



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MÓDULO 1: EL SER HUMANO SANO Y SU ENTORNO I



**PERCEPCIÓN DE RIESGO A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2
EN COPOYA, CHIAPAS. 2014**

INFORME DEL PROYECTO INTEGRADOR

Presentado por:

GRUPO E, MÓDULO I

DRA. LAURA ELENA TRUJILLO OLIVERA
DOCENTE

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, MAYO DE 2014

AUTORES (INTEGRANTES DEL GRUPO E)

ALONSO GÁLVEZ DIANA
BRINDIS SILVÁN JOSÉ MARIO
CAÑAVERAL MORENO DIANA LAURA
CÓRDOVA ESPINOZA FRANCISCO JAVIER
CRUZ GUMETA BRENDA POLET
DOMÍNGUEZ VENTURA LUIS ALBERTO
ESQUINCA ZEPEDA CLAUDIA RUTH
GUTIÉRREZ MARTÍNEZ MARIANA GUADALUPE
HERNÁNDEZ JARAMILLO JACKELINE
LLAVEN PASCUAL ELENA ESTEFANÍA
LUNA GÓMEZ ELIZABETH
MENDOZA ESCOBAR ANUBIS DANIEL
MORENO GORDILLO GERARDO DE JESÚS
PALOMEQUE RAMOS CARLOS ARTURO
RAMÍREZ DE LOS SANTOS DANIEL
ROJAS TORRES ALEJANDRA
RUIZ SOLÍS JOSUÉ
SÁNCHEZ ASTUDILLO DANIELA ANALÍ
TEC AMEZCUA MARTÍN SALVADOR
VÁZQUEZ ALVARADO JESHUÁ
VELÁZQUEZ PÉREZ ÓSCAR
VILLANUEVA ESPINOSA TAYANI AYLIN

Contenido

| | |
|------------------------------|----|
| RESUMEN | 4 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| Objetivo..... | 6 |
| Propósito | 6 |
| ASPECTOS METODOLÓGICOS | 7 |
| Tipo De Estudio | 7 |
| Universo y Muestra | 7 |
| RESULTADOS | 10 |
| DISCUSIÓN..... | 16 |
| REFERENCIAS | 17 |
| ANEXOS | 18 |

RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que tiene una trascendencia y una magnitud importante en México, debido a su alto requerimiento de atención; se planteó un proyecto de investigación para contribuir al conocimiento de los comportamientos y la dificultad para controlar la enfermedad en personas que las padecen; así como la predisposición hereditaria en sus familiares, particularmente mayores de 20 años. El objetivo de este proyecto fue determinar la autopercepción de riesgo a desarrollar DMT2 en familiares mayores de 20 años y con carga genética para compararla con el resultado de la medición de riesgo mediante un instrumento validado. La metodología que se aplicó tuvo un diseño tipo transversal, con base en un censo nominal de personas con DMT2 de la comunidad, se identificaron a 43 personas a quienes se les aplicaron instrumentos de medición de riesgo y autopercepción dando como resultado que en hombres el 58.3% tiene alto riesgo de padecer DMT2 y en mujeres el 64.3% al tener mayor o igual a 10 puntos en la escala de riesgo. Dichos datos demuestran que las mujeres están más susceptibles a padecer dicha patología por lo que en general a todos se les informó acerca de sus resultados obtenidos y se promovió la prevención primaria. En la autopercepción en hombres el 66% y en mujeres el 60% tienen una percepción excelente sobre la enfermedad. La información obtenida se almacenó en una base de datos de EXCEL, donde se determinaron las distintas medidas de frecuencia, tendencia central y de dispersión.

Palabras clave: prevención primaria, educación diabetológica, diabetes mellitus, enfermedad crónica, Chiapas.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible, causada por la deficiencia en la producción de insulina por el páncreas o el cuerpo utiliza la insulina de manera deficiente. Este problema se ha relacionado con la obesidad, el sobrepeso y con el consumo de alimentos altos en carbohidratos y grasas, y el sedentarismo, además de tener un carácter hereditario.

La diabetes mellitus tipo 2, es considerado por la OMS, una epidemia, por su elevada incidencia a nivel mundial, ya que 347 millones de personas padecen esta enfermedad. Las estadísticas predicen que esta incidencia en la enfermedad ira en aumento, para el 2030 se considera que el 8% de las personas de 35 a 64 años padecerá diabetes.

