

11226
2ej
277



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ASPECTOS FAMILIARES DE LA
DIABETES MELLITUS TIPO II

TESIS RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. REYNA MARGARITA RUIZ RICARDEZ

ASESOR: DR. JUAN LUIS MAGALLANES VEGA



MEXICO, D. F., ENERO DE 1985

**TESIS COM
FALLA DE ORIGEN**



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.

**ASPECTOS FAMILIARES EN LA DIABETES MELLITUS
TIPO II**

PROLOGO

El presente trabajo constituye un estudio practicado a una comunidad de pacientes diabéticos y a sus familiares, mane
jados en la consulta externa de la Unidad de Medicina Fami
liar No. 33.

El estudio intenta analizar y valorar la información que mane
ja el paciente y sus familiares sobre dicha entidad no
sológica, así como se establecen en las funciones básicas
de la familia tales como: Socialización, Cuidado, Afecto,
Reproducción y Estatus.

Este mismo trabajo analiza que los parámetros ya menciona-
dos influyen en la evolución del padecimiento así como tam
bién en su estado afectivo.

Las conclusiones que en el se exponen fueron manejadas a
través del estudio estadístico con encuestas directas e in
directas. Para establecer análisis de resultados con X^2 y
apreciaciones de gráficas que permiten presentar finalmente
una serie de conclusiones y establecer sugerencias a la co
munidad médica de esta Institución.

I N D I C E

	PG.
HOJA DE TITULO	1
PROLOGO	2
INDICE	3
OBSERVACION	4
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
HIPOTESIS	14
DISEÑO EXPERIMENTAL	15
MATERIAL Y METODOS	16
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	17
DISEÑO DE INVESTIGACION	17
ANEXOS	18
RESULTADOS DE X^2	27
ANALISIS DE X^2	51, 62
GRAFICAS	63
ANALISIS	84
CONCLUSIONES	85
SUGERENCIAS	87
BIBLIOGRAFIA	89
FE DE ERRATAS	91

ASPECTOS FAMILIARES EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II

OBSERVACION:

Constituye un hallazgo común en la consulta externa de medicina familiar, que los pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo II (del adulto), llevan tratamiento en forma inadecuada, que favorece la evolución clínica tórpida y son factores importantes en la aparición de complicaciones agudas, lo que se traduce en alteraciones en las funciones básicas de la familia.

OBJETIVO GENERAL:

La consulta externa de Medicina Familiar, se ve incrementada por la asistencia de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo II, que se debe en muchos casos a la deficiente información sobre esta entidad nosológica, por lo que se hace necesario investigar la información que tiene el paciente y la familia, con la finalidad de establecer acciones pertinentes, así como identificar las alteraciones y repercusiones que se presentan en las funciones básicas de la familia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Investigar qué información tiene el paciente y a familia acerca de este padecimiento y su repercusión en el tratamiento y en las funciones básicas de la familia.
2. Investigar como influye la presencia de un paciente diabético en las funciones familiares.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

DIABETES MELLITUS.

Es una enfermedad multifactorial, crónica caracterizada por niveles anormalmente elevados de glucosa en la sangre y presencia de glucosa en la orina. El defecto básico es una ausencia, absoluta o relativa, de insulina endógena circulante (10) que implica alteración en el metabolismo de la glucosa y cambios en proteínas, lípidos, ácidos nucleicos y complejos derivados de estos grupos principales, así como la lesión estructural en vasos sanguíneos (4).

La Diabetes Mellitus, de acuerdo a la Historia Natural de la Enfermedad:

PERIODO PRE-PATOGENICO.

- 1) Factores del Huésped, uno de los factores es la herencia. La elevada frecuencia familiar de la enfermedad indica una forma de transmisión genética en la Diabetes Mellitus primaria. Los tipos de herencia propuesta han sido recesivo simple, autosómico dominante con penetración incompleta, estado homocigoto ó heterocigoto de un gen mutante y un tipo multifactorial (4). La razón de la existencia de diversas teorías es que no existe un marcador genético definido para la enfermedad y por lo tanto esto otorga un punto a favor de la diversidad de formas de diabetes (14). Se vé más frecuente a la edad de 40 años en obesos (10), sin predominio de sexo.
- 2) Factores Ambientales, entre estos factores se encuentran la vida sedentaria, dieta excesiva en hidratos de carbono, stress físico y emocional (6)
- 3) Factores del Agente, entre estos encontramos las causas metabólicas en la que se reconoce la participación de cambios en la secreción de insulina; se observaron dos

grupos de pacientes, uno que cursa con hipo-insulinismo inicial y otro con hiper-insulinismo ó euinsulinismo (12). Autoinmunidad es otro factor en el cual se ha establecido la participación de una reacción autoinmunitaria anormal como causa de un tipo de diabetes dependiente de insulina, no así en el paciente que no depende de esta hormona (4). Como último factor tenemos a los virus, se sospecha de una participación viral en la génesis de un tipo de diabetes, esto se basa en el incremento de casos nuevos brotes estacionales en otoño e invierno (3,17). Aún no se encuentra claro si la destrucción pancreática ocurre por invasión en sí ó es secundaria a la alteración inmunológica que desencadena.

NIVEL DE PREVENCIÓN PRIMARIA:

Promoción de la Salud.- Dentro de ésta encontramos la educación (sanitaria popular para conocer la enfermedad), conocer los recursos preventivos y curativos, aceptar al enfermo socialmente, orientación nutricional y exámenes de salud periódicos.

Protección Específica.- En esta se encuentra el consejo genético (para prevenir procreación en parejas con alto riesgo), consejo dietético (para reducir obesidad especialmente en individuos con alto riesgo) y medidas higiénicas (para evitar sedentarismo, stress físico ó emocional (11).

PERIODO PATOGENICO:

Horizonte Clínico. Aquí encontramos la sintomatología como es; poliuria, polifagia, polidipsia, pérdida de peso e hiperglucemia (10). También encontramos la sintomatología dada por las complicaciones como son: macro-angiopatía, micro-angiopatía (retinopatía diabética) nefropatía diabética (glomeruloesclerosis y nefrosis tubular), neuropatía

(periférica y visceral) y coma diabético (10) Dichas com plicaciones son las que finalmente llevan al paciente a la muerte, esto es generalmente el curso de la historia natural de la enfermedad ya que como sabemos nunca llega a la curación.

NIVELES DE PREVENCIÓN SECUNDARIO:

Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno.- Primero se hace una investigación epidemiológica familiar (en personas de 15 ó más años de edad, en obesos y en problemas obstétricos específicos), el tratamiento debe ser inmedia to y control de los casos (por servicios privados y guber namentales).

El diagnóstico se realiza por la presencia de síntomas y el nivel elevado de glucosa plasmática en ayunas (igual ó mayor de 140 mg/dl) por más de una ocasión sin que sea ne cesario en este caso realizar curva de tolerancia a la glucosa. La curva se realizará cuando el valor en ayunas sea sospechoso (115 y 140 mg/dl) con síntomas ó sin ellos (4). Dentro del tratamiento se incluyen medidas generales, dieta, e hipoglucemiantes (insulina, hipoglucemiantes orales como sulfonilureas y biguanidas) (10).

Limitación de la incapacidad.- Descubrimiento de casos sintomáticos por medio de exámenes clínicos y de laboratorio, investigación epidemiológica a familias, en grupos vulnerables (a personas de 30 y más años). Tratamiento integral de los casos para evitar secuelas invalidantes (en servicios privados y oficiales) (11)

La diabetes requiere de entusiasmo y organización ya que sin interés ni motivación no se tendría éxito (16). El médico familiar debe insistir en la necesidad y en la con veniencia para el paciente y para la familia de hacer del individuo con enfermedades crónicas como ésta que se baste así mismo y sea útil a su familia y a la sociedad (2).

DINAMICA FAMILIAR

El interés de la medicina por el estudio sistemático y científico de la familia, se debe, en gran medida, al enfoque ecológico del proceso de salud y enfermedad. Con este enfoque, el individuo dejó de ser visto como ente exclusivamente biológico y cobran interés los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan en una u otra forma a la salud del individuo (18). Conforme a los anteriores, el ambiente familiar se convierte en un medio que influye en alguna forma sobre el individuo, ya sea inhibiendo o favoreciendo su desarrollo, fenómeno que ha sido observado, a través del tiempo y en los diferentes grupos culturales (5).

Dinámica familiar según Jackson, consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas, que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad (8).

Para esta investigación debemos mencionar una de las etapas críticas de la familia como es la enfermedad de un miembro; en este caso la familia tendrá alteraciones en su dinámica y tomará una actitud determinada cuando exista la presencia de un miembro enfermo, tomando en cuenta, nivel socioeconómico, cultural así como la integración familiar. La actitud variará de acuerdo al miembro enfermo de que se trate: a) Padre- siendo este el sostén desde el punto de vista económico en la familia, la repercusión en ésta dependerá básicamente del nivel socioeconómico de la misma. b) Madre- juega un rol más importante en el terreno social, pues ella es la encargada del buen aspecto de los miembros de la familia, así como la elaboración de los alimentos e instrumentar unión y afectividad. c) Hijos- en este caso únicamente habrá repercusión en la esfera emocional, a menos que labore, provoca además un desequilibrio en la economía familiar (1).

Otro factor importante en la investigación son las funcio-

nes básicas de la familia como; socialización, cuidado, afecto, reproducción y estatus (1).

COMUNICACION:

La comunicación es un proceso por medio del cual se transmiten significados de una persona a otra. Para los seres humanos ésto es fundamental, en cuanto a la sociedad, se funda la capacidad que tiene el hombre para transmitir sus sentimientos, sabiduría y experiencias. Entre más perturbada esté la unidad familiar, más distorcionado estará el proceso de comunicación. Contamos con los siguientes tipos de comunicación (9): afectiva, instrumental y otras en que se involucra la transmisión de información, la cual no estará relacionada con ninguna de las anteriores. Los patrones de comunicación son: a) clara b) enmascarada, c) directa y d) desplazada.

Algunos familiares se comunican eficientemente en las 3 esferas. Afectiva, clara e instrumental. Otras familias pueden comunicarse primariamente en lo instrumental, por lo que el médico debe valorar la cantidad y cualidad de la comunicación intrafamiliar (13).

