

11226
2ej
16



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

DIABETES MELLITUS COMO PROBLEMAS DE
SALUD PUBLICA EN LA POBLACION USUA-
RIA DEL CONSULTORIO No. 3 DE LA U.M.F.
No. 1, DEL I.M.S.S. EN PUEBLA, PUE.

T E S I S

QUE PRESENTA

JOSE GONZALO APARICIO ROSAS

Que para Obtener el Título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

FOLIO No. 256780899

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

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.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODOS.

RESULTADOS

CONCLUSIONES

RESUMEN

BIBLIOGRAFIA.

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

La diabetes mellitus padecimiento crónico, incurable, altamente incapacitante, de control privado e institucional costoso y de prevalencia creciente, es uno de los padecimientos que despiertan el interés del médico dada su alta frecuencia en nuestro medio. La etiología se asocia comúnmente a herencia y su expresión clínica con hiperglucemia.

El gran número de enfermos y la predisposición familiar que le acompaña constituyen un problema de salud pública, ya que afecta con mayor frecuencia a la población económicamente activa y por esta razón sus complicaciones incapacidades y mortalidad repercuten notablemente en la economía familiar primero y posteriormente en la economía general del país.

En México se calcula la mortalidad por diabetes mellitus en 14.48 por 100,000 habitantes, alcanzando el décimo primer lugar como causa de muerte.

El propósito de este trabajo es dirigir la atención del médico a la detección precoz del padecimiento, como un capítulo de la medicina preventiva en diabetes, cuyo campo es enorme. Cabe señalar la elevada proporción

de casos prediabéticos y diabéticos subclínicos en relación con los sintomáticos o clínicos, además de que en estos últimos, el tratamiento que se aplica no es curativo sino simplemente sintomático o preventivo de complicaciones. todos los capítulos de la medicina preventiva tienen aplicación en la diabetes; la prevención primaria o profilaxis, la detección, la educación higiénica, la prevención de complicaciones y secuelas. las primeras son aplicables en las etapas iniciales de la enfermedad y la última en la etapa clínica. por tratarse de una enfermedad crónica -- tiene prioridad la detección, o sea, la búsqueda intensificada de casos probables en población aparentemente sana, empleando procedimientos sensibles y específicos, pero sencillos, con el objeto de que puedan ser aplicados a grandes núcleos de población; de esta forma se pretende disminuir la tasa de morbilidad, establecer un adecuado control del paciente y finalmente abatir la tasa de mortalidad.

con base a lo anterior, se estudió a un grupo de personas aparentemente sanas, pero con sospecha de diabetes por diversos factores, en la población usuaria que acude

a la consulta externa de la U.M.F. No. 1 del IMSS en --
puebla, pue., para determinar el porcentaje de la pobla--
ción susceptible de desarrollar la enfermedad.

MATERIAL Y METODOS :

Se hizo un estudio retrospectivo para determinar la -
frecuencia de diabetes mellitus en la población usuaria
sospechosa, del consultorio no. 3. de la clínica no. 1.
del IMSS en Puebla, pue. en el periodo de tiempo compren-
dido de junio a diciembre de 1983. basados en el estudio
de antecedentes familiares del padecimiento, y factores -
personales predisponentes (tabla 1).

TABLA 1.

F A C T O R E S P R E D I S P O N E N T E S

HERENCIA

OBESIDAD

MULTIPARIDAD

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

PRODUCTOS MACROSOMICOS

STRESS FISICO O PSIQUICO

VIDA SEDENTARIA

HABITOS ALIMENTARIOS ERRONEOS

FREDISPOSICION A PADECIMIENTOS

INFECCIOSOS.

