



**CENTRO INTERNACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
"VASCONCELOS"**

**Programa "caravanas" de la Secretaría de Salud en el
Estado de Querétaro. Trabajo de campo con población
diabética, desde la perspectiva del trabajo social**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A:

José Antonio Calzontzi Perales

Asesor de tesis

M en D Ezequiel Soto Hernández

QUERÉTARO, QRO. Enero 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice general

| | |
|--|----|
| Índice General..... | 2 |
| Dedicatorias..... | 5 |
| Agradecimientos..... | 6 |
| Abstract..... | 7 |
| Abreviaturas y siglas..... | 8 |
| Capítulo I Diagnóstico..... | 10 |
| 1.1 Introducción y descripción de la población de estudio..... | 10 |
| 1.2 Inventario de recursos y variables estudiadas..... | 13 |
| 1.3 Conclusiones del diagnóstico..... | 14 |
| Capítulo II Introducción..... | 16 |
| 2.1 planteamiento del problema..... | 18 |
| 2.2 Objetivos..... | 21 |
| 2.2.2 Específicos..... | 21 |
| 2.3 Limites y alcances..... | 22 |
| 2.4 Hipótesis..... | 22 |
| 2.5 Justificación..... | 22 |
| Capítulo III Metodología..... | 25 |
| 3.1 Diseño..... | 25 |
| 3.2 Población de estudio..... | 25 |
| 3.3 Muestra..... | 25 |
| 3.4 Criterios de selección..... | 26 |
| 3.5 Técnica de selección de la muestra..... | 26 |
| 3.6 Instrumento para la recolección de datos..... | 26 |
| 3.7 Procedimientos..... | 27 |
| 3.8 Análisis de datos..... | 28 |
| 3.9 Aspectos Éticos..... | 28 |
| Capítulo IV Marco de Referencia..... | 28 |
| 4.1 Antecedentes..... | 29 |
| 4.1.1 Antecedentes a nivel Mundial..... | 29 |
| 4.1.2 Antecedentes a nivel Nacional..... | 29 |
| 4.1.3 Antecedentes a nivel Estatal..... | 31 |

| | | |
|--|---|----|
| 4.2 | Instancias involucradas en la problemática de personas con diabetes..... | 32 |
| 4.2.1 | Instancias involucradas a nivel Internacional..... | 32 |
| 4.2.2 | Instancias involucradas a nivel Nacional..... | 35 |
| 4.2.3 | Instancias involucradas a nivel Estatal..... | 35 |
| 4.3 | Secretaria de Salud del Estado de Querétaro..... | 35 |
| 4.4 | Implementación del Trabajo Social | 37 |
| 4.4.1 | Origen del Programa Federal Caravanas de la Salud..... | 38 |
| 4.4.2 | Orientación Estratégica del Programa Federal Caravanas de la Salud..... | 39 |
| 4.4.2.1 | Objetivos del Programa Federal Caravanas de la Salud..... | 40 |
| 4.4.2.2 | Objetivos Generales del Programa Federal Caravanas de la Salud..... | 40 |
| 4.4.2.3 | Objetivos Específicos del Programa Federal Caravanas de la Salud..... | 40 |
| 4.4.3 | Lineamientos Generales del Programa Federal Caravanas de la Salud..... | 41 |
| 4.4.4 | Mecanismos de apoyo del Programa..... | 41 |
| 4.4.5 | Modelo integrador de atención a la Salud..... | 42 |
| 4.4.6 | Cobertura..... | 42 |
| 4.4.7 | Focalización..... | 42 |
| 4.4.8 | Beneficiarios..... | 43 |
| 4.5 | Derechos y obligaciones..... | 43 |
| 4.5.1 | Derechos..... | 43 |
| 4.5.2 | Obligaciones..... | 44 |
| 4.5.3 | Dirección general de planeación y desarrollo de la salud..... | 45 |
| 4.6 | Auditoría, control y seguimiento..... | 45 |
| 4.6.1 | Auditoría y control..... | 45 |
| 4.6.2 | Seguimiento..... | 46 |
| 4.7 | Evaluación..... | 47 |
| 4.7.1 | Interna..... | 47 |
| 4.7.2 | Externa..... | 47 |
| Capítulo V Resultados descriptivos y analíticos..... | | 47 |
| 5.1 | Características sociodemográficas del individuo con diabetes y aspectos generales de la intervención..... | 47 |
| 5.2 | Indicadores de satisfacción reportadas por el grupo de estudio, en relación a la intervención de trabajo social por el Programa de Caravanas de la Salud del Estado de | |

| | |
|-------------------------------------|----|
| Querétaro..... | 49 |
| 5.3 Resultados de la Hipótesis..... | 50 |
| Capítulo VI Conclusiones..... | 50 |
| 6.1 conclusiones..... | 50 |
| Referencias Bibliográficas..... | 52 |
| Anexos..... | 54 |
| Anexo 1 Índice de tablas..... | 54 |
| Anexo 2 Cronograma..... | 55 |

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles y brindarme a lo largo de este tiempo el aprendizaje y la experiencia que me impulsa a ser cada día mejor, gracias por haberme dado una excelente familia, por permitirme conocer excelentes profesores y porque has llenado mi corazón con la luz de tu espíritu dejando que cumpla esta meta.

A mi madre

Es mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, gracias por haberme forjado como persona que soy en la actualidad con valores y principios; muchos de mis logros se los debo a ella entre los que se incluye este, quien ha sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de la carrera que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento me ayudaron a seguir adelante, hoy doy gracias Dios por darme la mejor bendición y dicha de tener una gran familia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco con la mayor sinceridad al centro de estudios superiores CIES VASCONCELOS que me permitió mejorar mi desarrollo profesional adquiriendo conocimientos, así mismo la confianza por las responsabilidades asignadas para alcanzar con éxito los objetivos propuestos.

Agradezco de manera especial y sincera a M en D Ezequiel Soto Hernández por el tiempo dedicado y entrega total de orientar una investigación que me llena de satisfacción en el proceso para obtener mi título universitario. Su apoyo, su capacidad para guiar mis ideas auténticas ha sido un aporte invaluable en su orientación y rigurosidad han sido la pieza clave para el trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su valiosa participación.

De la misma manera agradezco a los maestros, por ser parte fundamental en mi desarrollo profesional, sin duda docentes capacitados que sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llegar a este logro, en esta misma línea el agradeciendo a mis compañeros y amigos en el ámbito laboral que me impulsaron y gestionaron información para proporcionar datos reales y eficientes para esta investigación, gracias por su paciencia, inteligencia y generosidad al momento de compartir conocimientos, habilidades y aprendizajes para convertirme en un profesional respetuosos.

Abstract

The objective of this document is the intervention of social work in the population with diabetes of the Caravans program belonging to the Secretary of Health of the State of Querétaro (SESEQ).

This research is descriptive and retrospective, its objective was to insert healthy lifestyle processes in the population over 20 years of age, with the implementation of a mutual aid group among the population with diabetes, for which 368 ambulatory individuals living with suffering and are part of the Caravans of Health program, 50 people were intervened, treated in April, May and June 2022.

Through the execution of the knowledge acquired as a social work professional, the design of a survey-type instrument applied through the technique of face-to-face interviews was used.

Based on the results of these techniques, an analysis was carried out, in which the opinion indicates that of the ambulatory individuals treated in the research period, 70% are female and 30% are male, the group The age group with the most incidences were people between 40 and 60 years of age, among the 3 sociocultural factors related to adherence and complications of Diabetes Mellitus of these individuals in their order is: non-compliance with medical treatment, do not adjust to their own diet for his condition and lack of physical activity.

To the group of diabetic individuals, the processes of healthy lifestyles were established, resulting in the consolidation of an integrative intervention that does not materialize only in a pharmacological treatment, but that goes hand in hand with a social, family lifestyle. and individual.

Key words: SESEQ, caravans, diabetes, social work, ambulatory, intervention.

Abreviaturas y siglas

| | |
|----------|--|
| SESEQ | Secretaria de Salud del Estado de Querétaro |
| IDF | International Diabetes Federation |
| ATG | Alteración de la Tolerancia a la Glucosa |
| SIC | Sistema de Información en Crónicas |
| DMT2 | Diabetes Mellitus Tipo 2 |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ENT | Enfermedades no Transmisibles |
| CADIIMSS | Centro de Atención a la Diabetes |
| IMSS | Instituto Mexicano del Seguro Social |
| PFCSEQ | Programa Federal Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro |
| GAM | Grupo de Ayuda Mutua |
| ISSSTE | Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores |
| USEBEQ | Unidad de Servicios para la Educación Básica del Estado de Querétaro |
| INDEREQ | Instituto del Deporte y Recreación del Estado de Querétaro |
| STPS | Secretaría del Trabajo y Prevención Social |
| SEDATU | Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano |
| SEDIF | Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia |
| DGIS | Dirección General de Información en Salud |
| DECA | Asociación para la Educación y Campamentos para Diabetes |
| PDHO | Programa de Desarrollo Humano Oportunidades |
| UMM | Unidades Médicas Móviles |

| | |
|----------|--|
| DGPLADES | Dirección General de Planeación y Desarrollo |
| CAUSES | Catálogo Universal de Servicios de Salud |
| IDH | Índice de Desarrollo Humano |
| SPSS | Sistema de Protección Social en Salud |
| REDESS | Redes de Servicios de Salud |
| MIDAS | Modelo Integrado de Atención a la Salud |