Cada persona trae 6 elementos al proceso de la comunicación que son: 1) cuerpo (que se mueve, trae forma y figura), 2) valores (aquellos conceptos que significan su manera de sobrevivir), 3) expectativas del momento (nacidas de experiencias pasadas), 4) órganos sensoriales (ojos, oídos, nariz, boca y piel), 5) habilidad para hablar (sus palabras y su voz) y 6) cerebro (almacén de todos sus conocimientos). La capacidad para aquilatar la comunicación está dada por el hecho de mirar, escuchar, poner atención, ser comprendido y comunicar el sentido de las cosas. Hay cuatro modelos de comunicación en el mensaje de doble nivel que son: a) aplacar, b) culpar, c) super-razonar y de distraer. Cada diálogo tiene una comunicación verbal o sonora (palabras) y una corporal (expresión facial, posición del cuerpo, tensión muscular y ritmo respiratorio).

Con lo anterior se trata de que cada persona comprenda el sentido de la respuesta abierta de manera que se pueden reconocer y utilizar las relaciones humanas en el núcleo familiar. (15)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, no cumplen su tratamiento médico dietético que conducen a alteraciones orgánicas las que a su vez repercuten en las funciones básicas de la familia debido probablemente a:

1. Que la información que se le brinda al paciente y a su familia es insuficiente.
2. A que la familia donde vive el paciente diabético puede presentar alteraciones en las funciones básicas de la misma a consecuencia de este padecimiento.

HIPOTESIS:

HO: La información que se les dá a los pacientes diabéticos y a su familia con respecto a la enfermedad es inadecuada, lo cual no influye en el tratamiento ni en las funciones básicas de la familia.

HI: La información que se les dá a los pacientes diabéticos y a su familia con respecto al padecimiento es inadecuada, lo cual influye en el tratamiento y en las funciones básicas de la familia.

DISEÑO EXPERIMENTAL:

A) UNIVERSO DE TRABAJO:

La investigación se realizó captando a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, que acudieron a la consulta externa de medicina familiar, en la Unidad del IMSS No. 33, en un período de tiempo del 10. al 30 de diciembre de 1983, en el horario AC, independiemte del tiempo de evolución, sexo y si son trabajadores ó no.

B) SITUACION GEOGRAFICA:

Area de cobertura la U.M.F. No. 33 "El Rosario", perteneciente a la Delegación No. 1 del Valle de México.

C) TIEMPO:

La investigación duró del día 2 de septiembre de 1983 al día 30 de octubre de 1984.

MATERIAL Y METODOS

RECURSOS:

- 1) HUMANOS: Grupo de 100 pacientes con Diabetes Tipo II.
Médico Asesor.
Médico Residente de 1er. Año de Medicina Familiar
Asistente de Consultorio.
Trabajo Social.
Asistente de Consultorio.
Auxiliar de Archivo Clínico.

- 2) FISICOS: Consultorio de la UMF No. 33
Domicilio del paciente.
Oficina de estadística.
Fotocopiadora.

- 3) MATERIALES: Papel bond
Lápices
Plumas fuentes
Folders
Expediente Clínico
Formas 4-30-6
Máquina de escribir
Goma de borrar
Papel albanene
Reglas
Marcadores
Corrector
Libreta
Transporte.

- 4) ECONOMICO: En relación a la magnitud de la Investigación.

METODO

Se tomaron 100 pacientes aleatoriamente al azar con Diabetes tipo II, que acudieron a la UMF No. 33, en el tiempo comprendido del día 1º al 30 de diciembre de 1983, que reunieron los criterios de inclusión mencionada en la muestra.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Conforme al diseño.

DISEÑO DE INVESTIGACION

El estudio se realizó por medio de cuestionarios en forma directa de 45 preguntas al paciente y 30 al familiar, cada uno de los cuestionarios constó de preguntas para valorar la información que tiene el paciente y la familia acerca de esta entidad nosológica, la comunicación y el cumplimiento de las funciones básicas de la familia. El objeto de realizar la investigación por medio de encuestas es evitar hasta donde sea posible la transferencia y contra-transferencia por parte del investigador, para disminuir el coeficiente de error.

La encuesta al paciente se realizó en los consultorios de la UMF No. 33 y la del familiar fué realizada en su domicilio. El objeto de acudir al domicilio es para observar en forma directa el dinamismo presente en su núcleo familiar.

CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE

No.

FICHA DE IDENTIFICACION:

EDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____ NUMERO DE
MIEMBROS PRODUCTIVOS _____ NO PRODUCTIVOS _____
INGRESO FAMILIAR _____ OCUPACION _____
ESCOLARIDAD _____ DOMICILIO _____

1. Sabe usted lo que es la Diabetes Mellitus?
SI _____ NO _____
2. Su Médico Familiar le informa acerca de su padecimiento?
 - a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
3. Quien le informó lo referente a su padecimiento?
 - a) Su Médico Familiar
 - b) Trabajo Social
 - c) Enfermería
 - d) Amigos
 - e) Otros
4. Sabe usted de qué manera se trata su enfermedad?
SI _____ NO _____
5. Sigue la dieta como su médico le indica?
 - a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
6. Sabe usted qué consecuencias le pueden ocasionar el que no lleve su tratamiento adecuadamente?
SI _____ NO _____
7. Considera usted que la dieta que le prescribió su Médico Familiar sea indispensable para llevar un control adecuado de su enfermedad?
SI _____ NO _____

8. Alguna vez ha acudido a Trabajo Social, para saber más acerca de su enfermedad?
SI _____ NO _____
9. Toma sus medicamentos a la hora que le indicó su medico?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionamente
d) Nunca
10. En algún momento su médico lo ha enviado al servicio de Dietología, para que le den una guía dietética?
SI _____ NO _____
11. Actualmente lleva dieta?
SI _____ NO _____
12. Sabe usted si la Diabetes Mellitus se cura?
SI _____ NO _____
13. Considera que la Insulina produce ceguera?
SI _____ NO _____
14. Conoce las complicaciones de su enfermedad?
SI _____ NO _____
15. De las siguientes cuáles son complicaciones de su enfermedad?
a) Infarto
b) Falla del riñón
c) Calambres
d) Estados de coma
e) Todas
16. Ha sido internado por alguna complicación de su enfermedad?
SI _____ NO _____
17. Su médico familiar le orienta sobre las complicaciones de su enfermedad?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionamente
d) Nunca
18. Su enfermedad le ha causado problemas del riñón?
SI _____ NO _____
19. Su familia lo impulsa para que siga sus actividades igual que siempre a pesar de su padecimiento?

- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
20. Se preocupa su familia por las molestias que usted les manifiesta?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
21. Su familia se preocupa por que usted acuda a sus exámenes cuando lo indica el médico?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
22. A partir de su enfermedad considera que se le ha restado importancia dentro de la familia?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
23. Interviene usted en las actividades familiares, paseos diversiones, decisiones, etc.?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
24. Siente que su familia lo quiere y se preocupa por usted?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
25. Las relaciones con su familia son buenas?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca

26. Sus paseos, diversiones ó aficiones han tenido que ser modificadas a causa de su enfermedad?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
27. Ha disminuído su actividad sexual desde que está enfermo?
- SI _____ NO _____
28. Sus relaciones íntimas son satisfactorias?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
29. En su familia llevan método de planificación familiar?
- SI _____ NO _____
30. Ha tenido problemas económicos por su diabetes?
- SI _____ NO _____
31. Considera que su situación económica tiene algo que ver con su padecimiento?
- SI _____ NO _____
32. Ha tenido que restringir su gasto familiar?
- SI _____ NO _____
33. Son frecuentes las reuniones familiares en su hogar?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
34. Visita usted a sus amistades?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
35. Son frecuentes los paseos en su familia?
- SI _____ NO _____
36. Se preocupa su familia porque tome adecuadamente su medicamento?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente

- c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
37. Ante la presencia de problemas familiares la búsqueda de alternativas de solución emerge de:
- a) Usted
 - b) Su cónyuge
 - c) De ambos
 - d) De otros familiares
38. Sus familiares se han burlado de usted por tener esta enfermedad?
- SI _____ NO _____
39. Usted se avergüenza por tener esta enfermedad?
- SI _____ NO _____
40. Usted platica con sus hijos (a) ?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
41. Por su enfermedad ha sido relegado a un segundo término?
- SI _____ NO _____
42. Se siente satisfecho por el apoyo que recibe de sus familiares?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
43. Considera que por su enfermedad sus hijos no han recibido los cuidados en forma satisfactoria?
- SI _____ NO _____
44. Considera que su enfermedad es un impedimento para realizar sus actividades cotidianas en forma adecuada?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
45. Sabe usted que alguno de sus hijos puede presentar esta enfermedad?
- SI _____ NO _____

CUESTIONARIO AL FAMILIAR

No. _____

FICHA DE IDENTIFICACION:

PARENTESCO _____ EDAD _____ SEXO _____
ESCOLARIDAD _____ OCUPACION _____

1. Sabe usted qué es la Diabetes Mellitus.
SI _____ NO _____
- 2.- Sabe si se cura esta enfermedad?
SI _____ NO _____
3. Conoce las complicaciones de esta enfermedad?
SI _____ NO _____
4. La aplicación de Insulina produce ceguera?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Nunca
5. Sabe usted que la diabetes es hereditaria?
SI _____ NO _____
6. Considera usted que la dieta para el control de la diabetes es importante?
SI _____ NO _____
7. Sabe usted que algunos diabéticos se controlan únicamente con dieta?
SI _____ NO _____
8. Han sufrido modificaciones sus relaciones sexuales a partir de que su cónyuge tiene diabetes?
SI _____ NO _____
9. Considera que esto es debido a?
a) Miedo
b) Impotencia
c) Hace daño
d) No tiene relación
10. Son satisfactorias sus relaciones sexuales?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Nunca

11. Usted o su familia se preocupan por que el paciente tome adecuadamente su medicamento?
 - a) Siempre
 - b) Siempre
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
12. Usted o su familia está al pendiente de que el paciente lleve su dieta adecuada?
 - a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
13. Se preocupa la familia por que el paciente acuda a su control médico periódico?
 - a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
14. Usted y su familia conocen los medicamentos con los que el paciente controla su diabetes?
 - a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
15. Conoce los síntomas que indican que el paciente requiere atención médica urgente?
 - a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
16. Cuando el paciente acude a consulta lo acompaña un familiar?
 - a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Nunca
17. Está de acuerdo con la planificación familiar?

