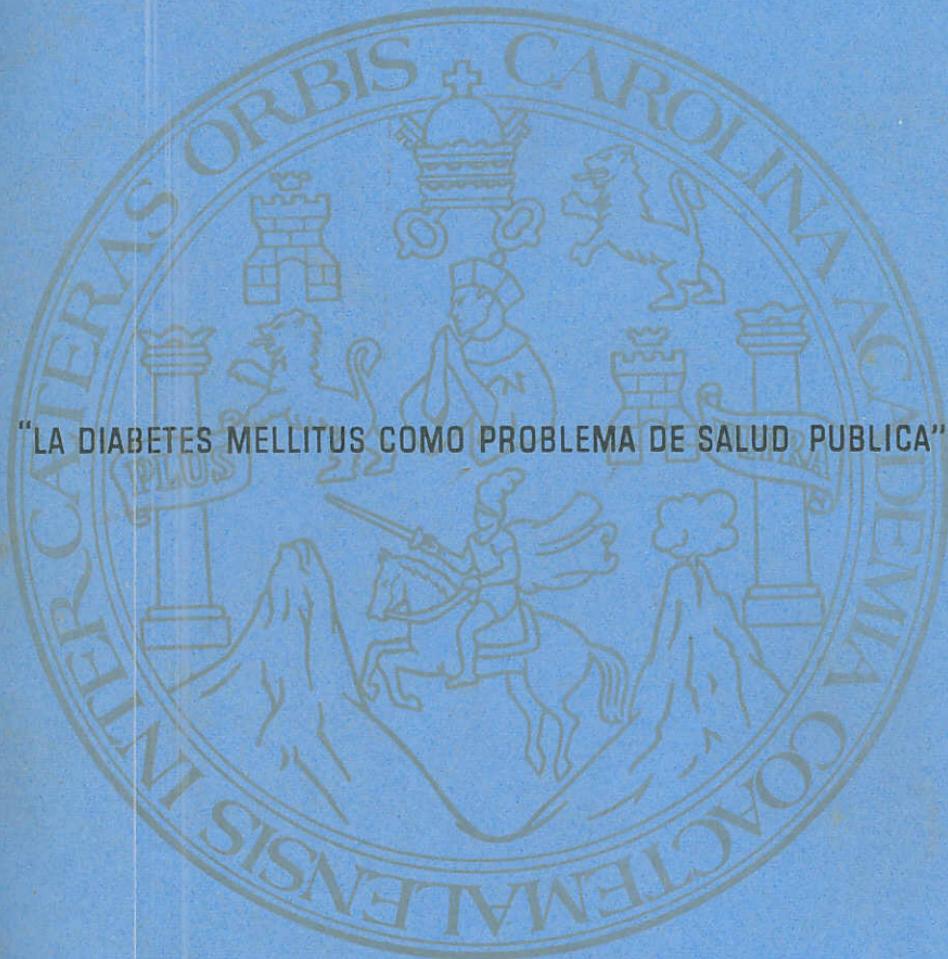


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"LA DIABETES MELLITUS COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA"

OTTO HUGO VELASQUEZ RECINOS

GUATEMALA, MARZO DE 1975

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II ANTECEDENTES
- III OBJETIVOS
- IV MATERIAL Y METODO
- V CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA DIABETES MELLITUS
- VI EL DIABETICO ANTE SU TRATAMIENTO
- VII GUATEMALA Y SUS EXPERIENCIAS MEDICO SOCIALES.
- VIII ANALISIS
 - A DISCUSIONES
 - B CONCLUSIONES
 - C RECOMENDACIONES
 - D BIBLIOGRAFIA

I) INTRODUCCION

A través de mi práctica hospitalaria y durante el Ejercicio Profesional Supervisado, he tenido la oportunidad de conocer casos de pacientes diabéticos, lo cual despertó en mí, interés por contribuir al mejor control de la enfermedad.

Con la oportunidad que brinda la Facultad de Ciencias médicas de presentar un trabajo de tesis previo a optar el título de médico y cirujano decidí presentar este enfoque médico social de la diabetes mellitus como problema de salud pública. Aunque el problema objeto del presente estudio no podría calificarse de nuevo ni se limita en modo alguno al ámbito de Salud Pública, su importancia ha ido en aumento durante los últimos tiempos; por los métodos de diagnóstico a pesar de los medicamentos que se utilizan.