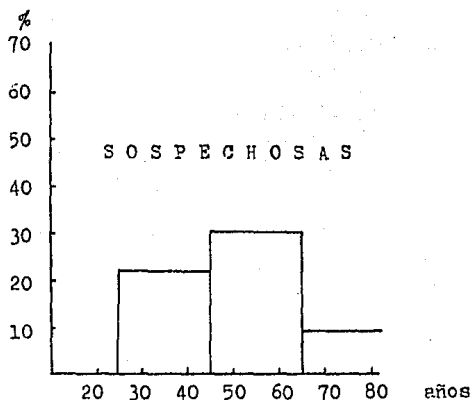
De 199 personas aparentemente sanas y consideradas -- como sospechosas, enviadas al departamento de medicina -- preventiva para efectuarles determinación de glucemia ca- -- pilar, se encontraron 7 personas con cifras mayores de -- 175 mg. de glucosa, posteriormente se efectuó glucemia de ayuno por laboratorio, corroborando las cifras ya mencio- -- nadas o más elevadas aun, que no ameritaron prueba de to- -- lerancia a la glucosa oral, procediendo a derivarse a -- estos pacientes con el médico familiar, para instituir -- tratamiento.

se llevaron a cabo visitas domiciliarias a estos 7 pa- -- cientes, con el objeto de llenar un cuestionario previa- -- mente elaborado, en donde se anotaron los principales da- -- tos relacionados a su padecimiento, además de los obteni- -- dos de la tarjeta de registro familiar.

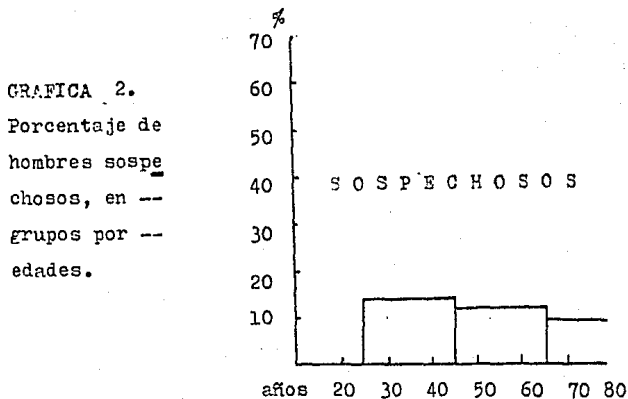
RESULTADOS :

De los 199 pacientes sospechosos y aparentemente sanos encontramos 127 mujeres (63.8%), y 72 hombres (36.18%), - de los cuales por grupo de edad, correspondieron 43 muje- -- res (21.60%), y 28 hombres (14.07%) al grupo de 25 a 44 - años de edad; 63 mujeres (31.65%) y 25 hombres (12.56%).

al grupo de edad de 45 a 64 años; y 21 mujeres (10.55%), y 19 hombres (9.5%), mayores de 65 años de edad, (graficas 1 y 2) .

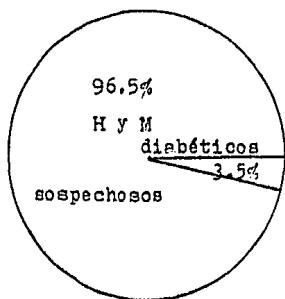


GRAFICA 1.
Porcentaje de mujeres sospechosas, en grupos por edades.



GRAFICA 2.
Porcentaje de hombres sospechosos, en grupos por edades.

De estos, 7 resultaron diabéticos (3.5%), (gráfica no. 3). con glucemia capilar y glucemia por laboratorio, arriba de 175 mg. por lo cual se derivaron para su tratamiento con el médico familiar, (fig. 1).



GRAFICA 3. Porcentaje de diabéticos en la muestra estudiada.

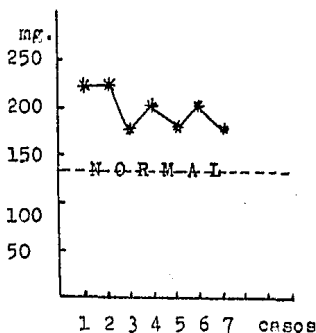
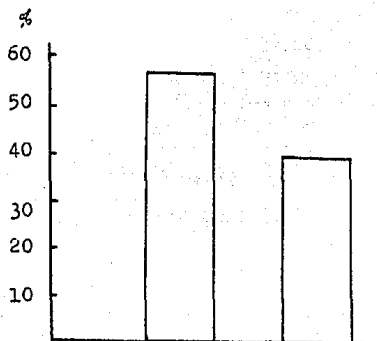


FIGURA 1.

