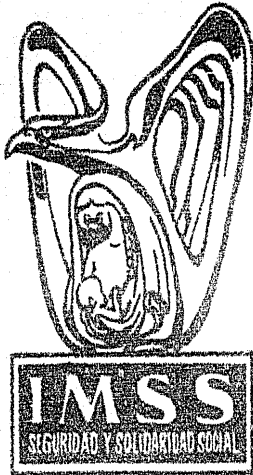


TESIS DE POSTGRADO



FRECUENCIA DE DIABETES MELLITUS
EN 3.125 FAMILIAS DE LA CLINICA A-1
DEL I.M.S.S. EN PUEBLA, PUE.

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presentan:

DR. RAFAEL FAJARDO CORDOVA

DR. GPE. RENE CHANG LUNA



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.

AL C. DR. EDGAR ARVEA ROJAS.
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DELEGACION PUEBLA - TLAXCALA.

AL C. DR. PROYLAN A. NIÑO AGUILAR.
COORDINADOR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR.
PUEBLA, PUE.

Por el apoyo brindado para la elaboración del presente
trabajo.

AL C. DR. JUAN BENITO MORENO.
JEFE DE DEPTO. CLINICO DE LA CLINICA A - I ,
DEL I.M.S.S. EN PUEBLA, PUE.

A LA SRITA. ROSA MA. VELASQUEZ
CODIFICADOR CLINICO.

Por su colaboración para la elaboración de éste
trabajo.

AL C.DR. HERMIO GOMEZ
MED.FAM. DE LA CLINICA A-I, DEL I.M.S.S.
PUEBLA, PUE.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS.

INDICE GENERAL.

INTRODUCCION.

MATERIAL Y METODOS.

RESULTADOS OBTENIDOS.

DISCUSION.

CONCLUSIONES.

RESUMEN.

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION.

La Diabetes Mellitus es un estado metabólico, crónico, hereditario, de origen multifactorial, que se manifiesta en forma tardía o temprana, dependiendo de las condiciones del medio ambiente.

La Diabetes Mellitus constituye un problema de Salud Pública, ya que gran número de personas la padece, otro gran número de personas la desarrolla cada año, por su mortalidad, y por el número de incapacidades totales o parciales que origina.

En nuestro País la Diabetes Mellitus, afecta al 2.3% de la población general y se sospecha que en el País existen medio millón de diabéticos y que pueden llegar a duplicarse en 20 años.

Conforme avanza el tiempo, la Diabetes Mellitus es más frecuente, y así, se ha calculado que un aumento de la población general de dos millones de habitantes asegura, 80 mil nuevos diabéticos.

Las estadísticas vitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, acusan una tasa de 15 por cien mil habitantes en 1970 y un aumento de 15.7 para el año de 1971.

La Diabetes Mellitus afecta a gran parte de la población económicamente activa, ya que su mayor frecuencia se encuentra en los individuos de 25 a 65 años de edad, y por ésta razón sus complicaciones, los accidentes en el trabajo, sus incapacidades y su mortalidad, repercuten notablemente en la economía familiar y en la economía general del País.

En México la mortalidad de Diabetes Mellitus es de 10.9 por cien mil habitantes, alcanzando el 50. lugar entre las diez principales causas de mortalidad general en el País a los 65 años de edad, y el 70. lugar a los 45 años de edad.

Actualmente se considera que la Diabetes Mellitus, tiene un origen multifactorial. Su estrecha relación con el antecedente hereditario, es determinante, ya que en el 51.5% de los casos, existen antecedentes familiares, heredándose también la benignidad o malignidad del padecimiento.

Por otra parte, tiene trascendencia la influencia de la obesidad que se asocia a la Diabetes Mellitus o se encuentra en las familias de los enfermos, lo cual revela el carácter constitucional de la enfermedad, participando en forma definitiva la dieta, que en el pueblo mexicano es principalmente a base de hidratos de carbono.

La obesidad está en íntima relación con el factor hereditario, ya que se piensa que las personas que se hacen diabéticas son las que heredan la susceptibilidad, actuando la obesidad entonces como factor desencadenante o precipitante. Se ha comprobado que el 90.6% de los diabéticos son o fueron en algún tiempo, personas con exceso de peso.

Por lo que respecta a la edad, su presentación es más frecuente en personas de edad avanzada, ya que de cada 5 diabéticos 4 tienen más de 45 años de edad, incrementándose con ello la mortalidad.

La mayor frecuencia en el sexo femenino, probablemente está en relación con la vida sedentaria, embarazo, tipo de alimentación, uso de medicamentos hiperglucemiantes como los sedantes, hormonales, diuréticos.

Del 3 al 5% de los diabéticos son niños y su presentación probablemente está en relación con el incremento exagerado en la tasa de crecimiento.

Además es de mencionarse la influencia del stress, como las infecciones, trastornos endocrinos, enfermedades propias de la glándula pancreática, trastornos del SNC, y el medio geográfico, ya que se ha comprobado su mayor frecuencia en el medio urbano, llamándose por ello enfermedad de la civilización.

En relación a Diabetes y embarazo, se sabe que antes de la era insulínica, la mortalidad materna alcanzaba las cifras del 30% y la mortalidad perinatal del 45%. Durante la etapa insulínica, la mortalidad materna es prácticamente de cero y la perinatal varía entre el 10 y 20%.

Es de importancia mencionar también el hecho bien establecido de que las pacientes diabéticas, con frecuencia dan a luz productos macrosómicos.

Como se mencionó anteriormente, la Diabetes Mellitus es un padecimiento muy frecuente, por tal motivo se han elaborado varias encuestas para conocer su prevalencia. Y así tenemos que en la Unidad Independencia del I.M.S.S., se estudiaron 4 933 personas, mayores de 10 años, encontrándose que la frecuencia de Diabetes Mellitus fué de 2.3% en los mayores de 10 años y de 1.8 % en la población total. La mayor frecuencia se encontró entre los 60 y 70 años. El 21.6% de los no diabéticos tuvieron antecedentes heredofamiliares de la enfermedad, y la obesidad se encontró en un 28.8%. Se concluyó

-mencionando que en México existen medio millón de diabéticos y que esta cifra podía duplicarse en 20 años.

Otra encuesta sobre Diabetes Mellitus en 1 063 obreros, de la fábrica armadora de automóviles Ford Motors Co., de México, demostró la prevalencia de la enfermedad en un 2%. La frecuencia de la obesidad alcanzó una cifra de 33.7% y en el 10.8% hubo antecedentes hereditarios.

En tres comunidades de la zona henequenera del Edo., de Yucatán, se encontró una prevalencia de Diabetes Mellitus de 1.3% en una muestra de 772 personas mayores de 10 años y 1% en la población total.

El problema fundamental de la Diabetes Mellitus en la Clínica A, nro. I del I.M.S.S. en Puebla, Pue., radica en que en principio se desconoce su frecuencia, su distribución por grupos de edad y sexo y mucho menos no se ha determinado tampoco el porcentaje de población susceptible de desarrollar la enfermedad.

Se ha observado también que el paciente diabético, no se controla en forma adecuada, como una entidad biopsicosocial en la consulta externa de medicina familiar. Se desconoce también el nivel socioeconómico así como el grado de escolaridad del paciente diabético y su relación con la enfermedad.

Otro problema que conlleva la Diabetes Mellitus, es que es un padecimiento crónico degenerativo, que afecta a gran parte de la población económicamente activa, susceptible de complicaciones y de incapacidades, las cuales también se desconoce su frecuencia.

En base a lo anterior, los objetivos fundamentales de este trabajo, son en primer lugar determinar la frecuencia de la Diabetes Mellitus en 3 125 familias, que constituyen la población de 3 consultorios de la Clínica A, nro. I del I.M.S.S. en Puebla, Pue.; otro objetivo está en conocer la distribución de la Diabetes Mellitus por grupos de edad y sexo y finalmente determinar el porcentaje de población susceptible de desarrollar la enfermedad en esas 3 125 familias.

Considerando que la Diabetes Mellitus es una enfermedad con característica de transmisión genética, multifactorial y por lo tanto que existen individuos portadores y diabéticos, que darán origen a nuevos portadores y nuevos diabéticos, nuestra hipótesis consiste en demostrar que por cada diabético conocido, existe otro no diagnosticado. Así como demostrar la presencia de obesidad en el paciente diabético y en sus familiares; y teniendo en cuenta que la alimentación del pueblo -

-mexicano es a base de hidratos de carbono, demostraremos que el paciente diabético no lleva la dieta y por lo tanto existe un mal control de su padecimiento. Además comprobar que el --- diabético no asiste en forma constante a consulta externa de - medicina familiar.

MATERIAL Y METODOS.

Se hace un estudio retrospectivo para determinar la frecuencia de Diabetes Mellitus en la población derechohabiente de los consultorios 21, 22 y 23 de la Clínica A, nro. I del I.M.S.S., en Puebla, Pue., constituida por 3 125 familias durante el lapso de tiempo comprendido del mes de Agosto de 1976 al mes de Agosto de 1978.

La pirámide de población de éstas 3 125 familias, está constituida por 4 571 hombres y 5 096 mujeres, siendo en total 9,667 derechohabientes. (Gráfica 1)

Se acudió al archivo clínico y a codificación para captar la población diabética registrada en el lapso de tiempo de Agosto de 1976 a Agosto de 1978. Se encontró un total de 254 diabéticos. Se extrajo por números aleatorios una muestra representativa de 50 pacientes diabéticos que constituyen el 19.68% de la población total diabética.

Se llevaron a cabo visitas domiciliarias a todos y cada uno de los pacientes diabéticos que constituyen la muestra representativa, con el objeto de llenar la tarjeta de registro familiar y para someterlos a un cuestionario previamente elaborado, en donde se anotaron los principales datos relativos a su padecimiento (ficha de identificación, antecedentes heredofamiliares, hábitos y costumbres, alimentación, antecedentes obstétricos, signos y síntomas, tratamiento instituido), al mismo tiempo se realizó labor educativa.

RESULTADOS OBTENIDOS.