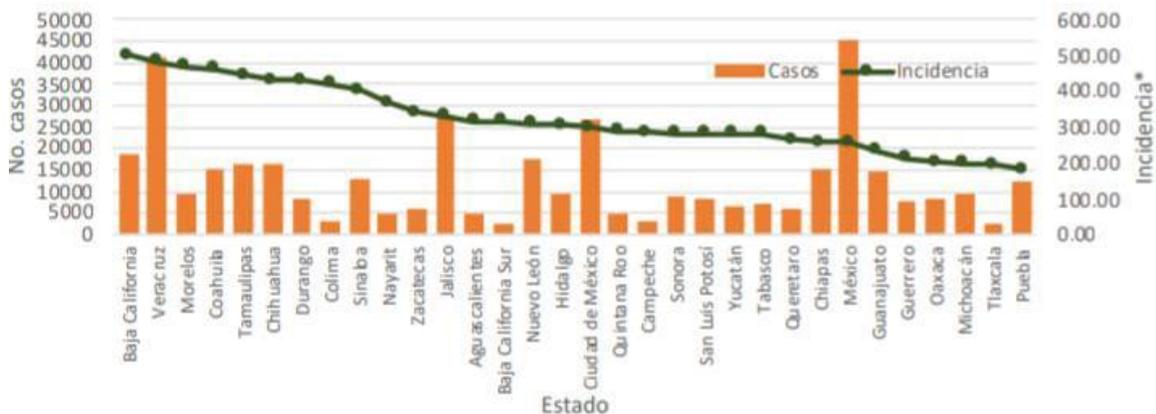
CAPÍTULO I Diagnóstico

1.1 Introducción y descripción de la población de estudio

Según la International Diabetes Federation (IDF), la diabetes es una de las enfermedades no transmisibles más comunes, considerada un problema de salud pública a nivel mundial, que impone una gran carga económica para los individuos, familias y los sistemas de salud, pues demanda atención médica por complicaciones a corto o largo plazo y tratamientos especializados, la diabetes es una de las principales causas de enfermedad y muerte prematura, siendo el tercer factor de riesgo de importancia, en relación a la mortalidad, atribuible a nivel global. De esta forma se evidencia el contexto social en el que vivimos, ya que, en la actualidad en México según datos de la IDF, ha enero del 2022, se estima que 14 millones de personas viven con diabetes y que aumento el 10% en los últimos dos años. Otros 11 millones de personas en el país tienen alteración de la tolerancia a la glucosa (ATG), es decir que si no se mantienen en observación con una adecuada alimentación y la realización de actividades físicas los coloca en alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

México ocupa el sexto lugar mundial en casos de diabetes, y tan solo en el Estado de Querétaro al corte del mes de noviembre del 2021 de acuerdo con el Sistema de Información en Crónicas (SIC), registra un total de 20 mil 997 personas viviendo con diabetes, de las cuales de marzo de 2020 a junio de 2022 se registraron 1 mil 810 decesos en la entidad, informo la Directora de Salud Martina Pérez Rendón.

Grafica 1. Distribución de casos de DMT2 por entidad federativa, México 2021



Gráfica 2.1 Tasa de incidencia por 100 mil habitantes

Fuente: SSA/DGE/SUAVE.

En este sentido, y con la finalidad de establecer lineamientos y procedimientos para la investigación, la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro en coordinación con las organizaciones, instituciones y la sociedad civil, realiza un compromiso para participar en la implementación de la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, todo ello en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención y control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, misma que es encabezada por el Presidente de la República Lic. Enrique Peña Nieto y respaldada por el Lic. José Calzada Roviroa, Gobernador Constitucional del Estado de Querétaro.

La Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes cuenta con un marco jurídico en el cual concurren documentos e instrumentos legales diversos como lo son:

- El Artículo 4º correspondiente al Derecho a la Salud exhorte, en los párrafos tercero y sexto se sintetiza el espíritu que guía y anima no sólo este documento sino la labor entera de la Secretaría de Salud: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.
- La ley general de salud, señala las facultades y responsabilidades que a la Secretaría de Salud corresponden y en este sentido permite comprender los alcances de la Estrategia Nacional. En su Artículo 3 señala que es materia de salubridad general: “XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo”.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

En este mismo sentido se han dado avances importantes con participación del Sector Salud, como es la publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes tipo 2 “que establece los procedimientos de observancia obligatoria para los profesionales de la salud en el sector público y privado que presten atención a la diabetes. (Estrategia Estatal Para la Prevención y el control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes)

Continuando con la línea de seguimiento estudios realizados por American Diabetes Association la diabetes tipo 2 puede darse por factor genético o hereditario. En casi todos los casos un padre o un abuelo tienen la enfermedad.

Por ende, la diabetes, constituye uno de los principales problemas de salud en México y en el mundo, es una de las primeras causas de infarto, enfermedad vascular cerebral, muerte prematura y la principal responsable de ceguera y amputación no traumática, así como una gran generadora de costos, enfocada al tratamiento de las complicaciones. Cabe aclarar que las complicaciones pueden prevenirse o reducirse a través de estrategias e intervenciones poblacionales y multisectoriales; y con el empoderamiento del personal de salud y del paciente, adoptando estilos de vida saludable, acceso a tratamientos accesibles y mejor atención integral en los servicios de primer nivel. El manejo efectivo de la diabetes exige la participación activa del individuo ya que de él depende las decisiones y las acciones que impactan en el control de este padecimiento. (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado)

Los factores de riesgo que provocan dichas enfermedades son el sobrepeso y la obesidad cuya prevalencia es mayor al 20% en adolescentes y del 60% en adultos de más de 25 años. Es la tercera causa de mortalidad en Querétaro la diabetes mellitus, solo después del COVID-19 y la hipertensión, el riesgo de morir por ésta es mayor en las mujeres que en los hombres. La evidencia actual indica que las personas con diabetes mellitus son más propensas a la infección por COVID-19, y el riesgo de gravedad es mayor que en las personas sin diabetes. (Estrategia Estatal Para la Prevención y el control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes)

Otra contribución en labor de atención, en el Estado de Querétaro son las estrategias específicas que se han llevado a cabo y que han significado cambios importantes en el panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles, entre ellos se encuentran los siguientes:

- Acciones preventivas a través de instituciones de Salud (PREVENIMSS y PREVENISSSTE)
- Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (Secretaría de Salud-Secretaría de Educación)
- Estrategias de Cambios de Estilos de Vida Saludable.
- Formación de Grupos de ayuda mutua
- Programa de Salud Escolar

- Certificación de Escuelas libres de Ambientes Obesigénicos
- Proyecto de Integración a la Estrategia Nacional con el Instituto Carlos Slim de la Salud
- Vigilancia continua de los expendedores y manejadores de alimentos (Regulación Sanitaria
(Estrategia Estatal Para la Prevención y el control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes)

Dentro de las actividades principales que se realizan en el Estado de Querétaro para detectar a tiempo la Diabetes Mellitus y con ello prevenir complicaciones y secuelas, se cuenta con un programa de tamizaje que aplica en todos los centros de salud de primer nivel de atención. De igual forma la estrategia que ha tenido mayor impacto para el control metabólico de los pacientes es la de Grupos de Ayuda Mutua (GAM). Donde las actividades desarrolladas en estos grupos también incluyen el control del sobrepeso y la obesidad, mediante asesoría nutricional, así como la participación del grupo en activación física. Todo esto, aunado al tratamiento médico personalizado. (Estrategia Estatal Para la Prevención y el control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes)

Como respuesta a las funciones enlistadas, se implementó la medición del cumplimiento de los programas de salud, perfeccionando el sistema de información y de evaluación del desempeño del personal de salud, orientándolos hacia la consecución de resultados de impacto social. Creando acciones institucionales tanto de promoción, prevención de enfermedades, atención y ampliación de la cobertura estatal y de esta manera brindar mejores oportunidades a la población que vive con Diabetes Mellitus o que está en riesgo de padecerla. (Estrategia Estatal Para la Prevención y el control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes)

La diabetes es el resultado de un proceso fisiopatológico iniciado muchos años atrás de su aparición clínica. Las condiciones que determinan la aparición de la diabetes tipo 2 y sus comorbilidades están presentes desde los primeros años de vida, por lo que la identificación de sus factores de riesgo es una verdadera emergencia de salud pública ya que esta enfermedad pone en riesgo la viabilidad del sistema de salud, de ahí la importancia de identificar a pacientes candidatos para intervenciones y modificaciones del estilo de vida, y con ello reducir la incidencia de diabetes tipo 2 y otras enfermedades cardiovasculares. (Guías ALAD, 2013; Cordero, 2014)

1.2 Inventario de recursos y variables estudiadas

Por lo anterior este diagnóstico tiene como objetivo la intervención del Trabajo Social por medio de la implementación de estilos de vida saludables con la creación de un grupo de ayuda mutua con individuos atendidos y entrevistados en las casas de salud o en las unidades médicas móviles por el programa caravanas perteneciente a la Secretaria de Salud del Estado de Querétaro. Todo esto con el apoyo de recursos humanos, tecnológicos, materiales e institucionales, mismos que a continuación se enuncian:

- Recursos Humanos: En colaboración directa con el equipo de trabajo del programa Caravanas
- Recursos Institucionales: Protocolos de investigación, código de ética, ley general de salud, consulta de carpetas de investigación, lista de cotejo de carpetas.
- Recursos Tecnológicos y Materiales: vehículo, gasolina, máquina de impresión, laptop, engrapadora, folders, hojas blancas, plumas, marca textos, carteles.

Para este diagnóstico se evaluaron las siguientes variables:

Tabla 2.22 de Variables.

| |
|-----------------------------------|
| - Edad |
| - Sexo |
| - Estado civil |
| - Tipo de diabetes que padece |
| - Alimentación |
| - Apego a los medicamentos |
| - Realización de actividad física |
| - Control periódico |

1.3 Conclusiones del diagnóstico.

Derivado de la presente investigación, el análisis de los datos y resultados, así como de su comparación se obtiene la siguiente interpretación:

Las características sociodemográficas de los participantes se muestran de la siguiente manera 70% del

sexo femenino y 30% del sexo masculino, en la cual casi todos los casos un padre, tío o un abuelo tienen la enfermedad.

