



UNIVERSIDAD  
"DON VASCO, A. C."

**UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.**

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

*La participación del equipo de salud en la educación para la salud, como factor determinante en la prevención y control de la DM II; caso específico: club de pacientes del Hospital General de Uruapan, "Dr. Pedro Daniel Martínez"*

*TESIS PROFESIONAL*

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**Licenciado en Trabajo Social**

**P R E S E N T A:**

*Cithalli Berenice Sandoval Rocha*

URUAPAN, MICHOACÁN, NOVIEMBRE DEL 2005





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## **AGRADECIMIENTO:**

### **A DIOS:**

POR HABERME PERMITIDO VIVIR  
ESTA NUEVA ETAPA DE MI VIDA,  
DANDOME LA FORTALEZA Y  
SABIDURIA PARA SEGUIR EN CADA  
MOMENTO.

### **A MIS PADRES:**

#### **ELISEO Y VELIA**

POR SU EJEMPLO DE VIDA, QUE A  
SIDO UN PILAR IMPORTANTE PARA MI  
FORMACION Y DESARROLLO; ASÍ  
COMO SU CONFIANZA Y APOYO  
INCONDICIONAL QUE ME DIERON A  
LO LARGO DE LA CARRERA.

### **A MIS HERMANOS**

#### **ELISEO:**

POR SU EJEMPLO DE VOCACION DE  
SERVICIO QUE LO HA LLEVADO A  
SER UN EXELENTE PROFESIONISTA  
LLENO DE HUMANIDAD; LO CUAL HA  
SIDO UN ALISIENTE PARA  
SUPERARME CADA DIA Y LOGRAR  
SER UN PROFESINISTA CON CALIDAD  
HUMANA.

#### **ALBERTO:**

POR SU VITALIDAD Y FORTALEZA  
QUE ME IMPULSARME A SEGUIR  
ADELANTE SIN IMPORTAR LO DIFICIL  
QUE SEA EL CAMINO POR EL CUAL  
SE TIENE QUE TRANSCURRIR.

#### **CLAUDIA:**

POR SU EJEMPLO DE ENTREGA Y  
DEDICACION EN CADA UNA DE LAS  
COSAS QUE HACE, LO CUAL FUE UN  
PILAR FUNDAMENTAL PARA LOGRAR  
LA CULMINACIÓN DE MI CARRERA.

**ALEJANDRO:**

POR SU ENTUSIASMO Y ALEGRIA QUE PONE EN CADA UNA DE LAS COSAS QUE HACE, LO CUAL FUE UNA MOTIVACION PARA SEGUIR ADELANTE EN CADA ETAPA DE LA CARRERA.

**A MI COMPAÑERO Y AMIGO:**

**JAVIER**

POR SU DEDICACION, ENTREGA Y APOYO INCONDICIONAL A LO LARGO DE LA CARRERA POR QUE SIN SU MOTIVACION, COMPRENSION Y SOBRE TODO AMOR, TODO HUBIERA SIDO MUCHO MÁS DIFICIL.

**A MI ASESORA:**

**PATRICIA**

POR GUIARME EN ESTA NUEVA AVENTURA CON SUS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA LABORAL POR SIN SU APOYO Y DEDICACIÓN HUBIERA SIDO MUCHO MÁS DIFCIL HABER LOGRADO ESTE TRABAJO.

**A MIS PROFESORES:**

POR HABER CONTRIBUIDO CON SUS CONOCIMIENTOS, ENSEÑANZAS Y ORIENTACIÓN EN MI FORMACIÓN ACADEMICA, ASÍ COMO POR HABERME APOYADO EN MI DESARROLLO EN CADA UNADE LAS ETAPAS DE LA CARRERA.

## Introducción

<b>CAPITULO I. Importancia de la salud pública , en la prevencion y control de las enfermedades .....</b>	<b>6</b>
➤ Salud .....	6
➤ Salud Individual .....	7
➤ Salud Pública .....	7
1.2. La salud , un problema comunitario.....	8
1.3. Desarrollo de la salud pública .....	10
1.4. Objetivos de la salud pública.....	11
1.5. Funciones de la salud pública .....	12
1.6. Niveles de prevención de la salud pública.....	14

<b>CAPITULO II. La diabetes mellitus como enfermedad crónico degenerativa.....</b>	<b>16</b>
2. 1. Proceso histórico de la enfermedad crónico degerativa .....	16
2. 2. Conceptualización .....	17
➤ Enfermedad.....	17
➤ Enfermedad Crónica.....	18
➤ Enfermedad Crónico degenerativa .....	19
2.3. Tipos de enfermedades crónico degenerativas .....	19
2. 4. La Diabetes Mellitus.....	20
➤ Antecedentes.....	20
➤ Concepto .....	22
➤ Tipos de Diabetes.....	23
➤ Complicaciones .....	25
➤ Prevencion y control .....	28

<b>CAPITULO III. La educación para la salud y su importancia en la salud pública.....</b>	<b>30</b>
3.1. Concepto de educación.....	30
3.2. Tipos de educación .....	31
3.3. Concepto de salud .....	33
3.4. Concepto de educación para la salud .....	34
3.5. Desarrollo de la educación para la salud.....	35
3.6. Finalidad de la educación para la salud .....	37
3.7. Importancia de la educación para la salud .....	37
3.8. Procedimientos de la educación para la salud .....	38
3.9. Aspectos generales a considerar por el educador para la salud.....	39

<b>CAPITULO IV. El Trabajador Social como parte del equipo interdisciplinario del Sector Salud.....</b>	<b>42</b>
4.1. Antecedentes históricos de Trabajo Social.....	42
4.2. Conceptualizacion del Trabajo social en el área de la salud .....	48
4.3. Objetivos y funciones de Trabajo social en el área de la salud.....	49
4.4. Niveles de intervencion de Trabajo Social .....	51
4.5. Intervencion del Trabajador Social, en el equipo de salud.....	52
➤ Conceptualizacion de equipo interdisciplinario .....	52

➤ Profesiograma de los integrantes del equipo interdisciplinario y su participación en el área de la salud .....	54
4.6. El Trabajador Social en la educación para la salud .....	62

## **CAPITULO V. El Hospital General de Uruapan y la participación del Trabajador Social .....**

5.1. Antecedentes históricos del Hospital .....	64
5.2. Características de la Institución .....	65
➤ Misión .....	65
➤ Objetivos .....	65
➤ Características de la institución .....	66
➤ Cobertura de acción .....	66
5.3. Organización interna de la Institución .....	67
5.4. Programas que se desarrollan .....	78
5.5 El departamento de Trabajo social .....	79
➤ Antecedentes .....	79
➤ Organización actual .....	79
➤ Objetivos .....	80
➤ Funciones .....	80
➤ Programas en las que interviene Trabajo social .....	81

## **CAPITULO VI. Investigación de campo .....**

6.1 Definición y muestra del universo de trabajo .....	83
6.2 Operacionalización de hipótesis .....	83
6.3. Técnicas e instrumentos utilizados .....	85
6.4. Instrumentos diseñados .....	87
➤ Aplicación de la prueba piloto .....	87
➤ Aplicación de los instrumentos .....	88
6.5 Presentación de los resultados y análisis de los datos de la cédula de entrevista dirigida a los integrantes del club de pacientes con diabetes mellitus tipo II .....	90
6.6 Presentación de los resultados y análisis de los datos del cuestionario dirigido a los profesionistas que integran el equipo de salud .....	131
6.7 Análisis de la información .....	163

## **Conclusiones**

## **Propuesta de Trabajo Social**

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **HEMEROGRAFÍA**

## **ANEXOS**

“Cedula de entrevista dirigida a los miembros del club de pacientes con diabetes mellitus, del Hospital General de Uruapan.

"Cuestionario dirigido a los integrantes del equipo que participa en el club de personas con diabetes.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es actualmente una de las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles más comunes en la escala mundial, es una de las cinco causas principales de muerte en la mayoría de los países desarrollados, así como también es una epidemia en varias de las naciones en desarrollo y actualmente en las industrializadas. En nuestro país según los registros de la Secretaría de Salud (SS) y el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) en 1999, este padecimiento se colocó como la tercera causa de muerte de la población y su prevalencia en los últimos años ira en aumento, porque éste seguirá siendo una causa de muerte, de incapacidad física y emocional que cada vez afecta a un mayor número de personas de diversas edades.

Sin duda alguna este padecimiento es considerado como un problema de salud pública, debido a que, cada vez afecta un mayor número de personas de diversas edades, sexo y situación económica; por lo cual se puede decir que esta enfermedad no solo afecta a quien la padece, sino, a la familia y a la sociedad en general, por otra parte también provoca un gran gasto económico para los gobiernos, porque tienen que invertir grandes cantidades de dinero en este padecimiento. Según datos proporcionados por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Geografía e Informática, manifiestan que en la década de los cincuenta y sesenta la diabetes no aparecía en las listas de las primeras diez causas de muerte de la población general y para la década de los setenta comenzó a aparecer en el octavo lugar, en los ochenta en el cuarto lugar y en los últimos años se encuentra en el tercer lugar de causa de muerte.

Se puede observar a través de estos datos, que el padecimiento de la diabetes va en aumento, así como también que más personas son afectadas por la enfermedad; por lo cual este padecimiento es considerado como una de las terceras causas de muerte en nuestro país y afecta a la población en general, causando un descontrol en su estado físico y emocional, alterando muchas veces su vida social, porque provoca una serie de cambios, así como también la persona tiene que

adaptarse a una nueva forma de vida e incluso en ocasiones tiene que abandonar ciertas actividades que realizaba, porque la enfermedad lo imposibilita a seguirlas realizando. Por lo cual se puede decir que este padecimiento afecta a personas de todo el mundo, sin importar su edad y que actualmente se hace más latente, porque son cada vez más personas las que lo padecen y que inclusive tienen que buscar alternativas para la enfermedad.

Si no se realizan acciones de prevención y control de la diabetes dentro de la población en general, cada vez más personas serán afectadas con esta enfermedad y no sabrán detectar a tiempo el padecimiento, ni tampoco sabrán controlarse y tratarse; y por consiguiente esto provocara que más personas mueran o sufran sus afecciones como son amputaciones de sus miembros, debido a la desinformación que tienen respecto al padecimiento. Cabe señalar que de no atenderse la diabetes provocara diversos trastornos en la persona que lo padece, en su familia y en la sociedad; por lo que, se deben de impulsar acciones de educación donde se den a conocer los elementos básicos del padecimiento, porque si no es así un mayor número de personas morirán por las complicaciones de este padecimiento.

Es de vital importancia comenzar con la implementación de la educación para la salud, esto con la finalidad de comenzar a crear cambios determinantes en cada uno de los mexicanos, para así poder lograr una prevención y control del padecimiento, lo cual se vera reflejado en la calidad de vida de cada una de las personas. A pesar de que se han implementado acciones en pro de la educación para la salud, en nuestro país existen más de 5 millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas. Recordemos que la diabetes es un padecimiento incurable y que quien la padece debe recibir tratamiento de por vida y cuando no lo hace, esto puede ocasionar amputaciones de miembros inferiores de origen no traumático, así como complicaciones de retinopatía e insuficiencia renal y en ocasiones puede causar hasta la muerte. Por lo cual es importante señalar que la educación para la salud, es sin duda un elemento clave en la prevención y control de cualquier padecimiento y en este caso específico de la

diabetes con mayor razón, porque ayuda a las personas a promover, proteger y restaurar la salud, esto mediante su comportamiento y esfuerzo.

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la participación del equipo de salud en el proceso de educación para la salud, como parte importante para la prevención y control del paciente con DM II, que pertenecen al Club del Hospital General de Uruapan; con la finalidad de conocer que avances se han tenido dentro de este grupo en materia de educación para la salud. A su vez se contemplaron cinco objetivos específicos, los cuales están conformados por los siguientes aspectos:

1. Determinar el perfil del paciente con diabetes mellitus II.
2. Conocer el programa establecido para la educación del paciente con diabetes mellitus II.
3. Identificar la intervención del equipo interdisciplinario en el proceso de la educación para la salud.
4. Determinar los factores que influyen en el proceso de educación para la salud, dentro del Club de pacientes con DM II, del H.G.U.
5. Identificar en los pacientes que han recibido educación para la salud, si se ha presentado algún cambio de actitud o conducta.

La hipótesis que se contempló dentro de este trabajo es “la participación del equipo de salud en el proceso de educación para la salud, permitirá en el paciente diabético la prevención de complicaciones y control del padecimiento, a través del cambio de actitud y conducta”. Para poder aprobar o disprobar la presente hipótesis, se llevó a cabo lo que es la investigación de campo teniendo como base el grupo de estudio con el cual se estuvo trabajando, que es el Club de pacientes con diabetes, que esta conformado por 35 integrantes y con el equipo de salud, que esta integrado por 4 profesionistas; siendo estos el universo total de población atendida durante los

meses de octubre-diciembre del 2003, a los miembros del Club se les aplicó la cedula de entrevista dirigida y a los integrantes del equipo el cuestionario.

El tipo de investigación que se utilizó para la elaboración de este trabajo fue tanto documental como de campo; la investigación documental se encuentra constituida por cinco capítulos y en lo que respecta a la investigación de campo, está contemplada dentro del capítulo seis, que están conformados de la siguiente manera:

En el **Capítulo I** se aborda la importancia de la salud pública, en la prevención y control de las enfermedades; sus conceptualizaciones; la salud un problema comunitario; desarrollo, objetivos, funciones y niveles de prevención de la salud pública.

Dentro del **Capítulo II** se retomara lo que es la diabetes mellitus como enfermedad crónico degenerativa; el proceso histórico de estas; sus conceptualizaciones; tipos de enfermedad crónico degenerativas; la diabetes mellitus, sus antecedentes, conceptualización, tipos, complicaciones, prevención y control de esta enfermedad.

En el **capítulo III** se abordara lo que es la educación para la salud y su importancia en la salud pública, el concepto y tipos de educación, concepto de salud, de educación para la salud, su desarrollo, finalidad, importancia, los procedimientos y aspectos generales en la educación para la salud.

Dentro del **capítulo IV** se retomara lo referente al trabajador social como parte del equipo interdisciplinario del sector salud, los antecedentes históricos de trabajado social, la conceptualización, objetivos, funciones del trabajado social en el área de la salud, los niveles de intervención de trabajo social, la intervención del trabajador social en el equipo de salud, conceptualización de equipo de salud, profesiograma del equipo interdisciplinario y el trabajador social en la educación para la salud.

En el **capítulo V** se abordara lo referente al Hospital General de Uruapan y la participación de Trabajador Social, los antecedentes, características, organización y dinámica interna de la Institución y el departamento de trabajo social.

Dentro del **capítulo VI** se refiere a lo que es la investigación de campo, donde se contempla la definición y muestra del universo de trabajo, la operacionalización de hipótesis, técnicas e instrumentos utilizados, instrumentos diseñados y la presentación de los datos y análisis de los resultados.

Por último se hará una propuesta desde el punto de vista de "Trabajo Social", la cual va encaminada a que las sesiones de educación para la salud que se imparten dentro del Club de diabéticos cuenten con una planeación y organización en cada una de las acciones que se desarrollen dentro de este proceso educativo, con la finalidad de que los pacientes puedan entender la información que se les transmite en cada una de las sesiones y así puedan llevar un adecuado control y tratamiento de la enfermedad que padecen.

# **CAPÍTULO I**

## **IMPORTANCIA DE LA SALUD PÚBLICA, EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES.**

### **1. 1. CONCEPTUALIZACION:**

#### **> SALUD:**

Antes de dar un concepto de salud es importante recordar que a lo largo de la vida el hombre a buscado una respuesta a los diversos acontecimientos y situaciones por las que a tenido que pasar en el transcurso de su desarrollo; con el paso del tiempo ha ido creando sus propios conceptos por medio de los cuales, el hombre pretende descubrir y comunicar su percepción del entorno que lo rodea, lo cual permite y promueve la comunicación con las demás personas.

El concepto de salud es relativo porque va a depender del contexto y del entorno social al que se haga referencia, además este concepto a sufrido varias modificaciones que van acorde con las condiciones en los que se encuentran inmersos los miembros de la sociedad. Enseguida abordaremos algunos conceptos de lo que es la salud:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la define como un fin, un objeto permanente de preocupación individual, porque le permite a cada uno realizarse.

## ➤ SALUD INDIVIDUAL:

El hombre esta viviendo en una interacción e intercambio constante con el medio ambiente que lo rodea, del cual recibe una serie de influencias, tanto favorables como desfavorables y este trata de adaptarse a través de diversos mecanismos que le permitan lograr un equilibrio dinámico dentro del medio donde se desarrolla; esto con la finalidad de crear las condiciones propicias para solucionar adecuadamente las contradicciones que en cada momento se presentan dentro del entorno. Después de haber hablado de la relación tan estrecha que tiene el hombre con su entorno es conveniente dar una definición de lo que es la salud individual, por lo que ha continuación se abordaran algunos de estos:

“Es considerada como una condición del organismo físicamente integro que funciona de manera armónica” (SÁNCHEZ, 1994 : 1)

“Es un proceso continuo, que por medio de una conducta adecuada y un ambiente propicio protege el control de la enfermedad y la invalidez, favorece el pleno desarrollo de las capacidades genéticas y adquiridas y conduce a la optima realización de la persona” (BARQUIN, 1992: 821)

Dentro de estos conceptos de salud individual a los cuales se hizo referencia, podemos ver que la salud es considerada como un estado de bienestar y de armonía en el organismo a nivel personal.

## ➤ SALUD PÚBLICA:

Antes de retomar el desarrollo que ha tenido la salud pública a lo largo de la historia es conveniente revisar algunas de las definiciones que se han dado acerca de este tan importante concepto, los cuales, no son mas que una muestra y representación de la evolución y progreso que se ha tenido en esta materia; por lo cual, a continuación abordaremos algunas de las definiciones de este concepto:

“Se refiere a la aplicación sistematizada y organizada de los conocimientos científicos validados en mejoramiento de la salud de la población, ya sea, mediante la promoción, la prevención específica y el tratamiento o mediante el control de las enfermedades y la rehabilitación de los individuos” (SALAS y Marat, 2000:127).

“Comprende los conocimientos y técnicas médicas y de otras disciplinas para la conservación, restauración y mejoramiento de la salud colectiva” (BARQUIN, 1992: 9)

“Es el conjunto de ciencias y artes encaminadas a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficacia de los individuos a través de esfuerzo organizado de la comunidad mediante el saneamiento, el control o erradicación de las enfermedades, la educación para la salud, la organización de los servicios médicos y enfermería y el desarrollo de un mecanismo social” (Sánchez, 1994:7)

Después de haber abordado las tres definiciones de salud pública podemos decir que es una herramienta básica e indispensable en la prevención, control y cuidado de las enfermedades que atañan a la comunidad para mejorar la calidad de vida de la población y por consiguiente la restauración y mejoramiento de la salud colectiva.

## **1.2. LA SALUD, UN PROBLEMA COMUNITARIO:**

La salud es considerada como un problema comunitario, porque incluye a todos los integrantes de la sociedad y dependiendo del entorno social en donde se desarrolle la persona así serán las condiciones de salud que tengan los habitantes de la sociedad. La salud no se puede ver como un hecho aislado, porque se encuentra influida y condicionada por aquellos factores que forman parte esencial de la comunidad; los cuales son los siguientes: económicos, educativos, ambientales, de servicios públicos y alimentarios entre otros; todos estos aspectos son elementos

claves que se unen para determinar las condiciones de salud en las que se encuentra la comunidad.

Por otra parte cabe señalar que la salud es un elemento que esta íntimamente relacionado con el individuo y su entorno, por lo cual es considerado como un problema comunitario porque abarca al sujeto y al ambiente de forma integral; ambos están íntimamente ligados y estos a su vez se influyen mutuamente; porque la persona esta sujeta a las condiciones en las que se encuentra el ambiente y por consiguiente las condiciones del ambiente van a depender básicamente de los esfuerzos y acciones que lleva a cabo el individuo.

Por lo tanto, podemos decir, que la enfermedad es un desajuste que se da entre el individuo y el ambiente del que forma parte esencial; y la salud es el medio a fin a través del cual la persona va a lograr el bienestar tanto en su persona, como en el ambiente y estos dos elementos van a permitir el bienestar social de la comunidad. Por otra parte podemos decir que la salud-enfermedad, es considerada como un proceso vital que involucra directamente al individuo como a la colectividad, pues recordemos que el hombre no vive de forma aislada, sino en conjunto con el ambiente y sus semejantes; la salud y/o enfermedad de la comunidad va a depender de las condiciones favorables o desfavorables que se presenten en el entorno social y esto va a influir en el desarrollo integral de los hombres.

La salud es un elemento esencial e indispensable en el desarrollo de la persona tanto a nivel individual, como colectivo y puede ser vista como un derecho o como una obligación; por las siguientes razones:

**DERECHO NATURAL:** "A todo hombre en tanto este en la conservación de si y de la especie humana.

**DERECHO PRIMARIO:** Porque mantener la salud es mantener la convivencia en una sociedad.

**OBLIGACIÓN:** Es el sentido de responsabilidad que compete a los hombres de conservar y mantener la salud".( KISNERMAN, 1983: 4)

Podemos concluir diciendo que la salud de la población va a estar influenciada por las condiciones estructurales de la organización de la comunidad; por lo tanto el logro y mantenimiento de la salud de la población va a depender básicamente de las modificaciones y cambios que se den en la estructura de aquellos elementos que propicien y generen la enfermedad y no exclusivamente de aquellas medidas que adopte el sector salud en beneficio de la sociedad. La salud dentro de la comunidad es valorada por los individuos cuando no se tiene, es decir, se valora la importancia de la salud cuando la persona padece alguna enfermedad y no puede disfrutar de un estado de bienestar.

### **1.3 DESARROLLO DE LA SALUD PÚBLICA:**

Con el paso del tiempo la salud pública, ha sido identificada y reconocida con diversos términos afines como son: medicina preventiva, medicina social, medicina comunitaria y sociomedicina, los cuales, han ido surgiendo como resultado de la evolución que ha tenido el individuo y el entorno en el cual habita; así como una forma de expresar la percepción y el pensamiento que tiene de la realidad, de la cual el forma parte esencial.

Gradualmente la salud pública se ha ido expandiendo en su campo de acción, ya que, recordemos en un inicio las actividades que se tenían contempladas y que se desarrollaban dentro de esta ciencia, solo se limitaban a realizar todas aquellas medidas rudimentarias que tenían que ver con el saneamiento ambiental; pero después de algunos años de constantes cambios se comienza con actividades encaminadas a la prevención y control, de las enfermedades de tipo infecciosas. Por otra parte cabe señalar que en la actualidad la salud pública a incursionado en diversos ámbitos y realiza acciones de prevención, control y cuidado, tanto en enfermedades transmisibles como aquellas que no lo son; por lo cual se puede apreciar que esta ciencia se ha ido desarrollando conforme a las necesidades de la comunidad y del entorno donde se desarrolla el individuo que la conforma.

Un aspecto que no hay que olvidar; es que los problemas de salud pública nuevos o antiguos son esencialmente sociales y no se pueden solucionar mas en un marco de un sistema social. (Dr. Barquin y colaboradores, 1992:5). Por lo que se puede decir, que en todos aquellos problemas de salud pública que se presenten dentro de los miembros de la comunidad, deben ser atendidos de una forma integral, es decir, retomar aspectos sociales, económicos, médicos, educación, religión, condiciones de vida, entre otros; esto con la finalidad de poder dar alternativas de solución adecuada para cada situación en estudio y atención.

Por último podemos decir, que la salud pública ha ido cambiando significativamente a lo largo de la historia, y ha tenido que buscar alternativas prácticas para resolver y dar soluciones a las diversas enfermedades y padecimientos que atacan a las comunidades; además a tratado de involucrar a la sociedad en el cuidado de su propia salud, ya que, se ha visto que cuando la comunidad esta involucrada en el desarrollo y práctica de todas aquellas actividades en pro de la salud, se obtienen mejores resultados y se van creando hábitos y conductas adecuadas, que impulsan la eficacia de un buen estado de salud comunitario.

#### **1.4. OBJETIVO DE LA SALUD PÚBLICA:**

Ante la diversidad de padecimientos y afecciones que conforman los problemas colectivos de salud, es necesario que la salud pública tenga bien definido su objetivo, sin olvidar que su objetivo de estudio es la población, que forma parte de la comunidad, ya que, son estos los que resultan afectados directamente con todos aquellos problemas de la salud que se presentan en su entorno; por lo tanto abordaremos el objetivo de estudio de esta ciencia, vistos desde el punto de vista de dos autores:

1. Es el fomento y conservación de la salud colectiva, a través de acciones de prevención, curación y/o rehabilitación, atendiendo tanto a los

propios problemas colectivos de salud como a las repercusiones de los acontecimientos sociales en respuesta a la salud y a la enfermedad".(BARQUIN, 1992: 13)

2. Lograr el mas alto nivel de salud de la población, y comprender un conjunto de ciencias y habilidades para promover, proteger, recuperar, y rehabilitar la salud de la colectividad, mediante su participación activa y organizada".(SÁNCHEZ, 1994: 8)

Ambos autores hablan de alcanzar y lograr el mas alto nivel de la salud colectiva y a su vez conservarla; por lo que concluiremos diciendo que el objetivo de la salud pública esta sustentado básicamente en el logro de la salud colectiva, por medio de un conjunto de funciones, que serán traducidas en acciones en beneficio de la colectividad y que se verán reflejadas en el buen estado de salud de la población.

## 1.5. FUNCIONES DE LA SALUD PÚBLICA:

Como ya se mencionó dentro de este capítulo la salud pública, es el conjunto de ciencias y artes, que esta conformado por un cúmulo de conocimientos y técnicas sistematizadas y organizadas, con el propósito de conservar, restaurar y mejorar la salud de los miembros de la comunidad; y para poder lograr esto requiere de ciertas funciones, las cuales pueden ser **directas**, que son todas aquellas que van dirigidas a la población; y las **indirectas** son actividades que no benefician inmediatamente a la población.

Para tener una idea mas clara de las funciones que contempla la salud pública a continuación las abordaremos de acuerdo a la clasificación que hace el autor Sánchez Rosado Manuel dentro de su obra de Elementos de Salud Pública:

## **FUNCIONES DIRECTAS:**

1. Promoción de la salud { Educación para la salud  
Nutrición
  
2. Protección de la salud { Control o erradicación de enfermedades  
Saneamiento
  
3. Restauración de la salud. { Atención médica
  
4. Rehabilitación:

Las tres primeras funciones directas que contempla la salud pública, están enfocadas a lo que es la prevención de la salud, es decir, se basa en impulsar y realizar acciones encaminadas a evitar los padecimientos y enfermedades que dañan a la población.

## **FUNCIONES INDIRECTAS:**

1. Investigación.
2. Legislación.
3. Administración.
4. Desarrollo de recursos humanos.
5. Estadística.

## 1.6. NIVELES DE PREVENCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA:

De acuerdo a Leavell y Clark, se hará la clasificación de la prevención de la salud pública en tres niveles, las cuales contemplan los siguientes elementos:

**a). Prevención primaria:** La cual contempla todo lo relacionado a la medidas que están enfocadas a evitar la enfermedad y esta conformada por:

- \_ Promoción de la salud.
- \_ Educación para la salud.
- \_ Nutrición.
- \_ Condiciones adecuadas de vivienda.
- \_ Condiciones adecuadas de trabajo.
- \_ Condiciones adecuadas de recreación.

**b). Prevención secundaria:** Se refiere a todas aquellas medidas encaminadas al diagnóstico temprano de la enfermedad, y su tratamiento precoz, esto con la finalidad de poder interrumpir el desarrollo del padecimiento; y esta conformada por:

- \_ Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno o limitaciones de la incapacidad o lesión.

**c). Prevención terciaria:** Esta conformada por todos aquellos aspectos que se refieren y corresponden a la rehabilitación, es cuando ya existe la enfermedad, pero se realizan acciones con el fin de mejorar en el estado en el que se encuentre la persona, que fue afectada por la enfermedad.

Como se puede apreciar el campo de acción de la salud pública es muy vasto, debido a que contempla varias líneas de acciones que permiten que se trabaje con la

población, tanto antes, durante y después de que se tenga cierta enfermedad; en el caso específico de los pacientes que ya tiene diabetes se trabaja a nivel de prevención, que en este caso sería de complicaciones que pueden llegar a tener, así como también en lo que es el control y tratamiento de acuerdo a las condiciones en las que se encuentre cada uno de ellos; por lo que se puede decir que la salud pública es un elemento primordial para el adecuado tratamiento de cualquier padecimiento.

## **CAPITULO II**

### **LA DIABETES MELLITUS COMO ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA:**

#### **2. 1. PROCESO HISTÓRICO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA:**

La evolución de los países, así como los cambios en el desarrollo de la economía y en la estructura social, se ven claramente reflejados en el estado de salud de sus habitantes. El desarrollo que se a tenido en los diferentes aspectos han contribuido notablemente a un sin número de cambios importantes en el estado de salud de la población; algunos elementos claves de estos aspectos son el aumento en la esperanza de vida, avance en el tratamiento de las enfermedades de transmisión y el aumento de las enfermedades no transmisibles, de las cuales se contemplan las degenerativas y crónicas; las cuales afectan día con día a una mayor cantidad de personas, dentro de las cuales se contemplan las de edad adulta y senil.

Dentro de las enfermedades crónicas degenerativas se tiene un período de incubación, que es conocido también como de latencia, el cual no esta bien determinado en algunas de éstas, su inicio es impreciso y por consiguiente dificulta su identificación oportuna; a este tipo de enfermedades se le da un tratamiento, con la finalidad de controlarlas de por vida, ya que, tienen un carácter principal de larga evolución, la cual, amerita un tratamiento permanente, este tipo de padecimientos van deteriorando a la persona que la padece, debido a que le causa deterioro en determinados órganos, tejidos y en su estado físico de manera general; lo que va causando al individuo cierta incapacidad para poder desarrollarse en su vida cotidiana; las personas que son afectadas con algún tipo de enfermedad crónica degenerativa, como son: Cáncer; enfermedades cardiovasculares, diabetes,

enfermedades renales y reumáticas; tiene que buscar nuevas alternativas para poder aprender a vivir con este padecimiento.

La prevalencia de este tipo de enfermedades son permanentes, por lo que, es importante realizar acciones preventivas que tiendan a impedir la ocurrencia, el avance y evitar las secuelas que puedan llegar a provocar en su desarrollo. El control para este tipo de padecimientos debe ir encaminado a la prevención de tipo secundaria, con la finalidad de poder encontrar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno; además la educación para la salud es un elemento básico para poder lograr la prevención y control de este tipo de enfermedades; por medio de diversas acciones se puede lograr una amplia cobertura dentro de la población que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad.

Por último podemos decir que "algunos procesos patológicos de este grupo están motivados por la transmisión genética, o bien presenta tendencia familiar. Los hábitos de vida como el tipo de alimentación, la vida sedentaria y las ocupaciones, aunada a la exposición de contaminantes derivados de las condiciones ambientales y tecnológicas, facilitan el desarrollo de algunos de los ya mencionados problemas de salud" (BARQUIN, 1992: 414).

## **2. 2. CONCEPTUALIZACIÓN:**

### **❖ ENFERMEDAD:**

El ser humano se encuentra dentro de diversos cambios constantes que son provocados por las transformaciones que sufre el medio ambiente, esto trae un desajuste y desequilibrio en el individuo, causando en ocasiones, un desajuste en el estado físico y mental del individuo, provocando una baja en sus defensas y por consiguiente se enfermará.

Para poder comprender qué es la enfermedad a continuación retomaremos algunas de las definiciones de este concepto:

“Es un desajuste entre el individuo y ambiente” (KISNERMAN, 1983: 3).

“Aquel estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta a su bienestar” (HIGASHIDA, 1997: 6).

Se puede decir que la enfermedad es un conjunto de fenómenos que se producen en un organismo, provocando la alteración o desviación del estado físico lógico en una o varias partes del cuerpo.

#### ❖ ENFERMEDAD CRÓNICA:

Después de haber revisado el concepto de enfermedad, es conveniente recordar que dentro de esta hay dos clasificaciones, las cuales son las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, dentro de estas últimas se encuentran todas aquellas que son de tipo crónicas y crónico degenerativas; por lo cual en los apartados siguientes retomaremos algunas definiciones de ambos conceptos:

“Proceso Patológico de Etiología no conocida o mal precisada con principio insidioso, determinada por la transmisión genética, la conducta, las actitudes y tecnologías de los grupos sociales de larga evolución; que amerita tratamiento de largo plazo, que eventualmente da lugar a complicaciones y secuelas que causan incapacidad y muerte”. (BARQUIN, 1992: 414).

La enfermedad de tipo crónica es aquel padecimiento de reiterada incidencia y que no se tiene una causa clara o específica de su origen.

## ❖ ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA:

Algunos autores manejan este concepto como sinónimo de enfermedad crónica, pero esto no es correcto, porque cada uno tiene sus propias características; por lo cual a continuación abordaremos la definición del concepto de enfermedad Crónico Degenerativo:

“Es aquel estado de desajuste que es provocada por un padecimiento, que no es transmisible y que afecta directamente al individuo, que va teniendo un proceso paulatino en su desarrollo y va dejando una incapacidad residual, porque es causada por alteraciones patológicas irreversibles” (SECRETARIA DE SALUD, 2001:4)

## 2. 3. TIPOS DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS:

Debido a todos los cambios y transformaciones que esta viviendo el ser humano y el entorno donde vive, también se están viviendo algunas modificaciones en el estado de salud del individuo, debido a que esta inmerso en una transformación constante; lo que ha traído como consecuencia un sin número de padecimientos dentro de los que destacan aquellas enfermedades crónico degenerativas, que día con día van en aumento especialmente en las personas de edad adulta y senil; a continuación abordaremos algunos de los tipos de padecimientos, que forman parte de las enfermedades crónico degenerativas:

- Diabetes Mellitus.
- Enfermedades Cardiovasculares.
- Cirrosis Hepática.
- Cáncer.

- Hipertensión.
- Enfermedades Renales.

Este tipo de padecimientos cada vez cobran mayor relevancia dentro de la población, porque cada día van en aumento las cifra de personas que padecen estas enfermedades, sin duda alguna la diabetes Mellitus es una enfermedad que esta afectando cada vez a mas personas, especialmente a las que son de edad adulta, por lo que es muy importante que se realicen acciones encaminadas a la prevención y control de este tipo de padecimientos. Como ya se menciona la diabetes es parte de las enfermedades crónicas degenerativas, por lo cual en los apartados siguientes abordaremos este tema a mayor profundidad.

## **2. 4. LA DIABETES MELLITUS:**

### **❖ ANTECEDENTES:**

La diabetes es una enfermedad que existe desde varios años atrás, con el paso del tiempo ha ido afectando a un mayor número de personas, por tal situación se han hecho diversos estudios respecto a este padecimiento con la finalidad de poder contar con herramientas para contrarrestar la enfermedad. Por otra parte cabe señalar que dentro de este apartado abordaremos aquellos aspectos que han formado parte de la evolución y desarrollo de este padecimiento.

La diabetes es una enfermedad que surgió varios siglos atrás, un claro ejemplo de este es "en el siglo II después de Cristo, Areteo De Capadocia acuño el termino griego diabetes, que significa fluir a través de un sifón, debido al exceso de orina provocada por el mal, según este autor manifestó en una época que la diabetes es una afección extraña que funde la carne y las extremidades en la orina, los pacientes nunca cesan de orinar, todos sufren nauseas, inquietud y una sed quemante y en un plazo no muy largo expiran". (GUAMENOS, 1994: 39). Como podemos

ver este autor se asemeja mucho a la apreciación que se tiene actualmente de esta enfermedad; a pesar de que esta apreciación fue hecha hace varios siglos contiene elementos importantes que aun se retoman dentro de este padecimiento. Cabe señalar que siglos mas tarde por los 1600, se agrego el apellido Mellitus, es decir, dulce, cuando empezó a diagnosticar gustando la orina de los enfermos”, (Ibid: 4).

La prevalencia de este padecimiento no ha dejado de aumentar en las últimas décadas como consecuencia de una serie de factores que son parte de la transformación del medio ambiente, algunos de estos factores son la mayor longevidad de la población, así como la obesidad y el sedentarismo entre una parte importante de la población, todo esto provocado básicamente por los cambios en los hábitos de vida de las comunidades. Un claro ejemplo del aumento que a tenido este padecimiento dentro de la población es que “la diabetes es actualmente una de las enfermedades no transmisibles mas comunes en la escala mundial; ya que es una de las cinco primeras causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados y manifiestamente es una epidemia en muchas naciones en desarrollo y recientemente industrializadas”, (ROBLES, 2002: 14). Sin duda alguna la diabetes es un problema de salud que constituye uno de los mayores retos del nuevo siglo.

Según datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2000, en México “la mortalidad por diabetes a mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas, a una tasa de 15. 5 defunciones por 100, 000 por habitante hasta llegar a ocupar en 1997 el tercer lugar de la mortalidad general y donde se ha mantenido hasta 1999 cuando ocurrieron 45, 632 debidas a diabetes, lo que representa el 10. 3% de las defunciones, con variaciones por entidad federativa”.

El panorama que tenemos de esta enfermedad resulta difícil por la magnitud que esta tomando dentro de la sociedad, por lo que es conveniente y necesario participar de manera activa y permanentes en acciones encaminadas a lograr la prevención y control de este padecimiento, iniciando con aquellos individuos que se encuentran en un mayor estado de vulnerabilidad; porque de no ser así aumentarán los índices de esta enfermedad y cada vez más personas estarán enfermas y tal vez no se darán cuenta de su padecimiento; por lo cual debemos trabajar activamente en

este padecimiento, para contribuir a mejorar la situación existente o simplemente no contribuir al aumento de las cifras actuales.

"En un estudio realizado sobre la mortalidad por diabetes realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 12 ciudades del mundo, la mortalidad mas grande correspondía a la Ciudad de México, con una gran ventaja de las demás". (SANCHEZ, 1994:104) La diabetes por su prevalencia, por su cronicidad, disminución de la capacidad, los gastos de atención, las complicaciones, y la mortalidad que ocasiona; se puede considerar como un problema de salud pública de gran importancia en nuestro país y que requiere de acciones emergentes para lograr su prevención y control.

Algunos de los síntomas principales de este padecimiento puede ser la polidipsia, polifagia, poliuria, prurito, astenia, y pérdida de peso; el comienzo de esta enfermedad puede ser brusco en niños y jóvenes, y en personas mayores es mas bien de tipo insidioso.

#### ❖ CONCEPTO:

Después de haber hablado de los antecedentes que forman parte de la diabetes, es conveniente abordar algunas de las definiciones que se le han dado al concepto de diabetes, por lo tanto a continuación retomamos algunas de éstas:

- "Es una enfermedad crónica del metabolismo de los hidratos de carbono considerada fundamentalmente hereditaria, caracterizada por una deficiencia de insulina, o por su inadecuada utilización, lo que ocasiona intolerancia a la glucosa y una concentración excesiva de esta en la sangre y secundariamente en la orina". (SÁNCHEZ, 1994: 103).
- "Es un padecimiento crónico hereditario que pasa por diversas fases evolutivas, el principal elemento de su fisiopatología es una alteración en la secreción y utilización de insulina, se manifiesta por problemas de

metabolismo intermedio, principalmente de los carbohidratos, alteraciones neurológicas y vasculares". (BARQUIN, 1992: 418).

- Es una enfermedad crónico degenerativo, caracterizada por la elevación anormal del nivel de azúcar en la sangre y que con el tiempo provoca complicaciones como ceguera, daño renal y en corazón, así como lesiones en pies e invalidez". (SECRETARÍA DE SALUD, :2).

Después de haber revisado algunas de las definiciones del concepto de Diabetes Mellitus podemos decir que es una enfermedad crónico degenerativa que es provocada por un trastorno en la utilización y secreción de la insulina y que trae complicaciones en diversos órganos y tejidos de quien lo padece.

## ❖ TIPOS DE DIABETES

Antes de hablar de la clasificación que hay de los tipos de diabetes, recordemos que el problema que se presenta en este tipo de padecimiento radica básicamente en que el organismo no produzca nada de insulina, no produzca la insulina suficiente o no utilice la insulina adecuada; dependiendo de cual de estos factores presente la persona así será el tipo de diabetes que tenga, pero para comprender más claramente la clasificación de la diabetes a continuación las retomaremos; recordemos que existen varios tipos de diabetes, con diferentes alteraciones y diversas causas, por lo que abordaremos las tres más comunes, según datos proporcionados por la Asociación Mexicana de Diabetes (AMD):

**Diabetes Tipo I:** También es conocida comúnmente como diabetes mellitus insulino-dependiente o diabetes de inicio juvenil; la cual es una enfermedad autoinmune, donde el mecanismo físico de la persona, lucha contra las infecciones, se vuelve contra sí mismo destruyendo las células beta. Dentro de este padecimiento se produce poco o nada de insulina, por lo que quien la padece debe administrarse insulina diariamente.

**Síntomas** que pueden indicar que una persona tiene Diabetes Mellitus Tipo I:

- Aumento en el número de ocasiones que orina.
- Sed excesiva.
- Hambre Constante.
- Pérdida de peso.
- Visión borrosa.
- Fatiga Extrema.
- Cicatrización lenta.

**Diabetes Tipo II:** También es conocida como diabetes mellitus no insulino-dependiente o diabetes del adulto; es una enfermedad dentro de la cual el páncreas produce algo de insulina, pero no la suficiente, las células pueden volverse resistentes a los efectos de la insulina, impidiendo a la insulina acompañar a la glucosa al interior de las células corporales.

**Síntomas** que pueden indicar que una persona tiene Diabetes Mellitus Tipo II:

- Síntomas de la Diabetes Tipo I.
- Sangrados recurrentes.
- Infecciones vaginales.
- Infecciones de la piel.
- Irritabilidad.
- Hormigueo o pérdida de la sensibilidad en manos y pies.

Es importante recordar que la diabetes tipo dos puede no tener síntomas durante varios años, por lo cual es recomendable que aquellas personas que tiene antecedentes hereditarios de familiares con diabetes, deben estar al pendiente del control de los niveles de azúcar en la sangre, para así conocer los rangos que tiene su organismo y detectar cualquier alteración, con el fin de tener una atención oportuna.

**Diabetes Gestacional:** Esta enfermedad se desarrolla durante el embarazo, se puede presentar debido a que las hormonas secretadas durante el embarazo puede aumentar la resistencia orgánica a la insulina. Cabe señalar que este padecimiento por lo general desaparece después del embarazo; pero más de la mitad de las mujeres que la padecen eventualmente desarrollan diabetes tipo II.

#### ❖ **COMPLICACIONES:**

Las personas que padecen diabetes mellitus se encuentran expuestas de forma constante a presentar elevación o disminución en sus niveles de azúcar en la sangre, los cuales son considerados como eventos emergentes que afectan al individuo; por lo que a continuación hablaremos de las complicaciones más comunes que son causadas por las variaciones en el nivel de azúcar en la sangre:

**Hipoglucemia:** se refiere a la disminución del nivel de azúcar en la sangre, por debajo de los valores que son considerados como normales y se caracteriza porque la persona se siente: insegura, nerviosa, cansada, sudorosa o friolenta, confundida, irritable e impaciente; estos son algunos de los signos que nos pueden indicar que el individuo esta presentando una disminución considerable en sus niveles de azúcar.

Algunas de las **causas** más comunes de esta complicación son:

- Omisión de alimentos

- Retraso en la ingesta de alimentos
- Ejercitarse demasiado o más intenso de la común
- Omisión de los medicamentos
- Retraso en la toma de los medicamentos
- Consumo de dosis inadecuadas de medicamentos

**Hiperglucemia:** se refiere a las altas concentraciones de azúcar en la sangre que se presenta por tiempo prolongado y se caracteriza porque el individuo presenta; sed extrema, micciones frecuentes, deshidratación, fatiga, visión borrosa, vómito, agitación o confusión, debilidad y respiración rápida; estos son algunos de los síntomas que pueden indicar que la persona está presentando cifras muy elevadas de azúcar en la sangre.