Al realizar las visitas domiciliarias se encontró que de los 50 pacientes supuestamente diabéticos, sólo 29 o sea el 58% eran realmente diabéticos; 10 pacientes o sea el 20% tenían antecedentes heredofamiliares de Diabetes y Obesidad, no presentaban manifestaciones clínicas de la enfermedad y el deostox resultó con cifras en límites normales, por lo cual fueron considerados como pacientes prediabéticos; 4 pacientes o sea el 8% resultaron sin antecedentes heredofamiliares de Diabetes y Obesidad, sin manifestaciones clínicas por lo cual se consideraron como pacientes sanos; los 7 restantes o sea el 14% tenían domicilio equivocado. (Gráfica 2)

De los 29 pacientes diabéticos estudiados, o sea el 58% de la muestra, se encontró una mayor frecuencia entre los 45 y 64 años de edad, teniendo otro ascenso entre los 35 y 39 años de edad, predominando en todos los grupos de edad,

del sexo femenino. Se encontró un total de diabéticos masculi- nos de 11 (37.90%) y de sexo femenino 18 (62.06%). (Cuadro 1)

Por lo que respecta a los antecedentes heredo-familiares de Diabetes y Obesidad, se encontraron los porcentajes más -- altos en los hermanos, ya que 13 (44.82%) de los pacientes -- tenían antecedentes de Diabetes y 19 (65.51%) tuvieron antece- dentes de obesidad; 5 (17.20%) tuvieron antecedentes de Dia- betes en el padre y 10 (34.48%) tuvieron antecedentes de Obe- sidad también en el padre; 8 (27.58%) tuvieron antecedentes de Diabetes en la madre y 13 (44.82%) tuvieron antecedentes de obesidad. Se encontraron también cifras elevadas de anteceden- tes de Diabetes y obesidad en los tíos maternos y en los pri- mos maternos. (Cuadro 1-A)

Tomando en cuenta el peso del paciente diabético, se en- contró que 21 (72.36%) eran obesos, correspondiendo 15 o sea (51.72%) al sexo femenino y 6 o sea (20.68%) al sexo masculi- no. (Cuadro 2)

En lo que se refiere a la alimentación del paciente dia- bético y su núcleo familiar, se encontró que en la mayoría -- de ellos predominaba la alimentación a base de hidratos de -- carbono, principalmente pan, tortillas, frijoles, atoles, so- pa de pasta, arroz, caldos, refrescos y dulces; encontrándo- se porcentajes menores en lo que se refiere a leche, carne y huevos, consumiendo las verduras en regular cantidad, y el -- consumo de cervezas y bebidas alcohólicas se encontró en mo- derada cantidad. (Cuadro 3)

Dentro de los antecedentes obstétricos de las pacientes diabéticas, se encontró que el mayor número de pacientes dia- béticas, o sea, 12 (66.60%) tuvieron productos macrosómicos; el 8 (44.40%) se encontró polihidramnios; en 7 (38.85%) se -- encontró partos prematuros; en 6 (33.30%) se encontraron pro- ductos mortinatos y en 5 (27.75%) se encontró toxemia del em- barazo. (Cuadro 4)

El mayor número de pacientes diabéticas fueron multiges- tas, encontrándose los más altos porcentajes a nivel de los 6 y 8 embarazos, encontrándose un promedio de 7.61 embarazos. (Cuadro 5)

Las manifestaciones clínicas de los pacientes diabéticos, fueron en 24 (82.95%) debilidad general; en 21 (72.40%) se en- contró pérdida de peso; en 17 (58.62%) se encontró nicturia; en 15 (51.72%) hubo polidipsia y poliuria se encontró en 14 (48.27%). (Cuadro 6)

Por lo que respecta a los datos de hipoglicemia, se vió, que 16 (55.16%) tenían sensación de hambre imperiosa; mareos y sudoración frías se encontró en 13 (44.82%); y cefalea se observó en 12 (41.37%). (Cuadro 7)

Tomando en cuenta las incapacidades que originaron los pacientes diabéticos durante el lapso de tiempo de 2 años, se encontró que 2 (6.89%) pacientes se habían incapacitado por 4 días; 1 (3.44%) se incapacitó por 18 días; 1 (3.44%) se incapacitó por 3 días; y 1 (3.44%) se incapacitó por 163 días. El total de pacientes incapacitados fué de 5 (17.20%) y el número total de días de incapacidad fué de 188. (Cuadro 8)

El número de consultas generadas por los pacientes diabéticos durante los 2 años de estudio, fueron las siguientes: De 1 a 10 consultas asistieron 12 (41.37%); de 11 a 20 consultas acudieron 8 (27.58%); de 21 a 30 consultas asistieron 7 (24.13%) y 2 (6.89%) asistieron de 31 a 40 consultas. Como puede observarse el mayor número de pacientes acudieron de 1 a 10 consultas durante 2 años. (Cuadro 9)

El promedio de las glucemias tomadas a los pacientes diabéticos, hizo notar que la mayor parte de ellos, o sea 11 (37.92%) tenían glucemias entre 111 y 149 mg.%; en tanto que 5 (17.20%) tenían glucemias entre 150 y 199 mg.%; y así como otros 5 (17.20%) tenían glucemias entre 250 y 299 mg.%; sólo se encontró 1 (3.44%) con glucemia normal entre 70 y 110 mg.%; (Cuadro 10)

Se encontró por lo que respecta a la ocupación de los pacientes diabéticos, que 16 (55.04%) se dedicaban a labores del hogar; 9 (31.03%) eran obreros textiles; 3 (10.34%) estaban pensionados y 1 (3.44%) era operador de autobus. (Cuadro II).

Uno de los aspectos importantes en el tratamiento de la Diabetes Mellitus, definitivamente es la dieta, sin embargo dentro de los 29 pacientes diabéticos, sólo 1 (3.44%) la llevaba; y el mayor número de pacientes se controlaba con tolbutamida 20 (68.96%); se controlaban con tolbutamida y fenetilbiguanida 10 (34.48%) pacientes y con insulina se controlan 4 (13.79%); también se observó en 4 (13.79%) pacientes que no llevaban tratamiento dietético ni medicamentoso; otro dato importante lo constituye el hecho en que 10 (34.48%) pacientes no utilizaban la insulina, por tener un concepto erróneo sobre ella. (Gráfica 3)

Dentro de los padecimientos asociados a la Diabetes Mellitus, se encontró la hipertensión arterial en 9 (31.03%) pa-

-cientes; en 7 (24.13%) pacientes, se encontró como padecimien-
-to asociado neuropatía; la infección de vías urinarias se en-
-contró en 6 (20.68%) pacientes; en 5 (17.20%) pacientes se -
-encontró la nefropatía asociada a la Diabetes; sólo encontra--
-mos la presencia de retinopatía en 4 (13.79%) pacientes; in-
-suficiencia coronaria así como moniliasis en 3 (10.34%) pa--
-cientes; y lamentablemente se observó 1 (3.44%) caso de ampu-
-tación de miembro pélvico izquierdo por gangrena diabética.
(Gráfica 4)

Por lo que respecta al aspecto educativo de los pacientes
diabéticos, se encontró que el mayor número de ellos, o sea
15 (51.72%) pacientes tenían primaria incompleta; y 9 (31.03%)
pacientes apenas completaban su instrucción primaria; encon--
-trándose también que 4 (13.79%) pacientes, no sabían leer ni
escribir. (Gráfica 5)

Como es costumbre lo observado en nuestra sociedad, el -
mayor número de pacientes, o sea 19 (65.51%) se encontraban -
casados por lo civil y por la iglesia y 5 (17.20%) se encon--
-traban viudos; 4 (13.79%) pacientes estaban sólo casados por
lo civil y 1 (3.44%) se encontraba divorciado. (Gráfica 6)

Como es natural en la mayor parte de nuestros pacientes-
que rebasaban los 45 años de edad, las funciones que amerita-
-ban atención en su núcleo familiar fueron cuidado y status -
en 29 (100%), afecto en 28 (96.54%) y socialización en 17 ---
(58.62%). (Gráfica 7)

Por lo que respecta a la fase de vida familiar se obser-
-vó que 19 pacientes (65.36%) se encontraban en la fase de re-
-tiro, 6 (20.68%) se encontraban en la fase de dispersión y 4
(13.79%) se encontraban en fase de independencia. (Gráfica 8)

Nuevamente en base a lo tradicional en nuestra sociedad,
con respecto al rol de la esposa, se encontró que 24 (82.95%)
desempeñaban el rol esposa-madre. (Gráfica 9)

En lo que respecta a los aspectos de vivienda, tenemos -
que en la mayoría o sea en 27 (93.09%) familias, ésta era al-
-quilada y propia en 2 (6.89%). (Gráfica 10)

El tipo de vivienda predominante fué la de departamento,
en 17 (58.62%); vecindad en 8 (27.58%) y sólo 4 (13.79%) fa--
-milias vivían en casa sola. (Gráfica 11)

Como es frecuente observar en nuestras familias, el ma--
-yor número de viviendas o sea en 19 (65.36%), sólo tenían 2
cuartos; en 5 (17.20%) viviendas se encontró un sólo cuarto;
3 (10.32%) viviendas tenían 3 cuartos, y 4 cuartos se encon--
-traron en 2 (6.89%) viviendas. (Gráfica 12)

Por lo que respecta a los servicios públicos con que cuentan las familias de los 29 pacientes diabéticos, tenemos que en 21 (72.40%) familias, tienen agua entubada dentro del domicilio y sólo 8 (27.58%) familias tienen agua entubada fuera. (Gráfica 13).

En la mayor parte de las familias 21 (72.40%), disponían la basura en recipientes sin tapa y 8 familias (27.58%) contaban con recipiente con tapa; en 24 familias (82.95%) contaban con servicio de recolección organizada y en 5 familias (17.20%) queman o lanzan la basura a la calle. (Gráfica 14)

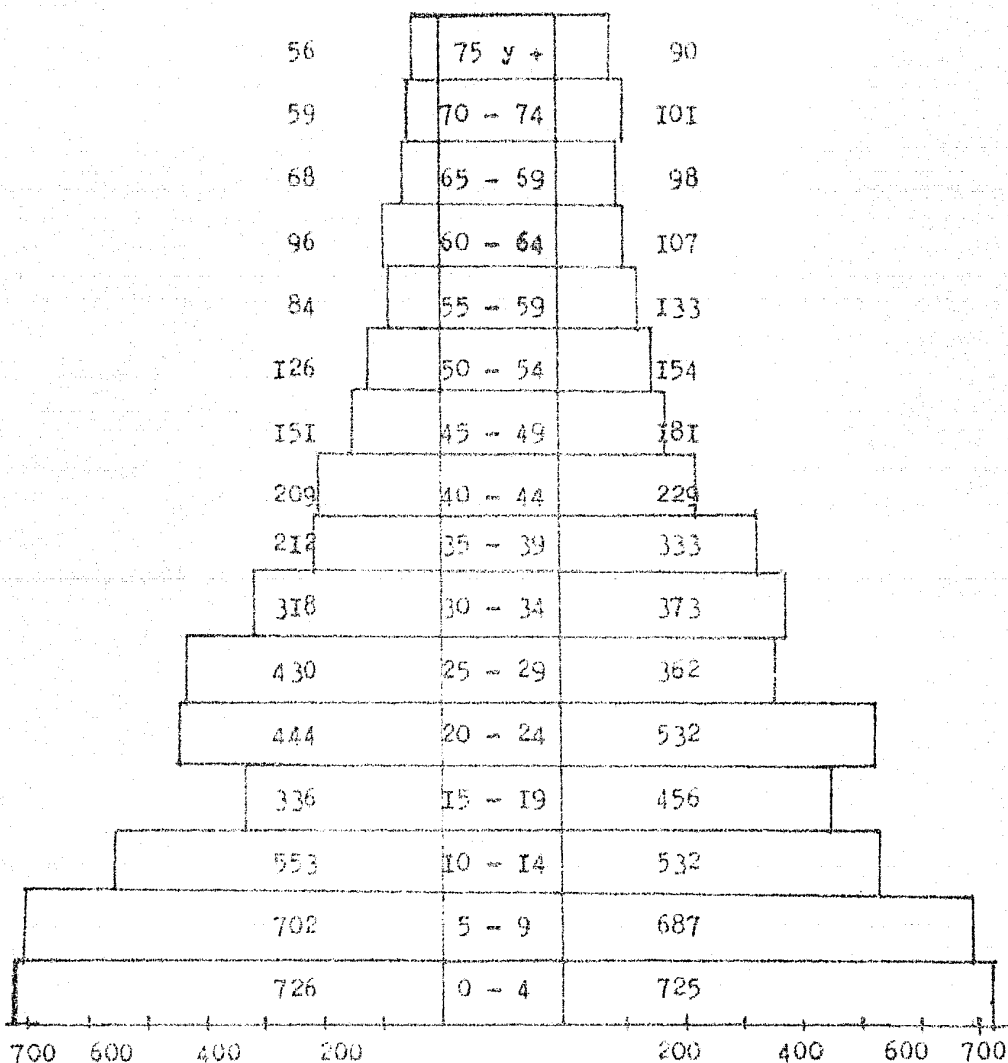
La eliminación de excretas en las 29 familias (100%), se encontró que era por excusado. (Gráfica 15)

Realmente dentro de las toxicomanías se encontró que 4 (13.79%) pacientes ingerían alcohol en grado de una cruz; y sólo un paciente ingería alcohol (3.44%) en grado 2 cruces. (Gráfica 16)

En las familias mexicanas se observa con frecuencia las familias numerosas, nuestras 29 familias no son la excepción, y así tenemos que el promedio de miembros observados fué de 6. (Gráfica 17)

Por lo que respecta al ingreso mensual per cápita, se encontró que la mayor parte de las familias, o sea 14 (48.27%) tenían un ingreso de \$500.00 a \$ 999.00; 7 familias (24.13%) tenían un ingreso menor a \$499.00; 4 familias (13.79%) tenían un ingreso de \$ 1,000.00 a \$1,499.00; y sólo 4 familias (13.79%) tenían un ingreso de \$1,500.00 a \$1,999.00. (Gráfica 18)

PIRAMIDE DE POBLACION DE 3,125 FAMILIAS DE LOS
CONSULTORIOS: 21, 22, 23 DE LA CLINICA A, NO.I
DEL I.M.S.S., EN PUEBLA, PUE.