Es evidente que no se puede dar indicaciones cuantitativas sobre las necesidades de los servicios sanitarios generales en materia de personal, fondos y materiales ya que intervienen factores variables circunstanciales locales y necesidades del país; solamente la experiencia directa sobre la enfermedad y el estudio de todos los factores en juego pueden orientarnos a tomar la diabetes mellitus como un problema de salud pública.

Espero que este trabajo contribuya para mejorar y ampliar el radio de acción del servicio que presta los servicios de salud de Guatemala al paciente diabético.

En lo que respecta a la utilidad que algún interesado le pueda encontrar al presente trabajo hago de su conocimiento: que interpretaré fundamentalmente, razones por las cuales debemos de analizar lo que constituye un problema de salud que repercute en la situación socioeconómica de nuestro país, claro es que no representa un problema agudo para la economía nacional pero afecta al núcleo familiar ya que el número de diabéticos detectados ha ido en aumento.

II) ANTECEDENTES

Hemos revisado la bibliografía relacionada con el tema y señalamos que la literatura extranjera y nacional existe, pero, no llega a formar una conciencia sólida que determine la diabetes mellitus como problema de salud pública en nuestro país.

Indiscutiblemente el tema se presta a consultar literatura numerosa y extensa en cuanto a la enfermedad en sí, pero la finalidad de este trabajo es dar a conocer los factores necesarios para enfocar un problema que atañe a un buen número de población ya que la promoción de la salud resiste la más rigurosa evaluación y se debe de traducir en una serie de hábitos benéficos para la salud, para que los pacientes aprecien el valor de su tratamiento.

La atención a nivel hospitalario, consulta externa, centros de salud y clínica privada del paciente diabético continúa siendo enfocada en su aspecto médico descuidándose la parte educativa con consecuencias económicas ya que los casos mal llevados constituyen una carga enorme para el estado, para los centros de hospitalización, para el enfermo y la sociedad en general.

Desde hace algunos años a la fecha, personas afectadas por la diabetes mellitus se han interesado por organizarse y solicitar ayuda para encontrar alivio a la situación moral y física mediante la canalización de esfuerzos sociales y económicos que les proporcione un tratamiento médico, análisis de laboratorio y educación.

El diabético un día no lejano encontrará la comprensión y estímulo del médico salubrista cuando lo enfoque como un problema médico social.

III) OBJETIVOS

Desde los albores de la historia el hombre ha tenido que enfrentarse con diversos problemas de salud determinados por factores de tipo genético y bioquímico, seguramente en el transcurso de los siglos sus características han permanecido estables y se ha podido detectar más la diabetes mellitus.

El tema en sí fue escogido para favorecer el tratamiento médico social de la enfermedad a nivel de salud pública ya que se nota claramente el déficit de los recursos físicos, técnicos y humanos que nos guien a un tratamiento completo.

La tarea del médico no solo consiste en la renovación y mantenimiento de la vida durante un lapso limitado, sino en la protección contra cualquier perturbación de su curso. Es claro que el médico joven lleva como escudo de protección, favorecer al paciente desde el punto de vista médico, con el tiempo se llega a la difícil tarea de alcanzar una madurez profesional para la práctica médica despertando al máximo su criterio social en problemas de salud dependiendo del medio en que se desenvuelva.

Además dadas las condiciones socioeconómicas de las comunidades a las que pertenecen los ptes., en un porcentaje alto hay que convencer a los mismos de su tratamiento educacional (dieta, ejercicio y medicamentos).

Ha sido objeto por consiguiente con el presente trabajo analizar la situación prevaleciente en el tratamiento de la diabetes mellitus considerando que representa un problema social que debe de preocupar a las autoridades competentes tomando en cuenta por definición que salud pública debe de desarrollar la maquinaria social que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para mantener su salud permitiendo a cada ciudadano la conciencia de sus derechos a la salud y a la longevidad. Esta enfermedad afecta a gran número de personas de todas las edades y niveles económicos, siendo por lo tanto un factor negativo en el desarrollo socio-económico del país.

IV MATERIAL Y METODO

El estudio se realizó durante cuatro meses a partir de agosto de 1974 a la fecha utilizando para la estructuración un análisis de la diabetes mellitus como enfermedad, además como ha respondido el paciente ante su tratamiento médico.

Experiencias médico sociales en Guatemala (INCAP, Salud pública), y la forma en que funciona el Banco de Drogas antidiabéticas en el tratamiento social del pte. diabético.

