	2	5	4	4	5	13
b) NO	1	0	2	3	2	1	2	5
c) INDEFINENTE	0	1	0	1	0	2	1	3
TOTAL				9				21

*A-INFORMADO; B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST.PERSONAL JMM

$\chi^2 = 0.362$ $p > 0.05$

En cuanto al afecto la mayoría de los pacientes respondieron que si participan en juegos con sus hijos por lo que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, por lo que H_0 se acepta y H_1 se rechaza; no se encontró una proporción significativa entre los diferentes grupos de años de evolución.

CUADRO "NUMERO 11"

CONOCIMIENTO DE ETIOLOGIA DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S. U.M.F. No.33 "EL ROSARIO" 1984

OPCIONES	A *				B *			
	ANOS EVOLUCION			TOTAL	ANOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
a) UN VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0
b) UNA BACTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0
c) MEDICAMENTOS	0	0	0	0	0	0	0	0
d) EMBARAZO	0	0	1	1	0	1	1	2
e) VARIOS FACTORES	0	1	1	2	0	2	1	3
f) TRANSMISION HEREDITARIA.	1	1	0	2	1	1	2	4
g) NO SABE	1	1	4	6	2	3	5	10
TOTAL				11				19

*A-INFORMADO; B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JEM

χ^2 OBTENIDA MAYOR QUE χ^2 TEORICA $\chi^2 = 1.019$ $P < 0.05$

En ambos grupos el desconocimiento de la etiología de la Diabetes fué la respuesta más frecuente aunque fué mayor la proporción en el grupo B por lo que hay una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, por lo que la H_1 se acepta. En cuanto al tiempo de evolución -- los de más de 10 años representan la mayor proporción -- que desconocen la etiología de la enfermedad.

CUADRO NUMERO 12

AUTOESTIMA, INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS

I.M.S.S. U.M.F. No.33 "EL ROSARIO"

1984

OPCIONES	A*				B*			
	ANOS EVOLUCION			TOTAL	ANOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
a) SE ENTRISTECIO	1	2	4	7	3	3	4	10
b) SE ENOJO	0	0	0	0	0	0	0	0
c) NO LE IMPORTO	1	0	2	3	1	2	2	5
d) SE SENTIO CULPABLE	0	0	0	0	0	0	0	0
e) SE SENTIO INFERIOR	0	0	1	1	0	1	1	2
f) NINGUNA	0	0	0	0	1	0	1	2
TOTAL				11				19

30

*A- INFORMADO; B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMM

$$\chi^2 = 0.859 \quad P < 0.05$$

Como se observa se produjo un cambio en la actitud personal de los pacientes al diagnosticarseles la Diabetes siendo mayor la proporción en el grupo B, por lo que existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos por lo que H_1 se acepta.

CUADRO NUMERO 113

INGESTA DE DIETA PARA DIABETICOS POR LA FAMILIA, INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S. U.M.F. No.33 "EL ROSARIO"

1984

OPCIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
1-5	6-10	+10	1-5		6-10	+10		
SI	0	0	1	1	0	0	1	1
NO	3	2	4	9	5	7	7	19
TOTAL				10				20

*A-INFORMADO: B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST.PERSONAL JMM

$$\chi^2 = 0.003 \quad P < 0.05$$

En casi un 100% de los pacientes consideran que su familia no debe llevar la misma dieta que ellos, siendo mayor la proporción que en el grupo B, por lo que si existe una -- diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos por lo que la H_1 se acepta. Siendo mayor la proporción en los pacientes con más de 6 años de evolución del grupo B.

CUADRO NUMERO 14

STATUS, INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S. U.M.F. No.33 "EL ROSARIO"

1984

OPCIONES	A *				B *			
	ANOS EVOLUCION			TOTAL	ANOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
a) PERDIDA DE AMISTADES.	0	0	0	0	0	0	0	0
b) LE GENERA TEMORES, ANGUSTIAS.	1	1	1	3	2	1	2	5
c) RESTRICCIONES LABORALES.	0	0	0	0	0	0	0	0
d) NADA	1	2	2	5	3	4	2	9
e) OCULTA	0	1	1	2	2	1	3	6
TOTAL				10				20

30

*A-INFORMADO: B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMM

χ^2 OBTENIDA MENOR QUE χ^2 TEORICA

$\chi^2 = 0.329$ $P > 0.05$

Como se observa en el cuadro anterior el ser diabético no le ocasiona alteraciones en el Status Social a una -- mayoría de los 30 pacientes estudiados, pero si degenera temores y angustias y ocultan ante sus conocidos que son diabéticos; no encontrándose aquí una diferencia estadística significante entre ambos grupos, por lo que la H_0 se acepta y la H_1 se rechaza.

MOTIVO DE DISMINUCION EN EL NUMERO DE RELACIONES SEXUALES, INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ES TUBIACOS. F.M.S.S. U.N.F. No.33 "EL ROSARIO" 1984

OPCIONES	A*				B*			
	ANOS EVOLUCION			TOTAL	ANOS EVOLUCION			TOTAL
1-5	6-10	+10	1-5		6-10	+10		
a) DISMINUCION EN LA FRECUENCIA.	0	1	1	2	2	1	2	5
b) RECHAZO DE PARTE DE SU COMPARERO.	0	0	0	0	0	0	1	1
c) SENTIMIENTOS DE IMPOTENCIA.	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL				2				6

8

*A-INFORMADO; B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMM

χ^2 OBTENIDA MAYOR QUE χ^2 TEORICA $\chi^2 = 0.255$ $P < 0.05$

Como se observa en el cuadro anterior si hubo cambios en el número de relaciones sexuales correspondiendo a la disminución en la frecuencia de las mismas la mayor proporción de lo manifestado por los 8 pacientes diabéticos que si tienen relaciones sexuales, siendo mayor en el grupo B la disminución por lo que si existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, por lo que la H_1 se acepta.