GRAFICA I

TOTAL HOMBRES: 4,571

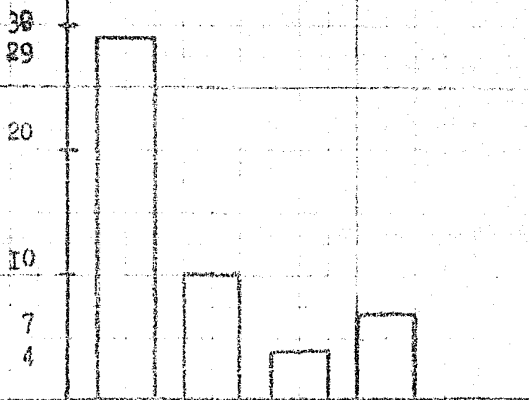
TOTAL MUJERES: 5,096

TOTAL HOMBRES Y MUJERES: 9667.

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DE LA CLINICA
A, NO.I PUEBLA, PUE.

RELACION DE PACIENTES DIABETICOS, PREDIABETICOS,
SANOS Y DOMICILIO EQUIVOCADO.

NO. DE PACIENTES.



- 1.- DIABETICOS 29 (58%)
- 2.- PREDIABETICOS 10 (20%)
- 3.- SANOS 4 (8%)
- 4.- DOMICILIO EQUIVOCADO 7 (14%)

GRAFICA "2"

FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.
HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

POBLACION DIABETICA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
15 - 19	-	-	-
20 - 24	-	-	-
25 - 29	-	-	-
30 - 34	-	1 (3.44%)	1
35 - 39	1 (3.44%)	3 (10.34%)	4
40 - 44	1 (3.44%)	-	1
45 - 49	1 (3.44%)	2 (6.39%)	3
50 - 54	2 (6.39%)	4 (12.79%)	6
55 - 59	2 (6.39%)	3 (10.34%)	5
60 - 64	2 (6.39%)	2 (6.39%)	4
65 - 69	1 (3.44%)	2 (6.39%)	3
70 - 74	-	-	-
75 - 79	1 (3.44%)	1 (3.44%)	2
TOTAL	11 (37.30%)	13 (62.06%)	29

CUADRO 1

Fuente: Tarjeta de Registro Familiar
Hoja de Cuestionario Individual

ANTECEDENTES HEREDITARIOS DE DIABETES MELLITUS
Y OBESIDAD EN 29 FAMILIAS DE PACIENTES DIABETICOS.

	DIABETES M.	OBESIDAD
ABUELO MATERNO		2 (6.89%)
ABUELO PATERNO		2 (6.89%)
ABUELA MATERNA	1 (3.44%)	4 (13.79%)
ABUELA PATERNA	1 (3.44%)	1 (3.44%)
TIOS MATERNOS	5 (17.20%)	7 (24.13%)
TIOS PATERNOS	3 (10.34%)	6 (20.68%)
PRIMOS MATERNOS	2 (6.89%)	6 (20.68%)
PRIMOS PATERNOS	5 (17.20%)	9 (31.03%)
HERMANOS	13 (44.82%)	19 (65.51%)
PADRE	5 (17.20%)	10 (34.48%)
MADRE	8 (27.58%)	13 (44.82%)

CUADRO 1 - A

FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.
HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

PORCENTAJE DE PACIENTES DIABETICOS CON
EXCESO DE PESO.

	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO
PESO NORMAL	5 (17.20%)	3 (10.34%)
OBESIDAD	15 (51.72%)	6 (20.68%)
TOTAL	20 (68.98%)	9 (31.03%)

CUADRO 2

FUENTE: HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

TIPO DE ALIMENTACION DEL PACIENTE
DIABETICO Y SU NUCLEO FAMILIAR.

	DESAYUNO	COMIDA	CENA
LECHE	23 (79.30%)	-----	13 (62.06%)
CARNE	2 (6.31%)	14 (43.27%)	2 (6.31%)
HUEVOS	23 (79.30%)	11 (37.92%)	7 (24.13%)
PAÑ	25 (86.20%)	10 (34.48%)	13 (62.06%)
TORTILLAS	15 (51.72%)	27 (93.09%)	13 (44.32%)
PRIJOLLE	14 (43.27%)	12 (41.37%)	5 (17.20%)
FRUTA	5 (20.58%)	20 (69.06%)	4 (13.79%)
FRAGAS	-----	4 (13.79%)	-----
ATOLES	13 (44.82%)	-----	5 (20.58%)
SOPA DE PASTA	-----	13 (62.06%)	1 (3.44%)
ARROZ	-----	26 (99.64%)	1 (3.44%)
CARDO	-----	23 (95.54%)	1 (3.44%)
VINOGRAS	-----	25 (86.20%)	2 (6.39%)
REFRESCOS	-----	12 (41.37%)	1 (3.44%)
CERVEZAS	-----	5 (20.63%)	1 (3.44%)
BEBIDAS ALCOHOLICAS	-----	5 (17.20%)	-----
DULCES	-----	11 (37.92%)	2 (6.39%)

CUADRO 3

FUENTE: HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL

ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE LAS
PACIENTES DIABETICAS.

PRODUCTOS MACROSCOPICOS	12 (55.60%)
PRODUCTOS MORTUOS	5 (33.30%)
MAF. CONGENITAS	-----
PARTOS PREMATUROS	7 (37.35%)
ABORTO HABITUAL	1 (5.55%)
MOE. INF. PERINATAL	1 (5.55%)
POLIHIDRAMNIO	3 (44.40%)
PLACENTA DEL EMBARAZO	5 (27.75%)
EMBARAZOS GEMELARES	-----
GABOTORRICA	12 (55.60%)

CUADRO 4

FUENTE: HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL
40.

NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS PACIENTES
DIABETICAS.

NUM. EMBARAZOS	NUM. PACIENTES	NUM. EMBARAZOS	NUM. PACIENTES
UNO	1 (5.55%)	HUEVE	2 (11.10%)
DOS	-----	DIEZ	-----
TRES	2 (11.10%)	ONCE	1 (5.55%)
CUATRO	1 (5.55%)	DOS	1 (5.55%)
CINCO	-----	TRECE	1 (5.55%)
SEIS	3 (33.30%)	CATORCE	2 (11.10%)
SIETE	-----	QUINCE	2 (11.10%)
OCHO	3 (15.55%)	TOTAL	12 (100%)

CUADRO 5

PROMEDIO: 7.61

FUENTE: HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL

PORCENTAJE DE PACIENTES DIABÉTICOS
CON DATOS DE HIPERGLUCEMIA.

POLIDIPSIA	15 (51.72%)
POLIURIA	14 (45.27%)
NICTURIA	17 (53.62%)
DEBILIDAD GENERAL	24 (72.95%)
PERDIDA DE PESO	21 (72.40%)

CUADRO 6

FUENTE: HOJA DE CUESTIONA-
RIO INDIVIDUAL.

PORCENTAJE DE PACIENTES DIABÉTICOS
CON DATOS DE HIPOGUCEMIA.

HAMBRE INTERMEDIARIA	15 (55.16%)
TEMBLORES	12 (41.37%)
MAREOS	13 (44.33%)
SUDORACION EXCESSIVA	13 (44.33%)
CEFALGIA	12 (41.37%)

CUADRO 7

FUENTE: HOJA DE CUESTIONA-
RIO INDIVIDUAL.

INCAPACIDADES DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS.

No. PACIENTES	No. DIAS
1 (3.44%)	3
2 (5.39%)	4
1 (3.44%)	13
1 (3.44%)	153
TOTAL	133

CUADRO 3

FUENTE: HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

NÚMERO DE CONSULTAS GENERADAS POR LOS PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE 2 AÑOS.

No. CONSULTAS	No. PACIENTES
1 - 10	12 (41.37%)
11 - 20	3 (27.53%)
21 - 30	7 (24.13%)
31 - 40	2 (5.39%)
TOTAL	29 (100%)

CUADRO 3

FUENTE: HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

PROMEDIOS DE LAS GLUCEMIAS TOMADAS
A LOS PACIENTES DIABÉTICOS.

GLUCEMIA mg/100 ml	No. PACIENTES
70 - 110	1 (3.44%)
111 - 149	11 (37.93%)
150 - 199	5 (17.20%)
200 - 249	3 (10.34%)
250 - 299	5 (17.20%)
300 - 349	2 (6.89%)
350 - 399	1 (3.44%)
400 - 449	1 (3.44%)
TOTAL	29 (100%)

CUADRO 10

Fuente: HOJA DE CUESTIONARIO
INDIVIDUAL.

OCCUPACION DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS.

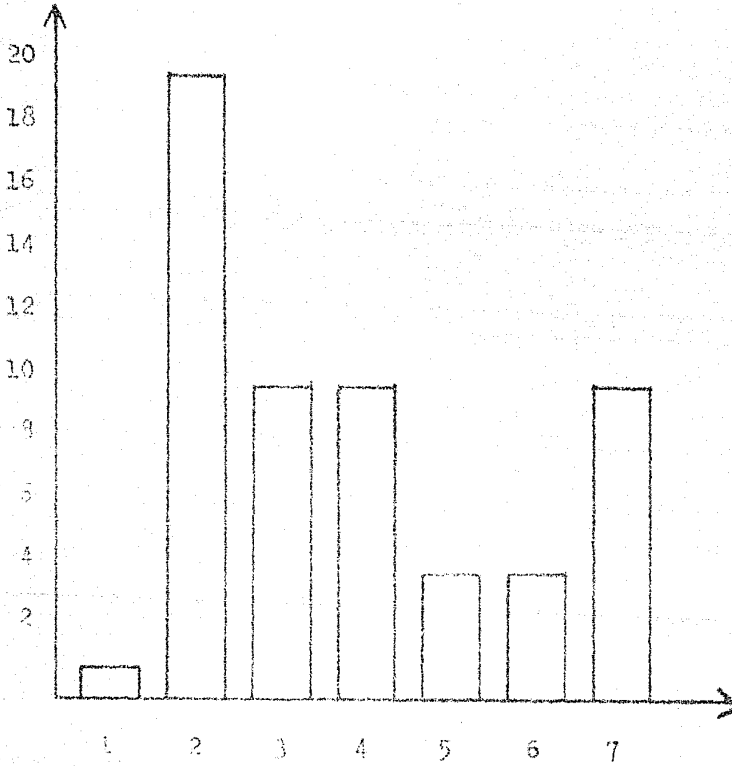
OSERO	9 (31.03%)
LABORES DEL HOGAR	15 (55.04%)
PENSIONADO	3 (10.34%)
OPERADOR	1 (3.44%)

CUADRO 11

Fuente: Tarjeta de Registro -
Familiar.

