

11226

2.9j 95

Universidad Nacional Autónoma de México

Instituto Mexicano del Seguro Social



"Efectos de la Educación en el Control de la Diabetes Mellitus Tipo II"

TESIS

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra.

Ma. de la Luz Juana Hernández Montoya

TUNTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, FEBRERO DE 1988.

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.

## INDICE

	PAGINA
RESUMEN.....	I
INTRODUCCION.....	2
MATERIAL Y METODO.....	7
RESULTADOS.....	8
CONCLUSIONES.....	II
BIBLIOGRAFIA.....	I2

### RESUMEN

En el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 2 -- del IMSS de Tuxtla Gutiérrez Chis, se realizó un estudio -- epidemiológico de Julio de 1987 a Enero de 1988, para determinar si la integración del Club del Diabético influye en -- un mejor control de las cifras de glicemia de estos pacientes.

Se revisaron los expedientes de 25 pacientes diabéticos -- tipo II que asistieron a todo el ciclo educativo del Club -- del Diabético y que no se les modificó su tratamiento farmacológico.

Aunque los valores de la glicemia aún se encontraron por a--rriba de lo normal, si se pudo apreciar una disminución significativamente estadística a una  $p= 0.05$  en las cifras de glicemia en 20.08mg/dl.

## INTRODUCCION

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica-degenerativa con una morbimortalidad elevada. Aunque se desconoce su frecuencia en México, en otros países como los Estados Unidos la padece entre el 2 y el 3% de la población. Es posible que un porcentaje semejante de la población mexicana esté afectada, por lo que se considera un problema nacional de salud. Desde 1979 el grupo de expertos del Comité de Diabetes Mellitus de la Organización Mundial de Salud aceptó la propuesta por parte de diferentes asociaciones internacionales, reunidos por el Grupo Nacional para el estudio de la Diabetes, de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos. Se acepta actualmente que el término de Diabetes Mellitus más que una sola enfermedad, describe un grupo de enfermedades en las que el común denominador es la hiperglucemia. En la mayoría de los casos la causa es desconocida, de manera que la clasificación actual de la diabetes mellitus se fundamenta en criterios epidemiológicos y fisiopatológicos más que etiológicos, por lo que es posible surjan modificaciones a medida que se conozca mejor la etiopatogenia de la enfermedad.(2)

La diabetes mellitus tipo II(no dependiente de insulina) - se ve en adultos mayores de 40 años, es de inicio insidioso, sólo eventualmente conduce al desarrollo de la cetoacidosis diabética y puede presentarse como hiperosmolar. La-

hiperglucemia se controla con dieta e hipoglucemiantes bucales, es frecuente que haya obesidad. La prevalencia aumenta con la edad y el grado de obesidad. Estos pacientes tienen insulina circulante que pueden estar en niveles supranormales. En los Estados Unidos entre el 80% y el 90% de los casos diagnosticados por año son de tipo II. La etiología es desconocida.(2)

Por las características de este padecimiento es indispensable que la población participe adoptando conductas favorables en su autocuidado para permitir la detección oportuna del padecimiento con la población de alto riesgo, la Asistencia a Vigilancia y Control Médico y la limitación de los daños que este padecimiento ocasiona.

La diabetes mellitus representa por su frecuencia de consultas un problema para la atención médico familiar.

En la consulta de especialidades se otorga una consulta a un diabético por cada seis (5.88%) consultas a diabéticos en Medicina Familiar.(2)

Por cada seis consultas a diabéticos en especialidades ingresa un caso al hospital.(2)

Por cada II egresos de diabéticos de hospital, muere uno de ellos.(2)

La enfermedad crónica es un trastorno de salud que exige un largo periodo de vigilancia médica, que puede ejercerse en la consulta externa, la casa del enfermo, el hospital u otra institución o mediante una combinación de las dos an--

teriores, representa el 75% de las enfermedades de larga - evolución observándose entre los 15 y 64 años de edad.(1) Desde que la investigación sanitaria se presenta oficialmente en México, la diabetes mellitus figura entre las --- diez principales causas de muerte. En 1981 se produjo el - 3.6% del total de muertes sobre todo en el grupo de 55-65 años de edad, la información disponible indica que en di-- cha edad es la primera causa de muerte.(3)

Curiosamente otras investigaciones han revelado una muy po bre relación entre el grado de conocimientos de los diver sos ángulos de la enfermedad, evidenciando por exámenes -- prácticos y teóricos y lo apropiado del manejo de la diabe tes. Cuando menos una tercera parte de los examinados sabe que hacer pero no lleva a cabo ningún esfuerzo para hacer lo. Pero en muchos casos el médico es el culpable de la con ducta que siguen sus enfermos. No hay duda que la intera-- cción entre ambos puede emanar la inclinación a la disci-- plina o la rebeldía por parte del paciente. Para obtener - una colaboración más amplia parece necesario tener una re lación médico-paciente en la que aquél no está acostumbra do a desenvolverse.(4)

Se pueden mencionar cuatro factores muy importantes que re lacionan la actitud del médico con la enfermedad crónica:- En primer lugar los médicos tienen fundamentalmente la cog tumbre de diagnosticar y tratar enfermedades que pueden de saparecer o mejorar mucho con el tratamiento por consiguien te las satisfacciones profesionales giran alrededor de una

buena respuesta del problema médico.

