



14 29

Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**"INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN PACIENTES
CON PROBLEMAS DE DIABETES Y OBESIDAD EN LA
CLINICA HOSPITAL T-1 NUM. 76. DEL I.M.S.S."**

M E M O R I A

**Que para obtener el título de:
TRABAJADORA SOCIAL
p r e s e n t a :**

MARIA ISABEL ZUÑIGA ORTEGA

México, D. F.

8516

1979



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E.

I N T R O D U C C I O N.

CAPITULO I

La Clínica Hospital T-1 Núm 76 del I.M.S.S.

- 1.1. Antecedentes sobre la creación de la Clínica.
- 1.2. Objetivos.
- 1.3. Organización y Funcionamiento.
- 1.4. Características de la población Derechohabiente..

CAPITULO II

"Factores desencadenantes de la Obesidad y la Diabetes"

- 2.1. Factores Culturales.
 - a) Factores Socioeconómicos
 - b) Malos Hábitos Alimenticios.
 - c) Salarios Insuficientes.

CAPITULO III

La Obesidad y Diabetes.

- 3.1. Generalidades sobre Obesidad y Diabetes
- 3.2. Problemas que se originan en los enfermos Diabéticos.

- a) Ausentismo en los Centros de Trabajo
- b) Desorganización Familiar.
- c) Dependencia Económica
- d) Ausentismo para su Tratamiento.
- e) Actitud del paciente ante su problema y en relación a la disciplina alimenticia.

CAPITULO IV

"Labor de la Trabajadora Social con los pacientes Diabéticos que asisten a la Clínica T-1 Núm 76 del I.M.S.S."

- 4.1. Intervención de la Trabajadora Social en relación con los problemas que presentan los pacientes Diabéticos.
- 4.2. Intervención de Trabajo Social en estos pacientes.

CAPITULO V

Programa de Trabajo Social realizado en la Clínica Hospital T-1 Núm 76 del I.M.S.S. en este tipo de pacientes.

- 5.1. Introducción.
- 5.2. Objetivos
- 5.3. Organización y Funcionamiento.
- 5.4. Actividades que se realizan a través del Club.

5.5. Metodología.

- a) Caso y Desarrollo de Comunidad.
- b) Técnica de la entrevista.

C O N C L U S I O N E S .

S U G E R E N C I A S .

B I B L I O G R A F I A .

INTRODUCCION.

La Obesidad y la Diabetes en el mexicano, es el resultado de una nutrición defectuosa en la que intervienen diversos factores de tipo cultural, psicológico y social.

Las consecuencias de este problema pueden apreciarse porque disminuye la capacidad de trabajo del individuo y psicológicamente lo coloca en situación de pasividad y de indiferencia, que repercute tanto en su grupo familiar, en la producción y en la sociedad.

Solo cuando se trabaja en Instituciones en donde se atiende este tipo de enfermos, nos damos cuenta del gran número que padecen diabetes y Obesidad, por lo que es necesario integrar un Equipo de Salud, con el objeto de prevenir, educar, crear hábitos en la población para evitar su expansión.

Corresponde a la Trabajadora Social, como parte integrante del Equipo de las Instituciones, detectar los problemas de tipo social que estén afectando a los pacientes diabéticos, y al mismo tiempo aprovechar al máximo los recursos y capacidades del individuo, para que participe activamente buscando alternativas de solución a su enfermedad, además de concientizar, educar y sensibilizar a las personas sobre su padecimiento, reincorporándolas a su núcleo familiar y a la sociedad a la que pertenecen.

CAPITULO I

La Clínica Hospital T-1 Núm 76 del
I.M.S.S.

- 1.1. Antecedentes sobre la creación de la
Clínica.
- 1.2. Objetivos
- 1.3. Organización y Funcionamiento.
- 1.4. Características de la población Dere
chohabiente.

CAPITULO I.

1.1. Antecedentes sobre la creación de la Clínica - Hospital número 76. del I.M.S.S.

La Clínica Hospital T-1 número 76. del I.M.S.S. fue creada en demanda de los problemas de salud que aquejan a la población derechohabiente, garantizando la protección de la seguridad social, el derecho a la salud, la asistencia médica y bienestar de los derechohabientes.

La Clínica Hospital T-1 número 76. se encuentra situada en el Pueblo de Xalostoc, pertenece al Municipio de -- Ecatepec de Morelos y corresponde a la Zona número 2. de la Región Norte del Valle de México.

Esta Unidad Hospitalaria fue inaugurada el mes de -- Abril de 1976, y posee una capacidad de atención para 140 -- mil derechohabientes, encontrándose adscritos hasta la fecha un total de 130 mil, pertenecientes en su gran mayoría a la clase socioeconómica media baja.

La Zona en la que se encuentra situada es de tipo -- urbano y las colonias aledañas son suburbanas, las características de algunas de ellas son de tipo rural, carecen de -- Servicios Públicos tales como agua de buena calidad, drenaje, alumbrado público y pavimentación.

Los problemas de salud detectados son muchos por -- tal motivo gran parte de las actividades realizadas por esta Unidad, se encuentran encaminados a la erradicación de los --

problemas de salud que aquejan a los derechohabientes, mediante un proceso de Enseñanza Aprendizaje, en el que intervienen directamente el Departamento de Trabajo Médico Social entre otros.

1.2. Objetivos Generales.

1.2.1. Proteger la vida y la dignidad del trabajador y, simultáneamente busca una manera de elevar su salario.

1.2.2. Otorga una protección médica de alta calidad en forma oportuna y cortés, mejorando así la imagen Institucional.

1.2.3. Disposición y utilización de todos los recursos, de un mayor número de instalaciones que sean la base de su capacidad real del aseguramiento.

1.2.4. Hacer extensivos a los núcleos sociales más necesitados con el decidido apoyo gubernamental, la experiencia, la organización y los recursos de que dispone el I.M.S.S. y de acuerdo a las condiciones y servicios con los que cuenta la Clínica.

1.2.5. Favorecer a la integración del Equipo de Salud para ofrecer eficazmente la prestación médica integral.

1.2.6. Con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades, los Servicios de Medicina Preventiva

y Trabajo Médico Social de la Clínica llevará a cabo programas de difusión para la salud. Estudios Epidemiológicos, -- producción de inmunología, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médicos sociales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.2.7. Incrementar los conocimientos sobre el I.M.S.S. a todo el personal que labora en la Unidad.

1.2.8. Difundir en la población derechohabiente in formación sobre la "Ley del Seguro Social", y el uso adecuado de los Servicios.

1.3. Organización y Funcionamiento.

Siendo necesario garantizar para el I.M.S.S. y para la misma Clínica un funcionamiento y organización ejemplar y libre, se establece un mecanismo democrático y depurado, por lo que la política que se lleva a cabo dentro de los Departamentos, se hace de acuerdo a su nivel jerárgico, además de que se ha tratado de ampliar las áreas en las que practiquen su autocontrol, aceptándose sugerencias para lograr su constante superación brindándose oportunidades para el desarrollo y capacitación del personal.

La relación con la representación sindical se considera vital, por lo que se realiza en un clima de cordialidad

y esfuerzo coordinado.

Los departamentos existentes en la Clínica y que --
 tienen conexiones que suelen establecerse entre ellos y so--
 bre todo con el Departamento de Trabajo Médico Social del --
 cual dependerá directamente la Trabajadora Social.

Consulta Externa, Medicina Preventiva, Control de -
 Prestaciones, Codificación, Administración, Dirección, Con--
 troloría, Admisión Hospitalaria, Urgencias, Rehidratación, -
 Medicina del Trabajo, Central de Equipos, Laboratorio, Rayos
 "X", Sesiones de Hospitalización de Pediatría y Adultos (cua
 tro pisos); así como la Jefatura de Enseñanza, Enfermería, -
 incluyendo naturalmente el propio Departamento de Trabajo -
 Médico Social.

Los recursos con los que cuenta la Clínica para su-
 funcionamiento son:

Recursos Humanos	Total
Médicos Familiares Mixtos	42
Médicos Especialistas	48
Médicos Jefes de Serv. o Dpto Clínico	7
Enfermeras Tituladas	34
Auxiliares de Enfermería	105

Trabajadoras Sociales	9
Asistentes de Consultorio	70
Personal Administrativo	91
Personal de Alimentación	32
Personal de Intendencia	62
Otro tipo de Personal	32

Recursos Materiales.

42 camas	Cirugía General
90 camas	Pediatría
4 consultorios	de Tránsito
4 camas	Recuperación Post. Quirúrgica
21 consultorios	Medicina Gral.
12 consultorios	Especialidades
2 quirófanos	Cirugía General
2 salas	Laboratorio Clínico
2 salas	Gabinete Radiológico
1 servicio	Farmacia

1.4. Características de la población derechohabiente.

a) Localización, la Clínica Hospital T-1 Núm 76. -- del I.M.S.S. se encuentra situada en el Pueblo de Xalostoc, Municipio de Ecatepec Vía Morelos y Benito Juárez, corresponde a la Zona número 2 de la Región Norte del Valle de México.

Su área de influencia abarca parte del Municipio de Ecatepec, Municipio de Tlanepantla y Delegación de Gustavo A Madero. D.F.

El Municipio de Ecatepec es el que aporta un 80% -- del área de influencia, el de Tlanepantla solo un 3% el D.F. un 17%.

Las zonas de influencia de la Clínica son 37 localidades en total.