La edad promedio fue de 40 a 60 años de los cuales el 87% de los individuos refirió cumplir con la frecuencia el uso de sus medicamentos, el 100% señaló que recibieron indicación sobre como tomar sus medicamentos, el 87% declaró cumplir las indicaciones recibidas y 13% de los pacientes no cumplía.

El 80% del grupo estudiado tienen dificultades para controlar bien sus estilos de vida como lo son sus hábitos de riesgo asociados: al sedentarismo y la dieta inadecuada.

Es por esto que surgió la necesidad de hacer una intervención enfocada a la creación de un Grupo de Ayuda Mutua donde se estimule la participación activa del individuo como un elemento indispensable para el autocuidado y permita el intercambio de experiencias entre los integrantes, lo que facilite la adopción de cambios conductuales requeridos para el control de la enfermedad.

Para poder lograrlo será necesario la organización de actividades sociales, como cursos y talleres de capacitación a la población enfocado en aprendizajes prácticos de estilos de vida saludables, auto monitoreo, prevención y detección de diabetes en familiares.

Otro punto fundamental, es el acompañamiento con un enfoque integral con un modelo de salud familiar que permita establecer una interacción con uno o más miembros de la familia y su entorno tendiente a lograr un mejor conocimiento y apoyo para el enfrentamiento del problema socio-sanitario, en el marco de una relación asistencial continua e integral a lo largo de esta investigación.

Es muy importante tener en cuenta respecto al entorno de la diabetes, que es, con seguridad, la enfermedad crónica que más necesita de la educación del individuo, la intervención educativa del equipo interdisciplinario, tanto a nivel individual como a nivel grupal, es necesario incorporar constantes actualizaciones y capacitaciones que envuelvan los estilos de vida saludable, teniendo en cuenta que de acuerdo al nivel social, familiar, económico y personal de cada individuo diabético, va a depender la manera de actuar, pero también es cierto que promoción de la mano de trabajo social, debe cumplir con las capacidades y aptitudes para lograr integrar al individuo y a la familia a la fase de tratamiento sobre todo a evaluar la nueva situación presentada con la llegada de la patología, de esta manera estructurar y mejorar la situación del individuo: satisfacción y calidad de vida.

En el contexto presentado, la consolidación de una intervención integradora que no se concrete solo a un tratamiento farmacológico sino que vaya de la mano con un estilo de vida social, contribuirá decididamente a hacer llevadera esta enfermedad, en donde el Trabajo Social pretende encargarse de todas aquellas carencias sociales que se han visto agravadas o provocadas por la enfermedad, partiendo de la elaboración de propuestas de acción que generen en el enfermo y/o familia la adaptación durante el proceso de la enfermedad.

Considerando las diversas acciones planteadas se prevé que pueda ir evolucionando la situación salud-enfermedad en este sector de la población.

Capítulo II Introducción

La organización mundial de la salud (OMS) menciona que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad que depende de la más amplia cooperación de las personas y los estados.

Desafortunadamente en México y en el mundo la diabetes es una realidad y un constante en el país en el que se vive, y cada día son diversas las familias de todo tipo de estratos sociales, distintas zonas geográficas, roles de vida o diferentes religiones, que se ven afectadas por este padecimiento. Hemos aprendido que la diabetes al igual que las otras enfermedades no transmisibles es el resultado de estilos de vida nocivos y pautas de consumo excesivo de alimentos hipercalóricos y sin aporte proteico adecuado, vitaminas y fibra. La nutrición poco saludable, el sedentarismo, el uso excesivo de alcohol y el estrés psicosocial son las causas principales y los factores de riesgo de esta enfermedad. Los costos en la atención en salud se tornan excesivos más allá de los gastos obvios asociados con el tratamiento médico, los individuos y su familia pagan la incapacidad relacionada con la condición, acortamiento en la duración de la vida y menor calidad de la misma. Las organizaciones responsables de la atención a la salud incrementan sus costos por esta situación. La sociedad sufre debido a la pérdida por muerte de trabajadores, discapacidad y morbilidad, es decir se da lugar a pérdidas importantes del potencial productivo. (Estrategia Estatal Para la Prevención y el control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes)

No obstante, en México en materia de salud se caracteriza por sufrir un rezago importante y cursar con riesgos emergentes, dentro de los más importantes se encuentra la Diabetes Mellitus, cuyo comportamiento epidemiológico se ha modificado a tal grado que actualmente es una patología que ocupa los primeros lugares en mortalidad afectando a unos de grupos etéreos más vulnerables, como lo es el adulto mayor, pero esto no deja excluida a la población en general. Este problema emergente exige una definición clara de prioridades en la promoción de estilos de vida saludables y mayores esfuerzos para detectar oportunamente la enfermedad. Se ha demostrado que la aparición de la diabetes puede retrasarse. Sin embargo, esto requiere del control de ciertos factores de riesgo como la obesidad y la inactividad física. El control de estos factores es más efectivo cuando se realiza en forma grupal, bajo un programa mínimo y con la participación del individuo y su familia. (JIMENEZ, 2006)

Es habitual que las causas básicas jueguen un papel fundamental para la complejidad de esta problemática, por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los servicios de salud, una menor orientación educativa acerca de una alimentación, salud adecuada y sobretodo el aumento en el consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con alto aporte calórico. Un segundo elemento básico es la globalización, ella ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, ahora el mercado alimentario ofrece alimentos locales así como alimentos procesados ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha traído una pérdida en la cultura alimentaria tradicional de los países y una mayor oferta de alimentos de las cadenas de comida rápida que ofrecen paquetes de distintos tamaños con distintos niveles de densidad energéticas de sus productos. (Estrategia Estatal Para la Prevención y el control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes)

El escenario presentado, es muestra de los obstáculos a los que se enfrentan los individuos con este padecimiento donde el personal de salud dentro de sus obligaciones, deberían responder de manera eficaz, dando cumplimiento a una intervención oportuna, orientados primordialmente a servir, atender con cordialidad, empatía y con mayor sensibilidad hacia las personas que atraviesan por este hecho. Así como en el ámbito de sus competencias les correspondería, promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

Al tratarse de un tema de gran incidencia y transcendencia, del cual, el estado de Querétaro no se encuentra exento, cifras señaladas registran un total de 20 mil 997 personas viviendo con diabetes de acuerdo con el Sistema de Información en Crónicas (SIC) y debido a que la Secretaria de Salud del

Estado de Querétaro, autoridad competente para la recepción de nuevos casos, no cuenta con una herramienta que pueda validar en su totalidad la promoción de la salud con individuos diabéticos y la intervención del trabajo social, es menester de la presente, determinar la interacción del proceso salud-enfermedad con los familiares e individuos que viven con diabetes.

Cabe mencionar que, si bien, el estudio aborda de manera general a las personas diagnosticadas con diabetes del programa caravanas perteneciente a la secretaria de salud, es pertinente tener en cuenta que la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes tipo 2 “que establece los procedimientos de observancia obligatoria para los profesionales de la salud en el sector público y privado que presten atención a la diabetes, define el actuar del servidor público. Se presume como persona diabética aquella que sus niveles de glucosa en sangre son elevados (azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. (Organización Mundial de la Salud)

La diabetes sacarina o diabetes mellitus (que en la investigación denominaremos, para simplificar, diabetes) se sustenta por el hecho de la aplicación de dos etapas que se implementan en el programa Caravanas:

El cuestionario de factor de riesgo y posteriormente la realización de un examen llamado prueba de hemoglobina glicosilada, por lo que a lo largo del primer capítulo se plantearan las cuestiones generales que dieron origen a esta investigación. En el segundo se expone la cronología a nivel mundial, nacional y estatal de los registros de personas que viven con este padecimiento, así como las instancias involucradas en esta problemática, se acotan las características, funciones y atribuciones de la secretaria de salud del estado de Querétaro en cuestión a la población que vive con diabetes, en la misma correlación se aporta el origen, implementación e intervención del trabajo social en programa Caravanas perteneciente a la Secretaria de Salud. A través del capítulo tercero se describe el proceso de muestra, así como la obtención de datos estadísticos. Mediante el capítulo cuarto se presentan los resultados tanto descriptivos como analíticos, respecto a la promoción de la salud y la intervención del trabajo social en este sector. Como último capítulo se exponen las conclusiones y recomendaciones, derivadas de la investigación.

2.1 planteamiento del problema

En su Artículo 4º correspondiente al Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y sexto se sintetiza el espíritu que guía y anima no sólo este documento sino la labor entera de la Secretaría de Salud: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta. (Ley General de Salud)

Lo antedicho, genera una necesidad de acción, dentro de las actividades principales que se realizan en el Estado de Querétaro para detectar a tiempo la diabetes y con ello prevenir complicaciones y secuelas, se cuenta con un programa de tamizaje que aplica en todos los centros de salud de primer nivel de atención.

Otra de las Estrategias adoptadas por el Estado a partir del 1 de junio de 2022, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) puso en marcha el Centro de Atención a la Diabetes (CADIMSS) en las Unidades de Medicina Familiar con el objetivo de prevenir las consecuencias que genera esta enfermedad crónica degenerativa en la salud.