GRAFICA 3

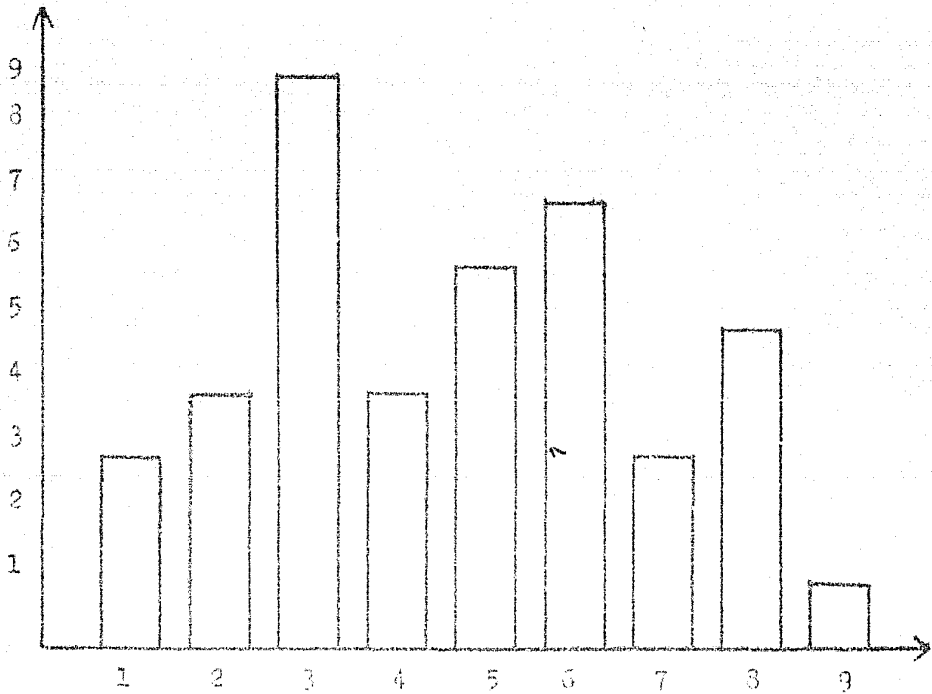
TIPO DE TRATAMIENTO DE LOS
PACIENTES DIABETICOS.



- 1 = DIETA 1 (3.44%)
- 2 = TOLBUTAMIDA 20 (68.96%)
- 3 = FENETILBIGUANIDA 10 (34.48%)
- 4 = TOLBUTAMIDA + FENETILBIGUANIDA 10 (34.48%)
- 5 = INSULINA 4 (13.79%)
- 6 = SIN TRATAMIENTO 4 (13.79%)
- 7 = CONCEPTO ERRONEO SOBRE INSULINA 10 (34.48%)

GRAFICA 4

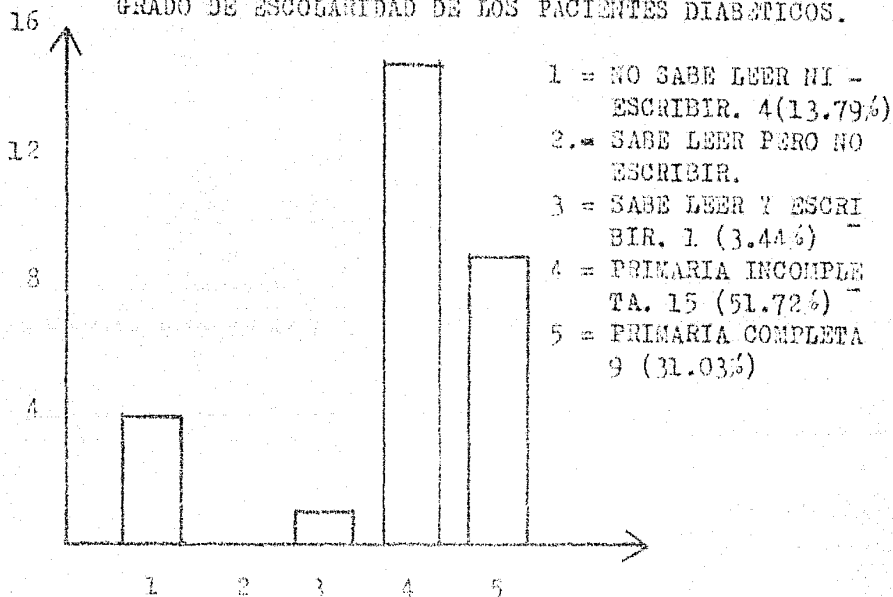
COMPLICACIONES OBSERVADAS EN LOS
PACIENTES DIABETICOS.



- 1 = INSUFICIENCIA CORONARIA 3 (10.34%)
- 2 = RETINOPATIA 4 (13.79%)
- 3 = HIPERTENSION ARTERIAL 9 (31.03%)
- 4 = INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFERICA 4 (13.79%)
- 5 = INFECCION VIAS URINARIAS 6 (20.68%)
- 6 = NEUROPATIA 7 (24.13%)
- 7 = MONILIASIS 3 (10.34%)
- 8 = NEFROPATIA 5 (17.20%)
- 9 = GANGRENA 1 (3.44%)

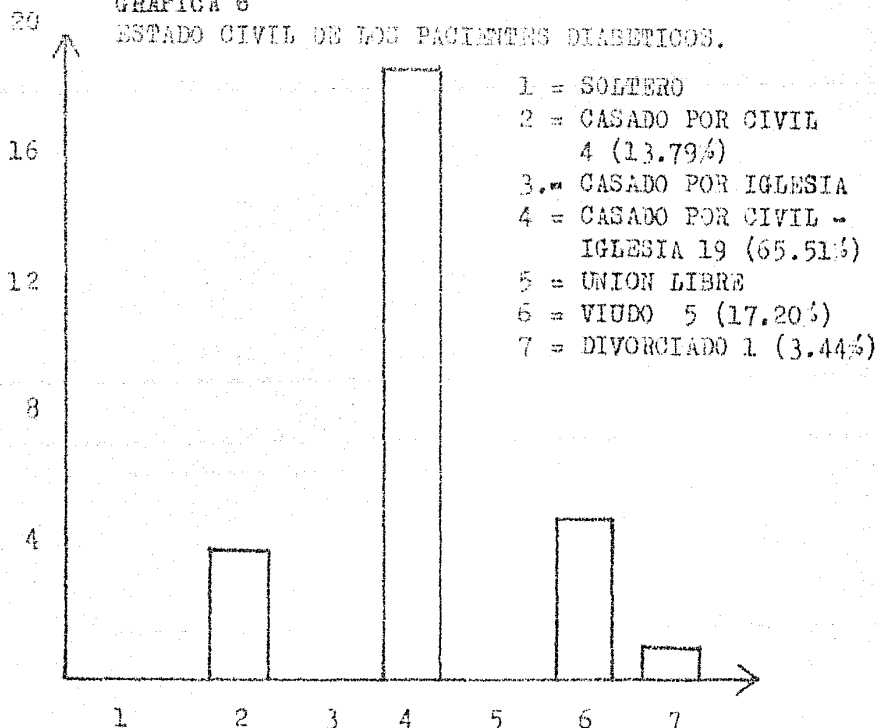
GRAFICA 5

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES DIABETICOS.



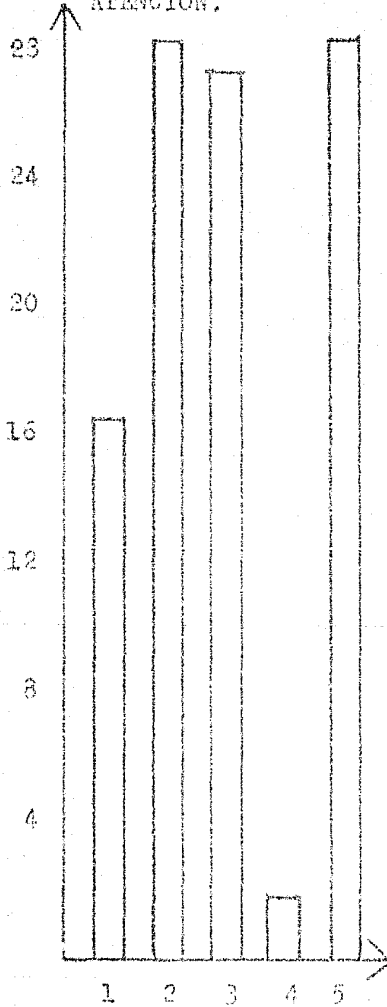
GRAFICA 6

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DIABETICOS.



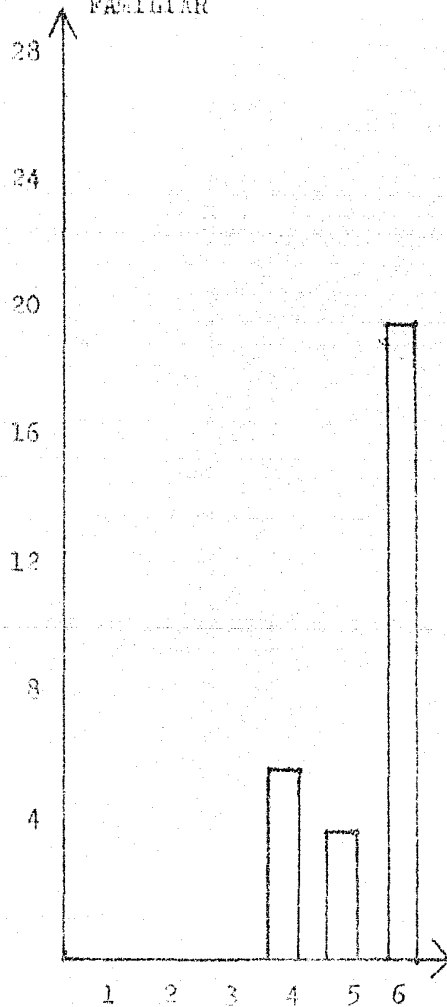
Fuente: Tarjeta de registro familiar.

GRAFICA 7
FUNCIONES QUE ATENDIAN
ATENCIÓN.