SI _____ NO _____

18. Acuden con frecuencia al cine?
SI _____ NO _____
19. Cuando acuden a alguna diversión lo hacen en grupo?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Nunca
20. Las diversiones en la familia son diferentes para cada miembro?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Nunca
21. Existe algún momento durante el día para que la familia se reúna y comunique sus inquietudes?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Nunca
22. Destina alguna cantidad especial del g̃asto familiar para cubrir las necesidades del paciente?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Nunca
23. La familia tiene problemas económicos a partir de que se le diagnosticó diabético a su familiar?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Nunca
24. A partir del asegurado alguien más aporta dinero al hogar?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Nunca

25. Ha platicado con su cónyuge en lo referente a cuando se presente la muerte?
SI _____ NO _____
26. Ha notado que su cónyuge a partir de su enfermedad ha presentado alteraciones en su modo de ser?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Nunca
27. Considera usted que esto es debido a su enfermedad?
SI _____ NO _____
28. Cuando existen problemas familiares el que toma la decisión es:
a) Usted
b) Su cónyuge
c) Hijos
d) Ambos
e) Otros familiares
29. Usted se considera desdichado(a) porque en su familia se presentó esta enfermedad?
SI _____ NO _____
30. De los familiares de usted o de su cónyuge presentan esta enfermedad?
SI _____ NO _____

RESULTADOS DE PACIENTES ENCUESTADOS

El estudio se hizo por medio de la aplicación de encuestas a 100 pacientes diabéticos de la consulta externa de medicina familiar de la UMF 33, de los cuales el 70% de la muestra correspondió al sexo femenino y el 30% al sexo masculino (Gráfica No. 1).

La escolaridad se encontró distribuida de la siguiente manera:

CUADRO No. 1
 ESCOLARIDAD DE DIABETICOS ENCUESTADOS
 DE LA UMF No. 33
 1984

ESCOLARIDAD	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO
Analfabeta	16 (11.2 %)	4 (1.2 %)
1º Primaria	6 (4.2 %)	2 (.6 %)
2º "	10 (7.0 %)	6 (1.8 %)
3º "	13 (9.1 %)	1 (0.3 %)
4º "	4 (2.8 %)	1 (0.3 %)
5º "	4 (2.8 %)	1 (0.3 %)
6º "	10 (7.0 %)	7 (2.1 %)
1º Secundaria	1 (.7 %)	- -
2º "	1 (.7 %)	- -
3º "	2 (1.4 %)	3 (.9 %)
Preparatoria	- -	1 (.3 %)
Otros	3 (2.1 %)	4 (1.2 %)
TOTAL	70 (70 %)	30 (30 %)

Fuente: Investigación Personal.

Como se puede observar el porcentaje de analfabetismo se encuentra elevado, siendo más importante en el sexo femenino, ya que es del 11.2 %.

El 32 % de los pacientes del sexo femenino y el 23.33 % de los masculinos tienen segundo y tercer año de primaria. De los que tienen otro tipo de escolaridad son el 7 % siendo unicamente 2 profesionistas y los demás tienen carreras comerciales (secretarias).

INGRESO MENSUAL:

RANGO:	FRECUENCIA:
8,000.....20,000	20 familias
21,000.....40,000	38 "
41,000.....60,000	24 "
61,000.....80,000	5 "
81,000.....100,000	6 "
101,000.....120,000	1 "
121,000.....140,000	0 "
141,000.....160,000	3 "
161,000.....180,000	1 "
181,000.....200.000	2 "
\bar{X} ... \$ 46,600	
No ... \$ 32,250	
MD ... \$ 36,789.47	
DE ... \$ 3,564.17	

MIEMBROS PRODUCTIVOS Y NO PRODUCTIVOS DE LAS FAMILIAS
ENCUESTADAS EN LA U.M.F. 33
1984

MIEMBROS PRODUCTIVOS	MIEMBROS NO PRODUCTIVOS
FRECUENCIA:	FRECUENCIA:
0 3	-----
1 47	25
2 24	24
3 16	19
4 6	12
5 2	11
6 1	3
7 1	4
8 0	1
9 0	0
10 0	0
11 0	1

Fuente: Investigación Personal

\bar{X} ... 1.44
Mo ... 1
Md ... 1
DE ... 8.3948

\bar{X} ... 2.98
Mo ... 1
Md ... 1
DE ... 10.53915

Dentro de la ficha de identificación se incluyeron los miembros productivos y los no productivos por familia, encontrando los siguientes datos mencionados:

Como podemos observar la frecuencia de miembros productivos es casi en todas las familias de 1-2.

EDAD:

Aquí se observó que el paciente de menor edad fué de 29 años y el de mayor edad fué de 88 años encontrando los siguientes resultados: (Gráfica 2)

Rango 59 años.
 Promedio 53.04 años
 Mo 52 años
 Md 52 años
 DE 10.77 años.

El límite de clases fué:

Límite de clases	Frecuencia	Límites Reales: Frecuencia
25 ----- 29 años -----	1	24.5-----29.5 años----- 1
30 ----- 34 años -----	2	29.5-----34.5 " ----- 2
35 ----- 39 años -----	5	34.5-----39.5 " ----- 5
40 ----- 44 años -----	14	39.5-----44.5 " ----- 14
45 ----- 49 años -----	16	44.5-----49.5 " ----- 16
50 ----- 54 años -----	20	49.5-----54.5 " ----- 20
55 ----- 59 años -----	17	54.5-----59.5 " ----- 17
60 ----- 64 años -----	15	59.5-----64.5 " ----- 16
65 ----- 69 años -----	1	64.5-----69.5 " ----- 1
70 ----- 74 años -----	4	69.5-----74.5 " ----- 3
75 ----- 79 años -----	4	74.5-----79.5 " ----- 4
80 ----- 84 años -----	0	79.5-----84.5 " ----- 0
85 ----- 89 años -----	1	84.5-----89.5 " ----- 1

RESULTADOS DE χ^2 :

Los resultados se obtuvieron por grupos de preguntas con el método estadístico de χ^2 separando los pacientes del sexo femenino de los del sexo masculino, tomando como variables de análisis tratamiento, funciones básicas de la familia e información.

* Sexo Masculino: 30%
Con Información: 12%
Sin Información: 18

* Sexo Femenino: 70%
Con Información: 25%
Sin Información: 45

Los resultados obtenidos por el método de χ^2 , fueron los siguientes:

CONOCIMIENTO E INFORMACION

Pacientes que siguen las indicaciones dietéticas
como su médico les indica

UMF No 33

1981

SEXO: Masculino

VD: Tratamiento

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	3	1	4	2	10
NO	1	2	13	1	17
TOTAL	4	3	17	3	27

$$X^2 = 5.8163$$

GL: 3

H_1 Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Tratamiento

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	1	1	15	1	18
NO	2	1	11	1	15
TOTAL	3	2	26	2	33

$$X^2 = 2.1754$$

GL: 3

H_1 Se acepta con P 0.05

Para el sexo masculino la significancia estadística en cuanto a conocimiento e información como se muestra en el cuadro anterior fué entre .75 y .90 y para el sexo femenino entre .25 y .50

FUENTE: Investigación Personal.

CONOCIMIENTO E INFORMACION

Pacientes estudiados que toman sus medicamentos
a la hora que les indica su médico

UMF No 33

1981

SEXO: Masculino

VD: Tratamiento

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	4	3	5	0	12
NO	6	6	6	0	18
TOTAL	10	9	11	0	30

$$X^2 = 1.8527$$

GL: 3

H_1 Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Tratamiento

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	3	10	7	0	25
NO	20	12	13	0	45
TOTAL	23	22	20	0	70

$$X^2 = 1.660$$

GL: 3

H_1 Se acepta con P 0.05

La significancia estadística en cuanto a los pacientes que toman sus medicamentos a la hora que les indicó el médico fué entre .25 y .50 tanto para el sexo femenino como para el masculino, como se muestra en los cuadros anteriores.

FUENTE: Investigación Personal.

TRATAMIENTO E INFORMACION

Pacientes estudiados que actualmente llevan
dieta

UMF No 33
1981

SEXO: Masculino

VD: Tratamiento

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	7	5	12
NO	5	13	18
TOTAL	12	18	30

$$X^2 = 1.8527$$

GL: 1

H_1 Se acepta con $P > 0.05$

SEXO: Femenino

VD: Tratamiento

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	12	13	25
NO	17	28	45
TOTAL	29	41	70

$$X^2 = .7034$$

GL: 1

H_1 Se acepta con $P > 0.05$

La significancia estadística fué mayor en el sexo masculino (.75-.90) que en el sexo femenino (.50-.75) lo cual demuestra que los hombres llevan con menor regularidad la dieta.

FUENTE: Investigación Personal.

TRATAMIENTO E INFORMACION

Pacientes estudiados que han sido hospitalizados a consecuencia de complicaciones por la Diabetes.

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Tratamiento

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	5	7	12
NO	10	3	13
TOTAL	15	10	25

$$X^2 = 2.166$$

GL: 1

H_I Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Tratamiento

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	7	18	25
NO	12	33	45
TOTAL	19	51	70

$$X^2 = 1.509$$

GL: 1

H_I Se acepta con P 0.05

La significancia estadística en cuanto a hospitalización y complicaciones de la enfermedad fué entre .75 y .90 tanto para el sexo femenino como masculino lo que traduce un incumplimiento para el régimen dietético.

FUENTE: Investigación Personal.

CUIDADO Y AFECTO

Familiares que alientan al diabético para continuar
con su actividad normal.

UMF No 33

1984

SEXO : Masculino.

VD: Cuidado y Afecto.

VI: Información

VD \ VI	S	F	O	N	T
SI	4	3	4	1	12
NO	2	1	13	2	18
TOTAL	6	4	17	3	30

$X^2 = 5.7964$

GL: 3

 H_1 Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Cuidado y Afecto.

VI: Información.

