CAPITULO 1

INTRODUCCION

La salud es piedra fundamental del bienestar social, es base y sustento del desarrollo del país, por lo que el Gobierno dirige grandes esfuerzos en esta área.

México dentro del concierto de las naciones, tiene como compromiso tiene como compromiso con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el buscar estrategias, para lograr la meta salud para todos en el año 2000. Y cumplir con el reto del derecho a la protección de la salud. Para esto, deben de implementarse estrategias, en donde se involucren no solamente aspectos técnicos en salud, sino, elementos del desarrollo socioeconómico, educativo y cultural los cuales conduzcan al logro de la meta. (OMS,1978).

La atención primaria a la salud es la principal estrategia que intenta alcanzar la meta para la cual se han establecido distintos programas en México encaminados a poner al alcance del individuo, familia y comunidad servicios y acciones de salud, que satisfagan necesidades de promoción de la salud, prevención y recuperación de la salud.

Dentro de la atención primaria la O.M.S. establece que una de las limitantes de las comunidades urbano-marginales y rurales, es la pobreza y la escasez de recursos terapéuticos para la atención, por lo que la Medicina Tradicional especialmente la

Fitoterapia (uso de plantas medicinales) es el área de oportunidad que los servicios de salud tienen para resolver la problemática y extender la cobertura asistencial.

Se entiende por medicina tradicional como el conjunto de conocimientos y practicas sean susceptibles de explicación o no, utilizados para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos, mentales o sociales y que se basan exclusivamente en la experiencia y la observación , transmitidas de generación en generación sea oralmente o por escrito.(OMS, 1978)

Los países en desarrollo como los desarrollados se están interesando cada vez mas en aprovechar sus recursos naturales e indígenas para aplicar los programas nacionales de salud. Los países desarrollados, la moda de usar productos biológicos naturales con preferencia a los sintéticos ha sido lo que mas a renovado el interés por la medicina popular (incluidas las hierbas medicinales).

Algunos piases desarrollados han comenzado a considerar la posibilidad de introducir en sus planes nacionales de salud diversos sistemas alternativos debido a la demanda ciudadana.

Una encuesta de la O.M.S realizada en 1983, confirmo que los estados miembros están mas interesados que nunca en la utilización de recursos tradicionales nativos para sus programas de atención primaria de salud.

Gradualmente el hombre, al dominar la naturaleza , ha roto muchos de los lazos que lo unen a ella. hoy la medicina se vale de drogas sintéticas para aliviar todas las enfermedades. Muchas de estas drogas son benéficas, pero también muchas por mal uso o abuso, han perdido su eficacia y en incontables casos han provocado efectos nocivos.(Hernández ,1989)

Por fortuna; en los últimos años ha resurgido el interés por el regreso a la naturaleza y por lo tanto es necesario construir una nueva relación con el ambiente, llevando una vida menos artificial y recurriendo a las plantas no solo para incluirlas en la alimentación sino también para aliviar las afecciones.

La enfermera comunitaria tiene como meta la salud de la población, para lo cual su método de prestación de servicios es la atención primaria (Anderson, 1988). De tal forma que debe incorporar distintos elementos sociales y culturales para lograr que los servicios de salud sean alcanzables, accesibles y aceptables por la comunidad.

Ante las demandas de la atención primaria el personal que labora en areas comunitarias debe reconocer la importancia que tiene en la promoción, prevención y conservación de la salud el involucrar los patrones culturales, las creencias y percepciones que la población tiene, así como los recursos terapéuticos aceptables y accesibles para ellos, los cuales son herencia cultural. Por lo que en su rol de proveedor de cuidados debe identificar dichos rasgos culturales, el uso y persistencia de la medicina tradicional en el contexto social, así como las entidades nosológicas sus causas y recursos terapéuticos mas utilizados.

Uno de los principales problemas de salud que atiende la enfermera comunitaria son las enfermedades crónicas siendo una de ellas la diabetes mellitus, la cual además de representar un manejo complicado y una difícil aceptación por el paciente, los gastos que se generan son altos lo que limita un adecuado control. Por otra parte los gastos de salud son crecientes y ello conduce a la necesidad de tomar medidas que permitan sortear la crisis que genera este encarecimiento por encima de lo que la sociedad puede pagar.

De tal forma que la fitoterapia (uso de plantas medicinales) representa una alternativa en la atención que la enfermera comunitaria puede utilizar y recomendar.(Hernández, 1989)

El propósito del presente estudio fue conocer los factores sociales y culturales que influyen en el uso de la fitoterapia por los diabéticos. Esto permitió identificar el tipo de fitoterapia que utiliza con mas frecuencia y que resultados se obtienen con esta.

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, se utilizó el cuestionario y la entrevista (Polit,1994). Los datos obtenidos en la entrevista se presentan en forma etnográfica..

1.1 Planteamiento del Problema.

Según un estudio de economía y salud realizado por la Fundación Mexicana para la Salud, A.C, informa que en México la Diabetes ocupó el segundo lugar como causa de muerte, con una edad promedio de 56.9 años ; y en forma especifica la morbilidad ocupo el octavo lugar en las edades de 15 a 44 años, el tercer lugar de 45 a 54 años y en un cuarto lugar de 60 años y mas.

La tasa de prevalencia aumenta con la edad, así en 1991 en el medio urbano se observó una tasa de 3.8 por cada 1,000 habitantes en la población de 15 a 44 años, y una tasa de 24.0 en la población de 45 a 59 años y de 27.9 en la de 60 a mas años. Se observa una disminución en el área rural, con una tasa de 3.2 por cada 1,000 habitantes en la población de 15 a 44 años, de 45 a 59 años una tasa de 20.2 y en la de 60 a mas años de 16.0. (FUNSALUD,1994)

En Nuevo León existen datos epidemiológicos según el Anuario Estadístico (1990) que muestra que la Diabetes Mellitus ocupa el sexto lugar de morbilidad hospitalaria en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1990 y el primer lugar en defunciones hospitalarias en ese mismo año.

Los problemas a los que se enfrentan los diabéticos son de dos tipos; en primer lugar el conocimiento médico se ha mostrado como inadecuado con respecto a la etiología y con frecuencia al tratamiento de este padecimiento, una explicación a esta falta de conocimiento puede darla el hecho de que en gran medida el padecimiento de la diabetes es el resultado de causas múltiples, y estas causas pueden incluir cualquier combinación de factores en segundo lugar el tipo de lucha empleado contra esta enfermedad crónica puede ser muy variable, incluso puede incluir alternativas incompatibles, y estas ordinariamente obedecen a los conocimientos propios de la cultura del individuo. (M. Coe, 1984).

Una consecuencia importante de esto, es el hecho de que la diabetes es una enfermedad que dura toda la vida; el tratamiento empleado es un proceso a largo plazo y puede resultar muy caro; por las frecuentes visitas al médico, adquisición de fármacos y quizá hospitalización periódica.(M. Coe).

Suchman citado por M. Coe ,menciona que muchos factores como el nivel de conocimiento, creencias, grado de retraso en procurarse el tratamiento, empleo de remedios caseros ó fármacos se encuentran relacionados con la organización social del grupo o grupos al que pertenece el diabético; de aquí que los factores sociales y culturales de cualquier procedencia y en cualquier combinación influyen en el modo como el enfermo define su situación y consecuentemente sobre el proceso de tomar

decisiones con respecto a su enfermedad. Apoyando lo anterior numerosas investigaciones han demostrado que el paciente diabético utiliza una gran diversidad de plantas medicinales para el control del padecimiento. (García ,1981y Uribe, 1990).

Frati y colaboradores (1988) en un estudio sobre efecto hipoglucemiante del Opuntia Streptacantha (nopal), encontraron que es una planta muy utilizada en México como medida terapéutica en diabetes y fuente de alimentación, por lo que analizáron el efecto de esta y su valor de hipoglucemiante encontrando efectos favorables en el control de la diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID). Por lo que puede ser una planta utilizada en el manejo de la diabetes mellitus a un costo accesible y con aceptación cultural por la población.

En base a la experiencia del investigador en comunidades urbanas poco privilegiadas se ha observado, que el paciente diabético utiliza no solo la medicina científica, sino una combinación de está y la fitoterapia para el control de la enfermedad.

Jiménez (1994), al realizar un estudio exploratorio con enfermos crónicos, de los cuales el 70 porciento padecen diabetes; registro que un 60 porciento de la población investigada utiliza la fitoterapia para el control de su padecimiento.

Según la OMS (1978) la medicina tradicional (específicamente el uso de plantas medicinales) es un componente importante de la atención primaria de salud ya que es un recurso accesible, económico y culturalmente aceptable para la atención por parte de la población y la enfermera comunitaria es la clave para incorporar en su práctica social las estrategias de dicha atención.

La enfermera comunitaria es considerada en su función de coordinadora como el enlace de la comunidad y el sistema de salud; en este sentido puede actuar de conexiòn

entre estos dos componentes medicina tradicional (fitoterapia) y la medicina científica para fortalecer una cultura en salud a partir de las creencias existentes de la sociedad y asegurar la continuidad en la atención , en particular del paciente diabético (OMS),lo anteriormente citado permite reconocer la importancia de conocer que conceptos y creencias tiene el paciente sobre su enfermedad, así como que tipo de prácticas utilizadas en su cuidado, para partir de lo conocido y aceptado por él, a fin de que participe en la atención de su padecimiento, utilizando los recursos disponibles.

Por tales motivos se hace la siguiente pregunta de investigación: Cual es la relación que existe entre los factores socio-culturales y la decisión para usar fitoterapia por el paciente diabético?

1.2 Hipótesis

Hi.-Los factores sociales tales como el conocimiento sobre la enfermedad, estrato socioeconómico y las interacciones del individuo se relacionan con el uso de la fitoterapia por el paciente diabético.

Hi.-Los factores culturales tales como las creencias y valores, las percepciones y decisiones se relacionan con el uso de la fitoterapia por el paciente diabético.

Ho.-Los factores sociales tales como el conocimiento sobre la enfermedad, estrato socioeconómico y las interacciones del individuo no se relacionan con el uso de la fitoterapia por el paciente diabético.

Ho.-Los factores culturales tales como las creencias y valores las percepciones y decisiones no se relacionan con el uso de la fitoterapia por el paciente diabético.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar que factores sociales y culturales influyen en el uso de fitoterapia en pacientes diabéticos.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar a que atribuyen la causa de la enfermedad los pacientes diabéticos.

Identificar que conocimiento tiene sobre la enfermedad los pacientes diabéticos.

Identificar las creencias, valores y percepciones que se relacionan con el uso de la fitoterapia.

Identificar cual estrato socioeconómico utiliza con mas frecuencia la fitoterapia.

Conocer que tipo de fitoterapia utilizan mas frecuentemente los pacientes diabéticos y cuales son los resultados.

1.4 Importancia del Estudio.

La importancia de conocer la relación que existe entre los factores socio-culturales y la decisión para usar la fitoterapia por el paciente diabético es de trascendencia para la enfermería comunitaria, ya que su meta es participar en el mejoramiento de la salud comunitaria. La cual es el resultado de una interacción de diversos subsistemas, donde la fitoterapia representa una forma cultural y aceptada para atender las enfermedades que aquejan a la población; el presente estudio brinda conocimientos sobre la forma en que

influyen la cultura y algunos aspectos sociales en el uso de esta práctica popular, así como de aquellos remedios populares y fitoterapia más utilizados por el paciente diabético en cuanto a frecuencia de uso , efectos y beneficios que el paciente percibe con su uso.

Los grupos que se beneficiaran serán los pacientes diabéticos, los cuales por lo largo y costoso del tratamiento se ven imposibilitados a seguir el tratamiento médico prescrito y los profesionales de la salud estarán en posibilidad de modificar sus conceptos acerca de la necesidad de considerar la fitoterapia como una alternativa más de los pacientes; sin prejuicios de señalar a esta práctica como representativa de la ignorancia y el retraso. Facilitando en estos pacientes la posibilidad de combinar el tratamiento médico y el popular (fitoterapia), el cual le da mayor seguridad sobre los resultados en beneficio de su salud.

Por otro lado brinda las posibilidades para iniciar una línea de investigación sobre factores sociales y culturales y su influencia sobre fitoterapia en donde se podrá hacer uso de técnicas de investigación cualitativas y herramientas como historias de vida y estudios de caso entre otros.

1.5 Limitaciones del estudio

Dado que el tipo de muestreo fue no probabilístico y convencional, el estudio limitó sus resultados solo a pacientes que estén bajo control en un programa de seguimiento de diabetes en el estrato bajo y en el estrato alto que recibieran atención médica en instituciones de salud pública o privada.

Los instrumentos fueron elaborados por la autora, ya que no se encontro ningun instrumento apropiado por el estudio.

1.6 Definición de términos

Las definiciones de términos se derivan del Modelo sobre Cultura, Sistemas de Atención de Salud y Realidades Clínicas.(Kleinman, 1980)

Factores Sociales: Conocimiento sobre la enfermedad, estrato económico e interacciones del individuo.

Factores Culturales: Creencias,, valores, percepciones y decisiones.

Medicina Tradicional: Se considera solamente a la Fitoterapia o herbolaria.

Fitoterapia: Práctica de la Medicina Tradicional más utilizada en México según Herrero(1988) y comprende el uso de plantas medicinales.

Creencias: Aceptación como verdadero de una proposición que no ha sido o no puede ser probada empleando el método científico.

Valores: Tipo de juicio sobre personas, grupos o instituciones formado y demostrado por el consenso de los componentes.

Interacciones del individuo: Relaciones existentes dentro y fuera del individuo y entre estos

Estrato Socio-Económico: Factores externos (Se considero el ingreso familiar mensual y lugar de residencia) que conforman la configuración del sistema social (estrato alto, medio y bajo).

Conocimiento: Asignación de un significado en base a la experiencia personal.

Percepción: Modo de ver o sentir de una persona el problema de salud.

Decisión: Tomar la determinación o seleccionar una alternativa para controlar el padecimiento, dentro de los tres diferentes sectores (popular, profesional o no profesional el cual utilizara en la atención en su salud.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO- CONCEPTUAL

2.1 Medicina Tradicional

2.1.1 Historia y Actualidad

La relación del hombre con los conceptos sobre la vida, la salud-enfermedad, la muerte están mediados por el conjunto de creencias, valores y signos que se han apropiado de la cultura de la que forma parte, y en la que se compromete el sentido personal de su vida eligiendo lo que le es comprensible y útil (Lòpez,1990)

Lo que se dice y se hace en relación a la salud- enfermedad, tiene que ver con el significado que el hombre le atribuye a la naturaleza, con su capacidad de poder y de dominio sobre ella y con su afán de trascendencia (Juàrez,1990), mientras que lo que la cultura comunica es propiedad de una sociedad en la que se nutren opciones individuales integrada a un sistema de valores cuya característica fundamental es que se traducen en conocimiento y habilidades intercambiables de acuerdo a las necesidades y posibilidades de un sujeto y en relación directa a las condiciones de vida del grupo al que pertenece.

En las prácticas curativas y nociones sobre enfermedad, prevalece un conjunto de interpretaciones y acciones estrechamente ligadas a las formas de comunicación cultural,de esta manera el patrón de causalidad se relaciona con un mundo simbólico y a el corresponde el dominio de las terapéuticas vinculado a un conocimiento de los recursos naturales.

Es evidente que la medicina sobre todo en los grupos indígenas forma parte de una cosmovisión de carácter magico-religioso que incluye la utilización de diversos recursos terapéuticos, entre los que destaca el conocimiento y la aplicación de la herbolaria (Herrero ,1988).

La mayor preocupación y lucha del ser humano es satisfacer sus necesidades esenciales, principalmente el mantenimiento de la salud de aquí surge la practica de la medicina tradicional. (Velimirovic ,1982).

Deacuerdo a lo señalado por Hernández (1982) se estable que el uso de las plantas con fines curativos se remonta a principios de la historia de la humanidad , el hombre recurría a la naturaleza en busca de alimento y de su salud, por medio de aciertos y errores aprendió a conocer las plantas que lo curaban; este conocimiento se transmitió de generación en generación y fue incrementándose con la experiencia, por lo que se llega a afirmar que sin los recursos que le ofreció la naturaleza el hombre no hubiera sobrevivido.

A través de la historia el hombre se percata que el uso de la medicina tradicional (herbolaria) no era desconocida, así pues 3000 años antes de Cristo se escribió el libro mas antiguo de plantas medicinales en China; los Sumerios 2500 A.C., usaban las plantas con fines curativos; los asirios conocían poco mas de 250 hierbas medicinales,

así mismo en Grecia, de su expediciones por África, Persia y la India. Alejandro Magno introdujo a Europa un sinnúmero de Plantas con propiedades curativas. (Hernández , 1989) .

En México antes de la llegada de los españoles, sus pobladores tuvieron un desarrollo y cultura propia, de las misma forma la medicina de los aztecas enriquecida por la interacción de varios cauces a lo largo de los siglos, presentaba un acervo amplio de medicamentos basados principalmente en hierbas medicinales que se combinaban con aspectos magico-religiosos; la medicina española era rica en el uso de plantas medicinales apoyada igual que la medicina azteca en lo magico-religioso y por lo tanto incorporaba una gran cantidad de recursos vegetales indígenas .(Moreno ,1990).

Se puede deducir pues que la medicina tradicional tiene una vida milenaria y que precede en sus orígenes a la medicina científica como lo menciona Campillo citado por Aguilar (1992): "La medicina científica nace de la medicina tradicional por que aquello a lo que se llama científico ya estaba contenido en la medicina tradicional."

El estudio de la medicina tradicional y específicamente de las plantas medicinales en México y de las plantas medicinales que configuran su recurso mas vasto entra finalmente en una etapa de difundido interés científico en el área de la salud a nivel nacional, ya que la llamada "medicina científica" no esta hoy en día al alcance de los mexicanos pobres, quienes ni siquiera sueñan con atenderse en las costosas instalaciones de los sofisticados centros médicos. (Lozoya,1987).

La medicina privada es por otro lado muy cara, así también los elevados costos de la medicina de patente, hacen prohibitiva esta atención en las empobrecidas comunidades rurales.

El mexicano indígena, los marginados de las grandes urbes y los numerosos creyentes de la sabiduría tradicional, se refugian en la medicina herbolaria indígena, buscando afanosamente tratamientos idóneos para la recuperación de la salud (Corrada, 1982).

A nivel nacional existe un crisol cultural en el que se ha intentado fundir el saber del ayer con la ciencia de hoy. A los profesionales de la salud corresponde el deber de examinar sin prejuicios las aportaciones de la fitoterapia para así lograr la meta citada por Alvarado (1982) de lograr y mantener un nivel satisfactorio de salud en los individuos, familias y comunidades, aun en las areas más alejadas y poco favorecidas.

Por otra parte una encuesta realizada en coordinación con el Programa IMSS-COPLAMAR por Lozoya y colaboradores (1987) sobre el uso actual de plantas en la medicina tradicional dio como resultado la existencia de 2000 plantas aproximadamente en uso actual en México y estas son consideradas como las mas importantes según terapeutas tradicionales, son empleadas para la atención de padecimientos digestivos, respiratorios, de la piel, nerviosos y crónico degenerativos.

De lo anterior se desprende que la fitoterapia cumple una función predominante en el manejo del primer nivel de atención a la salud, a la cual la medicina oficial califica como prioritario y explica en buena medida el perfil que realmente posee el difundido uso de las plantas medicinales.

En la actualidad se tolera a numerosos fitoterapeutas autodidactas, no profesionales de la salud en su mayor parte, que practican tal medicina, fuera del ejercicio legal de las profesiones. Este personal no profesional de la salud, practica una " medicina natural" muy próxima al instinto primitivo que permanece siempre en la naturaleza del hombre

(un método de tratamiento a base de plantas medicinales codificado a lo largo de los siglos a través de la experiencia adquirida) y se dedican a perfeccionar los conocimientos heredados del pasado.