Está no solo es considerada una epidemia y un problema mundial por su gran prevalencia, sino por la trascendencia de sus repercusiones, que son causantes de la muerte de 3,4 millones de personas a nivel mundial según la OMS.

Dentro las de las complicaciones se encuentran las retinopatías, el pie diabético y las amputaciones, problemas cardiovasculares, insuficiencia renal.

En México según la ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN 2012, 6.4 millones de personas refieren haber sido diagnosticadas con diabetes, colocando esta enfermedad entre las primeras causa de muertes en México, junto con sus complicaciones.

La prevención de esta enfermedad se basa principalmente de la limitación de las actitudes de riesgo, que hacen propensas a esta enfermedad, ya mencionadas: la obesidad, sobrepeso, el consumo de alimentos altos de carbohidratos y grasas, además de una vida sedentaria, además de su carácter hereditario.

Por tanto, es de enorme importancia concientizar a cerca de los riesgos a aquellos individuos con carga genética para diabetes mellitus tipo 2, para la prevención de dicho padecimiento mediante la implementación de actitudes saludables, a las familias de los que padecen esta enfermedad.

Con esto en mente, la práctica comunitaria de la facultada de medicina humana, tiene el propósito de llevar prevención primaria con respecto a esta enfermedad, a la comunidad elegida para esta práctica comunitaria, Copoya localidad del municipio de

Tuxtla Gutiérrez capital del estado Chiapas, con el propósito de identificar los factores de riesgos y prevenir esta enfermedad.

Objetivo

Determinar la percepción de riesgo subjetiva y objetivamente de personas sanas mayores de 20 años que poseen una carga genética para Diabetes Mellitus tipo 2, en la comunidad de Copoya, Chiapas, 2014.

Propósito

Poner en práctica los conocimientos aprehekidos por los estudiantes de Medicina en el rubro de la Propedéutica y Epidemiología, mediante el ejercicio real de una relación médico-paciente con personas que poseen antecedentes familiares relacionados con la Diabetes Mellitus tipo 2, realizando atención ambulatoria y medición de su percepción de riesgos subjetiva y objetivamente sobre éste padecimiento para posteriormente ofrecer, en cierta medida, recomendaciones destinadas a la prevención primaria de la enfermedad.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo De Estudio

Se realizó un estudio **transversal**, el período que abarcó el estudio fue del 13 al 15 de mayo del 2014. Tiene alcance **descriptivo**, pues detalla características del objeto de investigación y nos permite estimar parámetros de propósito estadístico de la población en estudio. Al tener como objetivo la realización de ciertas acciones (ofrecer recomendaciones) se podría decir que reunimos algunas características de los diseños de **investigación-acción**.

Universo y Muestra

La localidad de Copoya, perteneciente al municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas fue el universo de estudio para este proyecto. La población en esta localidad está constituida por un número de 8160 personas, registrado por el INEGI en el 2010.

De un estudio previo (2013) se integró un censo nominal de personas que viven con diabetes mellitus tipo 2, que serían los Casos. Debido a la definición de los objetivos, estos casos fueron la referencia para identificar a dos familiares sanos con carga genética positiva para diabetes mellitus tipo 2.

Se determinó una muestra de 43 personas, considerada de tipo **no probabilística**, por conveniencia o por cuota (Hernández y otros, 2004) ya que estas personas se seleccionaron por tener características específicas que fueron necesarias para la realización de este proyecto. Los **criterios de inclusión** fueron:

- Parentesco con un caso
- Mayor de 20 años
- Disponibilidad para participar

Se consideró a las personas con carga genética para diabetes como la unidad de muestreo. Se identificó a la persona que aportará la información.

La totalidad de la muestra se distribuyó proporcionalmente en 3 sectores identificados en el croquis de la comunidad obtenida en la web.

En cada uno de los sectores se identificó, mediante el censo nominal, a los participantes.

Método e instrumentos.

Para nuestro trabajo se utilizó el método de encuesta ya que nos permitió interactuar con las personas en estudio, además de obtener la información necesaria, en específico mediante entrevista domiciliaria, además de tomar algunos datos clínicos.