Por otra parte se incluyó datos estadísticos de los servicios de salud del país incluyendo hospitalización del pte. diabético en el Hospital General San Juan de Dios.

Se utilizaron variados conceptos de Salud Pública encontrados en artículos de boletines informativos de la Organización Mundial de la Salud y Salud Pública de México (SPM), de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Dos trabajos de campo realizados por la sta. trabajadora social del Banco de drogas antidiabéticas y uno hecho por mi persona, ambos enfocando el problema de la Diabetes Mellitus.

Campaña nacional de detección de la diabetes, detecciones realizadas, casos positivos, población que abarcó y la necesidad de las campañas en masa.

V) CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico crónico generalizado del metabolismo hidrocarbonado, con carácter recesivo propio del desarrollo, debido a una insuficiencia absoluta o relativa de la acción de la insulina; aparece en cualquier edad y la frecuencia en personas mayores de 30 años es mayor, y se manifiesta por hiperglicemia, glucosuria, poliuria, polidipsia, polifagia, prurito, debilidad, cambios en el peso, cetosis, acidosis y desintegración proteínica.

Las anomalías metabólicas de esta enfermedad se relacionan con la incapacidad del organismo para metabolizar la glucosa de una manera adecuada, lo cual implica por consiguiente el excesivo catabolismo de las proteínas y de las grasas con el objeto de obtener la energía necesaria. Por otra parte, la insulina no solo está relacionada con la utilización de glucosa, sino también con su transporte activo a través de la membrana celular y su almacenamiento en forma de glucógeno en el hígado y con la lipogénesis.

El diagnóstico y tratamiento precoz de la diabetes mellitus puede prevenir la mayoría de las complicaciones y la perspectiva de vida del paciente bien controlado y que no presenta episodios repetidos de coma ni de choques insulínicos, es casi lo mismo que la de una persona normal de la misma edad. Ahora bien en el caso de la diabetes juvenil las perspectivas no son tan favorables.

Tomando en cuenta que los signos y síntomas de la enfermedad son variables, es necesario completar el estudio de la misma con datos de laboratorio y estudios específicos.

El diabetico puede permanecer asintomático hasta ser tratado y controlado, sin embargo cada uno de los síntomas aparecen y reaparecen constantemente por descuidos en el tratamiento provocándole fuertes depresiones, pero el tratamiento adecuado puede controlar la enfermedad, hasta el punto que el niño, el joven y el adulto, puedan llevar una vida más o menos normal.

Al referir un paciente a su médico la sintomatología de la diabetes, y comenzar éste a practicar los exámenes para determinar si efectivamente padece de la enfermedad; se nota claramente preocupación y temor, debido a conversaciones o lecturas sobre dicha enfermedad, aceptando únicamente los aspectos negativos y creyendo como muy lejano que con un tratamiento pueda actuar como una persona no diabética. Vemos que depende mucho del médico el grado de aceptación o rechazo al conocer su diagnóstico ya que en el paciente surgen ciertas interrogantes como por ejemplo: ¿cuánto tiempo viviré? ¿puedo seguir trabajando? ¿tendré que cambiar mis hábitos de vida? ; y es aquí precisamente donde el médico tiene que plantearles lo que es la enfermedad y los medios con que se cuentan para alcanzar su control y poder llevar una vida normal.

VII) EL DIABETICO ANTE SU TRATAMIENTO

La finalidad del tratamiento actual de la diabetes mellitus es regular la enfermedad de tal manera que el diabetico pueda desempeñarse cómodamente. Esto comprende la inclusión de medidas para disminuir los síntomas, prevenir y postergar las complicaciones, promover la salud y el bienestar físico y entorpecer lo menos posible la vida normal.

Muchos autores y diabetólogos coinciden en que los medios o instrumentos para que el diabético alcance el control de su enfermedad son:

- 1— EDUCACION DEL PACIENTE
- 2— DIETA
- 3— EJERCICIO Y
- 4— MEDICAMENTOS

1— EDUCACION DEL PACIENTE DIABETICO:

Uno de los aspectos que impiden el cumplimiento del tratamiento de la enfermedad es el desconocimiento de lo que hay que hacer y como hacerlo; de allí el papel importante que juega la educación como instrumento de tratamiento cuando se prescribe dieta, ejercicio y medicamentos. El verdadero control del tratamiento debe de quedar en su mayoría en manos de los pacientes.