Generalmente se dice que el empirismo es un método desprovisto de funcionamiento, que es basado solo en la experiencia la fuente de sus conocimientos. A lo largo de los siglos la suerte de las plantas medicinales ha sido marcada por tendencias y prejuicios; sin embargo se ha convertido en una ciencia que se impone y cuyo interés doctrinal corresponde a una actividad real y eficaz. Excluirla es hacerla caduca, cuando constituye una de las disciplinas fundamentales de la medicina científica indispensable para la investigación y el progreso (Lozoya,1987).

Moreno (1990) menciona que es necesaria la difusión de los conocimientos acerca de la medicina tradicional (herbolaria) a fin de estimular a los futuros profesionales de la salud, para afirmar mejor la importancia del uso de plantas medicinales, en lugar de dejarla substituir solo como una practica equívoca.

Este tipo de medicina tradicional es siempre capaz de prestar un servicio a todos los niveles de salud, pero su conocimiento práctico no es tan simple y los profesionales de salud no lo conocen, porque no se enseña formalmente; por lo que es importante tomarla como lo que es y requerir de ella los servicios que pueda prestar.

El uso de ciertas plantas no tóxicas tiene la ventaja de que no implica ningún riesgo de intolerancia a medicamentos y a menudo permite reducir la dosis de fármacos asociados. Las plantas siempre son las mismas pero prescritas con pleno conocimiento sobre su utilidad y beneficio no es lo mismo que un remedio tradicional de antaño, por tal motivo la OMS se ha preocupado en retomar la medicina tradicional como una practica que por

su bajo costo y accesibilidad esta al alcance de toda la población, por ello este importante organismo coopera con los paises interesados en sus esfuerzos por introducir elementos tradicionales de utilidad comprobada en sus sistemas de salud, especialmente en la atención primaria, también esta estimulando el cultivo de hierbas medicinales con el fin de asegurar el suministro de remedios herbarios inocuos para la auto-atención.

2.2 Fitoterapia utilizada por el paciente diabético.

En la investigación bibliografica, realizada hasta el momento, no se ha encontrado evidencia de estudios que muestren la situación mundial, de Latinoamerica y de México respecto a lo que interesa en el presente estudio, sin embargo investigaciones realizadas en el área metropolitana acerca de la fitoterapia, utilizada por el paciente diabético para el control de su padecimiento, es muy escasa. Sin embargo existen algunos trabajos de tesis de la Facultad de Biología de la U.A.N.L. que tratan acerca del área Etnobotánica. Pero solamente García (1981), en su trabajo de tesis expone las plantas medicinales que se encuentran en los mercados de Monterrey, Nuevo León, mas utilizadas para el control de la diabetes.

Dentro del área de enfermería en cuanto a estudios realizados a nivel local se han realizado dos trabajos de tesis enfocados a la medicina tradicional como es el caso de Aguilar (1992), en el cual identifica los factores que influyen en las familias para el uso de la medicina tradicional, son la cultura, religión,, las condiciones de la clase social, la movilidad y el medio ambiente. Mientras que Piñones (1992) se enfoca a la persistencia de la medicina tradicional en familias de una comunidad Urbano-Marginada., del

municipio de Apodaca, Nuevo León encontrando que de las 15 familias seleccionadas aleatoriamente el 95 por ciento de estas utilizan la medicina tradicional.

Con esto se observa que existen escasos estudios sobre la relación que existe entre los factores socio-culturales y la decisión para usar fitoterapia por el paciente diabético.

García menciona que entre las plantas mas utilizadas por el paciente diabético a nivel local se han identificado 50 tipos diferentes (Apéndice A)

2.3-Modelo de Kleinman sobre cultura, sistemas de atención de salud y realidades clínicas.

El sistema de atención de salud es desarrollado por Kleinman (1980), para llegar a entender como piensan los individuos en un marco social particular sobre la atención de salud, así como sus creencias sobre enfermedad, sus decisiones sobre como responder a situaciones específicas de enfermedad, sus expectativas y evaluaciones de tipos particulares de atención de salud.

Este modelo surge para estudiar la forma en que las personas interpretan la enfermedad y como utilizan los diferentes sistemas de atención a la salud. En ambos casos se analiza el resultado de la reacción del individuo ante la enfermedad dentro de un marco cultural y social local, así como la percepción, explicación y forma de tratar la enfermedad.

Por lo tanto este modelo incluye las creencias de la gente y los patrones de conducta, los cuales son normados por reglas culturales, estas se ven influidas por instituciones sociales particulares, papeles sociales, relaciones interpersonales, marcos de interacción,

fuerzas económicas y políticas, intervenciones terapéuticas disponibles y tipo de problema de salud.

La atención de salud se aprecia como un sistema que tiene significado, función, estructura y origen cultural y social para la persona..

Los sistemas de atención de salud están social y culturalmente construidos, son formas de realidad social, entendiéndose esta como las interacciones humanas existentes dentro y fuera del individuo y entre estos. La realidad social esta constituida de y en torno a significados, instituciones sociales y relaciones sancionadas por la sociedad.

El individuo absorbe (internaliza) la realidad social como un sistema de significados y normas simbólicas que gobiernan su conducta, su percepción del mundo, su comunicación con otros y su entendimiento del ambiente interpersonal y externo, esta situado en su espacio interno, durante el proceso de socialización (o enculturación)

La realidad social frecuentemente varía debido a diferencias familiares, diferencias en la clase socioeconómica, educación, ocupación, religión etc.; las creencias sobre enfermedad, las conductas presentadas por personas enfermas, incluyendo sus expectativas terapéuticas y las formas en cuales los enfermos responden a su familia, son aspectos de la realidad social. y las actividades de curación que estos realizan ante la enfermedad, este modelo lo llama realidad clínica el cual también se utiliza para designar los contextos socialmente construidos que influyen en la atención clínica y enfermedad, el cual se describe como realidad social y simbólica.

La realidad simbólica esta formada por la adquisición individual de lenguajes y otros sistemas de importancia; la realidad clínica esta mediada por esta realidad.

Así pues este modelo permite estrechar un enfoque progresivamente de la comunidad a papeles e instituciones sociales, y luego a familias e individuos. ya que el sistema existe y funciona por derecho de normas socialmente legítimas que gobiernan tanto al grupo social como al individuo para que enfrente y reaccione ante la enfermedad. De igual forma lo influye en la percepción social y el uso de recursos de atención médica disponible a nivel local, este comportamiento puede variar tanto de una familia a otra o de un individuo a otro (Kleinman, 1980).

Así pues ni los sistemas de atención medica, ni su realidad clínica pueden ser totalmente apreciados sin examinar sus relaciones con la cultura así como un sistema de significados simbólicos, normas y poder para la enfermedad y tratamiento.

Además de la cultura otros factores conforman la configuración del sistema de atención de salud los cuales son: los factores externos como lo son los determinantes políticos, económicos, socioestructurales, históricos y ambientales(geografía, contaminación etc.) y los factores internos.

El modelo de Kleinam esta descrito como un sistema cultural local el cual esta compuesto de tres partes traslapadas: el sector popular, profesional y el no especializado.(Ver esquema #1)

El sector popular es la esfera mas grande de cualquier sistema el cual contiene los siguientes niveles : individual, familiar, red social , creencias y actividades comunitarias.

Este sector es el nexo entre los diferentes sectores, contiene los puntos de entrada y salida e interacción entre los diferentes sectores; en este sector los individuos primero enfrentan la enfermedad en la familia, posteriormente perciben y experimentan los síntomas, etiquetan estos y valoran la enfermedad, deciden que hacer, buscan atención

específica, aplican el tratamiento y evalúan el mismo; para tomar la decisión primero cubrirán todas las posibles alternativas en base a sus creencias y valores sobre la enfermedad que son parte de la estructura de la cultura popular.

Pueden utilizar terapéuticas conocidas por el individuo o familia, pueden entrar al sector profesional o no especializado y escoger dentro de cada uno entre los tratamientos alternos.

El sector profesional , aquí es supremo el poder social, existe la función de institucionalización, es decir comprende a profesiones curativas organizadas las cuales generalmente es medicina científica moderna; el enfermo se encuentra diferentes lenguajes médicos, y tiene que traducir este lenguaje por lo que hay diferentes interpretaciones de la realidad clínica que refleja distintos sistemas de significados, normas y poder, aunado a que los profesionales de la salud generalmente son insensibles a los enfoques de la realidad clínica tomadas por otros curadores y a las expectativas y creencias de sus pacientes.

El sector no profesional o Tradicional de la atención médica .La medicina popular es una mezcla de componentes diferentes, algunos relacionados con el sector profesional, pero la mayoría con el sector popular. generalmente esta medicina "popular" esta frecuentemente clasificada dentro de la parte religiosa y seglar como la herbolaria.

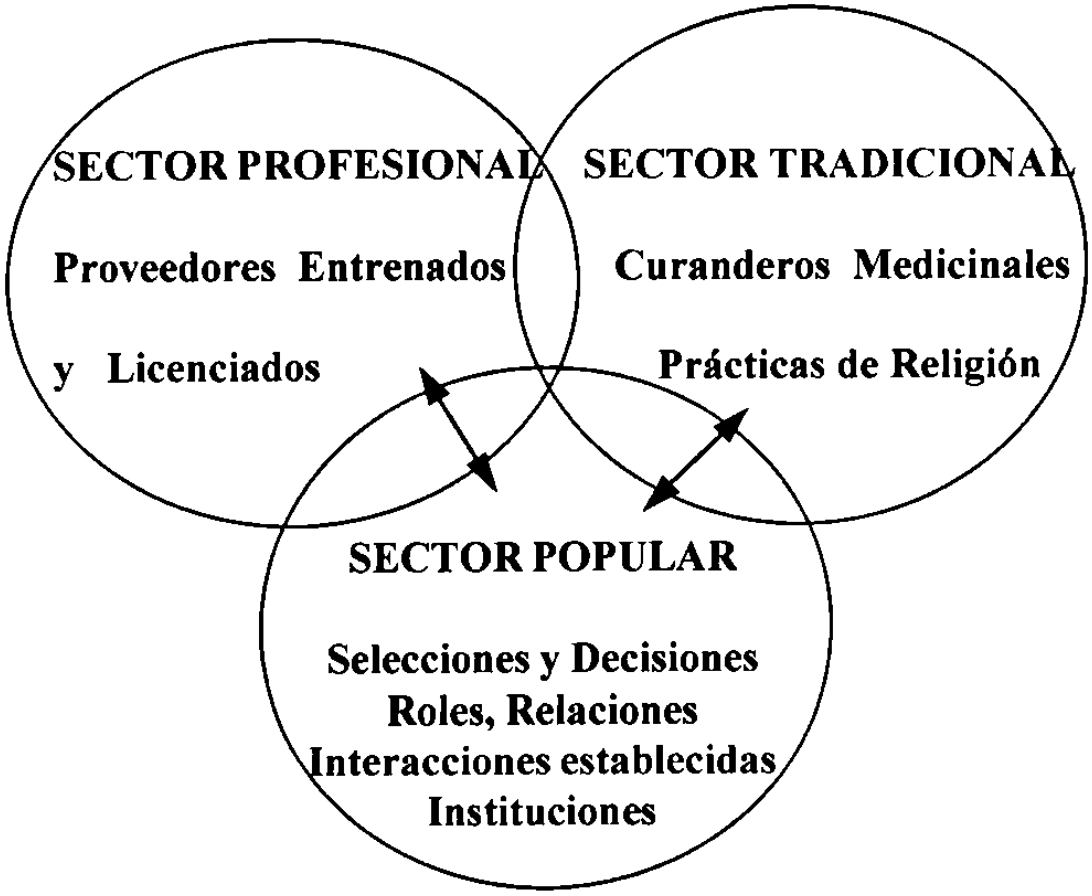
Los tres sectores interactuan por que los individuos enfermos pasan entre ellos para obtener la mejor opción para combatir su enfermedad de acuerdo a los factores tanto internos como externos.

2.4 Adaptación en Contenido del Modelo de Kleinman

Para el desarrollo del presente estudio se elaboró una adaptación en contenido al Modelo de Kleinman en relación a sus componentes de cada sector, con la finalidad de estudiar aquellas variables de la cultura y sociedad que tienen mayor significado con el paciente diabético (Ver Esquema # 2) El modelo esta integrado por tres sectores que son el sector profesional donde actúan los profesionales de la salud para la atención del paciente diabético, el cual solo se estudio como recurso a utilizar por el diabético, el sector tradicional constituido por las plantas medicinales utilizadas por el paciente diabético y el sector popular integrado por el paciente diabético y su realidad clínica y social, así como la selección y decisión del sector que utilizara (profesional , tradicional ó ambos)para su atención, para lo cual influirán sus creencias, percepciones, valores, interacciones del individuo, estrato socioeconómico y conocimientos que el paciente diabético tenga de su padecimiento.

Hasta el momento se desconoce, de la aplicación de este Modelo por enfermería, sin embargo su aplicación permite comprender como se enlazan los diferentes sectores, y como estos influyen en la decisión del paciente para solicitar servicios de salud.

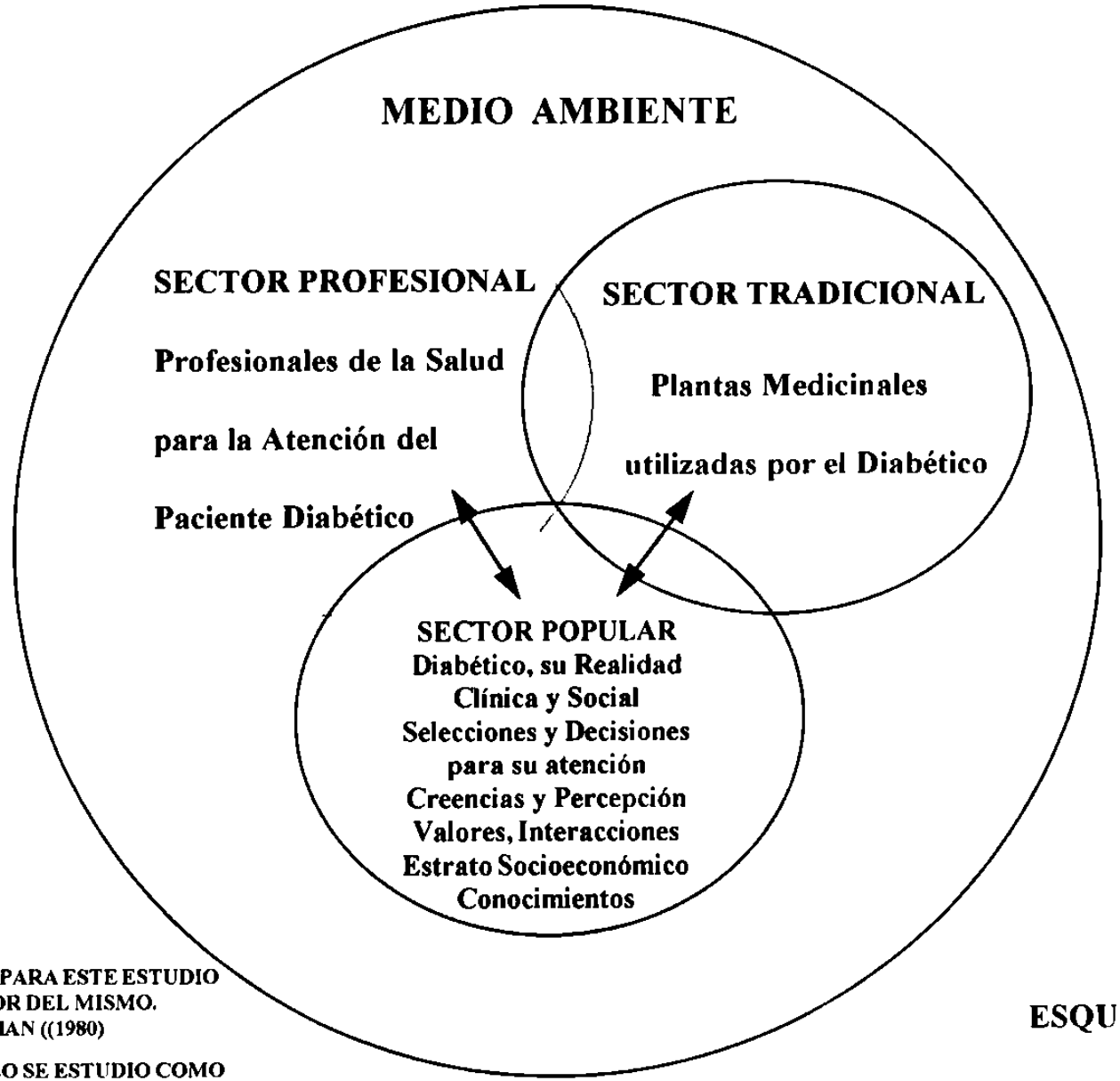
MODELO DE KLEIMAN SOBRE CULTURA, SISTEMAS DE ATENCIÓN DE SALUD Y REALIDADES CLÍNICAS.



ESQUEMA # 1

PUNTOS DE ENTRADA Y SALIDA

MODELO DE KLEIMAN SOBRE CULTURA, SISTEMAS DE ATENCIÓN DE SALUD Y REALIDADES CLÍNICAS.



MODELO ADAPTADO PARA ESTE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR DEL MISMO. REFERENCIA KLEINMAN ((1980)

- - - ESTE SECTOR SOLO SE ESTUDIO COMO RECURSO DE SALUD

PUNTOS DE ENTRADA Y SALIDA

ESQUEMA # 2

2.5.- La enfermera comunitaria y la Fitoterapia

Es fundamental recalcar que la enfermera comunitaria enfrenta en su práctica dificultades para explicarse patrones y rasgos culturales que la población posee y la forma en como esta enfrenta la situación de salud y enfermedad, basada en creencias, costumbres y tradiciones populares. Generalmente enfermería tiene escaso conocimiento sobre medicina tradicional (específicamente sobre plantas medicinales) producto de un etnocentrismo científico que rechaza e ignora cualquier otra alternativa que no sea la oficial y científica.(OPS,1976)

Por otra parte porque los programas curriculares de enfermería no contemplan estas practicas como necesarias de tal forma que se debe involucrar el papel de la fitoterapia para que los programas logren las metas establecidas tomando en cuenta una actividad real que es realizada por la mayor parte de la población mexicana (Lozoya,1987) Por lo anterior, es importante que la enfermería no permanezca indiferente ante estas practicas razón por la cual es necesario que se involucre en su estudio.

La Organización Panamericana de la Salud señalo que la enfermería en México debe comprometerse con diferentes formas efectivas de mejorar el nivel de salud de la comunidad, integrando los conceptos de atención primaria de salud, accesibilidad geográfica y cultural donde la medicina tradicional tiene un papel muy importante.

Así mismo la OMS(1978) indica que la enfermera en la comunidad debe redefinir sus áreas de ejecución profesional, ampliar su rol de práctica centrada en las necesidades de la comunidad. En este nuevo rol la enfermera comunitaria debe compartir conocimientos y tecnologías de enfermería con los conocimientos tradicionales de la

comunidad para incrementar cuantitativa y cualitativamente la capacidad de las comunidades para atender su salud y enfermedad.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

3.1 Diseño del estudio

Este fue de tipo descriptivo , ya que solo se estudió la relación de los factores sociales y culturales, fue comparativo entre el estrato bajo y alto, de tipo transversal debido a que se estudió en un momento del tiempo y retrospectivo por que se indagaron creencias pasadas y prácticas utilizadas con anterioridad por el paciente diabético. (Polit,1994). Se presenta un apartado etnografico que resume lo obtenido en la entrevista.

3.2 Sujetos

El estudio se realizó en pacientes diabéticos residentes del municipio de Guadalupe, Nuevo León, en el estrato social bajo y alto, según los criterios establecidos por el INEGI (1992).

