

CAPÍTULO III RESULTADOS

Los resultados de esta investigación se presentan en dos partes: En una primera parte se describen los resultados generales de las poblaciones de estudio encontrados en un primer nivel de atención. Después se presentan los resultados obtenidos según el género y posteriormente los resultados según el servicio o consulta a la que asistieron. En la segunda etapa se presentan los datos obtenidos en un tercer nivel de atención comenzando con resultados generales; después los resultados obtenidos según el género y finalmente los resultados encontrados según los servicios de hospitalización.

3.1 Descripción de la población que acudió a un primer nivel de atención por motivo de la DMT2 (Consulta Externa):

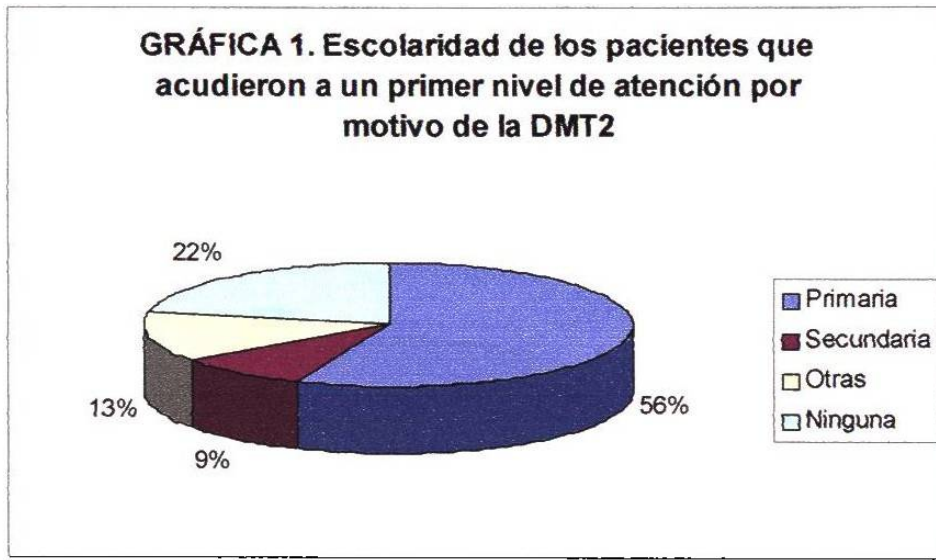
3.1.1 Descripción sociodemográfica :

La edad promedio de la población estudiada que acudió a un primer nivel de atención (Consulta externa) fue de 35 años (\pm 10.3 años), ver el siguiente cuadro.

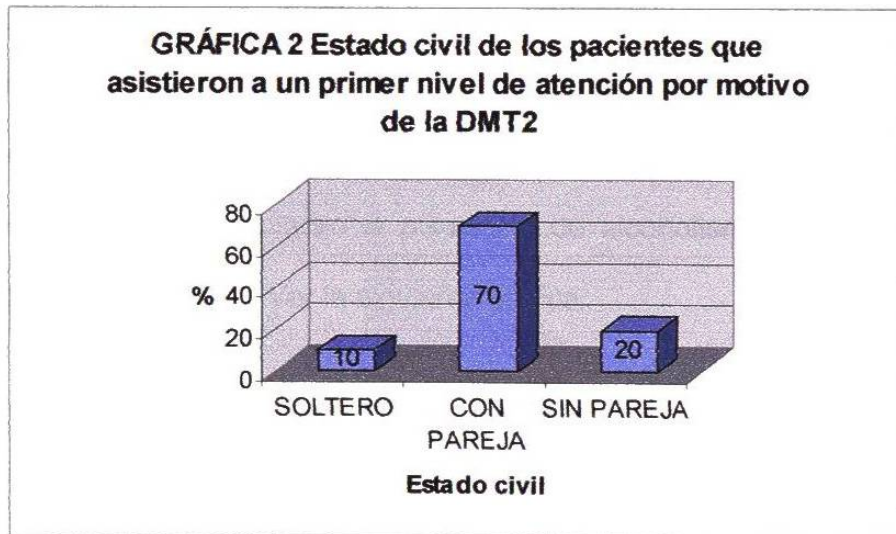
CUADRO 1. Edad promedio de los pacientes que asistieron a un primer nivel de atención por motivos de la DMT2

EDAD PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTANDAR	EDAD MINIMA	EDAD MAXIMA
55 años	\pm 10.3	29 años	90 años

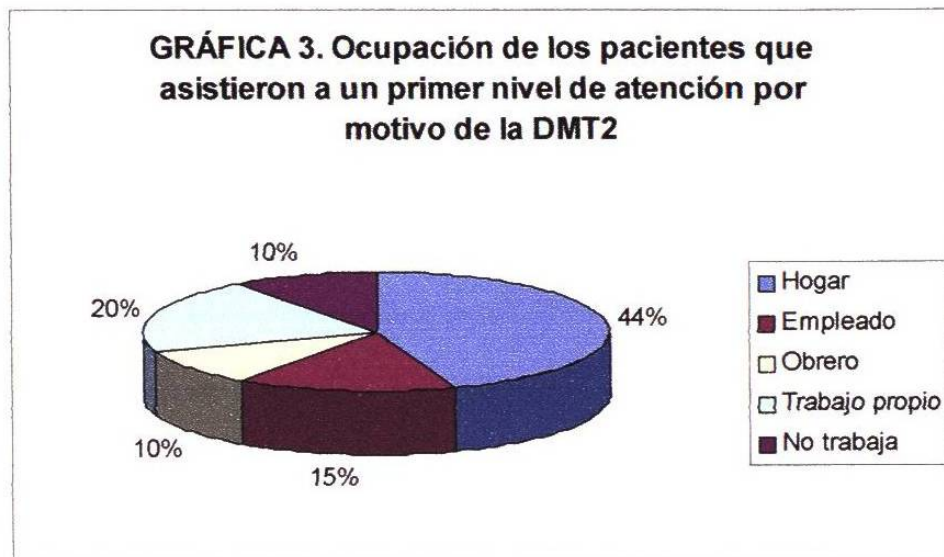
En cuanto a la escolaridad se encontró que el 56 % de la población de estudio contaba solo con educación primaria, y el 22 % no tenía ningún estudio, ver Gráfica No.1.