Esta zona pertenece al Municipio de Ecatepec y los límites del área son los siguientes:

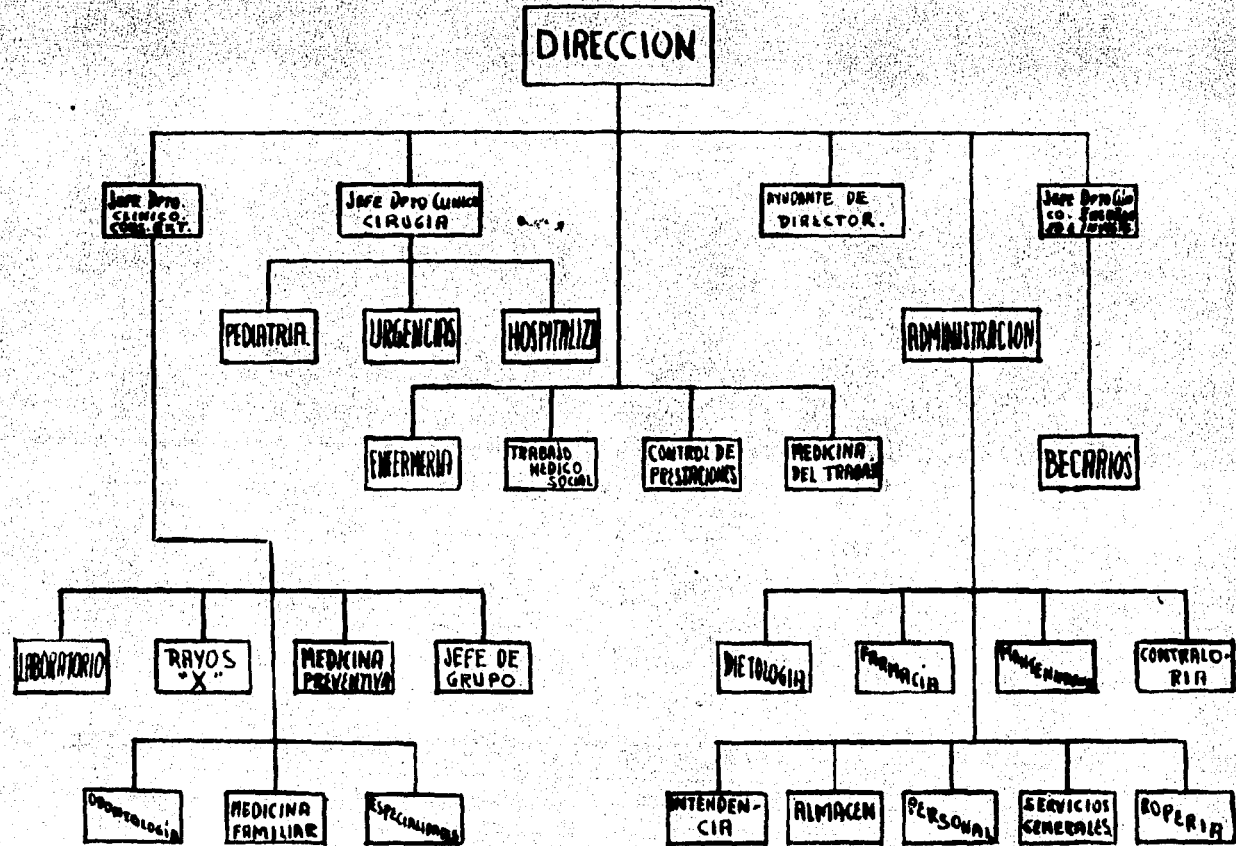
Al Norte.- Lázaro Cárdenas, calle de Olivos, Maravillas, Plutón, Plásticos, Cuauhtémoc y Cerro de la cuesta.

Al Sur.- Oriente 159, Eva Sámano de López Mateos y Río de los Remedios.

Al Oriente.- Canal de Soles, Avenida Central, Marte, Camelia y Gran Canal.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL T. 1 No 76

ORGANIGRAMA



Al Poniente.- Cerro de Petlacatl, Carretera México-Laredo, Vía Morelos, Orquidea, Juárez, Eduardo Molina y Centenario.

b) Dentro de las características de la población de derechohabiente es que;

El 55.30% son emigrados de distintos lugares de la República.

Es una zona que cuenta con 8,380 habitantes por Km² en donde la población esta formada por menores de 15 años, predominando el sexo masculino en un 50,96% y la relación entre menores de 15 años y mayores de 50 años es de 5.45% del total de la población.

El total de población del área de influencia es de 417 habitantes y la económicamente activa es el 24.6% que representa 61.484 personas como índice de dependencia de 1 a 4.

c) Situación Económica de la población derechohabiente, esta zona pertenece al área metropolitana y es de mucha importancia por encontrarse una Zona Fabril, pudiéndose considerar como un polo de desarrollo de acuerdo a los datos reportados en la Oficina de Hacienda y Crédito Público.

El ingreso por familia, es de \$ 499.00 semanales o sea \$ 2,000 mensuales a \$ 15.000 como máximos.

d) Alimentación. de acuerdo al tema expuesto, este-

punto es el que más nos interesa, por tal motivo se especifica en forma más amplia y a través del cuadro representativo.

ALIMENTOS	CANTIDAD	H. de C.	PROTEINAS	LIPIDOS	CALORIAS
CARNE	3.41.		28.87	17.05	248.93
LECHE	4.72	47.2	33.04	33.04	1236.64
HUEVO	3.71		25.97	18.55	270.83
PAN	5.97	149.25	23.88	11.94	799.98
FRUTAS	400.00	40.00			160.00
VEGETALES	700.00	49.00	14.00		252.00
SUB. PAN	49.00	1225.00	196.00	98.00	6566.00
AZUCAR	280.00	280.00			1120.00
ACEITE	140.00				1260.00
TOTAL SEMANAL	-----	1790.00 Gr	316.76 Gr	318.58 Gr	11914.0
TOTAL DIARIO	-----	255.78 Gr	45.25	45.51	1702.0
PORCENTAJE	-----	63.00%	11.00 %	26.00 %	

Como se puede observar en la siguiente tabla el --

63.% de la alimentación diaria corresponde a hidratos de carbono, lo que perjudica en gran parte a la población derechohabiente ya que crea una nutrición deficiente en proteínas - de alto valor biológico.

e) Habitación, dentro del área existen 40,008 viviendas y el material de construcción es el siguiente:

Los muros de adobe, madera, embarro, predominando - los de ladrillo, el piso de tierra y cemento.

Los núcleos familiares son numerosos, habitando dos o más personas en un solo cuarto, por lo que existe hacinamiento y promiscuidad.

f) Higiene, las condiciones de higiene personal y - del hogar son deficientes, por no disponer de agua potable - para su uso, en algunas zonas la compran a las pipas o burreros los cuales la traen de pozos que existen dentro del área y que según estudios de la S.S.A. son altamente contaminantes, porque el manto friático se encuentra a 8 metros de profundidad y los canales del desagüe de la Ciudad de México, - pasan en esta zona, por lo tanto las filtraciones de ellos - contaminan el agua.

Respecto al drenaje, las viviendas que cuentan con este servicio son pocas.

Como se puede observar los Servicios Públicos en - esta área son deficientes y por este motivo existe fecalismo

al aire libre, la recolección de basura es casi nulo provocando con esto el acúmulo de esta en la Vía Pública, y con esto la infestación de moscas y roedores.

g) Centros de Diversión, dentro del área no existen centros recreativos, por lo que la mayoría de las familias se distrae con los Programas de la radio y la televisión.

Existen muchos antros de vicio como son: pulquerías y venta de bebidas alcohólicas en casas particulares, predominando el alcoholismo y la drogadicción.

h) Vigilancia, debido al número de habitantes por zona, se puede considerar que la vigilancia es muy poca, por lo que los accidentes de tipo automovilístico y asalto a mano armada son bastante elevados.

Nota: para obtener estos datos se tomo como base -- las cifras reportadas en el Municipio de Ecatepec.

CAPITULO II

"Factores desencadenantes de la Obesidad y la Diabetes"

2.1. Factores Culturales.

- a) Factores Socioeconómicos
- b) Malos Hábitos Alimenticios
- c) Salarios Insuficientes.

CAPITULO II

"Factores que desencadenan la Obesidad y la Diabetes"

Los factores que desencadenan enfermedades como la llamada Diabetes, que puede ser de origen hereditario o adquirido, debido a malos hábitos de los individuos en su vida diaria, se deben a lo siguiente:

2.1. Factores Culturales.

Desde el punto de vista histórico, los factores culturales han sido determinantes en el desarrollo y progreso de un país, sabemos que un pueblo bien alimentado está en mejores condiciones de salud que un pueblo que carece de la alimentación adecuada.

En nuestro país existe una alimentación deficiente debido a factores históricos, económicos y sociales.

Desde la época de los aztecas, la alimentación de la población tiene como base el maíz y el frijol, así como el chile, en esta época el pulque no es una bebida que existiera en la alimentación del pueblo puesto que solo se aceptaban que la bebieran los ancianos de más de 60 años, no se acostumbraba en la demás población de aquí que la embriaguez haya sido severamente castigada, fue hasta después de la conquista cuando el pueblo la introduce en su dieta alimenticia

conservándose esta costumbre hasta la fecha, sobre todo en la población rural en donde la base de su alimentación es el maíz convertido en tortilla, el chile, el frijol y el pulque que hace de los campesinos una población carente de una dieta alimenticia completa.

En cuanto a la zona urbana y las grandes ciudades, tampoco existe una alimentación bien balanceada ya sea por falta de recursos económicos, o por carecer las amas de casa de una orientación para elaborar sus alimentos, prefieren tomar un refresco a un vaso de leche o alimentarse con tortas, tacos o antojitos.

2.2. Factores Socioeconómicos

Como hemos mencionado anteriormente los bajos salarios traen como consecuencia una alimentación deficiente, -- pues un salario mínimo de \$ 140.00 de un obrero que tiene -- que mantener a 6 ó 7 hijos no puede consumir carne, leche, -- huevo, mermelada, cereales, mantequilla, etc, que son los -- que contienen las vitaminas, minerales carbohidratos, proteí-- nas, etc, que es lo que nutre al organismo humano, al no estar balanceada la alimentación puede producirse la Obesidad y la Diabetes.