Se seleccionó a los diabéticos del estrato bajo que se encontraban bajo control en cualquiera de los centros de salud adscritos al programa UNI /UANL, y en los

diabéticos del estrato alto que estén bajo control en cualquier institucion de salud pública o privada, y ambos estratos (alto y bajo) reunieron lo siguiente:

Criterios de Inclusión:

Que los diabéticos pertenecieran al municipio de Guadalupe Nuevo León, mayores de 25 años a más, de ambos sexos, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que estén bajo tratamiento médico y que aceptaran participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión :

Eran pacientes menores de 25 años, o no estaban captados dentro de un programa de salud o que no estaban bajo tratamiento médico o no tenían diagnóstico de diabetes mellitus tipoII.

3.3 Muestra

El muestreo fue de tipo no probabilístico y por conveniencia (Polit,1994). El marco muestral lo constituyen, para el estrato bajo el total de pacientes diabéticos registrados en el programa UNI/UANL durante el año, y se decidió estudiar los 60 sujetos que se encontraban bajo control en el programa; como los pacientes diabéticos del estrato alto se desconocía su marco mustral, se decidió localizar la misma cantidad de pacientes que en el estrato bajo; por lo que la muestra fue de 120 sujetos, 60 del estrato socioeconómico alto y 60 del estrato socioeconómico bajo, que fueran residentes del municipio de Guadalupe, Nuevo León. Para la realización de la entrevista, y en virtud del tiempo y los recursos económicos del investigador se aplicó la entrevista a 60

sujetos, 30 del estrato bajo y 30 del estrato alto, los que tambien se seleccionaron aleatoriamente.

3.4. Material

Para la recolección de la información se elaboraron dos instrumentos por la autora, la entrevista no estructurada y un cuestionario.Para el diseño de los instrumentos se tomó en cuenta la bibliografía consultada, principalmente el modelo de Kleinman (1980)sobre cultura, sistemas de atención de salud y realidades clínicas y a partir de las hipótesis del estudio se operacionalizarón las variables (Ver Apendice C y E).

La entrevista se utilizo para ver la relación entre factores socio-culturales y la decisión para usar fitoterapia por el paciente diabético (E.F.S.-C.D.U.F.D.) esta conformada por cuatro preguntas, y los aspectos que evalúan son: las creencias y conocimientos que los entrevistados tengan sobre la diabetes, sentimientos experimentados,interpretación que le dan a la enfermedad y las decisiones que toman entre otros.Se utilizo la grabadora y un anecdotario para recabar las notas obtenidas,el cuestionario sobre la relación entre factores socio-culturales y la desición para usar fitoterapia por el paciente diabético (C.F.S.-C.D.U.F.D.) esta conformado por tres apartados y 51 preguntas organizadas de la siguiente manera:

I.-Ficha de identificación. Contiene datos generales del encuestado como domicilio, edad, sexo, ocupación, estado civil, escolaridad, lugar de origen y tiempo de radicar en su domicilio actual.

II.- Factores Sociales. Se indagó sobre el conocimiento del encuestado sobre la enfermedad, el estrato socio-económico al que pertenece y la interacción del individuo con el medio ambiente.

III.- Factores Culturales: Este incluye datos sobre las creencias del diabético respecto a su enfermedad, valores, percepción y decisión que toma el encuestado para el control de su padecimiento. Cada instrumento cuenta con su respectivo instructivo.(Ver Apendice D y F)

Se usó equipo para toma de glicemia capilar,esto con la finalidad de facilitar una relación más personal paciente-enfermera en el momento de la aplicación de los instrumentos(cuestionario y entrevista). Tambien se utilizó la grabadora para captar lo referido en la entrevista.

3.5 Procedimiento

El estudio se realizó en los centros de salud 21 de Enero, DIF Nuevo San Miguel, Vicente Guerrero , Fomerrey 4 y San Rafael del municipio de Guadalupe para el estrato bajo y para el alto se realizó preguntando casa por casa, en los domicilios ubicados en las colonias que correspondieron a los AGEB'S 125-A,087-7,088-8,086-8,117-5,175-8,084-9,015-8,016-2,017-7,019-6,018-1.010-5 y 009-2 del municipio de Guadalupe.

Para la realización del estudio se solicitó autorización por escrito a la dirección del programa UNI / UANL, así como a los coordinadores de los centros de salud.

Para la aplicación de las encuestas se solicitó la colaboración en forma voluntaria de los sujetos de estudio explicándose el objetivo de éste.

Los cuestionarios se aplicaron en el domicilio de los pacientes en ambos estrato (bajo y alto). Se buscó establecer una relación de confianza con los encuestados, y se explicó el objetivo del estudio.

En los pacientes entrevistados del estrato bajo se visitó en dos ocasiones, para aplicar en la primera visita el cuestionario, y en la segunda la entrevista, es importante señalar que el total de los sujetos que conformaron la muestra aceptaron desde la primera visita su participación en el estudio. y en el estrato alto se dificulto su localización, se tuvo rechazo al visitar casa por casa, de tal manera que la localización de estos pacientes fue por que ellos mismos se refirieron unos con otros.

Para aplicar estos instrumentos fue necesario visitarlos hasta en tres o cuatro ocasiones, y programar una cita según la disponibilidad de tiempo del sujeto. Se observo tambien que ambos estratos aceptaron con agrado los servicios de enfermería como toma de glicemia capilar, toma de peso y talla, orientación dietética e higiénica ya que con esto se dio un ambiente de seguridad que facilitó la empatía entre entrevistado y entrevistador.

3.6 Método de Análisis

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico S.P.S.S (Statical Package for the Social Sciences) del cual se obtuvieron frecuencias y cuadros de contingencia . Para la presentación de los datos se utilizó el paquete estadístico Harvard Graphic.

Los datos se analizaron a través de la prueba de Xi2 a fin de conocer el nivel de significancia de los mismos.Se utilizó la prueba de correlación V de Cramer para analizar el grado de asociación de las variables.

Para el análisis etnografico se tomaron en cuenta las grabaciones,se utilizo las notas de campo y se realizó análisis de contenido a partir de las respuestas obtenidas en la entrevista.

3.7 Ética del estudio

A las personas seleccionadas para el estudio se les solicitó su participación voluntaria para la aplicación de la entrevista y cuestionario, les explicó el objetivo del estudio , así mismo se les aseguró que la información proporcionada solamente se utilizará para los fines previstos. También se les dijo que tendrían la libertad de retirarse del estudio si así lo deseaban, igualmente se pidió su autorización para utilizar la grabadora durante la entrevista, se menciono que en el momento que pidieran que se apagara la grabadora se haría, se respeto la decisión de las personas que no desearan participar en el estudio.

También se tomó en cuenta para su aplicación , lo descrito en la Ley General de Salud en el título segundo el cual se refiere a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, artículos 13 el cual menciona que en "toda investigación en la que el ser humano sea el sujeto de estudio se deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar",14 fracciones IV, V, VI, VII y VIII los cuales dicen : la investigación deberá ser realizada por profesionales de la salud con

conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del sujeto de estudio, se deberá contar con su consentimiento informado y por escrito, el estudio deberá contar con el dictamen favorable de la comisión de ética, 16 menciona que se cuidara la privacidad del sujeto de estudio, 17 el cual se refiere en su fracción II a las investigaciones sin riesgo la cual dice que se considera sin riesgo cuando es un estudio en el cual no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos participantes el cual es el caso de presente estudio y 18 el cual se menciona que se suspenderá la investigación si se advierte algún riesgo o daño a la salud del sujeto o bien si este así lo manifiesta

Se brindo un servicio de enfermería a cada paciente diabético participante del estudio, el cual consistió en toma de peso y talla, así como medición de glucosa capilar y orientación requerida por el mismo referente a su padecimiento.

CAPITULO 4

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados se presentan en el orden como fue obtenida la información de cada una de las variables del estudio. En primer término se describen los aspectos demográficos, estos datos se presentan en frecuencias y proporciones divididas en los dos estratos (alto y bajo), posteriormente los factores sociales los cuales incluyen las variables de conocimiento sobre la enfermedad, estrato socio-económico y la interacción del individuo y por último los factores culturales, cuyas variables son las creencias, valores, percepción y la decisión; estos datos se presentan con porcentajes , mostrando la comparación entre ambos estratos (alto y bajo)

Inmediatamente después de esta información se muestran los resultados, donde se correlacionan las variables del estudio, se indican los estadísticos obtenidos, que fueron la Xi2 y la V de Cramer ,se interpretan los datos obtenidos con las hipótesis propuestas y por último se presenta un resumen narrativo en forma de etnografía obtenida de la entrevista realizada.

4.1 Descripción de Resultados

A continuación se presentan 6 tablas y 23 figuras con datos que caracterizan a los dosestratos (alto y bajo) estudiados en el municipio de Guadalupe, Nuevo León.

Tabla # 1

TABLA DE FACTORES DEMOGRAFICOS

(Edad, Sexo, Ocupación y Estado Civil)

GUADALUPE, N.L. 1995

FACTORES DEMOGRAFICOS	ESTRATO BAJO		ESTRATO ALTO		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Edad:						
25 - 45	2	1.7	20	16.7	22	18.4
46 - 65	37	30.8	26	21.6	63	52.4
66 o más	21	17.5	14	11.7	35	29.2
Sexo:						
Femenino	46	38.3	40	33.3	86	71.7
Masculino	14	11.7	20	16.7	34	28.3
Ocupación:						
Hogar	41	34.2	27	22.5	68	56.7
Obrero - Comerciante	11	9.1	3	2.5	14	11.7
Empleado - Profesionista	3	2.5	14	11.7	17	14.2
Desempleado	3	2.5	1	.8	4	3.3
Jubilado	2	2.7	10	8.3	12	10
Estudiante	0	0	5	4.2	5	4.2
Estado civil:						
Soltero	3	2.5	6	5.0	9	7.5
Casado	34	28.3	46	38.3	80	66.7
Divorciado	5	4.2	3	2.5	6	6.7
Viudo	18	15	5	4.2	23	19.2

Fuente: (C.F.S.-C.D.U.F.D.)

En relación a los datos demográficos obtenidos se puede observar que el 30.8 por ciento del estrato bajo tiene entre 46 y 65 años y en el estrato alto un 21.6 por ciento, deacuerdo a la característica del sexo de la población estudiada, predomino en ambos estratos el femenino con 38.3 por ciento en el bajo y 33.3 por ciento en el alto , considerando la ocupación se encontró que el 34.2 por ciento del estrato bajo y el 22.5 por ciento del alto se dedican al hogar, en relación al estado civil el 28.3 por ciento del estrato bajo y 38.3 por ciento del alto están casados.

Tabla # 2

TABLA DE FACTORES DEMOGRAFICOS

(Escolaridad, Lugar de Origen e Ingreso Económico)

GUADALUPE, N.L. 1995

FACTORES DEMOGRAFICOS	ESTRATO BAJO		ESTRATO ALTO		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Escolaridad:						
Analfabeta	14	11.7	1	.8	15	12.5
Primaria	37	30.8	10	8.3	47	39.1
Secundaria	6	5	9	7.5	15	12.5
Técnico - Bachillerato	3	2.5	17	14.2	20	16.2
Profesional - Postgrado	0	0	23	19.2	23	19.2
Lugar de origen:						
Nuevo León	37	30.8	40	33.3	77	64.2
Noreste	20	16.7	17	14.1	37	30.9
Noroeste	1	.8	0	0	1	.8
Centro	1	.8	2	1.6	3	2.5
Suroeste	1	.8	1	.8	2	1.7
Ingreso económico:						
Sin salario mínimo	47	39.2	0	0	47	39.2
un salario mínimo	7	5.8	0	0	7	5.8
más de dos salarios mínimos	6	5	60	50	66	55

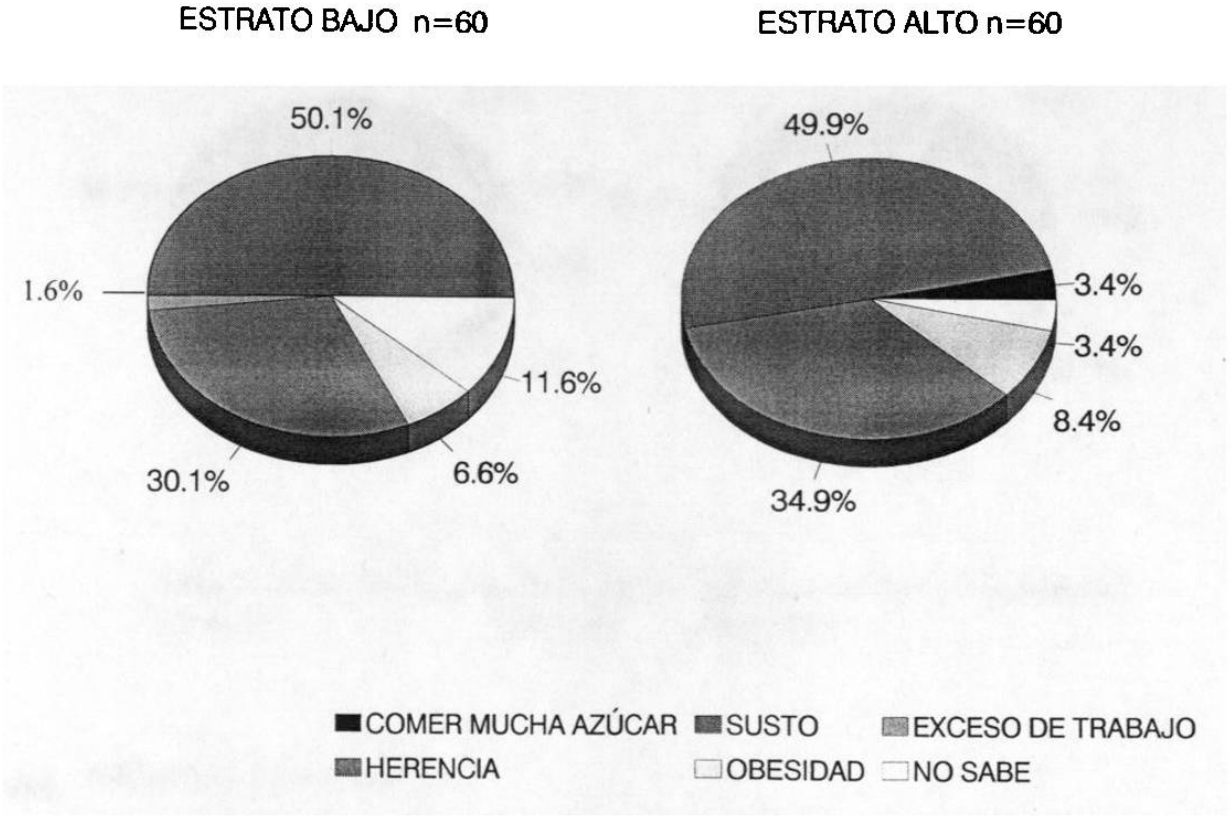
Fuente: (C.F.S.-C.D.U.F.D.)

Respecto a la escolaridad el 30.8 por ciento del estrato bajo tienen primaria y el 19.2 por ciento del estrato alto estudiaron alguna profesión, en cuanto al lugar de origen el 30.8 por ciento del estrato bajo y el 33.3 por ciento del estrato alto son originarios de algún área de Nuevo León y con lo referente al ingreso económico se encontró que el 39.2 por ciento del estrato bajo no cuentan con un salario mínimo y el 50 por ciento del estrato alto cuentan con más de dos salarios mínimos.

FIGURA # 1

CREENCIA SOBRE LA CAUSA DE LA DIABETES

GUADALUPE, N.L. 1995



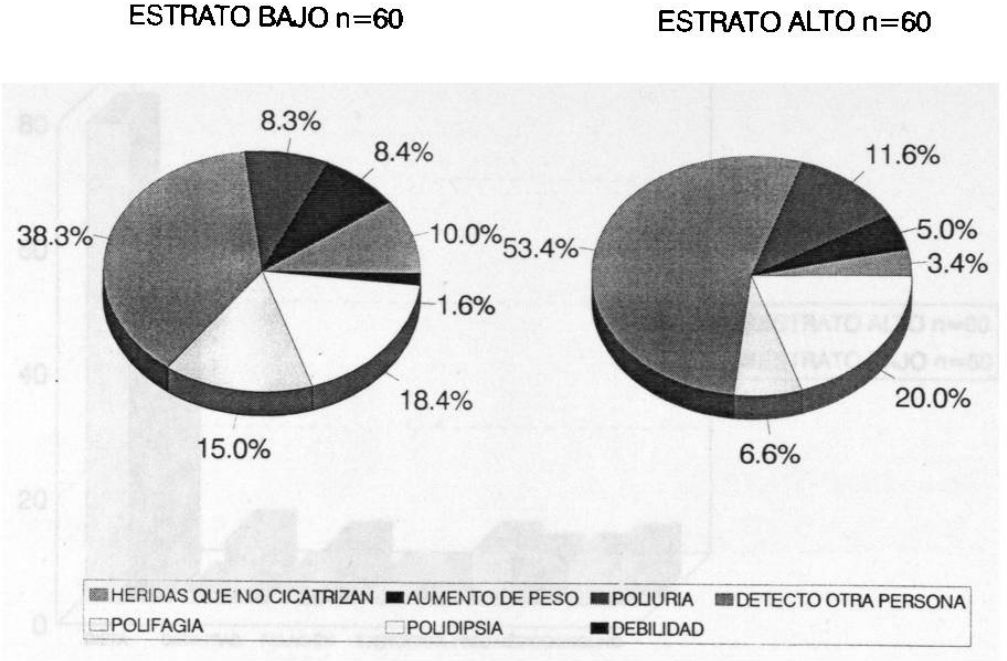
Fuente:Cuestionario sobre relación entre factores socio-culturales y la decisión para usar fitoterapia por el paciente diabético (C.F.S-C.D.U.F.D.)

Con respecto a la causa de la enfermedad se observo que ambos estratos (alto y bajo) con 50 por ciento atribuyen la causa de la diabetes a un susto preocupación, provocado generalmente por algún familiar.

FIGURA # 2

CONOCIMIENTO SOBRE LOS SINTOMAS POR LOS QUE IDENTIFICO QUE ERA DIABETICO

GUADALUPE, N .L .



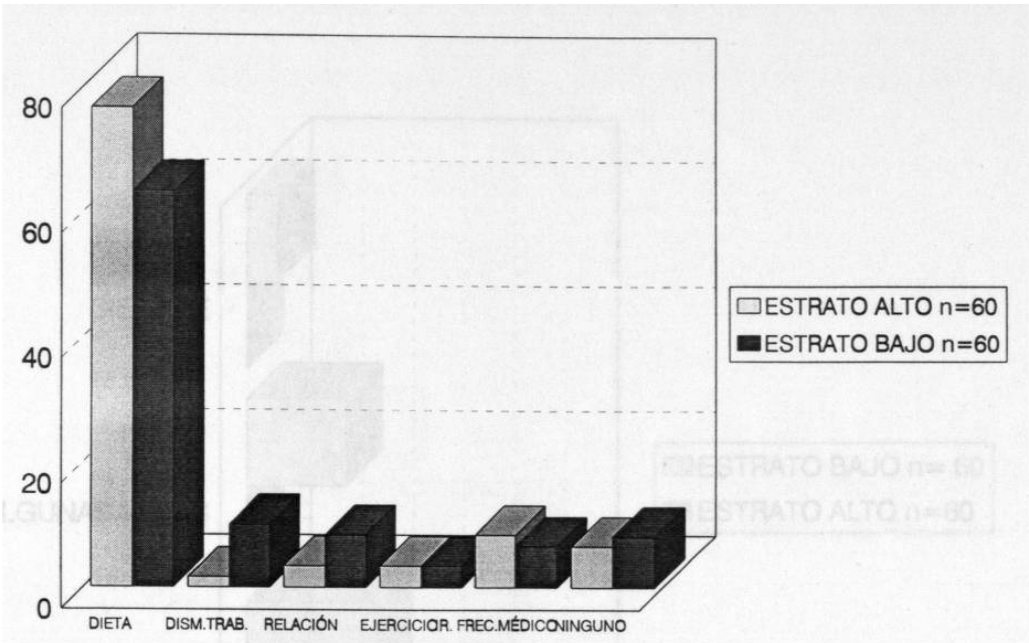
1995 FUENTE:(C.F.S-C.D.U.F.D.)