VD \ VI	S	F	O	N	T
SI	3	4	11	7	25
NO	3	8	18	16	45
TOTAL	6	12	29	23	70

$X^2 = .932$

GL: 3

 H_1 Se acepta con P 0.05

La significancia estadística para el sexo masculino fué de .75-.90 y para el femenino de .10-.25 lo cual demuestra que el hombre es mas limitado en sus actividades habituales.

FUENTE: Investigación Personal.

CUIDADO Y AFECTO

Familiares que se preocupan por la sintomatología del diabético.

UMF No 33
1984

SEXO: Masculino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	5	2	5	0	12
NO	1	5	12	1	19
TOTAL	6	7	17	1	31

$$X^2 = 5.869$$

GL: 3

H_1 Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información.

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	0	1	1	1	3
NO	7	9	7	7	30
TOTAL	7	10	8	8	40

$$X^2 = 3.372$$

GL: 3

H_1 Se acepta con P 0.05

Estadísticamente se demuestra que la mujer recibe más cuidado que el hombre, ya que la significancia fue .50-.75 y para el sexo masculino de .75-.90

FUENTE: Investigación Personal.

CUIDADO Y AFECTO

Familiares que se preocupan por que el paciente acuda a sus exámenes.

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información.

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	5	2	3	2	12
NO	1	5	11	1	18
TOTAL	6	7	14	3	30

$\chi^2 = 7.975$
 GL: 3
 H_1 Se acepta con $P < 0.05$

SEXO: Femenino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información.

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	6	7	10	2	25
NO	7	12	22	4	45
TOTAL	13	19	32	6	70

$\chi^2 = .9433$
 GL: 3
 H_1 Se acepta con $P < 0.05$

Los pacientes masculinos niegan que la familia se preocupe por que acudan a sus exámenes siendo la significancia estadística de .95-.975 no así las mujeres ya que la significancia fué de .10-.25

FUENTE: Investigación Personal.

CUIDADO Y AFECTO

Pacientes que se sienten rechazados a partir de que les diagnosticó diabéticos.

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información.

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	2	3	2	5	12
NO	2	7	7	2	18
TOTAL	4	10	9	7	30

$$\chi^2 = 4.424$$

GL: 3

H_1 Se acepta con P de 0.0

SEXO: Femenino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	7	10	4	4	25
NO	8	23	8	6	45
TOTAL	15	33	12	10	70

$$\chi^2 = 1.226$$

GL: 3

H_1 Se acepta con P 0.05

La significancia estadística fué mayor para el sexo masculino (.75-.90) que para el femenino (.25-.50) lo cual demuestra que el hombre siente mas rechazo que la mujer.

FUENTE: Investigación Personal.

CUIDADO Y AFECTO

Pacientes que sienten que sus familiares se preocupan por
que tomen sus medicamentos

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	4	4	4	0	12
NO	1	3	11	3	18
TOTAL	5	7	15	3	30

 $X^2 = 7.301$

GL: 3

 H_1 Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	2	2	12	1	25
NO	5	8	24	8	45
TOTAL	7	10	36	9	62

 $X^2 = 4.78$

GL: 3

 H_1 Se acepta con P 0.05

Estadísticamente la familia se preocupa mas por que el hombre
tome sus medicamentos y no así en el caso de la mujer ya que la
significancia fué de .09-.95 en el sexo masculino y de .75-.90
en el femenino.

FUENTE: Investigación Personal.

CUIDADO Y AFECTO

Pacientes que se sienten satisfechos por el apoyo que reciben de sus familiares

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información.

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	4	2	5	1	12
NO	1	4	11	2	18
TOTAL	5	6	16	3	30

$$X^2 = 4.010$$

GL: 3

H_1 Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información.

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	5	9	9	2	25
NO	7	8	24	6	45
TOTAL	12	17	33	8	70

$$X^2 = 3.782$$

GL: 3

H_1 Se acepta con P 0.05

La significancia estadística fué de .50-.75 tanto para el sexo femenino como para el masculino percibiendo un apoyo incompleto de sus familiares.

FUENTE: Investigación Personal.

SOCIALIZACION

Frecuencia de las reuniones familiares en el paciente diabético

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Socialización

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	1	1	3	4	12
NO	1	2	4	11	18
TOTAL	1	7	7	15	20

$$X^2 = 3.491$$

GL: 3

H_1 Se acepta con $P < 0.05$

SEXO: Femenino

VD: Socialización

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	3	2	11	9	25
NO	3	6	15	21	45
TOTAL	6	8	26	30	70

$$X^2 = 1.905$$

GL: 3

H_1 Se acepta con $P < 0.05$

Los pacientes del sexo masculino refieren tener una socialización adecuada no así el sexo femenino ya que la significancia estadística fué para el hombre de .50-.75 y para la mujer de .25-.50

FUENTE: Investigación Personal

COMUNICACION

Pacientes diabéticos que refieren platicar con sus hijos.

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Comunicación

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	1	4	5	0	12
NO	0	7	10	1	18
TOTAL	1	11	15	1	31

 $\chi^2 = 2.649$

GL: 3

 H_I Se acepta con $P 0.05$

SEXO: Femenino

VD: Comunicación

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	1	7	13	1	22
NO	5	14	24	1	44
TOTAL	6	21	37	2	66

 $\chi^2 = .6985$

GL: 3

 H_I Se acepta con $P 0.05$

Estadísticamente se demuestra que el hombre tiene menor comunicación con sus hijos ya que la significancia fué de .50-75 para el sexo masculino y de .10-.25 para el sexo femenino.

FUENTE: Investigación Personal.

COMUNICACION

Pacientes que se sienten relegados a un segundo termino a partir de su enfermedad.

UMF. No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Comunicación

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	5	7	12
NO	13	5	18
TOTAL	18	12	30

$\chi^2 = 2.800$

GL: 1

H_1 Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Comunicación

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	13	12	25
NO	32	13	45
TOTAL	45	25	70

$\chi^2 = 2.585$

GL: 1

H_1 Se acepta con P 0.05

El sexo masculino refiere haber sido rechazado en mayor grado que el sexo femenino con una dignificancia de .90-.95 para el hombre y .75-.90 para la mujer.

FUENTE: Investigación Personal

REPRODUCCION

Pacientes que refieren disminución de la actividad sexual posterior al diagnóstico de Diabétes

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Reproducción

VI: Información

VI \ VD	SI	NO	NO CONTEST.	T
SI	7	3	**	12
NO	16	2	**	18
	23	5	**	28

$X^2 = .999$

GL: 1

H_1 se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Reproducción

VI: Información

VI \ VD	SI	NO	NO CONTEST.	T
SI	17	9	4	26
NO	27	3	7	45
	44	15	11	70

$X^2 = 5.320$

GL: 2

H_1 se acepta con P 0.05

La mayoría de los pacientes masculinos niegan disminución de la actividad sexual no así las del sexo femenino siendo la significancia estadística de .50-.75 para los hombres y de .90-.95 para las mujeres.

FUENTE: Investigación Personal.

REPRODUCCION

Diabéticos que refieren satisfacción en sus relaciones sexuales

UMF No 33

SEXO: Masculino

VD: Reproducción

VD \ VI	S	F	O	N	NO CONT.	T
SI	3	4	5	0	**	12
NO	2	5	7	2	**	18
T	5	7	14	2	**	30

$$X^2 = 2.354$$

GL: 3

H_1 se acepta con P 0.05

SEXO Femenino

VD: Reproducción

VI: Información

VD \ VI	S	F	O	N	NO CONT.	T
SI	3	3	14	1	4	25
NO	3	12	16	7	7	45
T	6	15	30	8	11	70

$$X^2 = 5.233$$

GL: 4

H_1 se acepta con P 0.05

La significancia estadística fué de .25-.50 para el sexo masculino y de .50-.75 para el sexo femenino lo que traduce un mayor grado de satisfacción sexual en el hombre que en la mujer.

FUENTE: Investigación Personal.

ESTATUS

Diabéticos que refieren problemas económicos a partir de su enfermedad.

SEXO: Masculino

VD: Estatus.

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	3	9	12
NO	7	11	18
TOTAL	10	20	30

$$X^2 = .6249$$

GL: 1

H_I Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Estatus

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	7	13	20
NO	2	11	13
TOTAL	9	24	33

$$X^2 = 5.682$$

GL: 1

H_I Se acepta con P 0.05

El diabético masculino al valorar su estatus refiere no haber tenido cambios a partir del inicio de su enfermedad no así las del sexo femenino ya que estadísticamente fué altamente significativo para las mujeres .975-.99.

FUENTE: Investigación Personal.

ESTATUS

Pacientes femeninas que relacionan su padecimiento
con su situación económica

UNF No 33
1984

SEXO: Femenino;

VD: Estatus

VI: Información

VI \ VD	SI	NO	TOTAL
SI	6	19	25
NO	26	19	45
TOTAL	32	38	70

$\chi^2 = 7.498$

GL: 1

H_1 Se acepta con P 0.05

Como podemos observar la relación de la situación
económica con el padecimiento fué altamente signi-
ficativa (.99-.995).

FUENTE: Investigación Personal.

ESTATUS

Pacientes femeninos que han restringido su gasto familiar
LMF No 33
1984

SEXO: Femenino

VD: Estatus

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	9	16	25
NO	26	19	45
TOTAL	35	35	70

$$X^2 = 3.048$$

GL: 1

H_1 Se acepta con $P < 0.05$

Estadísticamente se demuestra una vez más (.90-.95) que la Diabetes implica un mayor gasto inherente a la dieta propia de este padecimiento.

FUENTE Investigación Personal

ANALISIS DE X^2 DE FACIENTES DIABETICOS

La prueba de significancia a X^2 , revelaron que la relación encontrada entre las dos variables objeto de análisis más significativas fué superior al 75%, en el sexo masculino y en el sexo femenino entre el 50 y el 75%, por lo tanto la hipótesis de nulidad se rechaza con la cual se demuestre que la poca información ó que la falta de la misma en cuanto a la entidad nosológica en estudio trae como consecuencia un tratamiento inadecuado.