CUADRO NUMERO 16

DIABETES COMO MOTIVO EN LA NO PARTICIPACION DEL CUIDADO DE LOS HIJOS, INFORMACION Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S.

U.M.F. No. 33 "EL ROSARIO"

1984.

OPCIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	>10		1-5	6-10	>10	
a) SI	0	1	1	2	0	1	2	3
b) NO	2	2	1	5	0	4	4	14
c) INDIFERENTE	0	1	1	2	1	1	2	4
TOTAL				9				21

30

*A=INFORMADO; B=NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMM

χ^2 OBTENIDA MENOR QUE χ^2 TEORICA $\chi^2 = 0.033$ $P > 0.05$

En cuanto al cuidado de los hijos la mayoría de los pacientes manifestaron que la Diabetes no es el factor que determina la participación o no en el cuidado de estos - sino que son por otros motivos ajenos a su enfermedad; - por lo que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa, por lo que la H_0 se acepta y la H_1 se rechaza, tampoco se encontró diferencia entre los grupos de tiempo de evolución de la enfermedad.

CUADRO NUMERO 17

ENSEÑANZA DE NORMAS SOCIALES A SUS HIJOS, INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS LEVANTADOS.

I.M.S.S.

H.M.F. 33 "EL ROSARIO"

1984

OPINIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
a) SI	2	1	2	5	5	3	4	12
b) NO	0	1	1	2	1	2	1	4
c) INDIFFERENTE	0	1	0	1	1	3	2	6
TOTAL	-	-	-	8	-	-	-	22

30

IA-INFORMADO: H-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMM

χ^2 OBTENIDA MENOR QUE χ^2 TEORICA $\chi^2 = 0.396$ $P > 0.05$

En cuanto a la socialización los pacientes diabéticos -- respondieron que si les enseñan a sus hijos las normas -- sociales vigentes por lo que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos; por lo que H_0 se acepta H_1 se rechaza. Tampoco se encontró una diferencia significativa en cuanto a los años de evolución de la enfermedad.

CUADRO NUMERO 18

DIABETES COMO MOTIVO DE MALA COMUNICACION PROGENITOR-HIJOS, INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS. I.N.S.S. U.V.F.No. 23 "EL ROSARIO" 1984.

OPCIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
1-5	6-10	+10	1-5		6-10	+10		
a) SI	0	0	2	2	1	1	2	4
b) NO	3	1	1	5	5	3	4	12
c) INDEFINITE	1	2	0	3	1	2	1	4
TOTAL				10				20

30

*A-INFORMADO B-NO INFORMADO FUENTE: INVEST. PERSONAL JEM

χ^2 OBTENIDA MAYOR QUE χ^2 TEORICA $\chi^2 = 0.165$ $P < 0.05$

En cuanto a la comunicaci3n existe una diferencia estadística significativamente significativa entre el grupo A y el grupo B; -- siendo mayor la proporción de mala comunicaci3n en los pacientes con más de 10 años de evoluci3n y el grupo B que no posee informaci3n de Diabetes, por lo que H_1 se acepta.

RESULTADOS

CUESTIONARIO PARA EL FAMILIAR DEL PACIENTE DIABETICO.

TOTAL DE FAMILIARES ENTREVISTADOS 30 (100%).

CUADRO NUMERO 11 19

DISTRIBUCION POR AÑOS DE EVOLUCION DE PADRE DIABETICO
EN 30 FAMILIARES ESTUDIADOS.

I.V.S.S. U.N.F. No.33 "EL ROSARIO"

1984.

AÑOS DE EVOLUCION	NUMERO
1 - 5	10
5 - 10	10
+ 10	10
TOTAL	30

FUENTE: INVES. PERSONAL, JEM

Aqui también se dividieron a los 30 familiares acompañan-
tes de los pacientes diabéticos en tres grupos de 10 ca-
da uno y veciéndose la información obtenida en los cuadros
siguientes tomando como base para dividir a los que poseen
información y a los que no la poseen a lo contestado en
la pregunta número 8 del cuestionario para el familiar -
del paciente diabético y tomando en cuenta los años de -
evolución de su familiar diabético. Resultando que 7 -
(21%) si poseen información acerca de diabetes, y 23 ---
(79%) no poseen información.

DISTRIBUCION SEGUN PARENTESCO DE 30 FAMILIARES DE
MADRID, MEXICO

U.E.P. 33

MEXICO, MEX.