En lo referente a los síntomas por los cuales identificó la enfermedad se encontró que tanto en el estrato bajo con un 38.3 por ciento , como en el alto 53.4 por ciento fue detectada por otra persona.

FIGURA # 3

CAMBIOS EN SU ESTILO DE VIDA QUE HA REALIZADO DESDE QUE ENFERMO DE DIABETES

GUADALUPE, N. L . 1995



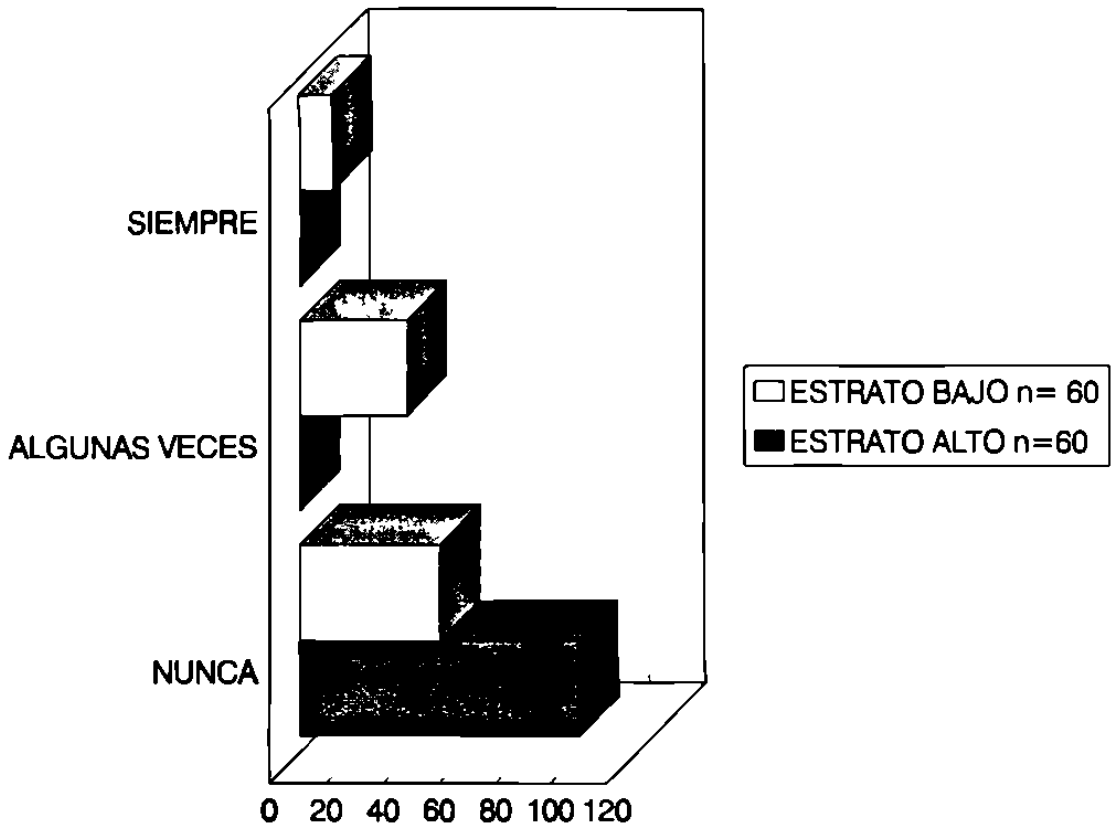
FUENTE: (C.F.S-C.D.U.F.D.)

En lo relacionado a los cambios que han realizado los diabéticos en el transcurso de su enfermedad, se observo que el 63.4 por ciento del estrato bajo y el 76.6 por ciento del estrato alto se han visto en la necesidad de cambiar sus hábitos alimenticios, más que cualquier otro hábito sobre el cuál se le cuestionó.

FIGURA # 4

DIFICULTADES ECONÓMICAS PARA LLEVAR EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD.

GUADALUPE, N. L . 1995



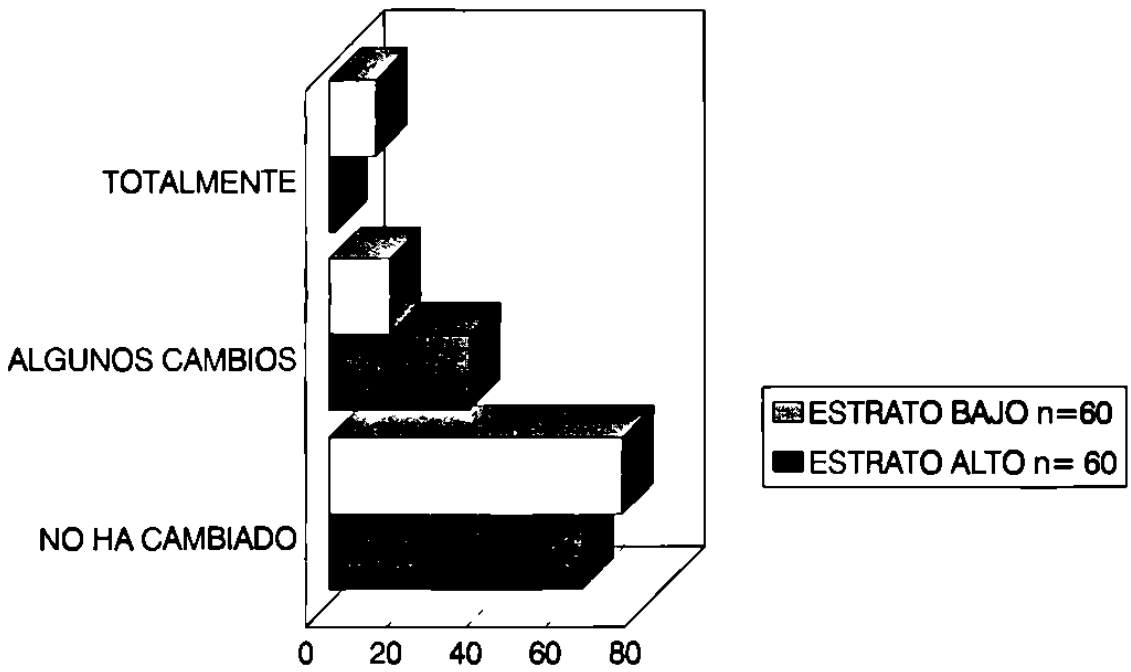
FUENTE: (C.F.S-C.D.U.F.D.)

En relación a si han tenido dificultades económicas para llevar el control de la diabetes, el estrato alto en un 100 por ciento menciono que nunca, a diferencia del estrato bajo, que solamente el 50 por ciento respondió nunca tener dificultades económicas , el 38.4 por ciento algunas veces y el 11.6 por ciento siempre.

FIGURA # 5

CAMBIOS EN LA RELACIÓN FAMILIAR A PARTIR DE QUE ENFERMO

GUADALUPE, N. L . 1995



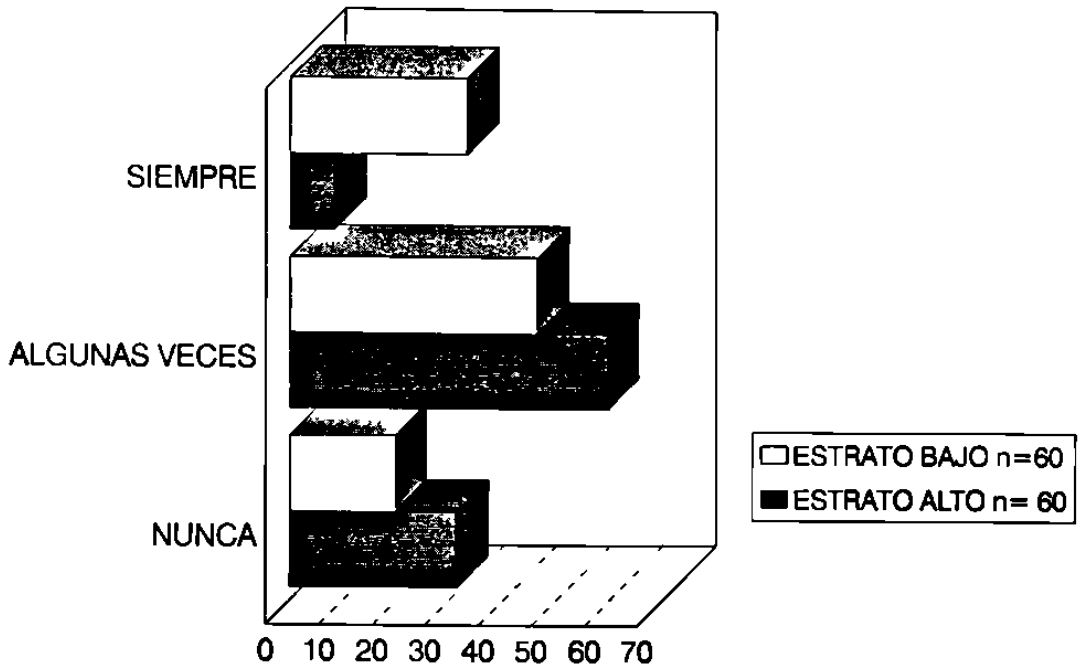
FUENTE: (C.F.S-C.D.U.F.D.)

En lo referente a si ha cambiado la relación con la familia a consecuencia de la diabetes, el 63.4 por ciento del estrato alto y el 73.4 por ciento del estrato bajo coincidieron en que no ha cambiado.

FIGURA # 6

UTILIZACIÓN DE PLANTAS MEDICINALES EN EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD

GUADALUPE, N. L. 1995



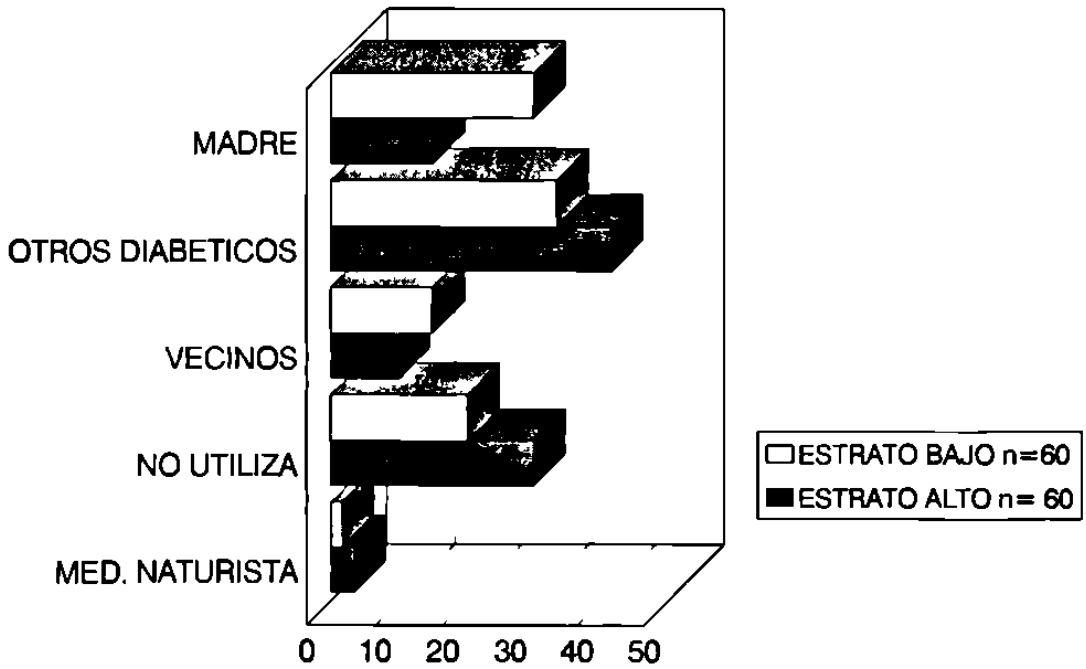
FUENTE: (C.F.S-C.D.U.F.D.)

En relación al uso de fitoterapia para el control de la diabetes se observo que el estrato bajo con un 33.4 por ciento siempre a utilizado las plantas medicinales, mientras que el estrato alto solamente un 8.4 por ciento usa fitoterapia siempre para su control.

FIGURA # 7

PERSONA QUE ENSEÑO AL DIABÉTICO SOBRE EL USO DE PLANTAS MEDICINALES

GUADALUPE, N. L . 1995



FUENTE: (C.F.S-C.D.U.F.D.)

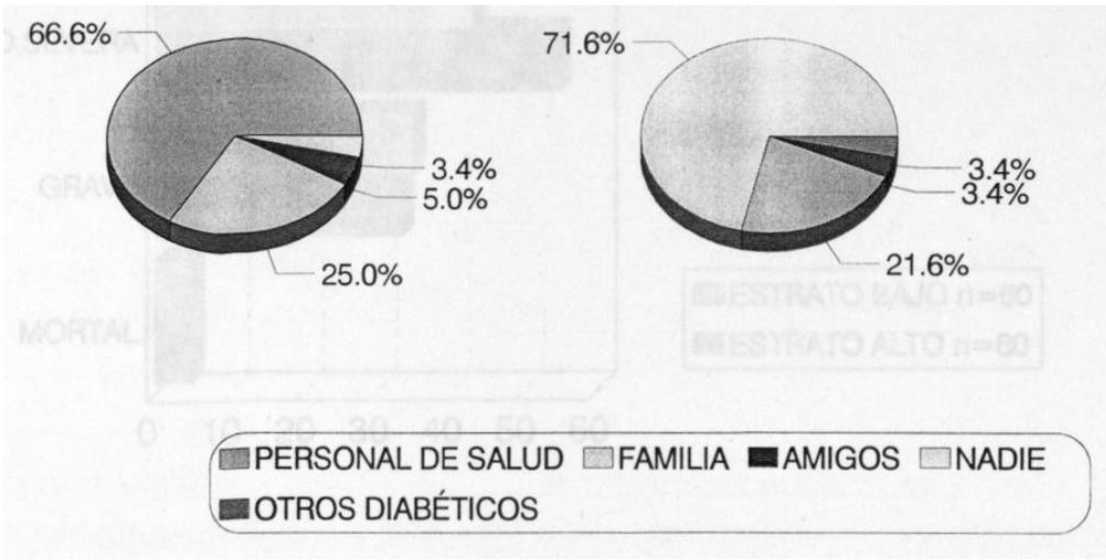
En lo referente a quien le enseño sobre el uso de las plantas medicinales , el 41.6 por ciento del estrato alto y el 33.4 por ciento del estrato bajo mencionaron que otros diabéticos les enseñaron el uso de estas plantas.

FIGURA # 8

PERSONAS QUE LE BRINDAN APOYO EN EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD

GUADALUPE, N. L. 1995

ESTRATO BAJO n= 60 ESTRATO ALTO n=60



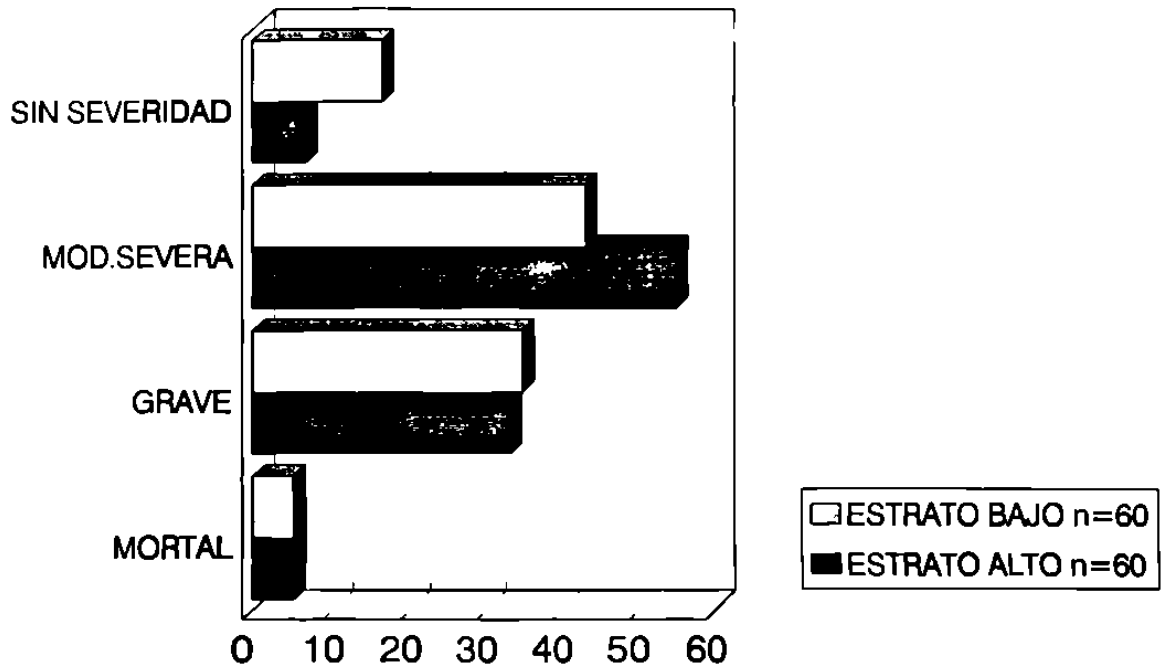
FUENTE: (C.F.S-C.D.U.F.D.)

El estrato bajo en un 66.6 por ciento menciono que el personal de salud es quien le ha dado mas apoyo para el control de su diabetes y el 71.6 por ciento del estrato alto el apoyo lo ha recibido de su familia.

FIGURA # 9

CREENCIAS SOBRE LA SEVERIDAD DE LA DIABETES

GUADALUPE, N. L . 1995



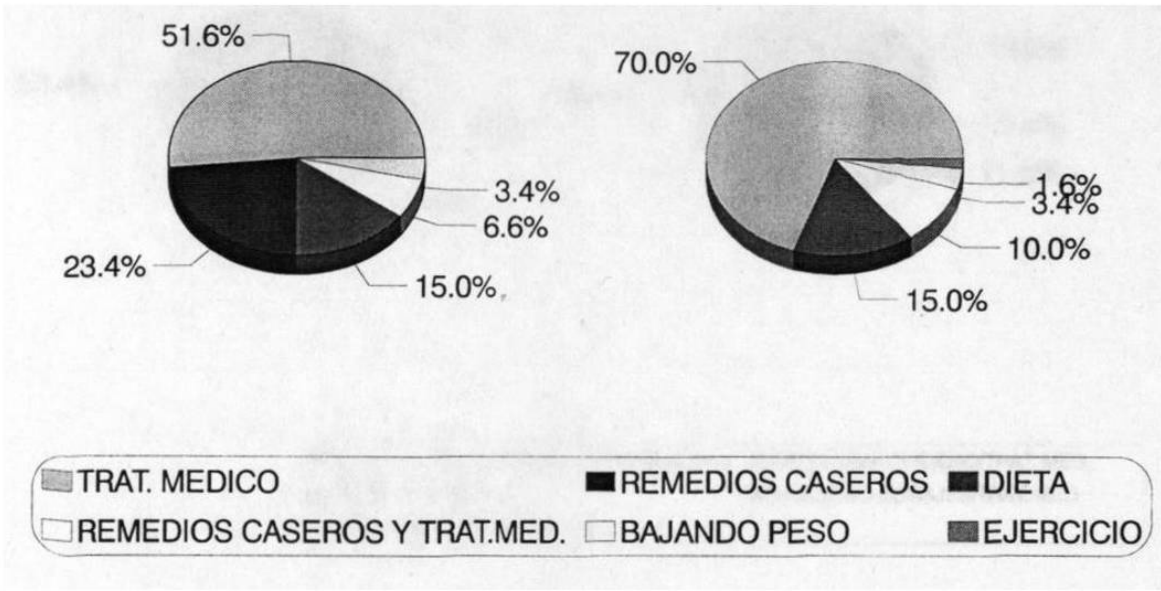
FUENTE:(C.F.S.-C.D.U.F.D.)