Muchos diabéticos sufren trastornos psíquicos a consecuencia de su enfermedad, y pueden reaccionar negángola, haciendo oposición al tratamiento o sufriendo obsesión por detalles de la terapéutica. A veces las dificultades que plantea el control de un paciente, no resulta de una dificultad de tipo bioquímico sino que reflejan la consideración consciente o inconsciente de la enfermedad por parte del paciente; estas tendencias deberán intentar combatirse con medidas psico-terapéuticas adecuadas.

Es necesario educar al paciente diabético de tal forma que se componer de su problema, que tenga conocimiento de los instrumentos de control y a encontrarles un sentido práctico, funcional, económico y de accesible realización; teniendo su repercusión en una vida larga, plena y productiva; evitando descuidos en su control y deserciones en el tratamiento, que tarde o temprano se hacen evidentes a través de las complicaciones de la enfermedad.

Contando el diabético con suficientes conocimientos de su enfermedad, seguirá en mejor forma el régimen dietético, organizará mejor sus actividades y así disminuirá el tratamiento médico, y por ende el costo del mismo.

2— DIETA:

La dieta constituye la base fundamental del tratamiento de la diabetes; una dieta apropiada es la clave de un buen control de la enfermedad. Al diagnosticarla el médico le plantea al enfermo la necesidad de seguir una dieta, para lo cual le proporciona instrucciones por escrito, quedando en la mayoría

de los casos en manos del paciente su comprensión y aplicación funcional.

La dieta representa algo complejo, porque le imponen medida y restricción de sus alimentos; cuando él nunca lo había hecho y consideran que "dieta es sinónimo de no comer". Uno

de los móviles más fuertes para el cumplimiento de la dieta; es el estado físico del paciente que una vez superado desiste del régimen dietético.

No puede descuidarse el aspecto económico y educativo que se presenta adverso en el cumplimiento de la dieta. Al respecto existen ideas erróneas, —"hacer dieta es gastar más dinero"— lo cual no es así, ya que conociendo el valor nutritivo de los alimentos, una familia tanto diabética como no diabética economizará con la dieta que se requiere en este caso.

Muy importante es también la comprensión de la familia hacia el diabético, lo cual al principio se muestra atenta y está pendiente de la dieta de este miembro de la familia pero, con el pasar del tiempo llega a considerarlo como una carga, y tan es así que en muchos casos abandonan la dieta. Importante por lo tanto instruir a los núcleos familiares sobre aspectos dietéticos de acuerdo al tipo familiar o hereditario de esta enfermedad. Con este tipo de instrucción se ayudaría no solo al control del diabético, sino a la salud en general de esa familia, que tendría menos predisposición a esta y otras enfermedades colaborando con ello en la salud familiar.

3— EJERCICIO:

El ejercicio además de mejorar el estado anímico y físico favorece la utilización del azúcar y reduce la necesidad del medicamento por ello mismo constituye una parte importante del tratamiento.

La actividad cotidiana que incluye el caminar en vez de ser transportado, el trabajo doméstico, el subir escaleras en vez de utilizar el ascensor y todas aquellas actividades realizadas en el trabajo y con motivo de recrearse; son suficientes para mantenerse en forma evitando la obesidad, aspecto negativo en el control de la diabetes mellitus —“el diabético que no emplea el ejercicio en el tratamiento de su estado no aprovecha el remedio más placentero”—.

El ejercicio, por lo consiguiente, constituye uno de los medios más fáciles y prácticos para el control de la enfermedad y si no se utiliza es por desconocimiento de su importancia.

4— MEDICAMENTOS:

Existen dos formas de tratamiento médico, uno que está dirigido a estimular la producción de insulina en el páncreas y son los hipoglucemiantes orales y otros medicamentos que sustituyen a la insulina en todas sus funciones.

Un paciente puede tener indicado de los dos tipos de tratamiento o uno solo, dependiendo del estado en que se encuentra. El uso de medicamentos representa para el paciente en la mayoría de los casos un verdadero problema ante la escasez de recursos económicos lo que trae como consecuencia la suspensión total o parcial del tratamiento.

VII) GUATEMALA Y SUS EXPERIENCIAS MEDICO SOCIALES

La diabetes mellitus afecta en todos los países y a todos los grupos sociales, y es por ello que cada una de las naciones del mundo, ha participado en una u otra forma al control y prevención de las consecuencias de esta enfermedad. Es así como han surgido asociaciones de diabéticos, campos de verano para el diabético, semana del diabético, día del diabético y otras actividades.