Las causas más comunes de esta complicación son las siguientes:

- Dejar que los niveles de azúcar en la sangre estén fuera de control por varios días
- Estrés constante
- Consumo excesivo de alcohol
- Uso de medicamentos diuréticos
- Enfermedad o infección constante

Por otra parte cabe señalar que la hiperglucemia a la larga afecta a los órganos y tejidos del individuo que la padece, lo cual, causa complicaciones más severas y actualmente es considerada como la principal causa de muerte en la persona con diabetes, esto debido a la serie de complicaciones que causa en el organismo del individuo. A continuación abordaremos más a fondo cada una de estas complicaciones:

**Enfermedad Ocular:** este padecimiento provoca lo que es la retinopatía diabética, esto se debe a las altas concentraciones de azúcar en la sangre, puede dañar a los pequeños vasos sanguíneos en la retina; casi todas las personas que tienen diabetes tipo I y más del 60% de las que tienen tipo II la padecen.

Otras complicaciones que puede producir la diabetes a nivel ocular son: cataratas, daño a la mácula y aumento en el riesgo de glaucoma.

**Enfermedad Renal:** la persona que tiene diabetes puede desarrollar insuficiencia renal, debido a aquellas altas concentraciones crónicas de azúcar en la sangre, debido a que, dañan los vasos pequeños en los riñones, lo que reduce el filtrado de la sangre.

**Enfermedad Cardiovascular:** la elevación crónica de azúcar en la sangre está asociada con aterosclerosis, presión arterial elevada, ataque cardíaco y ataque vascular cerebral.

**Lesiones Nerviosas:** dentro de estas afecciones nerviosas se encuentran el entumecimiento, hormigueo, dolor o insensibilidad al dolor y sensibilidad extrema al tacto; lo cual, es provocado por las altas concentraciones crónicas de azúcar en la sangre en los vasos sanguíneos que irrigan las células nerviosas.

**Infecciones Nerviosas:** los niveles elevados de azúcar en la sangre deterioran y reducen la función que tienen las células inmunológicas, lo cual, aumenta el riesgo de contraer infecciones en diversas partes del cuerpo como son: boca, encías, pulmones, piel, pies, vejiga y áreas genitales, que son los sitios más comunes donde se pueden desarrollar las infecciones.

Cabe señalar que las complicaciones más graves que causa la Diabetes Mellitus, son provocadas básicamente por las elevadas concentraciones crónicas de azúcar en la sangre; lo cual provoca diversas afecciones en el organismo de quién padece esta enfermedad, que puede ir desde una simple infección, hasta problemas más severos a nivel ocular, cardiovascular, renal, entre otros. Recordemos que las complicaciones de la diabetes se pueden presentar en forma temprana y esto se

presenta en muchas ocasiones antes de que la persona sepa que tiene diabetes; por lo cual es recomendable que se hagan las personas pruebas de los niveles de glucosa en la sangre, esto con la finalidad de detectar a tiempo el padecimiento y evitar complicaciones de cualquier magnitud.

### ❖ **PREVENCIÓN Y CONTROL:**

Para lograr una mejor calidad de vida dentro de la sociedad es conveniente que la población que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad para padecer diabetes, ponga atención en todas aquellas acciones encaminadas a prevenir y controlar la enfermedad. Según la Asociación Mexicana de Diabetes (AMD), hay cuatro formas básicas para la prevención de la diabetes:

- Mantener un peso saludable
- Consumir una dieta sana
- Realizar ejercicio constante
- Control de los medicamentos

Existen otras medidas de prevención y control, que son muy importantes porque permiten que la población esté informada acerca del padecimiento, así como también le enseña como vivir con la enfermedad; por lo tanto a continuación retomaremos algunas de las sugerencias de prevención y control:

- “La persona con antecedentes diabéticos debe llevar una dieta que le evite el exceso de peso.
- Instruir las medidas de control en el enfermo diabético:
  - Dieta
  - Ejercicio

- Trabajo Adecuado
  - Exámenes periódicos
  - Tratamiento con hipoglucemiantes
  - Prevención de infecciones
  - Prevención de complicaciones
- Orientar al enfermo y a sus familiares sobre la enfermedad, evolución y conducta a seguir ante la enfermedad.
  - Difundir en la comunidad y sobre todo en los grupos de mayor riesgo orientaciones sobre la enfermedad y las medidas principales para prevenirla y para controlarla.
  - La acción importante es en el descubrimiento temprano de los casos, por lo cual se hará la búsqueda del padecimiento en las personas que acuden a los servicios de salud y a los que presentan exceso de peso.
  - Debe ser motivo de preocupación que una vez descubiertos los enfermos, se mantenga especial atención para su adecuado control.
  - El control del paciente diabético, y el descubrimiento temprano de los enfermos y su tratamiento adecuado, permitirá que lleven una vida prácticamente normal" (SÁNCHEZ, 1994, 106)

# CAPITULO III.

## LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Y SU IMPORTANCIA EN LA SALUD PÚBLICA:

### 3.1. CONCEPTO EDUCACIÓN:

Antes de dar una definición de lo que es la educación para la salud, es conveniente primeramente recordar otros aspectos, que forman parte esencial de este.

La educación en nuestro país ha pasado por una serie de cambios que se han ido dando poco a poco con el paso del tiempo, es decir, la educación ha ido cambiando conforme a las necesidades de la población, que va requiriendo de nuevas herramientas para desarrollarse y salir adelante tal es el caso de la educación para la salud que a pasado por diversos cambios, debido al desarrollo que se a dado en la sociedad. Para poder entender el concepto de educación de una forma mas clara y completa; recordemos que la educación y salud están íntimamente ligadas debido a que **la educación es considerada como un medio para poder lograr y alcanzar la salud**, es decir, es una herramienta clave para poder alcanzar el desarrollo de las personas dentro del aspecto de salud; así mismo la salud es la base y el elemento clave para poder lograr la educación, por lo cual se puede decir que ambos elementos constituyen una base firme para poder lograr el bienestar de la sociedad; **la educación como la salud son dos procesos que se unen para poder lograr el bienestar integral del individuo**. Después de haber abordado la estrecha relación que existe ambos conceptos a continuación retomaremos lo que es el concepto de educación:

**Educación:** es un proceso dinámico, permanente e inacabado de experiencias de aprendizaje, tanto intencionales, como incidentales entre el individuo y su entorno biopsicosocial, que ejerce influencia en su manera de pensar, sentir y

actuar y lo convierte en un producto de su cultura, con el poder de reproducir o transformar el ambiente que lo rodea.

La educación es considerada como un proceso social, porque el ser humano se encuentra inmerso dentro de una sociedad y constantemente hay una interacción entre los factores que la conforman; a lo largo de la vida el individuo va adquiriendo diversos elementos que le dan herramientas para lograr la educación. Cabe señalar que la persona desde el momento de su nacimiento, hasta su muerte va haciendo propios una diversidad de conocimientos, dentro de los cuales adquiere valores, costumbres, tradiciones; trayendo consigo que la persona cuente con una gama de conocimientos. Al hablar de proceso entendemos que es una serie de pasos que se siguen para llegar a algo y así es la educación vista desde el aspecto social, porque el ser humano adquiere diversos conocimientos en su vivir cotidiano y en su entorno académico, lo cual, trae una fusión de diversos elementos que dan paso a una educación integral.

La educación es un elemento clave para el ser humano, porque por medio de esta se puede orientar y sensibilizar, a quien la recibe y esto se verá reflejado en las actividades y conductas que tenga el individuo y con esto se podrá comenzar a impulsar un cambio social.

### **3.2. TIPOS DE EDUCACIÓN:**

Por lo tanto podemos decir que la educación es un proceso, por medio del cual se pretende contribuir y coadyuvar al desarrollo de manera integral del individuo, esto con el propósito de que sea de utilidad para él y para la sociedad dentro de la cual se desarrolla.

La educación se puede llevar a cabo por medio de tres **sistemas o modalidades**, las cuales abordaremos de manera general continuación:

**Formal:** “es aquella que es realizada por las instituciones educativas, las cuales están regidas por horarios, programas y expiden una comprobación sistemática del aprendizaje”(Barquin, 1992:305).

**No Formal:** “es toda aquella actividad educativa organizada y sistematizada, que no es regida por normas de tipo escolar y esta orientada a satisfacer ciertas necesidades” (Hernández, 1991:9).

**Informal:** “es el proceso mediante el cual las personas adquieren y acumulan conocimientos, capacidades, actitudes y comprensión; por medio de las experiencias diarias, que son resultado del contacto que tiene con su entorno social; es decir, es aquel proceso que dura toda la vida” (Barquin, 1992:305)

Es conveniente determinar a que tipo de educación pertenece lo que es la educación para la salud, por lo cual recordemos que puede ser abordada como un hecho social, dentro de la cual se puede realizar en todos los ámbitos de la educación, es decir, en el sistema formal, no formal e informal; o como disciplina que se puede llevar a cabo a través del sistema no formal; en ambos casos va a depender de la forma de trabajo y de la intencionalidad que se tenga dentro de la actividad que se pretende realizar.

Dentro de la educación no formal se encuentra ubicada lo que es la educación para adultos, es considerada como aquel proceso por medio del cual se pretende lograr que el individuo se apropie de conocimientos esenciales para su desarrollo y que le proporcionen las bases y herramientas necesarias, que lo ayuden y lo impulsen a comprender la situación en la que se encuentra; y por consiguiente adopte ciertos cambios como son de actitud o de conducta que lo lleven a una mejor calidad de vida.

Dentro del área de la salud, la educación para adultos cada vez cobra más fuerza, ya que, se está viendo que por medio de esta se puede lograr grandes cambios en la persona que tenga algún padecimiento y aun cuando no lo tenga; en

ambos casos se les puede proporcionar información y orientación para que los individuos sepan como reaccionar y actuar sobre ciertas situaciones de enfermedad que se les presenta. Es importante señalar que la educación para adultos es un elemento clave de la educación para la salud que sirve de herramienta para lograr grandes beneficios en el estado de salud de cada persona y de la sociedad en general.

La educación para la salud, se puede ubicar dentro del sistema No Formal, porque si se tiene cierta organización y sistematización, es decir, se lleva un orden para impartir las actividades a la población de forma individual, grupal y comunitaria; así como también tiene un vínculo de cierta forma con los sistemas formal e informal.

### **3.3. CONCEPTO DE SALUD:**

Después de haber abordado donde se encuentra ubicada la educación para la salud, es conveniente retomar el concepto de salud, que es parte importante de la educación sanitaria; recordemos que la salud es el resultado de aquella interacción que tienen las personas con los factores biológicos, sociales, económicos y culturales; con el paso del tiempo se han dado diversas definiciones de este concepto, pero en esta ocasión retomaremos la definición que da la organización mundial de la salud:

“Es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades o de afecciones”.

Con el paso del tiempo la definición de este concepto a presentado una serie de cambios, los cuales han ido acorde a la realidad en donde se encuentra el individuo; por lo que actualmente se considera como salud un bienestar en los tres niveles de la persona, que es la física, mental, y social; lo cual es de suma importancia porque se esta viendo a la persona como un ser integral.

### 3.4. CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

La educación para la salud es un elemento clave, tanto para la prevención, como para el control, de aquellas personas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad; además es muy importante porque puede actuar de dos formas: como previsoras cuando todavía no existe el padecimiento; así como también de manera de atención y control, cuando la persona ya presenta cierta alteración en la salud; por lo cual se puede decir que esta es una herramienta básica que se puede aplicar a la población para mejorar su calidad de vida. Ahora abordaremos algunas definiciones que se han realizado respecto a la educación para la salud, con la finalidad de tener un panorama mas amplio y completo, respecto a este concepto:

“Comprende los conocimientos y vivencias que determinan que las personas y los grupos humanos tomen conciencia sobre la salud y adopten conductas y habilidades favorables para la promoción, protección, y restauración de la salud individual, familiar y colectiva”. (SANCHEZ, 1994:139).

“Es el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, del grupo o de la comunidad que influyen en las creencias, actividades y conductas respecto a la salud, así como los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel optimo de ellos”. (SALAS, MORAT, 2000:125).

“Es un proceso dinámico y permanente y acciones intencionales capaces de influir favorablemente en los conocimientos, conductas y habilidades de las personas, estimula su participación activa consciente y responsable para el autocuidado de su salud, la de su familia y la de su comunidad”. (UNAM, ENTS, 1991:8).

Podemos concluir diciendo que la educación para la salud es un elemento que forma parte de la salud pública y permite que la población adquiera nuevos elementos, por medio de conocimientos, de las vivencias

que va adquiriendo en su vida cotidiana; con el firme propósito de promover acciones que lleven a las personas ha promover, proteger y restaurar, su salud de manera individual, como colectiva; para que gocen de una mejor calidad de vida.

### **3.5. DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

A través del tiempo la educación para la salud a recibido diversas denominaciones, que en esencia hacen referencia al mismo concepto; algunas de estas modalidades son: Educación sanitaria, educación higiénica, entre otras. La educación para la salud es una de las disciplinas de las ciencias de la salud, que es tan antigua como el hombre, porque desde tiempo atrás nuestros ancestros han buscado nuevas formas de conseguir y mantener la salud tanto de ellos como de su comunidad; cabe señalar que dentro de las comunidades primitivas, el hombre al relacionarse con la naturaleza, se preocupaba por encontrar elementos y respuestas a las situaciones que se le presentaban, lo que era posible a través de las experiencias que tenían en su vida cotidiana. En México desde antes de la llegada de los españoles, ya existía la educación sanitaria, consta en el primer código sanitario en donde se asienta por escrito una serie de normas y medidas preventivas destinadas a orientar a la población en épocas de grandes epidemias.

Como podemos observar la educación sanitaria ha existido desde épocas anteriores y con el tiempo se ha ido adaptando y acoplado a las necesidades y demandas de la sociedad, que requiere de nuevas alternativas para el cuidado de la salud.

Con el paso del tiempo la educación para la salud ha cobrado una mayor importancia, esto lo podemos apreciar en algunos acontecimientos que fueron de suma importancia para el establecimiento de la educación sanitaria como un factor importante en el cuidado y prevención de la salud; algunos de estos son:

- La Educación Para la Salud (EPS), se constituye formalmente como disciplina en 1921, cuando el instituto de tecnología Massachussets impartió el primer programa de educación para la salud.
- En el año de 1983, se establece la educación para la salud, como programa prioritario en todas las instituciones de salud, esto fue por indicación de la Secretaria de Salud.
- Dentro del Plan Nacional de Desarrollo (PND), que contempla de 1983-1988, se establece la educación para la salud, como una de sus políticas para mejorar el nivel de salud de la población.
- Dentro del año de 1951 en París, se ofreció la primera conferencia internacional de educación sanitaria.
- En el artículo 4 Constitucional, se establece el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona.

Las situaciones que se mencionan anteriormente, son solo algunos de los acontecimientos donde se puede ver la trayectoria que a tenido la educación sanitaria, podemos ver que a través del tiempo se a tratado de impulsarla y adoptarla a la vida cotidiana de la sociedad en general. Las diversas acciones que se han realizado en pro de la educación para la salud, se han desarrollado con base en la realidad de cada comunidad, ya que, cada lugar tiene sus propias costumbres, tradiciones, creencias, hábitos, etc; por lo que hay que tener presente estos aspectos, para así tener mejores resultados al momento de implementarlas en cierto lugar y no debemos olvidar que cada lugar tiene características propias y que por consiguiente la educación sanitaria se debe adaptar al contexto donde se vaya implementar.

### **3.6. FINALIDAD DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

La educación para la salud es uno de los pilares de la medicina preventiva y del fomento de la salud a demás es una disciplina auxiliar de la salud pública, que es importante y trascendente como apoyo o solución de algunos problemas de salud de nuestro país, la cual ofrece alternativas de solución a los problemas colectivos de salud, a través de un nuevo conocimiento que esta dirigido a la formación y de adquisición de habilidades para la toma de decisiones del educando, así como del, cambio de ideas, sentimientos y de conducta de estas personas. Por otra parte cabe señalar que la educación sanitaria, tiene la siguiente finalidad:

- a). Ayuda a los individuos a promover, proteger y restaurar la salud mediante su comportamiento y esfuerzo.
- b). Educar a la gente para que viva una vida mediante la practica de las normas de higiene personal y el conocimiento de los problemas de salud publica.

### **3. 7. IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

El proceso de salud-enfermedad es visto como un fenómeno que tiene una connotación de tipo histórico-social , por lo cual es conveniente destacar la importancia que tiene en este contexto la educación para la salud en la prevención, como en el control de los principales problemas de la salud; la educación sanitaria es uno de los elemento claves y una herramienta básica; que permite dar a conocer a la sociedad en general como puede cuidarse de ciertos padecimientos; además con la educación para la salud se puede contribuir a disminuir la desinformación que hay en la población respecto los diversos problemas que hay de salud, a su vez se dará a conocer como prevenir, controlar y atender ciertos padecimientos.

También es importante porque ayuda a poder lograr un comportamiento adecuado de la población dentro del proceso que conlleva lo que es salud-enfermedad; con lo que será posible evitar un gran número de padecimientos, retrasar su desarrollo, lograr la restauración de la salud en el menor tiempo o prevenir la invalidez, e incluso en muchos casos, obtener una más rápida rehabilitación. Por lo tanto se puede decir que la educación sanitaria, es importante para lograr un mejor nivel de vida de la población y por consiguiente un buen desarrollo en la sociedad en general.

### **3.8. PROCEDIMIENTOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

De manera general los procedimientos son considerados como una serie de pasos, realizados a través de diversas acciones y actividades que van encaminadas a logro de ciertas cosas. Por lo cual, dentro de la educación para la salud también se siguen una serie de procedimientos que van encaminados a mejorar las condiciones ya existentes dentro de la comunidad, así como también crear condiciones propicias para lograr un bienestar en los individuos que conforman la sociedad. Todos aquellos procedimientos que se llevan a cabo dentro de la educación sanitaria van dirigidos a lograr la prevención y control de aquellos miembros de la comunidad, que por las condiciones propias de su ambiente se encuentran en estado de vulnerabilidad.

Los procedimientos que se llevan a cabo dentro de la educación para la salud, están dirigidos a tres diferentes niveles, esto con la finalidad de abarcar de forma integral a la comunidad; es importante conocer estos tres procedimientos, por lo cual a continuación se retomaran:

**Procedimientos Individuales:** Comprende a la entrevista que puede realizarse expresamente para realizar orientación sobre algún aspecto de salud o aprovechando el contacto con algún otro motivo.

**Procedimientos Grupales:** Son bastante utilizados por el personal de salud y en ellos se debe aplicar las técnicas del trabajo con grupos, apoyados por los medios auxiliares didácticos.

**Medios de Comunicación Social:** Tienen una gran ventaja que permite una gran cobertura, por su enorme penetración; pero debe tenerse información a que grupo llegar.

Con base en los procedimientos mencionados anteriormente podemos ver que la educación para la salud utiliza una serie de medios que tienen una cobertura amplia dentro de la comunidad, porque sus acciones van encaminadas a nivel individual, grupal y con los medios de comunicación social, esto con el fin de llevar nuevos conocimientos acerca del cuidado y control que debe tener la población para evitar un desequilibrio en su organismo, que lo puede llevar a contraer una enfermedad.

### **3.9. ASPECTOS GENERALES A CONSIDERAR POR EL EDUCADOR PARA LA SALUD:**

La persona que forma aparte de los comunicadores para la salud debe estar bien preparada en todos aquellos aspectos relacionados con el proceso de salud-enfermedad; esto con la finalidad de que esté bien enterado de todos aquellos aspectos que pueden favorecer o afectar a los miembros de la comunidad; por lo tanto, el educador sanitario tiene que tener una preparación integral, con el fin de que pueda orientar adecuadamente a todas aquellas personas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad.

El educador sanitario, debe considerar una serie de situaciones para lograr un buen desempeño en su acción de educar; a continuación se abordan algunos de los elementos esenciales que debe conocer y tener presentes aquellas personas que funcionan como educadores de la salud:

- Conocer lo mejor posible, lo que el individuo, la familia y la comunidad saben y hacen en relación con la salud y la enfermedad.
- Determinar los recursos que pueden utilizarse en la educación para la salud.
- Tener presente que no basta con que la gente capte un mensaje o una idea, lo importante es que adopte actitudes y conductas favorables para la salud.
- Los cambios de conducta no son fáciles de lograr, se requiere de múltiples esfuerzos y acciones.
- La educación para la salud debe ser una acción programada con metas precisas y en apoyo a situaciones concretas.
- Las motivaciones para forjar nuevas conductas deben sustentarse en las necesidades, intereses y posibilidades existentes.
- Los medios auxiliares deben utilizarse como apoyo a los procedimientos básicos y no aislados.
- Todo material de apoyo debe examinarse previamente, para juzgar si es adecuado para el tema que se vaya a impartir.
- Es muy importante conocer y tomar en cuenta las características de los educadores, tanto desde el punto de vista individual, familiar y social.

Después de haber abordado los aspectos que debe considerar el educador sanitario; podemos decir que estos elementos son básicos e indispensables para llevar a cabo una adecuada educación para la salud, porque abarca una serie de aspectos que si son tomados en cuenta, se pretende lograr que los educandos adquieran ciertos hábitos que les permitan tener un mejor nivel de vida y por consiguiente las condiciones en las que se encuentre la comunidad también mejoren notablemente; el individuo no puede participar de forma activa en el cambio de actitud o conducta, si este no es orientado a la adquisición de conocimientos y la toma de conciencia de las situaciones; lo esencial es lograr una transformación en el

hombre, para que este a su vez ayude al mejoramiento del entorno social donde se desarrolla.

## **CAPITULO IV**

### **EL TRABAJADOR SOCIAL COMO PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DEL SECTOR SALUD:**

#### **4.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE TRABAJO SOCIAL:**

La evolución que se ha tenido a lo largo de la historia, la organización política y económica de nuestro país, ha tenido que pasar por diversas etapas de transición que han marcado cambios importantes dentro de la sociedad. Cabe señalar que otro de los cambios trascendentes que han marcado a nuestro país, es las condiciones de salud, las cuales se encuentran determinadas por el progreso que ha tenido el individuo dentro de la sociedad, porque, recordemos que la salud es un pilar fundamental para un adecuado desarrollo de la comunidad.

Ante todos los acontecimientos que estaban sucediendo dentro de nuestro país y básicamente como respuesta a las necesidades sociales que se encontraban latentes, las Instituciones de Salud se vieron forzadas a crear nuevas acciones, las cuales, iban encaminadas a enfrentar las demandas populares, la patología social, las nuevas condiciones de salud; esto con la finalidad de establecer servicios de salud en las zonas rurales y urbanas, por lo tanto, podemos decir que aquí se visualiza ya más claramente aquellas personas que apoyaban esas acciones de servicio social.

Desde mucho tiempo atrás se comenzaron a desarrollar acciones de servicio social, dentro del cual participaban varias personas, que eran denominadas de diversa manera; con el paso del tiempo este tipo de acciones de asistencia social fueron cambiando, de acuerdo a las necesidades del entorno. Como veremos dentro de este capítulo el Trabajo Social en el área de salud, como tal, tuvo que pasar por una serie de acontecimientos que fueron básicamente para el surgimiento de este

tipo de profesionistas; a continuación hablaremos de aquellos hechos que fueron elementales en la formación y desarrollo del Trabajador Social en el área de salud:

El campo de la salud es considerado como el más antiguo implementado en el Trabajo Social, ya que, desde hace varias décadas se ha incorporado el Trabajador Social a este campo de actuación profesional y esto se ha dado desde que la salud no es vista como un hecho aislado, sino como aquel resultado de la relación que tiene el individuo con el medio ambiente del que forma parte: dentro de esta área el Trabajador Social ha participado en el estudio de aquellas situaciones de tipo social que afectan a la salud del individuo y de la comunidad; porque no debemos olvidar que él es parte de un entorno social.

Además con el paso del tiempo y con los acontecimientos que se están presentando, se vio la necesidad de que "la atención de los problemas de salud van más allá de la actuación de los médicos y enfermeras, se pensó incorporar otro tipo de profesional capaz de atender lo que podría denominarse como la dimensión social de los problemas de salud" (ANDER-EGG,1995:318). En sus inicios esta incorporación no fue del todo satisfactoria porque el Trabajador Social tenía un papel secundario y eran considerados solo como ayudantes, debido a que sus actividades eran en torno a lograr un buen tratamiento, que era prescrito por el médico; cabe señalar que este profesional dentro de ese tiempo era llamado visitador social y/o asistente social.

**"En los años 40'S el Trabajo Social surge como profesión** al ser adoptado por las Instituciones, en la búsqueda para la solución a los problemas de aquella época. En el inicio el Trabajo Social en México, se vivió una etapa crucial para tener que desplazar de las Instituciones médico-asistenciales, el empirismo, la caridad y compasión que imperaba como apoyo a las necesidades" (MEDRANO,1993:39).

Para tener un panorama más amplio de los antecedentes históricos de Trabajo Social en la Salud, retomaremos las aportaciones de la Maestra Aída Valero Chávez:

Durante **1943** se dio la difusión del Departamento de Salubridad, con la Secretaria de Asistencia Pública; lo cual dio paso a la creación de la **Secretaria de Salud y Asistencia**. A partir de esta fecha fueron ampliados los servicios médicos-asistenciales, dentro de los cuales, durante más de 30 años fue significativa la intervención de los Trabajadores Sociales, de los cuales algunos eran empíricos, posteriormente esto dio paso a la intervención del personal capacitado en Trabajo Social, egresados de las escuelas existentes en la época.

En **1943** el **Hospital infantil de México**, inicio sus actividades, siendo la Institución de mayor prestigio y relevancia en torno al trabajo médico-social; dentro de la formación y capacitación del personal en Trabajo Social, destaca el papel que se le dio a la supervisión, porque, se le considera como un factor de desarrollo profesional, con lo que se posibilitaba un mejor uso de los recursos del Hospital, de otras Instituciones y de la familia de menor.

Dentro de las instituciones de Seguridad Social en las que incursiono el Trabajador Social, destaca el **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** y dentro del año de **1943** entró en vigor la Ley del Seguro Social, con el fin de dar protección a los trabajadores asalariados de empresas privadas. Respecto a las Trabajadoras Sociales fueron incorporadas dentro de esta Institución, en la oficina de estudios económicos y sociales, dedicándose básicamente al estudio de las inconformidades. Posteriormente un buen número de Trabajadoras Sociales, que laboraban en el Hospital Infantil se incorporaron ha esta Institución, por la gran capacidad y comprensión que tenían hacia el trabajo médico hospitalario. Después el servicio de Trabajo Social paso a depender de la Subdirección Médica, donde fueron adscritas las Trabajadoras Sociales de las diferentes unidades de atención médica; cabe señalar que dentro de esta etapa las labores de este profesionista consistieron básicamente en la conquista de derechohabientes para el uso de los servicios médicos y las prestaciones sociales.

Dentro del área de la salud encontramos las Instituciones de tercer nivel de atención, en la cual destaca el **Instituto Nacional de Cardiología**, que fue creado en **1944**; dentro de estas Institución desde sus inicios se incluyo personal empirico

encargados de realizar visitas a enfermos, proporcionando ayuda espiritual y asignando cuotas de recuperación de los servicios médicos recibidos.

En **1946** inicio sus actividades el **Instituto Nacional de Nutrición**, dentro de sus primeros años su labor estuvo enfocada principalmente a la atención de enfermos desnutridos, diabéticos y obesos; pocos años después se vio la necesidad de abordar investigaciones más específicas sobre problemas de desnutrición y sus consecuencias en la salud de la población. Por otra parte cabe señalar que la labor del Trabajador Social se contemplo dentro de esta Institución desde sus inicios y originalmente las funciones se concretaban en establecer cuotas de recuperación mediante la clasificación socioeconómica de los pacientes.

En **1948**, dentro del área de salud mental se hizo presente la intervención de Trabajador Social dentro del ámbito de la **Psiquiatría Infantil**; inicialmente se impulso ha este profesionista, por la preocupación de conocer los aspectos sociales de las patologías presentadas en los menores.

Dentro del **Hospital General de México**, desde sus inicios se contó con algunas personas empíricas, las cuales se encargaban de fijar cuotas de restitución y en contadas ocasiones se hacían cargo de problemas de orden social; este trabajo era desarrollado dentro de la Oficina de Administración de Enfermos. Hasta los años de **1948 y 1949**, se incorporan dos Trabajadoras Sociales, con el fin de atender los servicios de admisión, consulta externa, urgencias médicas, medicina preventiva, oncología y relaciones públicas; con el paso del tiempo fue aumentando el número de estos profesionistas y su capacitación se llevo a cabo de forma constante.

Al incorporarse los derechos de los trabajadores del Estado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo cual se logró a través del Instituto de Seguridad y Servicio Social; su Ley fue aprobada en **1959**; por lo tanto al surgir la **Subdirección General Médica**, se considero conveniente la creación del Departamento de Trabajo Social, dentro del cual se realizaban las siguientes funciones: visitas domiciliarias,, estudio y tratamiento social de los pacientes; orientación a los derechohabientes y el fomento a las actividades sociales y

culturales dentro de las propias clínicas; con el paso del tiempo de incrementaron las actividades que desarrollaba este profesionista.

Otro de los ámbitos de intervención dentro del área de la salud, la constituyen los **Hospitales de urgencias Medicas Quirúrgicas**; dentro de estos las funciones de asistencia originalmente estuvieron desarrolladas por damas voluntarias, las cuales fueron substituidas paulatinamente por Trabajadoras Sociales. E n **1964** se inauguro el Hospital de Urgencias Medico Quirúrgicas de Xoco y el de la Villa, dentro de los cuales también se contó con la intervención del Trabador Social.

Para el año de **1964** dentro del **Instituto Nacional de Cardiología**, se contó formalmente con cinco Trabajadoras Sociales, que mediante técnicas avanzadas investigaban la situación social y económica de los pacientes, a fin de integrar el diagnóstico medico-social.

**Como podemos ver el Trabajador Social ha ido incursionando poco a poco en las Institución del área de salud y se ha ido acoplado a las necesidades que se presentan en cada uno de estas**; este profesionista a logrados cambios muy importantes en su hacer profesional, ya que, en sus inicios solamente realizaba acciones de tipo asistencial; pero con el paso del tiempo y de acuerdo a las necesidades implemento nuevas acciones que fueron definiendo las funciones y actividades propias de un Trabajador Social; por lo que se puede decir que este profesionista se ha enfrentado a diversos cambios que lo han llevado al logró de una identidad profesional.

Los Trabajadores Sociales que estaban inmersos en las Instituciones de Salud empleaban una determinada metodología, la cual esta conformada por los siguientes aspectos:

- Originalmente se utilizó el **Trabajo Social de Casos**, el cual, estaba enfocado ha atender a la persona de forma individual.

- Hacia la década de los 70,S se tenía incorporado el **Trabajo Social con Grupos**, para el tratamiento de ciertos padecimientos, la rehabilitación física y mental.
- Dentro de las instituciones de Primer Nivel se incorporo el **Trabajo Social Comunitario**, esto debido a que se observo una nueva tendencia orientada la prevención y cuidado de la salud, mediante la educación para la salud; a su vez este profesionista se fue incorporando poco a poco al trabajo Interdisciplinario y multidisciplinario.

El Trabajador Social tuvo que pasar por diversas situaciones que con el paso del tiempo lo fueron impulsando a mejorar; a continuación mencionaremos algunos de los logros que ha tenido este profesionista dentro del área de la salud.

#### **Logros en el Área de salud:**

- “Las instituciones Públicas y Privadas en el área de la Salud implementaron la participación del Trabajador Social.
- Se tomó en cuenta la Investigación como base de la solución de los problemas.
- Se incluyó en la estructura orgánica de las Instituciones, los niveles jerárquicos del Trabajo Social con base a las funciones que desempeña.
- Se incremento el Trabajo Social con grupos, con fines terapéuticos y sociales, con los derechohabientes y familiares que asisten a los servicios.
- Se logró la especialización de Trabajo Social Hospitalario, Rehabilitación, Planificación Familiar y Salud Mental, enfocado en acciones específicas de los programas prioritarios de cada una de las Instituciones.
- La coordinación es la actividad esencial e indispensable para las acciones de Trabajo Social intra y extra muros de cada una de sus Instituciones” (MEDRANO, 1993:40).

Después de haber hablado acerca de los antecedentes históricos y del desarrollo que ha tenido el Trabajador Social en el área de la Salud; podemos decir que este profesionista ha formado parte de aquellos grandes cambios que se han dado dentro de las Instituciones de Salud, ya que, cuando comenzó a incursionar en estas, su intervención era empírica, pero con el transcurso del tiempo estas personas se fueron preparando más hasta lograr una preparación en Trabajo Social Hospitalario. Cabe señalar que dentro de las Instituciones donde el Trabajador Social ha participado y trabajado arduamente en todas aquellas actividades de tipo social que le competen. Actualmente el Trabajador Social del Área de la Salud, tiene un campo muy vasto para implementar nuevas alternativas de intervención; pero todo esto ha sido posible gracias a todas aquellas personas que fueron pioneras y que no claudicaron en su desarrollo profesional.

## **4.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD:**

Sin duda alguna el Trabador Social ha tenido que pasar por diversas situaciones, que han contribuido a su formación académica, así como también a tener un perfil más detallado de este; para tener una idea más clara de los que es este profesionista dentro del área de la salud, a continuación abordaremos su definición, de acuerdo a Terán en la pagina 41, 42:

“Estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que, objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservar, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos”

“Profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y recursos para su atención, y de esta manera, poder establecer alternativas de

acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos y las comunidades”

El Trabajo Social en el área de la salud es la profesión que se encarga de la investigación y estudio de todos aquellos factores que afectan directamente al individuo y al que incide en el proceso salud – enfermedad; esto con la finalidad de buscar alternativas de solución y así mejorar las condiciones en las que se encuentra el individuo en estudio. Además no debemos olvidar que el Trabajo Social dentro de la salud, participa como enlace entre aquellos individuos que son portadores de diversas necesidades y carencias; y entre el Estado y las Instituciones que serian los portadores de satisfactores, por medio de los servicios y recursos que serán destinados al cúmulo de personas que están en un estado de carencias; por lo tanto como podemos ver en el Trabajo Social dentro de esta área, se encuentra como un vínculo estrecho entre las necesidades y las satisfacciones de estas.

#### **4.3. OBJETIVOS Y FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD:**

Dentro del área de la salud, el Trabajador Social tiene un basto campo de acción, ya que, puede realizar un sin número de actividades, que irán acordes a las necesidades que tenga la Institución donde labora; así como también los objetivos que persigue este profesionista irán de acuerdo al tipo de institución donde se este desarrollando.

Para tener un panorama más amplio de la intervención profesional que puede tener el Trabajador Social dentro del área de la salud, a continuación abordaremos los objetivos del perfil profesional de este de acuerdo a Terán en la pagina 44:

**Objetivo General:**

- Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

**Objetivos Específicos:**

- Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, en relación a un contexto social determinado.
- Identificar las políticas de estado en materia de salud y las Instituciones que la operacionalizan.
- Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos que se lleven a la promoción, protección y restauración de la salud.
- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades para que participen y activamente en los programas de salud.
- Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencias o desastres.
- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

Por otra parte cabe señalar que para poder llevar a cabo estos objetivos, el Trabajador Social tiene que realizar ciertas funciones particulares, las cuales también las contempla Terán en la página 44-45:

- **Funciones Básicas:**

Administración

Asistencia

Educación

Investigación

- **Funciones Complementarias:**

Enseñanza

Orientación Legal y de Medicina del Trabajo

Promoción Social y Comunitaria

Sistematización (Teorización de Trabajo Social.)

En la actualidad el Trabajador Social en la salud, se centra básicamente en la relación que se da entre la salud y los factores sociales.

#### **4.4. NIVELES DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL:**

El Trabajador Social desde sus inicios ha brindado ayuda a los necesitados y a lo largo de la historia estas formas de ayuda y asistencia han ido evolucionando y adquiriendo una cierta organización; una muestra de éstos es la implementación de ciertos métodos de intervención, de los que se hará mención a continuación:

**Método de Caso:** es aquel donde se designa la ayuda social que se presta a nivel individual, utilizando una serie de procedimientos; este método se elaboró teniendo en cuenta el modelo operativo o método clínico de medicina, el cual contiene el estudio, el diagnóstico y el tratamiento; fue utilizado durante más de

veinte años por el Trabajador Social, debido a que era el único método profesional reconocido.

**Método de Grupo:** es aquel donde se tiene un objeto de trabajo, que es el grupo en situación problema, dentro de este método el usuario individual recibe su tratamiento a través de la intervención que tiene con otros usuarios y con el profesional de Trabajo Social dentro del grupo. Este método parte del supuesto de que puede permitir el desarrollo de los individuos que integran el grupo, y que el grupo puede ser instrumento para la actuación social.

**Método Comunitario:** es considerado como un método de actuación sobre la realidad, que contiene un conjunto de reglas prácticas y procedimientos específicos, a través de los cuales se pretende mantener, modificar o transformar algún aspecto de la realidad social.

## **4.5 INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL, EN EL EQUIPO DE SALUD:**

### **➤ CONCEPTUALIZACIÓN DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:**

Todas las orientaciones conceptuales que pueden aportar los profesionistas que conforman el equipo de trabajo dentro del área de la salud es muy importante, porque esto permite estudiar la situación problema, desde el punto de vista social, biológico, psicológico; y así se puede llegar al conocimiento del problema y se determina la incidencia que puede tener éste en la salud, desde un enfoque biopsicosocial, esto con la finalidad de ver la situación desde el punto de vista de cada uno de los profesionistas que integran el equipo.

Anteriormente cuando se atendía a alguna persona por cierta alteración en su estado de salud, era atendida solamente por el especialista de acuerdo al problema que tenía, es decir, cada uno de estos hacia su valoración, pero no se atendía al

paciente de forma conjunta, sino más bien cada uno de estos lo hacía de manera individual. Pero con el paso del tiempo se ha podido ver que es mejor trabajar en equipo, porque así los profesionistas que forman parte de éste, podrán trabajar de manera conjunta en torno al control y cuidados del paciente, esto con el fin de brindar una atención al mismo y a su vez poder elaborar un diagnóstico que abarque lo biopsicosocial que tiene cada individuo; el trabajar de forma conjunta permitirá determinar los factores que están afectando a la persona.

Podemos decir que es de suma importancia el trabajo en equipo y para entender que es un equipo interdisciplinario se definirán los siguientes conceptos, según aportaciones del autor Hernán San Martín:

**Equipo de Salud:** es el conjunto de técnicos y administrativos trabajando armónicamente en un programa de salud con objetivos precisos y en el que cada cual tiene una responsabilidad determinada.

**Equipo Interdisciplinario:** conjunto de profesionistas que abordan la problemática social desde el punto de vista biopsicosocial, con el fin de detectar aquellos factores que están contribuyendo a la incidencia de ciertas alteraciones dentro de la salud del individuo.

Al estar trabajando en equipo en aquellos programas en pro de la salud se tienen diversos beneficios de los que se mencionarán algunos de éstos:

- Enfrentar el problema de salud en su multicausalidad, pero con unidad.
- Evita la duplicidad de esfuerzos.
- Dar cohesión al programa.
- Unifica conceptos, técnicas y evita contradicciones entre los integrantes del equipo.
- Fomenta la solidaridad y las buenas relaciones entre los miembros del equipo y de éste con la comunidad.

Como se puede observar la participación del equipo interdisciplinario es importante, porque permite abordar la situación en estudio desde diversas ópticas, para posteriormente determinar aquellas situaciones que están provocando la incidencia del padecimiento que esté presentando un individuo, un grupo o una comunidad.

#### **4.5.2 PROFESIOGRAMA DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y SU PARTICIPACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD:**

El equipo interdisciplinario puede estar conformado por diversos profesionistas y esto va depender de los recursos humanos con los que se cuenten dentro de cada una de las instituciones; en cada una de estas va a ser diferente, ya que toda va acorde a las necesidades que se estén presentando en cada una de ellas. Para esta investigación se abordará el perfil de aquellos profesionistas que conforma el equipo interdisciplinario del club de personas con diabetes del Hospital General de Uruapan.

##### **➤ Enfermera.**

##### **Funciones:**

- Realizar asistencia al personal médico en la aplicación de las normas técnicas de enfermería, así como colaborar en el desarrollo de los planes de docencia en los programas de educación en servicio.
- Recibir y entregar pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos efectuados.
- Participar en tratamientos médicos quirúrgicos y en la visita médica.
- Atender pacientes según procedimiento de enfermería establecidos, de acuerdo a indicaciones médicas.
- Solicitar y manejar ropa.

- Solicitar, recibir, entregar y manejar de acuerdo a las necesidades de la especialidad, equipo médico, instrumental y material de consumo.
- Realizar procedimientos especiales, orientar y verificar el cumplimiento de los mismos en las especialidades de: pediatría, salud pública (en servicios de medicina preventiva, en hospitales y clínicas) terapia intensiva e instrumentista.
- **Participar en programas específicos** del centro de trabajo.
- **Impartir enseñanza.**
- Orientar e indicar al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos, vigilando su cumplimiento.
- Realizar con efectividad, todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

**Requisitos académicos:**

- Título de enfermera a nivel técnico, expedido por institución oficial, con curso post-técnico de enfermería en la especialidad del servicio al que esta adscrita (con duración mínima de un año).

**Experiencia:**

- 2 años en unidades hospitalarias como enfermera general "B", para ocupar el puesto de enfermera especialista "B" (por escalafón).
- 10 años como enfermera especialista "A" en unidades de segundo nivel de atención.
- 5 años como enfermera especialista "A" en unidades de tercer nivel de atención.

### **Ámbito de responsabilidad:**

- Existe en unidades de segundo y tercer nivel.
- Nivel inmediato superior:
- Enfermera jefe de servicios.
- Nivel inmediato inferior:
- No tiene (funcionalmente enfermera general titulada "A" o "B").

### **Áreas nocivo peligrosas en Hospitales:**

- Insectología, neumología, radiodiagnóstico, radioisótopos, radioterapia y terapia intensiva de todos los servicios anteriores.

#### **➤ Médico.**

### **Funciones:**

- Organizar, realizar y en su caso coordinar, las actividades finales de los programas, sectoriales de acción y de apoyo, establecidos para los tres niveles de atención y de apoyo del sector salud.
- Organizar, realizar y en su caso coordinar, las actividades y los procedimientos de los servicios auxiliares, para el diagnóstico y tratamiento de los **programas de atención médica y aquellos de este tipo, que sean requeridos para los programas de salud pública.**
- Coordinar, realizar y en su caso evaluar, la aplicación técnica y administrativa de las normas técnicas establecidas para la **prestación de servicios de salud pública**, de atención médica y de auxiliares, y las de asistencia social, según el nivel de atención de la unidad médica y social donde se ubica.

- Ejerce sus **actividades en el campo de la salud pública** y proporcionar servicios de las áreas de: **educación para la salud**; orientación nutricional; prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias; vigilancia e investigación epidemiológica, salud materno infantil, salud mental; salud ambiental; control y vigilancia sanitaria; planificación familiar; etc.
- Ejercer actividades en el campo de la atención médica y proporcionar servicios en las áreas de: promoción general y protección específica; diagnóstico temprano y tratamiento oportuno; prevención y curación de invalidez físicas y mentales.
- Ejercer actividades en el campo de la asistencia social y proporcionar servicios de: atención de menores y ancianos en estado de abandono; porción del bienestar del senescente; tutela de menores y alimentación complementaria.
- Realizar, supervisar y en su caso informar y acordar con su inmediato superior, sobre las desviaciones de los procedimientos de las normas técnicas, relativas a: la prestación de servicios de atención primaria a la salud; educación para la salud; elaboración integración y uso del expediente clínico; prestación de servicios de atención médica en hospitales generales; prestación de servicios de atención médica de psiquiatría en hospitales generales y de la especialidad.
- Coparticipar, realizar y en su caso supervisar, las actividades técnico administrativas en relación con el volumen y calidad de las metas programadas y realizadas para la atención de la salud pública, la atención médica, la asistencia social; la educación, enseñanza, adiestramiento y formación de personal y la investigación médica social.
- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones técnicas, administrativas, jurídicas y legales, establecidas para garantizar la salud individual y colectiva, con justicia e igualdad social, de la población.

- Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

**Requisitos académicos:**

- Título profesional de médico cirujano, con especialidad en alguna de las áreas básicas de la medicina, o de la administración de la salud; o con alguna de las especialidades básicas de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Estas acreditaciones deberán estar expedidas por instituciones reconocidas oficialmente.

**Experiencia:**

- En función de los años de la formación académica. Para ocupar el puesto de médico especialista "B" (por escalafón) se requiere: experiencia mínima de 24 meses como médico especialista "A".

**Ámbito de responsabilidad:**

- Se encuentra en unidades de primer (únicamente en centros de salud a partir de 12 módulos y para la especialidad de epidemiología a partir de 10 módulos), segundo y tercer nivel de atención.