En esta misma línea el programa Caravanas de la salud acerca la red de servicios de salud a la población que habita en municipios de menor índice de desarrollo humano, en localidades de alta y muy alta marginación y áreas dispersas y de difícil acceso a servicios de salud. Con equipos de Salud y Unidades Médicas Móviles de diferente capacidad resolutive, otorga servicios de salud de prevención y control de enfermedades, así como las intervenciones de atención médica ambulatoria del Catálogo Universal de Servicios de Salud en las localidades que integran sus rutas de atención, (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud) por lo que a través de sus distintas áreas de atención y mediante las y los servidores públicos adscritos al programa, brindan un servicio a la ciudadanía en ámbito de enfermería, consultas médicas, entrega de medicamento, y promoción.

En este último se encausa la presente investigación, por lo que internamente la secretaria de salud del estado de Querétaro, ofrece sus principales instituciones vinculadas al objeto de estudio, los siguientes:

Tabla 1.1 Programas vinculados al tema de la diabetes en el Estado de Querétaro.

| INSTITUCION | CARACTERISTICAS PRINCIPALES |
|------------------------|--|
| Instituto Mexicano del | Adherencia a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control |

| | |
|---|--|
| Seguro Social (IMSS) | del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes Mellitus a través del Programa PREVENIMSS |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) | Se brinda información relacionada con la preservación de la salud, se aportan recomendaciones que contribuyan a promover estilos de vida saludables |
| Unidad de Servicios para la Educación Básica del Estado de Querétaro (USEBEQ) | Desarrollo de competencias para una alimentación correcta. Fomento de la activación física regular. Acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta. |
| Instituto del Deporte y Recreación del Estado de Querétaro (INDEREQ) | Fomentar la actividad física en espacios públicos y recreativos. Formar y capacitar recursos humanos para la promoción de la actividad física en todos los entornos con prioridad en escuelas de educación básica |
| Secretaría del Trabajo y Prevención Social (STPS) | Promover entornos de trabajo saludables con alimentación correcta y consumo de agua simple potable |
| Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) | Apoyar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, en el desarrollo y rescate de espacios públicos seguros para realizar actividad física. Promover en coordinación con las autoridades estatales y municipales la rehabilitación de parques o centros deportivos actualmente abandonados. |
| Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ) | Difundir la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. |
| Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) | Platicas dirigidas a la población con Factores de Riesgo para prevenir el desarrollo de una alguna Discapacidad que se derive de la complicación de Enfermedades Crónicas no transmisibles. |

Fuente: Elaboración propia, con base a información obtenida de la (Estrategia Estatal Para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes)

Conforme a la tabla presentada, y con el objetivo de asistir y atender a toda aquella persona que solicite informes, asesoría o interactúa en cualquier momento en las etapas de atención a los servicios de salud (ley general de salud). Los servidores públicos que la integran, se rigen mediante un código de ética, el

cual establece normas de conducta y actuación las cuales son enunciativas y no limitadas, incluyendo a los practicantes académicos e independencia de cuál sea su nivel jerárquico o especialidad, por lo que es su obligación conocerlo y asumir el compromiso de su debido cumplimiento.

En esta misma Ley General de Salud establece en el artículo 51 Bis 1. Que los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veras, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. En este mismo sentido se regula en los artículos 419, 420, 421 y 422 las sanciones administrativas que serán impuestas a aquellos servidores públicos que cometan violaciones a diversas disposiciones establecidas en esa Ley. Por lo que se ampliaran en los subsecuentes capítulos.

De conformidad con lo anterior y con el objetivo de reconocer y garantizar los derechos de los usuarios con diabetes al servicio de salud a esta problemática tan grave, se debe tener la claridad que se entiende como persona que vive con diabetes, lo cual está definido en la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir la glucemia., que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos.

Ante esta referente, se pretende dar respuesta al objetivo de esta investigación que es:

La intervención del Trabajo Social en la población que vive con diabetes del programa Caravanas perteneciente a la Secretaria de Salud del Estado de Querétaro

2.2 Objetivos

2.2.1 General

La intervención del Trabajo Social mediante la creación de un grupo de ayuda mutua donde se incorporen estilos de vida saludable de manera directa con más individuos con este padecimiento.

2.2.2 Específicos

- Conocer la información con la que cuenta el individuo sobre el padecimiento
- Sensibilizar y concientizar al individuo de su padecimiento

- Conocer los factores socioculturales relacionados a la adherencia y complicaciones de la Diabetes

2.3 Límites y alcances

Respecto a los alcances de la presente investigación, este estudio permitió poner a prueba las capacidades y aptitudes del trabajador social al realizar la intervención con personas con diabetes. Lo cual favoreció en el mejoramiento del estado de bienestar de los individuos e implementándose esta herramienta en el programa Caravanas perteneciente a la Secretaria de Salud del Estado de Querétaro, y como resultado, lograr mejorar los procesos de adherencia y evolución en esta población.

Dentro de las limitaciones de esta investigación se encontraron, en primer lugar, la dificultad para dar un seguimiento constante al individuo ya que las consultas son ambulatorias, en segundo lugar, la necesidad de contar con personal de trabajo social, dentro del programa Caravanas de la Salud perteneciente a la Secretaria de salud del Estado de Querétaro.

2.4 Hipótesis

Desde la ejecución del programa federal CARAVANAS de la salud, y ante la ausencia de la intervención del trabajo social, se pretende interactuar de forma directa con los usuarios del programa, bajo elementos estructurados del trabajo social. Lo que permitiría al usuario una visión más sensible hacia la búsqueda del bienestar.

2.5 Justificación

Desde hace 30 años, en México se han implementado diversos programas de extensión de cobertura para atender a las personas que viven en comunidades dispersas, pequeñas y de pocos habitantes. A partir de estos antecedentes, la actual Administración Pública Federal, mediante la Secretaría de Salud, diseñó una nueva estrategia de extensión de cobertura, el Programa Caravanas de la Salud.



Fotografía de Unidades Médicas Móviles del Estado de Querétaro

El Programa Caravanas de la Salud busca atender a poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de difícil acceso en México y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica. Los factores anteriormente descritos, dificultan la construcción de establecimientos fijos atención médica por parte de la Secretaría de Salud para atender a dichas poblaciones. El Programa tiene como misión “Acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, de manera integral y resolutive, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita prioritariamente en las microrregiones de menor índice de desarrollo humano y marginadas con alta dispersión, todos ellos carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas”.

Para lograr esta misión se ha definido desde la perspectiva de la planeación estratégica la visión “En México para el año 2012 no existirá ninguna persona o familia que carezca de atención médica básica independientemente de su estatus socioeconómico, laboral y su lugar de residencia; esta atención será otorgada por todas las instituciones del sector salud ya sea a través de unidades fijas o de UMM (Unidades Médicas Móviles), todas ellas estarán acreditadas para asegurar la calidad y eficacia de los servicios que prestan”. (Federación, 2009)

En México actualmente, la grave problemática de personas con diabetes, continúa y va en aumento. Los rangos de edad con mayor porcentaje se establecieron entre 20 y 60 años de edad. Y las entidades federativas con mayor índice de diabetes son el Estado de México, Ciudad de México y Veracruz, Quintana Roo, Querétaro y Aguascalientes registran las prevalencias más bajas. (SSA/DGE/SUAVE).

Este contexto da cuenta de la situación en salud, y es muestra fiel de que miles de personas siguen enfrentando condiciones de gran vulnerabilidad en México.

Aun, cuando Querétaro, no se encuentra entre las principales entidades con un índice alto de personas con diabetes, para el corte del mes de noviembre del 2021 de acuerdo con el Sistema de Información en Crónicas (SIC), registra un total de 20 mil 997 personas viviendo con diabetes, y de acuerdo con la página web oficial de la Secretaría de Salud del estado de Querétaro al corte de junio del 2022, reporto que el 26.9% de los casos se trata de hombres y el 73.1% de mujeres, es su mayoría todas de entre 20 y 65 años de edad. Los municipios que se registran con mayor índice son: Querétaro con 4 mil 098 personas, San Juan del Río 1 mil 781 y el Marques 1 mil 747. Y los municipios con menor índice son: San Joaquín con 356 individuos viviendo con diabetes, Pinal de Amoles con 553 y Landa de Matamoros con 634. No obstante, las cifras indicadas dan cuenta de las personas que acudieron principalmente a los Centros de Salud de la entidad, por lo que los datos que se presentan son solo una aproximación a la cifra de personas con diabetes en Querétaro ya sea porque se atendieron de manera particular o bien no saben de su padecimiento.

Del total de los individuos con diagnóstico de diabetes, solo el 85.75 % se atiende esta condición de salud. De ellos la mayoría acude al IMSS (39.00 %), en segundo lugar, a instituciones financiadas por el SPSS (28.27%), seguido del sector privado (21.33) y otras instituciones de seguridad social (11.40). La diabetes consume entre 4.7 y 6.5 % del presupuesto para la atención de la salud en el IMSS. (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2012; Gil, 2013; Hernández, 2013)

Por lo mencionado, conviene citar a la Directora de salud del Estado de Querétaro la Dra. Martina Pérez Rendón, quien en una entrevista al noticiero am. de Querétaro mencionó.

Tenemos una gran prevalencia, a mayor edad hay una mayor prevalencia de estas enfermedades. Además, se suman personas jóvenes de entre 25 y 30 años que tienen sobrepeso u obesidad, pueden padecer hipertensión o diabetes. Esto es algo que hace 15 años no se veía.

Todos los que radican en esta ciudad deberían involucrarse en este hecho que es continuo a nivel mundial, considerar la importancia salud y el apropiamiento de esta enfermedad, que genera para cualquier persona mismo que afecta a su comunidad y al conjunto de la sociedad. De esta manera, es

primordial la intervención del trabajo social con las personas que presentan este padecimiento ya que atraviesan por esta incertidumbre, se enfrentan a trámites y servicios desconocidos, y confían en los profesionales de la salud y autoridades competentes para ser atendidos con base a sus Derechos Humanos, sin obstáculos para la búsqueda del bienestar.