Tanto el estrato bajo en un 43.3 por ciento, como el estrato alto en un 55 por ciento coincidieron en que la enfermedad es moderadamente severidad.

FIGURA # 10

CREENCIA SOBRE LA FORMA DE CONTROLAR LA DIABETES

GUADALUPE, N. L. 1995



FUENTE:(C.F.S.-C.D.U.F.D.)

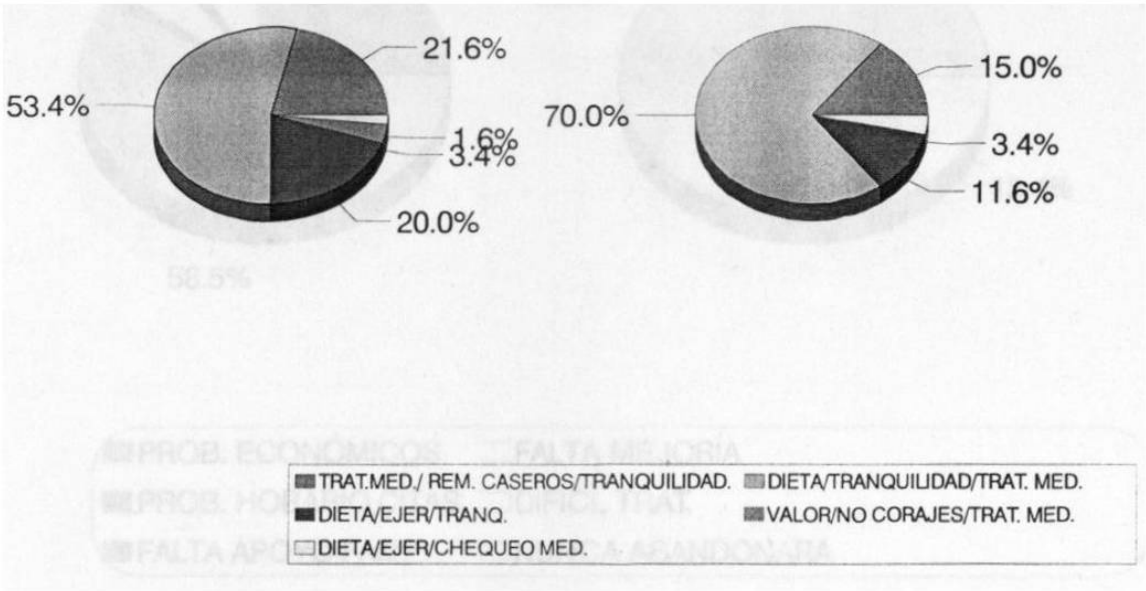
En relación a como piensa puede controlar la diabetes, el 70 por ciento del estrato alto y el 51.6 por ciento del estrato bajo mencionaron que tomando el tratamiento médico prescrito.

FIGURA # 11

ACCIONES QUE REALIZA PARA CONTROLAR LA DIABETES

GUADALUPE, N. L. 1995

ESTRATO BAJO n = 60 ESTRATO ALTO n=60



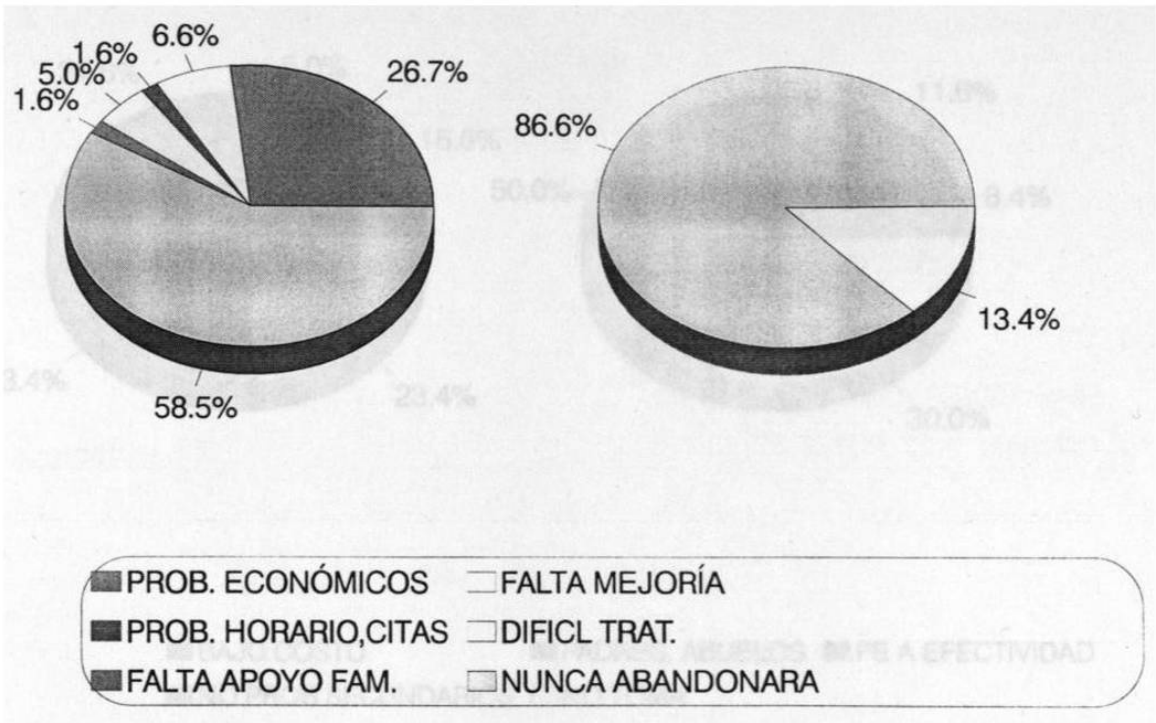
FUENTE:(C.F.S.-C.D.U.F.D.)

En lo referente a que acciones realiza para controlar la diabetes el 53.4 por ciento del estrato bajo y el 70 por ciento del estrato alto mencionaron que llevando el tratamiento médico, así como una dieta adecuada y tener tranquilidad.

FIGURA # 12

FACTORES QUE CONDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

GUADALUPE, N. L . 1995



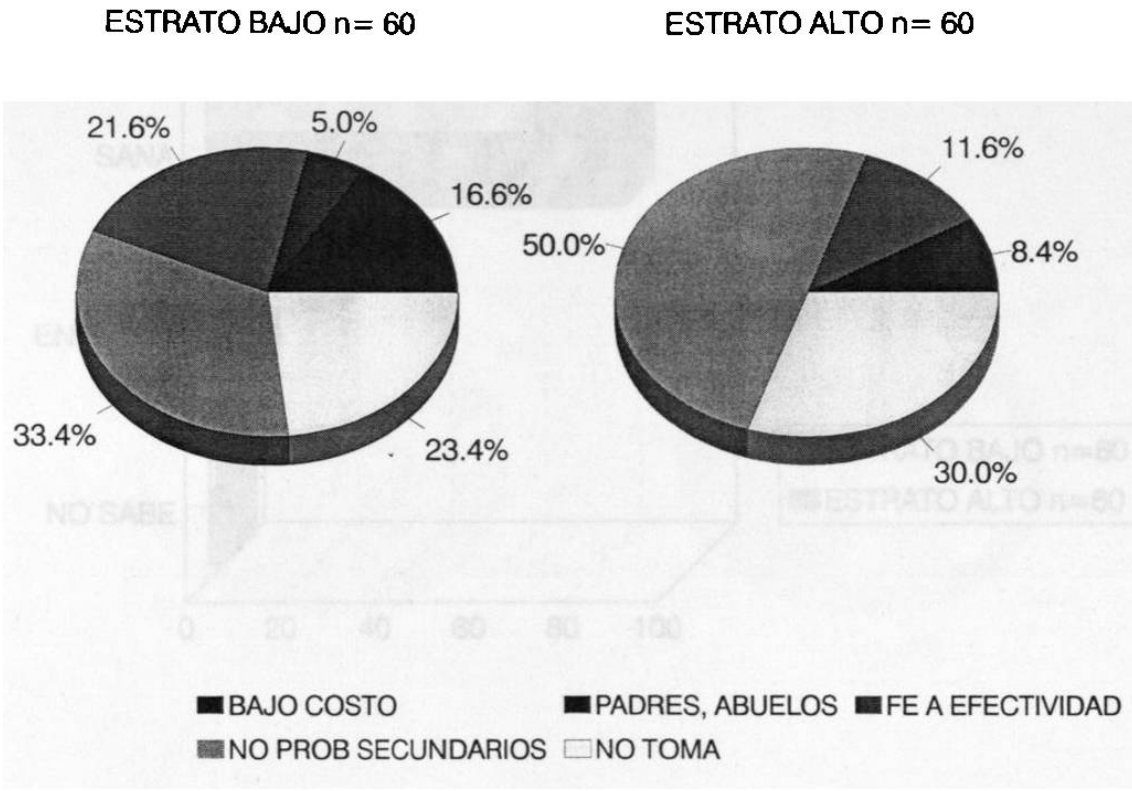
FUENTE: (C.F.S.-C.D.U.F.D.)

En relación a las causas que existen para abandonar el tratamiento el 86.6 por ciento del estrato alto y el 58. 5 por ciento del estrato bajo mencionaron que nunca abandonarían el tratamiento, mientras que el 26.7 por ciento del estrato bajo menciono que por problemas económicos y el 13.4 por ciento del estrato alto por lo difícil que es llevar adecuadamente el control.

FIGURA # 13

RAZONES QUE CONDUCEN A LA UTILIZACIÓN DE LA FITOTERAPIA

GUADALUPE, N. L. 1995



FUENTE: (C.F.S.-C. D.U.F.D.)

En lo referente al motivo por el cual se inclinan por el uso de la fitoterapia para el control de la diabetes se encontró. Que el 33.4 por ciento del estrato bajo y el 50 por ciento del estrato alto mencionan que la utilizan por que no causan problemas secundarios.

FIGURA # 14

PERCEPCIÓN DE SALUD EN LA ACTUALIDAD

GUADALUPE, N. L. 1995

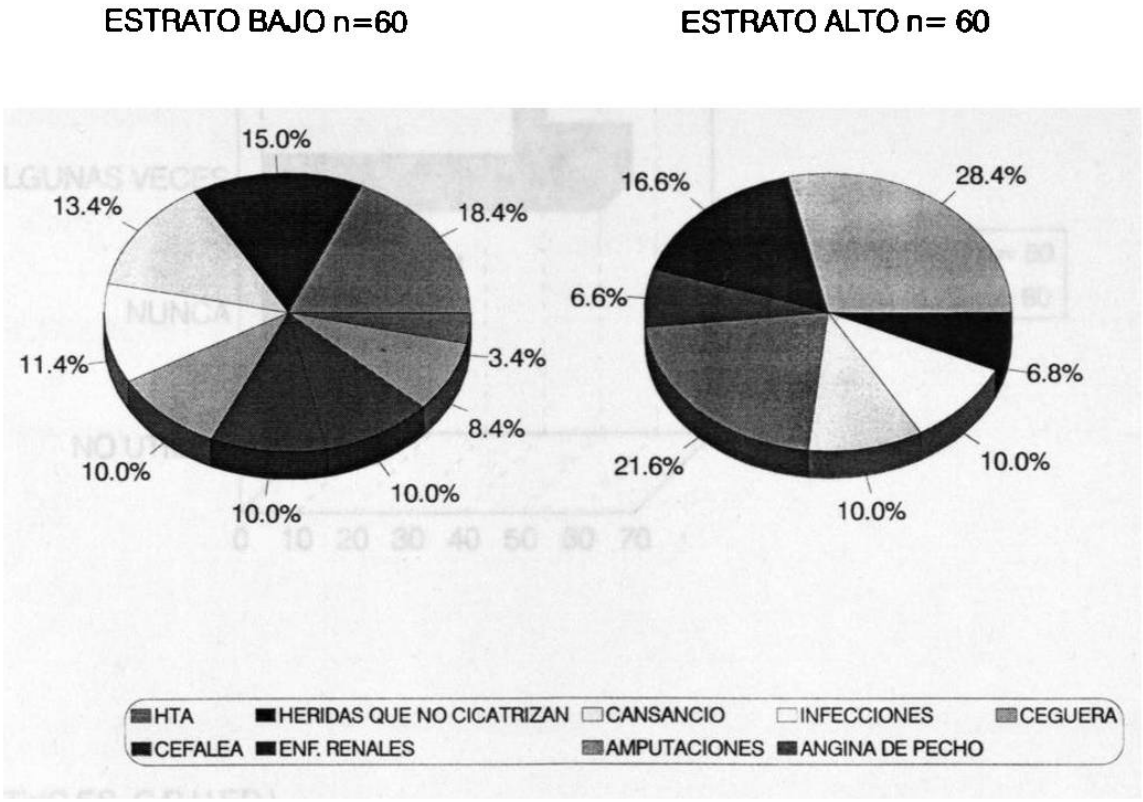
FUENTE: (C.F.S.-C.D.U.F.D.)

Con respecto a como se siente actualmente el 70 por ciento del estrato bajo y el 88. 4 por ciento del estrato alto mencionaron sentirse sanos, mientras que el 28.4 por ciento del estrato bajo y el 8.4 por ciento del estrato alto dijeron sentirse enfermos actualmente.

FIGURA # 15

COMPLICACIONES QUE PUEDEN SER CAUSADAS POR LA DIABETES

GUADALUPE, N. L. 1995



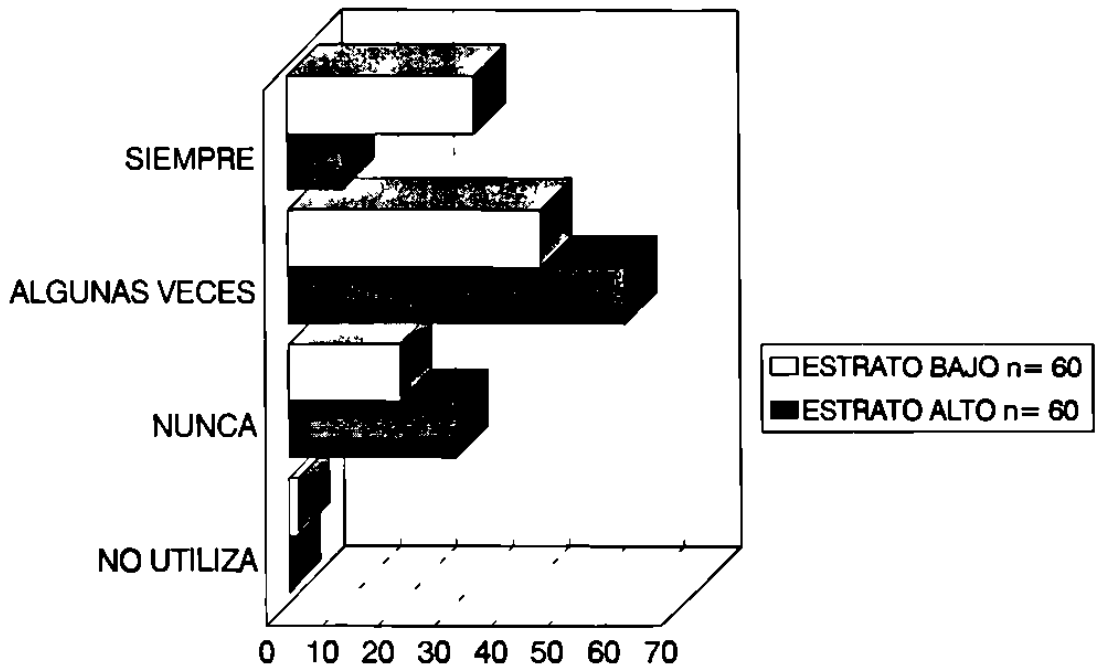
FUENTE:(C.F.S.-C. D.U.F.D.)

En relación a las complicaciones que pueden ser causadas por la diabetes el 18.4 por ciento del estrato bajo menciono la hipertensión como complicación, y el 28.4 por ciento del estrato alto la ceguera.

FIGURA # 16

FRECUENCIA DEL USO SIMULTANEO DE FITOTERAPIA Y TRAT. MÉDICO PARA SU CONTROL

GUADALUPE, N. L. 1995



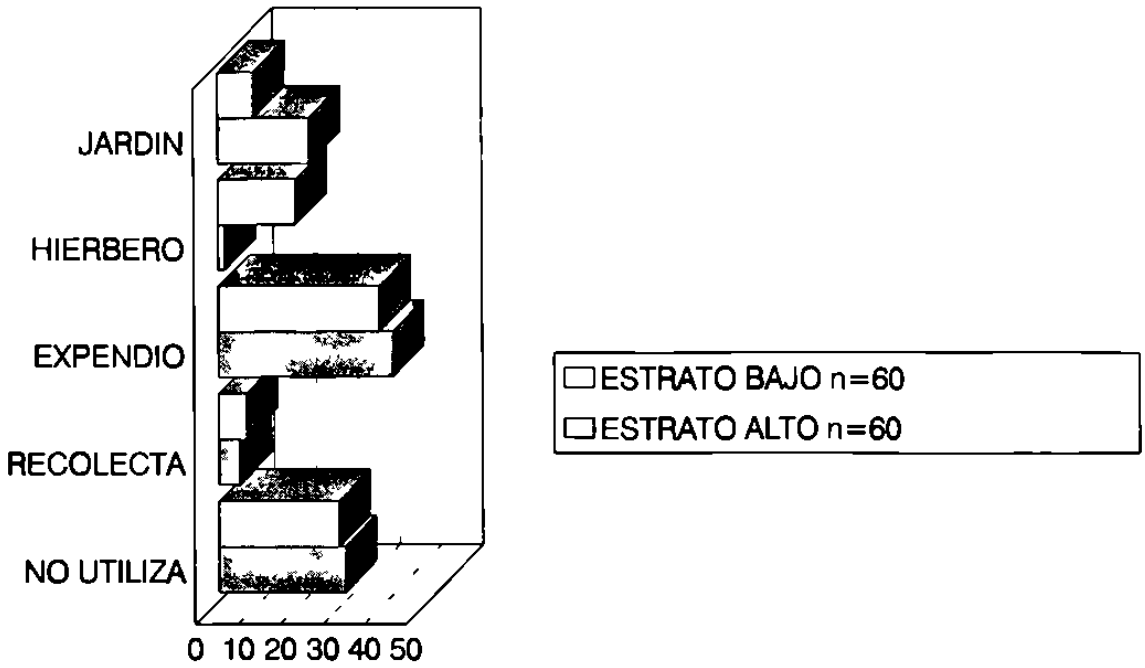
FUENTE:(C.F.S.-C.D.U.F.D.)

En lo referente a si a utilizado tratamiento médico y fitoterapia al mismo tiempo, el 45 por ciento del estrato bajo y el 60 por ciento del estrato alto mencionaron que alguna vez lo han hecho.