**Nivel inmediato superior:**

- Jefe de unidad en hospital o jefe de atención médica "D" en unidades de primer nivel.

**Nivel inmediato inferior:**

No tiene.

### **Áreas nocivo peligrosas en hospitales:**

- Radiodiagnóstico, patología, neumología, infectología, anestesiología, medicina nuclear y radioterapia.

#### ➤ **Psicólogo Clínico.**

### **Funciones:**

- Realizar estudios psicológicos, aplicando pruebas y métodos bioestadísticos y de aptitud que se haya seleccionado, de acuerdo con la técnica más avanzada.
- **Instituir y vigilar tratamientos**, cooperando para su mejor solución con los servicios de neuro-siquiatría, rehabilitación y medicina en general de las unidades médicas.
- Realizar con efectividad, todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demande según **programas prioritarios**.

### **Requisitos académicos:**

- Título profesional de licenciado en psicología, expedido por institución oficial.

### **Experiencia:**

- 1 año de práctica clínica.

### **Ámbito de responsabilidad:**

- Se encuentra en unidades de segundo y tercer nivel.

**Nivel inmediato superior:**

- Jefe de psicología y/o jefe de unidad en hospital.

**Nivel inmediato inferior:**

- No tiene.

➤ **Trabajadora Social en Área Médica “A”**

**Funciones:**

- Realizar trabajo social de casos de grupo y en la comunidad, en relación con los objetivos que se tengan asignados en el otorgamiento de servicios médicos de rangos profesionales, de prestaciones sociales y de servicios administrativos, en sus centros de trabajo y fuera de ellos, en zonas urbanas y suburbanas que se encuentren en la zona de influencia de su adscripción, bajo la dirección del médico.
- Auxiliar a pacientes y sus familiares con problemas personales o ambientales, los cuales predispongan a la enfermedad o interfieran el tratamiento o impidan los beneficios óptimos derivados del cuidado médico, auxiliando a los enfermos y a sus familiares a través de pláticas individuales o de grupos para comprender, aceptar y seguir las recomendaciones del médico, para responder constructivamente al tratamiento, a fin de restaurar al paciente a su ajuste óptimo, personal, social y de salud dentro de su capacidad.
- Participar en la planeación para el mejoramiento de los servicios, interpretando los factores sociales pertinentes al **desarrollo de los programas para el otorgamiento de las prestaciones, selecciona y realiza programas apropiados.**

- **Organizar y conducir actividades planeadas para mejorar el desarrollo social y obtener objetivos de grupos**, involucrándolos en la planeación y en asumir actividades y destrezas, mejorando las relaciones familiares y sus responsabilidades ante la comunidad.
- Realizar con efectividad, todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

**Requisitos académicos:**

- Título profesional de trabajador social, expedido por institución oficial.

**Experiencia:**

- 6 meses de práctica profesional; para ocupar el puesto de trabajadora social en área médica (por escalafón) se requiere: 8 años como trabajadora social en área médica "A" urbana o 5 años como trabajadora social en área médica "A" en área rural con población concentrada; 3 años como trabajadora social en área médica "A" en área rural con población dispersa.

**Ámbito de responsabilidad:**

- Se encuentra en unidades de primer y tercer nivel.

**Nivel inmediato superior:**

- En unidades de primer nivel: jefe de unidad de atención de atención médica. En unidades de segundo y tercer nivel: supervisora de trabajo social en área médica "A" o "B", o jefe de trabajo social en área médica.

**Nivel inmediato inferior:**

- No tiene.

#### **4.6. EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA EDUCACION PARA LA SALUD:**

Una de las principales funciones del equipo interdisciplinario dentro del área de la salud, es realizar acciones de tipo educativas para lograr la prevención y control de la enfermedad, tanto en personas que ya tienen algún padecimiento, como en aquellas que aún no tienen. Dentro de este equipo uno de los elementos humanos que es muy importante es el trabajador social, por lo que a continuación se retomará su labor a desarrollar dentro de la educación para la salud.

El trabajador social dentro de la educación para la salud, tiene como objetivo lograr un nuevo conocimiento de ciertos aspectos de salud pública, que se logra a través de la formación y adquisición de habilidades, para que estas contribuyan a que el individuo sea parte de su propio cambio, viéndose reflejado en la toma de decisiones y que determine que es lo más conveniente para él, tomando en cuenta el cúmulo de conocimientos que adquirió.

En la actualidad estamos viviendo tiempos muy difíciles, debido a que, las condiciones de salud cada vez se ven más afectadas por todos aquellos cambios y transformaciones que se presentan en el medio donde se desarrolla el individuo, y todo esto repercute en la incidencia de ciertos padecimientos que cada vez son más frecuentes en la sociedad; por lo que es conveniente que se realicen diversas acciones educativas enfocadas esencialmente a aspectos preventivos, con la finalidad de evitar complicaciones en los padecimientos.

El trabajador social dentro del área de la salud tiene un campo de acción muy vasto, tanto dentro de aquellos programas donde se brinda una atención individual, grupal y/o comunitaria, la cual, dependerá de la situación o hecho dentro del que se esté interviniendo. Por otra parte podemos considerarlo como un elemento importante que promueve el cambio de actitud en aquellos factores que están influyendo negativamente en las condiciones de salud de la persona; con lo que se

pretende ser sustituido por conductas que favorezcan y fomenten, la conservación de la salud.

Para poder lograr cambios de actitud y/o conducta dentro de la población, con el fin de conservar y restaurar la salud es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- “El desarrollo de hábitos y costumbres saludables en la población.
- El cambio de factores sociales que inciden negativamente sobre la salud.
- La promoción de cambios, comportamientos en aquellos sujetos en que ciertas conductas generan consecuencias que van en deterioro de la salud.
- La modificación de los estilos de vida a cuyo término, de una u otra forma, aparece siempre la enfermedad.
- La promoción de que la salud es un valor que cada persona tiene la responsabilidad de custodiar y acrecentar, en lugar de transferirla a la comunidad.” (POLAINO, 1987:57).

Por otra parte es importante destacar que el trabajador social como educador social, debe lograr el cambio de actitud y la conducta de los pacientes, en el caso específico de aquellos que padecen diabetes mellitus tipo II, con el fin de que ellos mismos formen parte de su recuperación, para mejorar las condiciones en que se encuentran. No se debe olvidar que el trabajador social se encuentra inmerso dentro de un equipo interdisciplinario y no como un elemento aislado. Por lo tanto, se puede decir que sus actividades particulares, forman parte de un conjunto de acciones, que en este caso en particular son todas aquellas que van en torno a la educación para la salud.

## **CAPITULO V**

### **“EL HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN Y LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**

#### **5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL:**

El Hospital General de Uruapan inicio su construcción el 26 de junio de 1991 y se terminó de construir totalmente el 30 de septiembre de 1993. Dicha institución fue inaugurada el 17 de junio del año de 1993, por el Ciudadano Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, el Lic. Carlos Salinas de Gortari, el cual, fungía como mandatario de nuestro país durante el periodo de 1988 – 1994.

Fue creado por la necesidad latente que existía en la región, por la falta de servicios de salud donde se atendiera a la población de la Meseta Purepecha, porque se veía que esta población estaba desprotegida y no contaba con un servicio de salud adecuado a sus necesidades; así como dar atención a las personas que no cuentan con una protección de una Institución de Seguridad Social.

A Continuación se hará mención de los primeros servicios con los que inicio el Hospital, en la atención a la población:

- El 1 de junio de 1993 se atendió la primera consulta de Medicina General.
- La primera consulta de especialidad se dio el día 8 de agosto de 1993.
- En la fecha anteriormente mencionada llegaron los primeros seis internos de pregrado, iniciándose en el sistema de enseñanza de este Hospital.

## 5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN:

### ❖ MISIÓN:

El Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, es una Institución de II Nivel dependiente de la Secretaría de Salud, que brinda atención médica integral con calidad y calidez a población abierta.

### ❖ OBJETIVOS:

#### Objetivo General:

- Atender la necesidad de salud que presenta la población y tratando de que los servicios que se brindan sean de la mejor calidad.

#### Objetivos Específicos:

- Otorgar atención médica a nivel primario y secundario a la población abierta, así como llevar planes y programas de medicina preventiva ya establecidos por la Secretaría.
- Mejorar a los pacientes mediante la suficiencia de equipos e insumos, así como, a través de instancias físicas y decorosas.
- Evaluar la calidad y calidez en la presentación de los servicios de salud, al impulsar un trato respetuoso a los usuarios y mejorar los sistemas de información y orientación al público, sobre los diversos servicios que ofrece el Hospital.

- Lograr la participación activa de la comunidad y de la población en torno a sus hospitales, fomentando la revaloración y reconocimiento de la sociedad sobre el papel que desempeñan como procuradores de la salud y contribuyentes al bienestar social.

#### ❖ **CARÁCTER DE LA INSTITUCIÓN:**

Esta Institución de Salud es de carácter público, porque su finalidad principal no es lucrar, sino más bien es atender las necesidades que esta presentando la sociedad, en este caso se enfoca a atender todo lo referente al aspecto de salud, por medio de diversos servicios que brinda a bajo costo con el fin de que la mayor parte de la población de Uruapan y sus alrededores pueda tener acceso a estos.

Se puede decir que es una Institución de tipo pública, porque es una organización que es propiedad de las autoridades públicas, y en este caso el hospital depende de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, ya que, esta dependencia es la que marca los lineamientos que se deben seguir en los servicios de salud en el Estado y por consiguiente dentro de esta Institución.

#### ❖ **COBERTURA DE ACCIÓN:**

El Hospital General de Uruapan, es una institución de salud que anteriormente dependía de la Secretaría de Salud en el ámbito nacional, pero a raíz de la descentralización ahora depende de la Secretaría de Salud de Michoacán, que es la que marca los lineamientos y procedimientos que se tienen que llevar a cabo para el buen funcionamiento de los servicios que brinda la institución.

Básicamente se puede decir que la cobertura de acción que tiene la institución antes mencionada, es de tipo regional, porque atiende a los habitantes de Uruapan, así como también a las personas que viven en lugares aledaños a esta ciudad; como

son de la Meseta Purepecha, de Tierra Caliente, de la Costa y de aquí de Uruapan. Estas personas tienen acceso a recibir los servicios de salud que ofrece la institución.

### **5.3. ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA INSTITUCIÓN:**

Para darnos cuenta como se encuentra actualmente la organización de los puestos dentro de la institución se cuenta con un organigrama y a continuación se dará una explicación de cada uno de los puestos que forman parte de éste, con la finalidad de especificar la ubicación y dependencia de cada una de las áreas, así como en el nivel jerárquico en el cual se encuentra. Para especificar y describir esto, a continuación se dará una explicación de cada puesto, así como las funciones de los mismos.

#### **Dirección:**

Esta a cargo del Dr. Sergio Hidalgo y representa el más alto nivel de ejecución y decisión del hospital, integrada con los demás organismos que forman el cuerpo de gobierno, configurando la máxima autoridad del mismo; algunas de las funciones que se tienen dentro de este cargo son las siguientes:

- Coordinar y participar en la planeación de los programas generales y específicos de la unidad.
- Integrar de acuerdo con las necesidades, recursos humanos y materiales disponibles en cada uno de los servicios hospitalarios.
- Realizar gestiones necesarias para que se proporcione al hospital los recursos humanos, financieros y materiales requeridos por los servicios y áreas de atención al paciente para su óptimo funcionamiento

#### **Consejo Técnico:**

Será el cuerpo colegiado que tiene por objeto el de asesorar técnicamente al cuerpo de gobierno del hospital para el mejor desarrollo de sus actividades médico – administrativas; algunas de las funciones que se realizan dentro de este cargo son:

- Apoyar las actividades de la institución y formular sugerencias tendientes a mejorar su funcionamiento.
- Apoyar la organización de eventos científicos, de carácter nacional e internacional, para todo el personal de la institución.
- Coordinar sus acciones con los comités de salud de las localidades bajo la jurisdicción del hospital.

#### **Comités:**

Serán grupos multidisciplinarios de profesionales y técnicos calificados que se reunirán con el fin de desarrollar programas específicos de carácter médico – administrativo, para la resolución de problemas prioritarios del establecimiento; algunas de las funciones que se realizan en este puesto son:

- Presentar opciones de solución ante el planteamiento de problemas específicos, según el comité que se trate.
- Coordinar a través de la división de enseñanza e investigación y medicina preventiva, la integración de programas docentes para el personal médico, paramédico, administrativos y de servicios generales del Hospital
- Educación y actualización de la prevención y control de las infecciones hospitalarias.

#### **Área Administrativa:**

Formará parte del cuerpo de gobierno del hospital, dependerá de la dirección y será el responsable ante ella de la organización y buen funcionamiento de los

servicios administrativos y generales; dentro del área administrativa se encuentran contemplados los siguientes puestos:

Recursos Humanos: tendrá a su cargo la administración técnica de los recursos humanos de la unidad hospitalaria, estableciendo la adecuada intervención de estos; algunas de las funciones que se tienen en este puesto son las siguientes:

- Coordinar y asesorar a los responsables de los diferentes departamentos, servicios y oficinas, en los procedimientos a seguir, para el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos en lo referente a la administración del personal.
- Propiciar que los recursos humanos en el hospital se den con entera armonía, así como los sistemas, promoción, estímulos y recompensas al personal.

Recursos Financieros: tendrá a su cargo la responsabilidad de mantener informado al cuerpo de gobierno y a las autoridades que lo soliciten, del estado financiero del hospital, esto permitirá confrontar periódicamente las metas programadas frente los recursos obtenidos; algunas de las funciones que se realizan en este cargo son las siguientes:

- Elaborar la información contable, programática, presupuestal y financiera del hospital.
- Registrar y controlar contablemente el ejercicio del fondo revolvente.

Recursos Materiales: será el responsable de coordinar la solicitud, recepción, distribución y manejo de los recursos materiales y bienes de consumo básico que son necesarios para el cumplimiento de las actividades que se desarrollan; algunas de las funciones que se realizan dentro de este puesto son las siguientes:

- Realizar la supervisión periódica de la elaboración de inventario físico y bienes asignados a cada servicio y a cada trabajador en particular.

- Establecer los mecanismos e instrumentos de evaluación de las actividades del personal técnico y auxiliar del departamento.

Servicios Generales: es el encargado de realizar actividades de apoyo, que van desde la limpieza, vigilancia, transporte, lavado de ropa, etc., lo que le da el carácter de servicio general, ya que todas las actividades del hospital requieren de alguna manera de él.

Conservación y Mantenimiento: responsable inmediato de que el hospital pueda funcionar ininterrumpidamente, ya que su función principal consiste en vigilar y asegurar que tanto el inmueble, como sus instalaciones y equipo funcionen de manera confiable, eficaz, eficiente y continúa; algunas de las funciones que se realizan dentro de este puesto son las siguientes:

- Establecer de manera programática, las acciones de mantenimiento preventivo para las instalaciones y equipo en general, mantenimiento correctivo.
- Implantar mecanismos de seguridad, que eviten toda incidencia de efectos físicos o profesionales habidos por la ubicación, instalación, distribución y funcionamiento de redes, plantas, equipo y mobiliario del hospital.

### **Enseñanza e Investigación:**

Es responsable de establecer que las actividades de investigación que se lleven a cabo en el hospital, se organicen para mantener un alto nivel académico del personal médico, paramédico y demás integrantes del equipo de salud de la unidad hospitalaria; algunas de las funciones que se realizan son las siguientes:

- Coordinar las actividades de educación médica del hospital, con escuelas de medicina, enfermería, trabajo social, asociaciones, etc.

- Planear, programar las actividades científicas, clínicas y culturales del personal del hospital, instrumentando la organización y desarrollo específico de los proyectos de educación.

### **Área Médica:**

Será responsable ante la dirección de la organización y buen funcionamiento de los servicios médicos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y paramédicos que estén a su cargo; y se realizan las siguientes funciones:

- Presentar a la consideración de la dirección, los programas de trabajo de los servicios bajo su responsabilidad, instrumentando los objetivos, funciones y metas a corto plazo que faciliten su ejercicio y desarrollo en el hospital.
- Supervisar la emisión de informes médicos, dictámenes médico-legales, registros de estadísticos y otros que se requieran periódicamente y urgentemente, por las autoridades superiores y otras instituciones del sector salud.

Dentro del área médica se encuentran contemplados los siguientes puestos:

#### **Gineco y obstetricia:**

- Coordinar y organizar las actividades médico-quirúrgicas del servicio con las diferentes áreas y servicios del hospital, para la adecuada y oportuna atención de la madre y/o del producto.
- Vigilar que se observen los promedios de estancia establecidos para los diferentes casos obstétricos en el hospital.

#### **Medicina Interna:**

- Coordinar la atención médica que se proporcione al paciente hospitalizado, en relación de la participación de un equipo multidisciplinario de trabajo.

- Participar en programas de docencia e investigación médica y evaluar los correspondientes al servicio.

#### Pediatría:

- Colaborar con los servicios correspondientes para la prevención de padecimientos de especialidades pediátricas.
- Establecer mecanismos de supervisión en el banco de leches y dietología, con relación a procedimientos y tácticas de preparación de los alimentos que se proporcionen a los pacientes.

#### Medicina Preventiva:

- Toma a su cargo la prevención de enfermedades transmisibles dentro del hospital, con el personal, enfermos y familiares; realizando las siguientes funciones:
- Promover y coordinar las actividades de atención médica de su jurisdicción o área de influencia, las actividades y estrategias institucionales para la debida proyección de la medicina preventiva en la comunidad.
- Planear, dirigir, coordinar y evaluar las actividades de vacunación, higiénica y de prevención, en las que deba participar el personal del departamento.

#### **Servicios Paramédicos:**

- Planear, dirigir, coordinar y supervisar la organización y buen funcionamiento de los departamentos de enfermería, trabajo social, farmacia y registro de hospitalización.
- Diseñar acciones con los departamentos y servicios del hospital a fin de evitar la dificultad de acciones y del despido de recursos humanos y materiales, entre otros.

Dentro del área de servicios paramédicos se encuentran contemplados los siguientes puestos:

#### Enfermería:

Es la unidad administrativa de planear, organizar, integrar, dirigir y evaluar al personal y los servicios de enfermería del hospital; algunas de las funciones que se realizan son las siguientes:

- Coordinar la delimitación de funciones y procedimientos de enfermería con los jefes de los diversos departamentos y áreas que integran el hospital.
- Establecer los mecanismos técnico-administrativos que garanticen la continuidad en la prestación de la atención de enfermería las 24 horas.

#### Trabajo Social:

Apoyará con acciones concretas los programas de salud a través del estudio y conocimiento de los factores económico-sociales, que influyen en el proceso salud-enfermedad, para buscar en forma conjunta con el equipo interdisciplinario, opciones de salud a la problemática de salud que presentan los individuos, grupos o comunidades bajo la jurisdicción del hospital; algunas de las funciones que se realizan son las siguientes:

- Realizar el diagnóstico y tratamiento social requerido para la atención integral de los pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Mantener actualizada la información del paciente contenida en los formularios de trabajo social que incluyan estudios e investigación realizadas, plan terapéutico, resultados de tratamiento y seguimiento de caso.

#### Farmacia:

Será el responsable de adquirir y surtir los medicamentos requeridos a través de recetas médicas de patente y magistrales a los pacientes hospitalizados, de urgencias y de consulta externa del hospital; algunas de las funciones que se realizan son las siguientes:

- Formular oportunamente los pedidos de medicamentos y material de curación, ya sean ordinarios o extraordinarios, tomando de consideración el cálculo de máximos y mínimos, para que asegure la prestación del servicio.
- Revisar los medicamentos y biológicos por fecha de caducidad o vencimiento para formular anticipadamente su devolución al almacén y supervisar su reposición.

#### Registro de Hospitalización:

Será la unidad administrativa responsable de ejecutar el ingreso y egreso de los pacientes a los diferentes servicios del hospital y llevar el control de camas censables y no censables disponibles en el hospital; algunas de las funciones que se realizan son las siguientes:

- Atender con celeridad las solicitudes de internamiento expedida por los médicos tratantes, de consulta externa o de urgencias y tramitar el egreso del enfermo por curación, defunción o alta voluntaria.
- Coordinar con los servicios de consulta externa y de urgencias los sistemas y procedimientos a que se sujetarán los ingresos de los pacientes a los servicios de hospital, cuidando de orientarlos e instruirlos con respecto a los trámites administrativos de admisión.

#### **Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:**

Para el cumplimiento eficiente de sus funciones, toda unidad hospitalaria deberá contar con este tipo de servicios, donde se realizaran las siguientes funciones:

- Coordinar las actividades de los departamentos que lo integran para obtener el medio de eficacia en el auxilio y soporte de atención médica integral que se imparte a los pacientes.
- Vigilar estrechamente en coordinación con los jefes de departamento, que el departamento preventivo, predictivo y correctivo de la planta física, equipo y demás servicios de trabajo del área, se mantengan en condiciones óptimas de operatividad y plenamente el funcionamiento interrumpido de los servicios involucrados.

Dentro del área de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento se encuentran los siguientes puestos:

#### Laboratorio:

Será la unidad dedicada al estudio de los diversos productos del cuerpo humano, cuyos resultados auxiliarán el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos; algunas de las funciones que se realizan son las siguientes:

- Practicar exámenes de laboratorio clínico de rutina y de urgencias que se requiere, para los pacientes encamados o ambulatorios del hospital.
- Elaborar los procedimientos técnico-administrativos internos para el cumplimiento de las normas.

#### Radiología y Ultrasonido:

Unidad técnico-administrativo, dedicada al estudio radiológico de los pacientes con problemas médico-quirúrgico, colabora con el médico tratante para formular y colaborar un diagnóstico en los pacientes y ejercer un control en los casos que lo ameriten, participando con los recursos tecnológicos en algunos programas preventivos específicos; algunas de las funciones que se realizan dentro de esta área son las siguientes:

- Coordinar sus actividades con las áreas y servicios del hospital, urgencias, consulta externa, admisión y archivo clínico.
- Atender las demandas de estudios radiográficos con la prioridad de cada caso en particular, según conste la solicitud respectiva.

#### Patología:

Es encargada de realizar el diagnóstico histopatológico de algunas piezas, órganos o secreciones que proceden de pacientes de cualquier área autorizada del hospital; algunas de las funciones que se realizan dentro de esta área son las siguientes:

- Investigar los casos trans-operatorios y a petición expresa, los diagnósticos para normar la conducta quirúrgica en los pacientes atendidos.
- Coordinar actividades relacionadas con la obtención de cadáveres, órganos o tejidos de estudio, con los departamentos del área, para su preparación adecuada y oportuna.

#### Urgencias:

Las funciones que se tienen dentro de esta área son las siguientes

- Atender y valorar de manera inmediata a los pacientes que causan gravedad y solicitan el servicio de urgencias en el hospital, los cuales pueden provenir de Unidades de primer nivel, unidades foráneas, otras unidades hospitalarias, otras áreas del hospital.
- Coordinar la expedición de certificados de defunción cuando la causa de muerte sea atribuible al paciente por el que se consultaba, o en caso de duda, dar parte al Ministerio Público, a través de Administración Hospitalaria o trabajo Social.

#### Anestesiología:

Las funciones que se realizan dentro de esta área son las siguientes:

- Examinar al paciente y estudiar su expediente clínico, incluyendo electrocardiogramas, exámenes de laboratorio, radiografías, etc.
- Determinar la medicación preanestésica.
- Vigilar el estado de los pacientes candidatos a cirugía antes, durante y después del acto quirúrgico.

#### Banco de Sangre:

Tendrá a su cargo la extracción fraccionamiento, clasificación, conservación y aplicación de la sangre y sus derivados; algunas de las funciones que se realizan dentro de esta área son las siguientes:

- Satisfacer adecuada y oportunamente las solicitudes de sangre y sus derivados en las áreas de hospitalización, urgencias, terapia intensiva, tococirugía.
- Atender las solicitudes de otras unidades de atención médica.
- Coordinar dentro y fuera del hospital, las acciones relacionadas con la obtención y conservación de la sangre.

#### Cirugía General:

Algunas de las funciones que se tienen dentro de esta área son las siguientes:

- Organizar y coordinar los servicios quirúrgicos en base a las diferentes especialidades quirúrgicas (Neurocirugía, Otorrinolaringología, Oftalmología, Reconstructiva, Vascular Periférico, Traumatología y Ortopedia, Ortodoncia y Maxilofacial, Urología y Oncología).
- Colaborar con los servicios correspondientes en la rehabilitación de los pacientes de cirugía, en sus aspectos de especialidades.

## 5.4 PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN:

Dentro de la institución se llevan a cabo varios programas, los cuales son planeados de acuerdo a las necesidades que presenta la población que acude al hospital, es decir los usuarios, esto se hace en coordinación con los diversos profesionistas que laboran en el lugar, para que cada uno de su punto de vista y comente cuales son las necesidades que han manifestado los pacientes; para poder llevar a cabo estos programas se hace una planeación anual de estos, para tener un control y obtener mejores resultados. Los programas son considerados de largo plazo y se llevan a cabo de forma consecutiva, es decir se tiene una secuencia en ellos y se están vigilando constantemente por los encargados de dichos programas. Para poder desarrollar los programas en el Hospital General de Uruapan, se otorga por medio de la dirección general o jefe de cada área los recursos para poderlos llevar a cabo, así como también en ocasiones se proporcionan las instalaciones de la Institución para poder desarrollarlos.

Los programas que se llevan a cabo dentro de la Institución son los siguientes:

- Medicina Preventiva: se llevan a cabo los relacionados con la higiene, vacunas y la de cáncer cervicouterino; se encuentran a cargo del jefe de medicina preventiva.
- Ginecología: se lleva a cabo el de detección oportuna de cáncer cervicouterino y se encuentra a cargo de Enfermería y Gineco-Obstetricia.
- Enfermería: se realizan el de hidratación oral, que es dirigido a los menores que presentan deshidratación y se encuentra a cargo de enfermería.
- Oncología: se lleva a cabo el programa de clínica de mama, donde se lleva un control de las mujeres que presentan algún problema o alteración en esta parte del cuerpo.
- Psicología: se lleva a cabo el modulo de atención al adolescente.

- Trabajo Social: se llevan a cabo diversos programas que consisten en, planificación familiar, el cual esta a cargo de enfermería y trabajo social; el de lactancia materna, que esta a cargo de trabajo social y del jefe de gineco y pediatría; el de diabetes mellitus y obesidad que se encuentra a cargo de trabajo social y un equipo interdisciplinario que esta conformado por médicos, enfermeras, psicólogos, entre otros profesionistas.
- Medicina General: se lleva a cabo el Programa de Hipertensión, que esta dirigido a prevenir y control dicho padecimiento.

## **5.5 EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL:**

### **❖ ANTECEDENTES:**

El departamento de trabajo social inicia a la par con el Hospital, se crea por parte de la Secretaría de Servicios Coordinados de la Salud Pública. Desde su inicio el departamento de Trabajo Social, contaba con la participación de dos trabajadoras sociales de base, y una de las cuales ocupó el puesto de Jefa de Trabajo Social. Ambas trabajadoras sociales se encontraban en el turno matutino y a partir de que se abrió el servicio de hospitalización se tuvieron que turnar por semanas para rolarse por turno matutino y vespertino.

### **❖ ORGANIZACIÓN ACTUAL:**

Dentro del organigrama que tiene internamente la institución el Trabajador Social, se encuentra dentro del área de servicios para- médicos, es decir, si se tiene contemplado el Trabajo Social dentro del Hospital General de Uruapan, porque se ha visto la importante necesidad de que se cuente con este profesionista dentro del área de salud y por consiguiente dentro de esta institución. El departamento de Trabajo

Social esta conformada por la Jefa de Trabajo Social y ocho Trabajadoras Sociales, así como también por una pasante en Trabajo Social, las cuales se encuentran distribuidas en el turno matutino, vespertina y jornada acumulada; dentro de las áreas de Consulta Externa, Urgencias, Ginecología- Pediatría, Tococirugía y Hospitalización de Adultos.

❖ **OBJETIVOS:**

- Participar con el equipo de salud, en la atención médica e integral de los enfermos y sus familiares, mediante la detección, asistencia y solución de factores económicos – sociales que especializan la atención y rehabilitación de los pacientes.
- Colaborar en el campo de la medicina preventiva a través de la educación para la salud, poniendo a los pacientes sujetos de atención médica hospitalaria y ambulatoria, a participar en el desarrollo de programas de salud, con el fin de disminuir sus reincidencias hospitalarias y promover el autoconocimiento de la salud.
- Utilizar en forma optima los servicios y recursos que ofrezcan los sectores públicos y sociales, para proporcionar la asistencia requerida por los pacientes y sus familiares.
- Participar en las escuelas, en la formación de trabajadores sociales de acuerdo a las necesidades de salud de la población.

❖ **FUNCIONES:**

- Proporcionar educación para la salud a los pacientes y familiares.

- Presentar y desarrollar planes de trabajo congruentes con las necesidades del hospital, de los pacientes y de sus familiares.
- Realizar el diagnóstico y tratamiento social requerido para la curación y rehabilitación integral de los pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Establecer y desarrollar sistemas de Trabajo Social para la investigación y solución de los factores psicosociales y socio-laborales que están en relación directa con los pacientes, apoyándose en acciones de enseñanza e investigación.
- Promover y organizar las acciones de enseñanza e investigación social.
- Establecer y aplicar normas, manuales e instructivos que oriente al personal de trabajo social en el desarrollo eficiente de sus funciones.
- Administrar los recursos humanos del departamento.
- Promover el aprovechamiento de los recursos técnicos, físicos y materiales requeridos para el buen funcionamiento del departamento.
- Participar en el consejo técnico de la unidad, cuando sea requerido por las autoridades superiores.

❖ **PROGRAMAS EN LOS QUE INTERVIENE TRABAJO SOCIAL:**

Dentro de Trabajo Social se llevan a cabo diversos programas que consisten en, planificación familiar, el cual esta a cargo de enfermería y trabajo social; el de lactancia materna, que esta a cargo de trabajo social y del jefe de ginecología - pediatría; el de diabetes mellitus y obesidad que se encuentra a cargo de trabajo social y un equipo interdisciplinario conformado por médicos, enfermeras, psicólogos, entre otros profesionistas. Dentro de estos programas se llevan los siguientes grupos:

Diabéticos: este grupo esta conformado por mujeres y hombre, que tienen una característica en común que ambos presentan un mismo padecimiento, que es la diabetes mellitus; son personas de diversas edades, que se reúnen en las instalaciones del hospital los días martes de 10:00 – 11:00, para recibir orientación acerca de su enfermedad y los cuidados que se deben tener con este padecimiento. Su participación es muy activa porque acuden constantemente a las pláticas y están al pendiente de su padecimiento.

Obesidad: esta conformado hasta ahora por mujeres que presentan problemas de sobre peso, son de diversas edades y acuden a las instalaciones del hospital los días miércoles de 9:00 – 10:00, a recibir platicas donde se les da información acerca de su padecimiento y que alternativas tienen para mejorar la situación en la que se encuentran. Su participación es activa y constante, ya que acuden con frecuencia a las pláticas que se les imparten.

## **CAPITULO VI.**

### **INVESTIGACIÓN DE CAMPO.**

#### **6.1 DEFINICIÓN Y MUESTRA DEL UNIVERSO DE TRABAJO:**

La investigación de campo que se describirá dentro de este capítulo se realizó en el Hospital General de Uruapan (H.G.U.), "Dr. Pedro Daniel Martínez", dentro de las instalaciones de la Institución durante el periodo de octubre-diciembre del 2003. los sujetos sociales que intervinieron en el desarrollo de la investigación son:

La primera parte se llevo acabo con los pacientes que padecen diabetes mellitus y que son miembros del Club de diabéticos del H.G.U.; para la investigación se contempló una población de 35 personas, las cuales conforman el 100% del universo de trabajo estudiado durante el tiempo ya antes mencionado.

La segunda parte se realizó con los miembros del equipo de salud, integrado por el médico internista, enfermera, psicóloga y trabajadora social; por lo cual se contemplo una población de cuatro personas, que son las que conforman el 100% del universo de trabajo en estudio durante los tres meses antes mencionadas.

#### **6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE HIPÓTESIS.**

La hipótesis de la investigación hace referencia a que "La participación del equipo de salud en el proceso de educación para la salud, permitirá en el paciente diabético la prevención de complicaciones y control del padecimiento, a través del cambio de actitud y/o conducta".

Dentro de la cual se pretende demostrar que la participación del equipo de salud es importante porque permite que los pacientes puedan llevar un adecuado control de su padecimiento, ya que, los miembros del equipo les proporcionan

información referente a su padecimiento para que puedan llevar un adecuado control de la enfermedad.

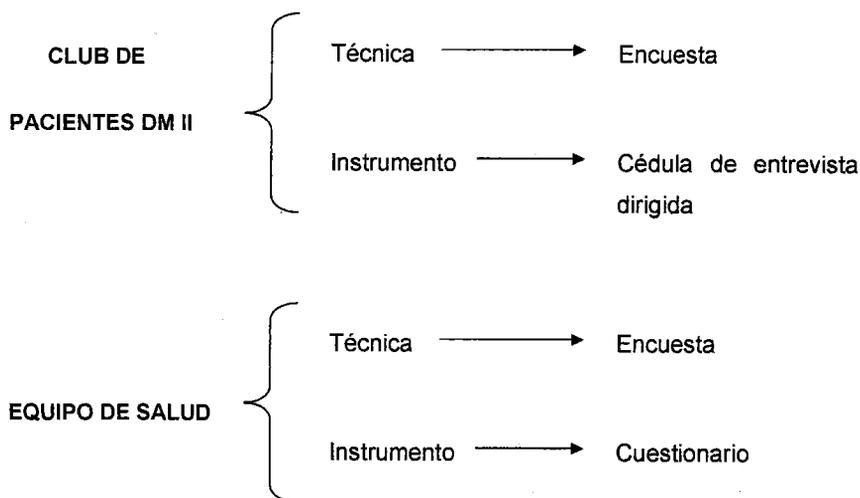
La hipótesis esta conformada por lo que es la variable independiente y dependiente y cada uno de estas a su vez por indicadores, sujetos e instrumentos o técnicas a utilizar; por lo que a continuación abordaremos cada uno de estos aspectos de manera más de tallada.

La **variable independiente** de la hipótesis contempla lo que es la participación del equipo de salud en el proceso de educación para la salud; dentro de la cual, encontramos los siguientes **indicadores**: profesionistas que participan dentro del proceso de educación para la salud, tipo de programación o programas que llevan los profesionistas dentro del proceso de educación para la salud, así como el desarrollo del proceso de educación para la salud; dentro de esta se contemplan lo que son los **sujetos en estudio** que son los miembros del equipo de salud, que esta conformado por el médico internistas, psicóloga, enfermera y trabajadora social; además es importante señalar que dentro de esta variable se contempló la técnica de la encuesta y como **instrumento** lo que es el cuestionario, esto con la finalidad de poder recabar la información necesaria para aprobar o disprobar la hipótesis.

La **variable dependiente** de la hipótesis contempla que la educación para la salud permitirá en el paciente diabético la prevención de complicaciones y control del padecimiento, a través del cambio de actitud y conducta; dentro de la cual, encontramos los siguientes **indicadores**: características del paciente con diabetes mellitus tipo II, acciones de prevención y control que implementa en su padecimiento, así como la actitud que tiene ante la enfermedad; dentro de esta se contempla lo que son los **sujetos en estudio** que en este caso son los pacientes que integran el Club de diabéticos; además dentro de esta variable se contemplo la **técnica** de la encuesta y como **instrumento** la cédula de entrevista dirigida, con el fin de poder recabar la información necesaria para aprobar o disprobar los datos contemplados dentro de la hipótesis.

### 6.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

Las técnicas y los instrumentos que se utilizaron en el desarrollo de la investigación de campo, tanto en los pacientes que integran el Club de diabéticos, como con los profesionistas que integran el equipo de salud, son las siguientes:



La elaboración de las técnicas e instrumentos que se aplicaron tanto en el Club de pacientes con diabetes, como a los profesionistas que conforman el equipo de salud, fue de acuerdo a las necesidades de los sujetos involucrados, por lo que, a continuación se dará una explicación de cada uno de los Instrumentos utilizados en la investigación:

Para poder llevar a cabo la **recolección de datos dentro del Club de pacientes con diabetes**, se eligió la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento de trabajo la cedula de entrevista dirigida; cabe señalar que la técnica se eligió con base a las características de la población con la cual se iba a trabajar, tal es el caso de los miembros del Club que son en su mayoría personas que no saben

leer ni escribir, pretendiendo que el entrevistador rescate y plasme la información proporcionada por cada uno de los entrevistados. Por otra parte cabe señalar que la cedula de entrevista dirigida que se aplico al Club está dividida en tres apartados con la finalidad de rescatar la mayor información posible requerida dentro de la investigación de campo con los miembros del Club de diabéticos; por lo cual a continuación se dará a conocer en que consiste cada una de estas etapas:

El primero contiene los datos de identificación, dentro del que se contempla: número de integrantes de su familia, ingresos y distribución de éstos, condiciones generales de la vivienda, tipo de alimentación, condiciones de higiene personal y por último las actividades que desarrollan en su tiempo libre.

El segundo apartado contiene lo referente al conocimiento que tienen los miembros del Club respecto a la enfermedad que padecen, dentro del cual, se contemplan los siguientes aspectos: tiempo que tiene de haberse detectado la diabetes, la forma en cómo se entero, la reacción que tuvo, los problemas que le han generado este padecimiento, la relación que tiene con su familia, la frecuencia con que acude al médico, el tratamiento que lleva y las complicaciones que ha tenido.

La tercera parte contiene la referente a la integración del paciente a al Club de D.M., dentro del cual, se contemplan los siguientes aspectos: tipo de diabetes, tiempo de asistir al Club y cómo se entero de que existía éste, la utilidad de participar en el Club, la forma en que actúa cuando tiene algún descontrol, cambios que ha logrado al asistir al Club, conocimiento de la diabetes, el apoyo de su familia en el tratamiento, complicaciones que pueden tener sino se cuidan, identificación de los integrantes del equipo de salud y las actividades que realizan; y por último algunas sugerencias y/o aportaciones para mejorar el desarrollo del programa que se lleva dentro del Club.

Para la recolección de datos dentro del equipo de salud, se eligió la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento de trabajo el cuestionario; ambos fueron seleccionados con base a las características de la población con la cual se

iba a trabajar. Es importante señalar que el cuestionario se diseñó con preguntas de diversa índole, como son: cerradas, abiertas, mixtas y de opción múltiple, teniendo como finalidad el recabar la mayor información posible para la elaboración de la investigación de campo.

#### **6.4. INSTRUMENTOS DISEÑADOS.**

##### **➤ APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO.**

La aplicación de la prueba piloto de la cédula de entrevista dirigida, se llevó a cabo en el Hospital General de Uruapan, en las instalaciones de consulta externa, para lo cual, se contempló a siete pacientes que son miembros del Club de diabéticos, para esto nos coordinamos con la enfermera responsable del servicio de consulta externa, se le pidió que los pacientes que acudan a consulta del 27-30 de octubre, fueran referidos con la P.L.T.S. Cithalli Berenice Sandoval Rocha, para poderlos entrevistar.

La aplicación de la prueba piloto se realizó en el módulo de consulta externa, de forma individual con cada uno de los siete pacientes seleccionados que equivalen al 20% de la población total en estudio; al término de la aplicación de la cédula de entrevista dirigida se hicieron algunas modificaciones que fueron resultado de la opinión de los pacientes entrevistados, las cuales contemplan los siguientes aspectos: en lo que respecta al apartado II denominado conocimiento de la enfermedad, se reacomodó el orden de una pregunta, esto con la finalidad de llevar una secuencia en cada uno de los aspectos contemplados en este instrumento; además en el apartado III se agregaron dos preguntas, con las cuales, se pretende obtener mayor información del conocimiento que tienen los miembros del Club, respecto del equipo de salud. Cabe señalar que la aplicación de la prueba piloto con los integrantes del Club fue muy importante y de gran utilidad, porque permitió hacer

algunos ajustes en el instrumento para poder obtener la información necesaria para el desarrollo de la investigación de campo.

En lo que respecta a la aplicación de la prueba piloto a los profesionistas que integran el equipo de salud, solo se contempló a una persona que equivale al 25% de la población total en estudio; para lo cual se le entregó el cuestionario pidiéndole que lo contestara, al término de la aplicación de este instrumento se realizaron algunas modificaciones que consistieron en agregar dos preguntas, esto con la finalidad de conocer más ampliamente la labor que desarrolla cada uno de los profesionistas que integran el equipo. Cabe señalar que la aplicación de la prueba piloto con el equipo interdisciplinario fue de gran utilidad porque nos permitió elaborar un instrumento de investigación más completo.

#### ➤ **APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.**

La aplicación de los instrumentos de recolección de datos se llevó a cabo dentro del Hospital General de Uruapan, "Pedro Daniel Martínez"; desarrollándose de la siguiente manera:

Primeramente se aplicó la guía de entrevista a los integrantes del Club de pacientes que tienen diabetes, esto se realizó los días martes del mes de noviembre-diciembre del 2003, al término de las pláticas de educación para la salud que se les dan a los pacientes; para esto se entrevistó a cada uno de los miembros del Club, se realizó la entrevista de forma personal y se fueron registrando las respuestas de los pacientes, dicha entrevista se realizó dentro del aula magna del Hospital General de Uruapan y se contempló a una población de 35 personas, que conforman el 100% del universo de trabajo en estudio. Los pacientes que fueron entrevistados se mostraron participativos y proporcionaron información importante que será de gran utilidad para el adecuado desarrollo de la investigación de campo.

Posteriormente se aplicó el cuestionario a los profesionistas que integran el equipo de salud, para lo cual se reunieron en la oficina de trabajo social de

hospitalización de adultos, se les entregó el cuestionario diciéndoles que si tenían alguna duda lo hicieran saber, después comenzaron a contestar el cuestionario y conforme lo iban terminando lo entregaban; ninguno de los encuestados tuvo duda, por el contrario contestaron claramente cada una de las interrogantes contempladas dentro del instrumento. Para la aplicación de este se contempló a una población de cuatro personas, las cuales conforman el 100% del universo de trabajo. Cabe señalar que la aplicación de este instrumento fue importante, ya que, permitió la obtención de información valiosa, que será de gran utilidad para la elaboración de la investigación de campo.

**6.5 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LA CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS INTEGRANTES DEL CLUB DE PACIENTES QUE PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO II.**

## **I. DATOS DE IDENTIFICACION:**

Dentro de este apartado se contemplan el perfil de los pacientes que forman parte del Club de diabetes, por lo que a continuación se hará la interpretación de los datos obtenidos dentro de las preguntas 1-10 destacando los siguientes aspectos:

El grupo esta conformada en su mayoría por mujeres y solo una mínima parte son hombres; con un grado de escolaridad básico, debido a que la mayor parte de sus miembros solo cursaron la educación primaria y aun así tienen dificultad para leer y escribir, seguidos por aquellos que no tienen ninguna escolaridad. Gran parte de ellos son casados, seguidos por aquellos que son viudos, el estado civil de los pacientes esta muy relacionado con su edad, ya que esta fluctúa entre los 40-65 años en adelante; como la mayor parte de los miembros del Club son mujeres se dedican a labores del hogar y solo una mínima parte de estas y la totalidad de los varones tienen una actividad laboral poco remunerada, percibiendo un ingreso mensual de entre \$1,000.00 y \$1,500.00; distribuyéndolo básicamente en lo que es alimentación, gas, luz, transporte y medicamentos.

La mayor parte de los miembros del Club cuentan con una casa propia, que esta conformada en su mayoría solamente por la cocina, dormitorio y baño, dentro de la cual cuenta con servicios agua, luz, gas y una parte considerable cuenta con drenaje, es importante señalar que aunque la mayoría de estos viven en zonas urbanas y suburbanas, algunos de estos no cuentan con drenaje dentro de su vivienda, a pesar de que es un servicio públicos básico.

En lo que respecta a la alimentación los miembros del Club semanalmente tratan de llevar una dieta balanceada, por lo que procuran ingerir alimentos que son apropiados para su padecimiento; pero en ocasiones esta situación se ve truncada por la falta de recursos económicos para comprar los alimentos que ellos requieren; por lo que es importante destacar que los alimentos que ellos consumen semanalmente va ha depender del recurso económico con el que cuenten.