Hace más o menos 35 años, la diabetes mellitus no era considerada como problema en Guatemala por ser una enfermedad poco común, de incidencia baja en nuestros grupos étnicos; en la actualidad ese panorama ha cambiado y es así como otros países el nuestro no constituye una excepción de la problemática universal.

Esta afección se encuentra en su fase clínica concentrada en el área de mayor desarrollo del país, como lo es el depto. de Guatemala. En su fase latente existe poca diferencia entre la prevalencia del área urbana y rural. Este hallazgo hace que se confirme que los factores ambientales son más importantes en nuestro medio que los factores que ocasionan la enfermedad en sí.

La preocupación y participación de Guatemala en el estudio de la diabetes mellitus tiene razón de ser, pues, estudio epidemiológico a nivel nacional realizado por el INCAP, indican la prevalencia de esta enfermedad es de 4.7 o/o, que representa 144,000 diabéticos para la república de Guatemala. Al contar, con medios para controlar la enfermedad y sus complicaciones, diversas instituciones han colaborado en el tratamiento médico-social dirigido al diabético.

1- SECCION DE NUTRICION DE SANIDAD PUBLICA E INCAP

Estas dos instituciones lograron la adaptación a nuestro medio de las dietas que podían seguir los pacientes en Guatemala, de acuerdo a las recomendadas por la ASOCIACION DE DIABETES AMERICANA, basándose en la tabla de composición de alimentos de Centro América elaborada por el INCAP. Esto ayudó a resolver el problema del tratamiento ya que únicamente se recomendaban dietas de otros países que no eran efectivas ni se adaptaban a nuestro régimen alimentario.

2- HOSPITAL ROOSEVELT:

En este hospital se inicio el trabajo con "GRUPOS TERAPÉUTICOS" formando grupos con pacientes más receptivos en su terapia, como un medio de ayuda al control de su enfermedad. El objetivo del programa era hacer una medicina

más institucional, sin perder de vista el aspecto humanitario del problema. Que la medicina institucional fuera llevada a cabo con el concurso de un grupo de personas especializadas, pero integrando el trabajo para afrontar mejor el problema del diabético desde el punto de vista antropológico, pedagógico, económico, etc.

Al problema en mención se le dió un enfoque pluri-dimensional agregandole a la forma clásica de la relación del paciente con el médico y el hospital la dinámica de grupo, a través de "LABORATORIOS VIVENCIALES", educación y mecanización de los exámenes médicos. La experiencia obtenida en esta oportunidad cambió el tratamiento dirigido hasta ese entonces; en esta forma podía conocer su enfermedad, verla optimísticamente y analizar el papel que juega en su control.

Durante el trabajo realizado con estos grupos terapéuticos se llegó a la conclusión de lo importante que es organizar los laboratorios vivenciales y la educación programada ya que no satisface la forma tradicional de atender a los pacientes en las consultas externas de los hospitales estatales lo cual tiene muchos aspectos negativos, en lo que se refiere a la relación médico-paciente, al tiempo que se les atiende, a la rutinaria y superficial forma de examen clínico, a lo poco efectivo que resulta estos exámenes; las recomendaciones del médico son raramente llevadas a la práctica por parte de los pacientes.

A principios del año de 1971, empezó a funcionar una clínica dietética la cual tiene como objetivo que todos los pacientes (ulcerosos, hipertensos, con problemas renales, diabéticos etc.), que requieran de sus servicios, sean referidos a este servicio con su receta dietética específica.

3- EL BANCO DE DROGAS ANTIDIABETICAS Y SU PARTICIPACION EN EL TRATAMIENTO SOCIAL DEL PACIENTE DIABETICO:

Es conveniente referirnos al Banco de Drogas antidiabéticas como una institución que se ha preocupado por el control del paciente diabético en nuestro país.

a) ORIGEN

Fue en el año de 1968 cuando se buscó la forma de solucionar el problema del alto costo de los medicamentos para diabéticos creando una dependencia que proporcionará la medicina a precios favorables; idea que fue acogida por el Club de Leones de Guatemala.

b) OBJETIVOS

Los objetivos perseguidos por esta entidad se concretaban a: Reducir el costo de las medicinas y dar un tratamiento permanente, habituar al paciente diabético a un control sistemático y periódico, contribuir a evitar las complicaciones propias de la enfermedad y educar al paciente y la familia, creando un sentimiento de solidaridad dentro del mismo grupo constituidos como socios.

c) EVOLUCION

En base a los objetivos trazados, empieza a funcionar el banco suministrando medicina acompañado de tratamiento social individual cubriendo el aspecto educativo por medio de cursillos a los diabéticos y un programa de educación dietética; organizando campañas de detección de diabéticos en personas aparentemente normales. Dando un diagnóstico precoz de la enfermedad a fin de prevenir y postergar las complicaciones tanto agudas como crónicas.