Los 192 pacientes restantes, considerados como sospechosos y potencialmente prediabéticos, fueron citados para control semestral de glucemia capilar, haciéndoles notar, la importancia que tiene el llevar una adecuada disciplina de sus hábitos higiénico dietéticos y una constante asistencia al médico familiar.

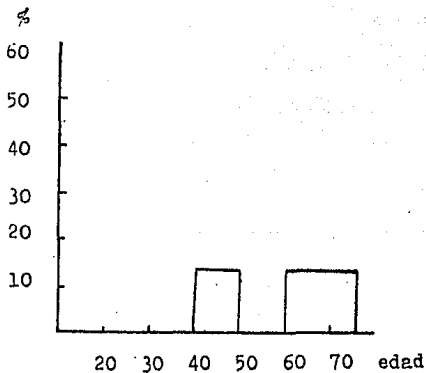
De los 7 pacientes diabéticos ya conocidos, se encontró

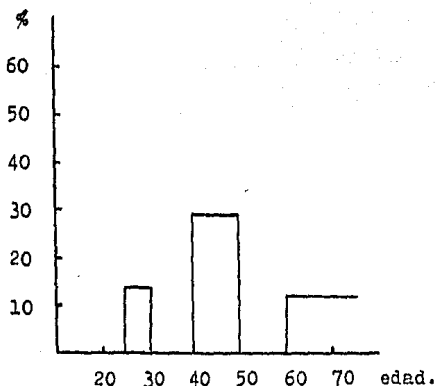
una mayor frecuencia entre los 45 y 64 años de edad, (gráficas 5 y 6); y un porcentaje de 57.14 % de hombres, y 42.85 % de mujeres (gráfica no. 4).



GRAFICA 4
Frecuencia en porcentaje referente al sexo.

GRAFICA 5.
Porcentaje de diabéticos en mujeres por grupo de edades.





GRAFICA 6.
 Porcentaje de
 diabéticos en
 hombres por gru
 pos de edades.

En lo referente a los antecedentes familiares de estos 7 pacientes, 2 masculinos tienen antecedentes de abuelos maternos con diabetes mellitus; 3 femeninos tienen antecedentes de abuelos paternos y maternos diabéticos y de obesidad y el resto ignoran sus antecedentes.

El tipo de alimentación que tienen estos pacientes y sus familiares es en un elevado porcentaje 85.71%; con malos hábitos alimentarios con predominio de hidratos de carbono con déficit proteico; y en un menor porcentaje --

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

14.9%, lo hace en forma equilibrada. Ocupando un lugar -- importante el consumo de bebidas alcohólicas en ambos gru pos.

En lo referente a la multiparidad se encontró un 28.57% con antecedente de más de 6 hijos, no se refieren produc- tos macrosómicos.

Entre otros padecimientos que acompañan a esta enferme- dad encontramos. Obesidad, hipertensión arterial, insufi- ciencia circulatoria, psoriasis y enfermedad cerebrovascu- lar.

Del total de pacientes diabéticos encontrados en nues- tro estudio, 3 no acudieron a control médico en forma -- constante; 2 acudieron a control en forma regular despues del diagnóstico, pero abandonando su control una vez nor- malizadas las cifras de glucemia, y posteriormente acudie- ron en forma esporádica; los 2 restantes continuaron en -- forma disciplinada el tratamiento dietético y medicamen-- toso.