2.3. Malos Hábitos.

Los malos hábitos que tiene la población son:

- a) Comer a deshoras.
- b) Consumir antojitos
- c) Consumir bebidas embriagantes.
- d) Consumir refrescos embotellados en lugar de leche.
- e) Mala distribución del ingreso familiar, porque gastan más en diversiones y vestuario que en alimentarse.
- f) Llevan a cabo dietas autorecetadas así como también toman anfetaminas para alejar el hambre -- causando graves daños al organismo o bien haciéndose adictos al medicamento.

Todos estos problemas van encadenando otros problemas que hace que el padecimiento de la Obesidad y la Diabetes aumente considerablemente.

En conclusión diremos que existen tres factores determinantes en este tipo de padecimientos que son:

ORGANICO.- Por ser éste un padecimiento de tipo -- crónico, hereditario e incurable.

PSICOLOGICO.- Porque las personas que la padecen -- son inseguras hambrientas de afecto que demuestran angustia, desconfianza en sí mismos por la tensión de la vida agitada que se lleva en la actualidad.

SOCIAL.- Los malos hábitos de alimentación la falta de educación para el consumo de una dieta adecuada de alto - valor nutritivo y de bajo costo, las condiciones sociales, - económicas y culturales, el tipo de alimentación de acuerdo a la raza, religión, el sitio de origen o lugar de residencia.

CAPITULO III

La Obesidad y Diabetes.

- 3.1. Generalidades sobre Obesidad y Diabetes.
- 3.2. Problemas que se originan en los enfermos Diabéticos.
 - a) Ausentismo en los Centros de Trabajo.
 - b) Desorganización Familiar.
 - c) Dependencia Económica.
 - d) Ausentismo para su Tratamiento.
 - e) Actitud del paciente ante su problema y en relación a la disciplina alimenticia.

CAPITULO III

La Obesidad y Diabetes.

3.1. Generalidades sobre Obesidad y Diabetes.

3.2. Problemas que se originan en los enfermos Diabéticos.

a) Ausentismo en los Centros de Trabajo.

b) Desorganización Familiar.

c) Dependencia Económica.

d) Ausentismo para su Tratamiento.

e) Actitud del paciente ante su problema y en relación a la disciplina alimenticia.

CAPITULO III

"La Obesidad y la Diabetes"

3.1. Generalidades sobre Obesidad y Diabetes.

1.- LA OBESIDAD, es un desorden patológico muy común más frecuentemente en países desarrollados como son - - E.E.U.U. o países Europeos (Rusos, Alemanes, Polacos), característica del hombre, que mantiene una relación directa - con los factores ambientales de la vida cotidiana, en donde se mezclan los hábitos culturales, el tipo de trabajo ejercido por cada persona, los impulsos emotivos conscientes o inconscientes para comer en exceso así como las condiciones -- climatológicas.

La Obesidad, es una condición patológica que se caracteriza por una elevación de grasa corporal, por un desajuste entre los ingresos y egresos de energía.

Para considerar a una persona Obesa, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

Edad, Sexo, complexión considerada como delgado, mediano, fornido, como por ejemplo: un individuo del sexo masculino, de consitución media de 30 años de edad que mide - - 1.75 kilogramos, siendo este su peso normal, sin embargo aún se puede considerar como peso normal, sí éste fuera más, menos 10% del peso antes mencionado.

La Obesidad esta clasificada en grados y son:

Primer grado, cuando el individuo pesa de 10 a 20% más de su peso normal.

Segundo grado, cuando el individuo pesa de 20 a 30% más de su peso normal.

Tercer grado, cuando el individuo pesa arriba de -- 30% más de su peso normal.

2.- Los problemas que presentan los pacientes Obe-- sos son:

Desde el punto de vista médico, enfermedades Cardio vasculares como son las várices, arterioesclerosis, enfermedades coronarias angina de pecho, ateromatosis, hiperglobu-- lia o sea aumento de glóbulos rojos en la sangre, etc.

En el aspecto psicológico presentan alteraciones - en su personalidad, son individuos que se detienen en su fa-- ce oral de acuerdo a los estudios realizados por Freud, - -- Frown, sostiene que son productos del patrón cultural de su - face de formación y es el individuo acumulativo y receptivo.

Este tipo de problemas pueden ocasionar complejos y frustraciones que los lleva a estados depresivos y pueden -- ocasionar su autodestrucción.

Este tipo de pacientes se ven afectados emocionalmente porque disminuye el líbido sexual, debido a que los genitales externos son pequeños.

Socialmente presentan problemas de desadaptación - porque pueden ser aceptados o rechazados en el medio en que se desenvuelven.

Cuando es rechazado, muestra agresividad y su modo de manifestarlo es mostrarse apático, descuidado, irresponsable etc.

Cuando es aceptado trata de ser simpático, bonachón, y es capaz de mostrar afecto con las personas que lo aceptan.

En conclusión los problemas que se originan con la Obesidad tienen en el individuo repercusiones de tipo biológico, psicológico y social.

La Obesidad es uno de los factores desencadenante de la Diabetes de la cual hablaremos a continuación.

3.- **DIABETES**, es un padecimiento muy antiguo del cual se tenía conocimiento desde el Siglo IV A de C. fue Areteo de Capadocia quien le dió el nombre de Diabetes, porque pensaba que era la salida de los malos humores.

En la segunda mitad del Siglo XVIII se reconoce la existencia de azúcar en la orina.

El Dr. Josly, la define como una enfermedad, crónica, frecuentemente heredada con carácter recesivo, es producto de un trastorno en el metabolismo de los carbohidratos -- ocasionado por un defecto en la acción de la insulina, produciéndose hiperglucemia y frecuentemente acompañada de glucosuria, y alteraciones en el metabolismo de los lípidos y proteínas.

La importancia de la Diabetes son los altos índices de morbilidad, mortalidad e invalidez, predominando en el sexo femenino.

Los síntomas cardinales de la Diabetes son:

Poliuria, Astenia, Polidipsia, baja brusca de peso, Polifagia.

Desde el punto de vista clínico, la Diabetes se -- clasifica en: Diabetes Juvenil, que se presenta antes de los 20 años, la aparición de los síntomas son bruscos y es difícil de controlar.

Diabetes Mellitus, se presentan en adultos de más -- de 20 años, la aparición de los síntomas se presentan lentamente y es más fácil de controlar.

Deben considerarse varios conceptos para determinar si una persona es diabética como son:

a) Personas con antecedentes hereditarios y familiares.

b) Personas de sobrepeso en edades superiores a 40 años, y mayor sospecha en mujeres en edades menopaúsicas con antecedentes obstétricos patológicos (productos grandes, - abortos, mortinatos o ambos).

c) Pacientes que viven circunstancias capaces de aumentar el requerimiento de insulina, o que interfieren con la actividad de esta, como son: infecciones el uso terapéutico de corticoides, acromegalias, síndrome de Cushing.

d) Enfermos con cuadros patológicos frecuentemente asociados o secundarios a Diabetes (cataratas, síndrome nefrótico, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, insuficiencia circulatoria periférica).

3.2. Problemas que se originan en los enfermos diabéticos.

Los problemas que se presentan en los enfermos diabéticos son: muchos y muy variados, pero los que más frecuentemente se presentan en la Clínica Hospital T-1 Número 76. - del I.M.S.S. son los siguientes:

a) Ausentismo en los Centros de Trabajo, dadas las circunstancias del padecimiento, el cual origina molestias - de tipo físico, como son: cansancio, debilidad, polifagia -- (apetito exagerado), polidipsia (sed exagerada), poliuria --

(aumento de la cantidad de orina) y al estar laborando no -- puede satisfacer estas molestias, falta con frecuencia a su trabajo, lo que origina incapacidades frecuentes o en muchas ocasiones no acuden a la Clínica, por lo que son faltas injustificadas, que ocasiona en su salario descuentos o pérdidas del empleo, y con esto los problemas se desencadenan entorno a la familia y a la sociedad.

b) Desorganización Familiar: al vivir esta situación el paciente y la familia asumen actitudes equivocadas; por lo cual el paciente se siente culpable por no aportar dinero suficiente para la manutención de la familia y además -- una carga por el régimen dietético que tiene que llevar, y -- para acallar este sentimiento utiliza la enfermedad para someter y manipular a las personas que lo rodean, así tenemos que los cuadros psicológicos varían de acuerdo con los tipos de personalidad, en algunos casos se autocompasionan para -- que la familia centre su atención en el, en otros casos, son frecuentes los cuadros depresivos por las limitaciones del -- padecimiento, lo que provoca instintos de autodestrucción para originar complejos de culpa en la familia.

En muchas ocasiones esto da lugar a graves psicopatías y grandes conflictos familiares, porque el paciente origina sentimientos contradictorios en los miembros de la familia, por un lado sobreprotección y por otro rechazo.

c) Dependencia Económica. cuando son padres de familia y único sostén familiar, con los descuentos de faltas injustificadas disminuye su salario y por consiguiente origina pobreza, desorganización familiar, dependencia económica, --

aunado con el stress emocional debido a las limitaciones del padecimiento, esto hace que el paciente muestre una sumisión aparente, sin embargo siente envidia, hostilidad hacia la gente que lo rodea, se frustra al no poder llevar una vida "normal".

d) Ausentismo para su tratamiento. Es muy frecuente que estos enfermos, se ausenten de la Clínica durante su tratamiento, por creer que no es el adecuado y por consiguiente no llevan su dieta indicada por el médico, aunada a sus medicamentos por lo que frecuentemente hace que sean llevados con carácter de urgencia; por presentar cuadros de Ketoacidosis diabética, shock hipoglucémico, etc; los cuales pueden ser consecuencias fatales por el deterioro orgánico que origina; y en ocasiones producir la muerte.

e) Actitud del paciente ante su problema, sabemos que el ser humano por ser una unidad biopsicosocial es muy complejo, dadas las características tan especiales en las que sin duda algunos factores determinantes como son; el progreso, la competencia, la subsistencia por ocupar un lugar dentro del medio en que se desenvuelve, hace que el paciente diabético se sienta frustrado, puesto que no está compitiendo frente a los demás en igualdad de condiciones, lo que hace que su problema se agudice, por sentirse más enfermo de lo que en realidad está y le resulta difícil aceptar su padecimiento, se repudie así mismo, tomando actitudes equivocadas, ya se autodestruyéndose o revelándose ante la realidad; y en muchas ocasiones debido a la mala información evitan tomar sus medicamentos (como la Insulina) lo cual la gente piensa que causa ceguera.