La higiene personal en las personas que padecen diabetes mellitus es muy importante, porque ayuda a que los pacientes tengan una mejor calidad de vida; cabe señalar que la higiene personal de los miembros del Club de diabéticos no es del todo satisfactoria, debido a que tiene ciertos aspectos negativos que pueden causar algunas alteraciones en el estado físico del pacientes, los hábitos de higiene que tienen los pacientes no son los adecuados, ya que, una parte considerable de ellos se bañan cada tercer día, mientras que la mayoría de ellos se asean los dientes de una a dos veces al día, acudiendo al dentista solo cuando tienen alguna molestia y respecta la cambio de ropa una mínima parte de ellos lo hacen cada dos o tres días.

Las actividades recreativas en el paciente con diabetes son muy productivas y de gran utilidad, porque ayudan al paciente a que este relajado y tranquilo, trayendo grandes beneficios en el control de su padecimiento; es importante señalar que los miembros del Club de diabéticos destinan su tiempo libre a diversas actividades recreativas, dentro de las cuales destacan que algunas de estas son de tipo sedentarias, ya que, que la mayor parte de ellos se dedican a ver la televisión y escuchar música, este tipo de actividades no son adecuadas para el paciente diabético porque no permite que tengan cierta actividad; pero por otra parte es importante destacar que una parte considerable de ellos realizan ejercicio, los cual es muy productivo porque le permite una buena condición física y así llevar un control de su enfermedad.

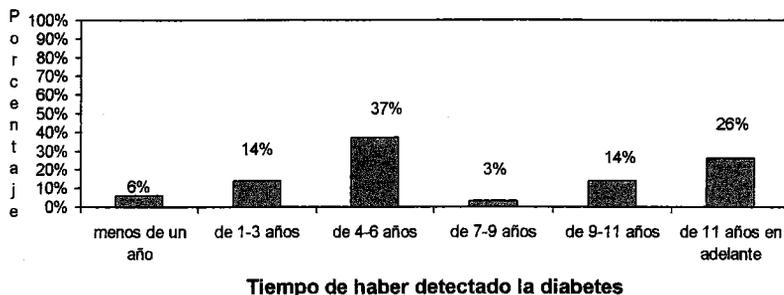
## II CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

11.- Tiempo que tiene de haberse detectado la diabetes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. menos de un año	2	6%
b. de 1-3 años	5	14%
c. de 4-6 años	13	37%
d. de 7-9 años	1	3%
e. de 9-11 años	5	14%
f. de 11 años en adelante	9	26%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 1



La mayoría de los miembros del Club de diabéticos, son pacientes que tienen más de un año de haber detectado la enfermedad; debido a que más de la mitad de los pacientes se dieron cuenta que tenían este padecimiento de un año a seis y otra parte considerable se detectaron el padecimiento desde hace nueve a once años en adelante, como se puede apreciar las cifras de este padecimiento van en aumento porque día con día son más las personas que son afectadas por esta enfermedad y que por consiguiente requieren de una atención integral. Es importante señalar que las personas que tienen ya algunos años padeciendo esta enfermedad requieren de una atención integral; de ahí la importancia de la participación del equipo de salud, ya que, por medio de ellos se les puede proporcionar una atención integral a los pacientes diabéticos con la finalidad de que conozcan amplia y claramente lo que es la diabetes y se enseñen a vivir con esta enfermedad; porque, si se lleva un adecuado control del padecimiento se puede seguir una vida normal

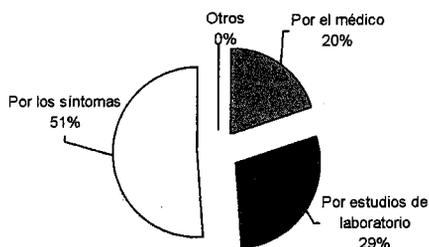
12.- Cómo se enteró que era diabético?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
a. Por el médico	7	20%
b. Por estudios de laboratorio	10	29%
c. Por los síntomas	18	51%
d. Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 2

Como se enteró que era diabético



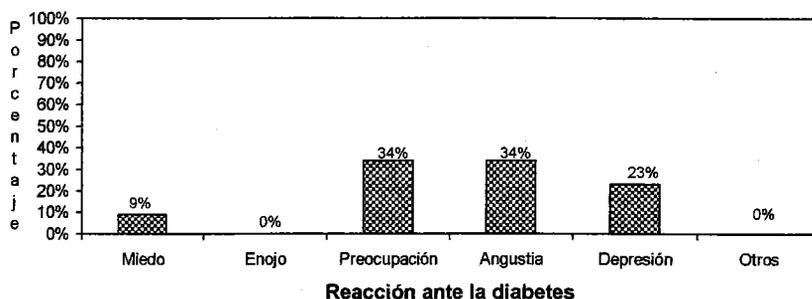
La diabetes es una enfermedad que se puede manifestar de diferentes formas y esta dependerá de las condiciones en las que se encuentra cada una de las personas que la padezcan, la mayoría de los pacientes diabéticos entrevistados se dieron cuenta de que tenían diabetes por los síntomas que estaban presentando y otros de estos se enteraron por medio de estudios de laboratorios y por parte del médico que los estaba atendiendo; el que los pacientes se dieran cuenta que tenían diabetes por medio de los síntomas que estaban presentando esto no quiere decir que hasta ese momento se enfermaron, sino que más bien hasta ese momento se empezó a manifestar la enfermedad, esta es una de las características de la diabetes, ya que, la persona puede padecerla y no sentir ninguna molestia. Por lo que es importante que las personas lleven un adecuado control medico antes y después de que se hayan detectado la enfermedad, esto con la finalidad de tener una mejor calidad de vida y evitar complicaciones que pueden ocasionar secuelas graves.

13.- Cuál fue su reacción cuando le dijeron que tenía diabetes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
a. Miedo	3	9%
b. Enojo	0	0%
c. Preocupación	12	34%
d. Angustia	12	34%
e. Depresión	8	23%
f. Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 3



Al momento de que los pacientes diabéticos entrevistados se enteraron que tenían diabetes, presentaron diversas reacciones dentro de las cuales destacan las siguientes; la mayoría de estos sintieron preocupación y angustia, porque como veremos en la grafica No. 4C varios de ellos tenían familiares que padecían esta enfermedad y por consiguiente sabían las complicaciones que se pueden generar con este padecimiento; mientras que una parte considerable de ellos sufrieron de depresión al saber que tenían esa enfermedad; los pacientes que padecen diabetes al enterarse que tenían esta enfermedad tuvieron diferentes reacciones, las cuales alteran su estado físico y emocional, este tipo de alteraciones provoca un descontrol en los niveles de azúcar; de ahí la importancia de realizar acciones de educación para la salud donde intervenga un equipo interdisciplinario, el cual pueda brindar información sobre el control y tratamiento a los pacientes que tienen esta enfermedad, esto con la finalidad de ayudarlos en la aceptación de su padecimiento y que aprendan a vivir con la enfermedad.

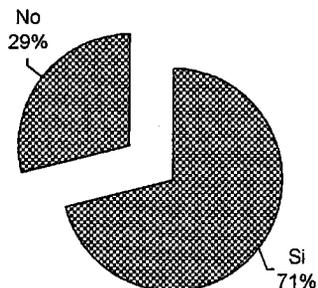
14.- Sabía en ese momento qué es la diabetes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Sí	25	71%
b. No	10	29%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 4

**Sabía que es la diabetes**

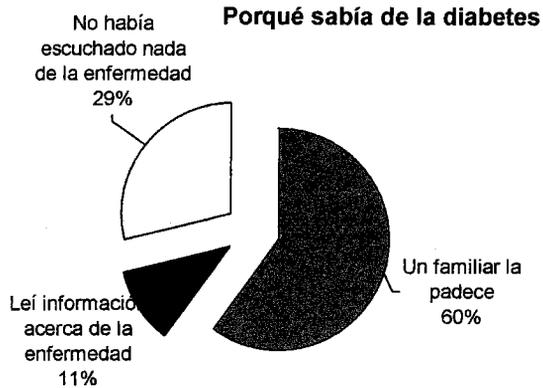


14C Por qué?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Un familiar la padece	21	60%
b. Leí información acerca de la enfermedad	4	11%
c. No había escuchado nada de la enfermedad	10	29%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 4C



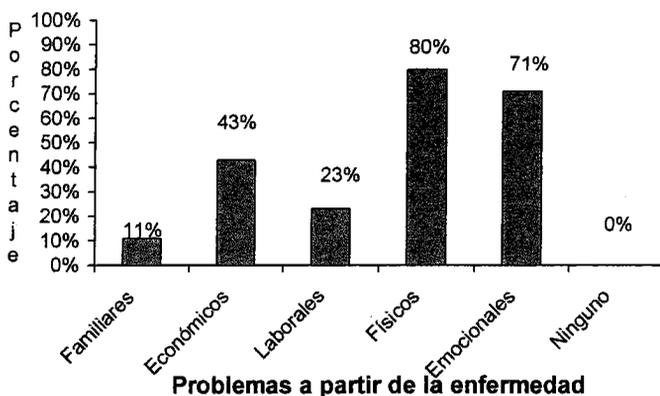
Los miembros del Club de diabéticos manifiestan que cuando se enteraron que tenían diabetes tuvieron diversas reacciones dentro de las que destaca preocupación, angustia y depresión, debido a que la mayoría de ellos sí sabían qué es la diabetes esto se debe a que tienen algún familiar que la padece o padeció, así como también porque habían leído información referente a la enfermedad y solo una minoría no sabían de qué se trataba esta enfermedad, ya que, no habían escuchado nada de esa enfermedad. Es importante señalar que los pacientes diabéticos que sí sabían qué es esta enfermedad es porque tienen algún familiar directo que padece diabetes, de ahí la importancia de realizar acciones de educación para la salud donde se les de ha conocer a la población vulnerable diversas acciones que pueden llevar a cabo dentro de su familia para poder prevenir la aparición de esta enfermedad, o bien para que sepan que tratamiento deben llevar con la finalidad de tener un adecuado control del padecimientos.

15.- Qué problemas se han generado a partir de que usted tiene diabetes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Familiares	4	11%
b. Económicos	15	43%
c. Laborales	8	23%
d. Físicos	28	80%
e. Emocionales	25	71%
f. Ninguno	0	0%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 5



Es importante señalar que en su totalidad los miembros del Club de diabéticos han experimentado algún tipo de problema desde que padece esta enfermedad, dentro de los que destacan que la mayor parte de estos han presentado problemas físicos y emocionales, seguidos por los de tipo económicos que son los que se presentan con mayor frecuencia en los integrantes del Club; esto es debido a que la diabetes es una enfermedad que afecta a diversas partes del cuerpo y que en un principio limita de cierta manera el adecuado desarrollo de quien la padece, ya que, el paciente se tiene que adecuar a un nuevo estilo de vida; de ahí la importancia de la participación del equipo de salud, en acciones de educación para la salud, donde se les de ha conocer de forma integral los cambios que trae este padecimiento, para que puedan aprender a vivir con esta enfermedad y a su vez para que cuenten con los elementos para enfrentar los problemas que se pueden presentar.

17.- Cómo es la relación que tiene con su familia desde que tiene esta enfermedad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Buena, porque me ayudan con el tratamiento	24	68%
b. Es buena, porque me aceptan con mi enfermedad	7	20%
c. No es buena, porque no me apoyan con mi tratamiento	2	6%
d. No es buena, porque me ven como una carga	2	6%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 6



La mayoría de los pacientes diabéticos entrevistados manifiestan que han mantenido buena relación con su familia desde que tienen este padecimiento, debido a que son apoyados en su tratamiento y son aceptados con la enfermedad; así como también una mínima parte de estos no tienen una buena relación con su familia, ya que, no son apoyados en su tratamiento y son vistos como una carga dentro del núcleo familiar. Es importante señalar que la estabilidad familiar dentro del tratamiento del paciente diabético es muy importante, porque, esto le va ayudar al paciente a que se sienta apoyado y pueda seguir un adecuado control y tratamiento de la enfermedad; de ahí la importancia de realizar acciones educativas donde se involucre a los familiares de los pacientes diabéticos para que tengan información adecuada de este padecimiento y además para que cuenten con herramientas para poder apoyar a sus familiares en el control de la diabetes.

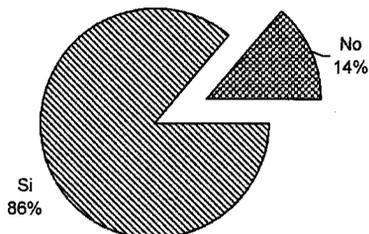
18.- Se ha visto afectado su trabajo y/o actividades cotidianas por la diabetes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Si	30	86%
b. No	5	14%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 7

Sus actividades y /o trabajo se han afectado

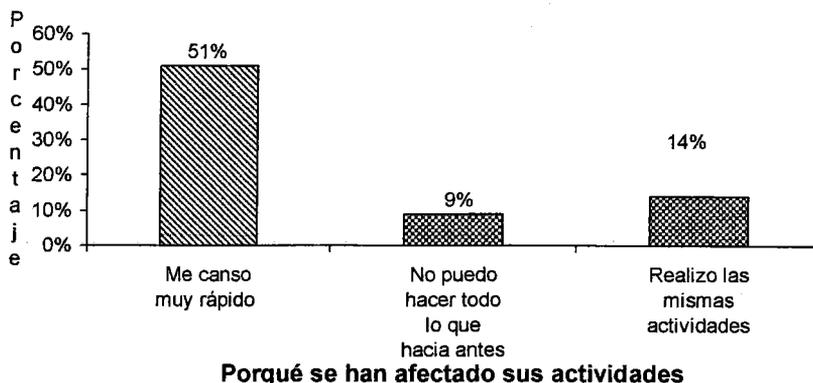


18C.- Por qué?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Me canso muy rápido Cuando haga una actividad	18	51%
b. No puedo hacer todo lo que hacia antes de enfermarme	3	9%
c. Puedo realizar las mismas actividades que hacia	5	14%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 7C



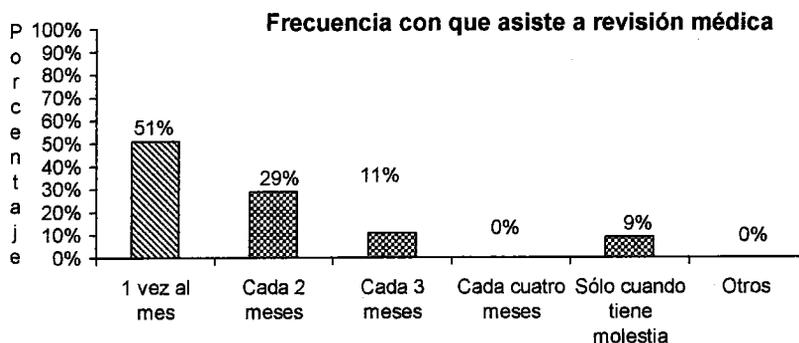
La mayor parte de los miembros del Club de diabéticos sí han visto afectado su trabajo y/o actividades cotidianas desde que padecen esta enfermedad, ya que, se cansan muy rápido cuando realizan cierta actividad, las actividades que realizan las hacen de manera muy lenta, así como también ya no pueden hacer las actividades que hacían antes de tener este padecimiento; y solo una mínima parte de los pacientes manifiestan que no han visto afectado su trabajo y/o que hacer cotidiano desde que tienen este padecimiento, ya que, pueden seguir realizando las mismas actividades que hacían antes de padecer esta enfermedad. De ahí la importancia de realizar acciones de educación para la salud a nivel preventivo para dar información a la población que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, para que tenga los elementos necesarios para poder enfrentar esta enfermedad que cada vez afecta a un mayor número de personas y para que cuenten con las herramientas necesarias para poder enfrentar y aceptar los cambios que trae consigo este padecimiento.

19.- Con qué frecuencia asiste a revisión médica?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. 1 vez al mes	18	51%
b. Cada 2 meses	10	29%
c. Cada 3 meses	4	11%
d. Cada cuatro meses	0	0%
e. Sólo cuando tiene alguna molestia	3	9%
f. Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 8



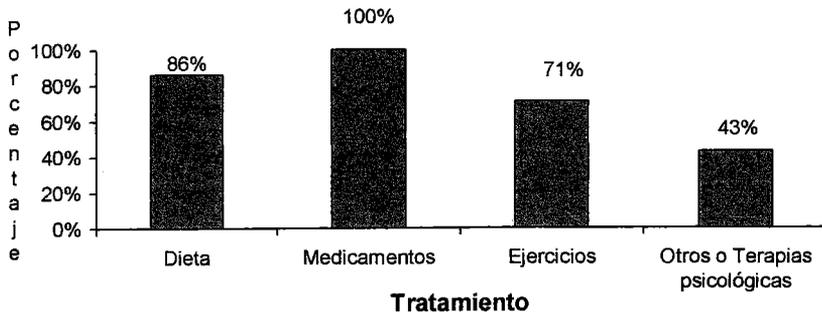
La mayoría de los miembros del Club de diabéticos sí llevan un control médico de su padecimiento, ya que, una parte considerable de la población acude una vez al mes, seguidos por aquellos que acuden cada dos meses y los que van cada tres meses; por lo cual se puede decir que los pacientes diabéticos sí acuden con frecuencia a control médico; y solo una mínima parte del total de pacientes acuden a revisión médica cuando presentan alguna malestar o molestia. Es importante señalar que la mayor parte de los pacientes diabéticos tienen una revisión médica frecuente, lo cual es importante porque les permite que lleven un adecuado control de su padecimiento y que a su vez se pueda detectar de forma oportuna cualquier alteración y/o anomalía que se pueda presentar en el paciente; por lo que se tiene que seguir trabajando en acciones de educación para la salud donde se da a conocer a los pacientes la importancia que tiene que acudan al médico, para que con esto se logró despertar el interés y atención y para que tengan una asistencia permanente a cada una de las citas programadas por los médicos, para su tratamiento.

20.-Cuál es el tratamiento que lleva para el control de su enfermedad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Dieta	30	86%
b. Medicamentos	35	100%
c. Ejercicios	25	71%
d. Otros o Terapias psicológicas	15	43%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 9



La diabetes es una enfermedad muy compleja que afecta a diversas partes del cuerpo y que trae consigo diversas alteraciones en el estado físico y emocional de quien la padece, por lo que requiere de un tratamiento integral; los miembros del Club de pacientes que padecen diabetes tratan de llevar un tratamiento integral para su enfermedad, los pacientes integran los medicamentos como parte de su tratamiento, seguidos por una parte considerable que contemplan dentro de su tratamiento la dieta y el ejercicio y solo una menor parte integran en su tratamiento la terapia psicológica; como se puede apreciar los pacientes diabéticos tratan de llevar un tratamiento integral de su enfermedad, esto con la finalidad de poder llevar un adecuado control. Es importante señalar que este padecimiento requiere de una atención integral, ya que, provoca diversas alteraciones en el organismo de cada persona; por lo cual es conveniente que se realicen acciones de educación para la salud, donde intervenga un equipo interdisciplinario que le de a conocer a los pacientes que tan importante es que se lleve un tratamiento integral donde se contemplen los medicamentos, dieta, ejercicio y atención psicológica; para la prevención de alteraciones y complicaciones en cada uno de ellos.

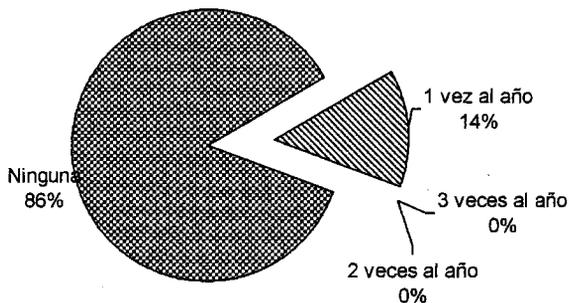
21.- Cuántas veces ha requerido de hospitalización?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. 1 vez al año	5	14%
b. 2 veces al año	0	0%
c. 3 veces al año	0	0%
d. Ninguna	30	86%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 10

**Veces que ha requerido hospitalización**

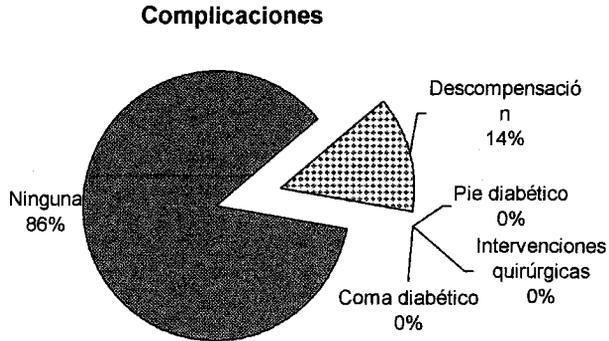


22.- Qué complicaciones ha presentado cuando ha sido hospitalizado?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Descompensación	5	14%
b. Pie diabético	0	0%
c. Coma diabético	0	0%
d. Intervenciones quirúrgicas	0	0%
e. Otros(no han sido hospitalizados)	30	86%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 11



La mayor parte de los miembros del Club de pacientes que padecen diabetes tratan de llevar un tratamiento integral dentro de su padecimiento, por lo cual contemplan en el cuidado de su enfermedad los medicamentos, dieta, ejercicio y terapia psicológica; debido a esta situación la mayoría de estos no han tenido que estar hospitalizados por alteraciones en su enfermedad y solo una mínima parte han presentado complicaciones en su padecimiento, por lo cual, ha sido causado por la descompensación de los niveles de azúcar en la sangre y que sino se llega a atender a tiempo esta complicación puede causar alteraciones severas en el estado de salud del paciente. De ahí lo conveniente de realizar acciones de educación para la salud donde se les de ha conocer a los paciente la importancia de llevar un adecuado tratamiento donde se contemple los medicamentos, dieta, ejercicios, terapias psicológicas; esto con la finalidad de disminuir los posibles complicaciones que se pueden llegar ha presentar si no se lleva un adecuado control y tratamiento del padecimiento.

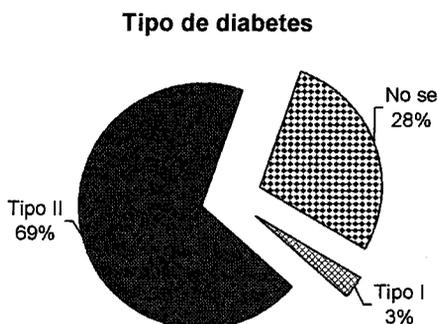
### III.- INTEGRACIÓN DEL PACIENTE AL CLUB DE DIABÉTICOS

23.- Que tipo de diabetes tiene usted?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Tipo I	1	3%
b. Tipo II	24	69%
c. No se	10	28%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 12



La mayoría de los pacientes diabéticos sí identifican que tipo de diabetes tienen, pero una parte considerable de estos no saben que tipo de diabetes padecen; es importante señalar que la mayor parte de los integrantes del Club de diabéticos son personas que padecen diabetes mellitus tipo II y esto tiene relación con la edad de los miembros del Club ya que, esta fluctúa entre los cuarenta a sesenta y cinco años en adelante, lo cual tiene gran relación con el padecimiento, debido a que éste aparece con mayor frecuencia a partir de los cuarenta años. La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad que cada vez afecta a un mayor número de personas y desafortunadamente varias de las personas que la padecen no saben que la tienen, por lo cual es importante realizar acciones de educación para la salud donde se les debe hacer conocer a los pacientes los tipos de diabetes que hay y los síntomas de cada una de estas para que ellos sepan como identificar los cambios que van presentando tanto ellos como algún miembro de su familia; esto con la finalidad de disminuir las complicaciones que se pueden presentar dentro de este padecimiento.

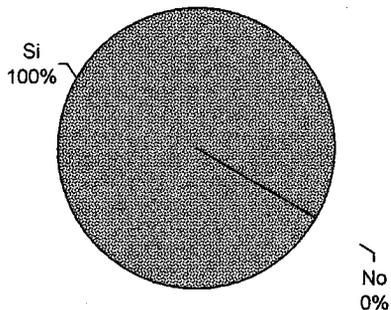
26.- Le ha sido de utilidad su participación en el Club?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Si	35	100%
b. No	0	0%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 13

Utilidad del participar al Club de diabéticos

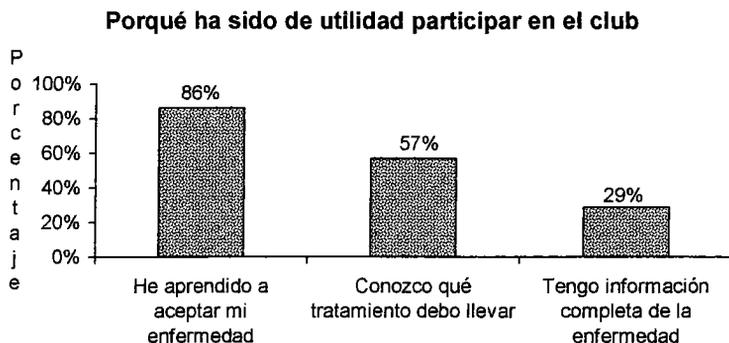


26C.-Por qué

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. He aprendido a aceptar mi enfermedad	30	86%
b. Conozco qué tratamiento debo llevar	20	57%
c. Tengo información completa de la enfermedad	10	29%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 13C



El total de pacientes que son miembros del Club de diabéticos manifiestan que sí les ha sido de utilidad su participación dentro de este, ya que, han aprendido a aceptar la enfermedad, ha conocer el tratamiento que deben llevar y a su vez cuentan con información completa del padecimiento; lo cual, esta relacionada con los datos contemplados dentro de la pregunta No. 21, porque, la mayoría de los pacientes no han requerido de hospitalización, debido a que como se menciona en la grafica No. 9, los miembros del Club de tratan de llevar un tratamiento integral dentro de su padecimiento, el cual, esta conformado por los medicamentos, dieta, ejercicio y terapia psicológica y como vemos en la gráfica No. 14, cuando presentan algún descontrol saben como actuar para estabilizar sus niveles de azúcar en la sangre. De ahí la importancia de que los pacientes acudan a las sesiones de educación para la salud, para que cuenten con información oportuna de su padecimiento y sepan como cuidarse y controlarse, esto con la finalidad de evitar alguna alteración dentro de su enfermedad.

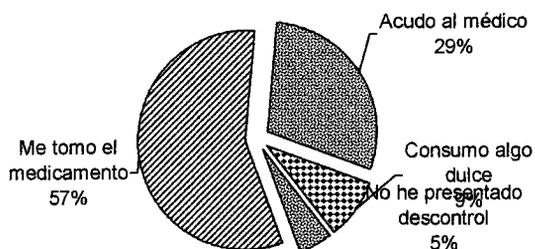
27.- Cuando a presentado algún descontrol de qué manera actúa

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Me tomo el medicamento	20	57%
b. Acudo al médico	10	29%
c. Consumo algo dulce	3	9%
d. No he presentado descontrol	2	5%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 14

**Ante un descontrol de qué manera actúa**



La mayoría de los pacientes que acuden al Club de diabéticos han presentado algún descontrol dentro de su padecimiento, ya que, han sufrido descompensación causados por las alteraciones de los niveles de azúcar en la sangre; cuando han presentado algún descontrol saben cómo deben actuar, debido a que, más de la mitad de estos se toman el medicamento que requiere, seguidos por una parte considerables que acuden al medico y solo una mínima parte consumen algo dulce; por lo cual se puede decir, que estos datos están relacionados con los contemplados dentro de la pregunta No. 26, debido a que la participación de los pacientes diabéticos dentro del Club sí les ha sido de utilidad, porque como se puede apreciar ellos saben como actuar cuando presentan alguna descompensación causados por las alteraciones de los niveles de azúcar en la sangre. De ahí la importancia de llevar a cabo platicas de educación parta la salud, donde participe el equipo de salud y se les de información integral a los pacientes para que sepan cómo actuar cuando presentan alguna alteración dentro de la enfermedad que padecen; el que se lleven a cabo este tipo de acciones disminuye las complicaciones que se pueden presentar en el paciente por un inadecuado control del padecimiento.

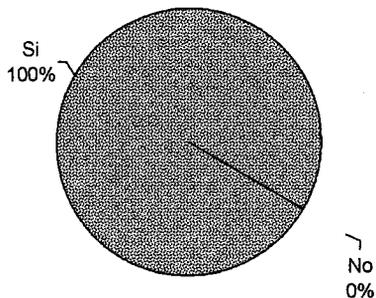
28.- Ha logrado un cambio de actitud y/o conducta respecto a su enfermedad desde que acude al club

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
e. Si	35	100%
f. No	0	0%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 15

**Cambio de actitud desde que acude al Club**

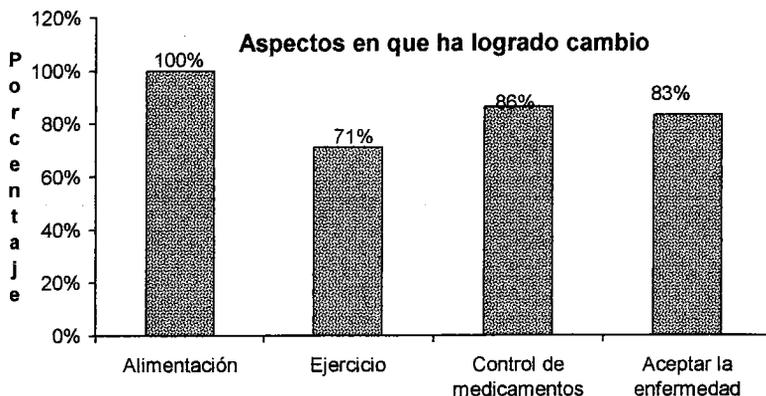


29.- En qué aspecto?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Alimentación	35	100%
b. Ejercicio	25	71%
c. Control de medicamentos	30	86%
d. Aceptar la enfermedad	29	83%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 16



El total de pacientes que integran el Club de diabéticos han logrado algún cambio de actitud y/o conducta y a su vez la participación dentro del Club les ha sido de utilidad; ya que, el total de estos a logrado cambios en sus hábitos alimenticios, así como una parte considerable ha podido llevar un adecuado control en los medicamentos que consume y aceptar su padecimiento, seguidos por una parte importante que ha logrado cambios en la rutina de ejercicios. De ahí la importancia de la participación del equipo interdisciplinario en acciones de educación para la salud, ya que, de acuerdo a los datos antes señalados se puede apreciar que el que los pacientes acudan a este tipo de sesiones les pueden ser de gran utilidad porque les permite cambiar los inadecuados hábitos que están dañando su salud y lograr cambios en su actitud y conducta en aquellos aspectos que se les dificulte cambiar a los pacientes, esto con la finalidad de que lleven un adecuado control y tratamiento de la enfermedad y por consiguiente para que puedan contar con una mejor calidad de vida, tanto ellos como su familia.

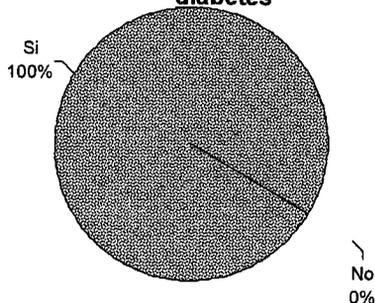
30.- Con la información recibida dentro del Club, conoce qué es la diabetes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	35	100%
b. No	0	0%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 17

Con la información recibida del club conoce qué es la diabetes

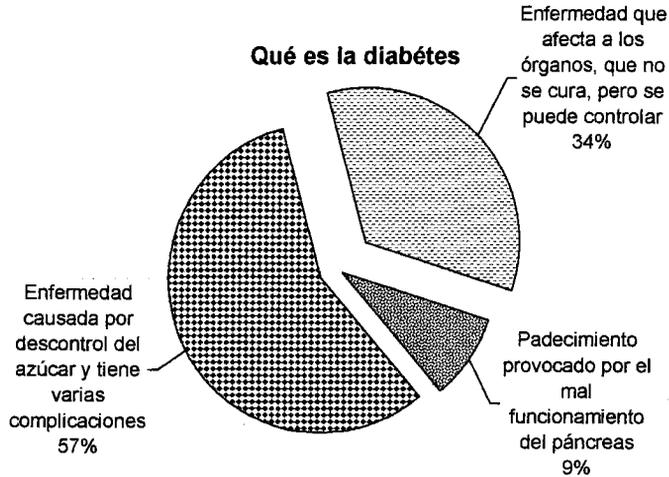


30C.- qué es?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Enfermedad causada por descontrol del azúcar y tiene varias complicaciones	20	57%
b. Enfermedad que afecta a los órganos, que no se cura, pero se puede controlar	12	34%
c. Padecimiento provocado por el mal funcionamiento del páncreas	3	9%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 17C



Con la información recibida dentro del Club de diabéticos los pacientes saben que es esta enfermedad, ya que, más de la mitad de estos manifiestan que es una enfermedad causada por descontrol del azúcar y que se tienen varias complicaciones, seguidos por una parte importante que dicen que es una enfermedad que afecta a los órganos, que no se cura, pero se puede controlar, así como una mínima parte que dicen que es un padecimiento provocado por el mal funcionamiento del páncreas. Es importante que los pacientes tengan nociones de lo que es esta enfermedad, porque esto les permite tener una idea clara del padecimiento que tienen; de ahí lo conveniente que los pacientes reciban sesiones de educación para la salud para que tengan información clara del padecimiento y puedan llevar un adecuado control y tratamiento del padecimiento; por lo cual se tiene que seguir trabajando en este tipo de acciones para aumentar los conocimientos de los pacientes respecto a la enfermedad.

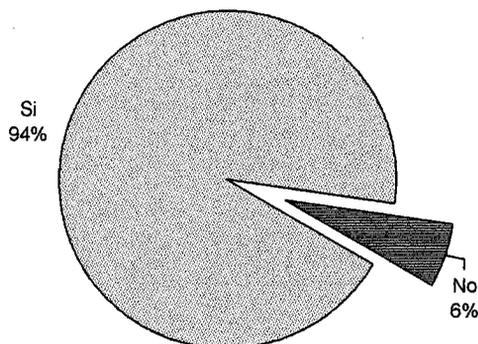
31.- Sabe usted que la diabetes es hereditaria?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Si	29	94%
b. No	2	6%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 18

### Sabe que la diabetes es hereditaria



La mayoría de los miembros del Club de diabéticos saben que la diabetes es hereditaria, mientras que solo una mínima parte de ellos no saben que esta enfermedad es hereditaria; los pacientes que sí saben que es hereditaria es porque han tenido algún familiar con esta enfermedad y algunos de estos los han cuidado y ayudado en el tratamiento que deben seguir. Es muy importante que los pacientes sepan que esta enfermedad es hereditaria, porque así pueden compartir con los miembros de su familia los conocimientos que adquieren dentro de las pláticas de educación para la salud, esto con la finalidad de ir sensibilizándolos respecto a este padecimiento y los cuidados que se deben tener tanto antes como después de padecer esta enfermedad.

32.- Algún miembro de su familia se ha involucrado en su tratamiento?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	29	83%
b. No	6	17%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 19

**Algún miembro de la familia se ha involucrado en su tratamiento**



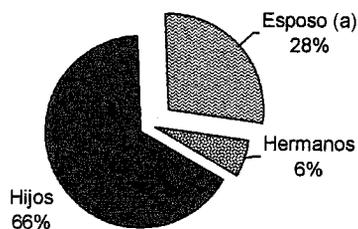
32C.- Quién

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Hijos	19	66%
b. Esposo (a)	8	28%
c. Hermanos	2	6%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 19C

**Familiar involucrado**

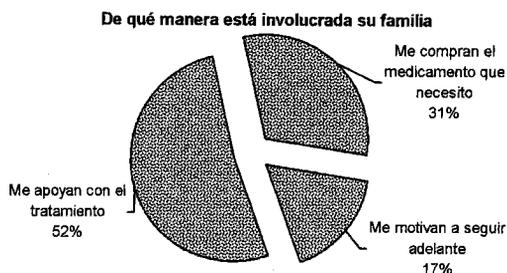


32D.- De qué manera?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Me apoyan con el tratamiento	15	52%
b. Me compran el medicamento que necesito	9	31%
c. Me motivan a seguir adelante	5	17%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 19D



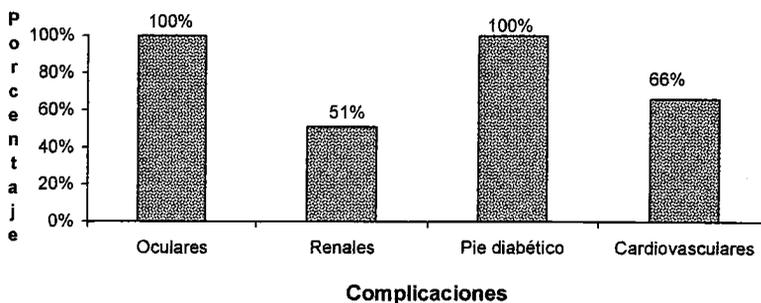
La mayoría de los miembros del Club de diabéticos sí tienen apoyo por parte de algún miembro de su familia, ya que, más de la mitad cuentan con el apoyo por parte de sus hijos, seguidos por aquellos que son apoyados por su cónyuge y solo una mínima parte son apoyados por algún hermano; los familiares de los pacientes diabéticos se involucran en su mayoría apoyándolos en el tratamiento que llevan, así como una parte considerable en comprarles los medicamentos que requieren y solo una mínima parte motivándoles a que sigan adelante. Es importante que los pacientes diabéticos tengan apoyo por parte de algún miembro de su familia, ya que, esto les da cierta estabilidad emocional, porque siente que alguien se está preocupando por ellos y que están pendientes de lo que él requiere; cabe señalar que el que la familia se involucre en el control y tratamiento del paciente con diabetes es muy productivo porque permite que los miembros de la familia tengan información de este padecimiento y sepan cómo apoyar al paciente, así como también para que conozcan las acciones preventivas que deben seguir para evitar padecer esta enfermedad que cada vez afecta a un mayor número de personas.

33.- Qué complicaciones puede tener usted si no se cuida?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
a. Oculares	35	100%
b. Renales	18	51%
c. Pie diabético	35	100%
d. Cardiovasculares	23	66%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 20



Los integrantes del Club de diabéticos identifican claramente cuales son las complicaciones que pueden llegar a presentar si no llevan un adecuado control de su padecimiento, ya que, el total de estos manifiestan que pueden llegar a presentar alteraciones oculares y pie diabético, así como una parte importante de estos comentan que pueden llegar a presentar alteraciones cardiovasculares, seguidas por aquellos que saben que pueden presentar alteraciones a nivel renal; es conveniente que los pacientes que padecen esta enfermedad sepan qué complicaciones pueden llegar a tener sino llevan un adecuado control y tratamiento de la enfermedad; por lo que es importante que se cuente con la participación del equipo salud, dentro de las sesiones de educación para la salud, para que por medio de éstas cada uno de los integrantes del equipo les proporcionen la información necesarios de las complicaciones que pueden llegar a presentar, así como de los medidas que pueden implementar para evitar este tipo de alteraciones dentro de su padecimiento

34.- Qué cuidados debe tener con su enfermedad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
a. Control médico	35	100%
b. Realizar ejercicio	25	71%
c. Llevar una dieta balanceada	30	86%
d. Control de glucosa	16	46%
e. Acudir a la psicóloga	5	14%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 21



Los miembros del Club de diabéticos saben que tienen que llevar cierto control dentro de su enfermedad, para evitar complicaciones en su padecimiento; por lo que el total de estos manifiestan que deben llevar un control del medicamento, así como una parte importante que saben que deben contar con una dieta balanceada y hacer ejercicio, seguidos por una mínima parte que contemplan que deben llevar control de la glucosa y asistencia a psicología. Como se puede apreciar los pacientes diabéticos sí identifican qué tratamiento deben llevar dentro de su enfermedad, pero solo una mínima parte de estos contemplan dentro de su tratamiento el control de la glucosa; por lo cual es conveniente que se sigan implementando acciones de educación para la salud, donde se refuercen los conocimientos del cuidado que deben tener dentro de su padecimiento y específicamente lo referente al control de la glucosa, ya que, esta es una herramienta muy importante para poder llevar un adecuado control de la enfermedad.

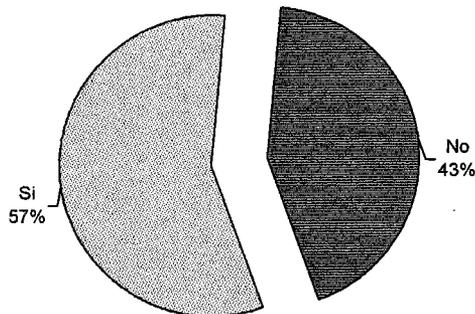
36.- Conoce la participación que tiene cada profesionista dentro del Club?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	20	57%
b. No	15	43%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 22

**Conoce la participación de los profesionistas dentro del Club**



De los miembros del Club de diabéticos más de la mitad de estos conocen la participación que tiene cada uno de los profesionistas que integran el equipo de salud que participa dentro de este; pero una cuarta parte de los pacientes no identifican la participación que tiene los profesionistas dentro del Club, por lo cual es conveniente que haya más relación entre ambas partes, esto con la finalidad de que los pacientes sepan cuales son las actividades que desarrolla cada uno de los profesionistas para que se puedan obtener mejores resultados en el proceso de educación para la salud que se esta llevando dentro de cada una de las sesiones que se les imparten a los pacientes.

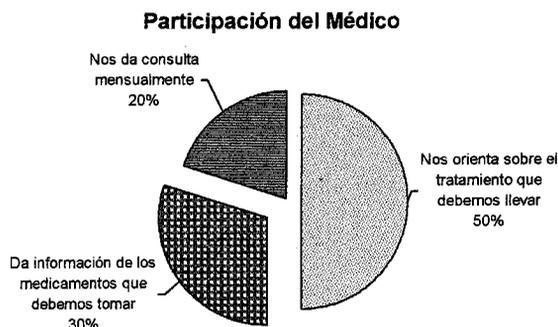
36C.- Cuál es?

**Médico**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
c. Nos orienta sobre el tratamiento que debemos llevar	10	50%
d. Da información de los medicamentos que debemos tomar	6	30%
e. Nos da consulta mensualmente	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráficas 22C

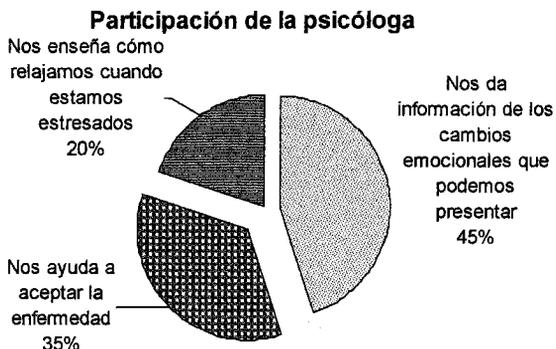


De los miembros del Club de diabetes más de la mitad de estos conocen la participación que tiene el Médico, destacando la orientación que les da con respecto al tratamiento que deben llevar, así como también les proporciona información de los medicamentos que debe tomar; es importante que algunos de los pacientes identifiquen la participación que tiene el médico dentro del Club, pero sería conveniente que el total de los pacientes identificarán claramente que función tiene este profesional, esto con la finalidad de tener una visión clara de su desempeño laboral dentro de las Pláticas de Educación para la Salud; por lo cual sería conveniente que se contará con una planeación integral de las sesiones donde se especifique claramente que función va ha realizar cada uno de los miembros del equipo de salud que participan dentro del Club de Diabetes Mellitus.

## Psicóloga

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Nos da información de los cambios emocionales que podemos presentar	9	45%
b. Nos ayuda a aceptar la enfermedad	7	35%
c. Nos enseña cómo relajarnos cuando estamos estresados	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003



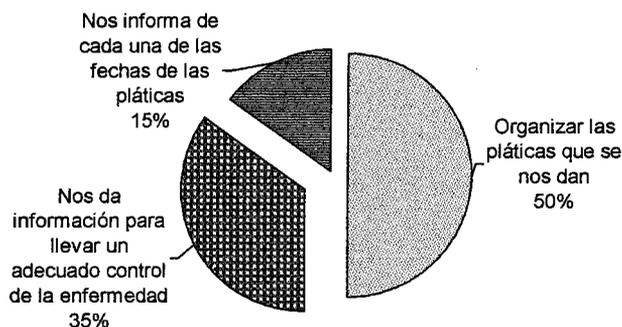
De los miembros del Club de diabetes más de la mitad de estos conocen la participación que tiene la Psicóloga, destacando que les da información de los cambios emocionales que pueden presentar los pacientes, así como también que les ayuda a aceptar la enfermedad que padecen; aunque un número considerable de pacientes identifican la participación que tiene este profesionalista dentro del Club, sería importante que el total de los asistentes tuvieran una idea clara de la función que desempeña la Psicóloga dentro de las Pláticas de Educación para la Salud; por lo cual sería conveniente que se contara con una planeación integral de las sesiones donde se especifique claramente que función va a realizar cada uno de los miembros del equipo de salud que participan dentro del Club de Diabetes Mellitus.