1 = SOCIALIZACION 17 (58.62%)
 2 = CUIDADO 29 (100%)
 3 = AFECTO 28 (96.54%)
 4 = REPRODUCCION 2 (6.39%)
 5 = ESTATUS 29 (100%)

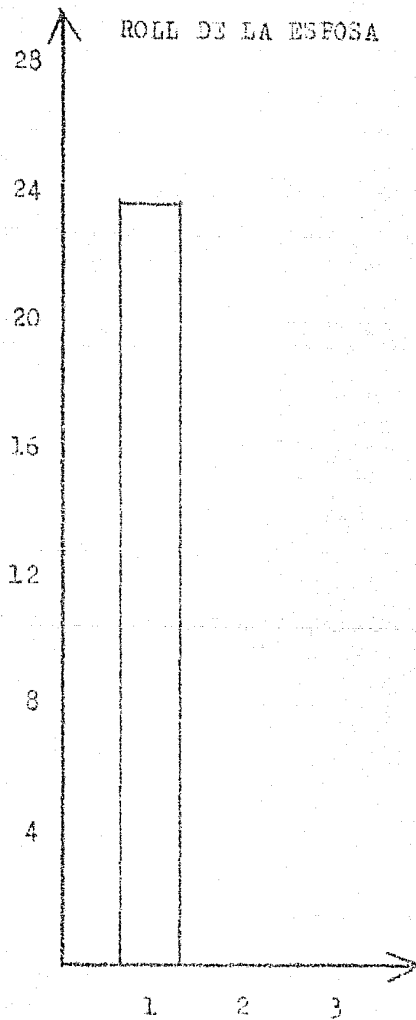
GRAFICA 8
FASE DE VIDA DEL CICLO
FAMILIAR



1 = SOLTERIA
 2 = MATRIMONIO
 3 = EXPANSION 0 (00.00%)
 4 = DISPERSION 6 (20.68%)
 5 = INDEPENDENCIA 4 (13.79%)
 6 = RETIRO 19 (65.36%)

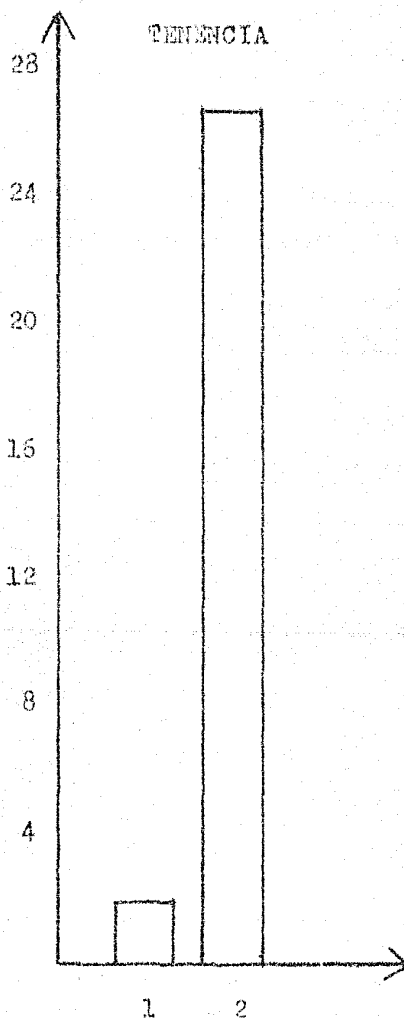
Fuente: Tarjeta de Registro Familiar.

GRAFICA 9



1 = ESPOSA MADRE 24 (82.95%)
 2 = ESPOSA COMPAÑERA
 3 = ESPOSA COLABORADORA

GRAFICA 10

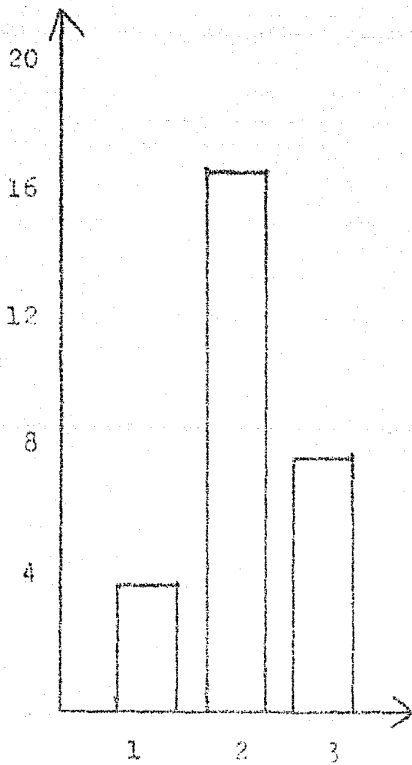


1 = PROPIA 2 (6.89%)
 2 = ALQUILADA 27 (93.09%)

Fuente: Tarjeta de Registro Fam.

GRAFICA II

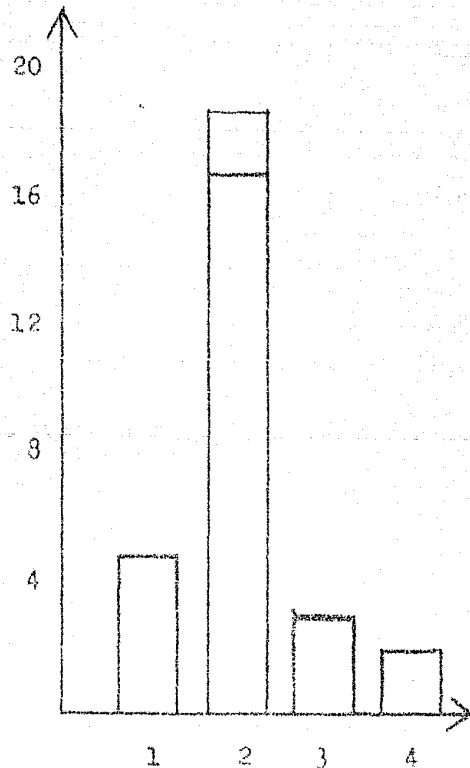
TIPO DE VIVIENDA



1 = CASA SOLA 4 (13.79%)
2 = DEPARTAMENTO 17 (53.62%)
3 = VECINDAD 8 (27.58%)

GRAFICA IZ

NUMERO DE CUARTOS

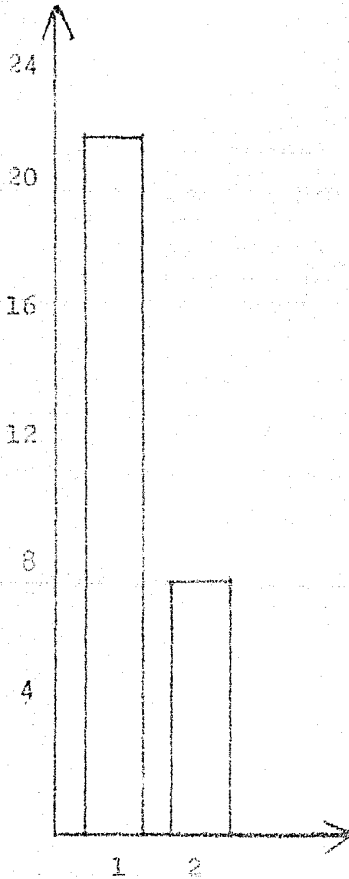


1 = UN CUARTO 5 (17.20%)
2 = DOS CUARTOS 19 (65.36%)
3 = TRES CUARTOS 3 (10.32%)
4 = CUATRO Y MAS 2 (6.89%)

Fuente: Tarjeta de Registro Familiar.

GRAFICA 13

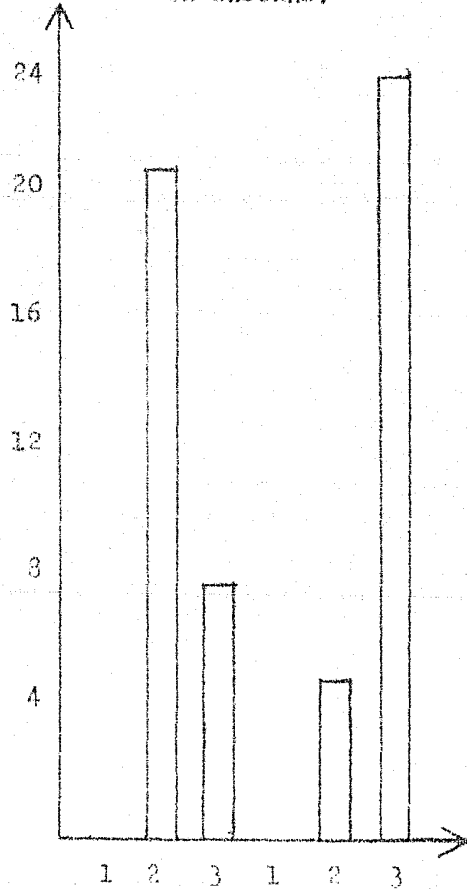
AGUA



1 = ENTUBADA DENTRO
21 (72.40%)
2 = ENTUBADA FUERA
8 (27.58%)

GRAFICA 14

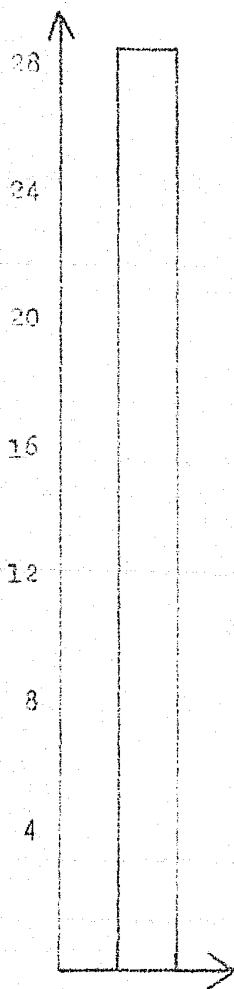
DISPOSICION Y ELIMINACION
DE BASURAS.



1 = SIN RECIPIENTE
21 (72.40%)
2 = RECIPIENTE S/TAPA
5 (17.20%)
3 = RECIPIENTE C/TAPA
24 (82.95%)

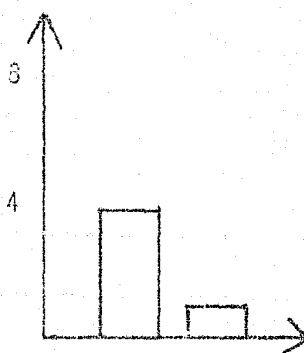
Fuente: Tarjeta de Registro Familiar

GRAPICA 15
ELIMINACION OCULTA



1 = ESCUSA
29 (100%)

GRAPICA 16
TOXICOMANIAS (ALCOHOLISMO)

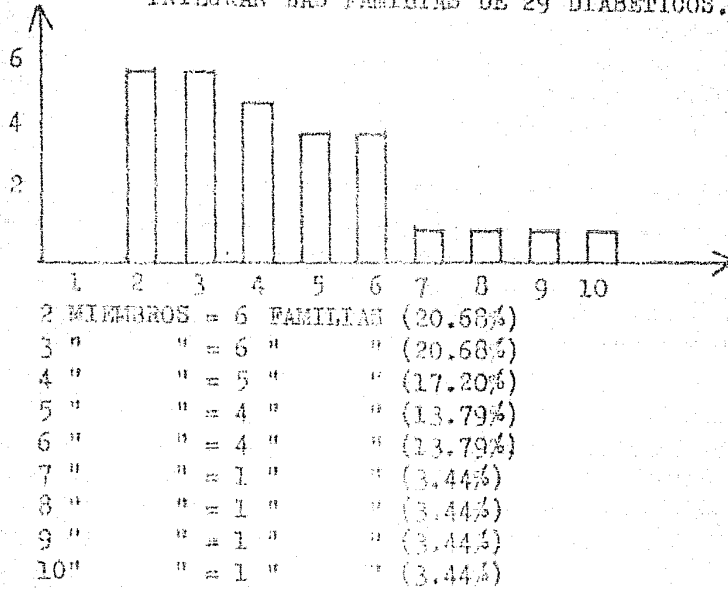


1 = ALCOHOLISMO UNA CRUZ
4 (13.79%)
2 = ALCOHOLISMO (++)
1 (3.44%)

Fuente: Tarjetas de Registro Familiar.