FIGURA # 17

LUGAR DONDE ADQUIERE PLANTAS MEDICINALES

GUADALUPE, N. L . 1995



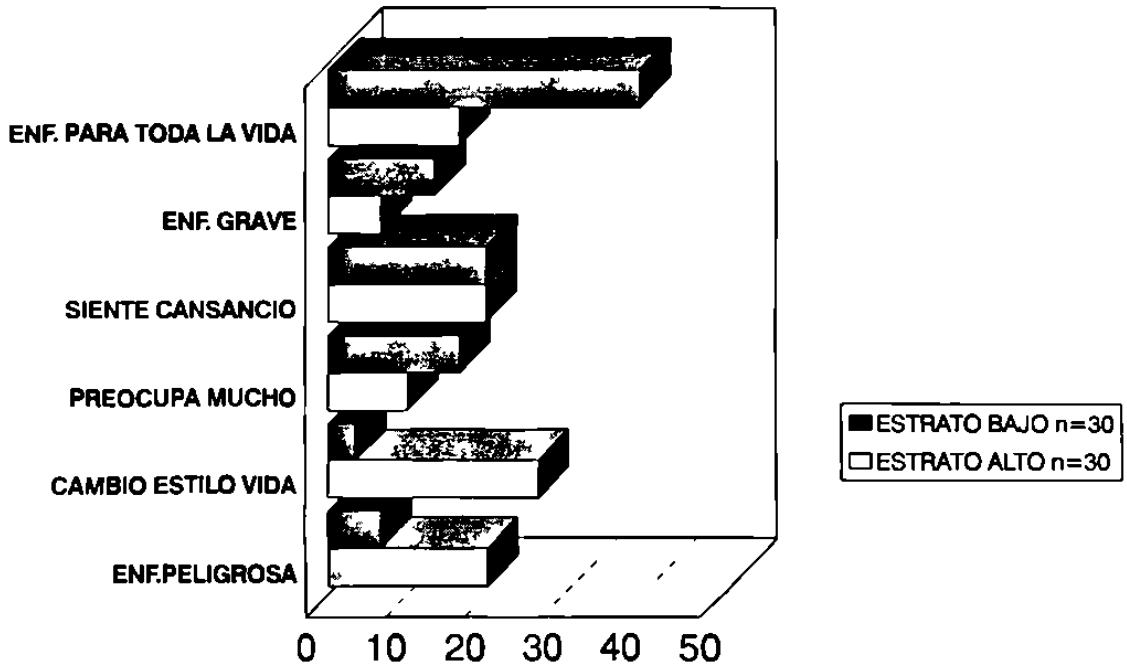
FUENTE: (C.F.S.-C.D.U.F.D.)

El 38.4 por ciento del estrato bajo y el 41.6 por ciento del estrato alto mencionó que el lugar donde consiguen las plantas medicinales es en el expendio.

FIGURA # 18

EXPLIQUE CON SUS PALABRAS LO QUE ES LA ENFERMEDAD

GUADALUPE, N. L. 1995



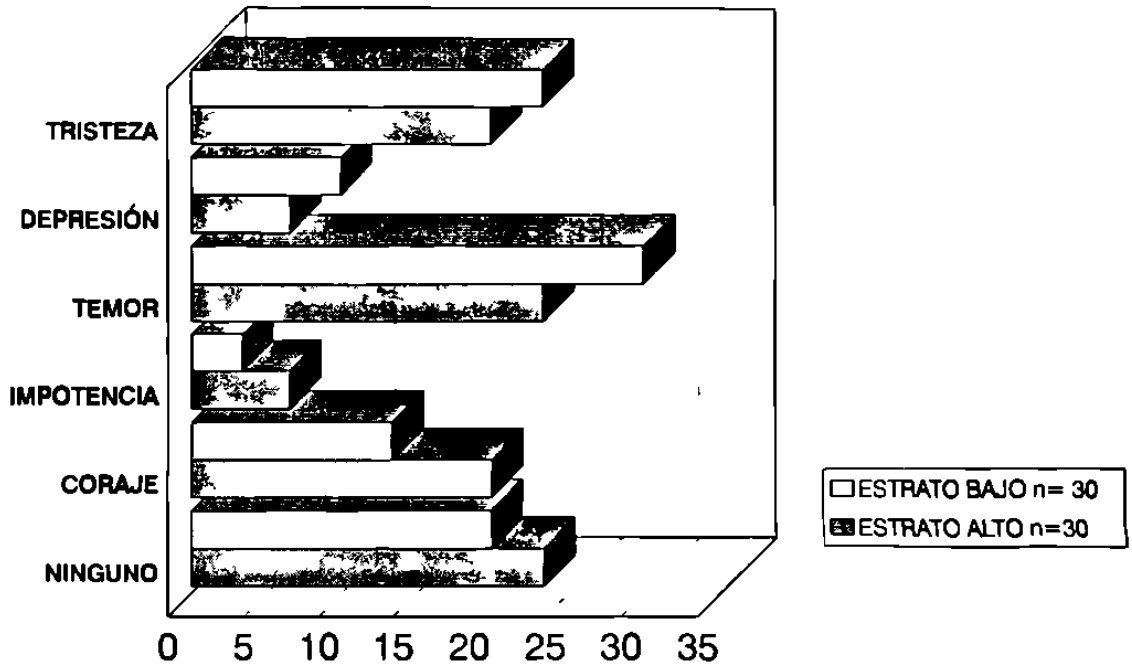
FUENTE: (E.F.S.-C.D.U.F.D.)

Al entrevistar a los sujetos sobre como puede explicar la enfermedad el 40 por ciento del estrato bajo menciono que es una enfermedad para toda la vida, mientras que el 26.8 por ciento del estrato alto dijo ser un cambio en su estilo de vida.

FIGURA # 19

SENTIMIENTOS QUE TIENE SOBRE LA PERDIDA DE LA SALUD

GUADALUPE, N. L . 1995



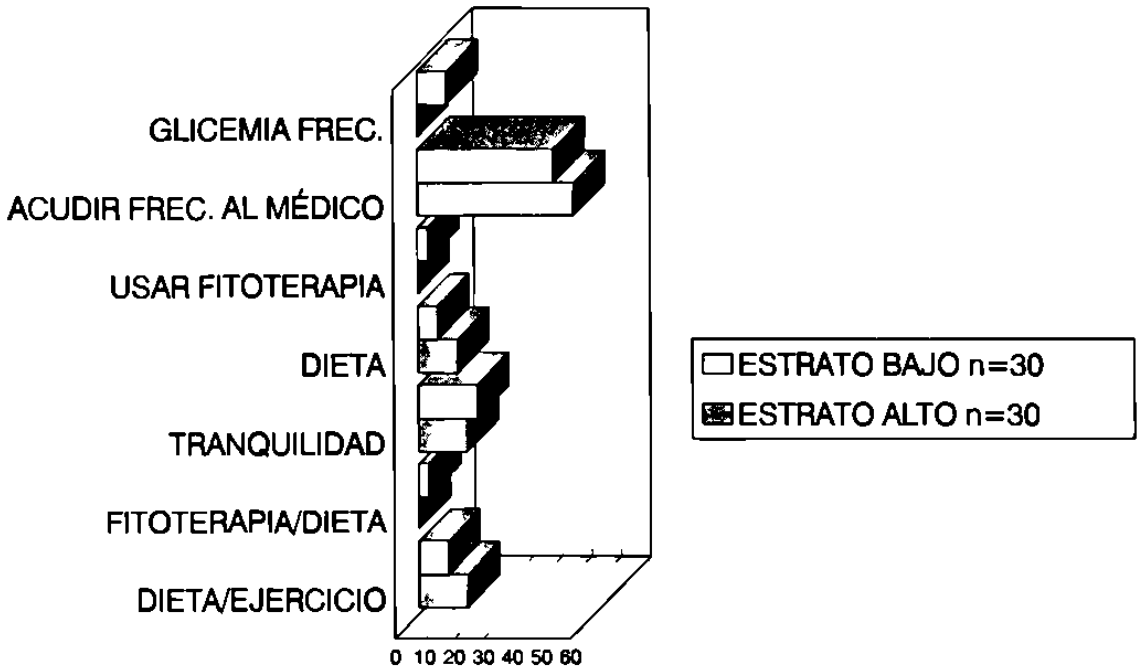
FUENTE: (E.F.S.-C. D.U.F.D.)

Con respecto a los sentimientos que tienen los diabéticos por la perdida de la salud., el 30 por ciento del estrato bajo menciono tener temor a las complicaciones, mientras que el 23.4 por ciento del estrato alto no experimenta ningún sentimiento.

FIGURA # 20

RECOMENDACIONES QUE DARÍA A OTROS DIABÉTICOS PARA SU CONTROL

GUADALUPE, N. L . 1995



FUENTE: (E.F.S.-C.D.U.F.D.)

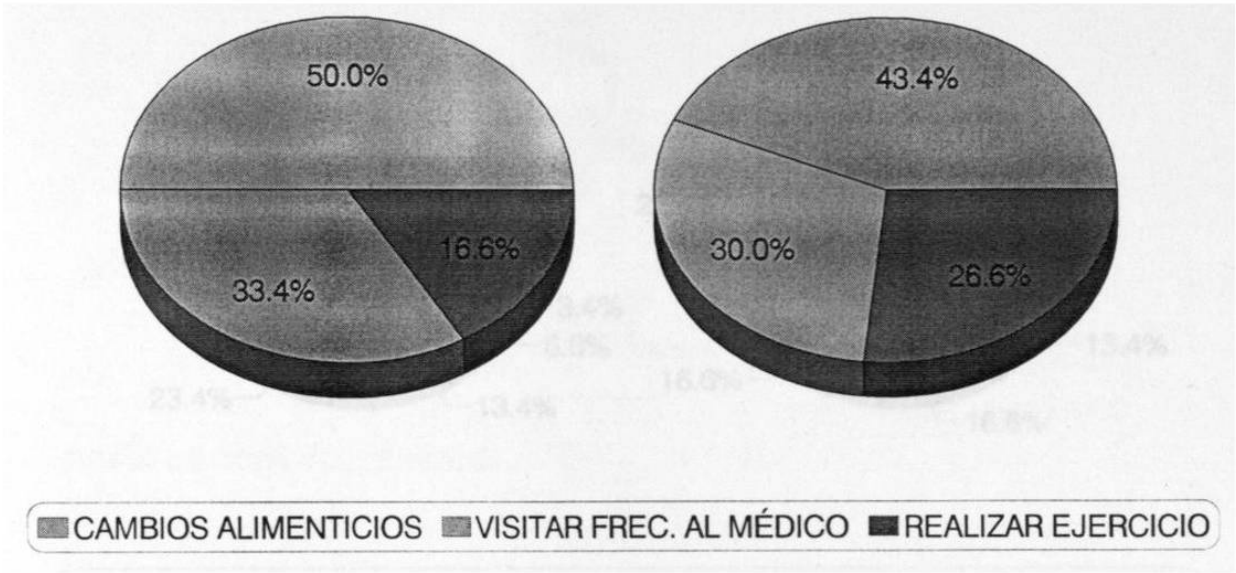
El 46.6 por ciento del estrato bajo y el 53.4 por ciento del estrato alto mencionaron como recomendaciones para otros diabéticos; que acudieran al médico y siguieran el control a su padecimiento adecuadamente.

FIGURA # 21

QUE CAMBIOS EN SU ESTILO DE VIDA RECOMIENDA A OTROS DIABÉTICOS

GUADALUPE, N. L. 1995

ESTRATO BAJO n=30 ESTRATO ALTO n=30



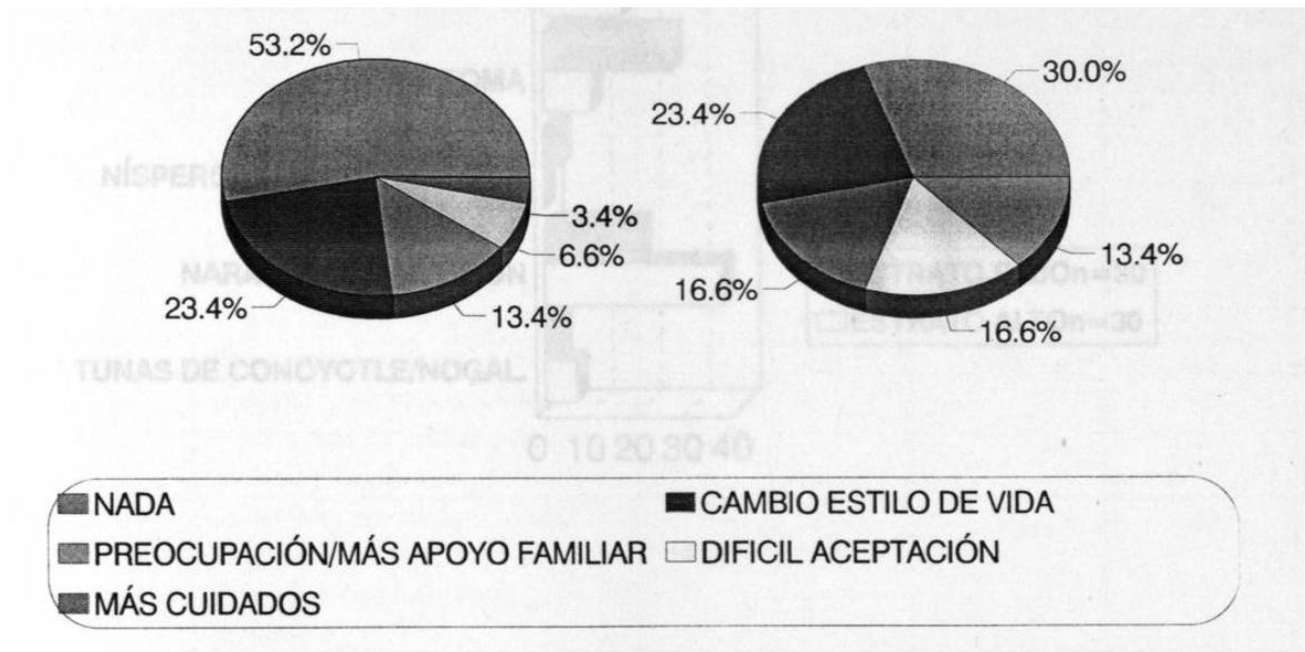
FUENTE: (E.F.S.-C. D.U.F.D.)

Entre los cambios que han tenido que hacer en su vida a consecuencia de la enfermedad el 50 por ciento del estrato bajo , han cambiado sus hábitos alimenticios, mientras que el 43.4 por ciento del estrato alto se han visto en la necesidad de acudir con más frecuencia al médico.

FIGURA # 22

QUE SIGNIFICA LA DIABETES EN SU VIDA

GUADALUPE, N. L . 1995



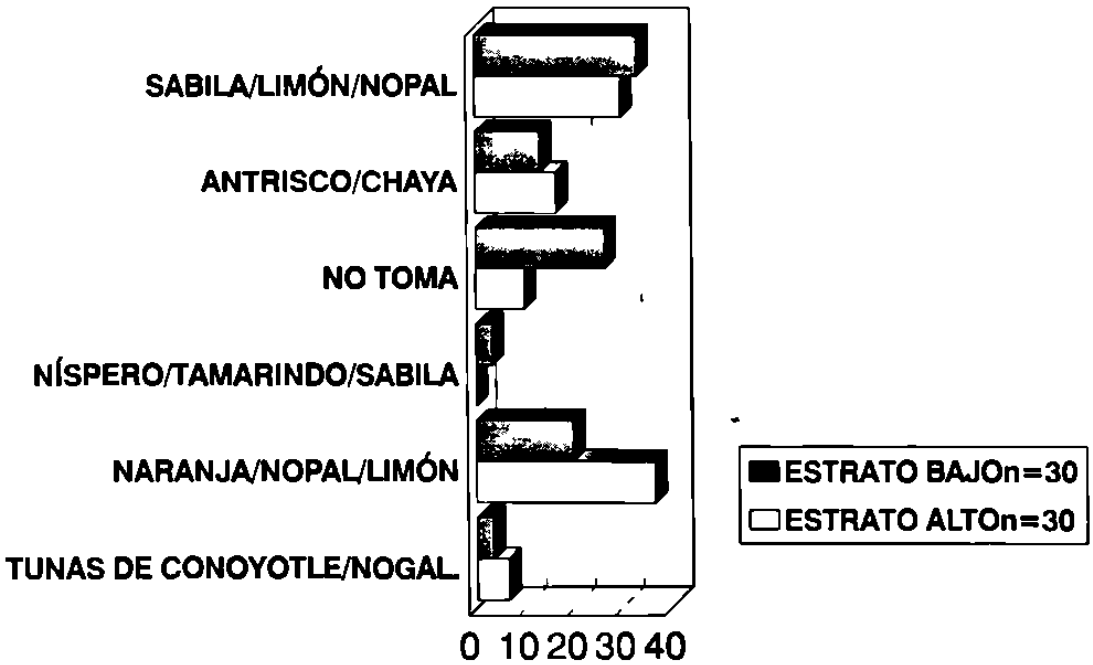
FUENTE: (E.F.S.-C. D.U.F.D.)

El 53.2 por ciento del estrato bajo y el 30 por ciento del estrato alto mencionaron que no significa nada la enfermedad en su vida, mientras que el 23.4 por ciento del estrato bajo y el 23.4 por ciento del estrato alto coinciden en que significa un cambio en su estilo de vida.

FIGURA # 23

PLANTAS MEDICINALES QUE UTILIZA PARA CONTROLAR LA DIABETES

GUADALUPE, N. L. 1995



FUENTE: (E.F.S.-C. D.U.F.D.)

Entre las plantas más utilizadas por el diabético para el control de su padecimiento se encontró que el 33.4 por ciento del estrato bajo utiliza el nopal, limón y sábila, mientras que el 36.6 por ciento del estrato alto , usan el jugo de naranja, el nopal y el jugo de limón para el control de la diabetes.

4.2 Análisis Estadístico

TABLA # 3

FACTORES CULTURALES Y LA DECISION PARA EL USO DE FITOTERAPIA POR EL DIABETICO.

(Creencias, Prcepción y Valores)

FACTORES	VARIABLES	X_1^2 (t)	X_1^2 (c)	SIGNIFICA N-CIA	CRAMER'S V
CULTURAL ES	Como piensa puede controlar su enfermerdad y ha utilizado plantas para el control de la diabetes	18.30	26.68	.00	.33
Creencias y Uso de Fitoterapia	Como piensa puede controlar su enfermedad y Cuando enferma que hace primero	37.65	45.85	.00	.27
	Como piensa puede controlar su enf. y uso simultáneo de trat. Médico y fitoterapia	24.99	31.49	.00	.29
	Piensa que el uso de fitoterapia es importante para el control de la enf . y ha utilizado plantas para el control de la diabetes	5.99	13.91	.00	.34
	Piensa que el uso de fitoterapia es importante para el control de la enf y uso simultáneo de trat. Médico y fitoterapia	7.81	14.73	.00	.35
Percepción y uso fitoterapia	Como percibe las funciones corporales cuando enferma y uso simultáneo de trat. Médico y fitoterapia	21.02	23.51	.02	.25
	Como percibe las funciones corporales cuando enferma y ha sentido mejoría con el uso de la fitoterapia	21.02	19.27	.08	.23

FUENTE: (C.F.S.-C.-D.U.F.D.)

Con respecto a los factores culturales, se observo que las creencias y el uso de la fitoterapia están relacionadas significativamente, ya que la Xi 2 observada fue mayor a la teórica con una p de .00. En cuanto a la percepción y uso de la fitoterapia, se obtuvo significancia estadística con una p de .02.

TABLA # 4

FACTORES CULTURALES Y LA DECISION PARA EL USO DE FITOTERAPIA POR EL DIABETICO.