Como instrumentos principales se aplicaron dos cuestionarios a las personas seleccionadas, el primero con intención de conocer su percepción (subjetivamente) de riesgo acerca de la enfermedad y la posibilidad de que la desarrolle, que se midió mediante la escala de Likert. El segundo donde se midieron (objetivamente) los factores de riesgo que tiene las personas sobre diabetes mellitus. El instrumento de medición objetiva ha sido validado por la Secretaría de Salud (2010). La ejecución de estas actividades permitieron ejercitar algunas de las habilidades, destrezas y conocimientos obtenidos de las unidades de competencia Propedéutica clínica, haciendo énfasis en la relación médico paciente, ficha de identificación, toma de signos vitales y somatometría.

Primeramente antes de realizar esta investigación se visitó a las autoridades (comisariado ejidal), con el propósito de informarles del trabajo de campo. Entregándoles así las copia de este informe.

Diseño Operativo

Se procedió de la siguiente manera:

1. Primeramente se tomaron las medidas y recomendaciones, y la capacitación de las brigadas para el llenado de los dos cuestionarios.
2. Para poder transportarnos se utilizaron los colectivos que van hacia Copoya, así mismo el punto de reunión estará dado en el aula 25 de la FMH, y caminaremos a la terminal de los colectivos, aunque ciertamente por cuestiones de duplas, algunos decidieron ir dos veces el mismo día.
3. Las brigadas (tres) se distribuyeron en los 3 sectores, asimismo se tuvo un líder por cada brigada que se hizo responsable por todo el proceso. Cada equipo tuvo perfectamente identificados los límites de su sector, los integrantes y las manzanas que se recurrieron para recoger la información, así mismo dispusieron de los cuestionarios suficientes para cumplir con la cuota correspondiente. Cada estudiante llenó sus cuestionarios con lápiz y dispuso de borrador, para fines de registro de datos.
4. El trabajo de campo se realizó por duplas de estudiantes, de acuerdo a la brigada donde estuvieron. Sólo algunas de ellas recurrieron al segundo día de trabajo de campo.
5. La primera etapa consistió en recoger los datos de los cuestionarios. Posteriormente se le informó al participante de sus resultados. Y finalmente se le dio

una charla personalizada donde les expusimos sugerencias en torno a diabetes mellitus, principalmente a aquellas personas que presentaron mayores riesgos.

6. Los datos se capturaron en una base de datos, después de ir a Copoya.

7. Los líderes se encargaron de reunir la información y definir la elaboración de datos para cumplir con objetivos y arribar a una conclusión/discusión de los resultados. Los líderes acordaron con los integrantes de equipo como se trabajará el proceso de captura de datos, análisis e interpretación de la información, así como de la redacción del informe

Plan de análisis de los datos

Se capturaron en una base de datos diseñada en Excel. Cada brigada se hizo cargo de capturar la parte que le correspondía; así como de la calidad de los datos. Se elaboraron algunas medidas de tendencia central según las escalas de medición de las variables contenidas en los instrumentos.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

Durante la práctica comunitaria Copoya 2014 que se llevó a cabo los días 13 al 16 de mayo se realizó un estudio tipo transversal a 43 personas de las cuales el 68.76% corresponde a población femenina, dicho resultado indica que por cada 4 hombres involucrados en el estudio hay 10 mujeres. La población a estudiar es una población adulta que alcanza una media de edad de 43.3 años. Con relación al peso y la talla de la muestra se obtuvieron los siguientes resultados: en los hombres la media del peso es de 73.4kgs y la talla es de 1.62m. En las mujeres la media del peso es de 60kgs y la talla 1.52m.

Para la determinación de riesgo a padecer diabetes se calculó el IMC por sexo donde 26.27 es la media en hombres y 28.2 en mujeres. Del total de la población el 20.93% presenta sobrepeso lo que es un factor de riesgo a considerar. Además de estos datos se realizó una prueba casual de glucosa donde la media en hombres fue de 107mg/dL. Mientras que en mujeres la media fue de 130.4mg/dL.

La población encuestada presenta valores normales de presión arterial con una media de 115/75mmHg. Según la escala de factores de riesgo en hombres el 58.3% tiene alto riesgo de padecer DMT2 al tener mayor o igual a 10 puntos en la escala de riesgo, mientras que en mujeres el 64.3% tiene alto riesgo de padecer DMT2 al tener mayor a 10 puntos en la escala. Dichos datos demuestran que las mujeres están más susceptibles a padecer dicha patología

Para la percepción de DMT2 en hombres 1 tercera parte tiene una percepción moderada sobre los datos relacionados con la DMT2 y las otras 2 terceras partes tienen una percepción excelente de la misma. En mujeres el 60% tiene una percepción excelente de la enfermedad y el 40% restante son mujeres con percepción moderada.

DESCRIPCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO:

En 2014 se realizó un estudio a 43 personas mayores de 20 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad de Copoya, Chiapas. Se utilizaron instrumentos de medición objetiva (Encuesta), de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

* 25 personas de las 43 entrevistadas tienen una excelente percepción de salud de las cuales 9 son hombres y 16 mujeres, lo que corresponde al 58% del total de la población.

* 18 personas tienen una percepción moderada de las cuales 4 son hombres y 14 mujeres, lo que corresponde al 42% de la población.

* Del total de la población estudiada, el 30% corresponde a hombres y el 70% a mujeres, por lo tanto las mujeres mayores de 20 años son las que presentan más antecedentes de DMT2.

DESCRIPCIÓN DE LA PERCEPCION SUBJETIVA DE RIESGO DE UNA MUESTRA DE PERSONAS MAYORES DE 20 AÑOS RESIDENTES DE COPOYA 2014.

En la población de Copoya municipio de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, la sociedad estudiada de 43 personas se obtuvieron que es una población que cuenta con una población con sobrepeso (>25 IMC) en hombres, lo cual quiere decir que están en mayor riesgo o con mayor probabilidad de desarrollar la diabetes. La población femenina la mayor parte de las mujeres entrevistadas presentan un peso “normal” (<25) y aunque presenten un IMC menor a 25; presentan mayor grado de obesidad en comparación a los hombres.

La población estudiada fue mayor en mujeres, aunque presentan un menor grado de sobrepeso, tienen mayor grado de obesidad y esto incrementa la mayor posibilidad de que desarrollen diabetes, al igual que el mal hábito de consumir alimentos y el sedentarismo que existe en ellos.

Como conclusión podríamos decir que de la población estudiada, tienen un mayor riesgo de desarrollar la DM los hombres, dado que cuentan con factores de riesgo mucho mayor a las mujeres, ya que tienen mayor sobrepeso y a eso sumarle que tienen tendencia genética de diabetes.

DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA EN COPOYA, 2014.

En el estudio realizado en la localidad de Copoya, perteneciente a la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, el día 13 de mayo del año en curso se obtuvieron los siguientes datos de acuerdo a una encuesta de factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo II. En la encuesta realizada se tomaron en cuenta los siguientes factores de riesgo: tener una cintura mayor a 85 cm en mujeres y 95 cm en hombres, la actividad física realizada, la

edad, presentar 1 o más familiares con diabetes, o haber sido madre de un hijo con un peso mayor a 4 kg al nacer.

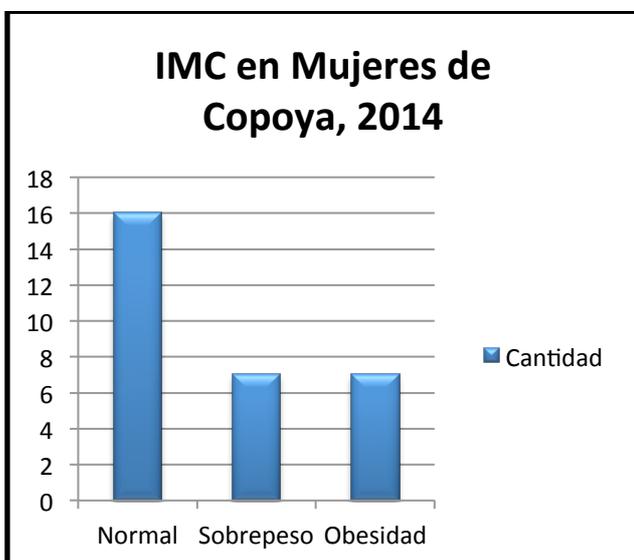
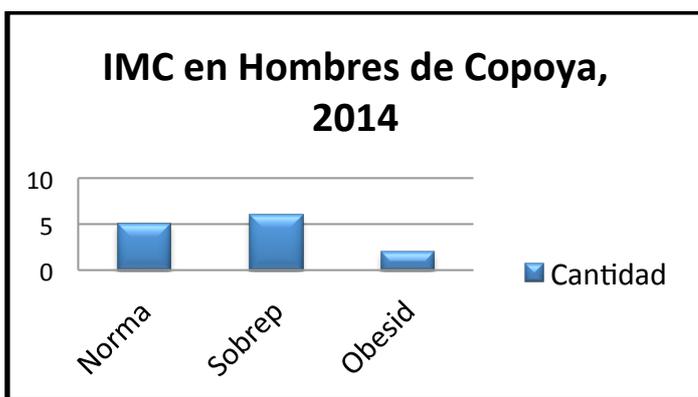
La encuesta fue realizada a 43 personas con carga genética positiva para dicha enfermedad crónica no transmisibles.