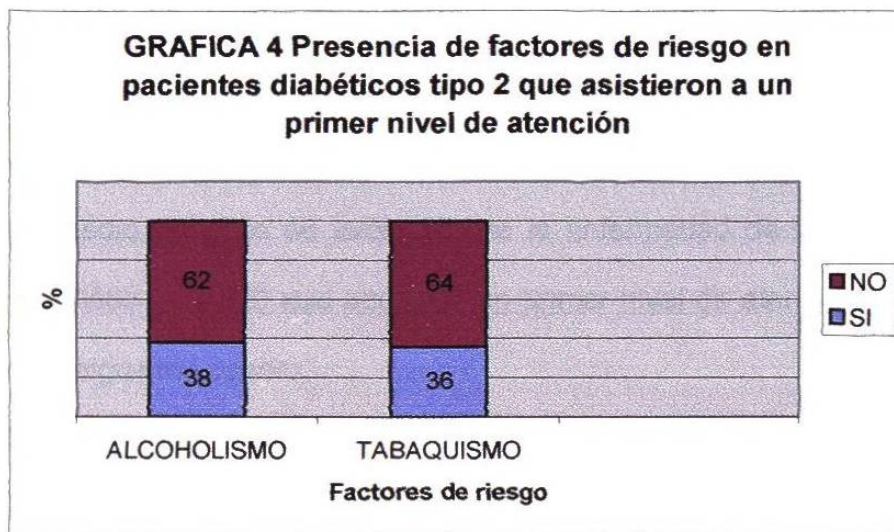
El 70 % correspondió a la población de estudio que tienen una pareja (casados, unión libre), ver la siguiente gráfica:



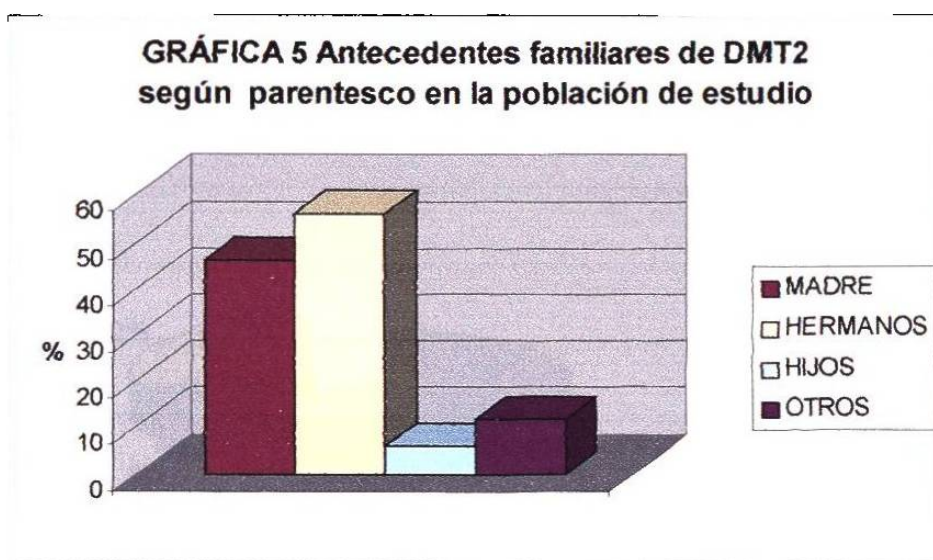
En cuanto a la ocupación de la población que se estudió, los datos más relevantes fueron: un 44 % dedicado a las actividades del hogar y un 10% que no trabaja. Ver la Gráfica No.3.



En lo referente a la presencia de algunos factores de riesgo (alcoholismo y tabaquismo) en la población de estudio que acudió a un primer nivel de atención por motivo de la DTM2 se encontró lo siguiente: en el 38 % de esta población se encontró la presencia de alcoholismo y en el 36 % la presencia de tabaquismo. Ver la siguiente gráfica:



La mayor parte de la población estudiada (el 97%) tenía su domicilio actual en algún municipio del estado de Nuevo León, mientras que el resto lo tenía en algún estado vecino. De los estudiados, el 60% resultó tener antecedentes familiares de DMT2, destacando el parentesco de hermanos con un 56%, seguido del parentesco madre con un 46%. Obsérvese la gráfica 5.



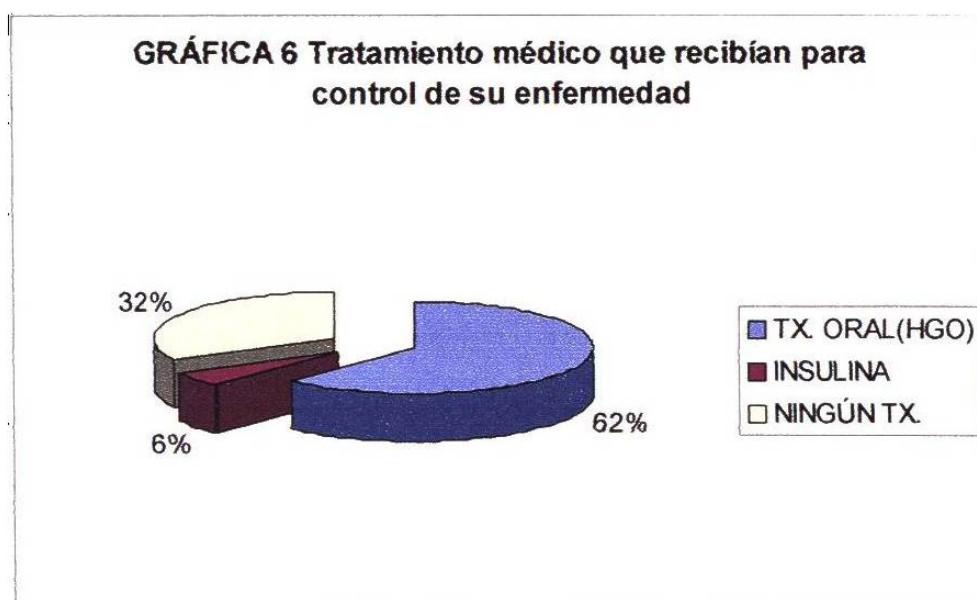
Durante el período de estudio (un año), el 83% de los casos que acudieron a un primer nivel de atención por motivo de la DMT2 lo hicieron de manera subsecuente; mientras que el resto por primera vez. Con respecto al tiempo promedio de años de evolución de la enfermedad de la población de estudio (Diabéticos tipo 2) que acudió a un primer nivel de atención fue de 6.8 años. Ver el siguiente cuadro.

CUADRO 2. Promedio de años de evolución de los pacientes con DMT2 que acudieron a un primer nivel de atención

PROMEDIO DE AÑOS DE EVOLUCION DE LA DMT2	DESVIACIÓN ESTANDAR	EDAD MINIMA	EDAD MAXIMA
6.8 años	±6 años	Menos de 1 año	26 años

En relación al tratamiento médico que estaban recibiendo los sujetos de estudios para controlar la DM tipo 2, resulta el tratamiento por vía oral (pastillas) en el 62 % de los casos, mientras que el 32 % no llevaban ningún tratamiento.