Cabe mencionar que hasta este 2022 no hay registro de una intervención de trabajo social con personas con diabetes, en el Programa Federal Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro. Por ello, la aportación de la investigación está enfocada en interactuar de manera directa con individuos que viven con esta enfermedad, y así poder dejar un protocolo para futuras interacciones proporcionando un instrumento que pueda validar el impacto, en la apropiación y evolución de estilos de vida saludables, Para normar el actual para la búsqueda de su bienestar.

Capítulo III Metodología

3.1 Diseño

Esta investigación es descriptiva y retrospectiva. Se considera retrospectiva ya que consiste en una metodología de investigación que se enfoca en los acontecimientos pasados con la finalidad de establecer un análisis cronológico que permita comprender el presente, con el objetivo de determinar su desarrollo a lo largo del tiempo y entender su estado actual. Y descriptiva porque los objetivos de esta investigación se miden de manera cualitativa basándose en la utilización del lenguaje verbal utilizando técnicas como la observación y entrevistas, de igual forma al recolectar datos en relación a una sola variable asociada con la intervención del trabajo social con personas diabéticas atendidas en el Programa Federal Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro de forma directa. (Sampieri, 2014)

3.2 población de estudio

La población se constituyó a partir de los registros de personas con diabetes del Programa federal Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro del segundo trimestre del año (abril, mayo y junio del 2022). Las características de esta población se obtuvieron una vez que se gestionó con la Jefa de Estadística de la Jurisdicción Sanitaria No1. Gloria Jiménez Navarrete y con base a la fuente DGIS (Dirección General de Información en Salud). Dando como resultado el total de 548 personas con enfermedades crónico de generativas de las cuales 368 viven con diabetes.

3.3 Muestra

La muestra se calculó con base a los objetivos e hipótesis del estudio y dado a que el objetivo es meramente cualitativo no se usó ningún tipo de fórmula de proporción para población.

3.4 Criterios de selección

Criterio de inclusión:

- Personas con diabetes reportada y atendida.
- Expedientes del Programa Federal Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro.
- Individuos en control glucémico del mes de mayo a julio del 2022.

Criterios de exclusión: No aplica.

Criterios de eliminación:

- No se localiza al individuo.
- El derechohabiente, no acepta responder a la intervención.

3.5 técnica de selección de muestra

A partir de la técnica de muestreo probabilístico estratificado, los estratos fueron los meses de abril, mayo, junio de 2022. En la siguiente tabla se presenta la distribución proporcional de la muestra para el mes de abril 11 individuos, para mayo 20 y junio 19. La elección de cada individuo se realizó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, se identificó al individuo de cada mes y cuando la persona reunía los criterios de inclusión se hacía la entrevista presencial y así hasta completar la muestra por cada mes, con el objetivo que en cada final de mes se realice la intervención grupal.

En primer lugar, se realizó un muestreo estratificado considerado como estrato el mes en que se brindó la atención y posteriormente se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tabla 2.22 Estratificación de la muestra.

| Mes | Total de individuos | Proporción | Muestra |
|-------|---------------------|------------|---------|
| Abril | 98 | 27% | 11 |
| Mayo | 125 | 34% | 20 |
| Junio | 145 | 39% | 19 |
| Total | 368 | 100% | 50 |

3.6 Instrumento para la recolección de datos

Se elaboró un instrumento tipo encuesta aplicado a través de la técnica de entrevista del cual se hicieron dos versiones, en la primera las preguntas se midieron de manera dicotómica sí, no.

Sin embargo, esta propuesta no arrojó de manera general el objetivo de la intervención y solamente se obtuvo de manera general la situación que rodea al individuo con diabetes, es decir los objetivos específicos, razón por la que se hizo una segunda versión, pero en formato de intervención grupal directa, misma que fue autorizada por la Administradora Jurisdiccional No.1 del Programa Federal Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro, la Dra. Diana María Zavala Reynoso, quien a su vez contribuyó con folletos y carteles para la sesión. El instrumento implementado consta de interactuar con los integrantes formando un Grupo, donde se detalla la estrategia por medio del diálogo, análisis y concientización para lograr incorporar estilos de vida saludables a personas con diabetes y reducir índices de sedentarismo, mediante la interacción educativa realizada por el personal de Trabajo Social. El instrumento implementado consta de una carta introductoria, preguntas mixtas las cuales se describen en los siguientes apartados como lo son: edad, tipo de alimentación, realización de actividad física, la identificación de barreras para alcanzar la adherencia, la inclusión de la familia y el tratamiento farmacológico de la diabetes, además se indaga en la detección oportuna de las complicaciones a futuro.

Se incluye sección para identificar el impacto de la intervención y eficacia en forma sistemática mediante indicadores cualitativos predefinidos. Finalmente se agrega un apartado para los comentarios adicionales del entrevistado.

3.7 procedimientos

Primeramente, se expuso a la institución CIES “Vasconcelos” la decisión de titulación por medio de Tesis.

Posteriormente, al formar parte del equipo interdisciplinario con código de Promotor de la Salud y número de empleado 109906, en el Programa Federal Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro, se presentó la disposición de llevar a cabo la intervención, una vez aceptada la solicitud, el PFCSEQ expuso la necesidad de crear acciones encaminadas al bienestar de la población de estudio mediante la participación del Trabajo Social. Posteriormente, se realizó una minuciosa recopilación y análisis de información, en la cual se destaca:

- La Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes de Querétaro.
- Secretaria del Gobernación.
- International Diabetes Federation.
- Diario Oficial de la Federación.
- Organización Mundial de la Salud.
- Secretaria de Salud del Estado de Querétaro.

Una vez leído y analizado lo expuesto, se dio particular enfoque a la Secretaria de Salud del Estado de Querétaro y se complementó el análisis con los siguientes:

- INEGI
- La ley general de salud
- Sistema de Información en Crónicas
- Dirección General de Información en Salud

Para dar continuidad, se elaboró la versión del instrumento, se aplicó la prueba piloto para calcular la eficacia, así mismo se realizó el proceso de intervención (anexo ...) una vez obtenido el total de intervenciones se procesaron los resultados y para concluir se presentó un informe final.

3.8 Análisis de datos

La información se procesó en Excel 2010 y posteriormente se filtraron las cifras correspondientes a la relación de individuos atendidos por diabetes del Programa Caravanas.

Para el análisis de los datos, se calcularon frecuencias y porcentajes. Se calcularon los porcentajes asociados con la intervención. Para la presentación de los resultados se elaboraron tablas y figuras de acuerdo a cada variable. El nivel de concientización manejado para estadística fue de 95% .

3.9 Aspectos Éticos

Se aplicó verbalmente el acuerdo de confidencialidad de la información proporcionada por el grupo al momento de interactuar como es su vivir con la enfermedad. Debido a que para hacer la intervención con los individuos se tuvieron que revisar las carpetas de cada caso y retomar datos generales del individuo. Las entrevistas fueron presenciales, no obstante, los resultados de las entrevistas tienen un manejo anónimo debido a que, en la conformación de respuestas y análisis, no se señala en ningún momento el nombre de la persona.

Capítulo IV Marco de Referencia

Este capítulo inicia presentando el contexto previo a la diabetes. Posteriormente se abordan las respectivas instancias involucradas en la atención a esta problemática a nivel mundial, Nacional y Estatal, se desarrolla la labor e intervención de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro y la implementación del Programa Federal Caravanas de Salud del Estado de Querétaro y la intervención del Trabajo Social en la población con diabetes.

4.1 Antecedentes

4.1.1 Antecedentes a nivel Mundial

Tan solo en el año 2014, la diabetes causó 4.9 millones de muertes, pues se calcula que cada 6 segundos fallece una persona debido a las complicaciones que provoca, indicó el presidente de la International Diabetes Federation. Este problema de salud pública, cuya prevalencia creció el 38.7 por ciento de 2000 a 2014, periodo en el que había 150 millones con esta condición, va en aumento de acuerdo con esta organización, que prevé 592 millones de personas con diabetes para 2025. Lo que da cuenta del nivel de vulnerabilidad a la que se enfrentan todas las personas con este padecimiento en el mundo.

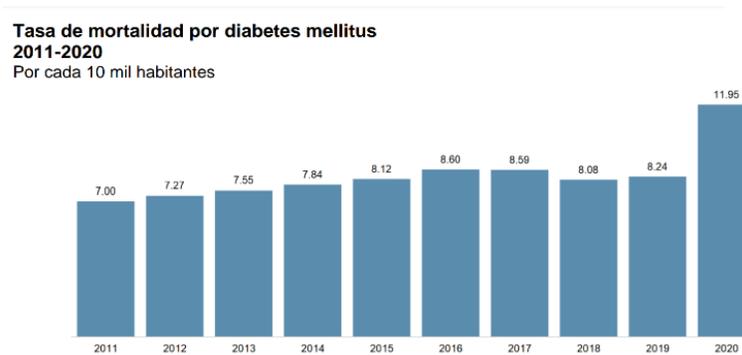
Cada día en todo el mundo miles de individuos se suman a las cifras de diabetes. Las estadísticas son alarmantes, en México, se estima que 14 millones de personas viven con diabetes de acuerdo a las cifras de (IDF), así mismo de acuerdo con información del (Centro chino de Control y Prevención de Enfermedades en Pekín), China está sufriendo la mayor epidemia de diabetes en el mundo: cerca de 11% de su población adulta padece esta enfermedad metabólica, mientras que casi 36% es pre diabética, 69,2 millones de personas sufren diabetes en la India (OMS) y 34.2 millones de personas tienen diabetes en la población de los Estados Unidos (Informe Nacional de Estadística de la Diabetes). Sin embargo, estas cifras son una mínima muestra del problema sanitario al que se enfrenta la sociedad. Investigadores de esta problemática, coinciden que las complicaciones asociadas a esta enfermedad, subsisten a raíz de una mala alimentación, inactividad física, sobre peso u obesidad y factores genéticos.