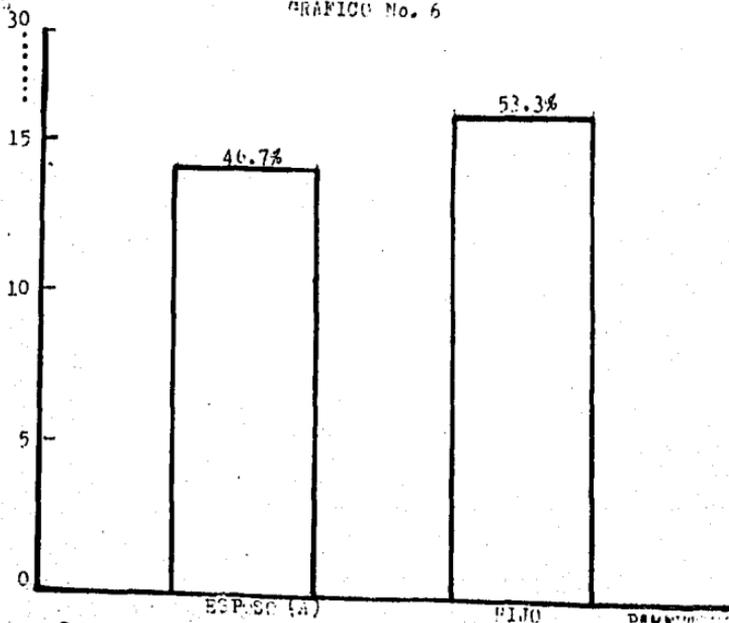
1954

PARENTESCO	NUMERO	%
ESPOSO (A)	14	46.7
HIJO	16	53.3
TOTAL	30	100.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL J.P.M.

NUMERO DE
FAMILIARES

GRAFICO No. 6

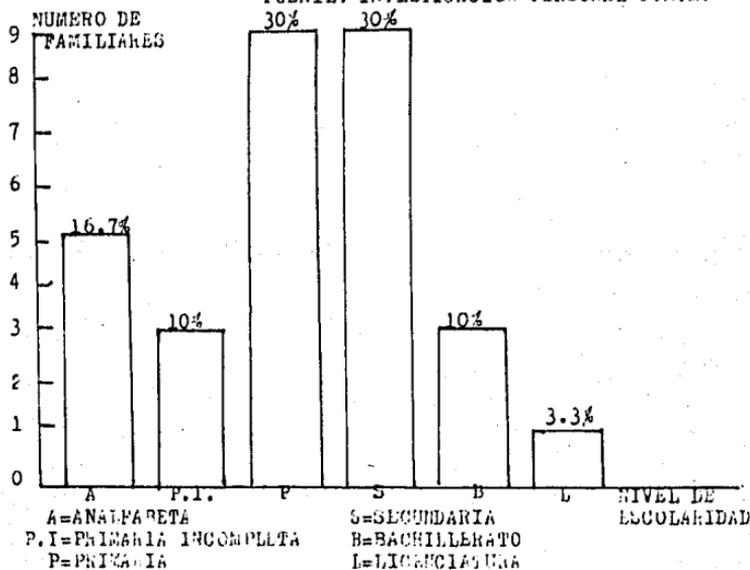


Corresponde a los hijos el mayor porcentaje de parentesco de familiar acompañante, aunque no en una proporción muy relevante.

CUADRO NUMERO 21 Y GRAFICO NUMERO 7
 DISTRIBUCION SEGUN NIVEL DE ESCOLARIDAD DE 30
 FAMILIARES DE PACIENTES DIABETICOS ESTUDIADOS
 U.M.F. 33 EL ROSARIO, MEX. 1984.

ESCOLARIDAD	NUMERO	%
ANALFABETA	5	16.7
PRIMARIA INCOMPLETA	3	10.0
PRIMARIA	9	30.0
SECUNDARIA	9	30.0
BACHILLERATO	3	10.0
LICENCIATURA	1	3.3
TOTAL	30	100.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL J.M.M.



El nivel de escolaridad del familiar acompañante también es bajo puesto que la mayoría corresponde al nivel de primaria y secundaria, existiendo 5 analfabetos.

CUADRO NUMERO 22 Y GRAFICO NUMERO 8

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD EN AÑOS DEL TOTAL DE HIJOS INTEGRANTES DE 30 FAMILIAS DIABETICAS -- ESTUDIADAS.

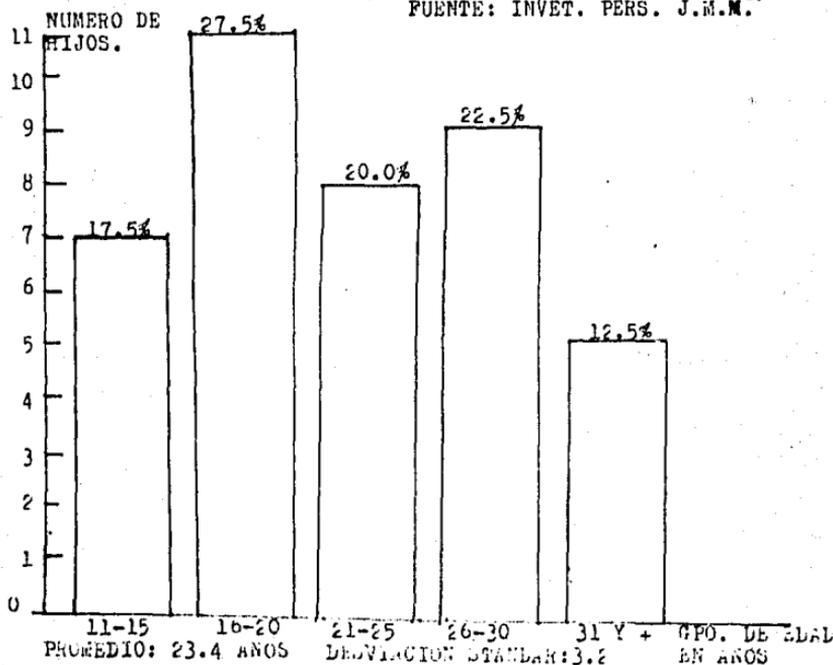
U.M.F. 33

EL ROSARIO, MEX.

1984.