Observar la Gráfica 6



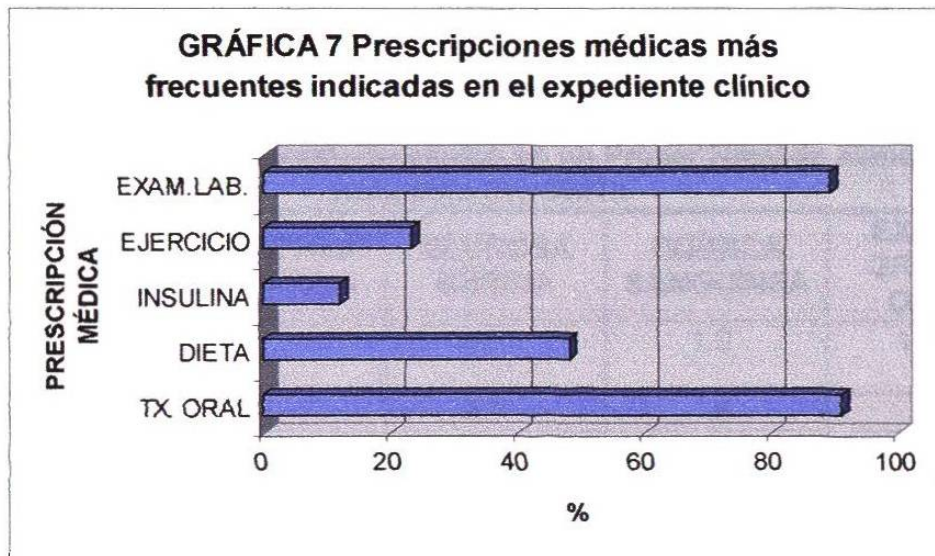
3.2 Usos de los servicios en un primer nivel de atención de la DMT2:

El promedio anual de consultas a las que asistieron los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en un primer nivel de atención fue de 6.4 consultas (± 3 consultas); el número máximo de consultas a las que asistieron en una año fué de 14 consultas y las mínimas a las que acudió en un año un paciente fué de una consulta. Observe el siguiente cuadro:

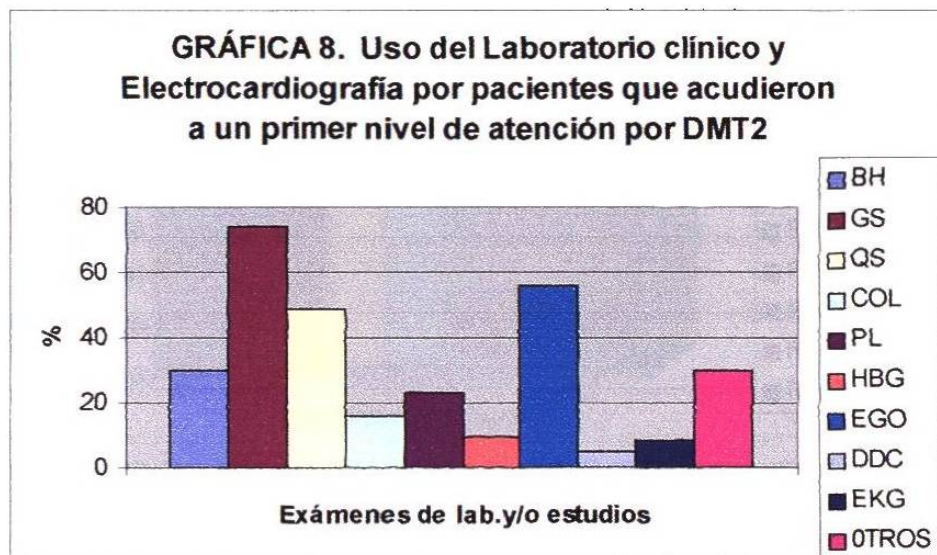
Cuadro 3. Uso de la consulta en un primer nivel de atención por paciente con DMT2

PROMEDIO ANUAL DE CONSULTAS A LAS QUE ASITIERON	DESVIACIÓN ESTANDAR	CONSULTAS MÁXIMAS A LAS QUE ASISTIÓ UN PACIENTE	CONSULTAS MÍNIMAS A LAS QUE ASISIÓ UN PACIENTE
6.4 consultas	\pm consultas	14 consultas	1 consultas

En relación a las prescripciones médicas indicadas en el expediente clínico de la población de estudio que acudió a un primer nivel de atención, sobresalen con un 91% los medicamentos orales (Hipogucemiantes orales) y la solicitud de exámenes de laboratorio en el 89 % de los casos. Ver la siguiente gráfica.



En relación a los exámenes de laboratorio y estudios realizados en los pacientes diabéticos tipo 2 en un primer nivel de atención en un año sobresale la Glucosa sérica (GS) que se realizó al 74 % de los casos, el examen general de orina (EGO) al 56% y la Química sanguínea (QS) solo en el 49 % de los casos. Observar la Gráfica 8.



En cuanto al uso del Laboratorio clínico por los pacientes diabéticos tipo 2 en un primer nivel de atención, este se muestra en el cuadro que sigue:

CUADRO 4. Uso del Laboratorio clínico en un Primer Nivel de atención por pacientes con DMT2

EXÁMEN DE LABORATORIO	BIOMETRIA HEMÁTICA	GLUCOSA SÉRCIA	QUÍMICA SANGUÍNEA	EXÁMEN GRAL DE ORINA
Promedio anual	1.1	4.1	1.2	1.3
Desviación Std	.5	3.1	.6	.8
Máximos	.4	12	4	5
Mínimos	1	1	1	1

Con respecto a los factores de riesgo evaluado en estos pacientes en un primer nivel de atención durante un año destaca la Glucosa Sérica realizada en el 92 % de los casos que acudieron a consulta, la toma de presión arterial hecha al 84 % y el peso corporal al 80 % de los sujetos de estudios. Ver Gráfica 9.



El promedio anual de los factores de riesgo evaluados en esta población de estudio (pacientes con DM tipo 2) que acudió a un primer nivel de atención se describe en el siguiente cuadro:

CUADRO 5 Promedio anual de factores de riesgo evaluados anualmente en pacientes diabéticos tipo 2 que asistieron a un primer nivel de atención.

FACTORES DE RIESGO EVALUADOS	GLUCEMIA CAPILAR	GLUCEMIA SÉRICA	PESO CORPORAL	PRESIÓN ARTERIAL
Promedio de factores evaluados / años	3.7	4.1	4.7	3.9
Desviación estándar	+2.8	+3.2	+3.3	2.9
Máximo de factores evaluados/ año	1.5	1.3	16	1.5
Mínimo de factores evaluados/ año	1	1	1	1

En relación a las consultas de especialidad a las que fueron referidos los pacientes con DM tipo 2 en un primer nivel de atención en un año destacan solamente la Consulta de Nutrición en el 19 % de los casos y la Consulta de Medicina Interna a la que asistieron el 11 % de los pacientes.

3.3 Descripción sociodemográfica según el género:

El análisis por género de la población de estudio que acudió a un primer nivel de atención (Consulta externa) por motivo de la DMT2 mostró una edad promedio similar en ambos géneros de 55 años. Ver el siguiente cuadro.