Las diversas reacciones de las personas cuando saben que son diabéticas se desarrollan de la siguiente manera:

Incredulidad

Aceptación de la enfermedad

Depresión

Autodestrucción.

Incredulidad. - Cuando el paciente se le diagnostica diabetes, muestra incredulidad y rechaza la idea del padecimiento.

Depresión. - El estado depresivo del paciente se presenta desde el momento que se siente enfermo y acude a consulta, cuando se le diagnostica la enfermedad, después de una serie de análisis, esta depresión se acentúa porque piensa que va a quedarse sin trabajo.

Durante el tratamiento puede mostrar síntomas de depresión que lo puede llevar a abandonar el tratamiento por una temporada y es cuando el padecimiento se agudiza.

Autodestrucción. - Como consecuencia de lo anterior, el paciente puede llegar a su propia autodestrucción al ausentarse de su trabajo, o bien mostrar indiferencia a todas las indicaciones del médico, entre las que están una serie de prohibiciones como son: guardar dieta, no tomar bebidas alcohólicas, en lugar de seguir esto, hacen todo lo contra-

rio, de aquí que muchos de ellos deserten de la Clínica.

Respecto a la actitud que toman en relación a la -- disciplina alimenticia, es negativa, y las restricciones dietéticas pueden afectarlo psicológicamente pues este tipo de pacientes busca afecto y comprensión dentro del medio en que se desenvuelve, y al no encontrarlos, los satisface comiendo mucho, en caso de conflicto, busca agredir a la familia y como arma poderosa para manejarlos busca la ingestión secreta de alimentos, o simplemente no lleva a cabo la dieta prescrita por el médico tratante.

Con el objeto de prevenir los problemas que se presentan en el enfermo diabético, el I.M.S.S. a través de la Clínica Hospital T-1 Número 76, los canaliza al Departamento de Trabajo Médico Social, para buscar la rehabilitación social y familiarmente.

CAPITULO IV

"Labor de la Trabajadora Social con los pacientes Diabéticos que asisten a la - Clínica T-1 Núm 76. del I.M.S.S."

- 4.1. Intervención de la Trabajadora Social en relación con los problemas que presentan los pacientes Diabéticos.
- 4.2. Intervención de Trabajo Social en estos pacientes.

CAPITULO IV.

"Labor de la Trabajadora Social con los pacientes - Diabéticos y Obesos que asisten a la Clínica Hospital T-1 Número 76, del I.M.S.S."

Dadas las características de la población derechohabiente que acude a consulta a la Clínica Hospital T-1 Número 76. del I.M.S.S. se ha detectado que la falta de conocimiento e interés por el padecimiento de la Obesidad y la Diabetes en la gran mayoría de la población se debe a:

- El bajo nivel cultural.
- Desadaptación social
- Desconocimiento de los síntomas.
- Atención médica tardía.

Por tal motivo se ha formado un Equipo de profesionales especializados, quienes a su vez han establecido un Programa de Salud, para tratar de detectar el padecimiento lo más temprano posible, y como medio de prevención se hace necesario el conocimiento de la misma por la población y esta pueda ser tratada oportunamente, esto se puede lograr por medio de campañas permanentes, en que se realicen exámenes de selección y si se encontrara datos de posible Diabetes Mellitus, orientarlos para completar estudios y llegar al diagnóstico y por ende seguir un tratamiento.

Dentro de este equipo se encuentra la Trabajadora Social, que desarrolla las siguientes funciones:

1.- Orienta sobre el programa y es responsable de la organización y conducción de los grupos sometidos al proceso educativos.

2.- Está en coordinación con el médico familiar -- quien se encarga de remitir a los pacientes, con el objeto de integrarlos al Club y tener un mejor control de estos, y para ello utiliza una libreta con los siguientes datos:

a) Número de afiliación del paciente.

b) Datos generales del paciente (nombre, edad, sexo, escolaridad, domicilio, etc.).

c) Contiene además dos columnas en donde se reporta la asistencia e inasistencia, con el fin de hacer más fácil la localización del paciente.

3.- Se da cita para que se integre al Programa Educativo del paciente Obeso y Diabético.

4.- En la primera cita se le hace una entrevista o estudio médico social, y de acuerdo al resultado, se decide si el paciente será manejado individualmente o en grupo.

5.- En la segunda cita se forma el grupo educativo de pacientes Obesos y Diabéticos con el objeto de llevar un mejor control.

6.- Informe cada 4 meses al Departamento de Medicina Preventiva, que el paciente está acudiendo a su tratamiento.

7.- Organización y vigilancia del Club, para su buen funcionamiento.

4.1. Intervención de la Trabajadora Social, en relación con los problemas que presentan los pacientes Obesos y Diabéticos.

La Trabajadora Social, consciente de que los pacientes inciden en su patología social, busca la forma de disminuir la reincidencia de estos, de tal manera que intervenga sea en forma directa o indirecta en los problemas presentados y lo hace como sigue:

1. Sirve de enlace entre el médico tratante y el paciente, con el fin de establecer una relación afectiva y de confianza, esto lo logra mediante el conocimiento del núcleo familiar, así como los problemas que aquejan al paciente.

2.- Integra al paciente al Programa establecido en la Unidad, para que éste conozca sus derechos y obligaciones a través del manual de la "Ley del Seguro Social", así como, la responsabilidad que tiene de asistir a la Clínica cuando se sienta enfermo para que no falte continuamente al trabajo y puede perderlo.

3.- Integra el estudio del Caso, enunciando los pro

blemas que presenta el enfermo; siendo uno de ellos el psicólogo.

4.- La Trabajadora Social, promueve el desarrollo de las facultades del individuo, para que participe en la búsqueda de alternativas para tratar de solucionar la conservación de su bienestar.

5.- A los pacientes derechohabientes que no acuden a su tratamiento se realizan visitas al domicilio para indagar las causas por las cuales lo abandonan y los integra a los controles respectivos.

La Asistente Social, reporta cada 30 días, si el paciente sigue acudiendo al tratamiento, en caso de que no lo haga, realiza otra visita, una vez obtenida la información respecto al abandono de su tratamiento, se lo comunica al médico, para que en la próxima consulta, se encargue de indicarle al paciente la importancia que tiene su tratamiento para preservar su salud.

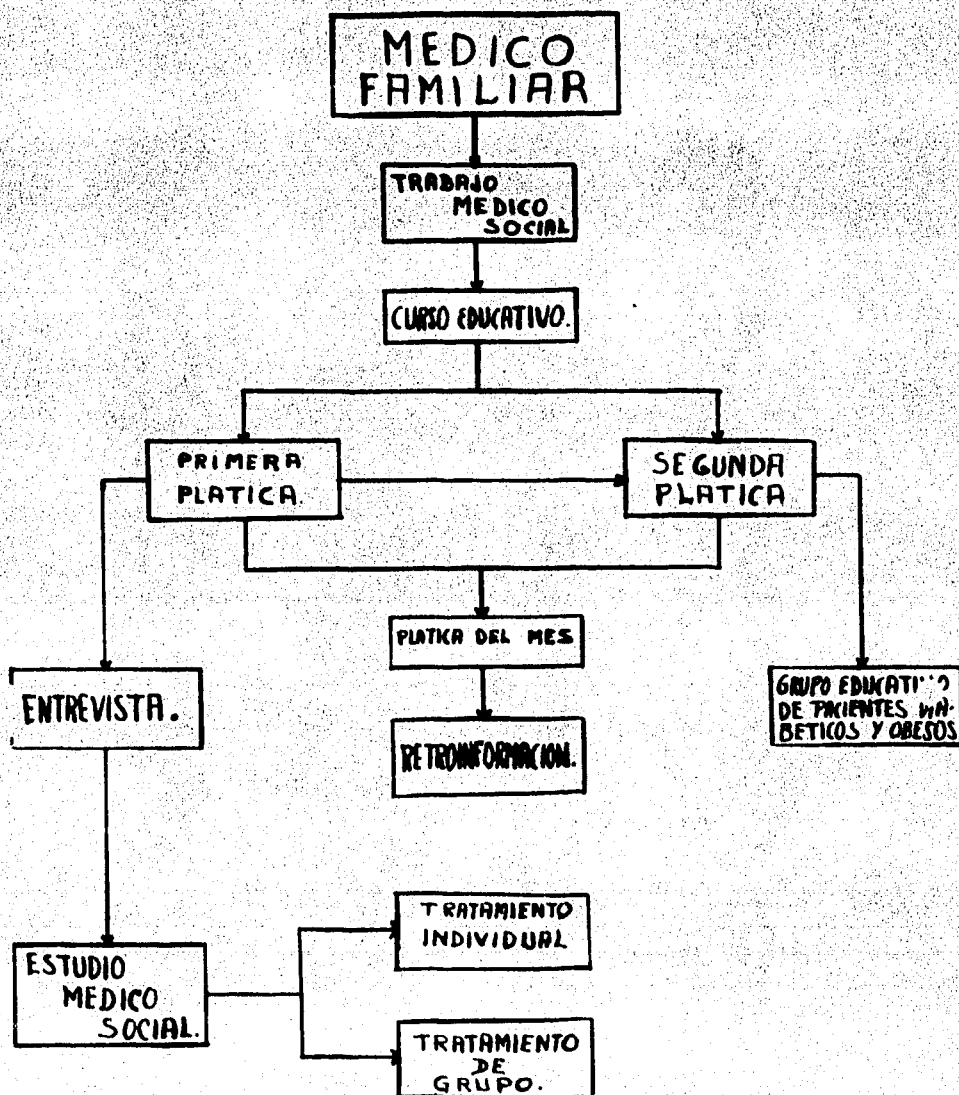
Generalmente, estos pacientes son muy sensibles y buscan afecto con el personal de la Clínica, al sentirse rechazados (muchas veces por las ocupaciones que implica el trabajo dentro de la misma), buscan esto como pretexto para no asistir a ella.