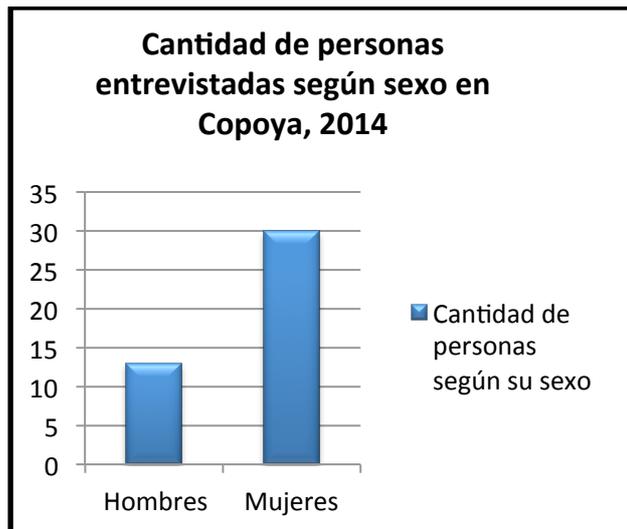
Tomando en cuenta los factores antes mencionados:

Se encontró que 58.13% de la población está en un alto riesgo de padecer diabetes tomando en cuenta valores asignados por una escala realizada por la secretaria de salud.

De igual manera se encontró que 41.86% de la población está en un bajo riesgo de padecer diabetes, sin ignorar que en el futuro puede estar en un riesgo mayor.

Se encuestó a 30 mujeres y 13 hombres. A continuación se representa el IMC según el sexo de las personas y de igual manera se especifica cuantos tienen sobrepeso, obesidad o mejor aún, se encuentran en el rango normal de IMC (índice de masa corporal):





INFORMAR A LOS PARTICIPANTES SOBRE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.

La medición de los perfiles de salud en los habitantes de Copoya nos determinan el nivel de salud o enfermedad que presentan y la alta o baja probabilidad de desarrollar en un futuro diabetes tipo II.

Para la medición de la presión arterial se les explicaba a las personas que lo normal era tener una presión de 120 sobre 80. Eso significa que la presión sistólica debe ser de 120 y la diastólica de 80. Se les comentó que el padecer hipertensión aumenta las posibilidades de desarrollar diabetes y en el caso de padecerla empeora y acelera el daño en las arterias lo que aumenta la posibilidad de tener un infarto de miocardio, insuficiencia renal y accidentes vasculares. Cabe mencionar que las consecuencias de la diabetes al igual que ocurre con otras enfermedades metabólicas pueden ser atenuadas si se consigue un buen control de la enfermedad o en el mejor de los casos previniendo el desarrollo de esta enfermedad en las personas.

También se les explicó a las personas la estrecha relación que existe entre el sobrepeso y a diabetes ya que muchas personas tienen sobrepeso cuando se les diagnostica diabetes tipo 2. Si una persona ya tiene diabetes tipo 2 y aumenta de peso será aún más difícil para él o ella controlar su nivel de azúcar en la sangre. Las personas con diabetes tipo 2 tienen una condición denominada resistencia a la insulina. Estas personas pueden producir insulina, pero su cuerpo no es capaz de transferir la glucosa al interior de las células. Sin embargo se explicaron las medidas preventivas y se les dijo que las personas que no tienen diabetes pueden tener resistencia a la insulina, pero también pueden estar expuestas a contraer la enfermedad. Perder peso y hacer ejercicios puede disminuir el riesgo de contraer diabetes y controlarla en caso de tenerla.