GRUPO DE EDAD EN AÑOS	NUMERO	%
1 - 5	0	0
6 -10	0	0
11 -15	7	17.5
16 -20	11	27.5
21 -25	8	20.0
26 -30	9	22.5
31 y +	5	12.5
TOTAL	40	100.0

FUENTE: INVENT. PERS. J.M.M.



Correspondiendo a la fase familiar de independencia, dispersión y retiro (cuadro #1), el promedio de edad de los hijos fue de 23.4 años, no encontrándose ninguno menor de 10 años.

CUADRO NUMERO 23 Y GRAFICO NUMERO 9
DISTRIBUCION SEGUN NUMERO DE INTEGRANTES DE 30
FAMILIAS DIABETICAS ESTUDIADAS.

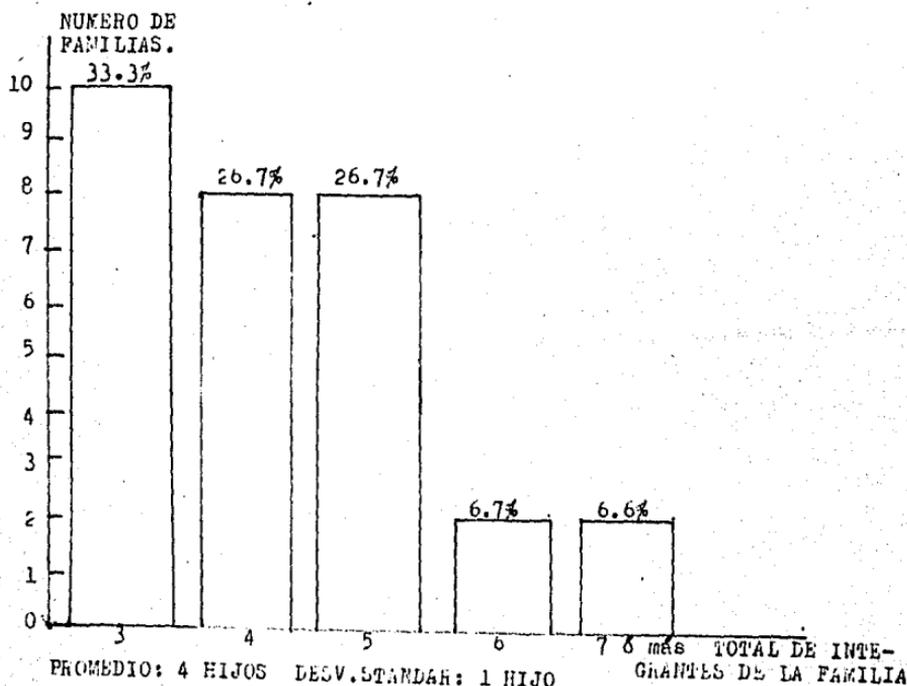
U.M.F. 33

EL ROSARIO, MEX.

1984

TOTAL INTEGRANTES DE LA FAMILIA	No. FAMILIA	%
2	0	0
3	10	33.3
4	8	26.7
5	8	26.7
6	2	6.7
7 ó más	2	6.6
TOTAL	30	100.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL J.M.



PROMEDIO: 4 HIJOS DESV. STANDARD: 1 HIJO

Se tomó a los hijos que aún dependían económicamente de los padres y no estaban casados como integrantes de la familia siendo la mayoría de las familias de 3 a 5 miembros.

CUADRO NUMERO 24

APLICACION DE INSULINA, INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION EN 30 FAMILIARES DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S. U.M.F. No. 33 "EL ROSARIO", MEX.

1984

OPCIONES	A *				B *			
	ANOS EVOLUCION			TOTAL	ANOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
a) COMO LO INDICA EL MEDICO.	2	1	1	4	4	3	4	11
b) OCASIONALMENTE	0	0	0	0	0	0	0	0
c) SOLO CUANDO SE SIENTE "MAL".	0	0	0	0	0	1	1	2
d) NO SE LA APLICA PORQUE CONSIDERA QUE LE CAUSA DAÑO.	0	1	1	2	0	3	1	4
e) NADA (NO SABE)	3	2	2	7	6	4	6	16
TOTAL				13				33

*A-INFORMADO: B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST.PERSONAL JMM

χ^2 OBTENIDA MAYOR QUE χ^2 TEORICA $\chi^2 = 0.362$ $P < 0.05$

Aquí también en comparación a lo contestado por el paciente diabético (cuadro número 8), la gran mayoría desconoció qué es la Insulina siendo mayor la proporción en el grupo B por lo que si existe una diferencia estadísticamente significativa por lo que la H_1 se acepta. No encontrándose una proporción relevante en cuanto al conocimiento de la Insulina entre los grupos de años de evolución de la enfermedad.

CUADRO NUMERO 25
 CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES POR EXCESO O FALTA DE HIPOGLUCEMIANTES Y TIEMPO DE EVOLUCION EN 30 FAMILIARES DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS. I.M.S.S.
 U.M.F. No. 33 "EL ROSARIO" 1984

OPCIONES	A*				B*				
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10		
SI	0	1	0	1	0	2	1	3	
NO	3	2	2	7	8	5	6	19	
TOTAL				8				22	
									30

*A-INFORMADO: 9-NO INFORMADO

χ^2 OBTENIDA MAYOR QUE χ^2 TEORICA

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMM

$\chi^2 = 0.003$

$P < 0.05$

La mayor proporción de los familiares acompañantes desconocen las complicaciones orgánicas por exceso o falta de hipoglucemiantes al igual que el paciente diabético (cuadro # 9), encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos A y B, por lo que la H_1 se acepta. Se observa también que los familiares de los pacientes con menos años de evolución de la enfermedad son los que más desconocen las complicaciones.