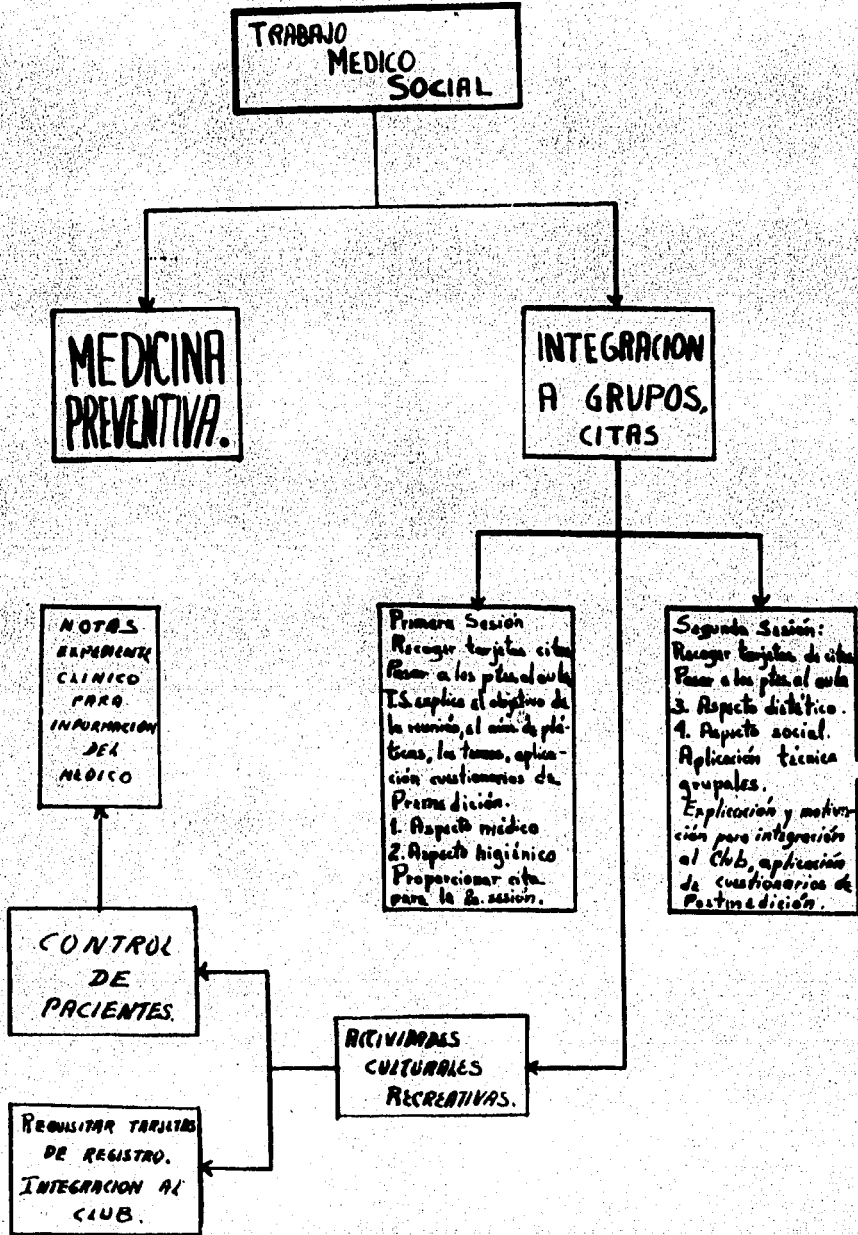
Considerando lo antes mencionado la intervención de la Trabajadora Social en la Institución, con los enfermos Diabéticos es de enlace y prevención en el aspecto social, haciendo las modificaciones de los patrones culturales así -

como los factores económicos de la familia; el estudio de la comunidad, en el que incluirá la educación médica sanitaria, vigilancia de la dieta y peso corporal.

Organiza pláticas donde los enfermos reciben orientación en cuanto a:

- Su dieta, les indica la necesidad de un mayor - - aporte proteico.
- Actividad física, estos enfermos deben evitar la vida sedentaria, por lo que es necesario que hagan ejercicios para evitar subir de peso.
- Concientizarlo, para que acudan con el endocrinólogo para realizar sus estudios genéticos.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL 2 2 No. 76



CAPITULO V

**Programa de Trabajo Social realizado en la
Clínica Hospital T-1 Núm 76, del I.M.S.S.
en este tipo de pacientes.**

5.1. Introducción

5.2. Objetivos

5.3. Organización y Funcionamiento

**5.4. Actividades que se realizan a través
del Club.**

5.5. Metodología

a) Caso y Desarrollo de Comunidad

b) Técnica de la entrevista.

CAPITULO V.

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL REALIZADO EN LA CLINICA-HOSPITAL T-1 NUMERO 76. DEL I.M.S.S. EN ESTE TIPO DE PACIENTES.

5.- INTRODUCCION.- El Programa de Control de Peso y Diabetes, se inició el 19 de Julio de 1976, al observarse que un número considerable de nuestra población derechohabiente son personas Obesas y Diabéticas, de aquí surgió la necesidad de realizar su detección por medio de orientación dietética y social adecuada, con el objeto de contribuir a la disminución de complicaciones producidas por éste tipo de padecimientos.

Este Programa se elaboró teniendo en cuenta que el problema de la Obesidad y la Diabetes, se origina por diversas causas:

- a) Calidad de la alimentación.
- b) Sobrealimentación.
- c) Obesidad Psíquica.
- d) Trastornos Endócrinos.
- e) Herencia
- f) Malos hábitos alimenticios.

5.2. OBJETIVOS.

1.- Concientizar al paciente sobre su padecimiento, convenciéndolo por medio de las actividades del Programa, de que lleve una vida "normal", y con esto evitar los estados depresivos.

2.- Hacer que el paciente se identifique con su padecimiento; orientándolo sobre los cuidados que debe tener en relación a éste, como por ejemplo, la práctica de ejercicios sistemáticos, moderados y en forma constante, la disminución a sus conflictos emotivos, análisis periódicos y control de medicamentos, así como la dieta prescrita por el médico, y también el hacerlos conscientes de los beneficios de los medicamentos y tratar de que se crean falsos conceptos de la acción de los mismos.

3.- Promover en ellos la educación sobre los hábitos de alimentación para que consuman alimentos nutritivos y en relación a su presupuesto familiar.

4.- Con lo anterior se pueden tomar medidas de prevención para un futuro, y así mismo la disminución de enfermedades de la Nutrición.

5.3. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO.

Para que éste Programa funcione, cuenta con los siguientes profesionistas:

I.- Médico Endocrinólogo, coordinador del Programa.

II.- Médico Familiar, aborda el tema "Generalidades y Complicaciones del Padecimiento".

III.- Trabajadora Social, asiste a la población derechohabiente, en forma individual y de grupo según la problemática social que presenten; para que alcancen el mejor bienestar social y mental y físico paralelamente con la sociedad en que viven.

Características de la intervención de la Trabajadora Social.

a) Criterio de Selección: pacientes que correspondan al Programa de Control de Peso y Diabetes, y que desean tener mayor conocimiento sobre su padecimiento y las formas de tratamiento.

b) Fuentes: Médicos, Trabajadoras Sociales, Enfermeras, Dietistas, Pacientes.

c) Ciclo: cuatro pláticas por mes, tiempo disponible una hora para cada una.

d) Grupo: 20 a 25 personas.

e) Local: Auditorio o Aula.

f) Tiempo de duración un año.

g) Evaluación.

5.4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CLUB.

Tienen como finalidad lograr una integración familiar y social, mejorando las condiciones de vida de estos pacientes, así como su aceptación en la familia y del padecimiento, esto se lleva a cabo mediante la Terapia de Grupo, -utilizando para ello Técnica Individual y de Grupo.

1.- FUNCIONAMIENTO DEL CLUB DE DIABETICOS.

Primera Sesión; se recogen tarjetas con las citas, -para que los pacientes pasen al aula, y es la Trabajadora Social la encargada de explicar el objeto de la reunión; del número de pláticas que se llevarán a cabo y de los temas que serán tratados.

Se les hace presentar un examen de Premedicación sobre el padecimiento, para obtener datos sobre el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad, desde el punto de vista médico, social e higiénico; una vez realizado este examen, se les proporciona una 2a cita en la que se habla sobre el aspecto social y dietético.

Es la Trabajadora Social, la encargada de la aplicación de técnicas de grupo que estimulará a los pacientes a la integración del Club, en el que se realizarán actividades culturales y recreativos; y en base a los resultados obteni-

dos, los cuales serán anotados en los expedientes respectivos, en esta forma se puede llevar un mejor control del padecimiento de las además se fija un horario para que los pacientes acudan con regularidad, tomando en cuenta sus actividades.

Es importante familiarizar al cliente con los términos relativos al padecimiento, para que estos los incorporen a su lenguaje cotidiano, con el fin de que se reduzcan las cargas emotivas que estas palabras llevan, convirtiéndolas en verdaderos tabús.

Se establece la comunicación cruzada con el fin de obtener del grupo el concepto que tiene de su padecimiento.

Se proyectan películas con temas educativos y de interés para los pacientes.

Se utilizan en las reuniones, material audiovisual, con el objeto de reforzar el concepto del padecimiento y lo que puede originar la deserción del tratamiento.