En la valoración de cuidado y afecto en la prueba de significancia a X^2 , revelaror que la relación encontrada en las dos variables, objetivo de análisis es significativa en más del 95 % de confianza en el hombre y 90 %, en la mujer, por lo tanto la hipótesis de nulidad se rechaza demostrando que las funciones básicas de la familia como son cuidado y afecto se encuentran alteradas en estos pacientes.

La significancia a X^2 de la que valora socialización, reveló que la relación encontrada entre las dos variables objeto de análisis es significativa en casi el 75% de confianza en el sexo masculino y entre .75 y .90 en el sexo femenino, por lo cual la hipótesis de nulidad se rechaza encontrando que la socialización también se encuentra alterada en los pacientes con esta entidad nosológica ya que los pacientes son relegados a un segundo término.

La reproducción se valoró por medio de X^2 , revelando la relación encontrada entre las dos variables objeto de análisis que la significancia se encuentra en casi el 75 % de confiabilidad en el sexo masculino y de .975 a .99 en el sexo femenino, por lo tanto la hipótesis de nulidad se rechaza aceptando la hipótesis alterna, ya que la reproducción se encuentra alterada en nuestros pacientes en estudio.

La significancia que se les aplicó X^2 , para valorar al estatus, revelaron la relación encontrada entre las dos variables objeto de análisis que la significancia se encuentra casi en el 75 % de confiabilidad en el sexo masculino y de .99 a 995 en el sexo femenino, rechazando así la hipótesis de nulidad lo cual demuestra que hay alteraciones en las funciones básicas de la familia como son el estatus.

RESULTADOS ENCONTRADOS EN EL CUESTIONARIO
APLICADO A LOS FAMILIARES

En el cuestionario que se les aplicó a los familiares de los pacientes en estudio, se encontró que la población está constituida por el 47% de familiares del sexo femenino y el 53% del sexo masculino.

El parentesco de los familiares encuestados se encuentra de la siguiente manera:

PARENTESCO DE LOS FAMILIARES DE LOS
PACIENTES DIABETICOS ENCUESTADOS DE

LA U.M.F. No. 33

1 9 8 4

PARENTESCO	FRECUENCIA	%
Cónyuge	68	68
Hijos	25	25
Otros	7	7
Total:	100	100

Fuente: Investigación Personal

Con la siguiente escolaridad:

ESCOLARIDAD DE LOS FAMILIARES ENCUESTADOS

DE LA U.M.F. No. 33

1 9 8 4

ESCOLARIDAD	No.	%
Analfabetas	15	15
Primaria incompleta	36	36
Primaria completa	27	27
Secundaria completa	5	5
Secundaria incompleta	7	7
Preparatoria	3	3
Comercio	3	3
Vocacional	1	1
Otros	3	3

Fuente: Investigación Personal

El cuadro de escolaridad de los familiares de pacientes diabéticos, mostró que el 51%, de ellos estar incluidos como analfabetos y con primaria incompleta y solo un 12% de los familiares poseen grado de enseñanza medio y medio superior.

Los resultados encontrados por el método de X^2 , nos muestran, que tanto el conocimiento como las funciones básicas de la familia se encuentran alteradas en las familias de nuestros pacientes en estudio.

CONOCIMIENTO

Familiares que tienen conocimiento de la Diabétes

UMF No 33
1984

SEXO: Masculino

VD: Conocimiento

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	8	4	12
NO	13	3	16
TOTAL	21	7	28

$\chi^2 = .3148$

GL: 1

H_1 Se acepta con $P < 0.05$

SEXO: Femenino

VD: Conocimiento

VI: Información

VD \ VI	SI	NO	TOTAL
SI	17	8	25
NO	18	27	45
TOTAL	35	35	70

$\chi^2 = 5.534$

GL: 1

H_1 Se acepta con $P < 0.05$

Estadísticamente se demuestra que los familiares del sexo masculino tienen mayor conocimiento (.25-.50) sobre la diabétes que los familiares del sexo femenino (.975-.99)

FUENTE: Investigación Personal.

CUIDADO Y AFECTO

Familiares que se preocupan por que el páciente tome sus medicamentos

UMF No 33 1984

SEXO: Masculino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	8	3	1	0	12
NO	6	8	4	0	18
TOTAL	14	11	5	0	30

$$X^2 = 3.790$$

GL: 3

H_I Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	11	11	3	0	25
NO	12	23	9	1	45
TOTAL	23	34	12	1	70

$$X^2 = 6.389$$

GL: 3

H_I Se acepta con P 0.05

Los familiares del sexo femenino se preocupan mas estadísticamente hablando (.90-.95) por el paciente, que los del sexo masculino.

FUENTE: Investigación Personal

CUIDADO Y AFECTO

Familiares que estan al pendiente de que el paciente cumpla

su dieta

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información

$X^2 = .982$

GL: 3

H_1 Se acepta con $P < 0.05$

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	5	5	1	0	12
NO			3	0	12
TOTAL	5	12	4	0	21

SEXO: Femenino

VD: Cuidado y Afecto

VI: Información

$X^2 = 9.58$

GL: 3

H_1 Se acepta con $P < 0.05$

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	11	13	1	0	25
NO	12	15	14	2	43
TOTAL	23	28	15	2	70

Una vez más se corrobora que los familiares del sexo femenino se preocupan mas por el paciente (.975-.99), que los familiares del sexo masculino.

FUENTE: Investigación Personal

COMUNICACION

Familiares que refieren una buena comunicación en el núcleo familiar del paciente

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Comunicación

VI: Información

VD \ VI	S	F	O	N	T
SI	2	2	6	2	12
NO		3	4	0	7
TOTAL	2	5	10	2	19

$X^2 = 5.277$

GL: 3

 H_1 Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Comunicación

VI: Información

VD \ VI	S	F	O	N	T
SI	2	3	4	2	11
NO	1	15	15	6	37
TOTAL	3	18	19	8	48

$X^2 = .4237$

GL: 3

 H_1 Se acepta con P 0.05

La significancia estadística de la comunicación en el núcleo familiar fué de .75-.90 para el sexo masculino y .10-.25 para el sexo femenino, lo que traduce mayor comunicación en los hombres que en las mujeres.

FUENTE: Investigación Personal

ESTATUS

Familias que refieren tener problemas económicos a partir de que se diagnosticó diabético a uno de sus miembros.

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Estatus

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	1	1	3	7	12
NO	0	1	9	8	18
TOTAL	1	2	12	15	30

$\chi^2 = 2.986$

GL: 3

H_1 Se acepta con $P < 0.05$

SEXO: Femenino

VD: Estatus

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	T
SI	0	2	9	14	25
NO	4	11	13	17	45
TOTAL	4	13	22	31	70

$\chi^2 = 6.085$

GL: 3

H_1 Se acepta con $P < 0.05$

La mujer por llevar el gasto familiar es la que resiente directamente la situación económica; siendo la significancia estadística; de .75-.90

FUENTE: Investigación Personal

-60-
REPRODUCCION

Familias que refieren modificaciones en sus relaciones sexuales.

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Reproducción

VI: Información

VI \ VD	SI	NO	NO CONTEST.	T
SI	6	4	2	12
NO	13	2	2	17
TOTAL	19	6	5	30

$X^2 = 2.339$

GL: 2

H_1 Se acepta con P 0.05

SEXO: Femenino

VD: Reproducción

VI: Información

VI \ VD	SI	NO	NO CONTEST.	T
SI	15	5	5	25
NO	21	3	21	45
TOTAL	36	8	26	70

$X^2 = 6.442$

GL: 2

H_1 Se acepta con P 0.05

Las familias del sexo femenino refieren disminucion importante (.95-.975) de sus relaciones sexuales con su conyuge a partir de que se le diagnosticó diabetes.

FUENTE: Investigación Personal

REPRODUCCION

Conyuges que refieren que sus relaciones sexuales son satisfactorias

UMF No 33

1984

SEXO: Masculino

VD: Reproducción

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	NO CONT	T
SI	1	4	3	2	2	12
NO	1	5	9	0	3	18
TOTAL	2	9	12	2	5	30

$X^2 = 5.3657$

GL: 4

H_1 Se acepta con PO.05

SEXO: Femenino

VD: Reproducción

VI: Información

VI \ VD	S	F	O	N	NO CONT	T
SI	1	12	7	0	5	25
NO	1	8	13	2	21	45
TOTAL	2	20	20	2	26	70

$X^2 = 9.605$

GL: 4

H_1 Se acepta con PO.05

La significancia estadística fué de .95-.975 para el familiar del sexo femenino y de .50-.75 para el sexo masculino lo que traduce insatisfacción sexual de los conyuges de los pacientes diabéticos.

FUENTE: Investigación Personal

ANALISIS DE X^2 EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES
DIABETICOS

Se valoró conocimientos con la prueba de X^2 , revelando que la relación encontrada en las dos variables objeto de análisis, fué significativa en casi el 50% en el sexo masculino y entre el .975 y .99 en el sexo femenino por lo que la hipótesis de nulidad se rechaza, demostrando que la familia no tiene una inoformación adecuada sobre el padecimiento.

Para valorar cuidado y afecto, revelaron que la relación encontrada entre las dos variables objeto de análisis, fué significativa en el sexo masculino el 75% y en la mujer entre .975 y .99 % con lo cual se demuestra que se encuentra alterado tanto el cuidado como el afecto.

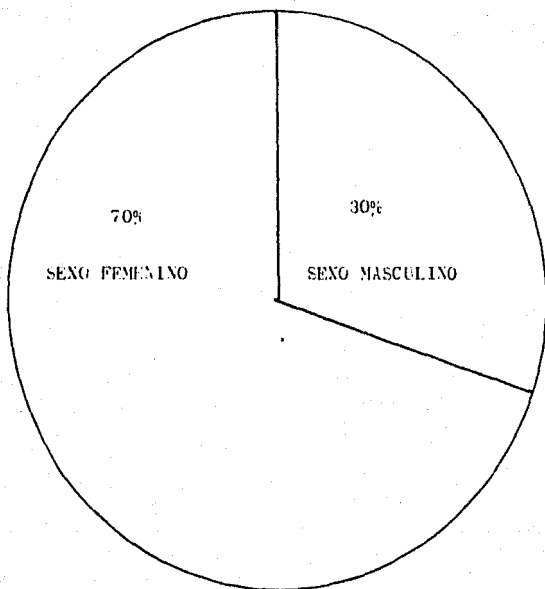
Para valorar socialización revelando que la relación encontrada entre las dos variables objeto de análisis fué significativa entre .75 y .90 en el sexo masculino y en menor significancia (25 %) en el sexo femenino, por lo cual se observa que la socialización se encuentra alterada en las familias en estudio.