(Valores y Decisión y el Uso de la Fitoterapia)

FACTORES	VARIABLES	X_1^2 (t)	X_1^2 (c)	SIGNIFICA N-CIA	CRAMER' S V
Valores y uso de Fitoterapia	Acciones para el control de la enf. e inclinación por la fitoterapia	26.29	36.00	.00	.27
	Acciones para el control de la enf. y uso simultáneo de trat. Médico y fitoterapia	21.02	24.08	.01	.25
	Acciones para el control de la enf. y ha utilizado fitoterapia para su control	15.50	23.42	.00	.31
Decisión y Uso de fitoterapia	Cuando enferma que hace primero y Utiliza algo para no enfermar	24.99	61.88	.00	.41
	Cuando enferma que hace primero y Cuando se empieza a sentir mal que hace.	24.99	84.09	.00	.48
	Cuando enferma que hace primero y Complicaciones por la diabetes	37.65	69.33	.00	.33
	Ha encontrado solución con la atención brindada y Cuando se empieza a sentir mal que hace	7.81	17.55	.00	.38
	Uso simultáneo de trat. Médico y fitoterapia y Complicaciones por la diabetes	24.99	58.53	.00	.40
	Utiliza algo para no enfermar y uando tiene una complicación por la iabetes que hace	24.99	25.16	.04	.26
	Cuando se empieza a sentir mal que hace y cuando tiene una complicación por la diabetes que hace	24.99	34.44	.00	.30

FUENTE: (C.F.S.-C.-D.U.F.D.)

En relación a los valores y el uso de fitoterapia se obtuvo una significancia estadística, ya que fue diferente lo obtenido a lo esperado según la Xi 2 con una p de .00 a .01. Finalmente al analizar la decisión que el individuo toma cuando enferma o tiene

complicaciones y el uso de la fitoterapia, se encontró significancia estadística ya que la Xi 2 observada fue superior a la teórica con una p de .00 a .04 . Al analizar los factores culturales con el uso de la fitoterapia mediante la V de Cramer (Levin, 1979) se encontraron asociaciones positivas débiles entre .23 hasta .48 . Por los anteriores resultados se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna la cual señala que los factores culturales tales como las creencias, valores,percepciones y decisiones se relacionan con el uso de la fitoterapia por el paciente diabético.

TABLA # 5

FACTORES SOCIALES Y LA DECISION PARA EL USO DE FITOTERAPIA POR EL DIABETICO.

(Conocimiento y Uso de Fitoterapia)

FACTORES	VARIABLES	X^2 (t)	X_1^2 (c)	SIGNIFICANCIA	CRAMER'S V
SOCIALES	Síntomas y uso simultáneo de trat. Médico y fitoterapia	28.86	32.74	.01	.30
Conocimiento sobre	Síntomas y ha utilizado fitoterapia para su control	21.02	23.76	.02	.31
la enfermedad y	Síntomas y ha utilizado plantas para el control de la diabetes	21.02	24.17	.01	.31
Uso de fitoterapia	Cambios que ha tenido y uso simultáneo de trat. Médico y fitoterapia	24.99	32.51	00	30
	Cambios que ha tenido y ha sentido mejoría con el uso de la fitoterapia.	24.99	25.83	.03	.26
	Complicaciones por la diabetes y Cuando enferma que hace primero.	37.65	69.33	.00	.33
	Complicaciones por la diabetes y uso simultáneo de trat. Médico y fitoterapia	24.99	58.53	.00	.40
	Complicaciones por la diabetes y ha utilizado fitoterapia para su control	18.30	18.04	.05	.27
	Complicaciones por la diabetes y ha utilizado plantas para el control de la diabetes	18.30	18.62	.04	.27

FUENTE: (C.F.S.-C.-D.U.F.D.)

En relación a los factores sociales considerando el conocimiento y el uso de la fitoterapia se observo que lo relacionado a la identificación de síntomas relacionados con el padecimiento, los cambios que ha realizado en su vida a partir del inicio de esta y los efectos o complicaciones producto de la misma se relacionan significativamente con el uso de la fitoterapia y el uso simultáneo de está y el tratamiento médico , ya que la Xi2 calculada fue superior a la teórica con una p de .00 a .05.

TABLA # 6

FACTORES SOCIALES Y LA DECISION PARA EL USO DE FITOTERAPIA POR EL DIABETICO.

(Estrato Socio-Económico e Interacción del Individuo)

FACTORES	VARIABLES	X_i^2 (t)	X_i^2 (c)	SIGNIFICANCIA	CRAMER'S V
SOCIALES					
Estrato socioeco-	Salario familiar mensual y Cuando enferma que hace primero	18.30	35.15	.00	.38
nómico y uso de	Salario familiar mensual e inclinación por la fitoterapia.	15.50	23.48	.00	.31
fitoterapia	Salario familiar mensual y ha utilizado plantas para el control de la diabetes	9.48	16.77	.00	.26
Interacción del	Por problemas económicos ha usado fitoterapia y Cuando enferma que hace primero	18.30	50.44	.00	.45
individuo y Uso	Por problemas económicos ha usado fitoterapia e inclinación por la fitoterapia.	15.50	26.17	.00	.33
de Fitoterapia.	Por problemas económicos ha usado fitoterapia y ha utilizado plantas para el control de la diabetes	9.48	15.66	.00	.25
	Su padecimiento puede ser controlado por personal profesional y ha utilizado plantas para el control de la diabetes	5.99	7.72	.02	.25

FUENTE: (C.F.S.-C.-D.U.F.D.)

En relación con el estrato socioeconómico y el uso de fitoterapia para el control de su enfermedad se observo que el salario familiar mensual y los problemas económicos están relacionados significativamente con el uso de la fitoterapia y su inclinación hacia ello para el control de la diabetes, dado que fue diferente lo obtenido a lo esperado según la Xi2 y con una p de .00. Al correlacionar los factores sociales y la decisión de

usar fitoterapia se obtuvieron asociaciones positivas débiles según la V de Cramer (Levin, 1979) por lo antes descrito podemos rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna la cual señala que los factores sociales tales como el conocimiento sobre la enfermedad, estrato socioeconómico y las interacciones del individuo se relacionan con el uso de la medicina tradicional por el paciente diabético

4.3 ETNOGRAFIA

Objetivo: Describir la relación entre los factores socio-culturales y la decisión para usar fitoterapia por el paciente diabético.

Tema: Entrevista sobre la relación que existe entre los factores socio-culturales y la decisión para usar fitoterapia por el paciente diabético.

En la actualidad el trabajo comunitario forma parte de los objetivos de las carreras profesionales. De hecho es una actividad fundamental para cualquier persona realcionada con la salud es por esto que cada vez se buscan nuevas y mejores técnicas para conocer y describir algunos aspectos importantes y que deben ser tomados en cuenta para mejorar el estado de salud del usuario, es por esto que se decidió utilizar la entrevista para describir la relación existente entre los factores sociales (Conocimieno sobre la enfermedad, estrato socioeconómico e interración del individuo) y culturales (creencias,decisión, valores y percepción) y el uso de fitoterapia (plantas medicinales) por el paciente diabético

La entrevista la cual consta de cuatro preguntas se aplicó en pacientes diabéticos pertenecientes a dos estratos socioeconómicos diferentes (bajo y alto), se hizo uso de la grabadora y un anecdotario donde se registraron las respuestas textuales a las preguntas previamente definidas.

La primera entrevista se realizó con el estrato socioeconómico bajo, la primera pregunta con la cual se comenzó la entrevista fue de ¿como podría describir la enfermedad?, y para que esta fuera más sencilla se dividió en tres secciones, primeramente se le pidió que con sus propias palabras dijera todo lo que le permite explicar su padecimiento a lo cual este grupo respondió en su mayoría que es una enfermedad que toda su vida tendrán, que es una enfermedad grave pero controlable, también se refirió que por sus condiciones económicas a veces no era posible seguir el tratamiento médico para el control y esto les preocupaba mucho y en el estrato alto mencionaron que hay un cambio en el estilo de vida ya que es una enfermedad para toda la vida, y hubo quienes mencionaron que la enfermedad se da por que el organismo no almacena la glucosa y queda en sangre.

Otro cuestionamiento realizado fue ¿que sentimientos tiene sobre la perdida de la salud? A lo cual refirieron en ambos grupos que sentían tristeza, depresión, pero más sentían temor y miedo a los complicaciones que el padecimiento pudiera traer consigo y por último se pregunto sobre ¿como fue que enfermo de diabetes? A lo cual respondieron en su mayoría que por un susto o preocupación ocasionado por algún familiar, y que a partir de esto se les diagnóstico el padecimiento, pues referían que acudían a consultar por algún malestar y se les detectó la diabetes por lo cual se preguntaban que podía haber sido la causa y siempre lo relacionaron con algún enojo,

algún susto o preocupación que le hayan ocasionado sus familiares y en el estrato alto fue similar la contestación a diferencia de que algunos mencionaron que por herencia.

Mediante esta pregunta se logro evaluar las creencias y conocimiento que tienen respecto a la diabetes, así como conocer algunos sentimientos derivados de la perdida de salud. La segunda pregunta hecha fue ¿como definiría la diabetes a otras personas a las cuales se les acaba de diagnosticar la enfermedad y le piden un consejo? Cabe mencionar que para la mejor comprensión de esta se dividió en cuatro segmentos, el primero de ellos se basó en las recomendaciones que les daría a lo cual el estrato bajo respondió que acudieran al médico para su control, así mismo que no se preocuparan que estuvieran tranquilos y que tomaran todo con calma, también la mayoría recomendaron utilizar plantas medicinales "ya que esta no causaban efectos secundarios y si se notaba la mejoría" y algunos mostraron algunas plantas que utilizaban, la mayoría la tenía en su jardín.

En el estrato alto entre las recomendaciones que estos dieron coincidió con el de acudir al médico para su control, que realizaran ejercicio y glicemias así como llevaran una dieta y algunos recomendaron el uso de las plantas medicinales, cabe mencionar que al igual que en el estrato bajo algunos hasta mostraron las plantas utilizadas para su control pero al tiempo que las mostraban se mencionaba que que se las traían de otros estados de la República Mexicana como Puebla, Durango, San Luis Potosí, he incluso de México.

Otra pregunta fue ¿como explicaría lo que es la diabetes? En esta el estrato bajo y alto coincidieron en responder que es una enfermedad para toda la vida y explicarían primeramente como iniciaron ellos su padecimiento y los síntomas experimentados. la

penúltima seccion de esta pregunta consistió en ¿que causas provocan la enfermedad? a lo cual el estrato bajo respondió que en su mayoría que algún susto o preocupación eran la causa, pero hubo quienes mencionaron que el comer en exceso también causaba la enfermedad. En cuanto al estrato alto opinaron que la herencia era la causa, pero también podría ser provocada por la preocupacion y el susto y en ambos estratos hubo quienes referían no conocer la causa. Y por último se preguntó sobre los cambios que han tenido que hacer en su vida a causa de la enfermedad en lo que ambos estratos coincidieron en el cambio de hábitos alimenticios, ya que se les restringió mucho su alimentación a ciertos alimentos, así como el acudir con más frecuencia al médico.

Con esta pregunta se intento evaluar el significado de la enfermedad en su vida y que recomendaciones darían a otros deacuerdo a su enfermedad.

En la tercer pregunta realizada en la entrevista se cuestiono sobre la experiencia que ha tenido al perder su salud y tener la enfermedad de diabetes?, para esta se tomaron tres aspectos el primero fue ¿que fue lo que más le preocupo al saber que era diabético? A lo que respondió el estrato bajo que sintió miedo y tristeza , ya que es una enfermedad que dura para toda la vida y por esto mismo no tener dinero para el tratamiento de por vida, también sintió que no podrían comer todo lo que les gustaba ya que se lo prohibirían y en el estrato alto respondieron que sentían miedo y tristeza ya que sentían que morirían pronto y que era necesario arreglar algunos asuntos pendientes, otros contestaban que tenían miedo a las complicaciones que trae consigo y otros que no sentían nada.

Otra pregunta fue mencionar ¿que significa la enfermedad para usted o su familia? A lo que menciono el estrato bajo en su mayoría que debe cuidar mas de su persona, que recibe mas apoyo de su familia, que esto le ocasiona incapacidad para trabajar y otros

mencionaron que nada significa y para el estrato alto la mayoria menciono que no significa nada, solo un cambio en su estilo de vida, ya que esta enfermedad le ocasiona una cierta incapacidad para trabajar pues debe cuidarse más. Y por ultimo se pregunto sobre lo que conocía sobre la diabetes al iniciar su padecimiento al lo que en ambos estratos respondieron que nada y en el estrato alto mencionaron que sabían que tenían dolores de cabeza y que orinaban frecuentemente. Con esto se pretendió evaluar la interpretación y explicación que tienen sobre la etiología de la diabetes, las normas culturales que considera al interpretar la enfermedad y cambios en su rol .

Y finalmente para concluir la entrevista se pidió que mencionaran las plantas medicinales que ha utilizado para controlar la diabetes en esta ambos estratos coincidieron y las plantas que más utilizan son la sábila, limón, nopal estos son licuados y la mezcla que resulta es tomado diariamente en ayunas mencionando "que con esto se baja el azúcar de la sangre", también utilizan la chaya ,la cual se pone a cocer en forma de te y se toma como "agua de uso" diariamente, así mismo con el lantrisco,el níspero, tamarindo, mora, aguacate (solo el hueso se pone a cocer) y palo de las tres castillas . también se licúa jugo de naranja, nopal y limón y se toma diariamente en ayunas, también se prepara esta mezcla con jugo de toronja , otro mezcla que se toma en ayunas diariamente como té es la sábila picada, con flor de jicama y té de manzanilla y en el estrato alto a parte de esto, una persona refirió que tomaba una combinación de varias plantas pero que no sabía cuales eran , pero menciono que se lo traían de Puebla y saco el recipiente para que lo viera y me dijo que lo probara pero tenía una consistencia espesa de color amarillo , y no tenía un olor agradable a lo cual opte por solo preguntarle que sabor tenía a lo que menciono que amargo pero que con tal de controlarse se lo

mencionaron que nada significa y para el estrato alto la mayoria menciono que no significa nada, solo un cambio en su estilo de vida, ya que esta enfermedad le ocasiona una cierta incapacidad para trabajar pues debe cuidarse más. Y por ultimo se pregunto sobre lo que conocía sobre la diabetes al iniciar su padecimiento al lo que en ambos estratos respondieron que nada y en el estrato alto mencionaron que sabían que tenían dolores de cabeza y que orinaban frecuentemente. Con esto se pretendió evaluar la interpretación y explicación que tienen sobre la etiología de la diabetes, las normas culturales que considera al interpretar la enfermedad y cambios en su rol .

Y finalmente para concluir la entrevista se pidió que mencionaran las plantas medicinales que ha utilizado para controlar la diabetes en esta ambos estratos coincidieron y las plantas que más utilizan son la sábila, limón, nopal estos son licuados y la mezcla que resulta es tomado diariamente en ayunas mencionando "que con esto se baja el azúcar de la sangre", también utilizan la chaya ,la cual se pone a cocer en forma de te y se toma como "agua de uso" diariamente, así mismo con el lantrisco,el níspero, tamarindo, mora, aguacate (solo el hueso se pone a cocer) y palo de las tres castillas . también se licúa jugo de naranja, nopal y limón y se toma diariamente en ayunas, también se prepara esta mezcla con jugo de toronja , otro mezcla que se toma en ayunas diariamente como té es la sábila picada, con flor de jicama y té de manzanilla y en el estrato alto a parte de esto, una persona refirió que tomaba una combinación de varias plantas pero que no sabía cuales eran , pero menciono que se lo traían de Puebla y saco el recipiente para que lo viera y me dijo que lo probara pero tenía una consistencia espesa de color amarillo , y no tenía un olor agradable a lo cual opte por solo preguntarle que sabor tenía a lo que menciono que amargo pero que con tal de controlarse se lo

tomaba diariamente en ayunas de dos a tres cucharadas . así mismo otra persona menciono que prepara una mezcla licuando tunas de conoyotle, media cucharada de ajo y agua y esto lo toma cada tercer día.

Por otra parte cabe mencionar que para la aplicación de la entrevista en el estrato bajo no fue necesario ir domicilio por domicilio buscando a los pacientes proporcionados por los centros de salud, pues ellos mismos estaban identificados, y en cada manzana existía por lo menos, de una a dos personas diabéticas y esto hacía más fácil su localización , pues al finalizar cada entrevista era llevada por los mismos, con otro diabético y así sucesivamente hasta complementar la muestra (30 entrevistas) por lo que fue más fácil el acceso a ellos y por lo tanto como era llevada por amigos o vecinos se trató al entrevistador con más confianza, pues la mayoría hizo la invitación a entrar y el resto mencionaba que no tenían arreglada su casa y les daba un poco de pena por lo que no se insistió, cabe mencionar que en general al utilizar la grabadora se observo un cierto nerviosismo al estar frente a ella, de hecho en ciertas ocasiones hasta afinaban su voz y respiraban profundamente para tranquilizarse (en algunas ocasiones justificaban esto diciendo "es para que se oiga mejor mi voz") y en otras era tal el nerviosismo que pedían apagar la grabadora y volver a empezar, pero conforme transcurría la entrevista iban tomando más seguridad y mostraban cierto orgullo (se observo que se sentían importantes por ser elegidos).

En algunas ocasiones y como la mayoría de los entrevistados fueron mujeres y de edad avanzada generalmente algún familiar (hija ó nuera) intervenieron en la entrevista, lo cual se permitio, pues generalmente los entrevistados contestaron y verificaron su

respuesta preguntando al familiar ("así es como me la preparas verdad" "que otra planta tomo").

Se observo también que por la edad de los pacientes y por el tiempo de padecer la enfermedad ya presentaban algunas complicaciones posiblemente a consecuencia de esta y esto contribuía a que dependieran en cierta forma de alguien así que era necesario tomar en cuenta a la persona que cuidaba de ellos; pero inmediatamente después se volvía a retomar la pregunta enfocándola solamente al paciente diabético. Es importante señalar que en este estrato se observo que son personas que inmediatamente acceden a colaborar y participar con el personal que viene del centro de salud en especial con la enfermería comunitaria.

A diferencia del estrato alto donde se observo un ambiente más frío y con mucha más desconfianza. Pues al iniciar con la primera entrevista: cabe mencionar que el entrevistador para poder realizarla toco casa por casa preguntando si algún miembro de la familia padecía diabetes, después de una larga búsqueda, ya que en su mayoría no esperaban ni que se preguntara y decían inmediatamente que no o no tengo tiempo venga otro día y cerraban la puerta y se siguio por varios días hasta que por fin se consiguío la primera entrevista y el entrevistador fué recibido por una persona muy amable que menciono que es enfermera y que entendía el trabajo que se realizaba,invitando a entrar y llamando a su mamá la cual es la que padece la diabetes, antes de dar inicio a la entrevista, al igual que en el estrato bajo se explico el objetivo del estudio, se le pidió autorización de utilizar la grabadora explicándosele que tenía la libertad de dar por terminada la entrevista en el momento que lo deseara .

Se inició la entrevista se mostró tranquila, segura se notaba que conocia sobre el padecimiento y al cuestionársele sobre el uso de las plantas medicinales, guardo silencio, pues todo parecía indicar que dudaba el contestar, pero finalmente accedió y menciono las plantas que utilizaba y su modo de preparación, pero inmediatamente menciono que también toma el tratamiento médico prescrito y que si toma las plantas es por que no causan efectos secundarios, al terminar se agradecio su participación y esta misma facilitó el contacto con algunos vecinos diabéticos con los cuales se procedió de igual forma y en general se observó que mostraban cierta desconfianza al hablar de la plantas medicinales y otros negaban este hecho y que solo se atendían con su médico particular, en lo que se refiere al uso de la grabadora no se noto mucho nerviosismo; pero fu más difícil la localización de estos pacientes así como su aceptación inmediata, pero finalmente se logró el objetivo.

4.4 ANALISIS DE CONTENIDO ETNOGRAFICO.

A medida que los años y las épocas han ido pasando se ha producido un entendimiento mas claro de lo que significa la salud del hombre, hasta considerarla la mayoría de los casos como la riqueza mas grande que el ser humano posee pues se obtuvo que los individuos con algún padecimiento en este caso la diabetes hacen (conocer sobre el padecimiento) y utilizan (plantas medicinales) hasta lo último para conservar la salud sin que con esto intervenga el estrato socioeconómico al cual pertenecen.