## Trabajadora Social

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Organizar las pláticas que se nos dan	10	50%
b. Nos da información para llevar un adecuado control de la enfermedad	7	35%
c. Nos informa de cada una de las fechas de las pláticas	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

### Participación de la Trabajadora Social

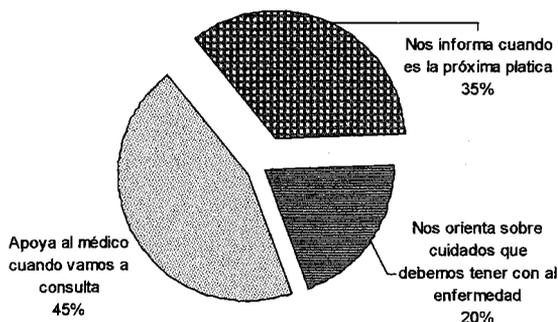


De los miembros del Club de diabetes más de la mitad de estos conocen la participación que tiene la Trabajadora Social, destacando la organización de las pláticas que se les da a los pacientes, así como proporcionándoles información para que lleven un adecuado control de la enfermedad que padecen; se puede apreciar que los mismo pacientes identifican que solo la trabajadora social es la que se encarga de organizar las sesiones de educación para la salud que se les imparten, por lo cual es conveniente que se cuente con una planeación integral de las sesiones donde se especifique claramente que función va a realizar cada uno de los miembros del equipo de salud que participan dentro del Club de Diabetes Mellitus y así se involucre todo el personal y no solo unos cuantos, esto la finalidad de conformar un verdadero equipo interdisciplinario.

## Enfermera

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Apoya al médico cuando vamos a consulta	9	45%
b. Nos informa cuando es la próxima platica	7	35%
c. Nos orienta sobre cuidados que debemos tener con al enfermedad	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Participación de la Enfermera**



De los miembros del Club de diabetes más de la mitad de estos conocen la participación que tiene la Enfermera, destacando el apoyo que le brinda al médico cuando acuden a consulta, así como informándoles cuando va ha ser la próxima reunión, como se puede apreciar aunque una parte importante de lo pacientes si identifican la participación que tiene la enfermera dentro del Club, sería conveniente que el tota de los asistentes supieran que función tiene este profesionista en las sesiones de Educación para la Salud; por lo que sería conveniente que se cuente con una planeación integral de las sesiones donde se especifique claramente que función va ha realizar cada uno de los miembros del equipo de salud que participan dentro del Club de Diabetes Mellitus y así se involucre todo el personal y no solo unos cuentos, esto la finalidad de conformar un verdadero equipo interdisciplinario.

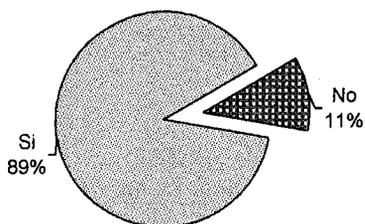
38.- Desde su punto de vista, y de acuerdo a la intervención que ha tenido el equipo de salud dentro del Club, considera que existe integración y coordinación?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
a. Si	31	89%
b. No	4	11%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 23

### El equipo tiene integración y coordinación

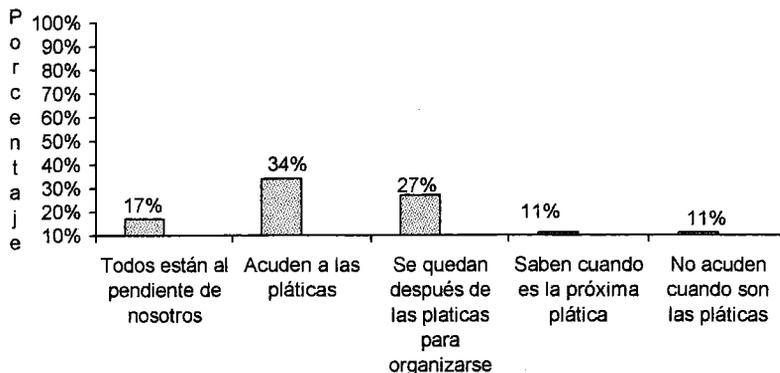


38c) Por qué?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Todos están al pendiente de nosotros	6	17%
b. Acuden a las pláticas	12	34%
c. Se quedan después de las pláticas para organizarse	9	27%
d. Saben cuando es la próxima plática	4	11%
e. No acuden cuando son las pláticas	4	11%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 23C



### Porqué existe integración y coordinación

De acuerdo a la intervención que ha tenido el equipo de salud dentro de las sesiones del Club, la mayor parte de los pacientes diabéticos consideran que sí existe integración y coordinación dentro de este equipo, debido a que, acuden a las pláticas, se quedan después de las pláticas para organizarse, así como también están al pendiente de los pacientes; mientras que solo una mínima parte de los pacientes consideran que no hay coordinación, ni integración dentro del equipo, ya que, no acuden cuando son las pláticas; aunque son pocos los pacientes que manifiestan esta situación esto no pierde importancia al evaluar el impacto y proyección del programa, ya que, es parte importante dentro del equipo de salud, mediante el cual se pretende atender al paciente desde un enfoque interdisciplinario. Es conveniente que dentro del equipo de salud existan estos dos elementos que son fundamentales para el adecuado desarrollo de las sesiones de educación para la salud que se dan a los pacientes que tienen este padecimiento, ya que, esto permite que entre los miembros del equipo haya organización y se puedan llevar de mejor manera cada una de las sesiones de educación para la salud.

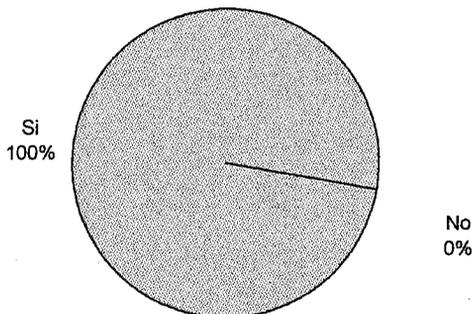
39.- La información que les dan en las pláticas, usted la entiende?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
a. Si	35	100%
b. No	0	0%
<b>Total</b>	35	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 24

### Entiende las platicas



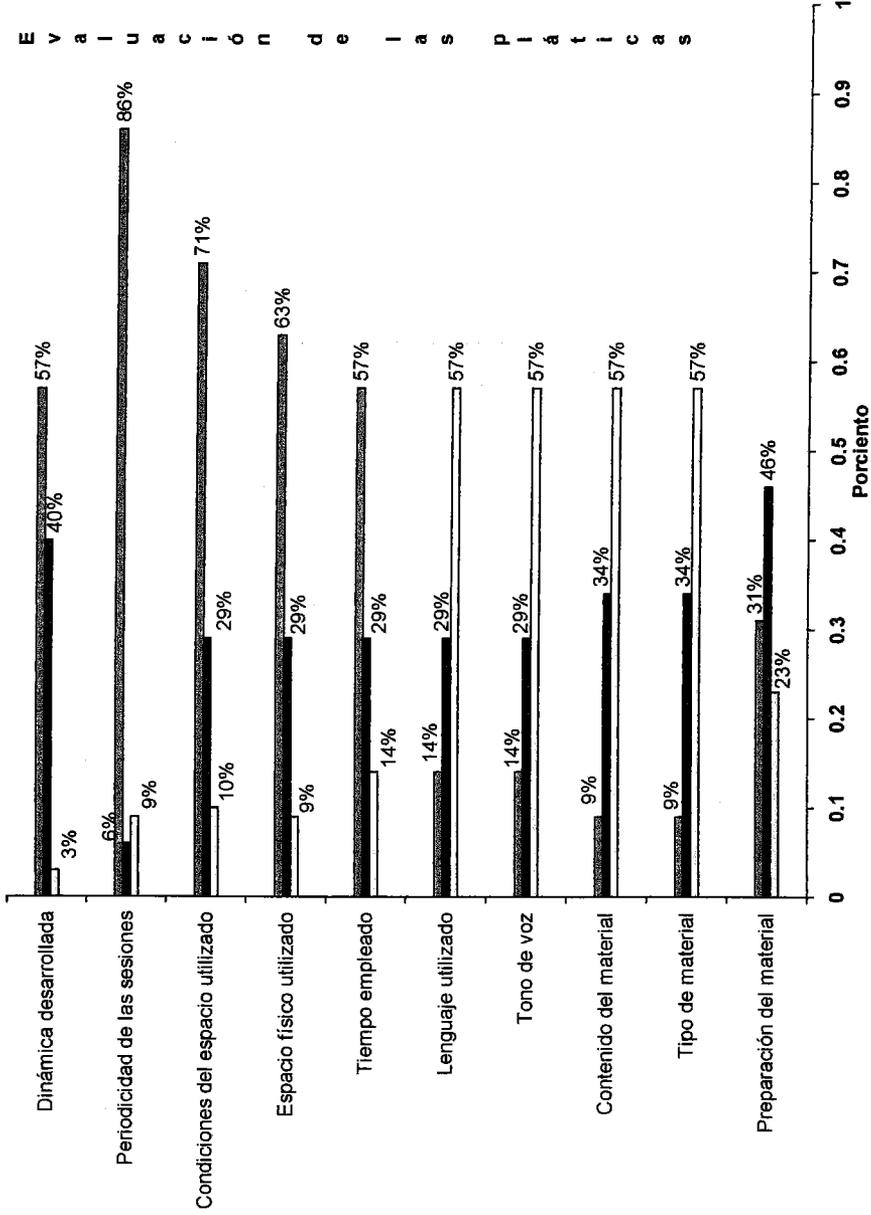
El total de los pacientes del Club de diabéticos entienden la información que se les proporciona dentro de cada una de las sesiones de educación para la salud, ya que, por medio de la información que reciben han aprendido a aceptar la enfermedad, han podido conocer el tratamiento que deben llevar y cuentan con la información completa del padecimiento; por lo que se puede decir, que los pacientes sí entienden la información que se les transmite en cada una de las sesiones, ya que la aplica en el control y tratamiento de su padecimiento. Es muy importante que la información que se maneja dentro de las sesiones de educación para la salud sean adecuadas a las características de la población a la que va dirigida, porque esto permitirá que los pacientes puedan comprender mejor la información y que por consiguiente la apliquen en el cuidado de la enfermedad que padecen.

40.- De acuerdo a las personas que les dan las pláticas, evalué los siguientes aspectos, considerando una escala del 1-5

ALTERNATIVAS	1		2		3		4		5	
	FREC. ABS.	FREC. REL.								
a. Preparación del material	0	0%	0	0%	8	23%	16	46%	11	31%
b. Tipo de material	0	0%	0	0%	20	57%	12	34%	3	9%
c. Contenido del material	0	0%	0	0%	20	57%	12	34%	3	9%
d. Tono de voz	0	0%	0	0%	20	57%	10	29%	5	14%
e. Lenguaje utilizado	0	0%	0	0%	20	57%	10	29%	5	14%
f. Tiempo empleado	0	0%	0	0%	5	14%	1	029%	20	57%
g. Espacio físico utilizado	0	0%	0	0%	3	9%	10	29%	22	63%
h. Condiciones del espacio utilizado	0	0%	0	0%	0	0%	10	29%	25	71%
i. Periodicidad de las sesiones	0	0%	0	0%	3	9%	2	6%	30	86%
j. Dinámica desarrollada	0	0%	0	0%	1	3%	14	40%	20	57%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 25



El total de los miembros del Club de diabéticos contempla

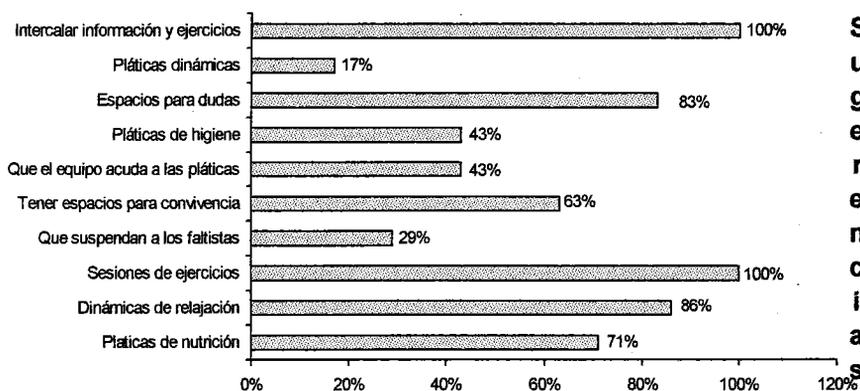
ron para hacer la evaluación de los indicadores una escala de del tres al cinco solamente, dejando a aun lado aquella del uno al dos; ya que, la mayor parte de ellos evaluaron de la siguiente manera: respecto al tipo de material utilizado, contenido del material, tono de voz, lenguaje utilizado le dieron una escala de tres; seguidos por la preparación del material que se tiene una escala de cuatro; mientras que el tiempo empleado, espacio físico utilizado, condiciones del espacio utilizado, periodicidad de las sesiones y la dinámica desarrollada fueron contempladas dentro de una escala de cinco; se puede apreciar que las sesiones de educación para la salud que se están desarrollan en el H.G.U., donde intervienen diversos profesionistas, en cuanto a la organización y desarrollo es funcional pero hay algunos aspectos que se deben mejorar para que los pacientes puedan contar con las herramientas necesarias para llevar un adecuado control y tratamiento de la enfermedad que padecen; es importante señalar que en los aspectos que se refieren al material y al tipo de lenguaje utilizado dentro de las sesiones, fueron las que obtuvieron una menor escala al momento de la evaluación, por lo cual se tiene que implementar nuevas mecanismo de acciones para mejorar esta situación, tomando en cuenta el tipo de población al cual va dirigida la información, que en este caso los integrantes del Club de diabéticos son personas que en su mayoría no saben leer ni escribir, debido a que la mayor parte de éstos solo cursaron hasta tercera primaria y una parte considerable no han tenido ningún tipo de escolaridad; de ahí la importancia de diseñar las sesiones de educación para la salud de acuerdo a las características y necesidades de los pacientes a los cuales se les valla a transmitir este tipo de información, ya que, esto permitirá que la información contenida dentro de las platicas sean entendidos por los asistentes y a su vez los puedan aplicar en el control y tratamiento de la enfermedad que padecen.

41.- Sugerencias y/o aportaciones que quieran hacer al club?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	VALOR
a. Platicas de nutrición	25	71%
b. Dinámicas de relajación	30	86%
c. Sesiones de ejercicios	35	100%
d. Que suspendan a los faltistas	10	29%
e. Tener espacios para convivencia	22	63%
f. Que el equipo acuda a las pláticas	15	43%
g. Pláticas de higiene	15	43%
h. Espacios para dudas	29	83%
i. Pláticas dinámicas	6	17%
j. Intercalar información y ejercicios	35	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 26



S  
u  
g  
e  
r  
e  
n  
c  
i  
a  
s

Los miembros del Club están interesados en mejorar la organización y desarrollo de las sesiones de educación para la salud y hacen una serie de aportaciones dentro de las que destacan: el total solicitan sesiones de ejercicio intercaladas con información teórica de la enfermedad; parte importante solicitan que se les de un espacio para aclarar dudas, sesiones de relajación, así como platicas de nutrición y que el equipo de salud asista a las sesiones; es importante que los pacientes se preocupen por mejorar las sesiones de educación para la salud, ya que, así ellos también están contribuyendo al adecuado desarrollo de cada una de las sesiones; es conveniente tomar en cuenta estas aportaciones, esto con la finalidad de atender las necesidades que se están presentando dentro del Club.

**6.6 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS DEL CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONISTAS QUE INTEGRAN EL EQUIPO DE SALUD.**

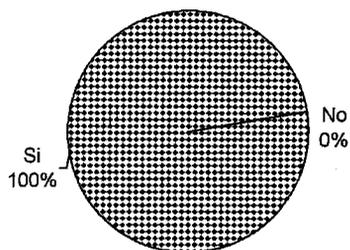
2.- Dentro de la Institución se desarrollan Programas de Educación para la Salud?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	4	100%
b. No	0	0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 27

**Se desarrollan Programas de Educación para la Salud**



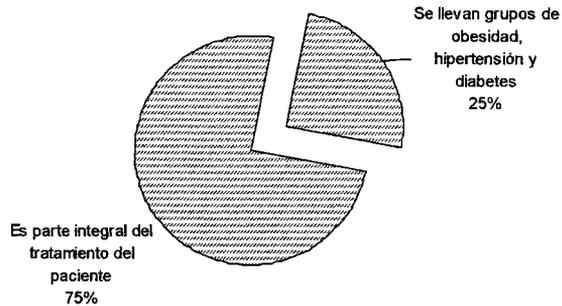
2C.- Porqué?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Es parte integral del tratamiento del paciente	3	75%
b. Se llevan lo que son grupos de obesidad, hipertensión y diabetes	1	25%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 27C

Porqué se desarrollan Programas de Educación



El total de los profesionistas que integran el equipo de salud saben que dentro de la Institución se desarrollan programas de educación para la salud, ya que, la mayoría de estos manifiestan que es parte integral del tratamiento del paciente que tiene cualquier enfermedad, así como una mínima parte de ellos comentan que se llevan lo que son el grupo de obesidad, hipertensión y diabetes. Es importante que los profesionistas estén enterados que dentro de la Institución se llevan programas educativos, porque así pueden orientar a los pacientes que acuden al Hospital, para que asistan a los grupos que se contemplan dentro de estos programas.

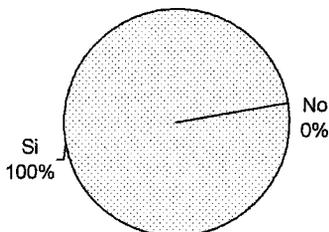
3.- En el profesiograma que marca la Secretaría de Salud, se contempla alguna función que se relacione con la Educación para la Salud?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	4	100%
b. No	0	0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 28

En el profesiograma se contempla alguna función que se relaciona con la Educación para la Salud



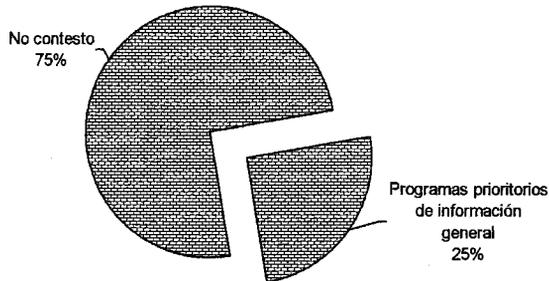
3C.- Cuál?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Programas prioritarios de información general	1	25%
b. No contesto	3	75%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 28C

**Cuáles funciones se desarrollan con la Educación para la Salud**



De acuerdo a los datos proporcionados por esta gráfica se puede apreciar que el total de los integrantes del equipo de salud encuestados, saben que dentro del profesiograma que marca la Secretaria de Salud (SS) se contemplan funciones relacionadas con la educación para la salud, pero solo una mínima parte de estos manifiestan que son programas prioritarios de información general; mientras que la mayoría no respondieron cuales son las funciones que se contemplan por parte de la SS; por lo cual se puede apreciar que aunque los profesionistas manifiestan que la SS sí contempla algunas funciones relacionadas con la educación para la salud, no saben cuales son estas; por lo que es conveniente que cada uno de los profesionistas que integran el equipo de salud, conozcan cuales son las funciones que marca la Secretaria de Salud dentro del profesiograma, porque esto les permitirá saber qué tipo de lineamientos deben seguir dentro de los programas educativos y así podrán conjuntar lo contemplado dentro de éste, con las necesidades latentes que están detectando con los pacientes con los cuales están trabajando.

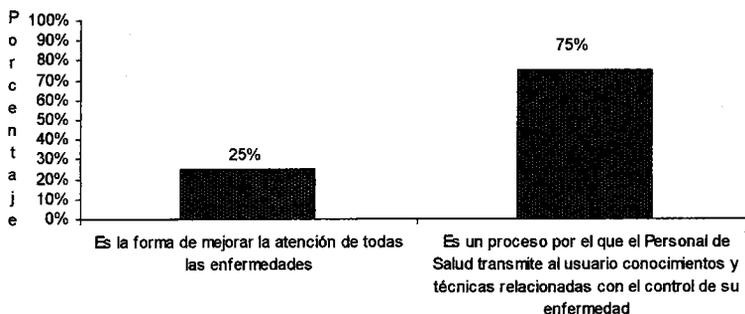
5.- Qué es para usted la Educación para la Salud?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Es la forma de mejorar la atención de todas las enfermedades	1	25%
b. Es un proceso por el que el Personal de Salud transmite al usuario conocimientos y técnicas relacionadas con el control de su enfermedad	3	75%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 29

**Qué es Educación para la Salud**



Para el total de profesionistas que integran el equipo interdisciplinario el que se imparta educación para la salud a los pacientes es muy importante, debido a que, para la mayoría de estos es un proceso a través del cual el personal de salud transmite al usuario conocimientos y técnicas relacionadas con el control de su enfermedad y solo para una mínima parte consideran que es la forma de mejorar la atención de todas las enfermedades. Es importante que los profesionistas tengan una idea clara de los que es la educación para la salud, ya que, ellos pueden transmitir estos conocimientos a los pacientes que así lo requieran, para que estos a su vez sepan cómo cuidarse y controlar la enfermedad que padecen.

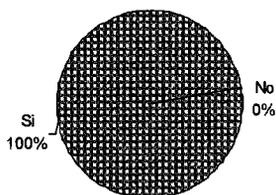
6.- Usted ha participado en el Proceso de Educación para la Salud?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	4	100%
b. No	0	0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 30

Ha participado en el Proceso de Educación para la Salud?



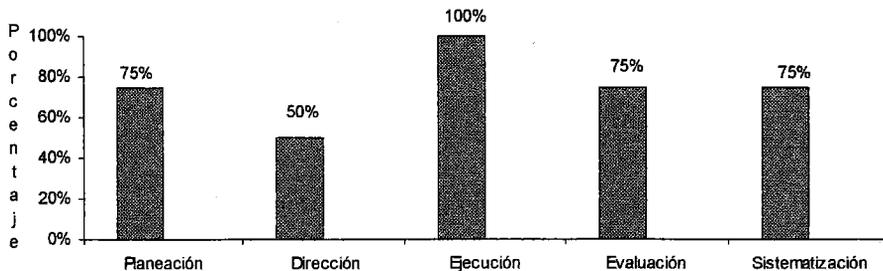
7.- A qué nivel?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Planeación	3	75%
b. Dirección	2	50%
c. Ejecución	4	100%
d. Evaluación	3	75%
e. Sistematización	3	75%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 31

A qué nivel ha participado en el Proceso



Es conveniente destacar que los programas dentro de los que participan los profesionistas del equipo han surgido de las necesidades de la Institución; el total de estos han participado en el proceso de educación para la salud en diferentes niveles, debido a que el total de estos ha sido a nivel de ejecución que consiste en la implementación de los programas de educación para la salud, en este caso específico el desarrollo de las sesiones del Club de DM, es decir la impartición de cada una de las pláticas; así como una parte importante que lo ha hecho a nivel de planeación que consiste en la elaboración del programa donde se determinan las sesiones que se van a impartir y la manera en como se van a llevar a cabo, aunque la mayoría contestó que participa a este nivel, en la realidad no es así porque solamente la trabajadora social es la que se encarga de la planeación de cada una de las sesiones; con respecto a la evaluación y sistematización la mayoría manifiesta que participan a este nivel, pero realmente esto no es así, ya que dentro del programa del Club de DM, no se cuenta con ningún instrumento de evaluación y a nivel de sistematización aun no se hace nada; y solo una mínima parte que ha sido a nivel de dirección que son los que se encargan de coordinar la implementación y desarrollo de cada una de las sesiones de Educación para la Salud dentro del Club DM. Por lo que es conveniente que los profesionistas que conforman el equipo de salud que participan dentro del Club se integren en las sesiones de trabajo con la finalidad de contar con un programa donde se especifique y se desglose cada una de las acciones que se van a llevar a cabo y las funciones que van a desarrollar cada uno de estos; el que los miembros del equipo de salud sigan participando en este tipo de acciones educativas les es de gran utilidad, porque les permite que cuenten con una mayor experiencia en este tipo de procesos y podrán dar algunas sugerencias que sean de utilidad para lograr una adecuada organización y desarrollo de cada una de las sesiones educativas, que solo son una parte del proceso que conlleva la educación para la salud.

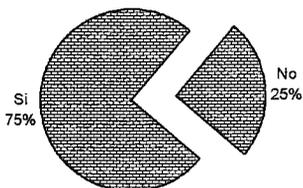
10.- Ha recibido algún tipo de capacitación con relación al Proceso de Educación para la Salud?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	3	75%
b. No	1	25%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 32

Ha recibido capacitación

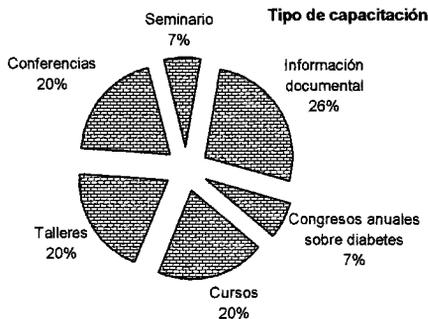


11.- Qué tipo de capacitación ha recibido respecto a la Educación para la Salud?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Cursos	3	75%
b. Talleres	3	75%
c. Conferencias	3	75%
d. Seminario	1	25%
e. Información documental	4	100%
f. Congresos anuales sobre diabetes	1	25%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 33



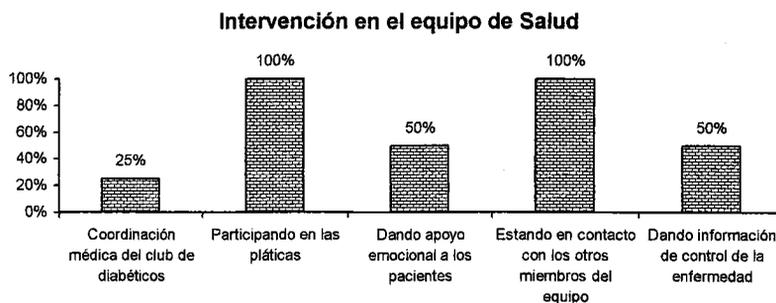
La mayor parte de los profesionistas que integran el equipo de salud han recibido algún tipo de capacitación respecto al proceso que conlleva la educación para la salud, dentro de los que destaca que el total de ellos ha sido por medio de información documental, así como una parte importante ha recibido capacitación por medio de cursos, talleres y conferencias. De ahí la importancia que los profesionistas reciban capacitación de diversa índole, ya que, esto permite que estén actualizados y cuenten con la información necesaria para poder transmitir a los pacientes que medidas de prevención y control deben llevar dentro de los padecimientos que prevalecen dentro de estos; además esto permite que la información que se de a conocer a los pacientes sea de actualidad y se ajuste a las necesidades de la sociedad actual, por lo cual los miembros del equipo deben seguir buscando los espacios necesarios para recibir y participar dentro de la capacitación, para que este preparados para poder seguir participando dentro de los programas que conllevan la educación para la salud.

12.- De qué manera interviene usted en el equipo de salud, en la atención del paciente diabético?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Coordinación médica del club de diabéticos	1	25%
b. Participando en las pláticas	4	100%
c. Dando apoyo emocional a los pacientes	2	50%
d. Estando en contacto con los otros miembros del equipo	4	100%
e. Dando información de control de la enfermedad	2	50%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 34



El total de los profesionistas que integran el equipo de salud han participado en el proceso de educación para la salud, destacando que la totalidad de ellos están involucrados dentro del programa que se contempla dentro del Club de diabéticos, debido a que, estos han intervenido de diversas maneras en la atención al paciente diabético, dentro de los que destacan su participación dentro de las pláticas, el tener contacto con los miembros del equipo, el proporcionar información del control de la enfermedad y apoyo emocional a los pacientes que así lo requieren. El que los miembros del equipo intervengan en las acciones de educación para la salud que se contemplan dentro del programa del Club de diabéticos es muy importante, porque esto permite que se involucren en la organización y desarrollo de cada una de las sesiones que se imparten a los pacientes, además por medio de su participación dentro de las sesiones pueden transmitir información respecto a los cuidados de prevención y control que los pacientes deben llevar en su tratamiento.

13.- Señale las funciones y/o actividades que desarrolla?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Organización	3	75%
b. Investigación	1	25%
c. Coordinación	3	75%
d. Capacitación	4	100%
e. Enseñanza	3	75%
f. Evaluación	1	25%
g. Orientación	4	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 35



La totalidad de los integrantes del equipo de salud han participado en programas que se contemplan en el proceso que conlleva la educación para la salud, se destaca que el total de ellos lo han hecho en el programa del Club diabéticos, en el cual realizan algunas funciones y/o actividades, dentro de las que destacan: capacitación, enseñanza, organización, coordinación; y solo una minoría realizan investigación y evaluación; es conveniente que estos profesionistas lleven a cabo diversas funciones, ya que, esto permite que se lleve un adecuado desarrollo del programa, pero no deben dejar a un lado lo que es la investigación y evaluación, debido a que ambas funciones son una herramienta básica que permite conocer el panorama y las condiciones en las que se encuentra el grupo con el que se va a trabajar, así como el contar con elementos necesarios para poder llevar a cabo una planeación de las sesiones y lograr el adecuado desarrollo de estas.

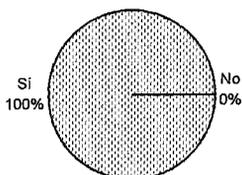
14.- Sabe usted quién elaboró el programa del Club de Personas con Diabetes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	4	100%
b. No	0	0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 36

Sabe quién elaboró el programa del Club de Diabetes



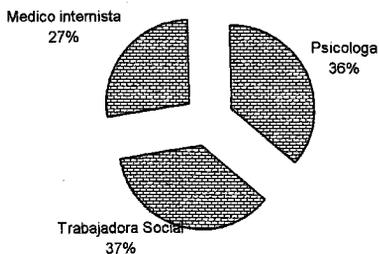
14C.- Quiénes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Trabajadora Social	4	100%
b. Médico internista	3	75%
c. Psicóloga	4	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 36C

Quién elaboró el Programa del Club de Diabetes



El total de los miembros del equipo de salud tienen conocimiento de quien elaboro el programa que se lleva dentro del Club de personas que padecen diabetes, dentro de los que destacan que dentro de la elaboración de este participaron solo algunos de los integrantes del equipo como son la trabajadora social, psicóloga y el medico internista; como parte de los profesionistas que se contemplan dentro del equipo también esta la enfermera y como se puede ver ésta no ha participado en la elaboración del programa que se lleva dentro del Club; por lo que es conveniente que los miembros del equipo interdisciplinario trabajen de forma conjunta en la organización y desarrollo de las sesiones de educación para la salud y en este caso específico en la elaboración del programa que es el pilar fundamental para el adecuado desarrollo de cada una de las sesiones educativas; de ahí la importancia que los profesionistas trabajen de forma conjunta como parte de un equipo de trabajo, ya que, esto podrá permitir que cada uno de ellos aporte sus conocimientos y se pueda lograra un programa donde se atienda al paciente desde diversos ámbitos de la salud.

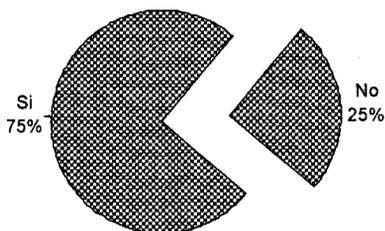
15.- Conoce el diagnóstico de necesidades que sustentaron el programa?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	3	75%
b. No	1	25%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 37

**Conoce diagnóstico de necesidades del programa**

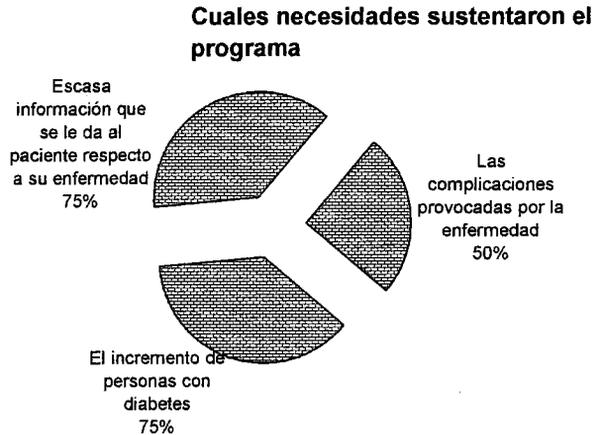


15C.- Cuáles?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. El incremento de personas con diabetes	3	75%
b. Escasa información que se le da al paciente respecto a su enfermedad	3	75%
c. Las complicaciones provocadas por la enfermedad	2	50%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 37C



La mayoría de los miembros del equipo de salud conocen el diagnóstico de necesidades que da sustento al programa que se lleva dentro del Club de diabéticos; las necesidades en las cuales se sustenta es en el incremento de personas con esta enfermedad, la escasa información que se le da al paciente respecto a su padecimiento, las complicaciones provocadas por la enfermedad; es importante señalar que aunque la mayoría de los profesionistas que integran el equipo identifican aquellas situaciones que dieron las bases para la elaboración del programa que se lleva dentro del Club, es conveniente que el total de estos conozcan estas necesidades, ya que como miembros del equipo, deben estar enterados de los datos que se contemplan dentro del programa, por lo que sería conveniente que se reúnan para estar enterados de las situaciones que se están presentando a lo largo de la organización y desarrollo de cada una de las acciones que se contemplan dentro del programa del Club de diabéticos. De ahí la importancia de llevar a cabo lo que es la investigación, debido a que esto permite indagar cuáles son las características y necesidades que están prevaleciendo dentro de los pacientes con los cuales se va a trabajar y que acciones se pueden implementar para mejorar el desarrollo de acciones de educación para la salud.

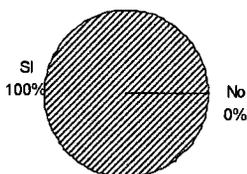
17.- Existe coordinación entre los integrantes del Equipo de Salud del Club?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	4	100%
b. No	0	0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 38

Existe coordinación entre los integrantes del Equipo



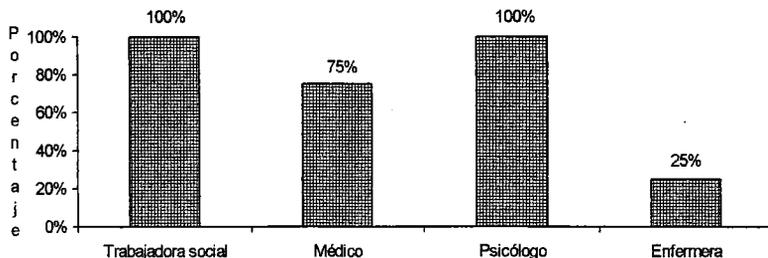
17C.- Con quién?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
c. Trabajadora social	4	100%
d. Médico	3	75%
e. Psicólogo	4	100%
f. Enfermera	1	25%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 38C

Con Quien Existe Coordinacion



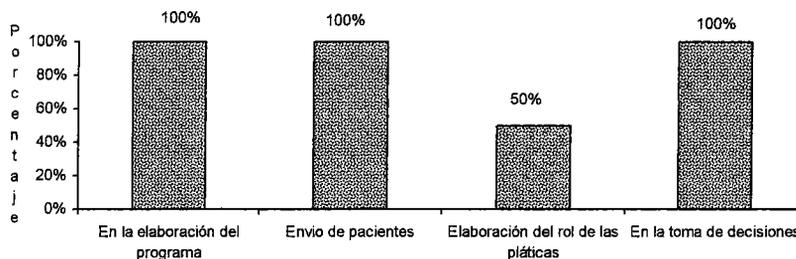
18.- En qué momento se presenta esta coordinación?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. En la elaboración del programa que se va llevar dentro del Club	4	100%
b. En el envío de pacientes para que acudan al club	4	100%
c. En la elaboración del rol de las pláticas	2	50%
d. En la toma de decisiones	4	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 39

Momento en que se presenta la coordinación



La totalidad de los miembros del equipo de salud, consideran que sí existe coordinación entre los profesionistas que lo integran y esta se presenta con cada uno de ellos, destacando que el total de estos se coordinan con la trabajadora social y la psicóloga, así como con el médico y solo una mínima parte con la enfermera; la coordinación se presenta dentro de la elaboración del programa que se va a llevar dentro del Club, en el envío de los pacientes para que acudan al Club, en la toma de decisiones y en la elaboración del rol de las pláticas. Es importante señalar que aunque los profesionistas manifiesten que si hay coordinación, se puede apreciar que esta solo se da con algunos de ellos, lo cual tiene relación con los datos contemplados dentro de la gráfica No. 36, ya que, al momento de la elaboración del programa solo participo el médico, la trabajadora social, psicóloga, mientras que la enfermera no; por lo que no se debe olvidar que cuanto se trabaja dentro de un equipo se tiene que trabajar de manera conjunta con cada uno de los integrantes y no de forma aislada, esto con la finalidad de realizar acciones de forma coordinada.

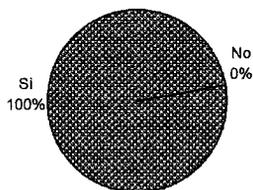
19.- Para su intervención en el Club de pacientes con diabetes, requiere de material didáctico y técnico?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	4	100%
b. No	0	0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 40

Requiere de material didáctico y técnico



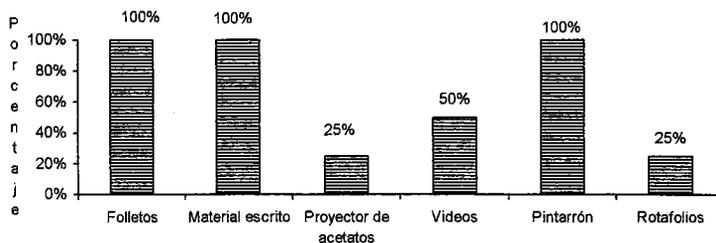
19C.- Cuál utiliza?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Folletos	4	100%
b. Material escrito	4	100%
c. Proyector de acetatos	1	25%
d. Videos	2	50%
e. Pintarrón	4	100%
f. Rotafolios	1	25%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 40C

Material que utiliza



El total de los integrantes del equipo de salud requieren para su intervención dentro del Club de algún tipo de material tanto técnico como didáctico, dentro de los que destaca la utilización de folletos, material escrito, pintarán y solo en una minoría utilizan lo que son proyector de acetatos, videos y rotafolios; el que los profesionistas que participan en las sesiones del Club de diabéticos utilicen material de apoyo es importante porque esto permite que se de mayor difusión a las acciones educativas para los pacientes que tienen esta enfermedad, a su vez para que dentro de las pláticas se pueda dar a conocer la información de manera clara e ilustrativa y así los asistentes podrán comprender con mayor facilidad la información que los expositores les están dando ha conocer; Por otra parte es importante destacar que los miembros del equipo de salud deben trabajar de manera conjunta en las acciones que conlleva el programa y en este caso específico en la elaboración del material de difusión, lo cual sería muy benéfico porque cada uno de ellos puede aportar algunas ideas y así lograr una adecuada difusión de las sesiones del Club de diabéticos.

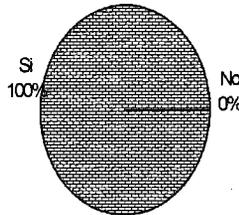
21.- Considera que es adecuado, para la población con la que trabaja?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	4	100%
b. No	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 41

**El material es adecuado para la población**



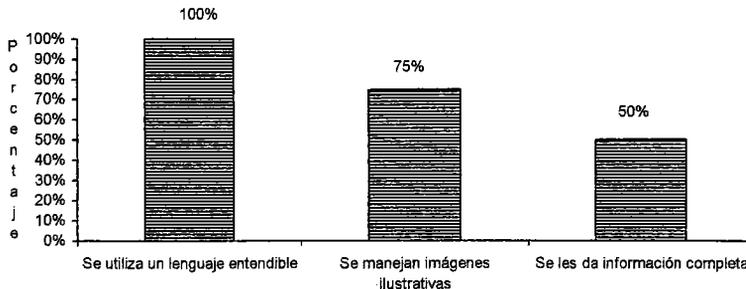
21C Por qué?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Se utiliza un lenguaje entendible	4	100%
b. Se manejan imágenes ilustrativas	3	75%
c. Se les da información completa	2	50%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 41C

**Porqué es adecuado el material**



El total de los miembros del equipo de salud consideran que el material utilizado dentro del programa del Club de diabéticos es adecuado para la población con la que se trabaja, que en este caso son los pacientes diabéticos, consideran que se esta utilizando un lenguaje entendible, a su vez se manejan imágenes ilustrativas y se les da información completa; esto datos están relacionados con los contemplados dentro de la gráfica No. 25, ya que, los integrantes del Club de diabéticos consideran que el tipo y contenido del material, así como el lenguaje utilizado, no es del todo adecuado, ya que al momento de que ellos evaluaran estos aspectos considerando una escala del uno al cinco, ellos contemplaron estos aspectos dentro de la número tres; por lo cual se puede apreciar que aunque los miembros del equipo consideran que el material es adecuado para los pacientes ellos consideran lo contrario; de ahí la importancia de que los miembros del equipo de salud estén al pendiente de las necesidades que se están presentan dentro del Club y algo que deben de considerar los expositores para la elaboración del material es que la mayor parte de los pacientes diabéticos que acuden al Club cuenta con un grado de escolaridad básica, dentro de lo que destaca que la mayoría de estos solo estudiaron hasta tercero de primaria y una parte considerable no cuentan con ningún grado de escolaridad; por lo cual este aspecto debe ser considerado por los miembros del equipo al momento de preparar el material que se llevará dentro del programa del Club de diabéticos.

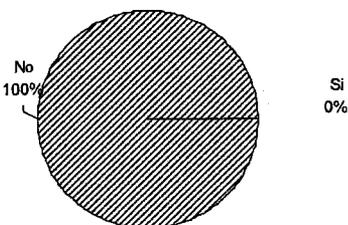
22.- Utiliza algún instrumento de control y/o evaluación para el grupo

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	0	0%
b. No	4	100%
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 42

Utilizacion de Instrumento de Control y/o Evaluacion

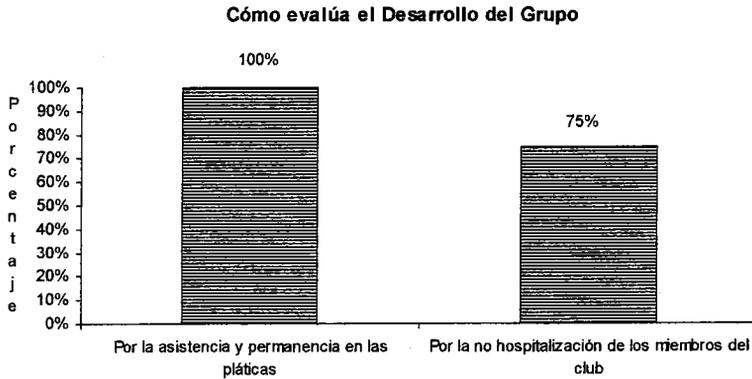


22D.- Si su respuesta es No, cómo evalúa el desarrollo del grupo?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Por la asistencia y permanencia en las pláticas	4	100%
b. Por la no hospitalización de los miembros del club	3	75%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 42D



El total de los profesionistas que integran el equipo de salud no llevan ningún instrumento de control y/o evaluación dentro del programa del Club de diabéticos, pero sin embargo para poder evaluar el desarrollo que se está teniendo dentro de este, ellos toman en cuenta la asistencia y permanencia en las pláticas, así como la no hospitalización de los integrantes del Club. Es conveniente que los profesionistas que conforman el equipo interdisciplinario elaboren algún instrumento de control y/o evaluación dentro del programa de educación para la salud del Club, porque esto va a permitir ver los avances que se están teniendo en cada uno de las sesiones y a su vez se pueden detectar las necesidades que están presentando los pacientes diabéticos; ya que, sino se lleva un control de las acciones que se desarrollan dentro del Club no se podrá determinar que tanto ha sido el avance que se ha tenido con cada uno de los asistentes; de ahí la importancia de que dentro del programa del Club se cuente con algún instrumento que les permita evaluar el desarrollo y evolución que se está teniendo dentro de este programa de educación para la salud.