La prueba de significancia de X^2 , demostraron que la relación entre las dos variables de estudio fueron significativas para el estatus entre el .75 y .90 para el sexo masculino y para el sexo femenino en casi el 90 %, con lo que también se demuestra que el estatus está alterado.

Para valorar la reproducción, la prueba de X^2 reveló la relación encontrada entre las dos variables objeto de análisis que la significancia fué en el hombre de casi el 90% y en la mujer entre el .95 y .99 %, con lo que se rechaza la hipótesis de nulidad y se acepta la alternativa, ya que la reproducción se encuentra alterada en las familias en estudio.

Población Total Estudiada

UMF No 33
1984

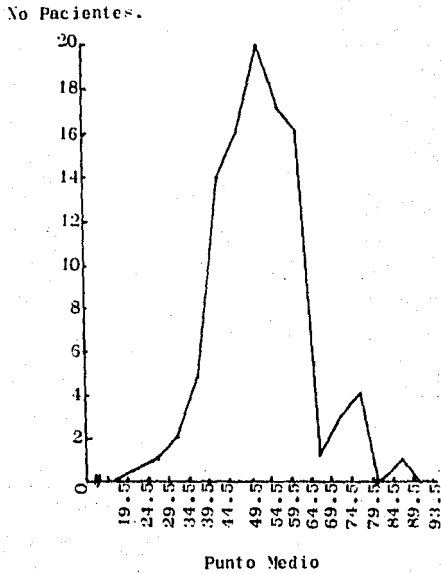


GRAFICA No 1

La población de pacientes encuestados se distribuyo con un 70% para el sexo femenino y el 30% para el sexo masculino.

FUENTE: Investigación Personal.

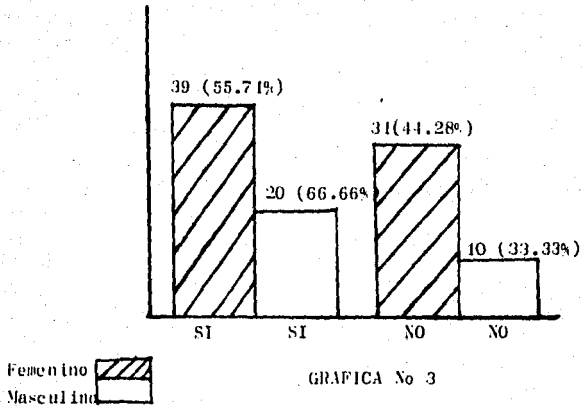
Edad de pacientes diabéticos encuestados
por grupo de edades
UMF No. 33
1984



GRAFICA No. 2

Fuente: Investigación Personal

Pacientes diabéticos con y sin información
de la UMF No 33
1984



GRAFICA No 3

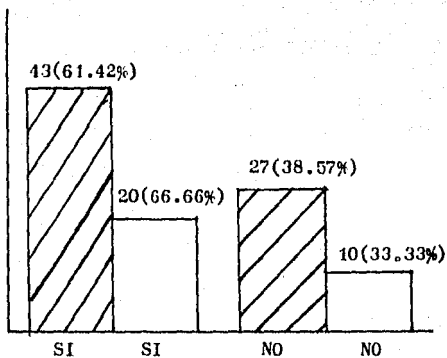
Un alto porcentaje de pacientes encuestados desconocen lo que es su padecimiento



Fuente: Investigación Personal

Pacientes diabéticos encuestados con y sin conocimiento del manejo de la Diabétes.

UMF No 33

1984



Femenino 
Masculino 

GRAFICA No 4

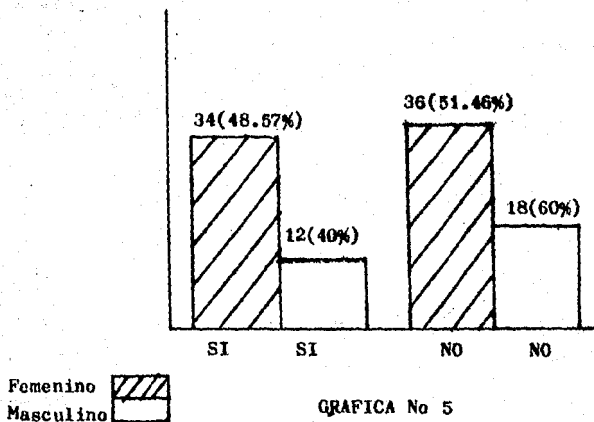
El 38.5% el el 33,33% de los pacientes tanto del sexo femenino como masculino desconocen el tratamiento de su enfermedad.

Fuente: Investigación Personal.

Información sobre las consecuencias de un
tratamiento inadecuado.

UMF No 33

1984



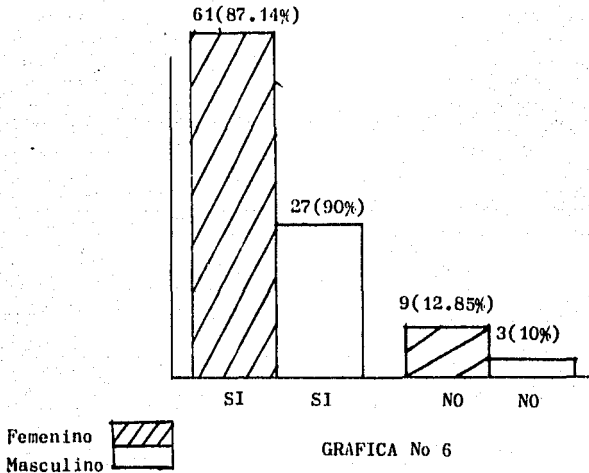
La mayoría de los pacientes (del 50 al 60%) desconocen las consecuencias de un tratamiento inadecuado.

Fuente: Investigación Personal.

Pacientes diabéticos que consideran que la dieta es indispensable para un control adecuado de su enfermedad.

UMF No 33

1984



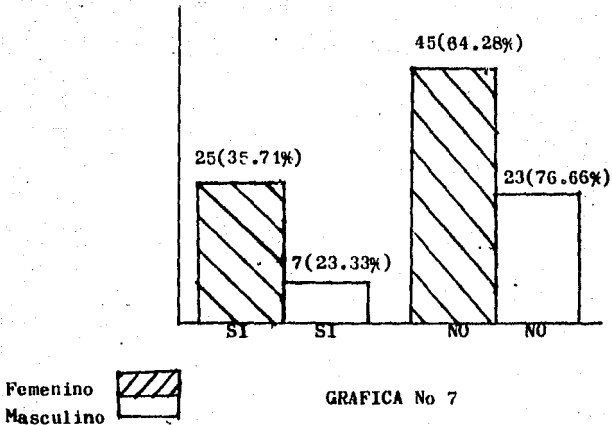
La mayoría de los pacientes diabéticos contestaron que la dieta es un factor indispensable en el control de su enfermedad.

Fuente: Investigación Personal.

Asistencia de pacientes diabéticos al
servicio de Trabajo Social.

UMF No 33

1984



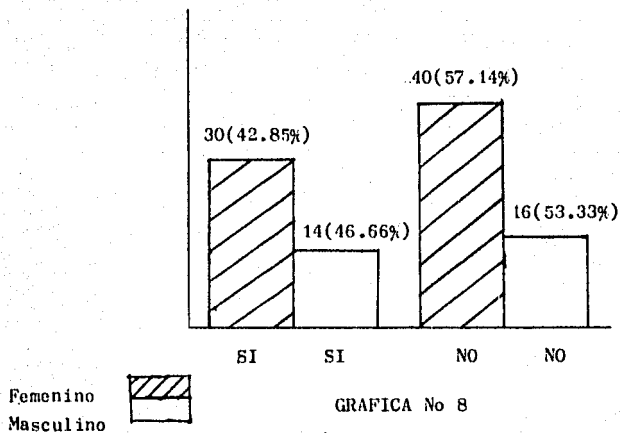
El 70% de la población general encuestada
no acude a Trabajo Social para saber más
acerca de su enfermedad.

Fuente: Investigación Personal.

Pacientes enviados al servicio de dietología
por su médico familiar.

UMF No 33

1984



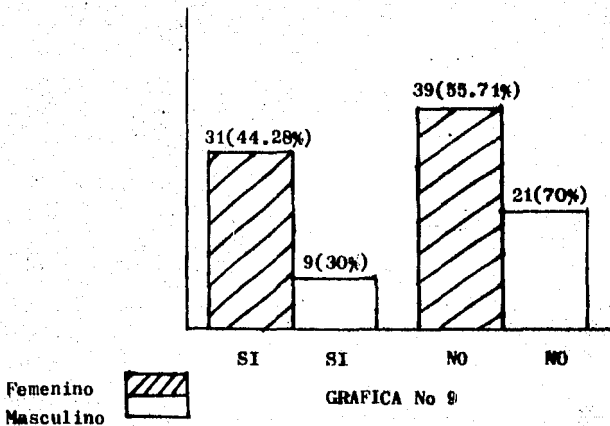
Solo el 40 % de los pacientes son enviados
al servicio de dietología por su médico familiar.

FUENTE: Investigación Personal.

Pacientes que actualmente llevan dieta

UMF No 33

1984



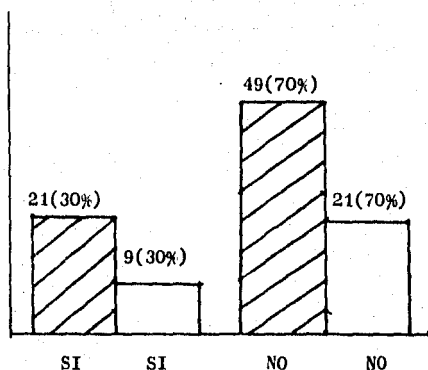
Un alto porcentaje de los pacientes encuestados manifestaron transgresión de su dieta.

Fuente: Investigación Personal.