En relación a la primer pregunta se identifica que los conocimientos acerca de lo que significa la enfermedad para ellos en ambos grupos existe claridad de que le implica un cambio en su estilo de vida, sin embargo para el grupo del estrato bajo la enfermedad la percibe como grave pero controlable y su principal preocupación son las dificultades económicas para enfrentar el tratamiento.

El grupo del estrato alto tiene mayor información médica sobre lo que ocasiona la enfermedad, ya que hablan de que el organismo no almacena la glucosa y queda en sangre. Estas diferencias según Kleinman son debidas al marco cultural en el que viven, el hecho de que el estrato alto mencione con mas claridad lo que ocurre en su organismo es también debido a que tienen mayor escolaridad y tienen acceso mas frecuente a servicios médicos y cuentan con asesoría médica desde el inicio de su padecimiento.

La enfermedad también provoca cambios culturales debido a que se ven obligados a dejar patrones culturales y conductas arraigadas a su modo de vida diferente a la de su familia y grupo. Lo que seguramente provoca grandes dificultades para adaptarse a su nuevo modo de vida.

En relación a los sentimientos que provoca la enfermedad se observa en ambos grupos la tristeza, depresión y miedo a las complicaciones. Deacuerdo a Kodadeck (1985) el inicio de una enfermedad crónica se inicia con una etapa de desorganización que lleva a sentimientos como tristeza, depresión con ira o coraje; esto concuerda con lo señalado por los diabéticos entrevistados.

Con lo que respecta a como fue que enfermo de diabetes, ambos grupos refieren se debió a enojo,susto o preocupación con sus familiares, solo el grupo de estrato alto refirió como causa la herencia. Como se puede observar ambos grupos tienen claro el

inicio de la enfermedad y lo relacionan con un evento crítico en la familia. Nuevamente el grupo de estrato alto clarifica y precisa el factor hereditario como causa de la enfermedad. En la experiencia personal del investigador se ha observado que los pacientes asocian a la diabetes con su estado emocional, con eventos críticos o sucesos de felicidad y alegría, señalando que el estado de ánimo puede provocar alteraciones severas en la enfermedad.

Esto concuerda con lo señalado por Piñones (1992) de que existe cierta relación entre variaciones de la enfermedad y la presencia de situaciones personales y familiares que alteran al paciente.

En la segunda pregunta se intento identificar el significado de la enfermedad en su vida y que recomendaciones daría a otros diabéticos deacuerdo a su experiencia.

En relación con el significado que tenía en su vida la enfermedad, ambos grupos coincidieron en que hay necesidad de hacer cambios en su alimentación y algunas restricciones, acudir con más frecuencia al médico y tratar de mantenerse tranquilos y con calma ante la presencia de la enfermedad.

En relación a que recomendarían a otros diabéticos, ellos relatan lo mismo que hacen con su persona y la utilización de plantas medicinales muchas veces son traídas de otros estados de la república.

Esto se explica según Kleinman (1980) cuando un individuo puede hacer recomendaciones a otros es por que a internalizado su realidad social y su realidad clínica, es decir cuando ha clarificado sus expectativas terapéuticas y ha realizado acciones curativas frente a la diabetes y a encontrado formas de integrarse a su familia.

Cuando se ha adaptado (enculturación) a la enfermedades cuando estos están en posibilidades de verbalizar consejos a otros que compartan una enfermedad semejante.

En la tercera pregunta se pretendió conocer la interpretación que tienen sobre la etiología de la diabetes y el cambio en su rol.

Con lo referente a lo que conocían al padecer la enfermedad los dos estratos (alto y bajo) coincidieron en no saber nada sobre la enfermedad al ser diagnosticados diabéticos, así mismo ambos grupos coinciden en que es una enfermedad para toda la vida; y por lo mismo cambia su rol ya que mencionan que tener cierta incapacidad para trabajar, así como el de necesitar mas ayuda para realizar ciertas actividades lo cual a la larga los hará más dependientes de sus familiares como de su grupo.

Esto concuerda con lo propuesto por Kleinman, al crear su modelo , pues este surge para estudiar la forma en que las personas interpretan su enfermedad y utilizan los diferentes sistemas de atención a la salud y en ambos casos se analiza el resultado de la reacción del individuo ante la enfermedad dentro de un marco cultural y social como en este caso la reacción de el diabético es el de solicitar más ayuda de su familia o grupo lo cual en determinado momento lo hará más dependiente y demandara más atención de la necesaria.

La cuarta y ultima pregunta trató de identificar las plantas más utilizadas por el diabético para controlarse la enfermedad y se obtuvo que ambos estratos (alto y bajo) utilizan en tanto el tratamiento médico como la fitoterapia siendo esta última la que más utilizan pues mencionan que no causan efectos secundarios.

Entre las plantas más utilizadas son la sábila (solo el interior de la planta) , limón (el jugo) , nopal (crudo) se prepara en licuado, el cual toman una vez al día. La

chaya(hojas),lantrisco(hojas), nispero(hojas), tamarindo(Solo el hueso), mora (las hojas), aguacate(solo el hueso se pone a cocer) y palo de las tres castillas estos se preparan como té, el cual utilizan como agua de uso (Ver Apendice A).

Con esto se puede deducir que el uso de la fitoterapia sigue siendo una medida alternativa para controlar la diabetes; sin embargo ninguna de estas plantas ha sido estudiada sobre el efecto que tiene en la diabetes, con excepción del nopal el cual fue estudiado por Frati y colaboradores (1988) donde efectivamente descubrieron un efecto hipoglucémico en la diabetes mellitus tipo no insulino dependiente.

Por otra parte el modelo creado por Arthur Kleinman (1980) tiene como finalidad entender como piensan los individuos en un marco social particular sobre la atención de salud, así como sus creencias sobre la enfermedad, sus decisiones sobre como responder a situaciones especificas de enfermedad como en este caso la diabetes, sus expectativas y evaluaciones de tipos particulares de atención a la salud. El modelo elaborado es un esquema compuesto de tres partes interrelacionadas, formado por el sector popular el , que para fines de estudio esta representado por el paciente diabético y su realidad clínica y social, sus creencias,decisiones,valores, estrato económico (alto y bajo) y sus conocimientos; el sector tradicional en el cual se encuentran las plantas medicinales más utilizadas por el paciente diabético y el sector profesional esta formado por los profesionales de la salud para la atención del paciente diabético. Al observar este esquema se puede observar que coincide con las respuestas obtenidas por el diabético, ya que este se encuentra en el sector popular donde el toma la decisión de acudir al sector profesional para el control de su padecimiento, pero también se decide por acudir al sector tradicional puesto que mencionaron utilizar la fitoterapia como alternativa para

su control, justificando que no causaban problemas secundarios. Así mismo las plantas medicinales más utilizadas coinciden con lo encontrado por García (1981) en su estudio sobre las plantas medicinales más utilizadas, que se venden para la diabetes en los mercados de Monterrey , Nuevo León.

CAPITULO 5

DISCUSION

5.1 Interpretación

En este estudio se establecieron dos hipótesis a partir del modelo de Kleinman (1980) sobre cultura, sistemas de atención de salud , realidades clínicas y sociales , y se asociaron al uso de la fitoterapia por el paciente diabético.

En la primera hipótesis, entre los hallazgos encontrados se observo relación entre el conocimiento que los diabéticos tienen sobre su padecimiento y el uso de la fitoterapia para el control de la diabetes, encontrándose significancia de .00 a .05 lo que concuerda con lo documentado por Kleinman , donde señala que el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad influye en la conducta presentada por personas enfermas, la cual recae en sus expectativas terapéuticas (realidad social) y las actividades de curación ó control que estos realizan ante la enfermedad (realidad clínica).

Con respecto a la influencia del estrato socioeconómico se observo que el salario familiar mensual y los problemas económicos están relacionados significativamente con el uso de la fitoterapia por el paciente diabético (p de .00). Dato congruente con lo encontrado por Aguilar (1992) donde cita que uno de los factores que influyen en el uso de plantas medicinales para tratar algún padecimiento es el problema económico, esta limitación impide al individuo enfermo que adquiera el tratamiento médico para su

control por su alto costo, y esto hace que busque alternativas que mejoren su situación de salud.. Por otra parte Piñones (1992) menciona que existen varias causas para que el individuo utilice las plantas medicinales como por ejemplo el cúmulo de creencias trasmitidas de generación en generación, costumbres arraigadas sobre la forma de tratar a la enfermedad en forma natural y la situación socioeconómica a la que pertenecen.

Y en lo referente a la interacción del individuo y el uso de la fitoterapia para el control de la diabetes se observó significancia estadística de .00 a .02, esto concuerda con lo mencionado por Kleinman el cual identifico que los sistemas de atención de salud están social y culturalmente construidos, son formas de realidad social, entendiéndose estas como las interacciones humanas existentes dentro y fuera del individuo y entre estos, así mismo menciona que la realidad social frecuentemente varía debido a diferencias familiares, diferencias en el estrato socioeconómico, ocupación y religión . Y esto influye en la atención que busca para el control de su enfermedad como por ejemplo el acudir al sector profesional (licenciados en enfermería u otros profesionales de la salud) o al sector tradicional (uso de plantas medicinales).

Piñones menciona que en el mundo de la medicina tradicional la enfermedad es producida por una serie de influencias desarrolladas dentro de la estructura de las relaciones humanas. El grupo posee una imagen de sí mismo, una explicación conceptual de las relaciones que pueden y deben tener cada miembro de su grupo, así que en un conflicto dentro de las relaciones rompe el equilibrio y puede motivar la enfermedad. No consideran que esta pueda ser producida por un agente patológico, sino que se desarrolla en el terreno de las relaciones sociales, otra explicación dada por

Piñones (1992) es que la enfermedad puede tener un origen natural, reconociendo agentes como el consumo de una mala comida y el susto dado por alguna mala noticia .

Por otra parte en la hipótesis dos en lo referente a las creencias y valores que tiene el diabético y el uso de la fitoterapia para su control se encontró significancia de .00. En relación a esto Corrada (1982) menciona que las creencias que la población posee influyen en la aceptación parcial o total de los servicios de salud, esta discrepancia esta dada en gran parte por las diferentes culturas y las distintas formas de entender el proceso de salud-enfermedad y por otro lado que mucha gente de alguna manera a resuelto sus problemas de salud con sus propios recursos tradicionales entre ellos la fitoterapia.

En lo relacionado a las percepciones que el individuo tiene cuando la enfermedad esta presente y el uso de fitoterapia para el control de la diabetes fue significativo(p de .02 a .08) . Al respecto Kleinman señala que el individuo absorbe (internaliza) la realidad social como un sistema de significados y normas simbólicas que gobiernan su conducta, su percepción del mundo, su comunicación con otros y su entendimiento del ambiente interpersonal y externo, esta situado en su espacio interno durante el proceso de socialización (o enculturacion), lo cual influye en las acciones que este realice para el control de la enfermedad.

Por último en lo que respecta a la decisión que toma el diabético para controlar su padecimiento y el uso de la fitoterapia se observo significancia estadística (.00 a .04). Kleinman señala en su modelo el cual esta integrado por tres sectores; el primero por el sector profesional el cual esta formado por profesionales de la salud para la atención en este caso del diabético, el segundo sector es el Tradicional formado por el uso de plantas

medicinales por el diabetico y el tercero y ultimo esta formado por el sector popular en el cual está situado el paciente diabético, su realidad clínica y su realidad social, así como la decisión que hará que el individuo acuda al sector profesional o al sector tradicional, esta decisión se vera influida por sus creencias y valores, percepciones, interacciones del individuo, posición socioeconómica y conocimientos que el diabético tenga sobre su enfermedad.

Por los anteriores resultados se rehazan las hipótesis nulas y se aceptan las de trabajo las cuales son :

Los factores sociales tales como el conocimiento sobre la enfermedad, estrato socioeconómico y las interacciones del individuo se relacionan con el uso de la fitoterapia por el paciente diabético.

Los factores culturales como las creencias y valores, perecepciones y decisiones se relacionan con el uso de la fitoterapia por el paciente diabético

5.2 Conclusiones.

1.- Deacuerdo a la causa de la enfermedad los pacientes diabéticos la atribuyen a una combinación entre causa biológico y mágica, ya que reconocen la influencia de la azúcar en la sangre como provocadora de la enfermedad y por otra parte la presencia de un susto o preocupación como factores desencadenantes de la misma.

2.-Respecto al conocimiento que tienen sobre la enfermedad los pacientes diabéticos se encontró que en ambos estratos (alto y bajo) al iniciar el padecimiento no conocían

nada acerca de este, pero conforme se fueron adaptando a la enfermedad, adquirían mayor información, cabe mencionar que en el estrato alto se observo que tienen mayor claridad de lo que ocurre en su organismo como consecuencia de la diabetes, esto es debido a que tienen mayor escolaridad y acceso frecuente a servicios médicos (Kleinman,1980)

3.-En relación a las creencias, valores y percepciones que se relacionan con el uso de la fitoterapia por el diabético se observó que ambos estratos perciben la necesidad de hacer cambios en su estilo de vida a consecuencia de la enfermedad como por ejemplo modificar su alimentación, acudir con más frecuencia al médico y para estos grupos el mantenerse tranquilos es un factor primordial para el control de su padecimiento.

4.- Se identifico que el estrato bajo es el que con más frecuencia utiliza la fitoterapia para el control de la diabetes, debido al costo tan elevado de la medicina de patente, ya que los primeros no causan problemas secundarios, según lo manifestado por los diabéticos. Sin embargo el 8.4 por ciento del estrato alto reconoce su utilización.

5.- Las plantas medicinales que se utilizan con mas frecuencia en orden decreciente son la sábila, limón, nopal estos son licuados y la mezcla que resulta es tomado diariamente en ayunas mencionando que esto tiene efecto hipoglucemiante, también utilizan la chaya ,la cual se pone a cocer en forma de te y se toma como "agua de uso" diariamente, así mismo con el lantrisco .el níspero , tamarindo, mora, aguacate (solo el hueso se pone a cocer) y palo de las tres castillas, también se licúa jugo de naranja, nopal

y limón y se toma diariamente en ayunas , esta mezcla se prepara con jugo de toronja , otro mezcla que se toma en ayunas diariamente como té es la sabila picada, con flor de jicama y té de manzanilla.

5.3 Recomendaciones

1.-La enfermera comunitaria debe conocer el uso de las plantas medicinales en la población a fin de que la atención que brinde tenga accesibilidad cultural y pueda enlazar los sectores Popular, Profesional y Tradicional.

2.- Se recomienda profundizar en estudios cualitativos sobre el uso de plantas medicinales, dosis , preparación y los efectos que estas tienen en el auto cuidado del diabético.

3.- Seguir utilizando el modelo de Arthur Kleinman para conocer la utilización de los servicios y prácticas de saluden distintos grupos poblacionales, así como en otro tipo de problemas que aquejen a la sociedad, debido a que son recursos de salud populares, culturalmente arraigados y aceptados por la población, lo que aunado a los problemas económicos dificulta al paciente el control de su enfermedad..

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Anderson, E (1988) El rol de la Enfermera de Salud Comunitaria. Trad. de López Casados, Ed. Lippincott, Estados Unidos de Norteamerica.

Anuario Estadístico del Instituto Mexicano del Seguro Social (1990) Monterrey: Autor (pp 34- 60)

Aguilar, H. R. (1992) Factores que influyen en las familias para el uso de la medicina t radicional Tesis inédita de Maestría en enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Alvarado, L.A. (1982) Utilización de conceptos etno médicos en el marco de referencia de la Medicina Occidental México: Autor 21-25.

Canales, F. H. de Alvarado, E.L. de y Pineda, E.B. (1986) Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. Ed.Limusa, México.

Cañedo, L, (1987). Investigación clínica México.

Corrada, B. T.(1982)La medicina tradicional en México. Revista Médica del IMSS p.p. 283-291

Coe, M. R.(1984) Sociología de la Medicina (3a ed) Ed. Alianza, España.

Frati, C. A , Gardillo , E. B, Altamirano, P. y Araiza, R.(1988) Efecto Hipoglucémico de Opuntia Streptacantha Lemaire en diabetes mellitus tipo no insulino dependiente (DMND) México : Hosital de especialidades del centro médico la raza.

Frati, C. A , Gardillo , E. B, Altamirano, P. y Araiza, R. (1989) Influencia del consumo del Nopal sobre la glicemia en ayunas México : Hosital de especialidades del centro médico la raza.

Funadción Mexicana para la Salud (1994) Economía y Salud. Propuestas para el avance del sistema de salud en México: Autor

García, H. M. .(1981) Plantas medicinales utilizadas para la diabetes en los mercados de Monterrey, Nuevo León. Tesis inédita de Maestría en Biología, Universidad Autónoma de Nuevo León

Herrero, L. ,. (1988)La medicna tradicional en México y Su pervivencia México: Universidad Autónoma de México

Hernández, A. M. (1982) Remedios caseros para las enfermedades México: Posada

Hernández, M. B. (1989) Plantas Medicinales México: Arbol editorial

Instituto Nacional de Estadistica Geografica e Informatica (1992) Anuario Estadistico del Estado de Nuevo León (pp 192-201) Nuevo León : INEGI

Ibañez, Brambila, B. (1990) Manual para la elaboración de tesis Trillas: México

Instituto Nacional de Estadistica,Geografía e Informatica de N.L., (1991). XI censo general de población y vivienda. Monterrey, N.L.

Jiménez, M.Y. (Dic. 1994) Uso de la Medicna Tradicional por el paciente diabético Estudio exploratorio presentado en clase de Sociedad Cultura y Salud en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Juárez, R. E. (1990) Práctica Médica Privada México: Universidad Nacional Autónoma.

Kleinman, A. (1980) Sistemas de Atención de Salud y Realidades Clínicas. Universidad de Harvard

Kodadek, Sheila (1985) Working with the chronically ill... nurse porectitioners in ambulatory care. American Journal of primary healt care. Mar 10 (3) pp 45-48

Levin, J, (1979) Fundamentos de estadística en la investigación social (2a. ed.) México: Harla

Lozoya, X. (1987) La medicina tradicional en en la realidad político social de México. Revista de difusión Ciencias.

López, A. A. (1990) Medicina Tradicional México: UNAM

Moreno, L.S. (1990) Factores de Riesgo en la comunidad II México: UNAM

Martínez, B, Latapi, P, Tezoquipa, Y, Rodriguez, V, (1985) Sociología de una profesión- El caso de enfermería México:Nuevomar

Piñones M. S. (1992) Persistencia de la medicina tradicional en familias de una comunidad urbano- marginada Tesis inédita de Maestría en enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Organización Mundial de la Salud (1978) reunion de expertos en Ciencias de la Salud Publicación Científica No 328, Washington DC: USA

Organización Panamericana de la Salud (1976) Enseñanza de enfermería en Salud Comunitaria Publicación Científica No 332 Washington D.C. : USA

Polit, B.D (1994) Investigación Científica en Ciencias de la salud.(4ta ed) Mexico: Interamericana

Proyecto UNI, Primer Nivel de Atención (1994) Metas en programas de detección, sanos y crónicos.

Rojas S.R. (1991) Guía para realizar investigaciones sociales (6a ed.) México : Plaza y Valadez

Secretaría de Salud (1987) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud.

Uribe, D.R. (1990) Algunos factores relacionados con la frecuencia de diabetes mellitus tipo II en la población del estado de Nuevo León. Tesis inédita de Maestría en Biología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Velimirovic, B. (1982) Examen Global de la medicina tradicional y las personas que la ejercen en los servicios de salud La Medicina y la Antropología Médica en la población fornteriza Mexicana Estadounidense (pp 193-206)