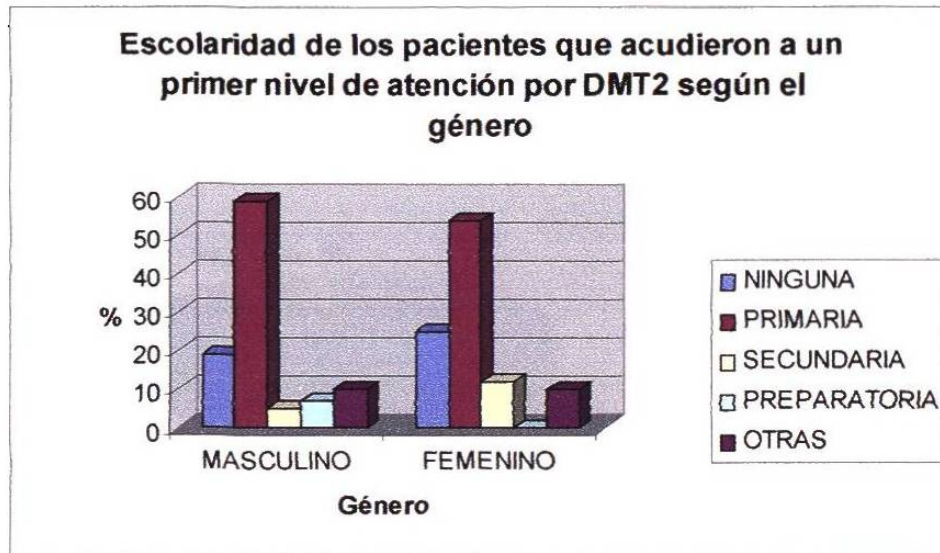
CUADRO 6 Edad promedio de la población de estudio según el género

GENERO	EDAD PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTANDAR	EDAD MINIMA	EDAD MÁXIMA
MASCULINO	55 años	± 10.4	29	80
FEMENINO	55 años	± 10.2	35	90

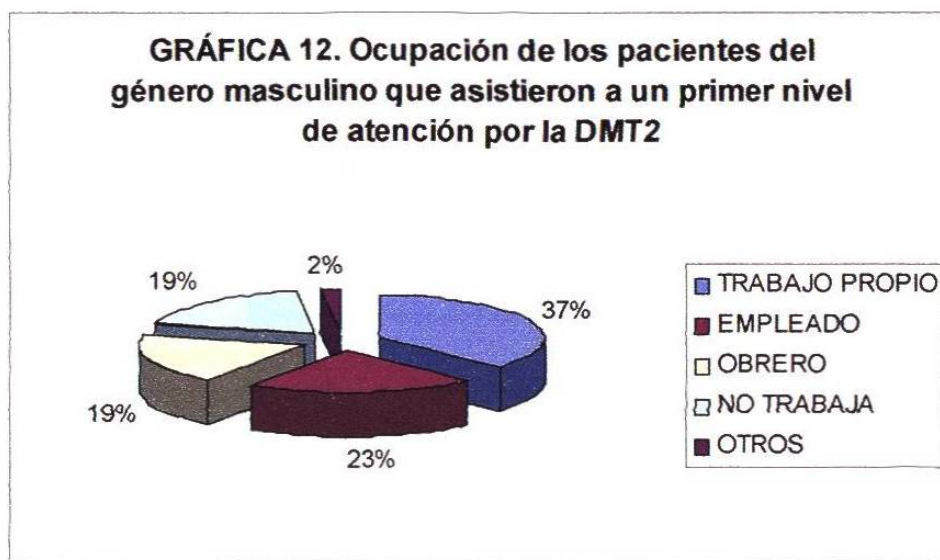
El 69 % del género femenino tienen pareja (casados, unión libre) y el porcentaje del género masculino es muy similar con 70 % . Ver Gráfica 10.



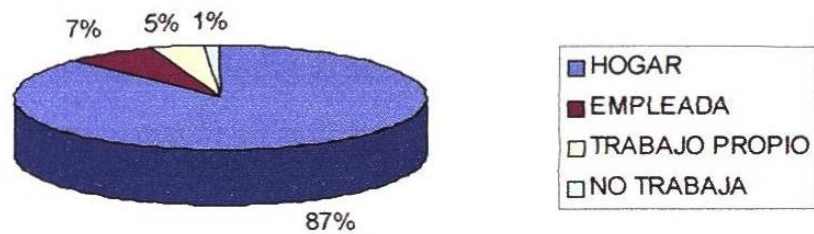
En cuanto a la escolaridad por géneros se encontró que el 59 % del género masculino tiene educación primaria y el 54 % en el caso del género femenino. Otro dato relevante que se encontró fue que el 19 % del género masculino no tiene ningún estudio y el 25 % del género femenino están en la misma situación. Observar Gráfica 11.



En cuanto a la ocupación de la población estudiada según el género, los datos más relevantes en el género masculino fueron: el 37 % tiene un trabajo propio, el 23 % trabajan como empleados y el 19 % como obreros. En cuanto al género femenino, el mayor porcentaje fue el 87%, dedicadas a realizar actividades del hogar y solo el 7 % trabajan como empleadas. Ver Gráficas 12 y 13.

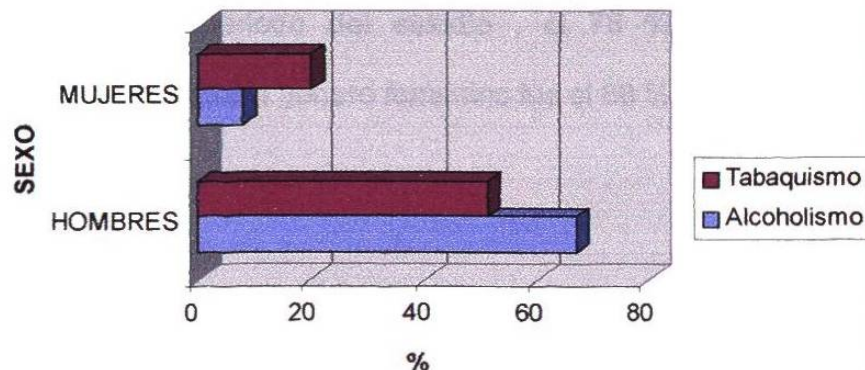


GRÁFICA 13. Ocupación de los pacientes femeninos que asistieron a un primer nivel de atención por motivo de la DMT2

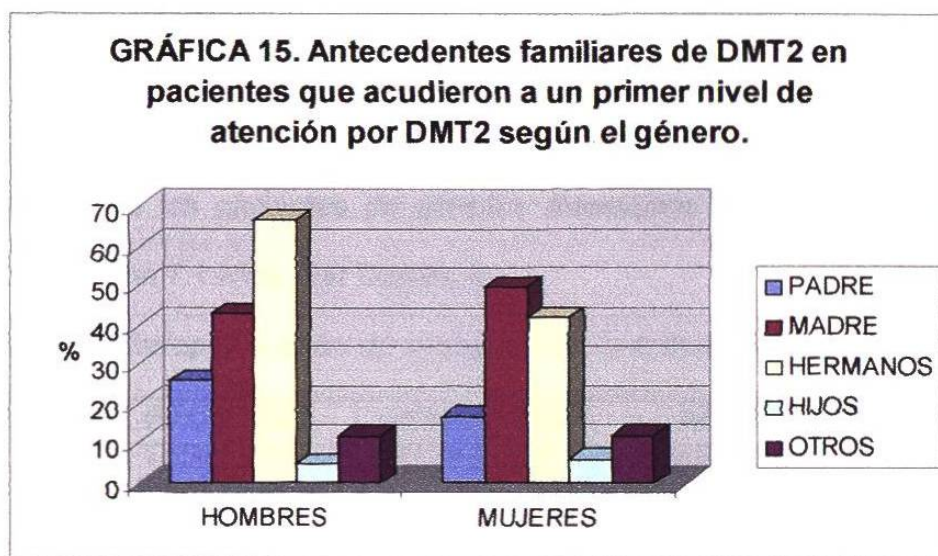


En lo referente a la presencia de factores de riesgo presentes en la población de estudio según el género se encontró lo siguiente: En el 51 % del género masculino se reportó la presencia de tabaquismo, mientras que en el género femenino solo en el 20 %. En cuanto a la presencia de alcoholismo en el género masculino está presente en el 67% y en el género femenino solo en el 8 %. Observar la siguiente Gráfica:

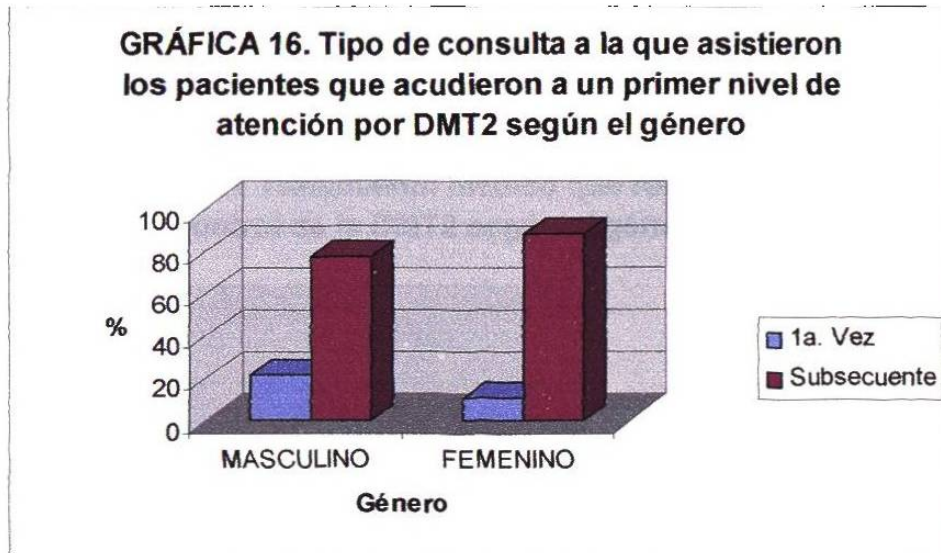
GRÁFICA 14. Presencia de factores de riesgo en pacientes con DMT2 según el género



Con respecto a los antecedentes familiares de DM en la población estudiada según el género destaca lo siguiente: El 64 % del género masculino sí tenían antecedentes de algún familiar cercano mientras que en el género femenino solo el 56 %. El parentesco que más destaca en el género masculino son los hermanos con un 67 %. En el género femenino el parentesco que más se encontró fue el de la madre en el 50% de ellas. Esto se puede observar en la siguiente gráfica.



En cuanto al tipo de consulta a la que asistieron los casos del género masculino durante el periodo del estudio , el 78 % lo hizo de manera subsecuente, mientras que el género femenino fue el 88 %. Ver Gráfica 16.



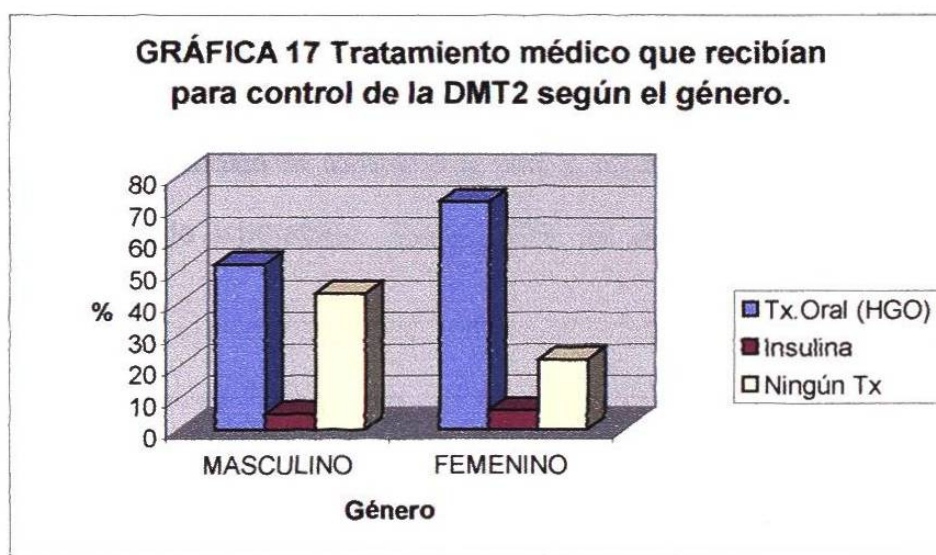
Con respecto al tiempo promedio de años de evolución de la enfermedad en los pacientes de géneros masculinos fue de 6.6 años y en género femenino 7.1 años. Ver Cuadro 6.

CUADRO 6 Tiempo de años de evolución de la enfermedad según género

GÉNERO	PROMEDIO TIEMPO DE EVOLUCION	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	AÑOS MÍNIMOS DE EVOLUCIÓN DE LA ENF.	AÑOS MÁXIMOS DE EVOLUCIÓN DE LA ENF.
MASCULIN	6.6 años	± 6 años	menos de 1 año	22 años
FEMENINO	7.1 años	± 6 años	menos de 1 año	26 años

Con respecto al tratamiento médico que los sujetos de estudio estaban recibiendo para controlar su diabetes, el 52 % de los pacientes del género masculino recibía un tratamiento por vía oral (tabletas) con Hipoglucemiantes orales; mientras que el 43% estaba sin tratamiento. En cuanto al género

femenino, el 72 % se controlaban con medicamentos orales (HGO) y solo el 22 % no recibían ningún tratamiento. Ver Gráfica 17.



3.4 Uso de los servicios de salud en un primer nivel de atención por motivo de la DMT2 según el género:

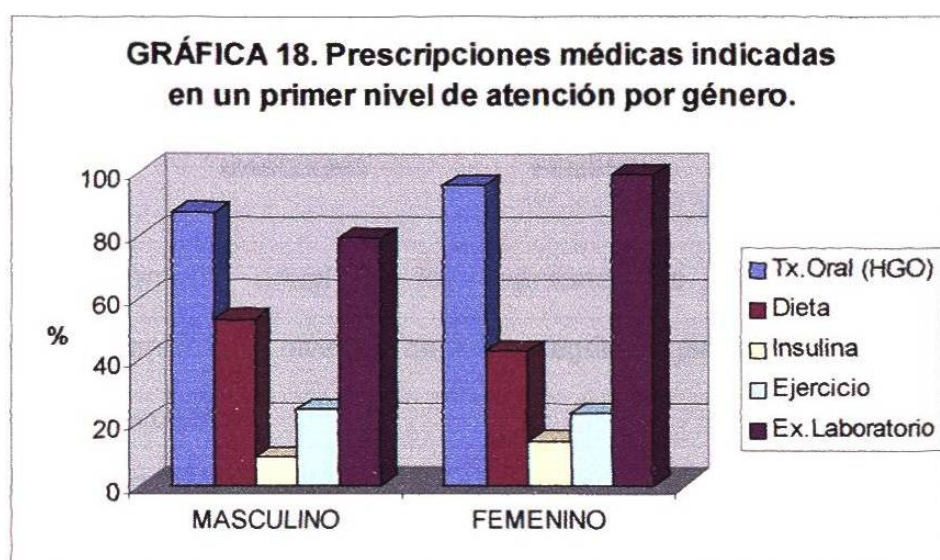
Se observó que el promedio de consultas e el prmeir nivel de atención fue mayor en las mujeres ($p = 0.000002$). Ver el siguiente cuadro.