Conocimientos sobre la curación de la enfermedad

UMF No 33

1984



Femenino
Masculino



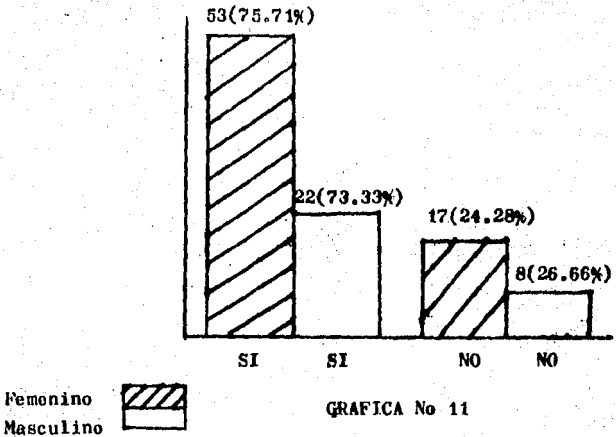
GRAFICA No 10

Como se observa en la gráfica el 70 % tanto del sexo femenino como del masculino saben que la Diabetes no se cura sino se controla.

Pacientes que consideran que la Insulina produce ceguera

UMF No 33

1984

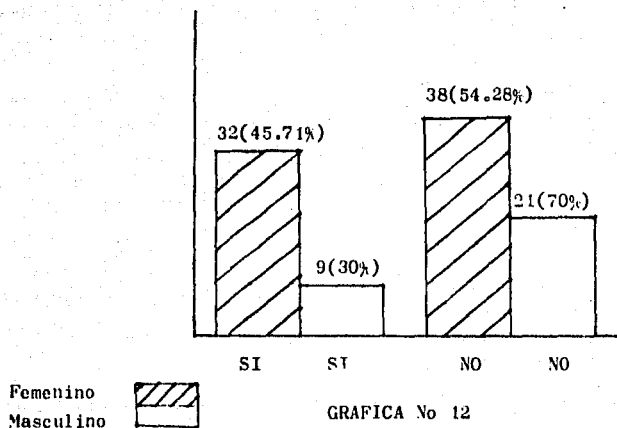


La gráfica muestra que un alto porcentaje de los pacientes encuestados, desconocen los efectos de su medicación insulínica.

Conocimiento de las complicaciones diabéticas

UMF No 33

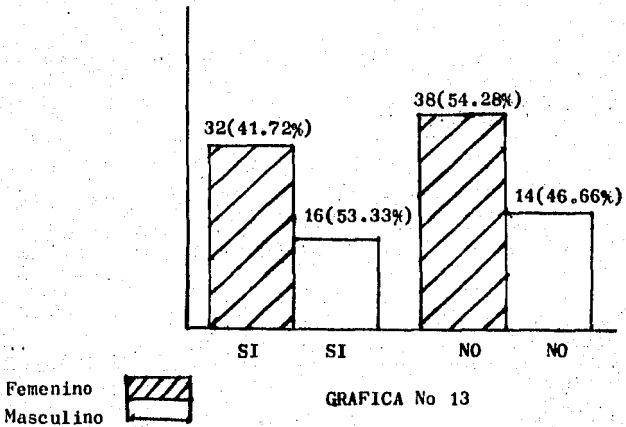
1984



En la gráfica se observa que un alto porcentaje de pacientes tanto del sexo femenino como masculino no conocen las complicaciones de su enfermedad.

Fuente: Investigación Personal.

Internamiento por complicacion diabética.
CMF No 33
1984

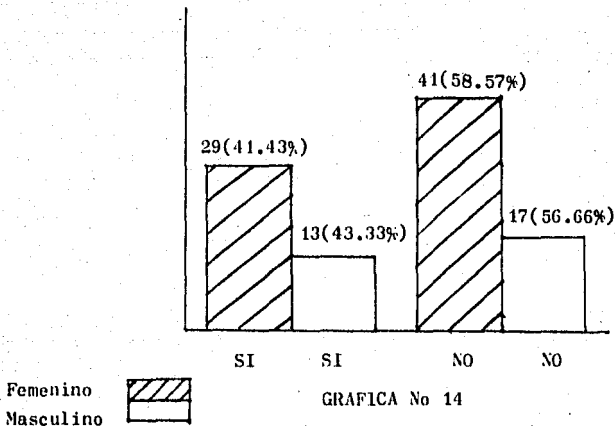


Casi el 50% de los pacientes estudiados han presentado complicaciones de su enfermedad lo que ha motivado tratamiento hospitalario

Complicacion renal en la Diabetes

UMF No 33

1984



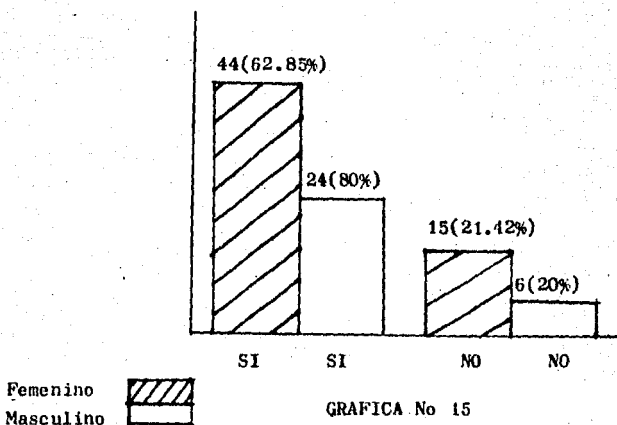
Como podemos observar en la gráfica los pacientes del sexo masculino han presentado con mayor frecuencia problema renal secundario a su padecimiento.

Fuente: Investigación Personal.

Disminución de la actividad sexual en el paciente diabético.

UNF No 33

1981



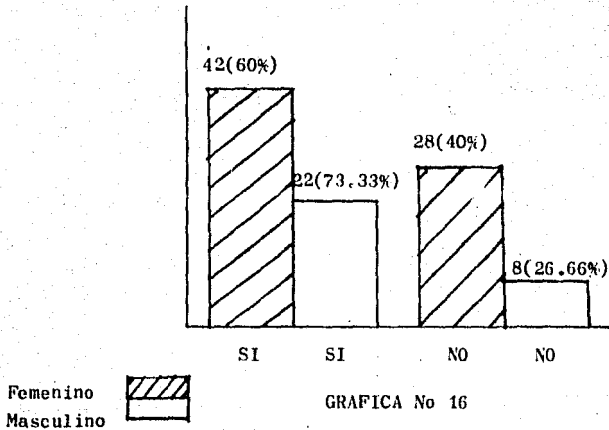
Como se observa en la gráfica un alto porcentaje de pacientes diabéticos tanto del sexo femenino como masculino han presentado disminución en la actividad sexual.

Fuente: Investigación Personal.

Pacientes diabéticos encuestados que llevan
metodo de planificación familiar.

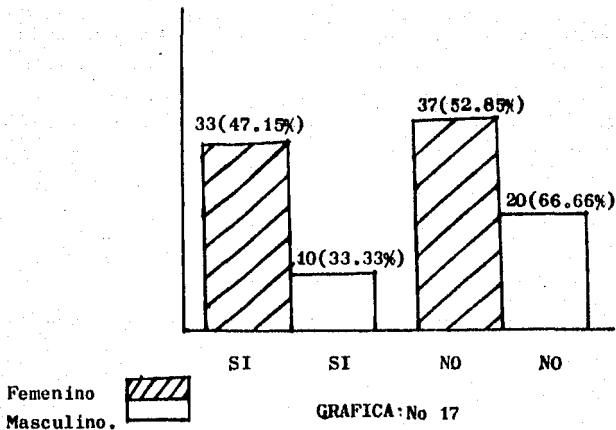
UMF No 33

1984



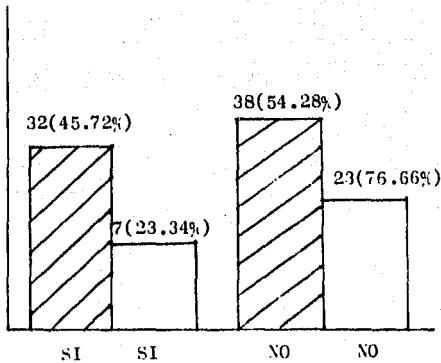
El 40% de los pacientes diabéticos estudiados
no llevan metodo de planificación familiar.

Repercusión económica en el paciente diabético
UMF No 33
1984



De la población total estudiada el 40% refiere disminución de su ingreso económico.

Relación entre el padecimiento y la situación
económica
UMF No 33
1984



Femenino
Masculino

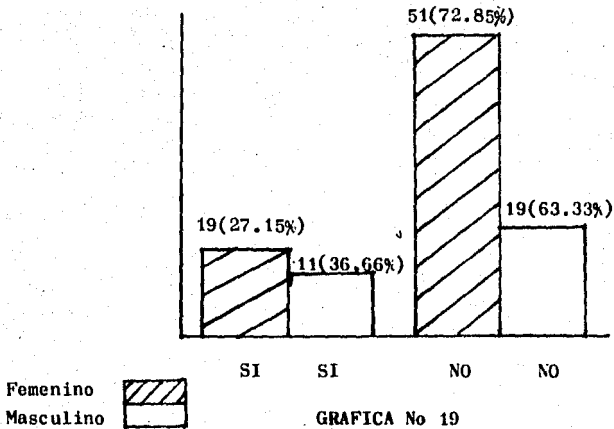


GRAFICA No 18

La mayoría de los pacientes reportan que no existe relación entre el padecimiento y la situación económica

Fuente: Investigación Personal.

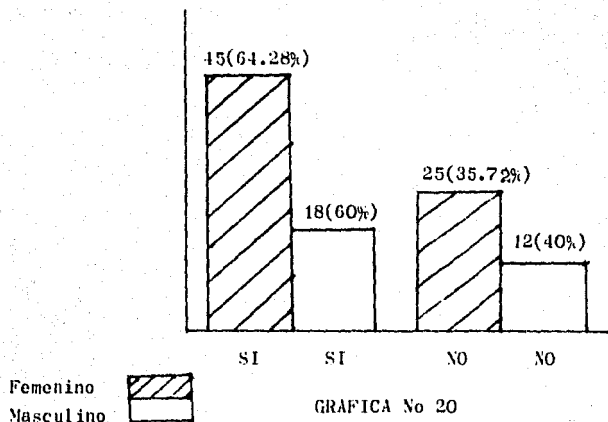
Socialización del diabético
UMF No 33
1984



La gráfica mostro que un elevado porcentaje de pacientes tanto del sexo femenino como masculino niegan que los paseos en su familia sean frecuentes.