Se llevan a cabo excursiones, en donde se practican ejercicios al aire libre de acuerdo a su estado de salud, -- brindándoles la oportunidad de comunicarse con los demás y con su familia.

Se les orientan respecto a los cuidados que deben tener, como por ejemplo: el no usar zapatos apretados, no andar descalzos, no usar calcetines o medias apretadas, no cortarse los callos, no usar antisépticos fuertes, ni apli--

carse bolsas de agua caliente en los pies, conservar su peso normal.

Se efectúan pequeñas obras de teatro para que manifiesten sus aptitudes artísticas, y por medio de estas tengan un escape de sus frustraciones.

Mediante Ludoterapia, se exponen juegos representativos, problemas comunes en los hogares con respecto al padecimiento, con la finalidad de cooperar con la rehabilitación del paciente así como del núcleo familiar.

Se realizan pequeños concursos para desarrollar y ejercitar la imaginación del cliente y su familia.

5.5. METODOLOGIA.

La formación de Grupos con los pacientes que tienen un padecimiento crónico de Obesidad y Diabetis con la finalidad de integrarlos al Club, cuyo objetivo es rehabilitarlos socialmente.

Con estos principios tiene que adquirir bajo su propia responsabilidad, conocimiento y pericias para trabajar con personas que se encuentren en ciertas condiciones sociales y emocionales específicas, por lo que la Metodología empleada por la Trabajadora Social es:

I.- Trabajo Social de Caso.

II.- Trabajo Social de Grupo.

III.- Trabajo Social de Grupo.

Estos métodos, conceden la mayor importancia a las posibilidades de desarrollo y ajuste social del individuo, - por medio de la participación consciente y voluntaria y el uso de una relación con otras personas dentro de un grupo.

El Desarrollo de la Comunidad, que es un método de Trabajo Social, que consiste en establecer un ajuste, progresivamente más eficaz, entre las necesidades de asistencia social y los recursos de la comunidad dentro de la Zona geográfica que abarca la Clínica Hospital T-1 Número 76. del I.M.S.S. planeando y llevando a cabo por medio de los Servicios con los que cuentan, para satisfacer las necesidades de salud y bienestar de la comunidad.

Con el propósito de dar una mejor solución a los problemas de los enfermos Obesos y Diabéticos y concientizar los de su padecimiento, la Trabajadora Social procedió aplicar un cuestionario (ver página y cuestionario), de pre y post-medición a 220 personas.

El resultado de esta investigación apegada al método científico, arrojó los siguientes resultados:

FORMA NUMERO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 CLINICA HOSPITAL T-1 No 76 XALOSTOC
 TRABAJO MEDICO SOCIAL

PROGRAMA DE CONTROL DE PESO Y DIABETES.

SOLICITAMOS A USTED NOS HAGA FAVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

SEXO _____ EDAD _____ GRADO DE ESTUDIOS _____ OCUPACION _____

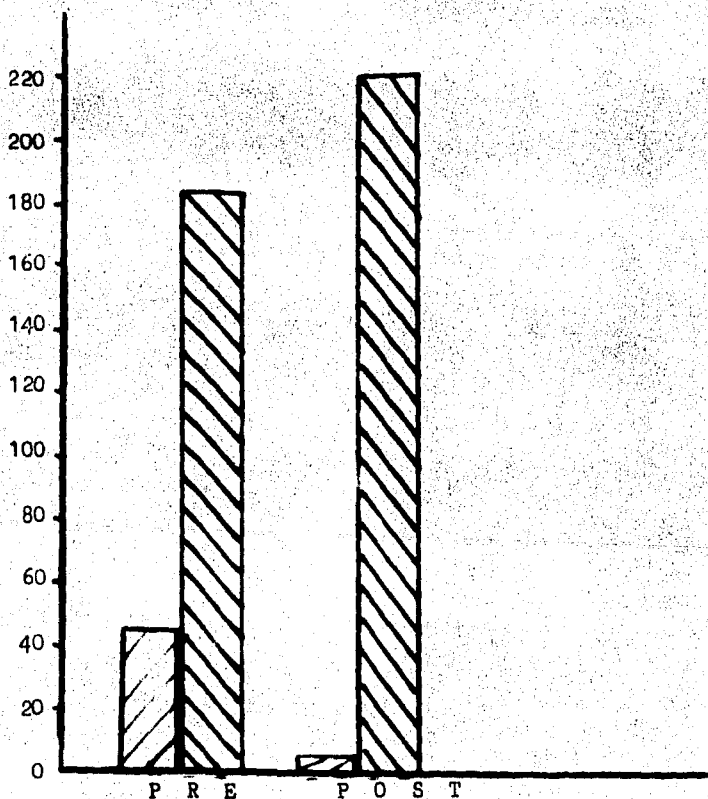
- 1.- Piensa Ud. que la Obesidad y la Diabetes es signo de buena salud.
 Sí () No ()
- 2.- ¿Tiene complicaciones este tipo de padecimientos
 Sí () No ()
- 3.- Considera Ud que la herencia tiene relación con este tipo de padecimientos
 Sí () No ()
- 4.- ¿Piensa Ud. que sus ingresos le impiden llevar una dieta
 Sí () No ()
- 5.- ¿Su dieta puede ser utilizada para toda la familia
 Sí () No ()
- 6.- Mencione Ud. cuales son los alimentos básicos en la alimentación:

- 7.- ¿Cree Ud conveniente complementar su dieta realizando ejercicios reductivos.
 Sí () No ()
- 8.- ¿Piensa Ud que la actividad diaria de una persona Obesa o Diabética
 Sí () No ()
- 9.- ¿Considera Ud. que un paciente Obeso o diabético. debe cuidar su arreglo personal.
 Sí () No ()
- 10.- ¿Debido a su exceso de peso; como se siente Ud en el medio en que se desenvuelve.
 Sí () No ()
- NOTA: Que medidas sugiere Ud. debe seguir para lograr obtener su peso ideal:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL T.1 Núm. 76

PROGRAMA ESPECIFICO DE CONTROL DE PESO

REPRESENTACION DE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 1.



SI

PRE: 184 80.3 %



NO

POST: 222 97.0 %

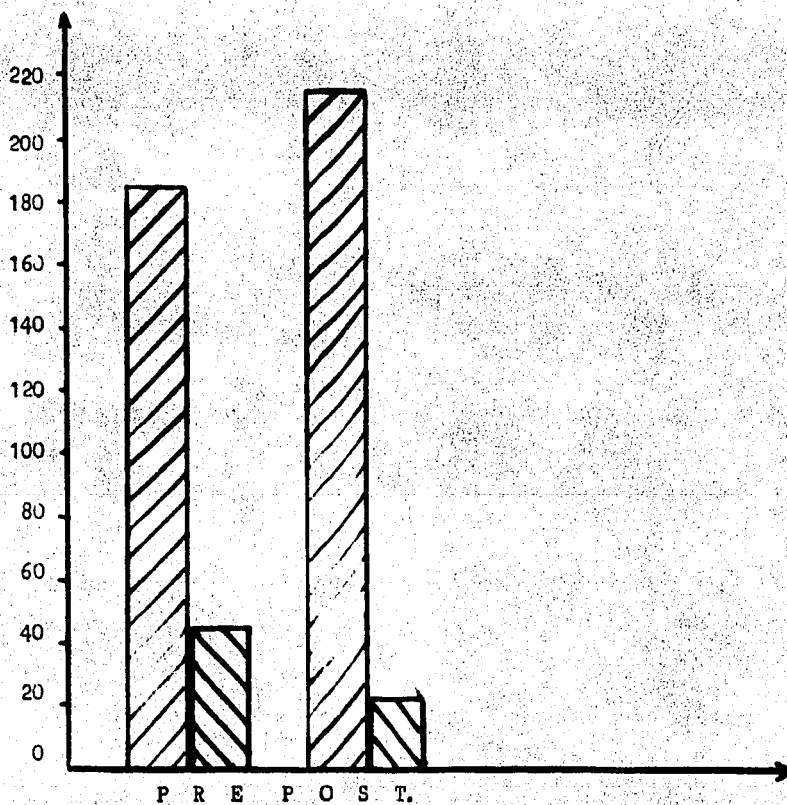
1.- Piensa Ud. que la obesidad es signo de buena salud ?

SI () NO ()

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL T.1 Núm. 76

PROGRAMA ESPECIFICO DE CONTROL DE PESO

REPRESENTACION DE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 2



SI

PRE: 185 80.8 %



NO

POST: 217 94.8 %

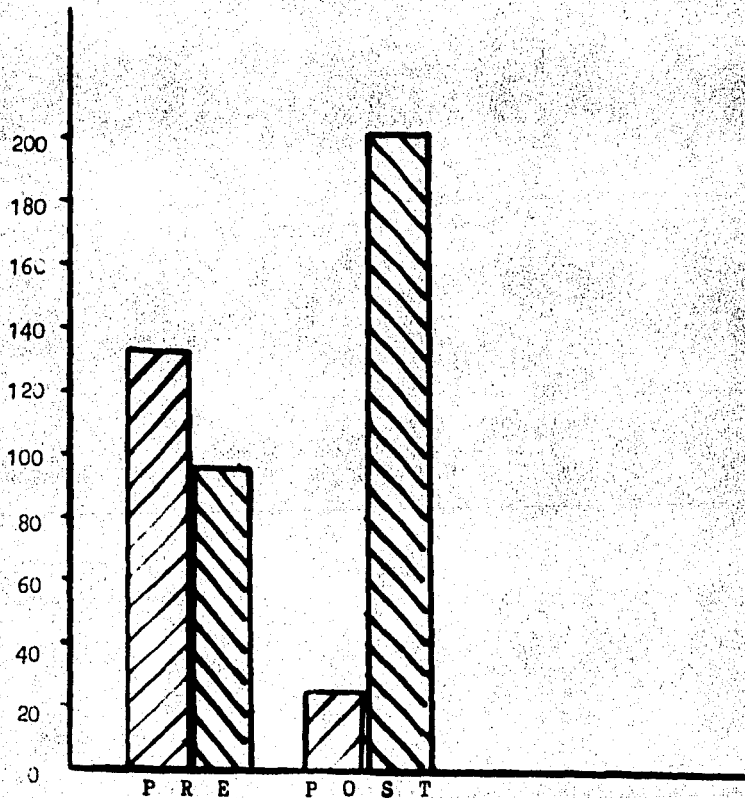
2.- Tiene complicaciones la obesidad ?