Gráfica 17.

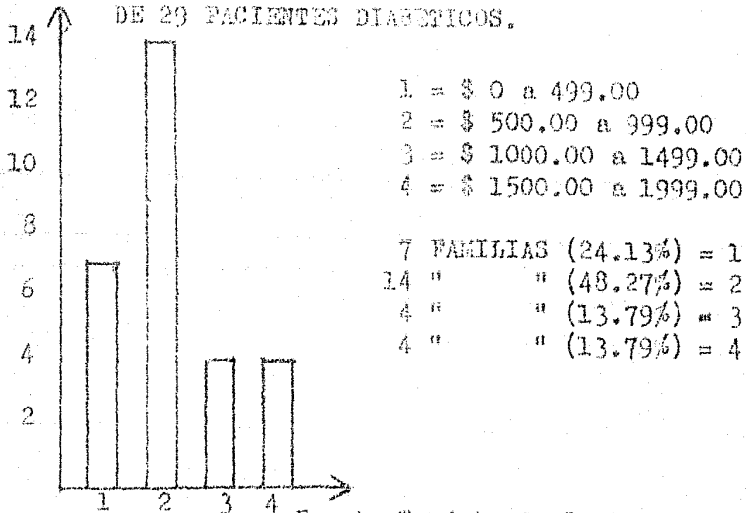
NUMERO DE MIEMBROS FAMILIARES QUE INTEGRAN LAS FAMILIAS DE 29 DIABETICOS.



Fuente: Tarjeta de Registro Fam.

Gráfica 18.

INGRESO MENSUAL PERCAPITA DE LAS FAMILIAS DE 29 PACIENTES DIABETICOS.



Fuente: Tarjeta de Registro Fam.

De los 10 pacientes considerados como prediabéticos, se encontraron antecedentes heredofamiliares de Diabetes Mellitus principalmente en los hermanos, 7 (70%); en la madre 5 (50%); y en los tíos maternos y paternos en un 40%. Por lo que respecta a los antecedentes de obesidad se encontró la mayor frecuencia en los hermanos, 90%; en la madre un 70%; en los tíos maternos en un 50%, y en menores proporciones en los otros familiares. (Cuadro 1)

Se encontró obesidad en el 20% de los pacientes diabéticos potenciales y en el 50% de los prediabéticos del sexo femenino. (Cuadro 2)

Como puede observarse en el cuadro no. 3, la alimentación predominante de éstos pacientes prediabéticos es a base de carbohidratos, como pan, tortillas, frijoles, sopa de pasta, arroz, refrescos y dulces, concediéndoles poca importancia a los alimentos ricos en proteínas.

Dentro de los antecedentes ginecoobstétricos de las 7 pacientes prediabéticas, se encontró que el promedio de embarazos fué de 5; se encontraron productos macrosémicos en 2 (28.57%) pacientes; productos mortinatos también en 2 pacientes, polihidramnios también en 2 pacientes; toxemia del embarazo en 1 (14.28%) paciente. (Cuadro 4)

Se encontró que el mayor número de familias 30%, estaban integradas por 3 miembros; el 20% de las familias estaban integradas por 2 miembros; otro 20% estaba integrado por 4 miembros, así como otro 20% por 5 miembros, sólo el 10% de las familias estaban integradas por 7 miembros. (Gráfica 1)

Como se aprecia en la gráfica no. 2 el 50% de las familias tenían un ingreso per cápita mensual de \$500.00 a \$999.00; el 20% de las familias tenían un ingreso de \$1,000.00 a \$1,499.00; otro 20% tenían un ingreso de \$1,500.00 a \$1,999.00 y el 10% restante de las familias tenían un ingreso per cápita mensual de \$2000.00 a \$2,499.00.

Por lo que respecta a la ocupación del jefe de familia, el 70% de ellos, son obreros textiles; el resto corresponde 10% a pensionado, 10% secretaria ejecutiva, 10% contador privado. (Gráfica 3)

En la gráfica no. 4 se observa con respecto al grado de escolaridad al jefe de familia, que el 40% de ellos tenían primaria incompleta; el 30% primaria completa y el 30% restante secundaria o equivalente.

Nuevamente se observa que el estado civil que predomina, es el de casados por lo civil y por la iglesia, en un 80% de

-los casos, y al 20% restante se encuentran solteros.(Gráfica 5).

Por lo que respecta al rol de la esposa, predomina en el 70% de ellas, el rol esposa-madre y en el 10% el rol de esposa-colaboradora. (Gráfica 6).

Dentro de las funciones que ameritan atención las familias de los 10 pacientes prediabéticos, tenemos: cuidado en el 100%; afecto en el 100% y así como status en el 100%.(Gráfica 7).

Por lo que respecta a la fase actual del ciclo de vida-familiar, el 30% de las familias se encuentran en fase de dispersión; el 20% en fase de independencia; otro 20% en fase de retiro y en fase de soltería se encuentran 20% de las familias, y finalmente en fase de expansión sólo se encuentran 10% de las familias. (Gráfica 8).

Nuevamente vemos que la tenencia que predomina es la casa alquilada en el 100% de las familias.(Gráfica 9), y por lo que respecta al tipo de vivienda, predomina el departamento en el 80% de las familias y el tipo vecindad en el 20% de las familias.(Gráfica 10).

Como se observa en la gráfica 11, que el 90% de las familias, tienen 2 cuartos en su vivienda y sólo el 10% de las familias tenían un cuarto.

Con lo que respecta al servicio de agua, el 80% de las familias contaban con agua intradomiciliaria y en el 20% con agua entubada fuera de la habitación. (Gráfica 12).

La disposición de basura se lleva a cabo en recipiente sin tapa en el 70% de las familias y en recipiente con tapa, en el 30% de las mismas. (Gráfica 13).

En la gráfica 14 observamos, que el 100% de las familias cuenta con el servicio de recolección organizada de basura.

La eliminación de excretas se lleva a cabo en el 100% de las familias, en excusado.(Gráfica-15)

En la gráfica 16, se muestra que sólo el 10% de las familias consumían alcohol y tabaco en el grado de (+).

ANTECEDENTES HEREDITARIOS DE DIABETES MELLITUS
Y OBESIDAD EN 10 PACIENTES PREDIABETICOS.

	DIABETES M.	OBESIDAD
ABUELO MATERNO		
ABUELO PATERNO	1 (10%)	
ABUELA MATERNA	1 (10%)	
ABUELA PATERNA	1 (10%)	
TIOS MATERNOS	4 (40%)	5 (50%)
TIOS PATERNOS	4 (40%)	4 (40%)
PRIMOS MATERNOS	2 (20%)	4 (40%)
PRIMOS PATERNOS		3 (30%)
HERMANOS	7 (70%)	9 (90%)
PADRE	3 (30%)	3 (30%)
MADRE	5 (50%)	7 (70%)

CUADRO I

FUENTE: HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

PACIENTES PREDIABETICOS.
CON EXCESO DE PESO.

	MASCULINO	FEMENINO
PESO NORMAL	1 (10%)	2 (20%)
OBESIDAD	2 (20%)	5 (50%)

CUADRO 2

FUENTE: HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

TIPO DE ALIMENTACION EN 10
PACIENTES PREDIABETICOS.

	DESAYUNO	COMIDA	CENA
LECHE	8(80%)	1(10%)	7(70%)
CARNE	0	3(30%)	0
HUEVOS	6(60%)	4(40%)	2(20%)
PAÑ	9(90%)	7(70%)	9(90%)
TORTILLAS	5(50%)	9(90%)	2(20%)
FRIJOLES	5(50%)	9(90%)	6(60%)
FRUTA	3(30%)	9(90%)	0
GRASAS	0	1(10%)	0
ATOLES	3(30%)	0	2(20%)
SOPA DE PASTA	0	9(90%)	0
ARROZ	6	10(100%)	0
CALDO	0	9(90%)	0
VERDURAS	0	8(80%)	0
REFRESCOS	0	7(70%)	0
CERVEZAS	0	2(20%)	0
BEBIDAS ALCO.	0	2(20%)	0
DULCES	0	7(70%)	1(10%)

CUADRO 3

FUENTE: HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS
EN 7 PACIENTES PREDIABETICAS.

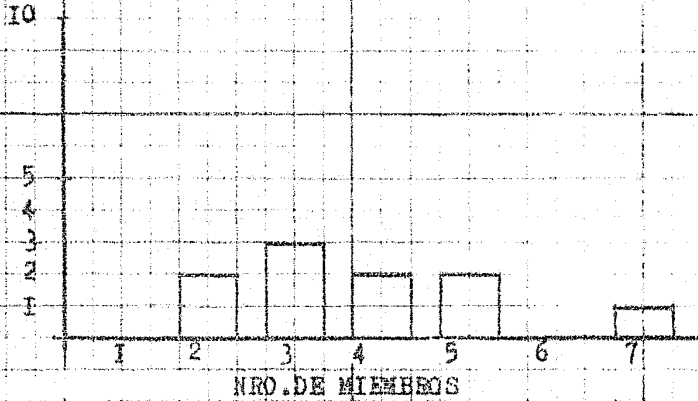
NRO. DE EMBARAZOS	5 (Promedio)
PROD. MACROSMICOS	2 (28.57%)
PROD. MORTINATOS	2 (28.57%)
MALP. CONGENITAS	0
PARTOS PREMATUROS	0
ABORTO HABITUAL	0
MORT. INF. PERINATAL	0
POLIHIDRAMNOS	2 (28.57%)
TOXEMIA DEL EMBARAZO	1 (14.28%)
EMBARAZOS GEMELARES	0
GALACTORREA	4 (57.14%)

CUADRO 4

FUENTE: HOJA DE CUESTIONARIO INDIVIDUAL.

NRO. DE MIEMBROS EN 10 FAMILIAS
PREDIABETICAS.

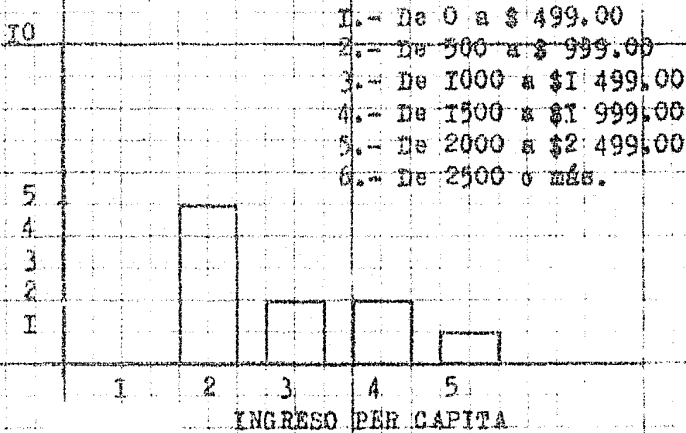
NRO. DE FAM. GRAFICA 1.



FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

INGRESO PER CAPITA EN 10 FAMILIAS
PREDIABETICAS.