CUADRO NUMERO 25

CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES POR EXCESO O FALTA DE HIPOGLUCEMIANTES Y TIEMPO DE EVOLUCION EN 30 FAMILIARES DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS. I.M.S.S. J.M.F. No. 33 "EL ROSARIO" 1984

OPCIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
SI	0	1	0	1	0	2	1	3
NO	3	2	2	7	8	5	6	19
TOTAL				8				22

30

*A-INFORMADO: B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMM

χ^2 OBTENIDA MAYOR QUE χ^2 TEORICA $\chi^2 = 0.003$ $P < 0.05$

La mayor proporción de los familiares acompañantes desconocen las complicaciones orgánicas por exceso o falta de hipoglucemiantes al igual que el paciente diabético (cuadro # 9), encontrándose una diferencia estadísticamente - significativa entre los grupos A y B, por lo que la H_1 se acepta. Se observa también que los familiares de los pacientes con menos años de evolución de la enfermedad son los que más desconocen las complicaciones.

CUADRO NUMERO 26

CONOCIMIENTO DE ETIOLOGIA DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION EN 30 FAMILIARES DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S. U.M.F. No.33 "EL ROSARIO", MEX.

1984

OPCIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
a) UN VIRUS	0	0	0	0	0	0	1	1
b) UNA BACTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0
c) MEDICAMENTOS	0	0	0	0	0	0	0	0
d) EMBARAZO	0	0	0	0	0	1	1	2
e) VARIOS FACTORES	0	0	0	0	0	0	0	0
f) TRANSMISION HEREDITARIA.	1	0	0	1	2	1	1	4
g) NO SABE	3	1	1	5	7	5	5	17
TOTAL				6				24

30

*A-INFORMADO B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMM

χ^2 OBTENIDA MAYOR QUE χ^2 TEORICA

$\chi^2 = 1.120$

$P < 0.05$

Aquí también hubo una gran mayoría de familiares que dijeron desconocer la etiología de la Diabetes, siendo mayor esta proporción en el grupo B por lo que si se encontró una diferencia estadísticamente significativa, por lo que la H_1 se acepta. Se observó además que los familiares de los diabéticos con menos años de evolución son los que más desconocen la etiología.

CUADRO NUMERO 17 27

REPLICACION DE LAS LABORES DOMESTICAS O NO POR LA MADRE DIABETICA SEGUN FAMILIAR; TIPOLOGIA DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S. U.M.F. No. 33 "EL ROSARIO", MEX. 1984

OPCIONES	A				B			
	ANOS EVOLUCION			TOTAL	ANOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
SI	1	1	1	3	3	3	3	9
NO (QUIEN) HIJOS.	1	2	1	4	5	4	5	14
TOTAL				7				23

30

A- INFORMADO; B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMW

χ^2 OBTENIDA MAYOR QUE χ^2 TEORICA $\chi^2 = 0.029$ $P < 0.05$

El rol de la madre diabética se ve afectado como lo demuestra el cuadro anterior al no cumplir sus labores domésticas; siendo mayor esta proporción en el grupo B, por lo que si se encontró una diferencia estadísticamente significativa por lo que la H_1 se acepta; no se encontró una diferencia relevante en cuanto a grupos de años de evolución de la enfermedad.

CUADRO NUMERO 28

DIABETES COMO MOTIVO DE DISMINUCION DEL NUMERO DE RELACIONES SEXUALES SEGUN FAMILIAR; INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S. U.M.E. No. 33 "EL ROSARIO", MEX. 1984

OPCIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
SI	1	0	0	1	2	1	2	5
NO	0	0	1	1	1	1	1	3
TOTAL				2				8

*A-INFORMADO B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMM

χ^2 OBTENIDA MAYOR QUE χ^2 TEORICA $\chi^2 = 0.103$ $P < 0.05$

El familiar confirma la disminución en el número de relaciones sexuales y la procreación al saberse diabéticos -- sus compañeros ya que es importante la proporción de los diabéticos que disminuyeron su vida sexual como lo demuestra el cuadro # 15 y se confirma en el cuadro arriba enunciado, siendo mayor la proporción en el grupo B por lo -- que si se encontró una diferencia estadísticamente significativa, aceptándose la H_1 . También es mayor la disminución en las relaciones sexuales entre más años de evolución tenga el paciente diabético.

CUADRO NUMERO 29

DISMINUCION DE COMUNICACION FAMILIAR, SEGUN FAMILIAR: INFORMACION DE DIABETES Y TIEMPO DE EVOLUCION DE 30 DIABETICOS ESTUDIADOS.

I.M.S.S. U.M.F. No. 33 "EL ROSARIO", MEX.

1984

OPCIONES	A*				B*			
	AÑOS EVOLUCION			TOTAL	AÑOS EVOLUCION			TOTAL
	1-5	6-10	+10		1-5	6-10	+10	
SI	0	2	1	3	2	4	1	7
NO	2	1	3	6	6	2	6	14
TOTAL				9				21

30

*A-INFORMADO B-NO INFORMADO

FUENTE: INVEST. PERSONAL JMM

χ^2 OBTENIDA MAYOR QUE χ^2 TEORICA $\chi^2 = 0.036$ $P < 0.05$

La comunicación interfamiliar si se ve afectada en gran medida como se observa en el cuadro anterior siendo mayor esta afección en el grupo B, por lo que si se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los 2 grupos, por lo que la H_1 se acepta. El tiempo de evolución de la enfermedad también perturba la comunicación ya que en el grupo de 6 ó más años es donde más se afecta la comunicación.