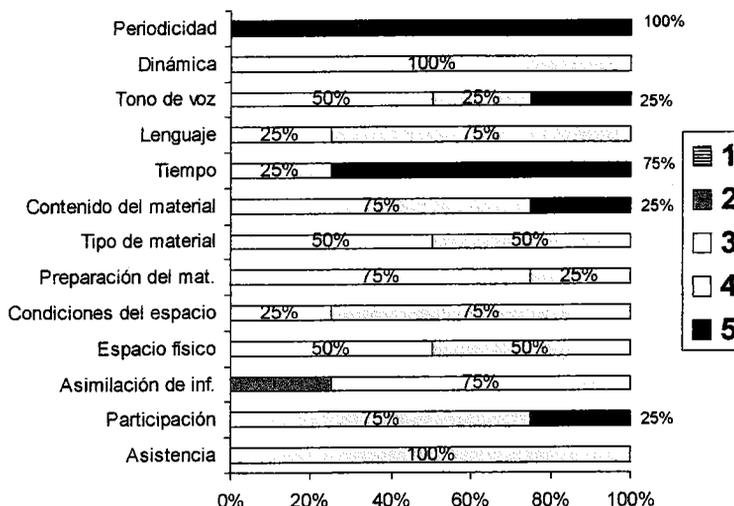
23.- Evalúe de manera objetiva los siguientes aspectos que intervienen en el proceso de Educación para la Salud, con el Club de diabéticos; considerando una escala del 1-5

ALTERNATIVAS	Escala									
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
a. Asistencia	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%
b. Participación	0	0%	0	0%	0	0%	3	75%	1	25%
c. Asimilación de información	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%	0	0%
d. Espacio físico utilizado	0	0%	0	0%	2	50%	2	50%	0	0%
e. Condiciones del espacio físico	0	0%	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%
f. Preparación del material	0	0%	0	0%	3	75%	1	25%	0	0%
g. Tipo de material	0	0%	0	0%	2	50%	2	50%	0	0%
h. Contenido del material	0	0%	0	0%	0	0%	3	75%	1	25%
i. Tiempo empleado	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	3	75%
j. Lenguaje utilizado	0	0%	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%
k. Tono de voz	0	0%	0	0%	2	50%	1	25%	1	25%
l. Dinámica desarrollada	0	0	%	0	0%	0	0%	100%	0	0%
m. Periodicidad de las sesiones	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 43

### Evaluación del proceso de Educación para la Salud



Los integrantes del equipo de salud evaluaron diversos aspectos que forman parte del proceso de educación para la salud, los que salieron con una escala más baja son asimilación de la información, preparación del material, tono de voz y la dinámica desarrollada; por lo cual, se puede decir que a manera general las condiciones que intervienen dentro de este proceso son funcionales; es importante que los profesionistas que integran el equipo de salud lleven a cabo ciertas medidas para mejorarlos; para lo que debe tomar en cuenta que la mayoría de los miembros del Club, cuenta con escolaridad básica y parte importante de ellos cursaron tercero de secundaria; por lo cual los integrantes del equipo deben tomar en cuenta esta situación para la elaboración del programa de educación para la salud, ya que deben de estar concientes que los pacientes tienen un nivel de escolaridad mínimo y algunos de estos no saben leer ni escribir; por lo cual la información y el material utilizado debe ir acorde a las necesidades del grupo; de ahí la importancia de llevar un control y evaluación de las sesiones.

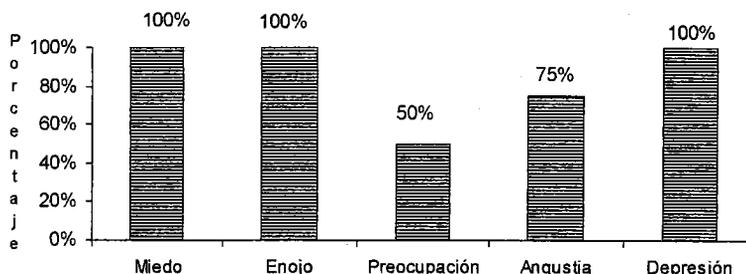
24.- Usted como profesional de la salud, cuál es la actitud que detecta en el paciente cuando se le informa que tiene diabetes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Miedo	4	100%
b. Enojo	4	100%
c. Preocupación	2	50%
d. Angustia	3	75%
e. Depresión	4	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 44

### Actitud de los pacientes ante el informe de diabetes



El total de profesionistas que integran el equipo de salud han detectado que entre los pacientes diabéticos tienen diversas actitudes al momento que se les informa que tienen este padecimiento, dentro de las que destacan que la mayoría de estos han detectado lo que es el miedo, depresión, enojo, angustia; así como la preocupación; lo cual esta relacionado con los datos contemplados dentro de la grafica No.3, ya que, los pacientes que integran el Club de diabéticos al momento de hacerles esta misma pregunta manifiesta que en su mayoría sintieron preocupación, angustia, depresión, así como un mínima parte presento lo que es el miedo; se puede apreciar que los profesionistas que están en contacto con los pacientes han detectado la reacción que han tenido cuando se les dijo que tenían esta enfermedad; es importante porque permite que los profesionistas realicen algunas acciones que los pacientes que están propensos a padecer esta enfermedad para que estén preparados para cuando les informan que tienen este padecimiento.

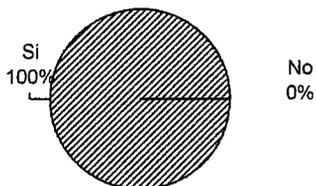
27.- Como miembro del equipo de salud, señale si ha detectado en el paciente diabético algún cambio de actitud y/o conducta a partir de su asistencia al Club?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Si	4	100%
b. No	0	0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 45

### Ha detectado cambios por la asistencia al club

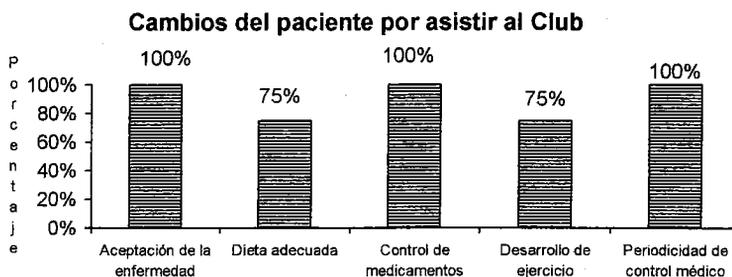


27C.- En qué aspectos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Aceptación de la enfermedad	4	100%
b. Dieta adecuada	3	75%
c. Control de medicamentos	4	100%
d. Desarrollo de ejercicio	3	75%
e. Periodicidad de control médico	4	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 45C



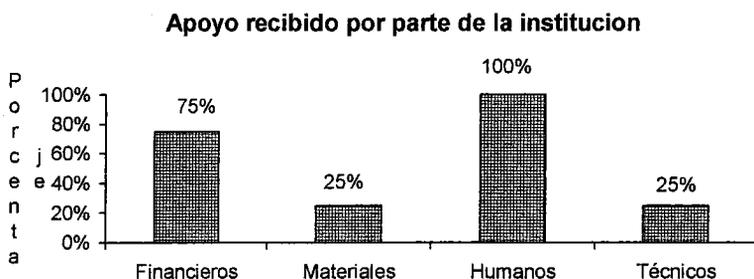
El total de los profesionistas que integran el equipo salud han detectado algún cambio de actitud y/o conducta en los pacientes, a partir de que estos acudieron a las sesiones de educación para la salud que se llevan a cabo dentro del Club de diabéticos, los cambios que han detectado son de diversa índole, dentro de los que destacan la aceptación de la enfermedad, control de medicamentos, periodicidad del control médico, seguidos por el desarrollo de ejercicio y el llevar una dieta adecuada; estos datos están relacionados con los contemplados dentro de la gráfica No. 15 y 16, ya que el total de los pacientes diabéticos manifiestan que han logrado algún cambio en su actitud y/o conducta desde que acuden al Club, en lo que es la alimentación, control de medicamentos, realización de ejercicios y aceptación de la enfermedad. Por lo tanto se puede decir que los pacientes diabéticos si han logrado algunos cambios importantes en el control de su padecimiento, lo cual, es importante porque permite que los pacientes lleven un tratamiento adecuado de su enfermedad, a su vez es conveniente que los profesionistas que integran el equipo de salud sigan uniendo esfuerzos dentro de las sesiones de educación para la salud para que los pacientes reciban la información necesaria para poder lograr cambios importantes en su estilo de vida que de cierta manera repercuten en su estado de salud; por lo cual se deben seguir impulsando las acciones educativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y a su vez puedan llevar un adecuado control y tratamiento de la enfermedad que padecen.

29.- Qué tipo de apoyo reciben por parte de la institución?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Financieros	3	75%
b. Materiales	1	25%
c. Humanos	4	100%
d. Técnicos	1	25%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 46



El total de los profesionistas que integran el equipo de salud han recibido algún tipo de apoyo por parte de la Institución, dentro del programa de educación para la salud, dentro del cual participan, el apoyo que han recibido a sido de diversa índole, dentro de los que destaca el de tipo humano, así como aquellos que son de carácter financiero, material y técnico, es conveniente que los miembros del equipo reciban apoyo por parte de la Institución ,porque esto permite que el programa cuente con los recursos básicos para poder desarrollarlo, algo que es importante es que se cuenta con el recuso humano, lo cual permite que se implemente nuevas formas de trabajo y que se traten de aprovechar los mejor posible los demás recursos con los que se cuentan; de ahí la importancia de que el equipo de salud se organiza para aprovechar y distribuir los recursos lo mejor posible, con la finalidad de llevar a cabo buenos programas de educación para la salud, que beneficien a la población que más lo requiere.

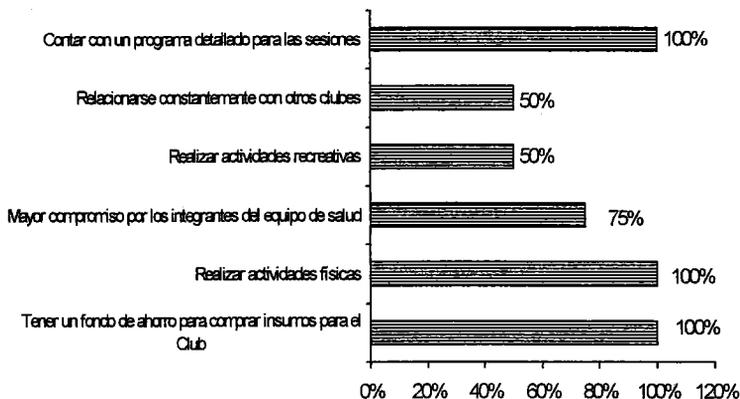
30.- Qué sugerencias y/o aportaciones haría al programa del Club de personas que padecen diabetes mellitus, para mejorar su implementación y desarrollo

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a. Tener un fondo de ahorro para comprar insumos para el Club	4	100%
b. Realizar actividades físicas	4	100%
c. Mayor compromiso por los integrantes del equipo de salud	3	75%
d. Realizar actividades recreativas	2	50%
e. Relacionarse constantemente con otros clubes	2	50%
f. Contar con un programa detallado para las sesiones	4	100%

Fuente: Encuesta Directa, 2003

Gráfica 47

### Sugerencias al Club de Diabetes



El total de los profesionistas, hicieron algunas aportaciones con la finalidad de mejorar la implementación y desarrollo de este programa: tener un fondo de ahorro para adquirir insumos, contar con un programa detallado para las sesiones, realizar actividades físicas, mayor compromiso por parte de los integrantes del equipo, realizar acciones recreativas y relacionarse constantemente con otros Clubes; sería conveniente que se tomen en cuenta tanto estas aportaciones como las contempladas dentro de la gráfica No. 26, que hicieron los pacientes diabéticos

miembros del Club, cabe señalar que las sugerencias que hacen las dos partes giran en torno a los mismos aspectos y es necesario que se trabaje para mejorar la organización y desarrollo de las acciones que se tienen contempladas dentro del programa de educación para la salud dentro del Club de pacientes diabéticos.

## 6.7 ANÁLISIS GENERAL DE LA INFORMACIÓN.

Dentro del Hospital General de Uruapan se aplicaron dos cuestionarios diferentes, uno a los integrantes del Club de diabéticos, mientras que el otro se aplicó a los miembros del equipo de salud; los cuales son el total de nuestra población en estudio. Ambos cuestionarios nos permitieron rescatar información valiosa, debido a que se pudo visualizar que la participación del equipo de salud en el proceso de educación para la salud es una herramienta muy importante porque permite que los pacientes diabéticos lleven un adecuado control y tratamiento, lo cual, se ve reflejado en el cambio de actitud y conducta que han logrado cada uno de los miembros del Club al asistir a las sesiones de educación para la salud que imparten estos profesionistas. Dentro de los apartados siguientes se mostrará la información más relevante que se obtuvo como resultado de la aplicación de cada uno de los cuestionarios; destacando los ejes causales que se contemplaron dentro de este trabajo de investigación, los primeros son:

- Características del paciente con Diabetes Mellitus Tipo II.
- Conocimiento que tiene el paciente de la enfermedad que padece.
- Interés y Aceptación que tiene el paciente respecto al padecimiento.

A continuación se abordaran más afondo cada uno de los ejes causales que se contemplaron en la entrevista que fue dirigida a los miembros del Club de paciente con Diabetes Mellitus Tipo II:

La edad de los miembros del Club fluctúa entre los 40- 65 años de edad en adelante, lo cual tiene bastante relación con la edad en que empieza a aparecer la diabetes debido a que a partir de los 40 años es cuando se presenta con mayor frecuencia y el 28% de los pacientes tiene entre 40-50 años, mientras que el 37% de estos se encuentra cursando la sexta década de su vida, que es cuando se

empiezan a presentar diversos padecimientos que son propios de la edad y aunada a esto; los trastornos que provoca la diabetes, originando un descontrol físico y emocional en los pacientes; por lo cual los pacientes que acuden al Club cuentan con las herramientas necesarias para poder afrontar las alteraciones que van presentando, debido, a que dentro de este grupo se les proporciona información integral por parte de diversos especialistas para que ellos cuenten con los elementos necesarios para poder aceptar los cambios que van presentando dentro de su vida. Por otra parte, es importante destacar que el 57% de los pacientes cuentan con un grado de escolaridad básica, debido a que la mayor parte de éstos solo estudio hasta tercero de primaria, por lo tanto una parte importante de los miembros del Club no saben leer ni escribir y ello hace que en ocasiones se les dificulte un poco asimilar la información que se les da en las sesiones de educación para la salud, debido a que por lo general el material que se maneja contiene demasiada información teórica que se transmite de manera escrita y aunque el ponente la explique esto hace que los asistentes se distraigan o enfaden, ya que al no saber leer se les dificulta de cierta manera entenderla; por lo tanto es conveniente que los miembros del equipo de salud diseñen nuevas estrategias para la impartición de las sesiones las cuales vayan acorde a las características de la población con la cual se está trabajando.

Del total de los pacientes diabéticos el 60% de estos no tienen una actividad laboral debido a que se encuentran económicamente inactivos, ya que se dedican a actividades del hogar porque la mayor parte de los miembros del Club son mujeres y están casadas, dependiendo económicamente de su pareja y solo el 40% restante están económicamente activos, destacándose la ocupación de comerciante. Estos pacientes reciben un ingreso mensual de 1,000.00, los cuales se distribuyen en el pago de diversos aspectos, es importante señalar que los pacientes que están inactivos económicamente son ayudados por sus hijos o por algún familiar para poder solventar los gastos que se les presentan; el ingreso de los pacientes es destinado a pago de los servicios básicos, medicamentos y abonos. Se puede apreciar que la mayor parte de los pacientes se encuentran económicamente inactivos y por consiguiente no cuentan con una remuneración económica determinada, lo cual, de cierta manera limita el que los pacientes puedan llevar un

adecuado tratamiento, debido a que los medicamentos que tienen que consumir son muy costosos, tienen que pagar el transporte cuando acuden a atención médica y destinar cierta cantidad a la compra de los alimentos que ellos pueden consumir; por lo tanto podemos decir, que los pacientes deben adaptar el poco ingreso mensual con el que cuentan y con base a la cantidad de dinero disponible así serán las erogaciones que ellos realicen. Se puede decir, que en ocasiones los pacientes diabéticos no pueden llevar un adecuado tratamiento dentro de su enfermedad porque no cuentan con la solvencia económica necesaria para el tratamiento que así requiere esta enfermedad.

En lo que respecta a las condiciones de higiene personal de los pacientes diabéticos no es del todo satisfactoria, ya que tienen algunos hábitos de higiene que no son adecuados para llevar un control de su enfermedad, por el contrario pueden provocar alguna infección severa en diversas partes de su cuerpo; debido a que el 34% de estos se bañan cada tercer día o una vez a la semana, así como el 60% de ellos solo se lavan los dientes de una a dos veces al día, mientras que a consecuencia de esta situación el 62% de estos solo acuden al dentista cuando presentan alguna molestia y en lo que respecta al cambio de ropa se puede decir que solo el 14% de ellos se cambia la ropa cada dos o tres días.

Los pacientes diabéticos han logrado cambios importantes de actitud y conducta, debido a que, el asistir a las sesiones de educación para la salud les ha sido de gran utilidad, ya que, han aprendido a aceptar la enfermedad, a conocer qué tratamiento deben llevar, así como que tienen información completa de su padecimiento; esto se puede resumir en lo que respecta a los cambios que han tenido en los hábitos de alimentación, ejercicios, control de medicamentos y aceptación de la enfermedad; pero aún se requiere que se sigan trabajando en acciones educativas, debido a que hay algunos hábitos que siguen teniendo los pacientes que no son adecuados para el control de su enfermedad, por el contrario; puede ocasionar alteraciones que pueden ser leves o muy severas que provoca un descontrol en el estado físico. Por lo anterior es conveniente que se refuercen las acciones educativas de higiene personal en los pacientes, para que puedan cambiar

los inadecuados hábitos de higiene que están teniendo, ya que, debemos recordar que por las alteraciones en los niveles de azúcar en la sangre que presentan los pacientes diabéticos están más propensos a contraer infecciones en diversas partes del cuerpo y si aunado a esto le añadimos los inadecuado hábitos de higiene personal que tiene los pacientes, es mayor el riesgo de padecer alguna infección; por lo que es necesario seguir trabajando en acciones de educación para la salud que vayan encaminadas a los hábitos de higiene que debe llevar el paciente como parte integral de su tratamiento.

La diabetes es una enfermedad crónica degenerativa de tipo de hereditaria, que cada vez afecta a más personas y que desafortunadamente las personas que la padecen se dan cuenta que la tienen hasta que el padecimiento está avanzado y que presentan alguna alteración en su estado físico por el descontrol en los niveles de azúcar en la sangre, debido a que no se tiene el hábito de llevar un control de la glucosa; tal es el caso de los miembros del Club de diabéticos que a pesar de que el 94% de ellos sabían que esta enfermedad es hereditaria, porque 60% de estos tiene algún familiar directo que la padece, éstos no llevaban un control de la glucosa; por el contrario, el 51% de ellos se enteraron que tenían este padecimiento por los síntomas propios de la enfermedad, mientras que el 49% se enteró por el diagnóstico del médico cuando se revisó el resultado de los estudios de laboratorios, es importante destacar que sumando estos porcentajes nos da que el 100% de los pacientes se enteraron de la enfermedad una vez que ya presentaban sintomatología, motivo por el cual acudieron a valoración médica; por lo tanto, se puede apreciar que los pacientes no llevaban un control de la glucosa a pesar de que estaban propensos a padecer esta enfermedad y no fue hasta que padecieron diabetes que comenzaron a realizarse estudios de laboratorio de control de la glucosa.

Es conveniente señalar que los pacientes tuvieron diversas reacciones cuando se enteraron que tenían la enfermedad dentro de las que destacan que el 68% de estos sintieron depresión y angustia, así como un 23% presentaron depresión y solo un 9% sintieron miedo, las reacciones que tuvieron los pacientes de cierta manera

están influidas porque ellos vivieron con familiares que tenían esta enfermedad y vieron las diversas alteraciones físicas y emocionales que estaban presentando y de alguna forma el haber convivido con sus familiares enfermos les dejó cierta imagen de lo que les pasa a las personas que tiene diabetes; sin embargo el asistir a las sesiones de educación para la salud les ha dado las herramientas para lograr un adecuado control de la enfermedad, debido a que, los pacientes llevan un tratamiento integral para el control de su enfermedad, en el que integran lo que es el medicamento, dieta, ejercicios y terapias psicológicas, es importante destacar que solo un 46% de estos integran en de su tratamiento el control de lo glucosa, por lo cual es importante que se siga trabajando en este aspecto que es tan importante, porque aunque los pacientes no integran esto dentro de su tratamiento lo debe considerar como parte de éste, debido a que, le permite detectar alteraciones en los niveles de azúcar en la sangre. Por lo antes mencionado, los miembros del equipo de salud consideran que el brindar educación para la salud a los pacientes es muy importante y en este caso específico a los que padecen diabetes, porque permite que se generen cambios de actitud y conducta a partir de la asistencia de éstos a las sesiones educativas, lo cual, lo han visto claramente reflejado en que el paciente acepta la enfermedad, lleva un control médico de forma periódica, realizan ocasionalmente algún tipo de actividad física y tratan de llevar una dieta adecuada, como parte del tratamiento de la diabetes; es conveniente señalar que el que los pacientes lleven un control integral de su padecimiento evita que se presenten complicaciones severas como son las oculares, renales, pie diabético, cardiovasculares, así como descompensación; es importante destacar que el 86% de los miembros del Club de diabéticos, afortunadamente no han presentado complicaciones severas dentro de su padecimiento y solo un 14% han tenido descompensación dentro de sus niveles de azúcar. Para atender esta situación realizan diversas acciones dentro de las que destacan que se toman el medicamento, acuden al médico o consumen algo dulce; por lo que la educación para la salud es un proceso a través del cual los profesionistas que integran el equipo de salud transmiten sus conocimientos y técnicas relacionadas con el control de la enfermedad, a todos los pacientes que así lo requieren.

La diabetes es una enfermedad compleja que por su misma naturaleza requiere de una atención integral, para que quien la padecen puedan enfrentar los cambios o problemas que se vayan presentando en diversos aspectos, dentro de los cuales destacan que el 80% de estos han presentando alteraciones de tipo físicas, ya que, se cansan muy rápido cuando realizan cierta actividad, así como las actividades que realiza las hace mas lentas y no puede hacer las mismas cosas que hacían antes de enfermarse; respecto a las de tipo emocionales el 71% de estos la han presentando, porque, tienen cambios continuos en su estado de ánimo; el 43% han presentado problemas en lo económico, ya que, los medicamentos son costosos, tienen que pagar el transporte cuando acuden ha atención médica, tienen que comer ciertos alimentos y el recurso económico con el que cuentan no es suficientes para poder solventar los gastos que se tienen con este padecimiento; el 23% de estos han presentado problemas de tipo laborales debido a que su estado físico se ha visto afectado y limitado por las alteraciones propias del padecimiento; así como el 11% de estos han presentado alteraciones en el aspectos familiar, ya que, no son apoyados por parte de sus familiares y algunos de estos son visto como una carga por parte de su familia. Es importante destacar que los miembros del equipo de salud, también identificaron este tipo de alteraciones y problemas dentro de los pacientes, es decir, tanto los pacientes, como los profesionistas coinciden en las alteraciones o problemas que se han generado a partir de que tienen diabetes.

La este padecimientos trae con sigo varios trastornos en quien la padece, así como en las personas que los rodeas, ya que, el pacientes se debe acostumbrar una nueva rutina de vida, que conlleva el cambios de diversos hábitos en su que hacer cotidiano, así como el poder contar con las herramientas necesarias para poder enfrentar los cambios familiares, emocionales, físicos, laborales y económicos, que pueden afectar a quien tiene este padecimiento.

Es de suma importancia que los integrantes del equipo de salud sigan realizando acciones de educación para la salud, con los pacientes que padecen diabetes y su familia, ya que estos han aprendido ha aceptar su enfermedad, ha saber el tratamiento que deben llevar y ha contar con información completa del

padecimiento; por lo cual se puede ver que los profesionista que participan dentro del equipo son un herramienta importante y fundamental para el adecuado desarrollo de las sesiones educativas y por consiguientes para que los pacientes puedan adquirir la información necesaria para que puedan enfrentar los cambios físicos, emocionales y los problemas o alteraciones propias de la enfermedad; por lo tanto podeos decir que la diabetes es una enfermedad compleja que requiere de una atención integral, donde intervengan diversos actores como son los profesionistas de la salud, el paciente y sus familiares y solo así se podrá lograr un adecuado control y tratamiento del paciente, para que ellos y su familia aprendan ha vivir con este padecimiento y mejoren su calidad de vida.

Los segundos ejes causales son:

- Identificación de los profesionistas que participan en el proceso de Educación para la salud.
- Programas que se implementan para el desarrollo de la educación para la salud.
- Desarrollo del proceso de Educación para la Salud.

A continuación se abordaran más afondo cada uno de los ejes causales que se contemplaron en la entrevista que fue dirigida a los integrantes del equipo interdisciplinario, del Club de DM II:

La educación para la salud es una herramienta muy importante que permite prevenir y controlar los diversos padecimientos, por lo que los miembros del equipo de salud organizan y desarrollan este tipo de acciones dirigidas a aquellas personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad; debido a que consideran que el brindar educación para la salud es muy importante, porque es un proceso a través del cual el personal de salud transmite al usuario conocimientos y técnicas relacionadas con el control de la enfermedad que padecen.

El total de los integrantes del equipo han participado dentro de este proceso a diversos niveles dentro de los que destaca: el 100% en ejecución, el 75% en planeación, evaluación y sistematización; en los programas de grupo de obesidad, club de diabéticos, grupo de hipertensión, lactancia materna y orientación al adolescente, entre otros; dentro de estos tienen participando entre uno y cinco años.

Es importante destacar que en lo que respecta a los niveles de intervención donde han participado los profesionistas esto ha sido de manera aislada ya que, no cuentan con un espacio determinado donde se puedan reunir como equipo para poder intercambiar puntos de vista; en lo que respecta a la evaluación y sistematización esta no se lleva a cabo de conjunto como equipo porque cada uno de los integrantes lo hace de manera aislado; no como un verdadero equipo de trabajo, por lo cual es conveniente que los profesionistas se reúnan constantemente para que sepan que avances se están teniendo en cada una de las sesiones y a su vez para que puedan hacer ciertos ajustes al momento de la planeación de las pláticas educativas. En lo que respecta básicamente a la intervención del equipo de salud dentro de las sesiones del Club de diabéticos, es conveniente destacar que el diagnóstico de necesidad que le dio sustento ha éste es el incremento de personas con diabetes, la escasa información que se le da al paciente respecto a su enfermedad y las complicaciones provocadas por la enfermedad.

Dentro de este programa participa el médico, la psicóloga, la trabajadora social y la enfermera; los cuales intervienen de diversas maneras en la atención al paciente diabético, dentro de las que destacan su participación dentro de las pláticas, el contacto que tienen con los otros miembros del equipo, dando apoyo emocional a los pacientes y dando información del control que deben de llevar de la enfermedad que padecen; para poder desarrollar este tipo de acciones los profesionistas llevan a cabo algunas funciones y actividades que son necesarias para el adecuado desarrollo de las sesiones educativas impartidas a los pacientes diabéticos, dentro de ésta destacan que el 100% realizan lo que es la orientación y capacitación, el 75% la organización, coordinación y enseñanza, mientras que el 25% la investigación y evaluación; aunque son pocos los profesionistas que desarrollan estas dos últimas

funciones sería muy importante que el resto del equipo las lleve a cabo ya que son herramientas esenciales para el adecuado desarrollo y organización de las sesiones educativas, debido a que, estas nos permiten contar con información verás de las situación que está aconteciendo en torno a este padecimiento a nivel de nuevas adelantos que se han ido encontrando para el control y tratamiento de dicho padecimiento, por otra parte, estas funciones permite conocer las condiciones en las que se encuentran los pacientes con los que se esta trabajando y así se podrá llevar a cabo una adecuada planeación de las sesiones educativas con base a los posibles tratamiento que puede llevar el paciente y a las características propias de la persona; por lo cual es conveniente que los miembros del equipo integren dentro de sus funciones lo que es la investigación y evaluación porque ambas son elementos fundamentales para la adecuada organización y desarrollo de cada una de las sesiones de educación para la salud que se esta impartiendo a los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II.

En lo que respecta al desarrollo de las sesiones de educación para la salud hay aspectos que son de suma importancia rescatar, por lo cual a continuación se hará mención de algunos de éstos: los integrantes del equipo de salud conocen a los profesionistas que integran el equipo de salud, lo cual, es importante porque permite que haya una comunicación constante entre ambas partes, así como que los pacientes tengan más confianza para aclarar sus dudas en cuanto al tratamiento que deben llevar; es importante destacar que el 57% de los pacientes sí conocen la participación que tienen cada uno de estos profesionistas dentro del Club, dentro de la cual destaca que el médico los orienta sobre el tratamiento que deben llevar, dando información de los medicamentos que deben tomar, así como dar consulta mensualmente; en lo que respecta a la psicóloga les da información de los cambios emocionales que pueden presentar, les ayuda ha aceptar la enfermedad, además de cómo relajarse cuando están alterados; en lo referente a la trabajadora social, organiza las platicas que se imparten a los pacientes, da información para llevar un adecuado control de la enfermedad e informa la fecha en que serán las sesiones y la enfermera apoya al médico cuando van ha consulta, informar cuándo es la próxima reunión y les informa qué cuidados deben tener con la enfermedad; por lo cual se

puede ver que los miembros del equipo de salud han apoyado a los miembros del Club de pacientes con diabetes en su tratamiento y control de su enfermedad, debido a que los orientan en los cuidados de deben tener.

En lo que respecta a la organización y coordinación que se da dentro del equipo de salud hay aspectos que son muy importantes destacar, ya que, de acuerdo a la intervención que ha tenido el equipo dentro de las sesiones educativas el 89% de los pacientes consideran que sí existe integración y coordinación, debido a que los integrantes del equipo acuden a las pláticas, se quedan después de las sesiones para organizarse, están al pendiente de los pacientes y están enterados de cuándo es la próxima reunión; mientras que el 11% restante consideran que no, ya que, algunos de los profesionistas no acuden cuando son las pláticas.

Por otra parte, es importante contrastar esta información con la proporcionada por los integrantes del equipo, ya que, el 100% de estos considera que si hay coordinación e integración entre ellos, la cual se presenta al momento de la elaboración del programa que se lleva dentro del Club, en el envío de pacientes para que acudan al Club, en la toma de decisiones y en la elaboración del rol de la pláticas; es conveniente destacar que aunque dentro del equipo de salud sí existe coordinación e integración, es necesario que se sigan trabajando dentro de estos aspectos y que ellos destinen un espacio para poder llevar a cabo una coordinación constante para realizar algunos ajustes para poder lograra un mejor desarrollo de cada una de las sesiones educativas que se imparten a los pacientes; la coordinación e integración dentro de un equipo de trabajo es la herramienta fundamental para el adecuado desarrollo de cada una de las acciones que se planean, por lo cual es conveniente que se sigan trabajando dentro de estos dos aspectos tan importantes, que son pilares básicos y fundamentales para el adecuado desarrollo de las acciones educativas que se imparten a los pacientes que se encuentran en estado de vulnerabilidad que en este caso son los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II.

Para el desarrollo de las sesiones de educación para la salud se requiere de material didáctico para que los pacientes puedan comprende de mejor forma la

información que se les da ha conocer dentro de éstas; por lo cual el 100% de los profesionistas que integran el equipo de salud manifiestan que requieren de material didáctico y técnica para la impartición de las sesiones, dentro del cual destacan los folletos, material escrito, pintarrón, proyector de acetatos, videos y rotafolios; el material que se utiliza dentro de las sesiones es elaborado por cada uno de los expositores que participan dentro de las platicas, los integrantes del equipo consideran que éste tipo de material es adecuado para las personas a las cuales se esta dirigiendo; es importante destacar que los pacientes diabéticos consideran que el material que se utiliza en las platicas no es del todo adecuado, ya que, los ponentes utilizan mucho material teórico y como la mayor parte de los miembros del Club no saben leer ni escribir, es necesario que los expositores consideren esta situación y que el material que se utilice en las platicas sea de tipo audiovisual para que los asistentes puedan entender más claramente la información que se les esta dando a conocer, con la finalidad de que puedan contar con las herramientas necesaria para poder llevar un adecuado control y tratamiento de la enfermedad que padecen.

Después de haber abordado los aspectos anteriores que fueron rescatados de la aplicación de los instrumentos a la población estudio y del marco teórico que sustenta este trabajo, se puede decir, que la educación para la salud es una herramienta fundamental y un pilar básico para que las personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, en este caso los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II, cuenten con los elementos necesarios para enfrentar los cambios físicos, emocionales, así como los problemas o alteraciones que son propios de esta enfermedad.

El que el equipo de salud participe dentro de estas acciones es muy conveniente porque permite que los pacientes cuente con una información integral y lleven un adecuado tratamiento de su enfermedad donde se contemple una alimentación balanceada, ejercicio, control de los medicamentos y asistencia periódica al médico; por lo tanto podemos decir, que los pacientes que acuden a las sesiones educativas han logrado cambiar hábitos importantes dentro de su vida cotidiana y

han evitado que se presenten complicaciones propias de la enfermedad; por lo cual es conveniente seguir trabajando en este tipo de acciones para evitar las complicaciones de este padecimiento que van desde una simple descompensación, hasta la amputación de algún miembro o la muerte.

## CONCLUSIONES

Los cinco objetivos específicos que se plantearon dentro de la investigación se lograron de forma satisfactoria y de acuerdo a estos se lograron rescatar aspectos importantes que son de gran utilidad para el adecuado desarrollo de las sesiones de educación para la salud que se imparten a los pacientes que padecen diabetes mellitus; a continuación se hará mención de cada uno de estos objetivos y la forma en que se cumplieron:

- El primero contempla lo que es la **determinación del perfil de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II que son miembros del Club**, dentro de este se pudo rescatar que la mayor parte de los integrantes de este son mujeres y solo una mínima parte varones; de los cuales la mitad de estos están casados; su edad fluctúa de los 40-64 años; son miembros de familias pequeñas que están conformadas de dos a cinco personas; los cuales tienen un lugar donde vivir que se encuentra ubicado en zonas urbanas y suburbanas, cuentan con los servicios públicos básicos; más de la mitad de estos, no tienen una actividad laboral, por lo que no cuentan con un ingreso mensual determinado y estos tienen que ajustar su presupuestos para poder solventar los gastos que se les presentan. Es importante señalar que los integrantes del Club son pacientes que no cuentan ni con el nivel de escolaridad básico, debido a que, más de la mitad de éstos sólo estudiaron hasta tercero de primaria, mientras que el resto no tiene ningún tipo de escolaridad, por lo cual, se puede decir que la mayor parte de los pacientes diabéticos no saben leer ni escribir.
- Dentro del segundo se contempla lo que es el **conocimiento del programa que se estableció para la educación del paciente con diabetes mellitus tipo II**, dentro del cual se identificó que por parte de la Secretaría de Salud se marca que dentro de las Instituciones de Salud se lleven a cabo proyectos de Salud Pública, donde se implementen acciones educación, prevención y control de aquellas enfermedades que frecuentemente atañan a la población del lugar; por lo que dentro del Hospital General de Uruapan se lleva a cabo acciones de educación

para la salud, tal es el caso del Club de diabéticos dentro de este se cuenta con un proyecto que fue elaborado por el equipo interdisciplinario el cuál se reduce a una carta descriptiva donde se da a conocer la fecha, el número de sesiones, los temas y sus ponentes; cabe señalar que dentro de este no se contempla lo que es la evaluación del desarrollo del mismo, debido a que para poder llevar a cabo la evaluación del proyecto solo se contempla lo que es la asistencia y permanencia a las platicas, así como el que los miembros del Club no han requerido de hospitalización; se puede decir que aunque se tengan un proyecto de educación para la salud es conveniente hacer algunos ajuste dentro de su planeación y organización con la finalidad de lograra un adecuado desarrollo de cada una de las sesiones que la conforman.

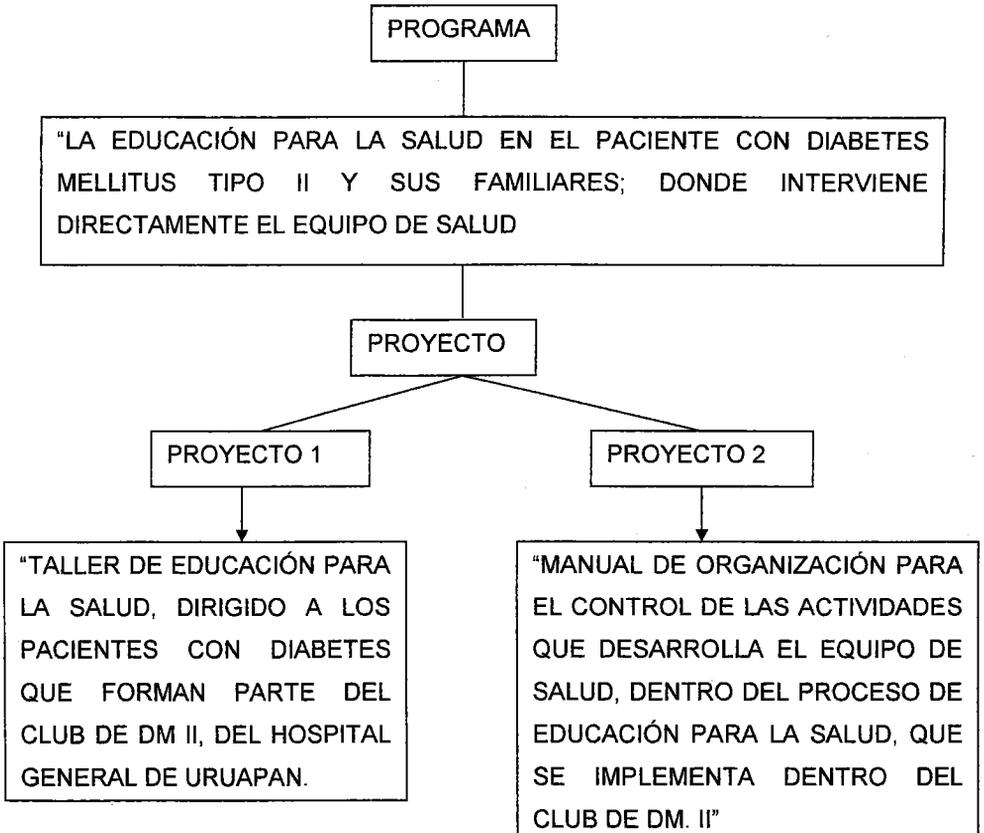
- En lo que respecta a tercero se manejo lo que es la **identificación de la intervención del equipo interdisciplinario en el proceso de educación para la salud**, dentro del cual se pudo rescatar que los profesionistas participan a nivel de planeación, ejecución, evaluación y sistematización, dentro de lo cual es importante rescatar que desafortunadamente esto no lo hacen como equipo de trabajo, es decir cada uno de los profesionistas lo hace de forma aislada, ya que dentro del proyecto no se contemplan espacios para desarrollar de manera conjunta este tipo de acciones que son necesarias para el adecuado desarrollo de las sesiones de educación para la salud; por lo cual es de suma importancia que dentro de la planeación del proyecto que se lleva dentro del Club de diabéticos se contemplen espacios para que los miembros del equipo puedan trabajar de forma conjunta y así se pueda lograr que verdaderamente se trabaje como un equipo interdisciplinario; cada uno desde diferente perspectiva pero todos enfocados hacia un mismo fin que es el adecuado desarrollo de las acciones de educación para la salud que se dan dentro del Club, con la finalidad de proporcionarle a los pacientes las herramientas para que puedan afrontar los cambios que conlleva esta enfermedad y así poder lograr un adecuado control y tratamiento del padecimiento.

- Dentro del cuarto se contempló lo referente a aquellos **factores que influyen en el proceso de educación para la salud, dentro del Club de diabéticos**, en lo que respecta este objetivo se rescataron aspectos muy importantes que nos permiten identificar qué factores están influyendo en el desarrollo de este tipo de acciones, dentro de éstas destacan: preparación, tipo, contenido del material utilizado y asimilación de la información proporcionada a los pacientes; lenguaje y tono de voz utilizado por los ponentes; tiempo empleado, periodicidad de las sesiones; espacio físico y las condiciones de éste; así como la asistencia, participación y dinámica que se desarrolla dentro de cada una de las pláticas tanto por parte de los pacientes como de los miembros del equipo de salud y de los ponentes que participan dentro de las sesiones. Es importante señalar que dentro del proceso de educación para la salud intervienen diversos factores que influyen en el adecuado o inadecuado desarrollo de las sesiones que se imparten a los pacientes; de ahí la importancia de que en el proyecto que se lleva en el Club de diabéticos se cuente con un instrumento de evaluación que permite medir que tanto avance se está teniendo en cada una de estas acciones de educación para la salud, con la finalidad de poder realizar ajustes en el desarrollo de las sesiones educativas que se imparten a los pacientes diabéticos.
  
- En lo que respecta al último objetivo que es el quinto se maneja lo que es la **identificación del algún cambio de actitud o conducta que hayan presentado los pacientes diabéticos que son miembros del Club**; los resultados obtenidos dentro de la investigación respecto a este aspecto fueron muy satisfactorios, debido a que, se pudo identificar que el que los pacientes acudan a las sesiones educativas les ha sido de gran utilidad porque han aprendido a aceptar la enfermedad, a conocer el tratamiento que deben llevar y a tener información completa de lo que es la enfermedad; por lo tanto se puede decir, que se ha logrado que los miembros del Club tengan algún cambio en su actitud y conducta, lo cual se puede ver reflejado en sus hábitos de alimentación, ejercicio, control de medicamentos y lo referente a la aceptación de la enfermedad; es decir, que llevan un adecuado control y tratamiento de su padecimiento.

❖ De acuerdo a la hipótesis que se planteo al inicio de esta investigación se determina que se comprueba, debido a que, al momento de la aplicación de los instrumentos de la investigación de campo que se llevó a cabo con los miembros del Club de pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II y con los profesionistas que integran el equipo de salud; se visualizó que la participación del equipo de salud en el proceso de educación para la salud permite en el paciente diabético la prevención de complicaciones y control del padecimiento, a través del cambio de actitud y conducta; lo cual se ve reflejado en que el total de los integrantes del Club han logrado algún cambio de actitud o conducta desde que acuden a las sesiones impartidas dentro de éste, ya que han cambiado sus hábitos de alimentación, ejercicio, control de medicamentos y aceptación de la enfermedad que padecen; así como también han logrado llevar un adecuado control y tratamiento de su padecimiento, debido a que del total de los pacientes; solo el catorce por ciento de estos han requerido de hospitalización y esta ha sido por descompensación.

La participación del equipo de salud dentro del proceso que conlleva la educación para la salud es de suma importancia, porque, los profesionistas que lo integran transmiten sus conocimientos y dan una atención integral a los pacientes diabéticos para que lleven un adecuado tratamiento y control de su padecimiento, lo cual, se ve reflejado en el cambio de actitud y conducta que han presentado los integrantes del Club de diabéticos; de ahí la importancia de que los profesionistas del equipo interdisciplinario sigan participando dentro de este tipo de acciones. La participación del equipo interdisciplinario dentro de este tipo de sesiones ha sido muy valiosa por lo ya antes mencionado, pero también es importante señalar que sería conveniente que se hagan algunos ajustes a nivel de planeación y organización tanto dentro del equipo como dentro de la estructura del proyecto, lo cual será de gran utilidad para el adecuado desarrollo de las sesiones de educación para la salud.

# PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL.



## **“PROYECTO I”**

### **1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:**

TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS PACIENTES CON DIABETES QUE FORMAN PARTE DEL CLUB DE DM II DEL HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN.

“TU SALUD ESTA EN TUS MANOS, APRENDAMOS JUNTOS A CONSERVARLA Y CUIDARLA”

### **2. NATURALEZA DEL PROYECTO.**

#### **2.1. DESCRIPCIÓN:**

El presente proyecto tiene como finalidad seguir realizando acciones de educación para la salud dentro del Club de diabéticos pero de una forma planeada, para lograr un adecuado desarrollo de cada una de las sesiones, a su vez, se pretende involucrar a los profesionistas que integran el equipo de salud en las acciones propias del proceso de educación para la salud para que estos participen activamente dentro de las sesiones.