Por último se realizaron las pruebas con glucómetro, y se explicó de manera general los niveles normales y anormales de glucosa en la sangre en base a este artefacto y se explicó de manera detallada los parámetros.

80 a 120 mg/dl antes de los alimentos; niveles inferiores a 160 mg/dl dos horas después de los alimentos; entre 100 y 140 mg/dl antes de irse a dormir. La información que se les brindó a las personas después de obtener sus resultados fue completa y precisa ya que se tomaron en cuenta las medidas preventivas en caso de que las personas revelaran en sus resultados poco o mucho riesgo de adquirir la enfermedad y en caso de que la persona tuviera diabetes se le explicaron las maneras de evitar que la enfermedad se agravara.

OFRECER RECOMENDACIONES A LOS PARTICIPANTES SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA

Posterior a la medición de los indicadores determinados para la percepción del estado de salud de los individuos en estudio, se prosiguió a cumplir con el objetivo final, que consta de brindar a los familiares de enfermos diabéticos recomendaciones encaminadas a la prevención primaria de la diabetes mellitus tipo 2, dentro de ellas se mencionaron las siguientes:

- ❖ Se recomendó realiza ejercicio aeróbico, por lo menos 30 minutos al día, ya sea dedicándole tiempo en específico a esta actividad o bien incluyéndola dentro de sus quehaceres cotidianos, evitando el sedentarismo en mayor medida posible.
- ❖ Implementar una dieta balanceada fundamentada esencialmente en frutas, verduras, semillas, carnes blancas y pescado; así como evitar el consumo de alimentos con alto contenido calórico, enlatados y embotellados.
- ❖ Acudir periódicamente al centro de salud para mantener controlados su nivel de glucosa, tensión arterial y peso.
- ❖ Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.
- ❖ Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- ❖ Evitar el consumo de bebidas alcohólicas en exceso.

Además de lo anterior, se les recomendó la constante hidratación en estas temporadas del año, debido a las altas temperaturas registradas. Así como también en

casos de personas que presenten una presión arterial baja. Por otro lado se respondieron dudas o inquietudes acerca del padecimiento correspondientes a las causas y complicaciones de este.

- ❖ Se advirtió sobre la carga genética que predispone a los individuos a presentar diabetes mellitus tipo 2.
- ❖ Se aclaró que no solo las personas con obesidad o sobrepeso pueden padecer esta enfermedad crónica no transmisible.
- ❖ Se desmintió el mito de que un susto o sobresalto puede ser un factor desencadenante para la aparición de este padecimiento.
- ❖ Se informó que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad prevenible y controlable mediante hábitos saludables, más aun no existen los medios para curarla totalmente.

DISCUSIÓN

Es de gran importancia el estudio de los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo II. Algunos de estos factores son: predisposición genética heredada, nivel de glucosa sanguínea, edad, índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, sedentarismo y haber nacido con un peso mayor a 4 kg.

La predisposición genética resulto ser el factor más elevado, sin embargo este no necesariamente suele desencadenar la enfermedad ya que puede permanecer latente o inactiva, hasta la aparición de otros necesarios para desarrollar Diabetes Mellitus Tipo II.

Se utilizó la Atención Primaria con la población estudiada para informar sobre las complicaciones que ocasiona la diabetes y conductas adecuadas de salud que necesitan realizar como hacer ejercicio, llevar una alimentación baja en grasas y rica en frutas y verduras, no consumir bebidas alcohólicas etcétera para así prevenir la aparición de DMT2.

Finalmente se espera que la estrategia utilizada ayude a las personas en riesgo a tener un conocimiento más elevado de los factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus tipo II en la población en edades tempranas (de 20 años en adelante), con lo cual se espera disminuir la incidencia de la enfermedad en la localidad de Copoya, Chiapas.