NRO. DE FAM. GRAFICA 2

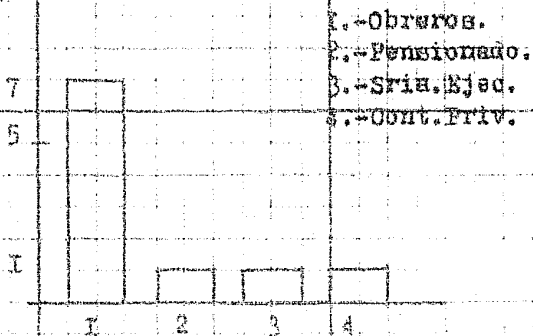


FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

OCUPACION DEL JEFE DE FAM. EN IO
FAM. PREDIABETICAS

NRO. DE FAM. GRAFICA # 3

IO



- 1.-Obreros.
- 2.-Pensionado.
- 3.-Sria.Ejec.
- 4.-Ocult.Priv.

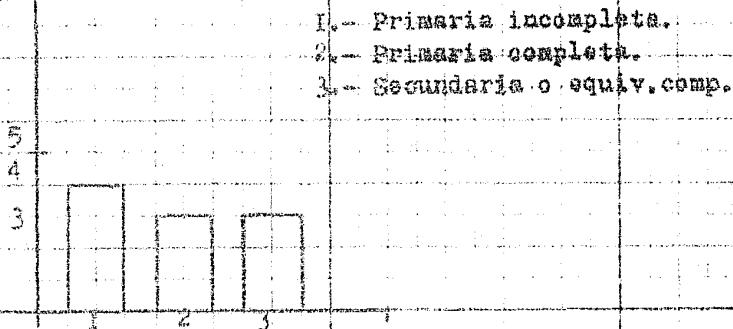
OCUPACION.

FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

ESCOLARIDAD JEFE DE FAMILIA EN IO
FAM. PREDIABETICAS

NRO. DE FAM. GRAFICA 4

IO



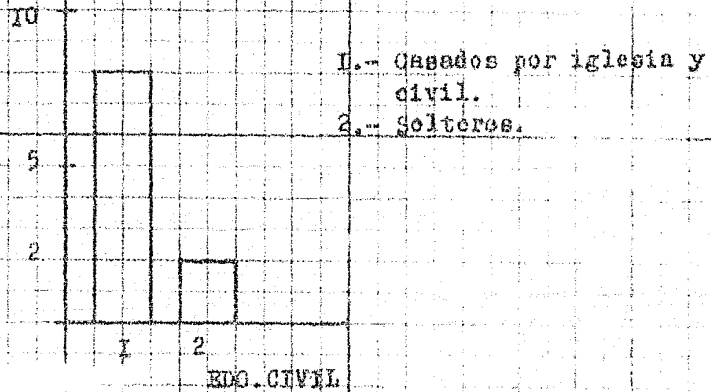
- 1.- Primaria incompleta.
- 2.- Primaria completa.
- 3.- Secundaria o equiv.comp.

ESCOLARIDAD.

FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

EDO. CIVIL: JEFES DE FAM. EN 10
FAMILIAS PREDIABÉTICAS.

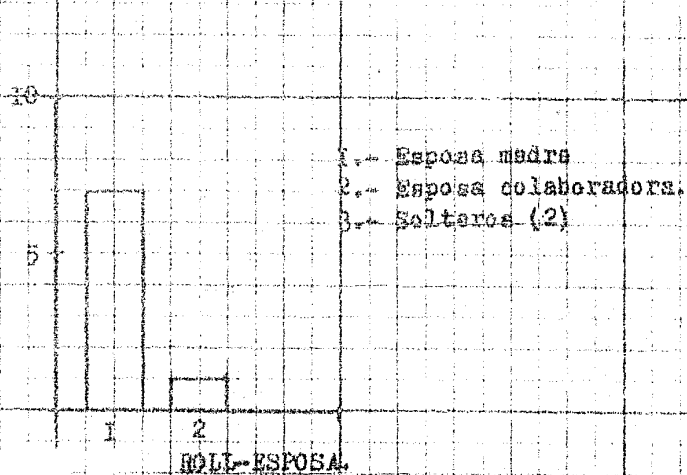
NRO. DE FAM. GRAFICA 5



FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

ROL DE LA ESPOSA EN 10 FAMILIAS
PREDIABÉTICAS.

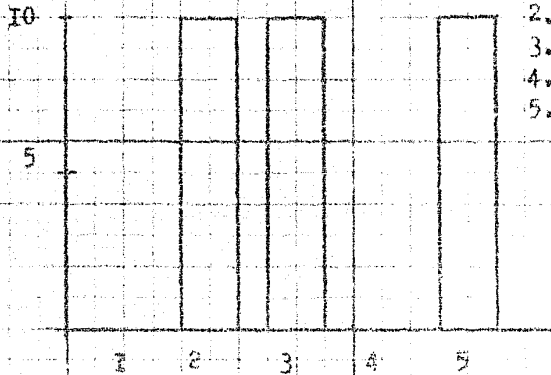
NRO. DE FAM. GRAFICA 6



FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

FUNCIONES QUE NECESITAN ATENCION
EN IO-FAM. PREDIABETICAS.

NRO. DE FAM. GRAFICA 7



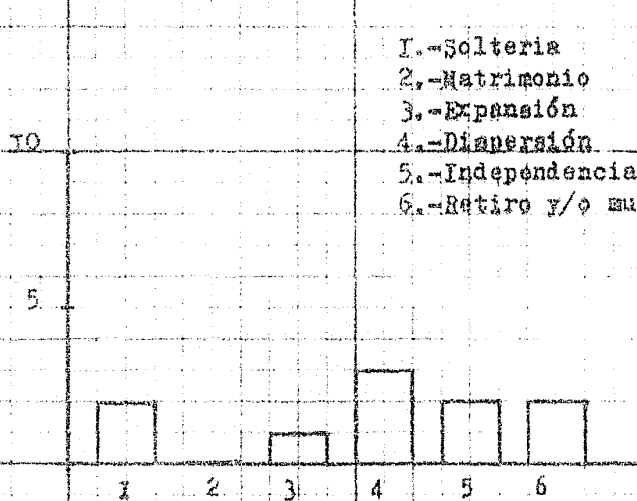
- 1.-Socialización
- 2.-Cuidado
- 3.-Afecto
- 4.-Reproducción
- 5.-Status.

FUNCIONES.

FUENTE: TABLETA DE REGISTRO FAMILIAR.

FASE ACTUAL CICLO DE VIDA EN IO
FAM. PREDIABETICAS.

NRO. DE FAM. GRAFICA 8



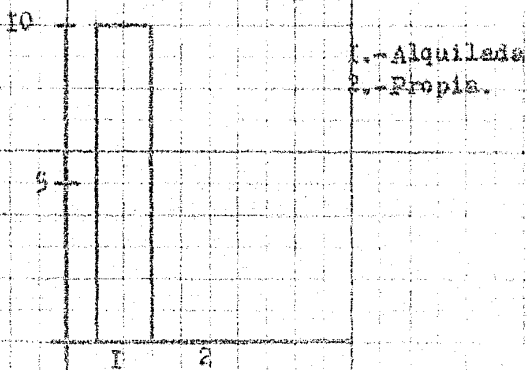
- 1.-Soltería
- 2.-Matrimonio
- 3.-Expansión
- 4.-Dispersión
- 5.-Independencia
- 6.-Retiro y/o muerte.

CICLO DE VIDA.

FUENTE: TABLETA DE REGISTRO FAMILIAR.

TERENCIA CASA EN 10 FAMILIAS
PREDIABETICAS

NRO. DE FAM. GRAFICA 9



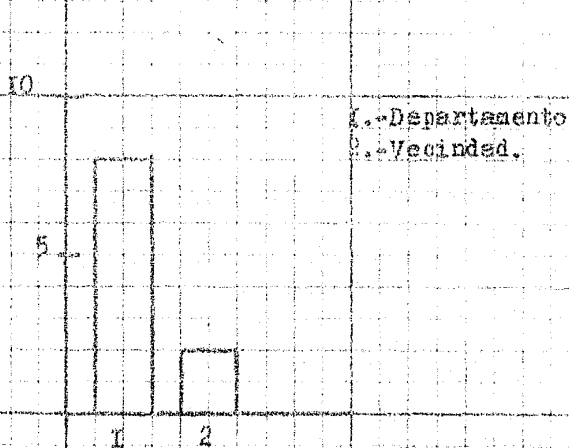
1.-Alquilada
2.-Propia.

TIPO

FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

TIPO DE CASA EN 10 FAMILIAS
PREDIABETICAS:

NRO. DE FAM. GRAFICA 10



1.-Departamento
2.-Vecindad.

TIPO

FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

HABITACION NUMERO DE CUARTOS POR FAMILIA.

NRO. DE FAM.

10
9

5

1

1 2

NUMERO DE CUARTOS.

1.- 1 cuarto
2.- 2 cuartos.

GRAFICA 11. FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

DISPOSICION AGUA INTRADOMICILIARIA EN 10 FAM. PREDIABETICAS.

NRO. DE FAM.

10

8

2

1 2

1.- Intradomiciliaria
2.- Fuera del domicilio.

GRAFICA 12 FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

DISPOSICION Y ELIMINACION DE
BASURA EN 10 FAM. PREDIABETICAS.

NO. DE FAM.

10

7

3

1

2

- 1.- Recipiente sin tapa.
2.- Recipiente con tapa.

GRAFICA 13

FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

NO. DE FAM.

10

1

- 1.- Recolección organizada.

GRAFICA 14.

ELIMINACION DE EXCRETAS.

GRAFICA 15

NO. DE FAM.

10

5

1

- 1.- Por escusado

FUENTE: TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR.

TOXICOMANIAS

GRAFICA 16

NO. DE FAM.

10

5

1

1

- 1.- De 1 a 9 cigarrillos/día.
Ingesta alcohol ocasional.

DISCUSION.

De acuerdo a los resultados obtenidos en ésta encuesta, en la que de 3,125 familias, 254 de ellas incluían en sus miembros un paciente supuestamente diabético, nos da una frecuencia de Diabetes Mellitus de 8.1%; cifra que resulta elevada si se compara con cifras obtenidas en encuestas semejantes, como en la Unidad Independencia del I.M.S.S., en la cual de 4,933 personas mayores de 10 años, se encontró una frecuencia de 2.3%. Lo mismo sucede también con lo que encontrado en la fábrica armadora de automóviles Ford Motors Co., en 1,063 obreros con una frecuencia de Diabetes Mellitus en un 2%.

Dentro de los factores que intervienen para que la cifra obtenida de 8.1% resulte elevada en comparación con estudios semejantes, tenemos los siguientes: En primer lugar, que exista un error en la captación de los pacientes diabéticos en la forma 4-30-6, registrando a pacientes subsecuentes como de primera vez. Otro error sería el hecho de considerar a un paciente como diabético, sólo con un destrostix, sin manifestaciones clínicas ni antecedentes heredofamiliares. Otro posible error que se observa frecuentemente en la consulta externa de medicina familiar, es considerar como diabético al paciente anciano con cifras elevadas de glucosa pero que son normales de acuerdo a su edad.

Lo anterior lo pudimos comprobar al realizar las visitas domiciliarias en las 50 familias, escogidas como muestra de las 254, ya que sólo 29 o sea 58% de la muestra correspondía a pacientes realmente diabéticos, dando una frecuencia del 2.3% del total de las familias estudiadas, cifra que va de acuerdo con los resultados de encuestas semejantes.

Tomando en cuenta que de la muestra obtenida de 50 familias, sólo el 58% correspondía realmente a pacientes diabéticos, podemos considerar en forma gruesa que sólo el 58% de las 254 familias realmente son diabéticos, lo que daría una cifra de 147 familias con Diabetes Mellitus, con una frecuencia de 4.7%, cantidad que va de acuerdo a otras estadísticas semejantes.