4.1.2 Antecedentes a nivel Nacional

En México durante las últimas décadas la frecuencia de diabetes ha aumentado dramáticamente y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en el país. Representa un grave problema de

salud pública, a grado tal que puede considerarse, como se ha mencionado antes, una verdadera epidemia. Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 identifican a 6.4 millones de adultos mexicanos con diabetes, es decir, 9.2% de los adultos en México han recibido ya un diagnóstico de diabetes. El total de personas adultas con diabetes podría ser incluso el doble, ya que hay un alto porcentaje de diabéticos que no conocen su condición. (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2012; Federación internacional de diabetes, 2013; Hernández, 2013; Cordero, 2014)

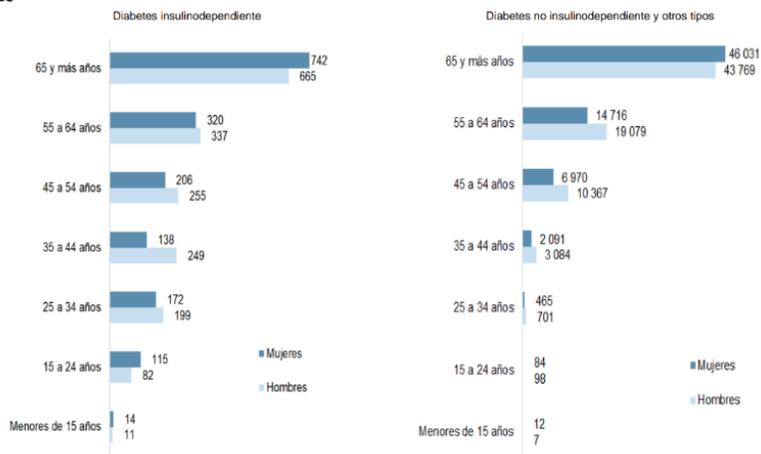
A nivel nacional, se aportan cifras de la dinámica que ha tenido la tasa de mortalidad de la diabetes en el país de México, desde años anteriores a 2011 y finalizando en el año 2020, lo cual se muestra en la siguiente gráfica:



Grafica 2.2 Distribución de la tasa de mortalidad por año a nivel Nacional (INEGI 2021)

En la gráfica 2.2 se puede observar la tasa de mortalidad por diabetes mostrando el número de fallecimientos más alto por esta causa específica por cada 10 mil habitantes en un año determinado. Hay una tendencia al alza de dicha tasa durante el periodo comprendido entre 2011 y 2016, después una caída de 2011 a 2019 y un incremento para 2020, lo que demuestra el creciente impacto con 151 019 defunciones por diabetes en la sociedad. Lo que sugiere, que el presente año rebasara al anterior. Como indicador del (INEGI 2021) con el corte al mes de noviembre las defunciones por diabetes, registradas en 2020, se distribuyen en todos los grupos de edad, aunque se presenta un incremento conforme avanza la edad, afectando en mayor medida a las personas de 65 años y más.

Defunciones registradas por diabetes mellitus por sexo y grupo de edad, según tipo de diabetes
2020



Grafica 2.3 Distribución registrada de defunciones por diabetes mellitus por sexo y grupo de edad.

Fuente: (INEGI)

En México, en 2020, la diabetes mellitus pasó a ser la tercera causa de defunciones, superada por el COVID 19 y las enfermedades del corazón. La diabetes tiene un comportamiento uniforme a nivel municipal. Sin embargo, se observan menores proporciones de la enfermedad en Quintana Roo, Querétaro y Aguascalientes. En el otro extremo, las proporciones de diabetes más altas se dan en los municipios de estados de Estado de México, Ciudad de México y Veracruz.

4.1.3 Antecedentes a nivel Estatal

Querétaro, Entidad Federativa con un total de dos millones 368 mil 467 habitantes, entre ellos 1,211,647 mujeres y 1,156,820 hombres, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, que se levantó del 2 al 27 de marzo, distribuidos en 18 municipios, de los cuales el más habitado es Santiago de Querétaro, Qro. Con 1, 049,777 de población, según datos oficiales de (INEGI), forma parte de los antecedentes de personas con diabetes, por lo que su información se desarrolla a lo largo del presente capítulo y de acuerdo a la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, del año 2011 a 2021, los cuales se presentan a continuación.



Gráfica 2.4 Proyección del número de defunciones por diabetes, Querétaro, 2018-2030

Fuente: newsweekespanol.com

Al corte de 2013, de acuerdo al Sistema de Información en Salud (SIS), los Servicios de Salud del Estado de Querétaro registraron un total de 15,348 pacientes de Diabetes Mellitus de 20 años y más, siendo 5,418 de ellos mayores de 60 años, lo que representa el 35.3% de todos los pacientes con esta enfermedad.

Alrededor de 10-12% de la población en Querétaro padece algún tipo de diabetes, expresó José Pablo de Anda Esqueda, director de la Asociación Mexicana de Diabetes en Querétaro AC, quien reveló que la mitad de la población que tiene 20 años en adelante no lo sabe.

El dirigente de esta asociación manifestó que actualmente Querétaro se encuentra en la media nacional de personas que padecen algún tipo de diabetes y declaró que la edad a la que presenta con mayor incidencia es a los 30 años, pues en este periodo están más expuestos al estrés, mayor sedentarismo y no hay una alimentación adecuada

4.2 Instancias involucradas en la problemática de personas con diabetes.

Este capítulo presenta las instituciones que incorporan dentro de sus objetivos, temas sociales como son la diabetes y quienes la investigación y seguimientos de casos aportan de manera general: prevención, promoción e intervención. Así como de manera general brindan atención médica, orientación, derechos humanos entre otros.

4.2.1 Instancias involucradas a nivel Internacional

Para el seguimiento de este estudio, es importante conocer cuáles son algunas de las instituciones a nivel Internacional de las que México forma parte y las cuales brindan atención de manera directa a las personas con diabetes, como lo es tratamiento médico e investigación respecto a esta problemática y en

promoción de la ley general de salud. Por lo que a continuación se presenta un listado que contiene las características de su intervención.

Tabla 2.1

Investigación de Organizaciones y Alianzas para la Diabetes Internacionales

| Organización | Funciones Principales |
|---|---|
| Asociación para la Educación y Campamentos para Diabéticos (DECA) | La DECA es la única asociación internacional de campamentos para diabéticos. Proporciona una red y recursos que permiten mejorar y expandir los programas de campamentos para diabéticos en todo el mundo |
| Federación Internacional de Diabetes (FID) | La misión de esta federación es difundir información sobre el cuidado, la prevención y la cura de la diabetes en el mundo entero. |
| Fundación MedicAlert | Esta asociación se centra en los niños que padecen diabetes tipo 1, en las poblaciones que necesitan atención médica especial como parte de programas de preparación en casos de desastres naturales y en el regreso de militares lesionados o veteranos. |
| Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes (NDEP) - EE. UU. | Trabaja activamente para mejorar el tratamiento y los resultados obtenidos por los diabéticos, favorecer el diagnóstico precoz, y prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 |
| Instituto Nacional del Ojo/Programa Estadounidense de Educación sobre la Salud de | Financia las tareas de investigación, capacitación, difusión de información sobre la salud y otros programas relacionados con las enfermedades oculares que causan |

| | |
|--|---|
| la Vista (NEI/NEHEP) | ceguera, los trastornos visuales, los mecanismos de función visual, la preservación de la vista, y los problemas de salud y las necesidades especiales de los ciegos. |
| Organización Mundial de la Salud (OMS) | Trabajan mancomunadamente para expandir el alcance de la educación, la prevención y el tratamiento de la diabetes con un énfasis especial en la prevención y el tratamiento de las enfermedades oculares ocasionadas por la diabetes. |

4.2.2 Instancias involucradas a nivel Nacional.

En contraste con las instituciones a nivel Internacional, en México a nivel Nacional se ubica a instancias que brindan atención de manera directa a las personas que viven con diabetes, y que requiere intervención para el cumplimiento del estado de bienestar, así como instituciones que colaboran mediante investigación, promoción y asesoramiento respecto a este hecho, y que se desarrollan a continuación.

Tabla 2.2 Intervención Nacional de Organizaciones y Alianzas para la Diabetes

| Organización | Funciones Principales |
|---|--|
| Instituto Mexicano del Seguro Social | A través de la Campaña Chécate, Mídete y Muévete se invitará a la población al autocuidado de la salud. |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. | Las acciones de prevención y atención a la población en materia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. |
| Unidad de Servicios para la Educación Básica del Estado de Querétaro. | Desarrollo de competencias para una alimentación correcta. |
| Secretaría de Desarrollo Social | Continuar con las actividades educativas sobre orientación alimentaria en el marco del programa OPORTUNIDADES. |

4.2.3 Instancias involucradas a nivel Estatal

Resulta idóneo tener en cuenta de manera más específica, las principales e inmediatas instancias que brindan atención a las personas que viven con este padecimiento, así como las instancias que realizan una colaboración de manera indirecta, mediante investigación, asesoramiento o tratamiento médico. Por tanto, se reúnen ciertas instancias que se presentan a continuación.