CUADRO 7 Tiempo promedio de años de evolución de la enfermedad según género

GÉNERO	PROMEDIO DE CONSULTAS AL AÑO*	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	CONSULTAS MINIMAS A LAS QUE ASISTIERON EN UN AÑO	CONSULTAS MÁXIMAS A LAS QUE ASISTIERON EN UN AÑO
MASCULINO	5.1	± 3.3	1	14
FEMENINO	7.6	± 3.8	1	14

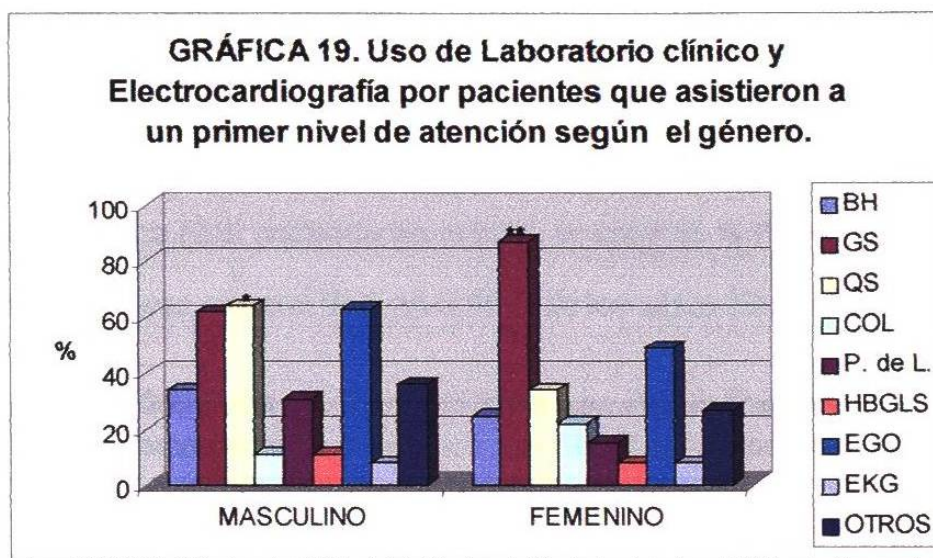
* $p = 0.000002$

En cuanto a las prescripciones médicas indicadas en cada consulta en el expediente clínico de los casos incluidos en el género masculino, sobresalen los medicamentos orales (HGO) en el 87 % y la solicitud de exámenes de laboratorio en el 79%. En el género femenino estos porcentajes aumentan, en un 96 % se indica el tratamiento oral y en 99 % de los casos se indicaron exámenes de laboratorio. Estos datos se pueden apreciar en la siguiente gráfica:



Con respecto a los exámenes de laboratorio y estudios realizados a los pacientes que asistieron a un primer nivel de atención por motivo de la DMT2 anualmente, en el género masculino sobresalen la Química Sanguínea (QS) realizada en el 64 % ($p= 0.0000024$), seguido del Examen general de orina (EGO) con un 63 % y de la Glucosa sérica (GS) que se realizó en el 62%. En cuanto a los pacientes del destacan la Glucosa sérica (GS) realizada en el

87% ($P = 0.0000099$); le sigue el Examen general de orina(EGO) realizado solo en el 49 % y la Química sanguínea (QS) en el 34 % de los casos. Ver la Gráfica 19.

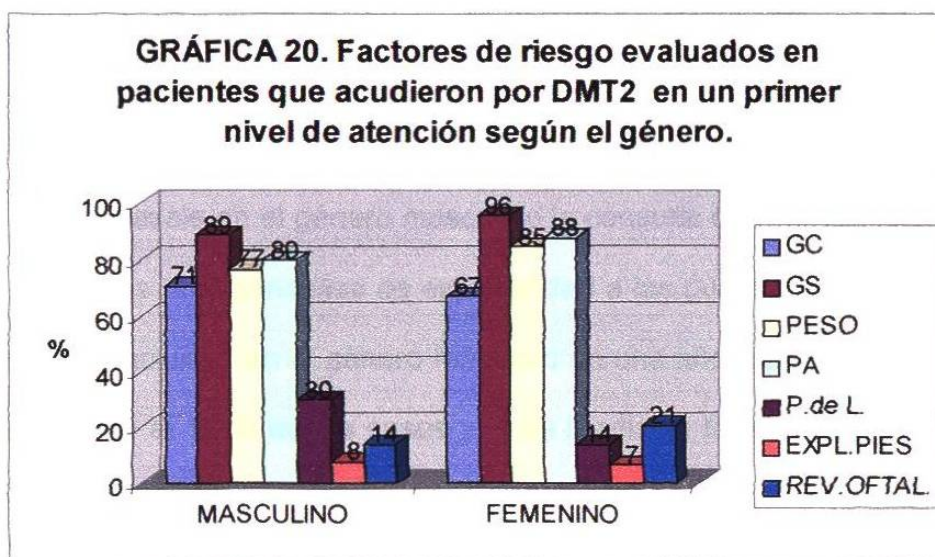


El promedio anual de los exámenes de laboratorio y estudios realizados en un Primer nivel de atención según el género se puede observar en el siguiente cuadro,

CUADRO 8. Promedio anual de exámenes de laboratorio y estudios realizados en un primer nivel de atención según el género.

EX. LAB	BH		GS		QS		EGO	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Promedio anual	1.2	1	3	5	1.2	1.3	1.2	1.5
Desv. Estándar	± 0.6	± 0.2	± 2.3	± 3.3	± 3.3	± 0.7	± 0.7	± 0.1
Mínimos de ex.lab./año	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximos De ex. Lab/año	4	2	1.1	12	3	4	5	5

Con respecto a los factores de riesgo evaluados en un Primer nivel de atención según el género durante un año sobresale en el género masculino la Glucosa sérica (GS) realizada en el 89 %, seguida de la toma de la Presión arterial (PA) en el 81 % de los casos y el peso en el 77 % de ellos. En el caso del género femenino los factores de riesgo que más evaluaron en un año fueron la Glucosa sérica (GS) realizada en el 96%, la toma de la Presión arterial (PA) en el 88% y el peso corporal (PC) en el 85 % de los casos (Gráfica 20).



En cuanto al promedio anual de los factores de riesgo en pacientes que asistieron a un primer nivel de atención por motivo de la DMT2 tanto en el género masculino como femenino, destaca lo siguiente: En el género masculino el promedio anual del factor de riesgo evaluado que más sobresale con un 3.6 al año es el peso corporal (PC), seguido de la Glucosa Capilar con un promedio de 3.4 al año. En cuanto al género femenino el promedio anual de factores de riesgo evaluados que más sobresale al igual que en los hombres es el peso

corporal con un 5.8 y le sigue la Glucosa sérica (GS) con un promedio de 5.1.