SI (X) NO ()

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL T.1 Núm. 76

PROGRAMA ESPECIFICO DE CONTROL DE PESO

REPRESENTACION DE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 3



SI

PRE: 96 42.0 %



NO

POST: 203 88.6 %

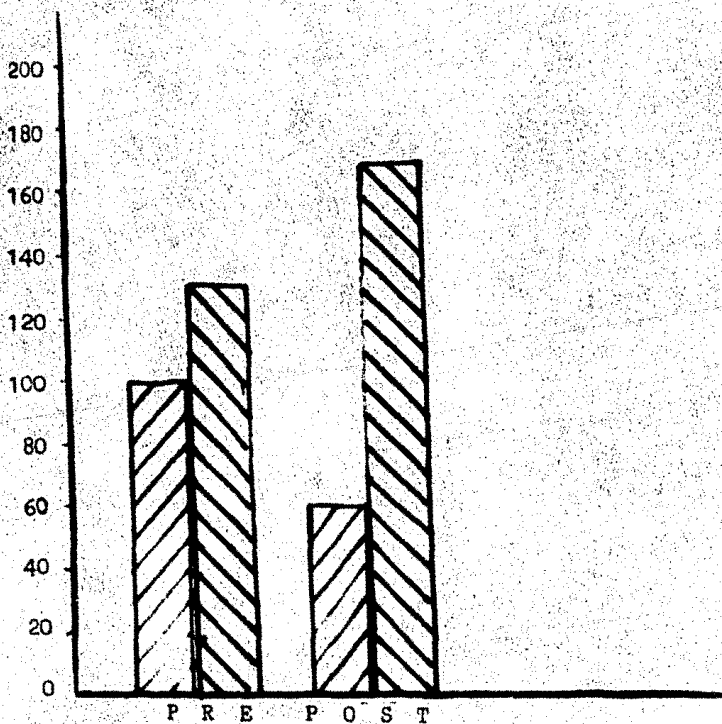
3.- Considera Ud. que la herencia tiene relación con la obesidad ?

SI (); NO (X)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL T.1 Núm. 76

PROGRAMA ESPECIFICO DE CONTROL DE PESO

REPRESENTACION DE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 4



SI

PRE: 130 56.8 %



NO

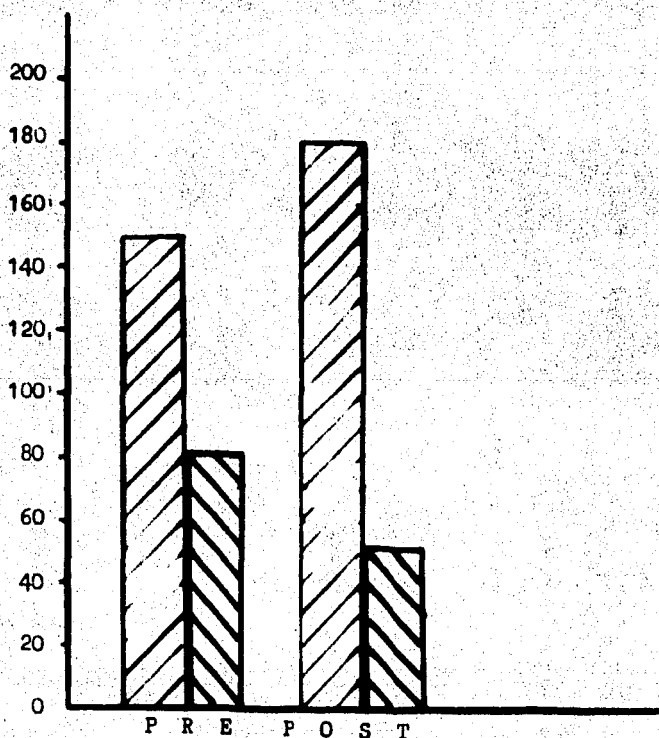
POST: 169 73.8 %

4.- Piensa Ud. que sus ingresos le impiden llevar una dieta? SI (); NO (x).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL T.1 Núm. 76

PROGRAMA ESPECIFICO DE CONTROL DE PESO

REPRESENTACION DE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 5



SI

PRE: 148 64.6 %



NO

POST: 179 78.1 %

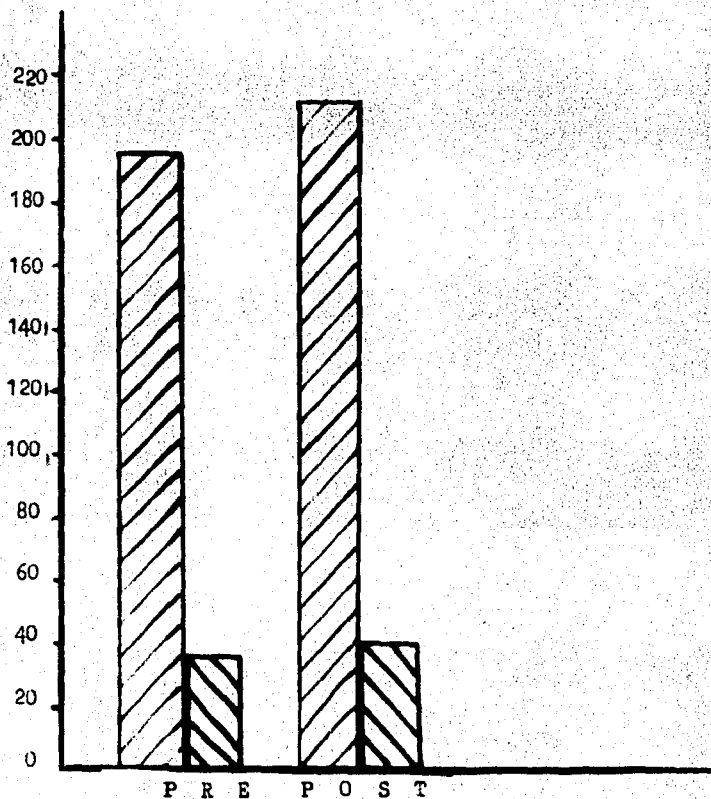
5.- Su dieta puede ser utilizada para toda la familia?

SI (X); NO ()

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL T.1 Núm. 76

PROGRAMA ESPECIFICO DE CONTROL DE PESO

REPRESENTACION DE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 7



SI

PRE: 195 85.1 %



NO

POST: 210 91.7 %

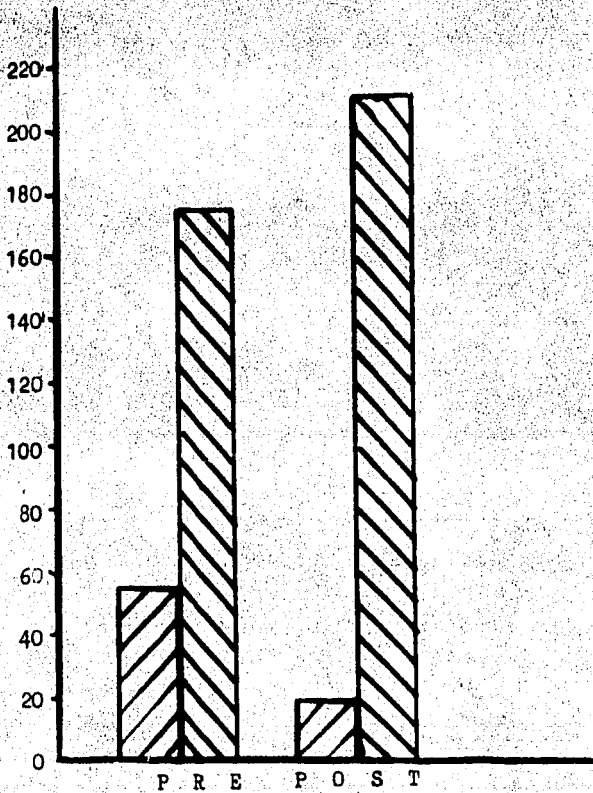
7.- Cree Ud. conveniente complementar su dieta realizando ejercicios reductivos ?

SI (x); NO ().

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL T.1 Núm. 76

PROGRAMA ESPECIFICO DE CONTROL DE PESO

REPRESENTACION DE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 8



SI

PRE: 175 76.4 %



NO

POST: 210 91.7 %

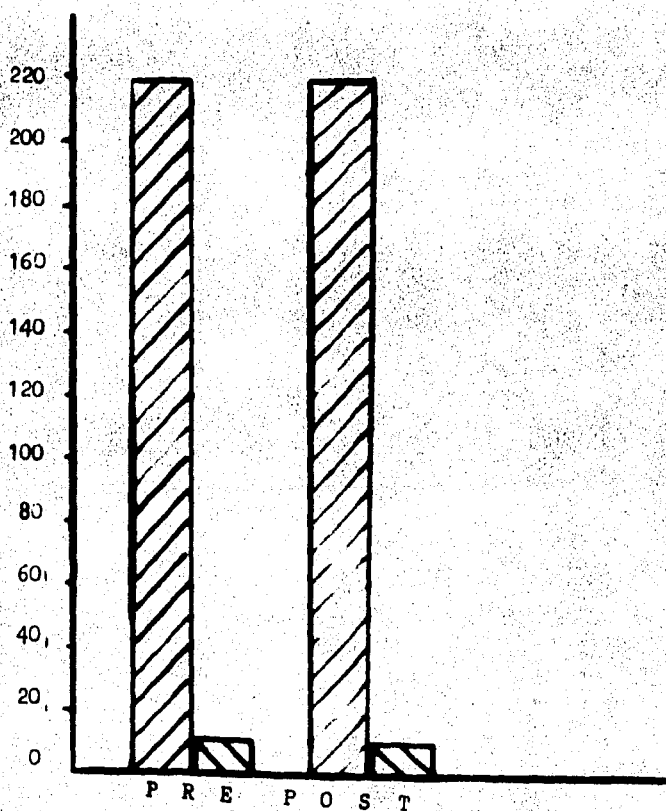
8.- Piensa Ud. que la actividad diaria de una persona obesa, es igual a la de las demás personas?