Tabla 2.3 Instituciones involucradas a nivel Estatal.

| Organización | Función Principal |
|--|---|
| Red Queretana de Municipios por la Salud | Promover acciones con los municipios que integran esta red para realizar intervenciones integradas que favorezcan la alimentación correcta y la actividad física. |
| Caravanas de Salud del Estado de Querétaro | Acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad |
| Servicios de Salud del Estado de Querétaro | Difundir la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. |
| Instituto del Deporte y Recreación del Estado de Querétaro | Fomentar la actividad física en espacios públicos y recreativos. |

4.3 Secretaria de Salud del Estado de Querétaro

La secretaria de Salud es la dependencia del poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población.

-Misión

Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

-Visión

Un Sistema Nacional de Salud Universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condiciones de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad. (Federacion, Secretaria de Gobernacion , 2022)

- I. Conforme a los artículos 26, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 21 y 22, de la Ley de Planeación, corresponde al Poder Ejecutivo Federal, elaborar el Plan Nacional de Desarrollo; en el que se precisan los objetivos nacionales, estrategias y prioridades del desarrollo integral y sustentable del país, determinándose los instrumentos y responsables de su ejecución.
- II. En términos de lo establecido por el artículo 17 bis, de la Ley General de Salud, corresponde a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, el ejercicio de las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que le corresponden a la citada Dependencia del Ejecutivo Federal, en las materias a que se refiere el artículo 3o., de la Ley General de Salud, en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35, de dicho ordenamiento; XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV y XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres, y XXVII, esta última por lo que se refiere a personas.
- III. Conforme a lo establecido por el artículo 18, párrafo segundo, de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud está facultada para proponer la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren, entre otras, las fracciones I, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII, del artículo 3o., de dicha Ley.
- IV. Que “EL EJECUTIVO ESTATAL”, a través de la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, tiene como objetivo ejercer las facultades de autoridad sanitaria que le competan al Ejecutivo del Estado, vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Querétaro, y demás disposiciones generales aplicables, de conformidad con el artículo 18 de la Ley de Salud del Estado de Querétaro. Expuesto lo anterior, con fundamento en los artículos 4o., párrafo cuarto, 26 y 116, fracción VII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44, de la Ley de Planeación; 2o., 3o., fracciones I, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII, 13, apartado A, fracción III, 17 bis, 18 y 287, de la Ley General de Salud; 1, 2, inciso C, fracción X, 6 y 7, fracción XXII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 3, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; así como en los artículos 20,

22, fracciones IX y XIV, de la Constitución Política del Estado de Querétaro; 2, 3, 5, 6, 7, 19, 21 y 28, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro; 18, de la Ley de Salud del Estado de Querétaro, “LA SECRETARÍA” y “EL EJECUTIVO ESTATAL”, convienen en suscribir el presente Acuerdo de Coordinación, convienen en suscribir el presente Acuerdo de Coordinación. (Oficial, 2016)

4.4 Implementación del Trabajo Social

Antes de hacer mención al tipo de dinámica que se percibe en torno a la intervención del trabajo social grupal, primero hablaremos de lo que es un grupo y las normas dentro del mismo.

Grupo: Según Lewis es un conjunto de individuos cuyas relaciones mutuas hacen a éstas interdependientes en algún grado significativo.

Grupo: Según Brodbeck es una suma de individuos situados en ciertas relaciones descriptivas, es decir, observables entre sí.

Grupo: según Newcomb consiste en dos o más personas que comparten normas con respecto a ciertas cosas y cuyos papeles sociales están estrechamente relacionados.

Es así como concluimos que un grupo; es un número de personas que se reúnen con un fin u objetivo en común, regidos por normas y reglas que ellos mismos eligen y un líder que se encarga de coordinador a todos los integrantes.

Para que un grupo pueda funcionar adecuadamente es de vital importancia que cuenta con una organización, un buen funcionamiento y sobre todo una dinámica positiva, entre sus integrantes, logrando así una mejor unión de sus miembros. (Dinámica de Grupos, 1990)

- **Actividades Expositivas**

Cada inicio de mes se reúnen los participantes para conocer más acerca de su patología, las causas y consecuencias de la misma, mediante una serie de conferencias que se les imparten en la misma unidad de salud para informarse sobre temas de su interés.

Los temas son impartidos por profesionales que laboran dentro del programa CARAVANAS como los son enfermeros y médicos, pero principalmente por Trabajo Social para apoyar al grupo de individuos diabéticos.

Dichos temas son preparados con anterioridad por los profesionales que se encargan de impartirlas, procurando que las personas que se encuentran ahí comprendan de forma precisa y

concreta los términos utilizados por los individuos.

- Interacción con familiares

Con la aplicación de este se podrá entender y estudiar la unidad familiar para posteriormente introducir el cambio oportuno que permita solucionar la problemática planteada. Además, reúne una serie de cualidades que le permite adaptarse a una realidad social plural entendiendo que “cada familia es única” y a las modificaciones que provocan los continuos cambios de la sociedad

Para concientizar sobre la importancia de contar con su apoyo en el tratamiento del diabético, ya que esto permitirá tener un mejor control y manejo de su tratamiento, logrando una mejor calidad de vida en el individuo. (Fernández, Ponce de León, 2012, p. 190.206)



Fotografía con personas que participaron durante la intervención comunidad “el zapote”

4.4.1 Origen del Programa Federal Caravanas de la Salud

La Secretaría de Salud puso en marcha desde el año 2007 el Programa Caravanas de la Salud (hoy Unidades Médicas Móviles), clave presupuestaria S200, El Programa Caravanas de la Salud busca atender a poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de difícil acceso en México y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica. Los factores anteriormente descritos, dificultan la construcción de establecimientos fijos de atención médica por parte de la

Secretaría de Salud para atender a dichas poblaciones.

La actual Administración Pública Federal a través de la Secretaría de Salud, ha diseñado el Programa Caravanas de la Salud para acercar a la población, la oferta de servicios de salud con criterios de anticipación, de manera integral y resolutive, mediante equipos de salud itinerantes. Esta estrategia de atención itinerante beneficiará prioritariamente a 1.4 millones de personas que habitan en los 125 municipios de menor índice de desarrollo humano (IDH) que cuentan con problemas de acceso regular a servicios integrales e institucionales de salud.

La prioridad del Programa Caravanas de la Salud, estará centrada en los 125 municipios de menor IDH, localizados en siete entidades federativas prioritarias, que son: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

La segunda prioridad del Programa Caravanas de la Salud estará enfocada a coadyuvar en el fortalecimiento de la cobertura de servicios en localidades dispersas, marginadas y con un número reducido de habitantes en todas las entidades federativas.

El Programa articula a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de acercar la red de servicios de salud a la población que, por sus condiciones sociales, no tiene una cobertura regular o permanente de estos servicios. Por ello, este programa constituye uno de los principales esfuerzos de la política de salud del gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, para resolver las actuales limitaciones de cobertura de servicios que aún prevalecen en diversas zonas del territorio nacional.

Las presentes Reglas de Operación han sido formuladas de acuerdo con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal vigentes emitidos por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, así como por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, garantizando que no se contraponen, afecten o presenten duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

4.4.2 Orientación Estratégica del Programa Federal Caravanas de la Salud

Se reconoce que los avances que se han logrado en el ámbito de la salud, han sido resultados en buena medida de la continuidad que los gobiernos, federal y estatales han dado a políticas y programas de salud exitosos. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos, se requiere alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud, a través de la afiliación al SPSS de todos los mexicanos que hasta el día de hoy no cuentan con algún esquema de seguridad social; favorecer la portabilidad de los derechos

a la salud; consolidar la transversalidad de los servicios entre instituciones y fundamentalmente, garantizar la oferta de servicios de salud en las localidades de menor IDH y alta marginación que carecen de ellos en las siete entidades federativas prioritarias. Así como, coadyuvar a que se fortalezca y se consolide la oferta permanente de servicios de salud en localidades marginadas, aisladas y de difícil acceso geográfico en todo el país.

4.4.2.1 Objetivos del Programa Federal Caravanas de la Salud

El Programa pretende acercar la oferta de la REDESS a poblaciones con bajo IDH y localidades dispersas y marginadas que carecen de atención médica oportuna debido a diversas causas o factores. Por ello el Programa se constituye como una estrategia de accesibilidad y complemento de la REDESS, cuyo centro de atención son la persona, la familia y la comunidad.

4.4.2.2 Objetivos Generales del Programa Federal Caravanas de la Salud

Proporcionar servicios regulares de promoción, prevención y atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y UMM, que trabajan de forma complementaria, auxiliados con otros medios de transporte de personal en salud y el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención ambulatoria.

4.4.2.3 Objetivos Específicos del Programa Federal Caravanas de la Salud

- Ampliar la cobertura de atención a las comunidades sin acceso a servicios de salud y fortalecer la capacidad resolutiva que garantice el acceso a una atención de salud de vanguardia tecnológica, aprovechando los medios y recursos que ofrece la tele salud.
- Garantizar que la prestación equitativa, oportuna y con calidad de los servicios de salud se proporcione a través de un conjunto de recursos humanos capacitados, con sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad.
- Promover la participación social y comunitaria para el desarrollo de una cultura de auto cuidado de la salud, basado en la promoción, prevención, control y atención oportuna de enfermedades, que coadyuve a mejorar estilos de vida en las personas, las familias y comunidades.
- Proporcionar atención médica y odontológica con base en el “Catálogo Universal de Servicios de Salud” (CAUSES), que ofrece el SPSS y las acciones asociadas al Programa Oportunidades-Salud.
- Fomentar la afiliación de las familias objetivo del Programa, al SPSS y a los niños al Seguro Médico para una Nueva Generación para coadyuvar a alcanzar la cobertura universal.

4.4.3 Lineamientos Generales del Programa Federal Caravanas de la Salud

En esta sección se establecen las directrices que sirven de marco de referencia para la operación del Programa.