Estos datos los puede observar en el Cuadro 9.

CUADRO 9. Promedio anual de los factores de riesgo evaluados anualmente en pacientes que asistieron a un primer nivel de atención por motivo de la DMT2 según el género.

FACTORES DE RIESGO	G. CAPILAR		G. SÉRICA		PESO CORPORAL		PRESIÓN ARTER.	
	M	F	M	F	M	F	M	F
GENERO								
PROMEDIO ANUAL	3.4	4.1	2.9	5.1	3.6	5.8	3.2	4.6
DESVIACIÓN ESTANDAR	2.8	2.8	2.3	3.5	3.0	3.2	2.5	3.2
MINIMOS EVALUADOS/ AÑO	1	1	1	1	1	1	1	1
MÁXIMO EVALUADOS/ AÑO	14	11	11	13	12	16	11	15

Con respecto a las consultas de especialidad a las que fueron referidos en un año sobresale en el género masculino la consulta de Nutrición en el 24 % de los pacientes. Las consultas de especialidad a las que más fueron referidos los pacientes incluidos en el género femenino en una año fueron la de Nutrición a la que asistió el 13 % de los casos y la de Medicina Interna con un 12 % de los casos.

3.5 Descripción sociodemográfica según las consultas: Medicina General y Medicina Preventiva:

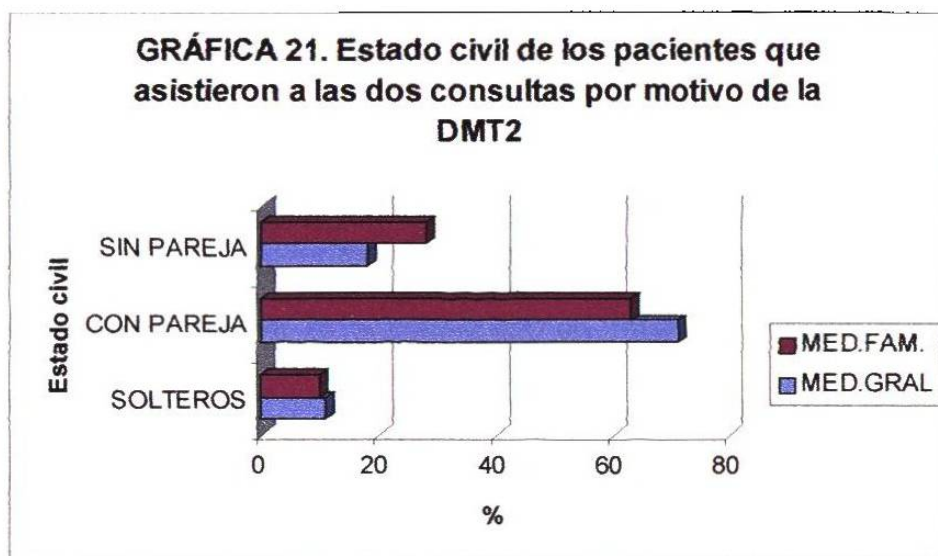
Se estudiaron dos poblaciones en un primer nivel de atención: la Consulta de Medicina General (145 casos) y la de Medicina Familiar (50 casos).

En el análisis de ambas consultas se observó una edad promedio muy similar de 55 años, esto se puede observar en el cuadro 10.

Cuadro 10. Edad promedio de la población de estudio que acudió a un primer nivel de atención por motivo de la DMT2 según las consultas.

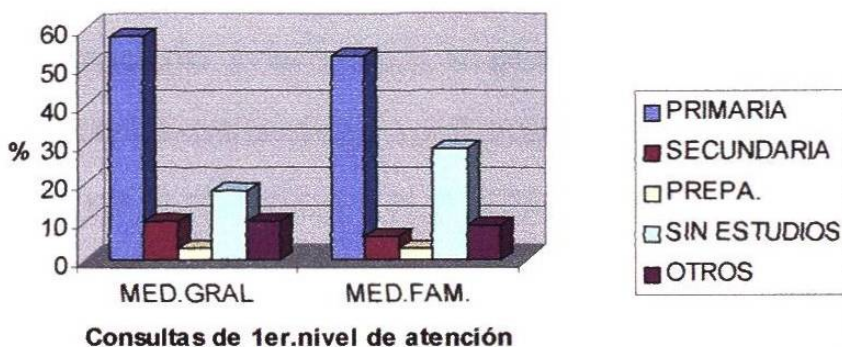
CONSULTA	EDAD PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	EDAD MÍNIMA	EDAD MÁXIMA
MEDICINA GENERAL	55 años	±10.1	45 años	90 años
MEDICINA FAMILIAR	55 años	±10.9	29 años	80 años

El 71% de la población que acudió a la Consulta de Medicina General tenía pareja, mientras que en la Consulta de Medicina Familiar solo el 63%. Ver la siguiente gráfica.



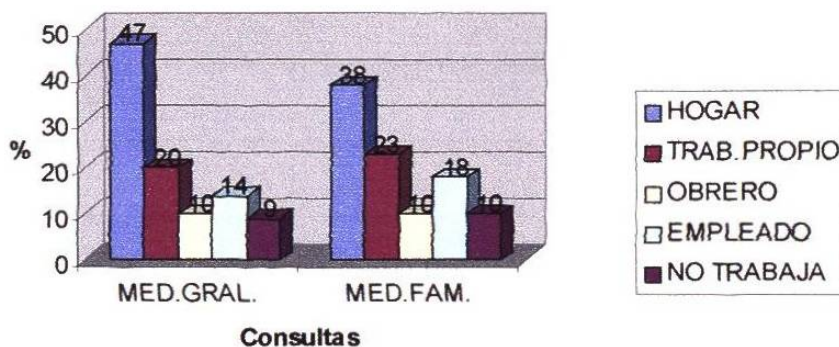
En cuanto a la escolaridad se encontró que el 58 % de los casos que asistieron a la Consulta de Medicina General tienen educación Primaria y el 18 % ningún estudio; en cambio en la consulta de Medicina Familiar el 52 % tenía estudios de Primaria y el 29% resultó ser analfabeta. Ver gráfica 22.