COMENTARIOS:

Del estudio efectuado encontramos que la frecuencia de diabetes mellitus, en la población aparentemente sana, es

similar a los encontrados por Zubiran y cols. (11); de estos encontramos una mayor frecuencia entre los 45 y 64 -- años de edad, predominando en el sexo masculino, dado esto probablemente por la muestra representativa. Al contrario de lo encontrado por otros autores, en donde predomina en el sexo femenino.

Encontramos que el nivel socioeconómico y cultural relacionado con hábitos alimentarios, influyen de una manera directa en la aparición del padecimiento.

Ninguno de nuestros pacientes tenía sintomatología previa de la enfermedad correspondiendo por lo tanto a diabetes química o silenciosa.

por lo que se confirma de esta manera la utilidad del procedimiento de detección precoz en población aparentemente sana y se hace hincapié, en la importancia de la -- educación para la salud, con el objeto de que todas las - personas conozcan datos referentes a la enfermedad y sus complicaciones así como los recursos preventivos y curativos.

que se acepte al enfermo diabético socialmente y que - se comprenda que en la actualidad puede llevar una vida -

normal, si está bajo control médico periódico. pudiendo -
cubrirse estos aspectos a través de la formación de clu--
bes de diabéticos, campamentos, clínicas de enseñanza etc.

RESUMEN :

Se estudio a un grupo de personas aparentemente sanas
pero con sospecha de diabetes mellitus, en la población -
usuaria que acudio a la consulta externa, encontrando que
de 199 personas, 127 mujeres (63.8%), y 72 hombres -----
(36.18%); en el grupo de edad de 25 a 44 años se observo -
una mayor frecuencia, y de estos, 7 resultaron con diabe-
tes química, que de acuerdo a la clasificación internacio-
nal, corresponden a diabetes tipo II. Confirmando la uti-
lidad del procedimiento de detección precoz en la pobla-
ción aparentemente sana. Con aplicación de todas las medi-
das preventivas a nivel del equipo de salud.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Grotte, Z.A.: diabetes mellitus : historia, definición e - importancia . rev. med. Hosp. Gral. 1978. 41;5.
- 2.- De la Loza, S.A.; resultado de las acciones de medicina - preventiva en el I.M.S.S. rev. med. I.M.S.S. (México). - 1982.20;427.
- 3.- Ferreras, V.P. y Rozman, G.: diabetes mellitus. medicina interna. octava edición. (primera reimpresión en México). Editorial Harin S.A. México 13 D.F. 1; 553. 1976.
- 4.- Garcia, V.M.: diabetes mellitus . (diagnostico). rev. med. Hosp. Gral. 1978. 41:1.
- 5.- Gorsuch, N.A.; Spencer, H.K.; Hister, P.; Wolf, E.; Pottazo, F.G. and Gudworth, G.A.: Can future type 1 diabetes be predicted?. A study in families of affected children. diabetes. vol. 31. oct. 82. 862.
- 6.- Heaton, W.K.; Hartog, M.; Manhire, A. and Henry, I.C.: dietary fibre and diabetes . Lancet may. 23. 1981.
- 7.- Jarret, R.; Stewart, T.; and Rogers, J. : diabetes mellitus diagnosis and initial management. British medical -- Journal. vol. 283. sep. 81. 649.
- 8.- Jisci, G.A.: Historia natural de la diabetes mellitus. rev. med. Hosp. Gral. 1978.41;31.
- 9.- Moss, J.M.: New diagnostic classification of diabetes - mellitus. Am. Fam. Physician . 1981. feb. 23(2)179.
- 10.- Palmer, T.: Inheretance of diabetes mellitus (Letter). - Am. Fam. Physician. 1981. Apr. 23(2) 179.
- 11.- Sandoval, D.R. : diabetes mellitus como problema de salud publica en México. rev. med. Hosp. Gral. 1978.41;119.
- 12.- Vazquez, Ch.C. y Gutierrez, M.G.: diabetes mellitus; progresos recientes en el conocimiento de su etiopatogenia - y en su clasificación. rev. med. I.M.S.S.1983.(21) 97.