En segundo lugar el médico no debe sucumbir en compasión -- por el paciente.(I)

En tercer lugar el médico debe evitar que su identifica--- ción con el paciente se vuelva demasiado personal.

En cuarto lugar el médico debe conocerse así mismo, debe saber con que personas y que conductas le resulta difícil convivir, debe aprender a conocer sus propios sentimientos --- acerca de las enfermedades crónicas.(I)

El factor psicológico en la diabetes mellitus se considera como un mecanismo entre varios otros capaces de alterar un complejo homeostático del cual depende el manejo del azúcar por el organismo, siendo estudiado el problema mediante la creación en condiciones de laboratorio, de situaciones capaces de suscitar intensa emoción en los sujetos, observando que las curvas de tolerancia de la glucosa de un individuo pueden tener grandes diferencias de acuerdo con cambios en su estado anímico. Otro camino por el cual el factor psicológico puede participar en el desarrollo de la diabetes es el indirecto de su participación en la obesidad que generalmente se acepta como una condición que predispone a la diabetes. Más importante que la relación entre factores psicológicos, es la valoración de los efectos de la enfermedad - sobre el psiquismo del enfermo.(5)

El tratamiento de los diabéticos marcha mejor cuando el mé-



dico sabe manipular las diversas variables que hacen posible adaptar el plan de tratamiento en las necesidades del enfermo.(5)

La educación para la salud es un acto de transmisión y fomento del valor salud, que va desde el que imparte la tarea de educar hasta quien recibe la acción educativa. Así el derechohabiente educado se incorporará al cuidado de su salud como una responsabilidad propia siendo el objetivo del Club del Diabético capacitar al paciente para llevar un mejor -- autocontrol.(2)

El Club del Diabético se ha creado recientemente en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 2 del IMSS - en Tuxtla Gutiérrez Chis, y deseamos conocer el impacto de este programa en el autocontrol de los enfermos diabéticos reflejados en sus cifras de glicemia.

## MATERIAL Y METODO

Se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 2 del IMSS Tuxtla Gutiérrez Chis, y que fueron canalizados al servicio de Trabajo Médico Social para integrar el Club del Diabético, durante los meses de Julio de 1987 a Enero de 1988.

Se incluyeron en este estudio a los pacientes que asistieron a todo el ciclo educativo que constó de 4 sesiones en las que recibieron orientación educativa siendo impartida por el equipo de salud multidisciplinario constituido por los Médicos, Trabajadora Social y Dietista de la Unidad; y que además no se les modificó el esquema de hipoglucemiantes orales que ya tenían prescrito antes de su ingreso al Club del diabético.

Todos los pacientes fueron diabéticos tipo II.

Se elaboró un formato donde se registraron los siguientes datos: No de consultorio, nombre, edad, sexo, No de afiliación, ocupación, tratamiento farmacológico hipoglucemiante - cifras de glicemia reportadas por laboratorio.

### RESULTADOS

Encontramos 25 casos de pacientes que reúnen los requisitos de inclusión.

22 pacientes (88%) correspondieron al sexo femenino y 3 - pacientes (12%) al sexo masculino.

Sus edades fluctuaron entre los 33 y 66 años , con una edad media de 48 años.

La distribución por grupos etarios se observan en el siguiente cuadro:

EDAD	No PACIENTES	%
30-39	4	16
40-49	10	40
50-59	7	28
60-69	4	16
TOTAL	25	100

La escolaridad de los pacientes fué la siguiente:

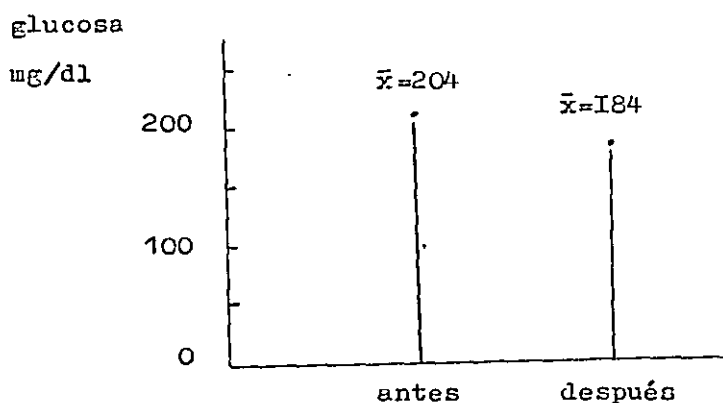
ESCOLARIDAD	No PACIENTES	%
Analfabeta	8	32
Primaria Incompleta	13	52
Primaria Completa y +	4	16
TOTAL	25	100

La ocupación de los pacientes se distribuyó como sigue :

OCUPACION	No PACIENTES	%
Hogar	20	80
Comerciante	2	8
Obrero	2	8
Secretaria	1	4
TOTAL	25	100

La glicemia de los pacientes antes de ingresar al Club del Diabético, la mínima fué de 117mg/dl y la glicemia máxima - fué de 287mg/dl con una media de 204.44mg/dl.

Los resultados después del ingreso de los pacientes al Club del Diabético fué : glicemia mínima de 114mg/dl y la glicemia máxima de 287mg/dl con una media de 184.36mg/dl.



Gráfica No 1.- Valores medios de glicemia en 25 pacientes del Club del Diabético -- IMSS Tuxtla Gutiérrez, Chis.

( 9 )

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Aunque en 7 casos (28%) las cifras de glicemia no mejoraron, por el contrario se elevaron; pudimos observar que -- después de haber ingresado al Club del Diabético los pacientes disminuyeron las cifras de glicemia en 20.8mg/dl, como - valor medio significativamente estadístico a una  $p=0.05$

### CONCLUSIONES

La búsqueda de una mejoría en la salud de la población con diabetes mellitus tipo II implica un enfoque multicausal -- para desarrollar actividades dirigidas al diabético, a su familia y al equipo de salud institucional.

A 7 meses de haberse creado el Club del Diabético podemos observar sus bondades en el control de estos pacientes.

Como pudimos comprobar en este trabajo hay una disminución significativamente estadística en las cifras de glicemia de los pacientes que asistieron al Club del Diabético. A pesar de ello, aún faltan acciones por ejercer, tanto a nivel educativo en el derechohabiente como en la valoración de su manejo farmacológico en la consulta del Médico Familiar, -- pues las cifras de glicemia de los pacientes aún no se encuentran dentro de las cifras ideales.

Debemos de tomar conciencia que la Medicina actual es un -- trabajo de equipo en el que debemos involucrarnos todo el -- equipo de salud, y que de esta forma tendremos una mejor -- vigilancia y control de la población de diabéticos en el -- Instituto.

### CONCLUSIONES

La búsqueda de una mejoría en la salud de la población con diabetes mellitus tipo II implica un enfoque multicausal -- para desarrollar actividades dirigidas al diabético, a su familia y al equipo de salud institucional.

A 7 meses de haberse creado el Club del Diabético podemos -- observar sus bondades en el control de estos pacientes.

Como pudimos comprobar en este trabajo hay una disminución significativamente estadística en las cifras de glicemia -- de los pacientes que asistieron al Club del Diabético. A pe -- sar de ello, aún faltan acciones por ejercer, tanto a nivel educativo en el derechohabiente como en la valoración de su manejo farmacológico en la consulta del Médico Familiar, -- pues las cifras de glicemia de los pacientes aún no se en -- cuentran dentro de las cifras ideales.

Debemos de tomar conciencia que la Medicina actual es un -- trabajo de equipo en el que debemos involucrarnos todo el -- equipo de salud, y que de esta forma tendremos una mejor -- vigilancia y control de la población de diabéticos en el -- Instituto.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Tennyson, W., Corley, J.B: El enfermo crónico. En Conn, H.(Eds): Medicina Familiar. México D.F. Interamericana.1974 p.95-103
- 2.- Subdirección general médica .Atención a la Diabetes Mellitus.IMSS. 1987.p. 3,19-21,62-64.
- 3.- González, C.A., Pérez, B.J., Nieto S.C., Vázquez,C.A.,- Gayton,F. E: Importancia de las enfermedades crónicasdegenerativas dentro del panorama epidemiológico actual de México. Salud pública de México. 28: 3-8,1986.
- 4.- Chavarría,B.C., Tratamiento de la Diabetes Mellitus:Gaceta médica de México. 122:279-281. 1986.
- 5.- De la Fuente,M.R.,Martínez,P.A: Aspectos psicológicos - de la diabetes mellitus.Alvarez, M: Psicología médica.México.D.F.Interamericana. 1981.p.298-301.