Esperan llegar a fundar o institucionar la Liga Nacional contra la Diabetes para promover en el país la lucha contra la enfermedad en todos sus aspectos.

4- EXPERIENCIA EN LA CLINICA PRIVADA

La experiencia de algunos médicos en el tratamiento educacional de la diabetes mellitus es buena, ya que los pacientes cumplen en su mayoría con las indicaciones y consultan más por complicaciones de la enfermedad que por problemas de su tratamiento, pero, estos pacientes son de un nivel socioeconómico alto y la incidencia de la enfermedad aumenta.

EGRESOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS
HOSPITAL GENERAL, 1974

MES	TOTAL	1 AÑO	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	DIAS EST.
Enero	10	0	0	1	4	2	3	338
Febrero	10	0	0	1	3	4	2	249
Marzo	14	0	0	1	2	10	2	546
Abri	13	0	0	1	4	5	3	394
Mayo	9	0	0	0	3	4	2	340
Junio	10	0	0	1	3	3	3	275
Julio	8	0	0	0	2	3	3	237
Agosto	11	0	0	1	2	3	5	328
Septiembre	6	0	0	0	3	1	2	223
Octubre	5	0	0	0	0	2	3	145
Noviembre	3	0	0	0	0	1	2	78
Diciembre	5	0	0	0	1	2	2	160
TOTAL	105	0	0	6	27	40	32	3,306

CONSULTA EXTERNA, REPUBLICA DE GUATEMALA
DIABETES MELLITUS AÑO DE 1973

REPUBLICA DE GUATEMALA	TOTAL	1 año	1-4	5-14	15-24	25-64	65 y más
	1896	2	14	54	205	1,245	278--94*

* EDAD DESCONOCIDA.

VIII) ANALISIS

A. DISCUSIONES

"Salud pública se puede definir como la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud y la eficacia a través del esfuerzo sistematizado de la comunidad para lograr un ambiente sano, el control de las enfermedades transmisibles, la educación del individuo en hábitos de higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de la maquinaria social que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para mantener su salud, el arreglo de estos beneficios para permitir a cada ciudadano la conciencia de sus derechos a la salud y a la longevidad" (def, Winslow), esta definición es quizás la mejor conocida y la más ampliamente aceptada. Nos orienta a considerar la diabetes mellitus como un problema de Salud Pública.

Para realizar acciones de salud verdaderamente útiles, es necesario el establecimiento del diagnóstico de la enfermedad mediante el conocimiento preciso de los elementos que influyen en ella, lo cual puede valorarse adecuadamente si se dispone de estadísticas que midan la gravedad con que afecta a los diferentes grupos de edad y las consecuencias que a ellos les provoca.

La tecnificación del proceso de planificación en el área de salud es un fenómeno relativamente reciente y en pleno desarrollo, tanto desde el punto de vista conceptual como metodológico, sin embargo aun cuando los avances teóricos han sido considerables, en la práctica su aplicación se ha visto limitada en parte por la escasa información estadística ya que detectaciones en masa de la diabetes mellitus únicamente el Club de Leones de Guatemala a través del Banco de Drogas Antidiabéticas las ha efectuado en forma aislada, haciendo un total de 11,975 detectaciones encontrando 563 casos positivos (4.7 o/o), por lo que se hace necesario efectuar campañas en masa lo cual no es una necesidad universal como lo son los servicios sanitarios generales pero reflejaría la importancia intrínseca de

la enfermedad juzgando los índices de morbimortalidad y repercusiones de invalidez que pueden incapacitar para el trabajo y producen efectos paralizantes permanentes, lo cual demuestran los informes de base acumulados en el transcurso de los años, facilitando las indicaciones para determinar a la DIABETES MELLITUS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

Es un hecho generalmente admitido que los problemas de salud pública enfocados como tal, aumentan en determinado tiempo la capacidad productiva de la población, por lo que contribuyen poderosamente al desarrollo económico de un país. Por lo que el enfoque que se le da a la enfermedad en este trabajo se puede tomar como un programa de preinversión que propugna la aceleración de los programas de fomento del progreso social-económico; aplicando medios técnicos de eficacia comprobada para controlar la enfermedad, lo cual es una condición indispensable para poner en ejecución una campaña en masa. En ausencia de esta metodología se debe de someter a ensayos preliminares antes de aplicarlo en gran escala.