REFERENCIAS

- 1.- OMS. Diabetes. OMS. Septiembre del 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>. Mayo 2014.
- 2.- Federación mexicana de diabetes. Diabetes. Federación mexicana de diabetes. 2012. Disponible en: http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes_numeros.php. 2014.
- 3.- Secretaría de salud; subsecretaría de prevención y promoción de la salud; dirección general de epidemiología. Dirección general de epidemiología. Dirección general de epidemiología. 2012. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/10_2012_manual_dm2_vfinal_31oct12.pdf. 2014
- 4.- Gallardo Rincón H. Diabetes Mellitus tipo 2. México D.F.: Instituto Carlos Slim de la Salud; 2011.
- 5.- Jiménez Corona A, Rojas Martínez R, Aguilar Salinas C. Diabetes Mellitus Tipo 2 y Frecuencia de Acciones para su Prevención y Control. Salud Pública de México. 09 de enero de 2013. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002845>. 04 de mayo de 2014.
- 6.- Castillo-Arriaga A. Percepción de Riesgo familiar a desarrollar diabetes mellitus. Rev Med IMSS. 2006. Disponible en: www.medigraphics.com/pdfs/IMSS/im-2006/im066.pdf.

ANEXOS

| censo nominal | | | | | | |
|---------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------|------|---------|
| # | Nombre del enfermo | Domicilio | nombre de familiares >20 años | edad | sexo | horario |
| | Vicente escobar | 2da sur poniente # 343 | Adela Gutiérrez Escobar (conyugue) | 60 | F | |
| | Mariana Urbina | 3ra pte entre 11 y 12 sur | Viridiana Gpe. Urbina (hija) | 27 | F | |
| | | | Ulises Urbina (hijo) | 24 | M | |
| | Camilo González | 10 sur entre 1 y 2 pte (posible) | | | M | |
| | Teresa Escobar | 11 sur entre 4 y 5 pte | María marta Jiménez Escobar (hija) | 28 | F | |
| | | | Crecencio (esposo) | 51 | M | |
| | | | Carmelino (hijo) | 24 | M | |
| | Joaquín Jiménez Escobar | 5 pte entre 11 y 12 sur | | 27 | M | |
| | Albané Pérez | 3 pte entre 11 y 12 sur | Mario Alberto | 27 | M | |
| | | | Pedro (hijo) | 22 | M | |
| | | | Anatania (esposa) | 48 | F | |
| | Jorge Díaz Pérez | 2da sur y 3 pte | Jorge Diaz Jiménez | 39 | M | |
| | | | Eurzlia Díaz jimenez | 35 | F | |
| | | | Molandradiaz jimenez | 32 | F | |
| | | | María Gpe. Díaz Jiménez | 28 | F | |
| | | | Ediverto Díaz Jiménez | 25 | M | |

| | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|----|---|--|
| | | | Eugenia Díaz Jiménez (esposa) | 40 | F | |
| José Guillermo Pérez Hernández | Av. central entre 1 y 2 ote. norte | Tomasina Méndez paredes (esposa) | 47 | F | | |
| | | Jessenia Gpe. Pérez Méndez (hija) | 23 | F | | |
| Jorge Ramos | av. central entre 6 y 7 séptima #674 | Catalina Jiménez Trejo | 42 | F | | |
| | | Mirella Albores Jiménez | 32 | F | | |
| | | Elías albores Jiménez | 20 | M | | |
| | | Juan Albores Jiménez | 28 | M | | |
| Hilario Álvarez | Av. central ote #452 | Inocente Álvarez | 36 | M | | |
| Blanca Esteli Llaven Hernández | 6 sur ote #426 | José María Llaven (padre) | 50 | M | | |
| | | Lourdes Hernández López (mama) | 45 | F | | |
| | | Ana Karen Hernández Díaz (hermana) | 24 | F | | |
| Ramón | 6 ote entre 3 y 4 sur | María Elena Bermúdez (esposa) | 42 | F | | |
| | | Lizbeth (hija) | 20 | F | | |
| | | Itzel (hija) | 21 | F | | |
| Reinalda | 4ta. av. sur ote | José Hernández | 21 | M | | |

| | | | | | | |
|--|---------|--------------------------|--------------------------|----|---|--|
| | | | Ricardo (padre) | 51 | M | |
| | | | Claudia (hermana) | 25 | F | |
| | Rosario | 7 ^a . sur ote | Fermín Jiménez (hijo) | 32 | | |
| | | | María del Carmen (nuera) | 23 | | |
| | | | Lutilio (esposó) | 68 | | |
| | | | Pedro (hijo) | 28 | | |

Cuestionario de Factores de Riesgo:(SS, modificado de la ADA)