SI (); NO (X).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL T. 1 Núm. 76

PROGRAMA ESPECIFICO DE CONTROL DE PESO.

REPRESENTACION DE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 9



SI

PRE: 218 95.2 %



NO

POST: 219 95.7 %

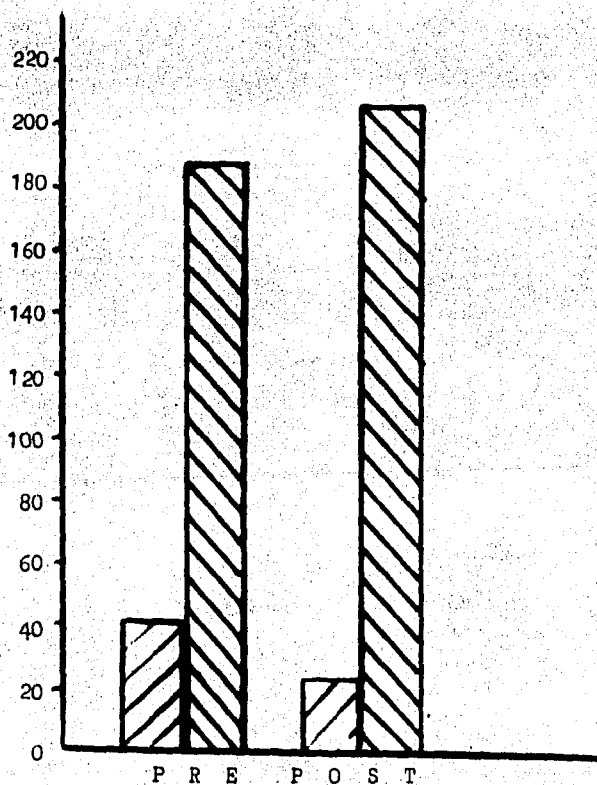
9.- Considera Ud. que un paciente obeso debe cuidar su arreglo personal?

SI (x); NO ()

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL T.1 Núm. 76

PROGRAMA ESPECIFICO DE CONTROL DE PESO

REPRESENTACION DE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 10



SI

PRE: 187 81.7 %



NO

POST: 206 90.0 %

10.- Debido a su exceso de peso, como se siente
en el medio en que se desenvuelve?

BIEN (); MAL (x).

CONCLUSIONES.

C O N C L U S I O N E S.

Primero.- La Clínica Hospital T-1 Número 76. del -- I.M.S.S. se creó para atender a una población que por las - condiciones de insalubridad e higiene de la Zona en que está ubicada, requiere de la prevención, vigilancia y atención de su salud.

Segundo.- Su área de influencia abarca parte del Mu nicipio de Ecatepec, Municipio de Tlanepantla y Delegación - de Gustavo a Madero. D.F.

Tercero.- Los Servicios Públicos en está área son - deficientes, y por este motivo, existe fecalismo al aire li- bre, la recolección de basura es casi nulo provocando con es to el acúmulo de esta en la Vía Pública, y con esto la infes tación de moscas y roedores.

Cuarto.- Los factores que desencadenan el padeci- - miento de la Obesidad y la Diabetes son: factores culturales, socioeconómicos, y psicológicos.

Quinto.- El número de pacientes Obesos y Diabéticos que acuden a Control Médico, es muy numeroso por lo que hace difícil su manejo, debido a que existe mucha demanda, y defi ciencia en recursos humanos, lo que origina que no haya una- comunicación entre Médico Trabajadora Social y Paciente.

Los problemas que se originan en los enfermos diabé ticos son; ausentismo en los centros de trabajo, desorganiza

ción familiar, dependencia económica, ausentismo para su tratamiento, y las reacciones que manifiestan cuando saben que son diabéticos son; incredulidad, aceptación de la enfermedad, depresión, y autodestrucción.

Sexto.- La Trabajadora Social, sirve de enlace, entre el médico tratante y el paciente con el fin de establecer una relación efectiva y de confianza promueve el desarrollo de las facultades del individuo, para que participe en la búsqueda de alternativas para tratar de solucionar, la conservación de su bienestar.

Séptimo.- Debido a la acumulación de trabajo de tipo administrativo que realiza la Trabajadora Social en la Clínica, le impide un acercamiento mayor con el cliente, que se siente menospreciado, por ser personas "hambrientas de afecto", lo que influye en la ausencia del tratamiento.

Por lo que la labor de la Trabajadora Social es incompleta.

Octavo.- Las funciones de la Trabajadora Social en la Clínica, con este tipo de pacientes, son de concientización, motivación y orientación para que acuda a su tratamiento; y sus cuidados higiénico dietético.

En la Clínica se ha formado un Club, que tiene como finalidad; motivar y concientizar al diabético sobre su pade

cimiento y la posibilidad de rehabilitarlo para que se incorpore a su grupo familiar y a la sociedad.

En la Clínica se lleva a cabo el trabajo interdisci-
plinario dentro del cual participa el Trabajador Social.

SUGERENCIAS.

SUGERENCIAS.

Primero.- Concientizar y orientar a los derechohabientes para que acudan a la Clínica con más frecuencia, recibiendo por medio del Departamento de Trabajo Médico Social, información sobre los programas educativos que se realizan en la Clínica, con el objeto de prevenir y organizar las actividades encaminadas a mejorar las condiciones en que viven.

Segundo.- Promover el desarrollo de las facultades del individuo para que participe en la búsqueda de alternativas de solución que tiendan a conservar su salud .

Tercero.- Que los pacientes conozcan y participen en las formas de tratamiento y control, evitando la deserción, a través de acciones de grupo.

Cuarto.- Educación de la familia y de la comunidad para aceptar al enfermo por medio de Trabajo Social de Grupos.

Educación al paciente para que comprenda su situación por medio de motivación y sensibilización con la participación activa de la Trabajadora Social.

Quinto.- Motivar al enfermo para que acuda con regularidad a su tratamiento y no lo abandone.

Sexto.- Localización de líderes dentro de los integrantes del Club; para que por medio de estos haya proyec-

ción a la Comunidad, y como medio de difusión del padecimiento.

Séptimo.- Investigar en la comunidad si existen -- personas que tengan este tipo de problemas, con la finalidad de que asistan a la Clínica, a las pláticas de orientación -- sobre el particular para prevenir la enfermedad.

Octavo.- Concientizar al cliente y a su familia sobre la enfermedad, con el objeto de que si sospechan de que alguno de sus miembros la padece o está propenso, acudan a -- tiempo para ser controlada.

Noveno.- Orientación respecto a los pro y contra de los medicamentos, y del manejo de los mismos.

Décimo.- Orientarlos en el tipo de ropa y calzado -- que deben usar, y explicarles las complicaciones que pueden venir de la Diabetes, para que no se sientan sorprendidos y puedan valorar la importancia de su tratamiento y control -- adecuado.

Aumentar el número de Trabajadoras Sociales con el objeto de realizar Trabajo Social de Grupo y Desarrollo de -- la Comunidad.

Incorporar al Equipo interdisciplinario un Psicólogo.

Humanizar el Servicio, con el objeto de dar una mejor atención a estos enfermos.

B I B L I O G R A F I A .

B I B L I O G R A F I A.

- Anderg Egg, Ezequiel "Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad"
Editorial Humanitas 5a Edición Buenos Aires Argentina 1972.
- Betten, T.R. "Las Comunidades y su Desarrollo"
Editorial Fondo de Cultura Económica México 1977.
- Chávez A y Díaz, M.D. "Frecuencia de Obesidad en algunas Zonas de la República Mexicana"
Memorias de la 5a Reunión de la Sociedad Mexicana de la Nutrición y - Endocrinológica, Iztapan de a Sal-México, 1964.
- Domenge, Luis "Manejo de Pacientes Diabéticos"
Ins Nac. de la Nutrición Impreso - en México, 1963.
- Friedlander, Walter A "Concepto y Métodos del Servicio Social" Editorial Kapeluz S.A. Buenos Aires Argentina 1969.
- Garza Mercado Ario "Manual de Técnicas de la Investigación"
El Colegio de México 1976.

- Gastineau, C.F. "Obesidad, peligros, causas y tratamiento"
Clínicas Médicas de Norteamérica -
Editorial Interamericana S.A. Méxi-
co Julio 1972.
- Márquez Avila, Alicia "Obesidad"
Boletín Médico del I.M.S.S. no 10,
Octubre de 1973
- Ordóñez de la Mora,
Blanca "Epidemiología y prevención de la-
Diabetes Sacarina"
Revista Médica del I.M.S.S. no 2,-
Volumen 8, 1969.
- Ríos González, José
de Jesús "La Dieta en el paciente diabético
Encuesta"
Boletín Médico del I.M.S.S. Mayo -
1976
- Rivadeneira N.M.C, Pablo "El Mexicano y su alimentación"
Salud Pública de México Epoca V Vo-
lumen XVI No 4 Julio- Agosto 1974.
- Subdirección Médica del "Guías Diagnóstico y Terapéutica"
I.M.S.S. 2a Edición México 1976.
- Zubirán A, Salvador "Características de la Desnutri- -
ción de México".
Revista de Investigación Clínica -
de Diabetes, México 1964.

"La Diabetes como problema de Sa--
lud Pública en México"
Revista de Investigación Clínica -
de Diabetes, México 1964.