El que se cuente con una planeación dentro de las platicas del Club es de suma importancia porque permite que haya una mayor coordinación e integración entre los miembros del equipo porque todos están involucrados en las acciones que se vayan a desarrollar y se contará con una organización que determinará los pasos ha seguir y cualquier miembro del equipo podrá continuar con el desarrollo de las sesiones, es decir, esto permitirá que los profesionistas del equipo conozcan claramente qué acciones se están realizando, así como que se integren más personas al grupo.

Por lo que se pretende con este proyecto contribuir al bienestar de la población que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, que en este caso

son todos aquellos pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II y que requieren de una atención integral; por lo cual pretendemos trabajar en la planeación y organización del proceso que conlleva la educación para la salud, el cual ira acorde a las características y necesidades de la población que se esta trabajando, con el fin de lograr un adecuado desarrollo en cada una de las sesiones que se impartan a los pacientes y así poder llevar un control de los avances que se están teniendo. Así como también es importante destacar que el proyecto pretende que los pacientes reciban una atención integral y que cuenten con los elementos necesarios para poder afrontar los cambios que se presentan con este padecimiento y además para que conozcan el tratamiento que deben llevar; por lo que se puede decir que este esta conformado por cuatro aspectos muy importantes: el primero consiste en que dentro sesiones educativas se van ha abordar temas relacionados con el tratamiento integral de pacientes, para lo cual se intercalaran sesiones de control medico, de nutrición, de psicología, entre otras; el segundo consiste en que se contará con un día específico para que los pacientes acudan al Hospital a realizar solamente ejercicio físico(\*), esto será solamente una vez al mes ya que los pacientes que acuden al Club son personas de escasos recursos económicos y no pueden acudir constantemente a la Institución porque esto les implica un gasto, por lo cual, para que los pacientes puedan seguir realizando este tipo de ejercicios en su casa se les dará un manual que contendrá algunas ilustraciones de cómo deben ejercitar las diversas partes del cuerpo para evitar complicaciones; el tercero es que una vez al mes se realizaran actividades recreativas(\*\*) con la finalidad de que los integrantes del Club convivan con su familia y que de manera conjunta se este participando en el tratamiento del pacientes, porque recordemos que la familia es un pilar fundamental en el tratamiento de esta enfermedad y por último el cuarto es que se llevara una evaluación constante de cada una de estas actividades con la finalidad de visualizar los avances y/o retrocesos que se están teniendo dentro del proceso que conlleva la educación para la salud.

## 2.2. FUNDAMENTACIÓN:

La diabetes es actualmente una de las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles más comunes en la escala mundial, porque es una de las cinco causas principales de muerte en la mayoría de los países desarrollados, así como también es una epidemia en muchas de las naciones en desarrollo y actualmente las industrializadas; en nuestro país según los registros de la Secretaría de Salud (SS) y el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) en 1999, este padecimiento se colocó como la tercera causa de muerte de la población y su prevalencia en los últimos años ira en aumento, porque éste seguirá siendo una incapacidad física, emocional, así como una causa de muerte, que cada vez afecta a un mayor número de personas de diversas edades. Es importante hacer un comparativo de estos datos con los siguientes: según información proporcionada por estas mismas Instituciones en la década de los cincuenta y sesenta la diabetes no aparecía en las listas de las primeras diez causas de muerte de la población general y para la década de los setenta empezó a aparecer en el octavo lugar, en los ochenta en el cuarto lugar y en los últimos años se encuentra en el tercer lugar de causas de muerte y afecta a la población en general de diversas edades, causando un descontrol en su estado físico y emocional, alterando muchas veces su vida social, porque provoca una serie de cambios, así como también la persona tiene que adaptarse a una nueva forma de vida e incluso en ocasiones tiene que abandonar ciertas actividades que realizaba, porque la enfermedad lo imposibilita a seguirlas realizando; de acuerdo a los datos antes señalados se puede apreciar que este padecimiento va en aumento y cada vez serán más las personas que presentan esta enfermedad.

La diabetes es una enfermedad crónico degenerativa no transmisible, que es provocada por una alteración a nivel del páncreas provocando un descontrol importante en los niveles de azúcar en la sangre, ocasionando cierto descontrol en el estado físico y emocional de quien la padece; por lo que esta enfermedad es considerada como un problema de salud pública, debido a que, cada vez afecta un mayor número de personas de diversas edades, sexo y situación económica, afectando no solo a quien la padece, sino, a la familia y a la sociedad en general.

Respecto a la diabetes mellitus tipo II, es una de las enfermedades más frecuentes y la prevalencia de ésta continua en ascenso en todo el mundo. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985 se estimó que existían 30 millones de personas con diabetes y para 1995 esta cifra crece a 135 millones y para el año 2025 se calcula que será de 300 millones. Por otra parte cabe señalar que entre los diez países con más casos en el mundo de este padecimiento se encuentra México, de continuar con esta tendencia, en el año 2025 nuestro país ascenderá al séptimo lugar; es conveniente destacar que esta enfermedad es incurable y que quien la padece debe recibir tratamiento de por vida y cuando no lo hace, esto puede ocasionar amputaciones de miembros inferiores de origen no traumático, así como complicaciones de retinopatía e insuficiencia renal y en ocasiones puede causar hasta la muerte.

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo se plantea que la educación y el desarrollo de los mexicanos depende de la salud que posean, esta ha sido uno de los pilares en México. Los progresos en este sector han sido determinantes para conformar las características demográficas actuales en nuestro país, y las Instituciones de Salud han sido fundamentales en el desarrollo de México en muy diversos campos, como la investigación, la educación y la organización administrativa y financiera. El progreso alcanzado en el pasado, que se manifiesta, por ejemplo, en la reducción de la mortalidad infantil y en el crecimiento de la esperanza de vida, no debe conducir a ignorar que existen todavía sectores de la población que no tienen a su alcance la atención, los servicios médicos y los medicamentos que les ayuden a tener una vida sana y les proporcionen la seguridad y confianza que requieren para su cabal desarrollo. El bienestar social es el principal objetivo que persiguen los gobiernos federal, estatal y municipal, una de las áreas que presenta más atención es precisamente lo referente a la salud pública; y para ello propone planes y programas de desarrollo social enfocados al área de salud, los cuales se pretenden poner en práctica a través de las instituciones de salud pública; y una de las cuales es justamente el Hospital General de Uruapan, "Dr. Pedro Daniel Martínez", donde al igual que en otras Instituciones su principal objetivo es el bienestar de los pacientes o usuarios que ahí se atienden, a través de los diferentes servicios que

se brindan dentro de la institución, que tiene como finalidad atender a la población más desprotegida y vulnerable.

Es importante destacar que dentro del Hospital General de Uruapan se cuenta con un Club de pacientes diabéticos, dentro del cual se imparten sesiones de educación para la salud cada quince días, que están coordinadas por el equipo de salud, dentro de las cuales participa el personal médico, enfermería, psicología y trabajo social de la misma institución, los cuales proporcionan información para que sepan como atenderse de su padecimiento; pero dentro de estas sesiones no se cuenta con una planeación ni organización; simplemente se tiene una carta descriptiva que es de donde se basan los integrantes del equipo para desarrollar las pláticas, lo cual de cierta manera entorpece el desarrollo de las sesiones, ya que, no se cuenta con un lineamiento para seguir y esto no permite que se lleve un control del desarrollo de las sesiones y por consiguientes no se pueden ver los avances que se están teniendo tanto en las pláticas, como en los pacientes que acuden a éstas. Es por ello que a través del proyecto se pretende reforzar las acciones de educación para la salud que se están desarrollando dentro del Club de una manera planeada y organizada para poder llevar un control del desarrollo del proceso de educación para la salud que se lleva a cabo dentro del Club de diabéticos.

La diabetes es una enfermedad crónica degenerativa no transmisible que por su naturaleza es compleja, que provoca alteraciones tanto físicas como emocionales, que puede generar problemas de tipo económicos, laborales, familiares, entre otros, por lo cual, requiere de una atención integral de los profesionistas de la salud donde se les debe de hacer conocer el tratamiento que deben llevar tanto a nivel de alimentación, ejercicio, tratamiento médico, control de medicamentos y terapias psicológicas; de ahí la importancia de la educación para la salud que es una herramienta fundamental para que el paciente cuente con la información necesaria para poder llevar un control de su padecimiento, además para poder lograr un adecuado desarrollo del proceso que conlleva la educación para la salud, es necesario contar con una planeación y organización de las sesiones, que irán de acuerdo a las características y necesidades de los pacientes con los que se vaya a trabajar, tal es el caso de los integrantes del

Club, que la mayor parte de estos no saben leer ni escribir, por lo que la información que se les transmita tienen que ser de tipo audiovisual para que los pacientes puedan comprender mejor la información y la puedan aplicar dentro de su vida cotidiana y así puedan prevenir alteraciones que pueden ir desde una descompensación, hasta la amputación de algún miembros o la muerte.

Los profesionistas que integran el equipo de salud juegan un papel importante en el tratamiento de la diabetes, ya que ellos transmiten sus conocimientos a través de acciones de educación para la salud, las cuales deben de contar con cierta planeación y organización para poder determinar las líneas de acciones que se van a seguir en el desarrollo de cada una de las sesiones educativas. El que se realicen este tipo de acciones es muy conveniente porque permite trabajar con la población que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y así lograr disminuir las complicaciones que pueden presentar los pacientes cuando no llevan un adecuado control de la enfermedad; por lo tanto con este proyecto se pretende trabajar a nivel de planeación de las sesiones que se impartieran a los pacientes, para poder contar con las bases que requiere el proceso que conlleva el desarrollo de acciones de educación para la salud, lo que ira acorde a las características y necesidades de la población con lo que se esta trabajando, que en este caso es el Club de pacientes con diabetes mellitus tipo II.

El Trabajador Social tendrá una amplia participación en el desarrollo de cada una de las acciones que se pretende llevar a cabo dentro de este proyecto, ya que, serán un complemento y apoyo para los demás integrantes del equipo de salud que están involucrados en las acciones propias del proceso de educación para la salud; este profesionistas tiene un vasto campo de acción, lo que será de gran utilidad para lograr una planeación y organización adecuado para las sesiones educación para la salud que se pretende implementar dentro del Club de diabéticos. El implementar este proyecto dentro del Club será de gran utilidad y a su vez traerá grandes beneficios dentro de los que destacan los siguientes:

- Se dará una mayor coordinación entre los integrantes del Equipo de Salud y del personal Médico, Enfermería, Psicología de la misma Institución, así como de otras, en las acciones de Educación para la Salud que se llevan a cabo en beneficio de los pacientes con DMII.

- Se contara con una planeación de las acciones que conlleva el proceso de Educación para la Salud.
- Se reforzaran las acciones de educación para la salud que se están implementando dentro del Club, para que los pacientes lleven un adecuado control y tratamiento de su enfermedad.

### **3. OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir en la planeación de las acciones de educación para la salud, que se llevan a cabo dentro del Club de DM II, con la finalidad de lograr un adecuado desarrollo de cada una de las sesiones y así lograr una atención integral en cuanto al control y tratamiento propios del padecimiento.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Promover la integración de los profesionistas (médico, enfermera, psicóloga y trabajadora social.) que conforman el equipo de salud.
- Propiciar la coordinación con otras Instituciones (DIF, Casa de la Cultura, Presidencia Municipal, ente otras) para que participen en las sesiones de Educación para la Salud que se desarrollan dentro del Club DM II.
- Proponer que en las sesiones de Educación para la Salud, que se llevan dentro del Club de DM II, se intercalen pláticas informativas y prácticas (cuidado y control de la enfermedad, ejercicios físicos, nutrición y dinámicas de relajación); es decir, brindar una atención integral tomando en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial.
- Dar seguimiento a los casos que requieran una intervención individual del Equipo de Salud.

## **4. METAS:**

- Lograr que el 100% de los profesionistas que conforman el Equipo de Salud, se integren a las actividades propias del proceso de Educación para la Salud.
- Lograr que el 90% de los pacientes que forman parte del Club DM II, participen constantemente en cada una de las sesiones de Educación para la Salud.
- Lograr que el 80% de los médicos, enfermeras, nutrióloga, psicólogas y trabajadoras sociales de la Institución (H.G.U.) participen en la impartición de temas dentro de las sesiones de Educación para la Salud.
- Lograr que el 80% de las sesiones contempladas dentro del proceso de Educación para la Salud se desarrollen de maneja planeada.
- Lograr que el 70% de las Instituciones como Casa de la Cultura, DIF, Presidencia Municipal, participen en la impartición de las sesiones de Educación para la Salud.

## **5. LOCALIZACIÓN**

### **5.1 MACROLOCALIZACIÓN:**

El presente proyecto se llevará a cabo dentro de la Ciudad de Uruapan Michoacán, la cual se encuentra localizada en la parte oeste del Estado de Michoacán, con una extensión territorial de 803.28 kilómetros cuadrados; colindando al norte con los municipios de Charapan, Paracho, Nahuatzen; al este con Ziracuaretiro, Taretan, Tingambato; al sur con Gabriel Zamora; al oeste con Nuevo Parangaricutiro y Los Reyes.

El Municipio a lo largo de su territorio cuenta con diversos tipos de climas, contando con un clima templado, húmedo, con abundantes lluvias en verano en

la mayor parte de este; en lo que respecta a su orografía esta compuesta por terrenos accidentados, con una topografía montañosa, lomas, mesetas y llanuras.

El Municipio de Uruapan esta conformada por 137 localidades, siendo las más importantes: Nuevo Zirosto, Calzonzin, Angahuan, San Lorenzo, Corupo, Jucutacato, Santa Ana Sirosto, Jicalán y Capacuaro.

En cuanto a la agricultura, es una Ciudad que proporciona maíz, trigo, sorgo, ajonjolí, pepino, jícama, camote, café y aguacate, entre otros, así como bosques de gran magnitud contando con especies de pino, encino, entre otros maderas finas.

## **5.2 MICROLOCALIZACIÓN:**

El lugar específico donde se pretende llevar a cabo el proyecto es el Hospital General de Uruapan, "Dr. Pedro Daniel Martínez", el cual se localiza en el kilómetro 1.5 camino a tejerías en el Fraccionamiento San Francisco Uruapan; colindando con los diferentes asentamientos irregulares como son: Antorcha Campesina, El Uval, Ignacio Ramírez, Las Flores, Predium Calderón, Mapeco, Río Volga, Electricista y Mario Moreno. El terreno esta ubicado en el Sureste de la Ciudad de Uruapan y cuenta con una superficie de 15,000 metros cuadrados.

Dentro de la Institución el proyecto se va ha llevar a cabo en al aula magna donde se darán las sesiones teóricas, en el comedor cuando se valla a dar alguna sesión de nutrición y en el jardín para hacer los ejercicios físico y de relajación.

## 6. METODOLOGÍA.

El Trabajador Social desde sus inicios ha brindado ayuda a los necesitados y a lo largo de la historia estas formas de ayuda, así como de asistencia han ido evolucionando y adquiriendo una cierta organización; una muestra de éstos es la implementación de ciertos métodos de intervención, que han sido de gran utilidad para las personas que así lo requieren, por lo cual dentro de este proyecto se pretende trabajar a nivel de grupo, debido a que se va estar en contacto con un conjunto de pacientes que padecen la misma enfermedad y que de cierta manera han o están pasando por experiencias similares y por medio de este método podemos encausar esas experiencias para que les sean de utilidad en el tratamiento de la enfermedad que padecen que en este caso específico es la diabetes.

El método de grupo es aquel donde se tiene un objeto de trabajo, que es el grupo en situación problema, dentro de este método el usuario individual recibe su tratamiento a través de la intervención que tiene con otros usuarios y con el profesional de Trabajo Social dentro del grupo. Este método parte del supuesto de que puede permitir el desarrollo de los individuos que integran el grupo, y que el grupo puede ser instrumento para la actuación social.

El principal objetivo en el proceso de trabajo social de grupo es estimular la iniciativa, la conciencia y la capacidad para que el grupo se dirija a sí mismo; el trabajador de grupo no toma él mismo la iniciativa, sino que convierte a los miembros que lo integran en fuerzas activas y creativas. Existen diversas fases por las que pasa el desarrollo de un grupo, por lo que a continuación abordaremos las características generales, de cada una de estas y se retomara en cual de estas se encuentra el Club de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II:

1. **Fase Inicial:** es cuando se da la composición del grupo, se distingue para fines analíticos debido a que los factores que se presentan son por lo menos una precondición para un desarrollo posterior.

2. **Fase Formativa:** la principal característica es la actividad inicial de los miembros del grupo por buscar semejanza e intercambio de interés entre ellos mismos
3. **Fase Intermedia I:** se caracteriza por un nivel moderado de cohesión del grupo, clasificación de propósitos y participación explícita de los miembros en actividades que conducen al logro de los objetivos.
4. **Fase Revisoría:** dentro de esta se puede esperar que se presenten desafíos a la estructura existente en el grupo acompañados con modificaciones de los propósitos y procedimientos de operación de grupos.
5. **Fase Intermedia II:** el grupo generalmente manifiesta un nivel más alto de integración y estabilidad del presente en la fase intermedia anterior.
6. **Fase de Madurez:** se caracteriza por la estabilización de la estructura del grupo, de los propósitos, de los procedimientos de gobierno y funcionamiento del grupo, la existencia de la cultura del grupo y la existencia de respuestas eficaces a las tensiones internas y externas.
7. **Fase Terminal:** la disolución del grupo puede producirse por el logro de las metas, por una mala adaptación, por la falta de integración, o por un planteamiento previo para terminar el grupo.

Después de haber abordado las diversas fases por las que pasa un grupo, se puede decir que el Club de Diabetes Mellitus Tipo II, se encuentra dentro de la **Fase Intermedia II**, ya que tiene un mayor grado de integración y estabilidad, tanto en las actividades que se desarrollan dentro de este, como en su estructura; por el periodo de tiempo que han estado juntos sus integrantes existen entre ellos tradiciones, normas más claras y memorias y recuerdos colectivos que hacen más sólidos los lazos que los unen como grupo. Por otra parte también se puede apreciar que al momento de participar en acciones de Educación para la Salud tienen un mayor grado de interdependencia y cooperación entre sus integrantes, al momento de realizar este tipo de actividades; por lo que podemos decir, que aun hay que trabajar en ciertos aspectos tanto de la organización, como de la

integración del Club para poder alcanzar la fase de madurez, se puede decir, que esta fase representa el logro de un grado relativamente alto de funcionamiento del grupo.

El Trabajo Social de Grupo sigue un proceso metodológico que se encuentra conformado básicamente por lo que es el diagnóstico y el tratamiento; los cuales están

constituido por la investigación social, el diagnóstico, la programación, la ejecución, la evaluación y como última parte la sistematización; por medio de estas fases se puede obtener información valiosa de cada una de las acciones de educación para la salud que se desarrollan dentro del Club, tomando en cuenta la participación de los pacientes, los profesionistas, así como también de los factores internos y externos que estén influyendo en el adecuado desarrollo de las acciones que se están llevando a cabo en beneficio de los pacientes.

Dentro de este método de intervención el Trabajador Social juega un papel muy importante porque puede participar de diversas maneras, dentro de las que destaca la acción de líder, la acción de terapia y la acción educativa. Es conveniente destacar que dentro del Club de diabéticos que es donde se pretende implementar este proyecto el Trabajador Social participara en la acción de tipo educativa, porque fungirá como un facilitador de información de los cuidados que deben tener los pacientes para que puedan llevar un adecuado control de la diabetes; por lo tanto se puede decir que la implementación de este método de intervención es muy importante porque permitirá llevar un adecuado control y desarrollo de cada una de las acciones que se llevan a cabo dentro del Club.

## **7. UBICACIÓN DEL TIEMPO.**

El presente proyecto fue planeado para impartirse dentro del Club de pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II, durante un año, iniciando el mes de enero del 2005 y concluyendo en diciembre del mismo año; cada una de las actividades que se contemplaron dentro de las sesiones educativas es con base a las necesidades de los miembros del Club, por lo cual las sesiones educativas se

seguirán impartiendo los días martes de 10:00 – 11:00 a.m.; en las instalaciones del Hospital General de Uruapan, ya sea, en el aula magna, en el comedor o en el estacionamiento según así lo requiera la actividad que se tiene planeada.

Para tener una idea más clara de cómo se van a desarrollar cada una de las actividades que se tienen contempladas dentro del proceso de educación para la salud dentro de este proyecto en el apartado siguiente se abordará lo que es la carta descriptiva.

**CARTA DESCRIPTIVA PARA ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO**

**“TU SALUD ESTA EN TUS MANOS, APRENDAMOS JUNTOS A CONSERVARLA Y CUIDARLA”**

**HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN, “ DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ”**

<b>NOMBRE DEL CURSO:</b> PLATICAS EDUCATIVAS DEL CLUB DE DM II		<b>DIRIGIDO A:</b> PACIENTES DM. Y FAMILIARES	
<b>TIPO DE EVENTO:</b> TALLER TEÓRICO – PRACTICO		<b>DURACIÓN:</b> 1 AÑO	
<b>RESPONSABLE:</b> EQUIPO DE SALUD		<b>SEDE:</b> AULA MAGNA DEL H.G.U.	
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> PLANEAR CADA UNA DE LAS ACCIONES QUE SE REALIZARAN DENTRO DEL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CON EL FIN DE PROPORCIONAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS A LOS PACIENTES DIABÉTICOS PARA QUE PUEDEN LLEVAR UN ADECUADO CONTROL DE LA ENFERMEDAD			
		<b>FECHA DE INICIO:</b> ENERO 2005	
		<b>FECHA DE TÉRMINO:</b> DICIEMBRE 2005	
<b>NOTA:</b> LA INFORMACIÓN UTILIZADA EN CADA SESIÓN SERÁ DE ACUERDO AL TEMA QUE SE VAYA A TRATAR			

<u>FECHA</u>	<u>ACTIVIDAD</u>	<u>TEMA</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>TÉCNICAS DIDÁCTICAS</u>	<u>AUXILIARES DIDÁCTICOS</u>	<u>PONENTE</u>
11 ENERO	SESIÓN 1	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LOS MIEMBROS DEL CLUB.	DAR A CONOCER DE MANERA GENERAL EL CONTENIDO DEL PROYECTO.	EXPOSICIÓN	DIPOSITIVAS CAÑÓN	Y EQUIPO DE SALUD
18 ENERO	*SESIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.	EJERCICIOS FÍSICOS.	DAR A CONOCER QUE TIPO DE EJERCICIOS FÍSICOS PUEDEN REALIZAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO.	DEMOSTRACIÓN	IMÁGENES ILUSTRATIVAS. MÚSICA. GRABADORA.	CASA DE LA CULTURA.

25 ENERO	SESIÓN 2	GENERALIDADES DE LA DIABETES: CONCEPTO, SÍNTOMAS Y TIPOS DE DIABETES.	REFORZAR LA INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES RESPECTO A ESTOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA ENFERMEDAD.	LLUVIA DE IDEAS. EXPOSICIÓN.	VIDEO. PINTARRON.	MEDICO
29 ENERO	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN.	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES.	DINÁMICAS.	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD.
8 FEBRERO	SESIÓN 3	EL EJERCICIO FÍSICO COMO PARTE DEL TRATAMIENTO.	DAR A CONOCER TÉCNICAS PARA QUE LOS PACIENTES REALICEN EJERCICIO COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO.	EXPOSICIÓN. DEMOSTRACIÓN.	RORAFOLIOS CON IMÁGENES ILUSTRATIVAS. PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES.	ENFERMERIA
15 FEBRERO	*SESIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.	EJERCICIOS FÍSICOS.	DAR A CONOCER QUE TIPO DE EJERCICIOS FÍSICOS PUEDEN REALIZAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO	DEMOSTRACIÓN	IMÁGENES ILUSTRATIVAS. MÚSICA. GRABADORA.	CASA DE LA CULTURA.
22 FEBRERO	SESIÓN 4	LA ALIMENTACIÓN COMO PILAR FUNDAMENTAL EN EL CONTROL DE LA DM II.	INFORMAR A LOS PACIENTES QUE ALIMENTOS PUEDEN CONSUMIR Y CUALES DEBEN EVITAR.	EXPOSICIÓN. DEMOSTRACIÓN. DINÁMICA DE SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	ROTAFOLIOS CON IMÁGENES ILUSTRATIVAS.	NUTRILOGA
26 FEBRERO	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN.	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES.	DINÁMICAS.	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD.
8 MARZO	SESIÓN 5	LAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE LA DM II.	ILUSTRAR A LOS PACIENTES QUE TIPO DE TÉCNICAS PUEDEN REALIZAR PARA RELAJARSE.	EXPOSICIÓN. DEMOSTRACIÓN.	VIDEO	PSICOLOGA
15 MARZO	*SESIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.	EJERCICIOS FÍSICOS.	DAR A CONOCER QUE TIPO DE EJERCICIOS FÍSICOS PUEDEN	DEMOSTRACIÓN	IMÁGENES ILUSTRATIVAS.	CASA DE LA CULTURA.

	FÍSICOS.		REALIZAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO		LLUVIA DE IDEAS. EXPOSICIÓN. DINÁMICA DE LA SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	MÚSICA. GRABADORA.	
22 MARZO	SESIÓN 6	PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DM II	DAR A CONOCER A LOS PACIENTES QUE ASPECTOS FAVORECEN A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DM II.			ACETATOS. PROYECTOS. PINTARRON.	MEDICO INTERNISTA.
26 MARZO	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN.	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES.		DINÁMICAS.	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD.
5 ABRIL	SESIÓN 7	EJERCICIOS QUE FAVORECEN LA ELASTICIDAD Y LA CIRCULACIÓN.	MOSTRAR A LOS PACIENTES QUE TIPO DE EJERCICIOS PUEDEN REALIZAR PARA EVITAR COMPLICACIONES CIRCULATORIAS.		EXPOSICIÓN. DEMOSTRACIÓN.	ROTAFOLIOS CON IMÁGENES ILUSTRATIVAS. PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES.	ENFERMERIA.
12 ABRIL	*SESIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.	EJERCICIOS FÍSICOS.	DAR A CONOCER QUE TIPO DE EJERCICIOS FÍSICOS PUEDEN REALIZAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO		DEMOSTRACIÓN	IMÁGENES ILUSTRATIVAS. MÚSICA. GRABADORA.	CASA DE LA CULTURA.
19 ABRIL	SESIÓN 8	LOS MEDICAMENTOS COMO PARTE INTEGRAL DE TRATAMIENTO DE LA DM II.	INFORMAR A LOS PACIENTES QUE MEDICAMENTOS HAY EN EL MERCADO Y CUALES SON LOS MAS ADECUADO PARA EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD.		LLUVIA DE IDEAS. EXPOSICIÓN. SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	DIPOSITIVAS. CAÑÓN. MUESTRAS DE MEDICAMENTOS.	REPRESENTANTES FARMACÉUTICOS
30 ABRIL	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN.	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES.		DINÁMICAS.	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD.
3 MAYO	SESIÓN 9	LA SOYA Y SU CONTENIDO NUTRICIONAL.	INFORMAR A LOS PACIENTES LOS BENEFICIOS DE LA SOYA Y REALIZAR UNA DEMOSTRACIÓN DE UN PLATILLO QUE TENGA COMO INGREDIENTE PRINCIPAL		LLUVIA DE IDEAS. DEMOSTRACIÓN.	EXPOSICIÓN GASTRONÓMICA.	PROMOTORAS DEL DIF.

17 MAYO	SESIÓN 10	LA ATENCIÓN EMOCIONAL COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DM. II.	LA SOYA. PROPORCIONAR APOYO EMOCIONAL A LOS MIEMBROS DEL CLUB DE DM.	EJERCICIO VIVENCIAL.	MÚSICA. GRABADORA.	PSICOLOGA.
24 MAYO	*SESIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.	EJERCICIOS FÍSICOS.	DAR A CONOCER QUE TIPO DE EJERCICIOS FÍSICOS PUEDEN REALIZAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO	DEMOSTRACIÓN	IMÁGENES ILUSTRATIVAS. MÚSICA. GRABADORA.	CASA DE LA CULTURA.
28 MAYO	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN.	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES.	DINÁMICAS.	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD
31 MAYO	SESIÓN 11	MEDIDAS HIGIENICAS EN EL PACIENTE CON DM II.	DAR A CONOCER A LOS PACIENTES LOS CUIDADOS QUE DEBEN TENER EN SU HIGIENE PERSONAL, PARA EVITAR COMPLICACIÓN EN SU ESTADO DE SALUD.	LLUVIA DE IDEAS. EXPOSICIÓN. SOCIALIZACIÓN LA DE INFORMACIÓN.	ROTAFOLIOS. CARTELES ILUSTRATIVOS.	TRABAJO SOCIAL
14 JUNIO	SESIÓN 12	LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD.	INFORMAR A LOS PACIENTES CON DM LOS RIESGOS QUE TIENEN DE SUFRIR PROBLEMAS DE SOBRE PESO Y PROPORCIONARLES ALGUNAS HERRAMIENTAS PARA EVITAR ESTAS COMPLICACIONES.	EXPOSICIÓN.	DIPOSITIVAS. CAÑÓN.	CIRUJANO
21 JUNIO	*SESIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.	EJERCICIOS FÍSICOS.	DAR A CONOCER QUE TIPO DE EJERCICIOS FÍSICOS PUEDEN REALIZAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO	DEMOSTRACIÓN	IMÁGENES ILUSTRATIVAS. MÚSICA. GRABADORA.	CASA DE LA CULTURA..
25 JUNIO	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN.	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES.	DINÁMICAS.	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD.

28 JUNIO	SESIÓN 13	LA FAMILIA COMO APOYO FUNDAMENTAL EN EL PACIENTE CON DM.	DESTACAR LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES, CON LA FINALIDAD DE QUE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES SE DEN CUENTA DE LA IMPORTANTE QUE ES SU PARTICIPACIÓN.	LLUVIA DE IDEAS. EXPOSICIÓN, SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	ROTAFOLIOS. IMÁGENES ILUSTRATIVAS. VIDEO.	TRABAJO SOCIAL.
30 JULIO	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES	DINÁMICAS.	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD.
2 AGOSTO	SESIÓN 14	¿QUÉ ES MEJOR UNA DIETA RIGUROSA O UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA?	PROPORCIONAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA QUE LOS PACIENTES SEPA BALANCEAR LOS ALIMENTOS QUE INGERIEN EN SU VIDA COTIDIANA	LLUVIA DE IDEAS. EXPOSICIÓN. SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	ROTAFOLIOS. IMÁGENES ILUSTRATIVAS.	NUTRILOGA.
9 AGOSTO	*SESIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.	EJERCICIOS FÍSICOS.	DAR A CONOCER QUE TIPO DE EJERCICIOS FÍSICOS PUEDEN REALIZAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO	DEMOSTRACIÓN	IMÁGENES ILUSTRATIVAS. MÚSICA. GRABADORA.	CASA DE LA CULTURA.
16 AGOSTO	SESIÓN 15	TÉCNICAS DE CONTROL EN EL PACIENTE CON DM II.	PROPORCIONAR LOS TÉCNICAS NECESARIAS PARA QUE LOS PACIENTES PUEDAN LLEVAR UN ADECUADO CONTROL DE SU ENFERMEDAD.	LLUVIA DE IDEAS. EXPOSICIÓN. DEMOSTRACIÓN. SOCIALIZACION DE LA INFORMACIÓN.	ACETATOS. PROYECTOR. ACETATOS. DE	MEDICO INTERNISTA. Y TRABAJO SOCIAL
27 AGOSTO	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES	DINÁMICAS.	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD.
30 AGOSTO	SESIÓN 16	COMPLICACIONES RENALES Y LA DM II.	DAR HA CONOCER A LOS PACIENTES LAS ALTERACIONES QUE SE PRESENTAN EN LOS	LLUVIA DE IDEAS. EXPOSICIÓN. SOCIALIZACIÓN	DIPOSITIVAS. CAÑÓN.	MEDICO INTERNISTA.

13 SEPTIEMBRE	SESIÓN 17	EL ESTRÉS Y EL AUMENTO EN LOS NIVELES DE AZÚCAR EN LA SANGRE.	RIÑONES POR LAS ALTAS CONCENTRACIONES DE AZÚCAR EN LA SANGRE.	DE INFORMACIÓN. LA	MÚSICA. GRABADORA.	PSICOLOGA. Y TRABAJO SOCIAL.
20 SEPTIEMBRE	*SESIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.	EJERCICIOS FÍSICOS.	DAR A CONOCER QUE TIPO DE EJERCICIOS FÍSICOS PUEDEN REALIZAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO	DEMOSTRACIÓN.	IMÁGENES ILUSTRATIVAS. MÚSICA. GRABADORA.	CASA DE LA CULTURA.
24 SEPTIEMBRE	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES	DINÁMICAS.	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD
27 SEPTIEMBRE	SESIÓN 18	LOS AZÚCAR Y LAS GRASAS Y SUS REPERCUSIONES EN EL CONTROL DE LA DM II.	PROPORCIONAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA QUE LOS PACIENTES SEPAN COMO SUSTITUIR ESTOS INGREDIENTES, POR OTROS QUE NO SEAN DAÑINOS PARA SU PADECIMIENTO.	LLUVIA DE IDEAS. EXPOSICIÓN. SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	ROTAFOLIOS. CARTELES ILUSTRATIVOS.	NUTRILOGA.
11 OCTUBRE	SESIÓN 19	EL EJERCICIO COMO MEDIDA PREVENTIVA PARA LA HIPERTENSIÓN.	MOSTRARLES ALGUNOS EJERCICIOS FÍSICOS A LOS PACIENTES PARA QUE PREVENGAN ALTERACIONES EN SUS NIVELES DE PRESIÓN.	EXPOSICIÓN. DEMOSTRACIÓN. SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	ROTAFOLIOS. CARTELES CON IMÁGENES ILUSTRATIVAS.	MEDICO INTERNISTA
18 OCTUBRE	*SESIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.	EJERCICIOS FÍSICOS	DAR A CONOCER QUE TIPO DE EJERCICIOS FÍSICOS PUEDEN REALIZAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO	DEMOSTRACIÓN.	IMÁGENES ILUSTRATIVAS. MÚSICA. GRABADORA.	CASA DE LA CULTURA.
25 OCTUBRE	SESIÓN 20	COMPLICACIONES OFTALMOLÓGICAS Y LA DM II.	DAR HA CONOCER A LOS PACIENTES LAS COMPLICACIONES OCULARES QUE CONLLEVA EL	LLUVIA DE IDEAS. EXPOSICIÓN. SOCIALIZACIÓN DE LA	DIPOSITIVAS. CAÑÓN. CARTELES ILUSTRATIVOS.	OFTALMOLOGO.

			INCREMENTO DE LOS NIVELES DE AZÚCAR EN LA SANGRE.	INFORMACIÓN.		
29 OCTUBRE	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN.	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES	DINÁMICAS.	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD.
8 NOVIEMBRE	SESIÓN 21	EXPERIENCIAS COTIDIANAS DE UNA PERSONA CON DIABETES.	LOGRAR QUE LOS PACIENTES IDENTIFIQUEN QUE NO SON LOS ÚNICOS QUE ESTÁN PASANDO POR ESTA ETAPA DE ADAPTARSE A TENER DM.	MESA REDONDA. SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	ROTAFOLIOS.	MIEMBROS DEL CLUB DE DM II.
15 NOVIEMBRE	SESIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS.	EJERCICIOS FÍSICOS.	DAR A CONOCER QUE TIPO DE EJERCICIOS FÍSICOS PUEDEN REALIZAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO	DEMOSTRACIÓN.	IMÁGENES ILUSTRATIVAS. MÚSICA. GRABADORA.	CASA DE LA CULTURA.
26 NOVIEMBRE	**SESIÓN DE RECREACIÓN	CONVIVENCIA Y SOCIALIZACIÓN	LOGRAR LA INTERACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES	DINÁMICAS	MÚSICA. GRABADORA. JUEGOS DE MESA. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	EQUIPO DE SALUD.
6 DICIEMBRE	ENTREGA DE DIPLOMAS A LOS PACIENTES CON DM.	CLAUSURA GENERAL DE LAS SESIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	CONVIVIR CON LOS INTEGRANTES DEL CLUB.	DINÁMICA.	ROTAFOLIOS.	EQUIPO DE SALUD.

## 8. DETERMINACIÓN DE RECURSOS NECESARIOS:

Es importante destacar que gran parte de los recursos que se requieren para la implementación de este proyecto se tienen dentro de la Institución, por lo cual para los miembros del Club sería muy benéfico, porque esto les permitiría seguir llevando un tratamiento integral de su padecimiento.

### 8.1 RECURSOS HUMANOS.

Características Del Personal	Perfil Profesional	Responsabilidad	Procedencia del Personal	No. Personas
Equipo Interdisciplinario.	Lic. En Trabajo Social. Lic. Psicología Medico Internista Enfermera	Participar en la implementación y desarrollo del proyecto.	Interno	4
Profesionistas de las diversas áreas del Hospital.	Lic. o Técnica en Trabajo Social. Lic. Psicología. Lic. Nutriología. Lic. o Técnica en Enfermería. Médicos Generales. Médicos Especialistas. Internos y Residentes.	Participar en las sesiones de educación para la salud proporcionando información a los pacientes.	Interno	17
Promotores Farmacéuticos.	Conocimientos Farmacéuticos de los medicamentos para de la DM II.	Proporcionar información de los medicamentos para la DM II.	Externo	4
Representantes del área de nutrición del DIF Municipal.	Lic. o Técnica en Trabajo Social.	Proporcionando Información de la forma en como pueden cocinar los alimentos los pacientes con DM II	Externo	2
Promotores de baile y danza de la Casa de la Cultura.	Profesores de baile y danza.	Participar en las sesiones de ejercicio físico, dirigidas a los pacientes con DM II.	Externo	4
Club de personas que padecen diabetes mellitus tipo II.		Asistir puntualmente a las sesiones de educación para la salud, impartidas en el Hospital. Asistir periódicamente a control medico.	Interno	40

## 8.2. RECURSOS MATERIALES

<b>Instalaciones</b>	<b>Material</b>
Aula Magna	Pintaron
Instalaciones del Comedor	Marcador para pintaron
Espacio para guardar el material requerido dentro del Club.	Hojas de colores y blancas
Sillas Mesas	Papel Bond
Estacionamiento	Porta Rotafolios
	Marcadores
	Alimentos varios.

## 8.3 RECURSOS TÉCNICOS

<b>Tipo de Recursos</b>	<b>Cantidad</b>
Computadora	1
Impresora	1
Cañón	1
Fotocopiadora	1
Proyector de Acetatos	1
Televisión	1
Videocasetera	1
Grabadora	1
Extensión	1

## 8.4 RECURSOS FINANCIEROS

Tipo de Recurso	Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Recursos Existentes en Institución
Humanos	Médicos Generales	3	\$0.00	\$0.00	X
	Médicos Especialistas	10	\$0.00	\$0.00	X
	Internos y residentes	3	\$0.00	\$0.00	X
	Enfermeras	6	\$0.00	\$0.00	X
	Psicólogas	2	\$0.00	\$0.00	x
	Trabajadoras Sociales	2	\$0.00	\$0.00	X
	Promotoras del DIF	2	\$0.00	\$0.00	
	Nutrióloga	1	\$0.00	\$0.00	x
	Promotores Farmacéuticos.	4	\$0.00	\$0.00	
	Promotores de danza y bailes de la Casa de la Cultura.	4	\$50.00	\$1,000.00	
Club de personas que padecen D.M. tipo II.	40	\$0.00	\$0.00	X	
Materiales	Pintaron	1	\$0.00	\$0.00	X
	Marcador para pintarrón	5	\$18.00	\$90.00	
	Hojas de blancas	2000	\$0.10	\$200.00	X
	Hojas de colores	70	\$1.00	\$70.00	
	Papel Bond	150	\$1.00	\$150.00	
	Porta Rotafolios	1	\$0.00	\$0.00	X
	Marcadores	20	\$6.00	\$120.00	X
Alimentos varios.			\$1,000.00	X	
Técnicos	Computadora	1	\$0.00	\$0.00	X
	Cañón	1	\$0.00	\$0.00	x
	Impresora	1	\$0.00	\$0.00	X
	Televisión	1	\$0.00	\$0.00	X
	Videocasetera	1	\$0.00	\$0.00	X
	Grabadora	1	\$0.00	\$0.00	X
	Extensión	1	\$0.00	\$0.00	X
	Fotocopiadora	1	\$0.00	\$0.00	X
Proyector de Acetatos	1	\$0.00	\$0.00	X	
Otros					

Costo Global:

Total Parcial	\$2,630.00
Gastos Imprevisto	\$395.00
Total del proyecto	\$3,025.00

## **“PROYECTO II”**

### **1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO II:**

“MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA EL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL EQUIPO DE SALUD, DENTRO DEL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, QUE SE IMPLEMENTA EN DEL CLUB DE DM. II”

“MEJORANDO Y FORTALECIENDO LA ORGANIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD, EN SU PARTICIPACIÓN EN LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD”

### **2. NATURALEZA DEL PROYECTO.**

#### **2.1. DESCRIPCIÓN:**

El presente proyecto tiene como finalidad llevar un control de los avances y/o retrocesos que se están teniendo en el desarrollo de las sesiones de Educación Para la Salud que se imparten dentro del Club de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, así como también para que cada uno de los miembros del Equipo de Salud se integren activamente a las acciones propias de este proceso educativo; es decir, desde la impartición de las pláticas, la evaluación de las sesiones y las actividades complementarias que se lleva a cabo con los pacientes y sus familiares. El que se cuente con una organización dentro del equipo de salud es de gran utilidad, porque permite de manera clara y ordenada llevar un control de las sesiones que se imparten, así como también de las actividades complementarias que forman parte del proceso de Educación para la Salud, ya que, sino se hace estos se caerá en el activismo y no se contará con un sustento teórico que permita demostrar los cambios que se han tenido tanto dentro del grupo, como con sus familiares y también dentro

del equipo de salud, es decir se pretende sistematizar la información que se va adquiriendo en cada una de las sesiones y de las reuniones que tendrá el Equipo de Salud.

Cada uno de los profesionistas que integran el Equipo de Salud, de manera conjunta van a llevar un control de los avances que se están teniendo dentro de las sesiones de Educación para la Salud, para posteriormente dar a conocer estos resultados a los médicos del Hospital General de Uruapan, con el fin de que apoyen la difusión de este tipo de acciones tanto con los pacientes de nuevo ingreso, como con sus familiares y con el resto del personal de la misma Institución; lo cual es de gran utilidad porque permitirá incrementar el número de pacientes que acuden al Club. El contar con la planeación y organización dentro del proceso que conlleva la Educación para la Salud es muy importante porque esto permitirá que las sesiones se desarrollen de mejor manera y los integrantes del equipo estén enterados de las acciones que se vayan a desarrollar y así se logre una integración y coordinación entre estos.

El presente proyecto se encuentra dirigido básicamente a los miembros del Equipo de Salud (médico internista, enfermera, psicóloga y trabajadora social) que coordinan las sesiones de Educación para la Salud, que se imparten dentro del Club de Diabetes Mellitus Tipo II, dentro del Hospital General de Uruapan; el cual estará conformado por cincuenta sesiones; las cuales son modificables de acuerdo a las necesidades concretas y particulares que demande tanto el equipo de salud, los profesionistas que imparten las sesiones, así como también los pacientes que integran el Club DM II.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN:**

La organización en cualquier ámbito de trabajo es de suma importancia porque nos permite llevar una planeación y control de las actividades que se van desarrollando, de lo contrario caeríamos en el activismo y esto no permitiría que se

lleve un registro de los avances y/o retrocesos que se están teniendo en las acciones de Educación para la Salud que se desarrollan dentro del Club DM II; por lo tanto es necesario que se tengan bien claros los objetivos que se persiguen, para que la ejecución de las acciones estén específicamente y debidamente orientadas a lograr los fines que se persiguen con dichas acciones, aunque también deben ser flexibles para poder ajustarlas a las necesidades que se vayan presentando.

A su vez es necesario contar instrumentos de supervisión, el cual va a permitir que haya una retroalimentación en el proceso de Educación para la Salud que se está llevando dentro del Club, así como también permitirá que los integrantes del Equipo de Salud determinen si la forma en que ellos están participando es la adecuada, a si se tienen que hacer algunos ajustes; es decir, por medio de la supervisión se puede evaluar y corregir los aspectos que sean necesarios para lograr mejores resultados en la ejecución de las acciones; debido a que la supervisión es un proceso dinámico y de permanente trabajo, tanto educativo, administrativo y técnico, que permite visualizar las necesidades existentes, así como los aciertos que se van teniendo en la ejecución de las acciones y permite implementar estrategias para afrontar los hechos que se vayan presentando.