CONCLUSIONES Y ALTERNATIVAS.

CONCLUSIONES

1.- El nivel de conocimientos con que cuenta la familia diabética acerca del padecimiento que afecta a uno de sus progenitores es inadecuado, o insuficiente.

Por lo que H_0 se rechaza -

H_1 se acepta.

Por lo que en forma general se aprecia que a menor cantidad de información ya sea del paciente o de sus familiares se presentan alteraciones en la dinámica familiar; a excepción de las funciones de status, afecto y socialización las cuales se ven alteradas por motivos ajenos al hecho de ser alguno de los dos progenitores diabético.

ALTERNATIVAS

El equipo de salud existente en el primer nivel de atención debe coordinarse en forma adecuada para que tanto el paciente como su grupo familiar estén lo suficientemente informados acerca del padecimiento de uno de sus integrantes fundamentales, debiéndose llevar esto a efecto tanto a nivel de pláticas tanto individuales como grupales en las que deberá estar presentes los integrantes del grupo familiar, dándoles una información en términos accesibles tomando en cuenta el bajo nivel de escolaridad de nuestra sociedad y los factores socio-culturales.

CONCLUSIONES

2.- En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad en el paciente diabético - si se observa estadísticamente una relación entre - este y la presentación de alteraciones de la dinámica familiar por lo que -- H_0 se rechaza y H_1 se acepta.

Esto se observa en las fases finales de la enfermedad cuando los pacientes - presentan complicaciones - orgánicas que por una parte los hace demandar más - atención de su grupo familiar y por otra les impide realizar sus actividades - domésticas o laborales.

3.- En cuanto a la relación entre el tiempo de -- evolución y la fase familiar en que la familia diabética se encuentre; se --

ALTERNATIVAS

2.- Si se brinda un conocimiento adecuado de su padecimiento tanto al paciente como al grupo familiar de - la Diabetes Mellitus por el equipo de salud desde la detección temprana, y preventiva de la familia diabética; se llevará un mejor control del padecimiento, lo - que disminuirá la presentación de complicaciones orgánicas y por ende de alteraciones en la dinámica familiar,

3.- Al informar adecuadamente al grupo familiar de la historia natural de la Diabetes Mellitus los hijos del padre diabético, así como su

CONCLUSIONES

observó que por ser la diabete Mellitus una enfermedad que se presenta después de la cuarta década de vida las fases de matrimonio y expansión no se ven directamente afectadas; pero si hay perturbaciones en las fases de dispersión, independencia y retiro, por lo que H_0 se rechaza

H_1 se acepta.

Ya que las demandas de los hijos en estas fases no encuentran una adecuada respuesta por parte del progenitor diabético el que se encuentra afectado por su padecimiento.

4.- Una última e importante observación que se detectó fué que la familia no se considera como agente que pueda participar en el control del paciente --

ALTERNATIVAS

conyugue estarán dispuestos a asumir los roles que el diabético no pueda desempeñar adecuadamente, evitando así alteraciones en la dinamica familiar, por lo que es requisito indispensable que el grupo familiar asista a las pláticas de enseñanza.

4.- El equipo de salud deberá lograr mediante las actividades de enseñanza individual y grupal hacer responsable al grupo familiar de su papel como agente efi

CONCLUSIONES

diabético, ya que no lo -
apoya moral ni físicamen-
te, ya sea para la correc-
ta observación de la dieta
práctica de ejercicio y -
toma de sus medicamentos.

ALTERNATIVAS

caz de control y tratamien-
to del paciente diabético.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- CARDENAS DE LA PEÑA ENRIQUE: Medicina Familiar en México. Historia. IMSS. 2a. Edición. Pags. 160-182. México 1984. Español.
- 2.- Estadísticas de salud en la población amparada por el IMSS. IMSS, Jefatura de Medicina Preventiva. - Pags. 12-14. México 1977. Español.
- 3.- FARRERAS ROZMAN: Medicina Interna. Ed. Marin, S.A. 8a. Edición. Pags. 1344-1362. México 1978. Español.
- 4.- GARZA MERCADERO: Manual de Técnicas de investigación. Colegio de México. 2a. Edición. Pags. 1-41. México 1976. Español.
- 5.- GONZALEZ HERNANDEZ ALEJANDRA Y CRUZ CONSUELO: Historia Natural de la Familia con miembros diabéticos. Tesis Recreacional. IMSS. Pags. 1-95. México D.F. -- 1981. Español.
- 6.- PASSMORE R. ROBSON: Tratado de enseñanza integral de la medicina. Ed. Científico Médica, Vol. 3, 1a. Edición. Pags. 1148-1185. México 1976. Español.
- 7.- PICHON RIVIERE ENRIQUE: Grupos Familiares, un enfoque operativo. Ed. Nueva Visión. 1a. Edición. Pags. 1-130. Buenos Aires Arg. 1977. Español.
- 8.- VARELA RUEDA CARLOS: La Medicina Familiar como especialidad. Trabajo presentado en la sesión Plenaria "La Medicina Familiar en la Seguridad Social", V Jornadas Médicas Regionales del IMSS, Zona sur, Veracruz, Ver. Julio de 1974. Español.
- 9.- ZUBIRAN Y COLS: "Historia Natural de la Diabetes Mellitus". Revista de la Facultad de Medicina, UNAM Vol. I No. 6. Pags. 12-23. México 1974. Español.

CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE DIABETICO.