Fuente: Investigación Personal.

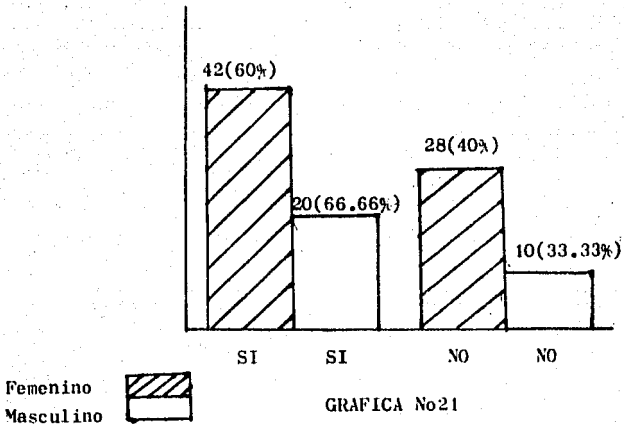
Cuidado y afecto familiar en el paciente
diabético
UMF No 33



El 64% del sexo femenino y el 60% del masculino manifestaron ser relegados a un segundo termino por motivo de su enfermedad.

Fuente: Investigación Personal.

Pacientes que saben que la diabetes es
UMF No 33
1984



Unicamente el 63% del total de la población estudiada sabe que la Diabetes Mellitus es hereditaria.

Fuente: Investigación Personal.

ANALISIS DE LAS GRAFICAS

Las gráficas 1 y 2 ya fueron analizadas al inicio del estudio por lo cual se omiten.

Como podemos observar en las respuestas que dieron los pacientes en cuanto al conocimiento que tienen de su enfermedad se encuentran los siguientes datos:

- a) El 43 %, en promedio del sexo femenino, manifiestan que si conocen su padecimiento.
- b) El 74.4 % de pacientes masculinos manifestaron que si tienen el conocimiento con respecto a su padecimiento.

Como podrá observarse en la gráfica 15, proporciona el siguiente análisis:

- a) El sexo masculino (80 %) y el femenino (62.85%) manifiesta disminución de su actividad sexual durante su enfermedad.
- b) Esta disminución no se hizo notoria en el 21.42 % de mujeres y el 20% de los hombres.
- c) En esta gráfica se encontró abstención únicamente en pacientes del sexo femenino en un porcentaje del 15.71%.

La socialización se encuentra representada en las gráficas 19 y 20.

- a) El 44.85 % y el 37 % de pacientes femeninos y masculinos respectivamente, refieren una socialización adecuada.
- b) En tanto que el 55.15 y el 63 %, en la misma población de pacientes refieren que la socialización en su núcleo familiar es inadecuada por motivo de su padecimiento.

La valoración del estatus familiar dió los siguientes resultados en gráfica 17 y 18.

- a) El sexo femenino como masculino niegan modificaciones de su situación económica (52.4 y 71.23 %) en la evolución de su enfermedad.

En la gráfica 21, podemos observar que el 36.67 % de la población total estudiada refiere no saber que la Diabetes Mellitus es hereditaria.

CONCLUSIONES

Del estudio realizado en esta tésis, se hace notorio que la información que tiene el paciente diabético tipo II, sobre su enfermedad, repercute de manera importante en su control, evolución y en la presencia de las complicaciones.

Los resultados finales obtenidos, permiten establecer una serie de conclusiones basadas en el análisis de las mismas. Así mismo reconocemos que el padecimiento repercute en las funciones básicas del núcleo familiar del paciente, sobre todo en aquellas que establecen afecto, cuidado, reproducción y estatus en forma importante en las alteraciones en su socialización, ya que sabemos que su finalidad es preparar en determinado tiempo a cada uno de los hijos para ser capaces de llevar a cabo una completa participación en la sociedad.

Todas estas han sido alteradas en mayor o menor grado en la población de pacientes estudiados.

Llama la atención que la población estudiada esté representada por un alto número de pacientes del sexo femenino (70%), lo que puede deberse a que el estudio fué realizado en la consulta matutina y por ende los pacientes masculinos se encontraban incorporados a su nivel de productividad social.

1. Un alto porcentaje de los pacientes encuestados, denotan un conocimiento inadecuado de la entidad nosológica en estudio lo que repercute en la productividad y en su integración al medio social en que se desarrollan.

2. El ámbito familiar se vé alterado por que el paciente es visto como un miembro negativo de integración a la misma.

3. La familia adquiere una posición crítica de indiferencia que se manifiesta en muchos casos en alteraciones en su afecto, cuidado y estatus.

4. Este estudio ha demostrado de acuerdo a sus resultados la elevada significancia estadística entre las funciones básicas de la familia y la información que del padecimiento tienen tanto el paciente como sus familiares.

5.- La economía familiar referida como estatus se vé alterada sobre todo en aquellos casos en los que el paciente hasta entonces representaba el principal aporte.

6. La actividad sexual valorada en esta Investigación se vé afectada en forma importante como resultado de las alteraciones en el afecto y en el mal control del padecimiento.

SUGERENCIAS

En el Sector Salud el Instituto Mexicano del Seguro Social, ha implementado y desarrollado una serie de programas informativos y de control de seguimiento para los pacientes diabéticos con el objeto de mejorar el conocimiento que de su enfermedad deben manejar para evitar complicaciones.

La Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario", incluye en estos programas la participación conjunta de Trabajo Social, Dietología y Medicina Familiar, para dar cobertura a su población derechohabiente de pacientes diabéticos.

Durante el desarrollo de esta investigación se hacen patentes una serie de resultados que establecen la necesidad de reforzar acciones que mejoren los resultados, optimicen los recursos y permitan la interacción más estrecha entre los pacientes y los trabajadores de la salud en la Institución.

a) Con relación a la participación de medicina familiar:

El médico informará a su paciente diabético sobre la Historia Natural de la enfermedad, incluyendo sus periodos prepatogénico y patogénico, así como los niveles de prevención.

Enviará a su paciente y al familiar acompañante a los Departamentos de Dietología y Trabajo Social.

b) De Trabajo Social:

Exposición de charlas a pacientes diabéticos y sus familiares en forma periódica y sistematizada sobre:

- 1.- Medidas y cuidados familiares.
- 2.- Como evitar las complicaciones.
- 3.- Necesidad de establecer horario en la toma de medicamentos.
- 4.- Seguimiento y reforzamiento domiciliario.

c) De Dietología:

- 1.- Informará sobre los requerimientos calóricos de una dieta para diabético.
- 2.- Variación de la dieta.
- 3.- Horario de alimentos.

- d) La Unidad de Medicina Familiar, desarrollará una serie de conferencias con material audiovisual cuando menos una vez por mes sobre esta entidad nosológica. Así mismo generará instrucciones para establecer visitas domiciliarias por Trabajo Social con la finalidad de verificar uso de medicamentos y control de dieta en beneficio de su población derechohabiente.

BIBLIOGRAFIA

1. Alarid H e Irigoyen, C: FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR; M.F.M., México, 1982. pp. 8-9 y 32.
2. Bravo J: EL MEDICO FAMILIAR Y LA REHABILITACION EN LAS ENFERMEDADES CRONICAS. Rev. Méd. IMSS. 19:354, Mayo-Jun 81.
3. Craighead J E: DOES INSULIN DEPENDIENT DIABETES MELLITUS HAVE A VIRAL ETIOLOGY, Human Pathol. 10:267, 1979.
4. Chávez C. y Gutiérrez G: DIABETES MELLITUS PROGRESOS RECIENTES EN EL CONOCIMIENTO DE SU ETIOPATOGENIA Y EN SU CLASIFICACION. Rev. Méd. IMSS. 21:97-104 Enero-Feb 83.
5. Engels F: EL ORIGEN DE LA FAMILIA LA PROPIEDAD PRIVADA Y EL ESTADO. 3ra. ed. Editores Mexicanos Unidos, 1980.
6. ENEPI: HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. Mecanograma no identificado de Medicina Preventiva UNAM.
7. Gepts W y Lecompte PH: THE PANCREATIC ISLETS IN DIABETES Am J Méd. 70:105, 1981.
8. Jackson D D: THE STUDY OF THE FAMILY. Fam. Pro, 4:9, 1965.
9. León M: "ELEMENTOS DE PSICOLOGIA SOCIAL". México, Limusa, 1982. 48-50 y 160-161.
10. Malacara J. García Viveros F. Valverde D: FUNDAMENTOS DE ENDOCRINOLOGIA CLINICA. 5ta Ed. México, La Prensa Médica Mexicana 1979. 264-91.
11. Mecanograma no identificado. Medicina: HISTORIA NATURAL DE LA DIABETES MELLITUS. Unidad 2 ciclos IX y X; UNAM. México 1980.
12. Reaven M G: SPECULATIONS CONCERNING THE ETIOLOGY OF DIABETES. "Clinical Diabetes:" Modern Management, Appleton-Century Crofts, New York, 1980. p. 23
13. Rollo E H: FAMILIA Y PERSONALIDAD, Paidós, Argentina 1976.
14. Rotter J I, Rimoin D E: THE GENETICS OF THE GLUCOSE INTOLERANCE DISORDERS. Am J Méd 70:116 1981.
15. Satir V: RELACIONES HUMANAS EN EL NUCLEO FAMILIAR, 4ta. Ed. Pax-México 1983.
16. Thorn P A: ORGANISATION OF DIABETIC CARE, Br. Méd. J. 285:787-88, Sept. 82.

17. Walkins P J: THE ETIOLOGY OF DIABETES MELLITUS. N. Engl J Méd. 300; 1211 1979.
18. Varela J: LA FAMILIA COMO UNIDAD DE ANALISIS. Rev. Méd. IMSS, Méx. 21:348, 1983.
19. Rojas S Raúl GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES; Textos Universitarios. UNAM 1982. 269.

FE DE ERRATAS