Aunque se disponga de medios técnicos eficaces, el éxito del tratamiento médico social depende de la aplicación adecuada de los medios, lo cual exige planes de trabajo claros y precisos para establecer contacto con la población.

La mayor parte de las actividades prácticas relacionadas con problemas de salud pública deben de ser afrontadas al principio con grupos especiales utilizando un mínimo de recursos; el presente estudio se ha comprendido con el convencimiento

de que los servicios de salud generales y las campañas de masa, lejos de ser incompatibles, son complementarios y responden a un propósito común.

Guatemala necesita disponer de un sistema permanente de servicios de salud generales bien desarrollados, dado que toda la colectividad tendrá siempre que hacer frente a diversos problemas atribuibles a distintas causas, siendo evidente que lo más lógico es dar batalla a esos problemas en un amplio frente en vez de aplicar medidas especiales para resolverlos uno por uno. Instituciones polivalentes y permanentes pueden adaptarse más fácilmente a la continua evolución de las necesidades de la colectividad necesidades que obedecen a diversos factores.

Siendo la DIABETES MELLITUS una enfermedad controlable pero no curable, se ha pensado en ello como un problema de SALUD PÚBLICA y social de repercusiones muy grandes, ya que los casos mal tratados o no tratados, constituyen una carga enorme para el estado, para los centros de hospitalización y para la sociedad en general.

Sabemos que los pacientes controlados, pueden llevar una vida totalmente normal y ser individuos útiles para la sociedad, además de ser la causa de la muerte, cualquier complicación que igual podría aparecer en una persona no diabética, por lo avanzado de la edad que a una persona diabética; es por esa razón que debe de conocer su enfermedad para saber como tratarle conscientemente, la ignorancia de esta enfermedad es lamentable y no reconocerla es irresponsabilidad. Es una de las enfermedades más inquietantes de la actualidad ya que afecta a gran número de personas de todas las edades, y niveles económicos, siendo por lo tanto un factor negativo en el desarrollo socioeconómico del país. La condición del paciente diabético puede ser mejorada con los medios actualmente disponibles, y ser menos oneroso el núcleo familiar.

El control de esta enfermedad no es como el de cualquier enfermedad crónica, que una vez instaurado el tratamiento lo sigue igual toda la vida; no es así en diabetes mellitus debido a que el organismo de cada persona funciona diferente a la otra, se efectúan múltiples cambios tales como aumento de peso, crecimiento, cambio en las actividades, problema de tipo em

pérdida de peso, crecimiento, cambio en las actividades, problema de tipo emocional, otras enfermedades agregadas, etc. por lo cual es necesario conocer cada uno de los aspectos y estar constantemente haciendo los ajustes necesarios, habrán

muchos pacientes que no necesitan de estos ajustes, habrán pacientes que inicialmente tuvieron necesidad de usar insulina y que al mejorar su condición hubo que bajar la dosis o bien subirla y en otros suspenderla completamente o pasar a hipoglicemiantes orales.

Estas son algunas de las razones por lo cual es indispensable controlar frecuentemente al paciente y arzón aun mayor para que el paciente se controle así mismo.

En esta forma hemos analizado la situación prevaleciente en el tratamiento de la diabetes mellitus desde el punto de vista médico social con repercusión en la economía familiar, constituyendo además una carga para los presupuestos hospitalarios ya que los días estancia y la frecuencia de las reconsultas es alta por no existir un tratamiento médico social planificado y orientado como un problema de salud pública teniendo consecuencias para la sociedad en general.