FICHA DE IDENTIFICACION.

NOMBRE _____

SEXO _____ ESTADO CIVIL _____ EDAD _____

OCUPACION _____ INGRESO FAMILIAR MENSUAL _____

ESCOLARIDAD _____

1.- Tiempo de saberse diabético:

- a) 1-5 años.
- b) 6-10 años
- c) + 10 años.

2.- Acerca de la Diabetes Mellitus usted sabe que:

- a) Es curable
- b) Es incurable
- c) Es hereditaria
- d) Puede prevenirse
- e) Nada
- f) Se controla

3.- Usted sabe que se trata con:

- a) Medicamentos (pastillas)
- b) Insulina
- c) Dieta
- d) Dieta + medicamentos
- e) Dieta + insulina

4.- Usted sabe que las pastillas deben tomarse:

- a) De por vida
- b) Sólo cuando se siente "mal ó presenta una complicación.
- c) Como se lo indicó su médico
- d) No lo toma porque considera que le causa daño.

5.- Respecto a la Insulina debe aplicarse:

- a) Como le indicó su médico.
- b) Ocasionalmente
- c) Sólo cuando se siente mal o presenta alguna complicación.
- d) No se la aplica porque considera que le causa daño
- e) No sabe que es.

6.- Respecto a la dieta usted sabe que :

- a) Que debe llevarse de por vida.
- b) Sólo cuando se siente "mal".
- c) Que la familia NO debe llevar la misma dieta.
- d) No la lleva porque considera que es innecesaria.

7.- Conoce usted las complicaciones por exceso o falta de medicamentos o insulina?

SI NO

8.- Considera que la dieta es parte del tratamiento o -- basta con medicamentos o Insulina?

- a) Si es parte del tratamiento.
- b) No es parte del tratamiento, basta con medicamentos e Insulina.

9.- Conoce usted las complicaciones de la Diabetes Mellitus en su organismo?

SI NO

10.- Ha acudido usted con yerberos o curanderos para tratarse?

SI NO

11.- Usted considera que debe acudir periódicamente al -- médico o sólo cuando se le "suba" el azúcar:

- a) Sí, debo acudir periódicamente.
- b) Sólo cuando se me "suba" el azúcar.

12.- Usted sabe que la L.M. es causada por:

- a) Un virus.
- b) Una bacteria.
- c) Medicamentos.
- d) Embarazo.
- e) Varios factores.
- f) Transmisión hereditaria
- g) No sabe.

13.- Usted considera que su familia puede intervenir en el control de su D.M.?

SI

NO

14.- Cómo se le Dx. su D. M.?

- a) Exámen espucífico solicitado por su médico.
- b) Hallazgo casual en exámen solicitado por otra enfermedad.
- c) Porque presentó alguna complicación.

15.- Cuando le dijeron que usted era diabético:

- a) Se entristeció
- b) Se enojó
- c) No le importó
- d) Se sintió culpable
- e) Se sintió inferior
- f) Ninguna.

16.- Cree haber cambiado su personalidad desde que se sabe diabético?

SI

NO

17.- Actualmente:

- a) No le importa.
- b) Se siente inferior.
- c) Se siente culpable.
- d) Se siente diferente a los demás
- e) Ninguna.

18.- Ha cambiado su actitud hacia su familia desde que se sabe diabético?

SI

NO

19.- Ha notado algún cambio en la actitud de su familia - hacia usted?

SI

NO

20.- Lo que usted sabe de la D.M. es por medio de:

- a) Su médico.
- b) Un familiar, amigo.
- c) Lo leyó.
- d) Lo escuchó o vió en el radio o T.V.
- e) Personal paramédico de su clínica de adscripción.
- f) Otros medios.

21.- Su familia lleva la misma dieta que usted?

SI

NO

22.- Cree usted que por ser diabético le ocasiona:

- a) Pérdida de amistades.
- b) Le genera temores, angustias.
- c) Restricciones laborales.
- d) Nada.
- e) Oculta.

23.- Desde que se sabe diabético ha modificado el número de relaciones sexuales?

SI

NO

No tiene relaciones sexuales.

24.- Esta modificación ocasionó:

- a) Disminución en la frecuencia.
- b) Rechazo de parte de su compañero.
- c) Sentimientos de impotencia.

25.- Debido a que es diabético ha decidido procrear menor número de hijos?

- a) SI
- b) NO
- c) Por otra causa.

26.- Le ayuda usted a su esposo, esposa al cuidado de sus hijos?

SI

NO

- 27.- Cree usted que esto sea motivado por su enfermedad?
a) SI
b) NO
c) Indiferente.
- 28.- Juega con sus hijos en sus ratos libres?
a) SI
b) NO
c) Indiferente.
- 29.- Cree usted que esto sea motivado por su enfermedad?
a) SI
b) NO
c) Indiferente.
- 30.- Les enseña a comportarse en público a sus hijos?
a) SI
b) NO
c) Indiferente.
- 31.- Cree usted que esto sea motivado por su enfermedad?
a) SI
b) NO
c) Indiferente..
- 32.- Cree usted que por ser diabético afecta las relaciones sociales de su familia?
a) SI
b) NO
c) Indiferente.
- 33.- Practica ejercicio como parte del tratamiento de su enfermedad?
SI NO
- 34.- Las relaciones con su esposo (a) son:
a) Buenas.
b) Regulares
c) Malas.