Edad: _____ Sexo: H M Nombre _____

| Factores de riesgo para la Diabetes Mellitus 2 | | | |
|--|-------|----------------------------|------------------------------------|
| Peso: | Kg | Talla: | IMC: |
| Glucosa: | mg/dL | Circunferencia de cintura: | cm |
| 1. De acuerdo a su Índice de Masa Corporal ¿coloque en el cuadro de la derecha el número que corresponde a la clasificación tiene | | | Puntos para respuestas afirmativas |
| Normal=0 Sobrepeso=5 Obeso=10 | | | |
| | Sí | No | |
| 2. Si usted es mujer ¿su cintura mide 85 cm o más? Si usted es hombre ¿su cintura mide 95 cm omás? | | | 10 |
| 3. ¿Normalmente usted hace poco o nada de ejercicio? (sólo para menores de 65 años) | | | 5 |
| 4. ¿Usted tiene entre 45 y 64 años de edad? | | | 5 |
| 5. ¿Usted tiene 65 años de edad o más? | | | 9 |
| 6. ¿Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes? | | | 1 |
| 7. ¿Alguno de sus padres padece o padeció diabetes? | | | 1 |
| 8. Si usted es mujer ¿ha tenido bebés de más de cuatro kilos de peso al nacer? | | | 1 |
| Sumar para obtener calificación total | | | |
| Si obtuvo MENOS de 10 puntos de calificación: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Está en bajo riesgo, por ahora de diabetes. Pero no olvide que en el futuro puede estar en | | | |

Factores de riesgo para la Diabetes Mellitus 2

riego mayor.

- Se le recomienda adoptar un estilo de vida saludable y llenar nuevamente el cuestionario de acuerdo con su edad.

Si obtuvo 10 ó MÁS puntos de calificación:

- Está en un alto riesgo de sufrir diabetes.
- Hágase la determinación de azúcar en sangre, consulte a su médico y practique estilos de vida saludables.

¿Presenta mucha sed, orina mucho o tiene mucha hambre?

Sí

No

Si la respuesta es Sí, indíquese al personal de salud para que le realicen la determinación de azúcar, independientemente de la calificación obtenida.

Positiva: Si su prueba de glucemia capilar fue mayor o igual de 100 mg/dL en ayunas ó 140 mg/dl casual, tendrá que acudir al médico para que le practique otra prueba en ayunas.

Negativa: Si la prueba de glucemia es menor de 100 mg/dL tendrá que realizarse otra detección temprana de diabetes al año.

ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES

Instrucciones: Para realizar el cuestionario el entrevistador deberá portar un gafete, lápiz y borrador. Para proceder a aplicar la escala será necesario el uso de los siguientes elementos: Estetoscopio, Esfigmomanómetro, Cinta métrica, Báscula, Glucómetro. Al llegar a la casa de la persona que se va a entrevistar no olvide presentarse amablemente e identificarse como estudiante de medicina. Y explicar el motivo de su visita. En caso de rechazo **agradecer la atención prestada.**

Nombre del participante _____ Edad _____ Sexo M H
(años)

Le voy a leer unas frases, usted me dice cual de las opciones refleja más lo que usted piensa / opina: (Marque con X la celda correspondiente)

| REACTIVOS | Totalmente de acuerdo (5) | De acuerdo (4) | No sé (3) | En desacuerdo (2) | Totalmente en desacuerdo (1) |
|---|------------------------------|-------------------|--------------|----------------------|---------------------------------|
| 1. <i>La diabetes es una enfermedad que no se puede curar</i> | | | | | |
| 2. <i>La diabetes es una enfermedad que si se puede prevenir</i> | | | | | |
| 3. <i>Tener familiares con diabetes predispone a desarrollar la enfermedad</i> | | | | | |
| 4. <i>Tener sobrepeso u obesidad predispone a tener diabetes</i> | | | | | |
| 5. <i>Es responsabilidad de uno mismo prevenir la diabetes</i> | | | | | |
| Total | | | | | |
| PERCEPCIÓN | | | | | |
| Escala de percepción Excelente: 19-25 Moderada: 12-18 Pobre: 5- 11. | | | | | |

Excelente percepción del riesgo: tiene perfectamente claro que puede llegar a tener DM2. ¿Entre cuantos puntos?

Moderada percepción de riesgo: Tiene alguna idea sobre su propio riesgo de desarrollar

Pobre percepción de riesgo: no tiene idea de que puede desarrollar Diabetes Mellitus.

CROQUIS DEL POBLADO DE COPOYA