B. CONCLUSIONES

- 1 LA DIABETES MELLITUS ES UNA ENFERMEDAD DE CARÁCTER CRÓNICO, DIFÍCIL DE CURAR PERO CONTROLABLE, LA PERSONA QUE LA PADECE PUEDE LLEVAR UNA VIDA NORMAL EN EL TRABAJO, EN LA FAMILIA, EN LA SOCIEDAD.
- 2 LA DIABETES MELLITUS REPRESENTA UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, HASTA EL MOMENTO, NO HA PODIDO SER MOTIVO DE ESTUDIO Y DE ATENCIÓN EN EL PAÍS Y SE TIENE IDEA DE QUE LA MAGNITUD DEL PROBLEMA ES MUCHO MAYOR DE LO QUE REFLEJAN LOS ESTUDIOS EFECTUADOS HASTA AHORA.
- 3 LA DIABETES REPRESENTA UN PROBLEMA SOCIAL GRAVE, QUE DEBE PREOCUPAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES POR LAS SIGUIENTES RAZONES:
 - a) POR AFECTAR A GRAN NÚMERO DE PERSONAS, DE TODAS LAS EDADES, Y NIVELES ECONÓMICOS, SIENDO POR LO TANTO UN FACTOR NEGATIVO EN EL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO DEL PAÍS.
 - b) POR TENER CARÁCTER CRÓNICO Y LLEVAR A LA INCAPACIDAD Y MUERTE PRECOZ.
 - c) PORQUE LA CONDICIÓN DE LOS PACIENTES PUEDE SER MEJORADA CON LOS MEDIOS ACTUALMENTE DISPONIBLES Y SER MENOS ONEROso AL PAÍS.

C. RECOMENDACIONES

1. LAS AUTORIDADES DE SALUD PUBLICA DEBEN DE HACER CONCIENCIA Y RECONOCER LA DIABETES MELLITUS COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA; PLANIFICANDO LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS EN TAL FORMA QUE IMPARTAN DOCENCIA A TODOS LOS NIVELES SOBRE ESTA ENFERMEDAD, HACIENDO CONCIENCIA EN LOS GUATEMALTECOS SOBRE SU IMPORTANCIA DENTRO DE UNA PLANIFICACION ADECUADA DE SALUD QUE RESPONDA A LOS DERECHOS DE LA SOCIEDAD.
2. ES NECESARIO DARLE MAS IMPORTANCIA AL TRATAMIENTO MEDICO SOCIAL INDIVIDUAL Y EDUCACIONAL DE LA DIABETES MELLITUS, Y NO CONFORMARSE CON EL TRATAMIENTO MEDICO TRADICIONAL.
3. INSTITUCIONES SIMILARES AL BANCO DE DROGAS ANTIDIABETICAS SERIAN DE MUCHA UTILIDAD A NIVEL DE LOS DEPARTAMENTOS DE GUATEMALA.

(X) BIBLIOGRAFIA

1. Prevention y control (diabetes mellitus) AM Fam physician 7:61 passin abr. 73.
2. Las tres reglas del cuidado de los diabéticos, publicado por Pharmaceutical corp. N.Y. EUA. Rev. t 67; 35 pags.
3. Kantar y etal detection of diabetes mellitus in a druse village. Harefuar 85:14 jan. 73. 35 p.
4. María de Jesús Aguilar Cabrera, Antecedentes del tratamiento médico social dirigido al diabético y sus proyecciones futuras en Guatemala. Tesis Guatemala Universidad de San Carlos de Guatemala, IFES (escuela de trabajo social). 1971 83 p.
5. Depto. de Bio-estadística de la Unidad de planificación evaluación y estadística del Ministerio de Salud Pública. 1973.
6. Memoria anual, Ministerio de Salud Pública y A.S. 1973.
7. Revista del patronato contra la diabetes mellitus (Esperanza. Impreso en Guatemala. Rev. No. 1 1974. 23 p.
8. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana (OMS), Vol. IXXV, No. 5 Nov. 1973 p. 487.
9. SPM, Salud Pública de México, No. 2 Volumen XV, 193 marzo abril. p. 173-190.
10. SPM, Salud Pública de México, No. 6 volumen XV, Noviembre diciembre 1973 p. 807-820.

11. SPM, Salud Pública de México, No. 5 volumen XV. Septiembre octubre 1973 p. 647-668.
12. Velásquez Récinos Otto Hugo, Estudio Electivo; Universidad de San Carlos de Guatemala. Enfoque médico social de la Diabetes Mellitus, Facultad de ciencias médicas. 1973. 60 p.

Br. Otto H. Velásquez Recinos

Dr. Manuel H. Quintero
Asesor

Dr. Julio de León
Revisor

Dr. Julio de León
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero R.
Secretario Facultad
de CC. MM.

Dr. Carlos Armando Soto
Decano de la Facultad
de CC. MM.