- 35.- Cree usted que esto sea motivado por su enfermedad?
- a) SI
 - b) NO
 - c) Indiferente.
- 36.- Las relaciones con sus hijos son:
- a) Buenas.
 - b) Regulares.
 - c) Malas.
- 37.- Cree usted que esto sea motivado por su enfermedad?
- a) SI
 - b) NO
 - c) Indiferente.
- 38.- Platica usted con su esposo (a) acerca de sus problemas y la manera de resolverlos?
- a) SI
 - b) NO
 - c) Indiferente.
- 39.- Platica usted con sus hijos acerca de sus problemas y forma de resolverlos?
- a) SI
 - b) NO
 - c) Indiferente.
- 40.- Cree usted que esto sea motivado por su enfermedad?
- a) SI
 - b) NO
 - c) Indiferente.

CUESTIONARIO PARA EL FAMILIAR DEL PACIENTE DIABETICO.

No. de miembros. Edad. Ocupación.

1

2

3

4

.

.

Parentesco con el paciente diabético. _____

Sexo ____ Edad. _____ Escolaridad _____

1.- Acerca de la diabetes usted sabe que:

- a) Es curable.
- b) Es incurable.
- c) Es hereditaria.
- d) Puede prevenirse.
- e) Nada.
- f) Se controla.

2.- Usted sabe que se trata con:

- a) Medicamentos (pastillas).
- b) Insulina.
- c) Dieta.
- d) Dieta + medicamentos.
- e) Dieta + insulina.
- f) Ninguna de las anteriores.

3.- Usted sabe que las pastillas deben tomarse por su -- familiar:

- a) De por vida.
- b) Sólo cuando se siente "mal" o presenta una complicación.
- c) Como se lo indicó su médico.
- d) No lo toma porque considera que le causan daño.
- e) No sabe.

4.- Respecto a la Insulina debe aplicarse:

- a) Como lo indica el médico.
- b) Ocasionalmente.
- c) Sólo cuando se siente "mal" o presenta alguna complicación.
- d) No se la aplica porque considera que le causa daño.
- e) Nada.

5.- Respecto a la dieta que lleva el paciente usted sabe que:

- a) Debe llevarse de por vida.
- b) Sólo cuando se siente "mal".
- c) Que la familia no debe llevar la misma dieta.
- d) No la lleva porque considera que es innecesaria.

6.- Conoce usted las complicaciones por exceso o falta de medicamentos o insulina?

SI NO

7.- Considera que la dieta es parte del tratamiento o -- basta con medicamentos o insulina:

- a) Si es parte del tratamiento.
- b) No es parte del tratamiento, basta con medicamentos e insulina.

8.- Conoce usted las complicaciones de la D.M. en el organismo?

SI NO

9.- Ha acudido su familiar con yerberos o curanderos para tratarse?

SI NO

10.- Usted considera que su familiar debe acudir periódicamente al médico o sólo cuando se le "suba el azúcar:

- a) Si, debe acudir periódicamente.
- b) Sólo cuando se le "suba" el azúcar.

11.- Usted sabe que la D.M. es causada por:

- a) Un virus.
- b) Una bacteria.
- c) Medicamentos.
- d) Embarazo.
- e) Varios factores.
- f) Transmisión hereditaria.
- g) No sabe.

- 12.- Usted considera que puede intervenir en el control de la D.M. del paciente?
SI NO
- 13.- Ha notado algún cambio en la actitud de su familiar diabético hacia su familia?
SI NO
- 14.- Lo que usted sabe de la D.M. es por medio de:
a) El médico.
b) Un familiar, amigo.
c) Lo leyó.
d) Lo escuchó o vio en el radio o T.V.
e) Personal paramédico de su clínica de adscripción.
f) Otros medios.
- 15.- Desde que se Dx. la enfermedad, su familiar:
a) Los agrade verbalmente con más frecuencia?
b) Los agrade físicamente con más frecuencia?
c) Se ha vuelto indiferente a los problemas de la -- familia?
- 16.- Su familiar ha acudido a alguna otra persona aparte de su médico para tratar su enfermedad?
SI NO
- 17.- Su esposo resuelve los problemas extrafamiliares que afectan a la familia?
SI NO
- 18.- Su esposa se encarga de los quehaceres de la casa?
SI NO (quién)
- 19.- Su esposa resuelve los problemas derivados de la comida, tareas escolares de sus hijos etc.?
SI NO (quién)
- 20.- Quién aporta el dinero para los gastos familiares?
Padre.
Padre e hijos.
Esposa e hijos.
Hijos.

- 21.- Desde que se sabe diabético su esposo (a) ha disminuido por este motivo las relaciones sexuales con usted?
SI NO
- 22.- Usted cree que esto ha motivado fricciones entre ustedes?
SI NO
- 23.- Alguno de sus hijos participa en los problemas entre su esposo (a) y usted?
SI NO
- 24.- Usted cree que desde que se sabe diabético su esposo (a) ha perdido la autoridad en su familia?
SI NO
- 25.- Usted cree que desde que se sabe diabético su esposo (a) ha disminuido el cariño hacia usted y sus hijos?
SI NO
- 26.- Usted cree que desde que se sabe diabético ha disminuido su interés en las reuniones sociales?
SI NO
- 27.- Desde que se sabe diabético ha disminuido por este motivo el esparcimiento familiar?
SI NO
- 28.- Debido a su enfermedad usted no le informa a su esposo (a) de los problemas familiares?
SI NO
- 29.- Usted ha notado que desde que se sabe diabético su esposo (a) han disminuido sus pláticas con la familia?
SI NO
- 30.- Usted cree que la enfermedad de su esposo (a) perjudica las relaciones sociales de usted y sus hijos?
SI
NO
Indiferente.