Por lo antes mencionado se propone la elaboración del manual de organización, debido a que, dentro de las sesiones de Educación para la Salud, que se imparten a los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II (DM. II) no se cuenta con una planeación ni organización, solamente se tiene con una carta descriptiva que es donde se basan los integrantes del Equipo de Salud para desarrollar las pláticas, lo cual de cierta manera entorpece el desarrollo de las sesiones, ya que, no se cuenta con un lineamiento para seguir y esto no permite que se lleve un control del desarrollo de las sesiones y por consiguiente no se pueden ver los avances y/o retrocesos que se están teniendo tanto en las pláticas, como en los pacientes que acuden a éstas, ante tal situación se ve la imperiosa necesidad de contar con lineamientos específicos que permitan llevar un control de las sesiones, donde se evalúe si las condiciones en las que se están desarrollando las sesiones son las adecuadas, así como también la participación del Equipo de Salud; ambos aspectos

serán de gran utilidad porque permitirán hacer los ajustes necesarios para poder trabajar con mejor calidad y a su vez para atender las demandas tanto de los Integrantes del Club de DM II, como del mismo Equipo de Salud que están involucrados en las Sesiones de Educación para la Salud. El implementar este proyecto dentro del Equipo de Educación para la Salud será de gran utilidad y a su vez traerá grandes beneficios dentro de los que destacan los siguientes:

- Se dará una mayor integración entre los profesionistas que conforman el Equipo de Salud.
- Se propiciará la coordinación entre los integrantes del Equipo de Salud.
- Se contará con la organización de las acciones de Educación para la Salud, que se imparten a los pacientes del Club DM II.
- Se podrá llevar a cabo un control y evaluación del desarrollo de las sesiones de Educación para la Salud, con el propósito de valorar los avances que se están teniendo dentro de este tipo de acciones.

### **3. OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Diseñar los lineamientos generales para la elaboración de un manual de organización, que conlleve a la evaluación de las acciones del Proceso de Educación para la Salud, que implementa el Equipo de Salud, dentro del Club de DM II.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Promover la Coordinación de los profesionistas que integran el Equipo de Salud, del Club DM II.

- Promover espacios de reunión, donde los profesionistas que integran el Equipo de Salud, puedan intercambiar puntos de vista en torno al desarrollo que están teniendo las sesiones de Educación para la Salud que se imparten al Club DM II.
- Implementar Instrumentos de Control, que permitan evaluar el desarrollo que se esta teniendo en las sesiones del Club DM II.
- Identificar que avances y/o retrocesos se están presentando en el desarrollo de las Sesiones de educación para la Salud, con el fin de poder hacer los ajustes que sean pertinentes.

#### **4. METAS:**

- Lograr que el 100% de los profesionistas que integran el Equipo de Salud, se integren a las actividades propias del proceso de Educación para la Salud.
- Lograr que el 100% de los miembros del Equipo de Salud se coordinen en el desarrollo de cada una de las acciones que se lleven a cabo en las sesiones de Educación para la Salud.
- Lograr que en el 100% de las sesiones de Educación para la Salud se lleve un instrumento permanente de control, para visualizar el desarrollo que se esta teniendo dentro de estas.
- Lograr que el 100% de los miembros del Equipo de Salud participen en las reuniones de autoevaluación, donde puedan intercambiar puntos de vista tanto de las sesiones, como de la participación que están teniendo ellos mismos.

## **5. LOCALIZACIÓN**

### **5.1 MACROLOCALIZACIÓN:**

El presente proyecto se llevara a cabo dentro de la Ciudad de Uruapan Michoacán, la cual se encuentra localizada en la parte oeste del Estado de Michoacán, con una extensión territorial de 803.28 kilómetros cuadrados; colindando al norte con los municipios de Charapan, Paracho, Nahuatzen; al este con Ziracuaretiro, Taretan, Tingambato; al sur con Gabriel Zamora; al oeste con Nuevo Parangaricutiro y Los Reyes.

El Municipio a lo largo de su territorio cuenta con diversos tipos de climas, contando con un clima templado, húmedo, con abundantes lluvias en verano en la mayor parte de este; en lo que respecta a su orografía esta compuesta por terrenos accidentados, con una topografía montañosa, lomas, mesetas y llanuras.

El Municipio de Uruapan esta conformada por 137 localidades, siendo las más importantes: Nuevo Zirosto, Caltzonzin, Angahuan, San Lorenzo, Corupo, Jucutacato, Santa Ana Sirosto, Jicalán y Capacuaro.

En cuanto a la agricultura, es una Ciudad que proporciona maíz, trigo, sorgo, ajonjolí, pepino, jícama, camote, café y aguacate, entre otros, así como bosques de gran magnitud contando con especies de pino, encino, entre otros maderas finas.

### **5.2 MICROLOCALIZACIÓN:**

El lugar específico donde se pretende llevar a cabo el proyecto es el Hospital General de Uruapan, "Dr. Pedro Daniel Martínez", el cual se localiza en el kilómetro 1.5 camino a tejerías en el Fraccionamiento San Francisco Uruapan; colindando con los diferentes asentamientos irregulares como son: Antorcha Campesina, El Uval, Ignacio Ramírez, Las Flores, Predium Calderón, Mapeco, Río Volga, Electricista y

Mario Moreno. El terreno esta ubicado en el Sureste de la Ciudad de Uruapan y cuenta con una superficie de 15,000 metros cuadrados.

Es importante destacar que el Hospital General de Uruapan esta conformado por dos plantas, dentro de la planta alta esta el aula chica y la biblioteca de la Institución que es donde se pretende llevar a acabo las reuniones del Equipo de salud, así como en ocasiones será en el aula magna al momento que se impartan las sesiones de Educación para la Salud dentro del Club DM II.

## 6. METODOLOGÍA.

El Trabajador Social desde sus inicios ha brindado ayuda a los necesitados y a lo largo de la historia estas formas de ayuda, así como de asistencia han ido evolucionando y adquiriendo una cierta organización; una muestra de éstos es la implementación de ciertos métodos de intervención, que han sido de gran utilidad para las personas que así lo requieren, por lo cual dentro de este proyecto se pretende trabajar a nivel de grupo, debido a que se va estar en contacto con los profesionistas que integran el Equipo de Salud, que coordina las sesiones de Educación para la Salud que se imparten a los pacientes que son miembros del Club DM II; cada uno de los miembros del Equipo de Salud persiguen los mismos fines, es decir, forman parte de un grupo y por medio de este método podemos encausar la experiencia que tienen como trabajadores de la salud para que estos a su vez sean de utilidad en el tratamiento de la Diabetes Mellitus que es una Enfermedad que cada vez afecta más personas.

El método de grupo es aquel donde se tiene un objeto de trabajo, que es el grupo en situación problema, dentro de este método el usuario individual recibe su tratamiento a través de la intervención que tiene con otros usuarios y con el profesional de Trabajo Social dentro del grupo. Este método parte del supuesto de que puede permitir el desarrollo de los individuos que integran el grupo, y que el grupo puede ser instrumento para la actuación social.

El principal objetivo en el proceso de trabajo social de grupo es estimular la iniciativa, la conciencia y la capacidad para que el grupo se dirija a sí mismo; el trabajador de grupo no toma él mismo la iniciativa, sino que convierte a los miembros que lo integran en fuerzas activas y creativas. Existen diversas fases por las que pasa el desarrollo de un grupo, por lo que a continuación abordaremos las características generales, de cada una de estas y se retomara en cual de estas se encuentra el Equipo de Salud, que coordina las sesiones de Educación para la Salud:

1. **Fase Inicial:** es cuando se da la composición del grupo, se distingue para fines analíticos debido a que los factores que se presentan son por lo menos una precondition para un desarrollo posterior.
2. **Fase Formativa:** la principal característica es la actividad inicial de los miembros del grupo por buscar semejanza e intercambio de interés entre ellos mismos
3. **Fase Intermedia I:** se caracteriza por un nivel moderado de cohesión del grupo, clasificación de propósitos y participación explícita de los miembros en actividades que conducen al logro de los objetivos.
4. **Fase Revisoria:** dentro de esta se puede esperar que se presenten desafíos a la estructura existente en el grupo acompañados con modificaciones de los propósitos y procedimientos de operación de grupos.
5. **Fase Intermedia II:** el grupo generalmente manifiesta un nivel más alto de integración y estabilidad del presente en la fase intermedia anterior.
6. **Fase de Madurez:** se caracteriza por la estabilización de la estructura del grupo, de los propósitos, de los procedimientos de gobierno y funcionamiento del grupo, la existencia de la cultura del grupo y la existencia de respuestas eficaces a las tensiones internas y externas.
7. **Fase Terminal:** la disolución del grupo puede producirse por el logro de las metas, por una mala adaptación, por la falta de integración, o por un planteamiento previo para terminar el grupo.

Después de haber abordado las diversas fases por las que pasa un grupo, se puede decir que el Equipo de Salud, que coordina las acciones de Educación para la Salud que se imparten al Club de DMII, se encuentra dentro de la **Fase Revisión**, de cierta manera cada uno de los profesionistas que integran el equipo de salud se puede decir que están haciendo un alto en su participación dentro de la coordinación de las sesiones de Educación para la Salud, para identificar que situaciones son las

que tienen que modificar, así como también seguir implementando aquellas que les han dado buenos resultados; a su vez dentro de esta etapa identifican los roles que tiene cada uno de ellos de acuerdo a sus habilidades y los liderazgos que se presentan dentro de los integrantes; esta fase por la que están pasando los integrantes del Equipo de Salud es crucial para su desarrollo y el presente proyecto les será de gran utilidad porque les permitirá tener más claro su participación dentro de las Sesiones de Educación para la Salud y fortalecer su labor profesional dentro de este tipo de actividades.

El Trabajo Social de Grupo sigue un proceso metodológico que se encuentra conformado básicamente por lo que es el diagnóstico y el tratamiento; los cuales están constituido por la investigación social, el diagnóstico, la programación, la ejecución, la evaluación y como última parte la sistematización; por medio de estas fases se puede obtener información valiosa de cada una de las acciones de educación para la salud que se desarrollan dentro del Club, tomando en cuenta la participación de los pacientes, los profesionistas, así como también de los factores internos y externos que estén influyendo en el adecuado desarrollo de las acciones que se están llevando a cabo en beneficio de los pacientes.

Dentro de este método de intervención el Trabajador Social juega un papel muy importante porque puede participar de diversas maneras, dentro de las que destaca la acción de líder, la acción de terapia y la acción educativa. Es conveniente destacar que dentro del Equipo de Salud, que coordina las sesiones de Educación para la Salud que es donde se pretende implementar este proyecto el Trabajador Social participara en la acción de líder y de tipo educativa, porque fungirá como un facilitador de herramientas para que los miembros del Equipo de Salud puedan llevar un adecuado control y evaluación tanto de su participación dentro de las sesiones de Educación para la Salud, como del desarrollo de las actividades propias del Proceso de Educación para la Salud, que se lleva a cabo dentro del Club de DM II; por lo tanto se puede decir que la implementación de este método de intervención es muy importante porque permitirá llevar un adecuado control y desarrollo de cada una de las acciones que se lleve a cabo el Equipo de Salud.

## **7. UBICACIÓN DEL TIEMPO.**

El presente proyecto fue planeado para implementarse con los profesionistas que forman parte del Club DM II (médico, enfermera, psicóloga y trabajadora social), así como también con los pacientes que tienen diabetes mellitus tipo II, durante un año, iniciando el mes de enero del 2005 y concluyendo en diciembre del mismo año; cada una de las actividades que se contemplaron dentro de las sesiones del presente proyecto es con base a las necesidades tanto de los integrantes del Equipo de Salud, como de los miembros del Club DM II; por lo cual las sesiones de este proyecto se llevaran a la par con las implementadas con las actividades propias del Proceso de Educación par la Salud, en las instalaciones del Hospital General de Uruapan, ya sea, en el aula magna, el aula chica y/o en la biblioteca, según así lo requiera la actividad que se tiene planeada.

Para tener una idea más clara de cómo se van ha desarrollar cada una de las actividades que se tienen contempladas dentro de los lineamientos generales para la elaboración de un manual de organización dentro de este proyecto en el apartado siguiente se abordara lo que es la carta descriptiva.

**CARTA DESCRIPTIVA PARA ACTIVIDADES**

**HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN, " DR. PEDRO DANIEL MARTINEZ "**

<u>FECHA</u>	<u>ACTIVIDAD</u>	<u>TEMA</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>TÉCNICAS DIDÁCTICAS</u>	<u>AUXILIARES DIDÁCTICOS</u>	<u>PONENTE</u>
3 ENERO	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.	INFORMACIÓN SOBRE EL CONTENIDO Y FINALIDAD DEL PROYECTO.	DAR A CONOCER LOS OBJETIVOS, METAS Y ACCIONES QUE SE PRETENDEN DESARROLLAR, DENTRO DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN.	EXPOSICIÓN Y MESA REDONDA.	DIPOSITIVAS Y CANON.	TRABAJO SOCIAL.
4 ENERO	REUNION CON LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.	AJUSTES AL CONTENIDO DEL PROYECTO.	REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS AL CONTENIDO DEL PROYECTO PARA SU IMPLEMENTACIÓN.	MESA REDONDA Y LLUVIA DE IDEAS.	FOTOCOPIAS DEL CONTENIDO DEL PROYECTO.	EQUIPO DE SALUD.
5 ENERO	REUNION CON LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.	INTEGRACIÓN DEL ROL DE INTERVENCIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.	IDENTIFICAR LOS ROLES QUE TENDRA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD.	MESA REDONDA Y LLUVIA DE IDEAS.	FOTOCOPIAS DEL CONTENIDO DEL PROYECTO.	EQUIPO DE SALUD.
6 ENERO	REUNION CON LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.	PRESENTACIÓN DE LOS FORMATOS INTERNOS DE CONTROL Y EVALUACIÓN.	REALIZAR LOS AJUSTES QUE SEAN PERTINENTES PARA LA APLICACIÓN DE LOS FORMATOS.	MESA REDONDA Y LLUVIA DE IDEAS	FOTOCOPIAS DE FORMATOS DE CONTROL Y EVALUACIÓN.	TRABAJO SOCIAL.

11 ENERO	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LOS MIEMBROS DEL CLUB.	INFORMACIÓN SOBRE LA MANERA EN LA QUE SE VA A TRABAJAR.	DAR A CONOCER DE MANERA GENERAL EL CONTENIDO DEL PROYECTO Y LA FORMA DE CONTROL DE LAS SESIONES.	EXPOSICIÓN	DIAPPOSITIVAS Y CAÑÓN.	EQUIPO DE SALUD
11 ENERO 8 MARZO	APLICACIÓN DE LOS FORMATOS DE CONTROL EN CADA UNA DE LAS SESIONES DEL CLUB Y DEL EQUIPO DE SALUD.	CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	APLICAR LOS INSTRUMENTOS DE CONTROL EN LAS SESIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN.	CRONICA SUPERVISIÓN GRUPAL, LISTA DE ASISTENTES DEL CLUB Y EQUIPO DE SALUD, INFORME DE ACTIVIDADES.	EQUIPO DE SALUD
11 MARZO	REUNION DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL 11 ENERO AL 8 DE MARZO.	IDENTIFICAR LOS ASPECTOS QUE FAVORECEN Y/O OBSTACULIZAN EL DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS	MESA REDONDA Y LLUVIA DE IDEAS.	FORMATO DE CONTROL Y EVALUACIÓN.	EQUIPO DE SALUD.
15 MARZO 17 MAYO	APLICACIÓN DE LOS FORMATOS DE CONTROL EN CADA UNA DE LAS SESIONES DEL CLUB Y DEL EQUIPO DE SALUD.	CONTROL DE LAS CTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	APLICAR LOS INSTRUMENTOS DE CONTROL EN LAS SESIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN.	CRONICA SUPERVISIÓN GRUPAL, LISTA DE ASISTENTES DEL CLUB Y EQUIPO DE SALUD, INFORME DE ACTIVIDADES.	EQUIPO DE SALUD
20 MAYO	REUNION DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL 15 MARZO AL 17 DE MAYO.	IDENTIFICAR LOS ASPECTOS QUE FAVORECEN Y/O OBSTACULIZAN EL DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS	MESA REDONDA Y LLUVIA DE IDEAS.	FORMATO DE CONTROL Y EVALUACIÓN.	EQUIPO DE SALUD.

24 MAYO 16 AGOSTO	APLICACIÓN DE LOS FORMATOS DE CONTROL EN CADA UNA DE LAS SESIONES DEL CLUB Y DEL EQUIPO DE SALUD.	CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	APLICAR INSTRUMENTOS DE CONTROL EN LAS SESIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	LOS DE LAS	ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN.	CRONICA SUPERVISIÓN GRUPAL, LISTA DE ASISTENTES DEL CLUB Y EQUIPO DE SALUD, INFORME DE ACTIVIDADES.	EQUIPO DE SALUD
19 AGOSTO	REUNION DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL 24 DE MAYO AL 16.AGOSTO.	IDENTIFICAR ASPECTOS QUE FAVORECEN OBSTACULIZAN EL DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS	LOS QUE Y/O EL LAS	MESA REDONDA Y LLUVIA DE IDEAS.	FORMATO DE CONTROL Y EVALUACIÓN.	EQUIPO DE SALUD.
27 AGOSTO 8 NOVIEMBRE	APLICACIÓN DE LOS FORMATOS DE CONTROL EN CADA UNA DE LAS SESIONES DEL CLUB Y DEL EQUIPO DE SALUD.	CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	APLICAR INSTRUMENTOS DE CONTROL EN LAS SESIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	LOS DE LAS	ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN.	CRONICA SUPERVISIÓN GRUPAL, LISTA DE ASISTENTES DEL CLUB Y EQUIPO DE SALUD, INFORME DE ACTIVIDADES.	EQUIPO DE SALUD
11 NOVIEMBRE	REUNION DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL 27 DE AGOSTO AL 8 NOVIEMBRE.	IDENTIFICAR LOS ASPECTOS QUE FAVORECEN OBSTACULIZAN EL DESARROLLO DE SESIONES EDUCATIVAS	LOS ASPECTOS Y/O EL LAS	MESA REDONDA Y LLUVIA DE IDEAS.	FORMATO DE CONTROL Y EVALUACIÓN.	EQUIPO DE SALUD.

22 NOVIEMBRE	REUNION DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.	EVALUACIÓN FINAL DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL 11 ENERO AL 8 DE MARZO.	IDENTIFICAR LOS ASPECTOS QUE FAVORECEN Y/O OBSTACULIZAN EL DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS	MESA REDONDA Y LLUVIA DE IDEAS.	FORMATO DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE TODAS LAS SESIONES QUE SE LLEVARON A CABO DURANTE EL AÑO.	EQUIPO DE Y SALUD.
-----------------	---	--	--	---------------------------------	--	--------------------

**NOTA:** EN CADA UNA DE LAS SESIONES Y/O REUNIONES, TANTO DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD SE LLEVARA UN INFORME DE ACTIVIDADES Y UNA LISTA DE ASISTENTES PARA LLEVAR UN CONTROL DE LAS REUNIONES QUE SE TIENEN, ASÍ COMO PARA IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE ESTAN TENIENDO Y CON LOS PACIENTES QUE FORMAN PARTE DEL CLUB DE DM II, SE LLEVARA UN CRÓNICA DE SEPUERVISIÓN GRUPAL Y UNA LISTA DE ASISTENCIA, PARA PODER LLEVAR UN ADECUADO CONTROL Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE LLEVEN ACABO.

## 8. DETERMINACIÓN DE RECURSOS NECESARIOS:

Es importante destacar que gran parte de los recursos que se requieren para la implementación de este proyecto se tienen dentro de la Institución, por lo cual para los integrantes del Equipo de Salud y los miembros del Club DM II sería muy benéfico, porque esto permitiría seguir implementando las acciones de Educación para la Salud.

### 8.1 RECURSOS HUMANOS.

Características Personal	Del	Perfil Profesional	Responsabilidad	Procedencia del Personal	No. Personas
Equipo Interdisciplinario.		Lic y/o Tec. En Trabajo Social. Lic. Psicología Medico Internista Enfermera	Participar en la implementación y desarrollo del proyecto. Coordinación del Control Y evaluación de cada una de las Sesiones.	Interno	4
Club de personas que padecen diabetes mellitus tipo II.			Asistir puntualmente a las sesiones de educación para la salud, impartidas en el Hospital. Asistir periódicamente a control medico.	Interno	40

### 8.2. RECURSOS MATERIALES

Instalaciones	Material
Aula Magna y/o Aula Chica.	Pintarrón
Biblioteca.	Marcador para pintaron
Espacio para guardar el material de Control y evaluación.	Hojas Blancas.
Sillas y Mesas.	Marcadores, Lápiz y Bolígrafos.

### 8.3 RECURSOS TÉCNICOS

Tipo de Recursos	Cantidad
Computadora	1
Impresora	1
Cañón	1
Fotocopiadora	1
Proyector de Acetatos	1

### 8.4 RECURSOS FINANCIEROS

Tipo de Recurso	Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Recursos Existentes en la Institución
Humanos	Médico Internista	1	\$0.00	\$0.00	X
	Enfermera	1	\$0.00	\$0.00	X
	Psicóloga	1	\$0.00	\$0.00	X
	Trabajadora Social	1	\$0.00	\$0.00	X
	Club de personas que padecen D.M. tipo II.	40	\$0.00	\$0.00	x
Materiales	Pintaron	1	\$0.00	\$0.00	X
	Marcador para pintarrón	15	\$18.00	\$270.00	X
	Hojas de blancas	4000	\$0.10	\$400.00	X
	Marcadores	40	\$8.00	\$320.00	X
	Lápiz	40	\$2.00	\$80.00	X
	Bolígrafo	40	\$3.00	\$120.00	X
Técnicos	Computadora	1	\$0.00	\$0.00	X
	Cañón	1	\$0.00	\$0.00	x
	Impresora	1	\$0.00	\$0.00	X
	Fotocopiadora	1	\$0.00	\$0.00	X
	Proyector de Acetatos	1	\$0.00	\$0.00	X
Otros					

Costo Global:

Total Parcial	\$1,190.00
Gastos Imprevisto	\$395.00
Total del proyecto	\$1,585.00

**Instrumentos de Control**  
**y Evaluación del Manual**  
**de Organización**

**CRÓNICA DE SUPERVISIÓN GRUPAL**

No. \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

GRUPO: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

NO. ASITENTES: \_\_\_\_\_

**ORDEN DEL DIA:**

1. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ANALISIS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ACTIVIDAS A REALIZAR:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ELABORO: \_\_\_\_\_

**LISTA DE ASISTENTES AL CLUB DM II**

<b><u>NO. LISTA</u></b>	<b><u>FECHA</u></b>	<b><u>NOMBRE</u></b>	<b><u>FIRMA</u></b>

**LISTA DE INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD**

<b><u>FECHA</u></b>	<b><u>NOMBRE</u></b>	<b><u>PROFESION</u></b>	<b><u>FIRMA</u></b>



**INFORME DE SEGUIMIENTO DE CASOS ESPECIALES DE**  
**PACIENTES DEL CLUB DM II**

INSTITUCION: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

TIPO DE ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

**DIAGNOSTICOS INICIALES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FUNCIONES REALIZADAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ACTIDADES REALIZADAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO FINAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PROXIMA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

ELABORO: \_\_\_\_\_

**INFORME DE ACTIVIDADES**

No. \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN:** \_\_\_\_\_

**LUGAR:** \_\_\_\_\_

**GRUPO:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FUNCIONES:**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**OBSERVACIONES** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ELABORO:** \_\_\_\_\_



## BIBLIOGRAFÍA

1. ANDER-Egg Ezequiel "Diccionario de Trabajo Social", Ed. Lemen, Buenos Aires Argentina. (1995)
2. ANDER-Egg Ezequiel "Reflexiones en torno a los métodos de trabajo Social", Ed. El Ateneo, México. (1992)
3. ARTEAGA BASURTO CARLOS "Manual Básico de Supervisión", Ed. ENTS-UNAM, México, (1991).
4. BARQUÍN Manuel et. al. "Sociomedicina", Ed. Méndez Editores; México. (1992)
5. CASTELLANOS C. Maria, "Manual de Trabajo Social", Ed. Prensa Medica Mexicana, México. (1991)
6. D. VINTER ROBERTO "Principios para la Practica del Servicio Social de Grupo", Ed. Humanitas, Argentina (1969)
7. DONNA R. Falvo Una Guía para incrementar el cumplimiento del tratamiento, Ed. Pfizer, México. (1994)
8. EFFIE Hanchett "Salud de la Comunidad", Ed. Limusa; México, D.F. (1988)
9. FEDERACIÓN MEXICANA DE DIABETES "Apoyo para el paciente: cómo controlar la diabetes", Ed. Federación Mexicana de Diabetes, México. (2001)
10. FRIEDLANDER, W.A. "Dinamica del Trabajo Social", Ed. Pax; México. (1985).
11. GÓMEZ JARA Francisco "Salud Comunitaria", Ed. Porrúa; México, (1989)
12. HERNÁN San Martín "Salud y Enfermedad", Ed. La prensa medica Mexicana, México. (1985)
13. KISNERMAN Natalio, "Salud Pública y Trabajo Social", Ed. Humanitas, Buenos Aires Argentina. (1983)
14. MERANI Alberto L "Diccionario de Psicología", Ed. Grijalva, México. (1976)
15. POLAINO Lorete Aquilino "Educación para la Salud", Ed. Herder, Barcelona. (1987)
16. ROBLES Valdés Carlos "Control total de la Diabetes", Ed Federación Mexicana de Diabetes. México. (2002)
17. RODRÍGUEZ Arnoldo. "Sicología Social", Ed. Trillas, México. (1993)

18. RODRÍGUEZ Saldaña Joel "Guía de Diabetes: Evaluación, tratamiento y metas basadas en evidencias", Ed. Federación Mexicana de diabetes", México. (2001)
19. ROJAS Soriano Raúl "Guía para la realización de investigaciones sociales", Ed. Plaza y Valdés, México. (2002)
20. ROJAS Soriano Raúl "Métodos para la investigación" Ed. Plaza y Valdés, México. (2001)
21. SALAS Consuelo y Morat Álvarez Luis " Educación para la salud", Ed. Prentice Hall, México. (2000)
22. SÁNCHEZ Rosado Manuel comp. "Manual de Trabajo Social", Ed. UNAM-ENTS, México. (1996)
23. SÁNCHEZ Rosado Manuel) "Elementos de Salud Pública", Ed. Humanitas, México. (1994)
24. SECRETARIA DE SALUD "Qué es la Diabetes", Ed. Silanes; México. (2001)
25. SECRETARÍA DE SALUD, (Dirección General de Recursos Humanos) "Manual de Organización", Ed. Secretaria de Salud; México. (1999)
26. SOLÍS Sánchez José Antonio ", Ed. Thomson Plii, México. (2002)
27. TERÁN Trillas Margarita comp, "Trabajo Social en el Área de Salud", Ed. UNAM Escuela Nacional de Trabajo Social, México. (1996)
28. UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social "Trabajo Social En El Area de la Salud", Antología, México. (1991)
29. UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social "Trabajo Social y Salud", Antología, México. (1992)
30. VALERO Chávez Aída, "El Trabajo Social en México", , Ed. ENTS-UNAM, México. (1994)
31. VÁZQUEZ Estupiñán Felipe y Castro Ma. Guadalupe "Manual Práctico: Documenta en Diabetes", Ed. Intersistemas, México. (2002)

## HEMEROGRAFÍA

1. AHUATL Anna María "La Diabetes y sus tendencias", Altana Visión, No. 2, Mayo-Junio, México. (2003)
2. GUAMENOS Roberto M, "Dulce Enfermedad", Muy Interesante, No. 10, Octubre, México. (1994)
3. GUAMENOS Roberto M. "La diabetes, el gran problema de salud del siglo XXI", Muy Interesante, No. 05, Mayo, México, (2001)
4. MATA Santibáñez Luz María "El Diabético y la vida cotidiana", Cuadernos de Nutrición, No. 02, Marzo-Abril, México. (2000)
5. URDANETA María Luisa "El Problema de la Diabetes Mellitus en la población mexicana y americana", Cuadernos de Nutrición, No. 14, Julio-Agosto, México. (2000).

**ANEXOS**

**“CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDO A LOS MIEMBROS DEL CLUB DE PACIENTES CON DIABETES DEL HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN”**

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_

**1. ¿Número de integrantes que conforman su familia? \_\_\_\_\_.**

EDAD	SEXO	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO(Mensual)
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>					\$	

**2. Distribución de los Ingresos:**

- a) Alimentación ( )
- b) Servicios ( )
  - Gas ( )
  - Teléfono ( )
  - Telecable ( )
  - Luz ( )
- c) Educación ( )
- d) Transporte ( )
- e) Medicamentos ( )
- f) Atención médica ( )
- g) Abonos ( )
- h) Otros \_\_\_\_\_

**3. Ubicación de la vivienda?**

- a) Zona Urbana ( )
- b) Zona Suburbana ( )
- c) Zona Rural ( )
- d) Zona Rural-Indígena ( )

**4. Tipo de Vivienda?**

- a) Propia ( )
- b) Rentada ( )
- c) Prestada ( )

**5. Material con que está construida la vivienda?**

a) Paredes	b) Techo:	c) Piso:
Tabique	Lamina de asbesto	Cemento
Tabicón	Lamina de cartón	Tierra
Madera	Teja	Vitropiso
Cartón	Madera	
Lamina de cartón	Loza	

**6. Servicios con los que cuenta la vivienda?**

- a) Agua ( )
- b) Luz ( )
- c) Drenaje ( )
- d) Teléfono ( )
- e) Telecable ( )
- f) Gas ( )
- g) Otros \_\_\_\_\_

**7. Distribución de la vivienda?**

- a) Número de dormitorios: \_\_\_\_\_
- b) Número de personas por dormitorio: \_\_\_\_\_
- c) Distribución de los espacios:
  - Sala ( )
  - Cocina ( )
  - Comedor ( )
  - Jardín ( )
  - Cochera ( )
  - Patio de servicio ( )
- d) Tipo de baño:
  - Letrina ( )
  - Tasa ( )
  - Pozo o resumidero ( )

**8. Alimentos que consume semanalmente?**

Alimentos	Frecuencia	Diario	3-2 Veces por semana	1 vez por semana	Rara vez	Nunca
a) Verduras:						
- Zanahoria						
- Papa						
- Chayote						
- Calabaza						
- Otros						
b) Carnes:						
- Pollo						
- Res						
- Puerco						

Alimentos	Frecuencia	Diario	3-2 Veces por semana	1 vez por semana	Rara vez	Nunca
- Pescado						
c) Frutas:						
- Naranja						
- Papaya						
- Melón						
- Sandía						
- Guayaba						
- Manzana						
- Piña						
- Otros						
d) Leguminosas:						
- Abas						
- Lentejas						
- Garbanzos						
- Otros						
e) Cereales						
f) Lácteos:						
- Queso						
- Crema						
- Leche entera						
- Leche descremada						
- Otros						
g) Pan:						
- Blanco						
- Integral						
h) Tortilla:						
- Maíz						
- Harina						
i) Huevo						
j) Bebidas:						
- Agua natural						
- Agua de sabor						
- Refresco						
- Otros						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• OBSERVACIONES:</li> </ul>						

**9. Condiciones de higiene personal?**

a) Cada cuando se baña?

- Diario ( )
- Cada tercer día ( )
- Una vez por semana ( )

Otros: \_\_\_\_\_

- b) Cada cuando se lava los dientes? ( )  
- 1 vez al día ( )  
- 2 veces al día ( )  
- 3 veces al día ( )  
Otros \_\_\_\_\_

- c) Cada cuando acude al dentista? ( )  
- Frecuentemente ( )  
- Rara vez ( )  
- Nunca ( )  
- Solo cuando tengo alguna molestia ( )

- d) Cada cuando se cambia la ropa? ( )  
- Diario ( )  
- Cada 2 días ( )  
- Cada 3 días ( )

Otros \_\_\_\_\_

**10. Qué actividades desarrolla en su tiempo libre?**

- a) Ver TV. ( )  
b) Escuchar música ( )  
c) Hacer ejercicio ( )  
d) Leer ( )  
e) Asistir al cine ( )  
f) Asistir a eventos culturales ( )  
g) Otros: \_\_\_\_\_

**II. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD:**

**11. Tiempo que tiene de haberse detectado la diabetes?**

- a) menos de un año ( )  
b) de 1-3 años ( )  
c) de 4-6 años ( )  
d) de 7-9 años ( )  
e) de 9-11 años ( )  
f) 11 en adelante ( )

**12. Cómo se entero que era diabético?**

- a) Por el médico ( )  
b) Por estudios de laboratorio ( )  
c) Por los síntomas ( )  
d) Otros: \_\_\_\_\_

**13.Cuál fue su reacción cuando le dijeron que tenía diabetes?**

- a) Miedo ( )  
b) Enojo ( )  
c) Preocupación ( )  
d) Angustia ( )  
e) Depresión ( )  
f) Otros: \_\_\_\_\_

**14. Sabía en ese momento qué es la diabetes?**

- a) Sí ( )
  - b) No ( )
  - c) Porqué \_\_\_\_\_
- 

**15. Qué problemas se han generado a partir de que usted tiene diabetes?**

- a) Familiares ( )
- b) Económicos ( )
- c) Laborales ( )
- d) Físicos ( )
- e) Emocionales ( )
- f) Ninguno ( )

**16. Su situación económica se ha visto afectada desde que padece diabetes?**

- a) Sí ( )
  - b) No ( )
  - c) En qué sentido \_\_\_\_\_
- 

**17. Cómo es la relación que tiene con su familia desde que tiene esta enfermedad?** \_\_\_\_\_

---

**18. Se ha visto afectado su trabajo y/o actividades cotidianas por la diabetes?**

- a) Sí ( )
  - b) No ( )
  - c) Porqué \_\_\_\_\_
- 

**19. Con qué frecuencia asiste a revisión médica?**

- a) 1 vez al mes ( )
  - b) Cada 2 meses ( )
  - c) Cada 3 meses ( )
  - d) Cada cuatros meses ( )
  - e) Solo cuando tiene alguna molestia ( )
  - f) Otros \_\_\_\_\_
- 

**20. Cuál es el tratamiento que lleva para el control de su enfermedad?**

- a) Dieta ( )
  - b) Medicamentos ( )
  - c) Ejercicios ( )
  - d) Otros \_\_\_\_\_
- 

**21. Cuántas veces a requerido de hospitalización?**

- a) 1 vez al año ( )
  - b) 2 veces al año ( )
  - c) 3 veces al año ( )
  - d) Ninguna ( )
  - e) Otros \_\_\_\_\_
-

**22. Qué complicaciones ha presentando cuando a sido hospitalizado?**

- a) Descompensación ( )
- b) Pie diabético ( )
- c) Coma diabético ( )
- d) Intervenciones quirúrgicas ( )
- e) Otros: \_\_\_\_\_

**III. INTEGRACIÓN DEL PACIENTE AL CLUB DE DIABETICOS:**

**23. Qué tipo de Diabetes tiene usted?**

- a) Tipo I ( )
- b) Tipo II ( )
- c) No se ( )

**24. Tiempo que tiene de asistir al Club de diabéticos?** \_\_\_\_\_

**25. Cómo se enteró de la existencia del Club?** \_\_\_\_\_

**26. Le ha sido de utilidad su participación en el Club?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Porqué \_\_\_\_\_

**27. Cuándo ha presentado algún descontrol de que manera actúa?** \_\_\_\_\_

**28. A logrado algún cambio de actitud y/o conducta respecto a su enfermedad desde que acude al Club?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**29. En qué aspecto o aspectos a logrado algún cambio?**

- a) Alimentación ( )
- b) Ejercicio ( )
- c) Control de medicamentos ( )
- d) Otros \_\_\_\_\_

**30. Con la información recibida dentro del Club, conoce qué es la diabetes?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Qué es? \_\_\_\_\_

**31. Sabe usted que la diabetes es hereditaria?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**32. Algún miembro de su familia se ha involucrado en su tratamiento?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

c) Quién? \_\_\_\_\_

d) De qué manera? \_\_\_\_\_

---

**33. Qué complicaciones puede tener usted sino se ciuda?**

- a) Oculares ( )
- b) Renales ( )
- c) Pie diabético ( )
- d) Cardiovasculares ( )

**34. Qué cuidados debe tener con su enfermedad?**

- a) Control medico ( )
- b) Realizar ejercicio ( )
- c) Llevar una dieta balanceada ( )
- d) Control de la glucosa ( )
- e) Otros \_\_\_\_\_

---

**35. Conoce al personal de salud que participa en el Club?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) A quién?
  - Médico internista ( )
  - Psicólogo ( )
  - Trabajo Social ( )
  - Enfermera ( )

**36. Conoce la participación que tiene cada profesionista dentro del Club?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

- Médico: \_\_\_\_\_

- Psicologo \_\_\_\_\_

- Trabajador Social \_\_\_\_\_

- Enfermera \_\_\_\_\_

---

**37. Le han apoyado en algún aspecto alguno de ellos?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) En qué? \_\_\_\_\_

---

---

**38. Desde su punto de vista, y de acuerdo a la intervención que ha tenido el equipo de salud dentro del Club, considera que existe organización y coordinación entre ellos?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Porqué ( )

**39. La información que les dan en las platicas, usted la entiende?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**40. De acuerdo a las personas que les dan las pláticas, evalúe los siguientes aspectos, considerando una escala del 1-5:**

- a) Preparación del material ( )
- b) Tipo de material ( )
- c) Contenido del material ( )
- d) Tono de voz ( )
- e) Lenguaje utilizado ( )
- f) Tiempo empleado ( )
- g) Espacio físico utilizado ( )
- h) Condiciones del espacio utilizado ( )
- i) Periodicidad de las sesiones ( )
- j) Dinámica desarrollada ( )

**41. Sugerencias y/o aportaciones que quieran hacer al Club? \_\_\_\_\_**

---

---

---

**“CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD QUE PARTICIPAN EN EL CLUB DE PERSONAS CON DIABETES”**

Profesión: \_\_\_\_\_

Puesto que Desempeña: \_\_\_\_\_

**1. Conoce usted el proceso de Educación para la Salud?**

a) Si ( )

b) No ( )

**2. Dentro de la institución se desarrollan Programas de Educación para la Salud?**

a) Si ( )

b) No ( )

c) Por qué? \_\_\_\_\_

**3. En el Profesiograma que marca la Secretaria de Salud, se contempla alguna función que se relacione con la Educación para la Salud?**

a) Si ( )

b) No ( )

c)Cuál? \_\_\_\_\_

**4. Considera usted que el brindar Educación para la Salud en la población usuaria de la Institución es?**

a) Muy Importante ( )

b) Importante ( )

c) Poco Importante ( )

d) No Importante ( )

**5. Qué es para usted la Educación para la Salud?** \_\_\_\_\_

**6. Usted ha participado en el Proceso de Educación Para la Salud?**

a) Si ( )

b) No ( )

**7. A qué nivel?**

a) Planeación ( )

b) Dirección ( )

c) Ejecución ( )

d) Evaluación ( )

e) Sistematización ( )

**8. En qué Programas?**

a) Grupo de Obesidad ( )

b) Club de diabéticos ( )

- c) Grupo de Hipertensión ( )
- d) Lactancia materna ( )
- e) Orientación al adolescente ( )
- f) Cáncer Cervicouterino ( )
- g) Planificación familiar ( )
- h) Alojamiento conjunto ( )
- i) Otros: \_\_\_\_\_

9. Tiempo de participar dentro de estos Programas? \_\_\_\_\_

---

10. A recibido algún tipo de capacitación con relación al Proceso de Educación para la Salud?

- a) Si ( )
- b) No ( )

11. Qué tipo de capacitación a recibido respecto a la Educación para la Salud?

- a) Cursos ( )
  - b) Talleres ( )
  - c) Conferencias ( )
  - d) Seminarios ( )
  - e) Información documental ( )
  - f) Otros: \_\_\_\_\_
- 

12. De qué manera interviene usted en el equipo de salud, en la atención del paciente diabético? \_\_\_\_\_

---

13. Señale las funciones y/o actividades que desarrolla?

- a) Organización ( )
  - b) Investigación ( )
  - c) Coordinación ( )
  - d) Capacitación ( )
  - e) Enseñanza ( )
  - f) Evaluación ( )
  - g) Otras: \_\_\_\_\_
- 

14. Sabe usted quién elaboro el programa del Club de personas con Diabetes?

- a) Si ( )
  - b) No ( )
  - c) Quienes? \_\_\_\_\_
- 

15. Conoce el diagnóstico de necesidades que sustentaron el programa?

- a) Si ( )
  - b) No ( )
  - c) Cuales? \_\_\_\_\_
- 
-

**16. Qué otros profesionistas participan con usted en la Educación para la Salud, del paciente con diabetes?**

- a) Trabajador Social ( )
- b) Médico ( )
- c) Psicólogo ( )
- d) Enfermera ( )
- e) Otros: \_\_\_\_\_

**17. Existe coordinación entre los integrantes del Equipo de Salud del Club?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Con quién? \_\_\_\_\_

**18. En qué momento se presenta esta coordinación?** \_\_\_\_\_

**19. Para su intervención en el Club de pacientes con diabetes, requiere de material didáctico y técnico?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Cuál utiliza \_\_\_\_\_

**20. Quién diseña el material utilizado?** \_\_\_\_\_

**21. Considera qué es adecuado, para la población con la que trabaja?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Porqué? \_\_\_\_\_

**22. Utiliza algún instrumento de control y/o evaluación para el grupo?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Si su respuesta es sí, especifique cual? \_\_\_\_\_

d) Si su respuesta es no como evalúa el desarrollo del grupo? \_\_\_\_\_

**23. Evalúe de maneja objetiva los siguientes aspectos que intervienen en el proceso de Educación para la Salud, con el Club de diabéticos; considerando una escala del 1-5?**

- a) Asistencia ( ) \_\_\_\_\_
- b) Participación ( ) \_\_\_\_\_
- c) Asimilación de la Información ( ) \_\_\_\_\_

**Observaciones**

- d) Espacio físico utilizado ( ) \_\_\_\_\_
- e) Condiciones del espacio físico ( ) \_\_\_\_\_
- f) Preparación del material ( ) \_\_\_\_\_
- g) Tipo de material ( ) \_\_\_\_\_
- h) Contenido del material ( ) \_\_\_\_\_
- i) Tiempo empleado ( ) \_\_\_\_\_
- j) Lenguaje utilizado ( ) \_\_\_\_\_
- k) Tono de voz ( ) \_\_\_\_\_
- l) Dinámica desarrollada ( ) \_\_\_\_\_
- m) Periodicidad de las sesiones ( ) \_\_\_\_\_

**24. Usted como profesional de la salud, cuál es la actitud que detecta en el paciente cuando se le informa que tiene diabetes?**

- a) Miedo ( )
- b) Enojo ( )
- c) Preocupación ( )
- d) Angustia ( )
- e) Depresión ( )
- f) Otros: \_\_\_\_\_

**25. Sabe usted cuales son los problemas que repercuten con más frecuencia al paciente diabético?**

- a) Familiares ( )
- b) Económicos ( )
- c) Laborales ( )
- d) Físicos ( )
- e) Emocionales ( )
- f) Otros: \_\_\_\_\_

**26. De acuerdo a los problemas que señaló, de que manera lo manifiesta el paciente?** \_\_\_\_\_

**27. Como miembro del equipo de salud, señale si ha detectado en el paciente diabético algún cambio de actitud y/o conducta a partir de su asistencia al Club?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) En qué aspectos?
  - Aceptación de la enfermedad ( )
  - Dieta adecuada ( )
  - Control de medicamentos ( )
  - Desarrollo de ejercicio ( )
  - Periodicidad de control medico ( )

**28. Cuales son las complicaciones que se han presentado con mayor frecuencia en el paciente diabético?**

- a) Oculares ( )
- b) Renales ( )
- c) Pie diabético ( )

d) Cardiovasculares ( )

e) Otros: \_\_\_\_\_

**29. Qué tipo de apoyo reciben por parte de la Institución?**

a) Financieros ( )

b) Materiales ( )

c) Humanos ( )

d) Técnicos ( )

e) Otros: \_\_\_\_\_

**30. Qué sugerencias y/o aportación haría al programa del Club de personas que padecen diabetes mellitus, para mejora su implementación y desarrollo?\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_