GRÁFICA 22. Escolaridad de los pacientes que asistieron a un primer nivel de atención por DMT2 según las consultas

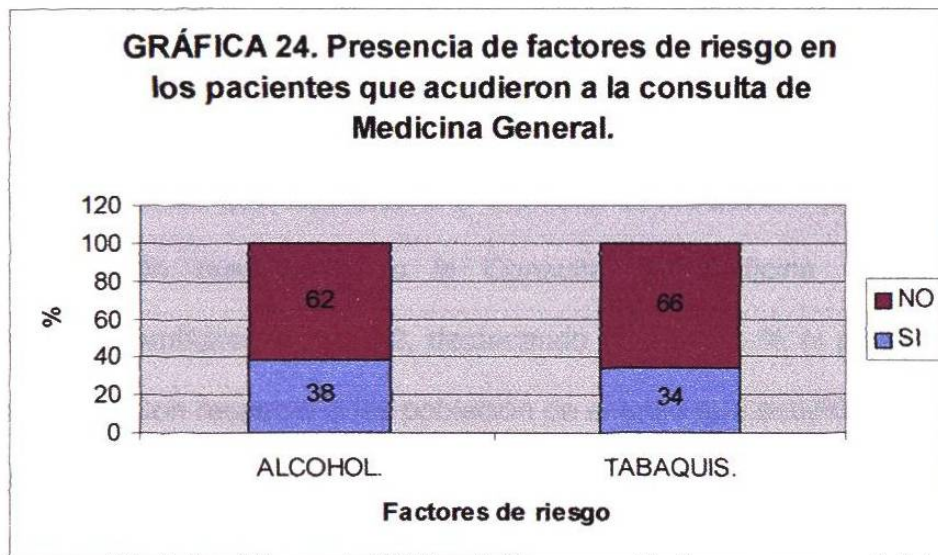


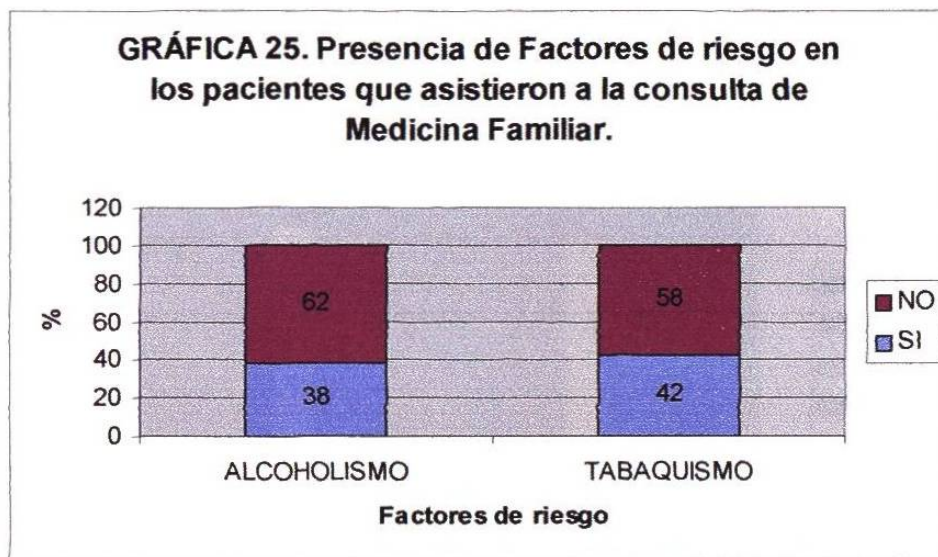
En lo que respecta a la ocupación de los pacientes con DM Tipo 2 que acudieron a la Consulta de Medicina General sobresalen las actividades del hogar con un 47 % y el 20 % tienen un trabajo propio. En cuanto a los pacientes que acudieron a la Consulta de Medicina Familiar solo el 38% realiza actividades del hogar y el 23 % cuenta con un trabajo propio. Ver la siguiente gráfica.

GRÁFICA 23. Ocupación de los pacientes que acudieron a un primer nivel de atención por DMT2 según las consultas

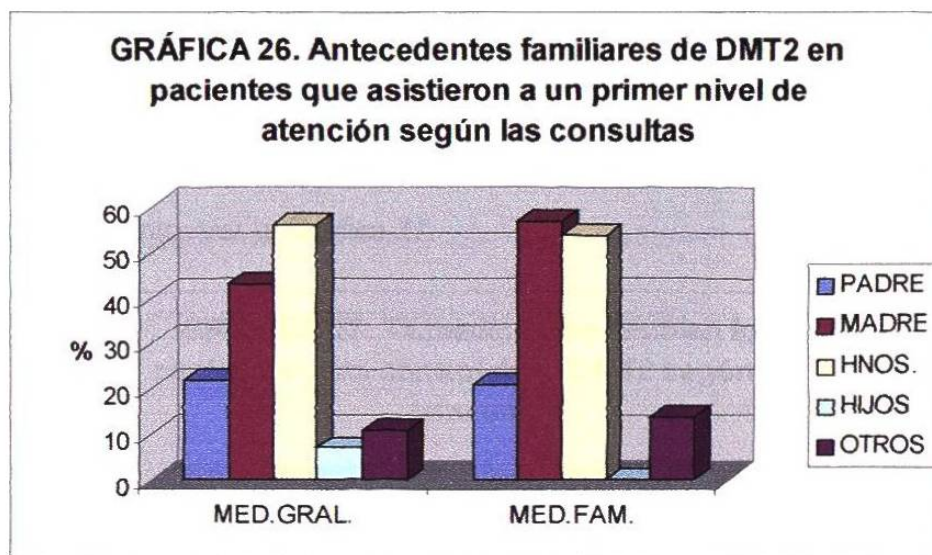


En relación a la presencia de factores de riesgo en las dos poblaciones estudiadas se encontró lo siguiente: En el 38 % con DMT2 de los pacientes con DTM2 que asistieron a la Consulta de Medicina General se encontró la presencia de alcoholismo y en el 34% la presencia de tabaquismo. Con respecto a los pacientes que acudieron a la Consulta de Medicina Familiar en el 34 % hubo presencia de alcoholismo y en el 42 % se encontró tabaquismo. Ver las siguientes Gráficas





El 98 % de los pacientes que acudieron a la Consulta de Medicina General tenía su domicilio actual en algún municipio del estado Nuevo León, así como el 94 % de los que asistieron a la Consulta de Medicina Familiar. El 58% de la población que asistió a la Consulta de Medicina General tuvo antecedentes familiares de DMT2, destacando con un 56 % el parentesco de los hermanos. Con respecto a las población de estudio que acudió a la Consulta de Medicina Familiar destaca el 68 % con antecedentes familiares de esta enfermedad, resultando el parentesco de la madre con un 57 %. Ver la siguiente Gráfica.



El 86 % de los pacientes estudiados que acudieron a la Consulta de Medicina General lo hizo de manera subsecuente. En cambio en la Consulta de Medicina Familiar solo el 74 % acudió en forma subsecuente. Con respecto al tiempo promedio de años de evolución de esta enfermedad en la población estudiada que asistió a la consulta de Medicina General fue de 7.2 años: mientras que el tiempo promedio de años de evolución en los pacientes que acudieron a la Consulta de Medicina Familiar fue de 5.8 años. Ver Cuadro 11.

CUADRO 11. Promedio de años de evolución de la DMT2 en las poblaciones de estudio que acudieron a un primer nivel de atención según las consultas

CONSULTAS	PROMEDIO AÑOS/EVOLUCION	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	TIEMPO MÁXIMO	TIEMPO MÍNIMO
MED.GENERAL	7.2 AÑOS	+5.9 años	26 años	Menos de un año
MED.FAMILIAR	5.8 AÑOS	+6.4 años	25 años	Menos de u

En relación al tratamiento médico que estaban recibiendo los pacientes que acudieron a la Consulta de Medicina General para control de sus diabetes