Por lo que respecta a los antecedentes heredofamiliares, en la misma encuesta de la Unidad Independencia del I.M.S.S., la obesidad se encontró en el 28.8% de los casos y la Diabetes en el 21.6%. Y en la fábrica armadora de automóviles---

Ford Motors Co., se encontró el antecedente de obesidad en el 33.7%. Nosotros encontramos el antecedente de Diabetes Mellitus en el 44.82% y el de obesidad en el 65.51%. Pensamos que obtuvimos porcentajes elevados en comparación con las anteriores encuestas, porque se llevó a cabo un interrogatorio minucioso.

En lo que se refiere a la edad, también nosotros encontramos la mayor frecuencia, como en las otras encuestas, en personas mayores de 45 años.

Como era de esperarse con respecto a las estadísticas mundiales, se encontró predominio del sexo femenino.

CONCLUSIONES.

- 1.- La Diabetes Mellitus tiene una frecuencia elevada en la Clínica A, no.1 del I.M.S.S., en Puebla, Pue.
- 2.- Se encuentra con mayor frecuencia en individuos mayores de 45 años.
- 3.- Hay predominio franco del sexo femenino y de pacientes con antecedentes obstétricos de multiparidad, productos macrosémicos, etc.
- 4.- El antecedente de Diabetes y obesidad adquiere gran importancia en este grupo de población.
- 5.- La alimentación del paciente diabético es casi exclusivamente a base de hidratos de carbono.
- 6.- Existe un mal control del paciente diabético.
- 7.- El paciente diabético no asiste a consulta en forma constante.
- 8.- El paciente diabético no lleva la dieta.
- 9.- En gran parte de las familias existe un concepto erróneo sobre la insulina.
- 10.- El padecimiento más frecuentemente asociado a la Diabetes Mellitus fué la hipertensión arterial.
- 11.- El grado de escolaridad de la mayoría de los pacientes diabéticos fué de primaria incompleta.
- 12.- Las funciones que ameritaron atención en el núcleo familiar, fueron: cuidado, afecto y status. Y la fase predominante fué de retiro.
- 13.- El tipo de vivienda predominante fué la de departamento con 2 cuartos.
- 14.- Los hábitos higiénicos resultaron ser deficientes.
- 15.- Las familias estudiadas resultaron ser numerosas, con ingreso mensual per cápita de \$500.00

- 15.- Las familias estudiadas resultaron ser numerosas, con in-g-reso mensual per cápita de \$500.00
- 16.- Los pacientes prediabéticos se observa también fuertemen-t-ta la presencia de antecedente hereditario de Diabetes y obesidad; se observó también con mucha frecuencia, el exceso de peso en estos pacientes; llamando la atención que al igual que los pacientes diabéticos, la alimenta---ción es a base de carbohidratos.
- 17.- Respecto a los otros parámetros se observa una estrecha similitud a la de los pacientes diabéticos.

RESUMEN

Se hizo una encuesta en 3,125 familias de la Clínica A, no.1 del I.M.S.S., en Puebla, Pue., para conocer la frecuen---cia de la Diabetes Mellitus. Se tomó una muestra representa---tiva de 50 familias, y se encontró, que la frecuencia es de 2.3% en la muestra estudiada y de 4.7% en la población total; hubo predominio franco del sexo femenino. Se observó su mayor frecuencia en individuos mayores de 45 años. El antecedente heredofamiliar de Diabetes, se encontró en un 44.82% y el de obesidad en un 65.51%. Se vió que las cifras anteriores van de acuerdo a lo mencionado a las estadísticas mundiales.

Dentro de otros parámetros, se vió que la alimentación de los pacientes diabéticos es a base de carbohidratos, en re---lación a sus hábitos y costumbres y a su bajo ingreso mensual per cápita y por lo tanto no lleva la dieta.

Se comprobó también, que existe un mal control del pacien---te diabético en la consulta externa de medicina familiar, con síntomas de hiper e hipoglucemia, y de glucemias elevadas en forma constante, además de que el paciente diabético acude en forma esporádica a consulta.

También se encontró que el 20% de la muestra estudiada, estaba formada por pacientes prediabéticos, en los cuales, los antecedentes heredofamiliares de Diabetes y obesidad, tipo de alimentación, nivel socioeconómico y grado de escolaridad, son semejantes a la población diabética estudiada, y por lo tanto constituye una población diabética en potencia.

REFERENCIAS

- 1.- RODRIGUEZ, R.: MEDICINA PREVENTIVA Y DIABETES MELLITUS. REV. FAC. DE MED. VOL. XI: 69, 1968.
- 2.- ARAIZA, R.: ACCION PREVENTIVA EN DIABETES MELLITUS. BOL. MED. DEL I.M.S.S. 15: 429, 1973.
- 3.- ZERON, F.: MANEJO MATERNO FETAL EN DIABETES MELLITUS. GAC. MED. DE MEX. 106:68, 1973.
- 4.- ZUBIRAN, S Y A. CHAVEZ: EPIDEMIOLOGIA DE LA DIABETES EN LA CD. DE MEXICO. REV. INVEST. CLIN. 4: 367, 1964.
- 5.- MALLONE, H.: GOOD DIABETIC CONTROL. THE J. OF PEDIATRICS - 88:943, 1976.
- 6.- LEISTI, R.: NEONATAL HYPERGLICEMIA AND CHROMOSOME DELE --- -TION. THE J. OF PEDIATRICS 88:989, 1976.
- 7.- ROSEMBLUM, W.: JOINT CONTRACTURE COMMON MANIFESTACION ---- OF CHILDHOOD DIABETES MELLITUS. THE J. OF PEDIATRICS ---- 88:584, 1976.
- 8.- BRUCK, A.: POSTHYPOGLYCEMIC HYPERGLYCEMIA IN DIABETIC --- CHILDREN. THE J. OF PEDIATRICS 84:672, 1974.
- 9.- TRANSIENT HYPERTROPHIC SUBAORTIC STENOSIS IN INFANTS OF DIABETIC MOTHERS. THE J. PED. 89:120, 1976.
- 10.- INSULIN AND PROINSULIN IN NORMAL AND CHEMICAL DIABETIC -- CHILDREN. THE J. OF. PED. 89:48, 1976.
- 11.- MALCOLM, M.: CONTINUOUS LOW DOSE INFUSION OF INSULIN IN -- THE TREATMENT OF DIABETIC KETOACIDOSIS IN CHILDREN. THE J. OF PEDIATRICS 89:560, 1976.
- 12.- HYPOMAGNESEMIA IN INFANTS OF DIABETIC MOTHERS. THE J. OF PEDIATRICS. 89:115, 1976.
- 13.- BORTOLUSSI, R.: JUVENILE DIABETES MELLITUS, OPTIC ATROPHY, SENSORY NERVE DEAFNESS, AND DIABETES. THE J. OF PEDIATRICS. 89:565, 1976.
- 14.- CARBOHYDRATE HOMEOSTASIS IN CHRONIC LYMPHOCYTIC THYROIDITIS: INCREASED OF DIABETIC. THE J. OF PED. 89:401, 1976.
- 15.- HARRY, A.: IS MUMPS VIRUS AN ETIOLOGIC FACTOR IN JUVENILE DIABETES MELLITUS. THE J. OF. PEDIATRICS. 86:654, 1975.
- 16.- BUNNELL, M.: INTERSTITIAL PANCREATITIS IN THE CONGENITAL - RUBELLA SYNDROME. THE J. OF PED. 80:465, 1972.
- 17.- CRAIGHEAD, J.: WORKSHOP ON VIRAL INFECTION AN DIABETES ME- /LLITUS IN MAN. THE J. OF INFECT. DIS. 125: 568, 1972.
- 18.- NELSON, L.: VIRAL INFECTIONS AND DISEASES OF THE ENDOCRINE SYSTEM. THE J. OF INFECT. DIS. 124: 94, 1971.
- 19.- REGINALD, C.: PARATHYROID FUNCTION IN INFANTS OF DIABETIC - MOTHERS. THE J. OF PEDIATRICS. 86:399, 1975.

- 20.- DIABETES MELLITUS Y EMBARAZO. PRENSA MEDICA MEXICANA.
NROS. I - 2: II, 1973.
- 21.- PHILIPS, F.: METABOLISMO ENERGETICO Y DIABETES SACARINA -
EN EL EMBARAZO. CLIN.MED.NORTAM. 61:43,1977.
- 22.- RIVADENEIRA, P.: EL MEXICANO Y SU ALIMENTACION. REV.SAL.
PUB. MEX. 16:637, 1974.
- 23.- BAGDADE, J.: DIABETES. REVISTA MEDICINA DE POSTGRADO ----
11:21, 1976.
- 24.- STANLEY, M.: DIABETES DE COMIENZO DURANTE LA VIDA ADULTA.
CLINICAS DE MEDICINA FAMILIAR. pp.47, MARZO DE 1974.
- 25.- OBESIDAD Y DIABETES. CLIN.MED.DE NORTAM. SEPT.64, pp 1367.
- 26.- OSULLIVAN, J.: PROSPECTIVE STUDY OF 352 YOUNG PATIENTS ---
WITH CHEMICAL DIABETIC. NEW ENGLAND J.MED. 278: 1038, 68.
- 27.- TRIANCINOLONE GLUCOSE TOLERANCE TEST IN THE EARLY DIAGNO-
-SIS OF DIABETES. DIABETES. 14:481, 1965.
- 28.- CHAVEZ, A.: ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LA DIAEBTES EN TRES
COMUNIDADES DE LA ZONA HENEQUENERA DEL EDO.DE YUCATAN.
REV.INVEST.CLINICA. 15:333, 1963.
- 29.- COMENTE ON THE CONTUORSE - GLUCOSE TOLERANCE TEST.
DIABETES. 10:63, 1961.
- 30.- A REPORT ON DIABETES DETECTION. JAMA. 182: 126, 1962.
- 31.- SALAS, A.: ENCUESTA DE DIABETES MELLITUS EN LA CLINICA --
NO. 20 DEL IMSS. EN EL D.F. BOL.MED.IMSS. 11:232, 1969.
- 32.- ALDO, T.: JUVENILE DIABETES MELLITUS AFTER FORTY YEARS.
DIABETES. 24:559, 1975.
- 33.- ZUBIRAN, S.: LA DIABETES COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA --
REV. PRENSA MED. MEX. 27:114, 1962.
- 34.- WALE, L.; DIABETES IN INDUSTRY. DIABETES. 8:143, 1959.
- 35.- ZUBIRAN, S.: ENCUESTA SOBRE DIABETES EN UNA MUESTRA DE --
OBREROS. REV.INVEST.CLINICA. 16-17:385, 1964.
- 36.- ZUBIRAN, S.: EL PROBLEMA DE LA NUTRICION EN MEXICO.
REV. INVEST. CLINICA. 16-17: 125, 1964.
- 37.- TORRES, H.: FRECUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS EN LAS MA-
-DRES QUE HAN DADO PRODUCTOS MACROSOMICOS.
REV. INVEST. CLINICA. 16-17: 157, 1964.
- 38.- SALAS, A.; ENCUESTA DE DIABETES MELLITUS EN LA CLINICA NO.
20 DEL IMSS. EN EL D.F. BOL.MED. IMSS. 11: 232, 1969.
- 39.- FLORES, I., CTREZ, V.: LA ENFERMEDAD VASCULAR EN LA DIABE-
-TES MELLITUS. GAC. MED. MEX. 113, Nro. 9, 1977.