El Programa se constituye en una estrategia de accesibilidad y complemento de la REDESS en localidades pertenecientes a ciertas microrregiones cuyas características de ubicación geográfica y sociodemográficas, les impiden o dificultan el acceso real a la REDESS.

El Programa complementa los esfuerzos sectoriales desarrollados por la Secretaría y los Servicios Estatales de Salud y otras instituciones prestadoras de servicios de salud para consolidar las redes de servicios de salud.

Entre sus principales características destacan:

- Centro de atención en el paciente, familia y la comunidad
- Gratuidad en el servicio, a través de promover la afiliación de familias al SPSS para una Nueva Generación
- Anticipación y resolutivas
- Continuidad en la atención integral
- Calidad y seguridad en la atención
- Práctica médica basada en la mejor evidencia científica
- Sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad
- Gestión operativa por grupo de edad y sexo
- Conexión efectiva con la red de servicios de atención a la salud a las personas
- Participación y corresponsabilidad ciudadana

4.4.4 Mecanismos de Apoyo del Programa

El Programa está constituido por dos componentes importantes que son el eje de sus objetivos: primero es una estrategia de accesibilidad y segundo, es complemento de la REDESS.

Por ello, este Programa surge de la implementación del "Modelo Integrador de Atención a la Salud" (MIDAS), por una regionalización operativa, por una vinculación directa al Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud y la integración de las UMM del Programa a la REDESS, que a su vez se constituye por un conjunto de unidades de diferentes niveles de atención, complejidad y capacidad resolutiva, sitios en los cuales se podrá prestar una cartera de servicios de salud a la población beneficiaria del Programa.

4.4.5 Modelo Integrador de Atención a la Salud

La Secretaría con base en la reforma jurídica que diera origen al SPSS, ha establecido un nuevo paradigma para la atención de las necesidades de salud de la población MIDAS, que busca eliminar las barreras de acceso a los servicios, asegurar la calidad, seguridad y continuidad de la atención, fortalecer la capacidad de decisión de los usuarios de los servicios, responder a una realidad epidemiológica en la que hay un predominio de enfermedades no transmisibles y lesiones, reconocer la diversidad cultural de la población y aprovechar, en beneficio de los beneficiarios, la actual pluralidad de prestadores de servicios de salud.

4.4.6 Cobertura

La cobertura geográfica del Programa es progresiva y de carácter nacional; se tiene contemplada su consolidación en el 2010 de manera simultánea con el SPSS. La visión es que para ese año no existan personas o familias sin atención médica primaria en el país.

La cobertura poblacional final, que se espera tener en el año 2010, que será incorporada de manera progresiva es del orden de 3.9 millones de habitantes que estarán ubicados en aproximadamente 20,000 localidades distribuidas en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.

4.4.7 Focalización

El Programa como ya se describió en el apartado de cobertura, está focalizado en atender a su población objetivo por medio de tres vertientes, que son:

- 1.** La primera, se refiere a la atención prioritaria de personas y familias que habitan en el medio rural, en localidades marginadas y sin acceso actual a servicios de salud y que además son considerados por Consejo Nacional de Población como parte de los 125 municipios de menor IDH de los siete estados prioritarios: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.
- 2.** La segunda vertiente, considera atender a personas y familias que se encuentran ubicadas en localidades de muy alta y alta marginación, que no necesariamente radiquen en municipios de menor IDH, pero que carezcan de acceso regular a servicios de salud en todas las entidades federativas.
- 3.** La tercera vertiente se refiere a la atención de personas y familias que habitan en localidades que por sus condiciones de marginación y de accesibilidad puedan considerarse como geográficamente dispersas y de difícil acceso a la infraestructura institucional de salud en todo el país.

En resumen, se puede mencionar que los criterios básicos para la selección de las localidades objetivo que pretenden ser atendidas por el Programa son: el bajo índice de Desarrollo Humano, el grado de marginación y las condiciones de accesibilidad y dispersión.

4.4.8 Beneficiarios

Los beneficiarios deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser residentes de localidades que no cuentan actualmente con acceso a servicios de salud regulares y que para obtenerlos implicaría un traslado de más de una hora (por los medios habituales de transporte que utiliza la comunidad) hacia una unidad fija.
- No contar con los beneficios de la seguridad social.
- Estar incorporadas al SPSS y/o al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) y que habiten en localidades objetivo del Programa.

Los beneficios del Programa los podrán recibir todos los habitantes de las localidades subsede y satélites programadas en las rutas de las UMM del Programa y que estén en los supuestos anteriores.

Cabe destacar, que una persona o familia puede, en una primera etapa recibir servicios de salud, a través de las UMM del Programa sin estar afiliada al SPSS, por lo que posteriormente podrá ser afiliada, de acuerdo con la programación establecida por el REPS.

4.5 Derechos y obligaciones

4.5.1 Derechos

Para toda la población beneficiaria del Programa sea o no afiliada al SPSS:

- Recibir la visita de los equipos de salud itinerantes por lo menos dos veces al mes, de acuerdo con la calendarización establecida para las UMM del Programa en cada entidad federativa.
- Recibir la Cartilla de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo.
- Recibir gratuitamente hasta 74 intervenciones de atención médica derivadas del CAUSES y las acciones de promoción y prevención de la salud.
- Recibir servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural, con pleno respeto de las prácticas culturales de la comunidad y que responden a sus expectativas.
- Acceso equitativo a la atención.
- Ser tratados con dignidad, respeto y a recibir atención de calidad.
- Recibir los medicamentos necesarios y que correspondan a los servicios de salud ofertados en la Cartera de Servicios del Programa.

- Contar con información precisa, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria sobre la atención de su salud acerca de los riesgos y alternativas respecto a los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen.
- Contar con un expediente clínico.
- Otorgar o no consentimiento para recibir tratamientos o procedimientos.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Presentar quejas por falta o inadecuada prestación de servicios, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.
- Recibir orientación para ser atendido cuando exista inconformidad por la atención médica recibida.
Adicionalmente, la población que esté afiliada al SPSS gozará de los siguientes derechos:
- Podrán acceder a toda la red de servicios de salud y obtener todas las intervenciones del CAUSES en unidades de diferente capacidad resolutive.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención de urgencias tanto por UMM del Programa, así como en otras unidades médicas de la REDESS, según el requerimiento y complejidad de la atención.
- Recibir información sobre mecanismos de acceso y obtención de servicios de atención médica en los establecimientos que para tal efecto se designen.
- No cubrir cuotas de recuperación por el servicio recibido.
- Conocer el informe anual de gestión del Programa y del SPSS, conforme a las disposiciones legales de transparencia y acceso a la información de entidades públicas.

4.5.2 Obligaciones

Para toda la población beneficiaria del Programa sea o no afiliada al SPSS.

- Ejercer la corresponsabilidad en el auto cuidado de su salud.
- Asistir a las actividades de capacitación para el autocuidado de la salud.
- Participar activamente en la identificación de causas y soluciones a los problemas de salud de su comunidad.
- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Llevar a la práctica las recomendaciones emitidas por el equipo de salud itinerante y el auxiliar de salud.
- Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre los antecedentes, necesidades y problemas de salud.

- Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse.
- Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas.
- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de las UMM del Programa, así como a los otros usuarios y sus acompañantes.
- Hacer uso responsable de los servicios de salud.
- Presentar a los equipos de salud del Programa la Clave Única de Registro de Población (CURP) como documento de identificación. En caso de que alguna persona no cuente con ella, el personal de salud del Programa deberá orientarla sobre los mecanismos para obtenerla.

Adicionalmente, la población que esté afiliada al SPSS tendrá las siguientes obligaciones:

- Proporcionar al equipo de salud de la UMM la Póliza de Afiliación (constancia de inscripción) que lo acredite como beneficiario del SPSS.
- Presentar la Cartilla Nacional de Salud correspondiente al momento de solicitar atención médica.
- Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica.

4.5.3 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Corresponde a la DGPLADES, diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de la Secretaría con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño, y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría.

4.6 Auditoría, Control y Seguimiento

4.6.1 Auditoría y control

Debido al impacto del Programa, por las características de su cobertura a nivel nacional, así como por la importancia de los recursos, este Programa estará sujeto a la revisión de las instancias fiscalizadoras competentes.

4.6.2 Seguimiento

Con el propósito de garantizar el avance del Programa, la calidad de la atención de las intervenciones médicas, la suficiencia y oportunidad de los recursos y los posibles impactos de las acciones en la población beneficiaria, el Programa contará con un mecanismo de monitoreo continuo en los diferentes ámbitos de operación en donde los responsables de la conducción del Programa en conjunto con el personal operativo y la estructura estatal, analizan y evalúan los alcances y en su caso definen medidas de intervención oportunas en beneficio de la población beneficiaria del Programa.

Asimismo, las acciones de seguimiento deben identificar las buenas prácticas y promover su aplicación en el resto de los recursos humanos del Programa, esto con el objetivo de mejorar la implantación de las políticas y enriquecer la gerencia de las áreas de conducción del programa, para posteriormente vincularlo a las áreas operativas del Programa. Para ello, es necesario evolucionar al concepto de monitoreo y evaluación integral que implica la observación completa, permanente y continua de las acciones y la medición de las mismas a través de indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto.

Esta estrategia permitirá obtener información detallada sobre el estado de la operación, con el propósito de apoyar la toma de decisiones, la detección oportuna de desviaciones operativas e implementar, en su caso, acciones de mejora continua de los procesos operativos del Programa, a través de la generación y análisis de indicadores.

Una mayor efectividad de estas acciones, se logrará también, a través de su operación descentralizada, con lo que se obtendrá la identificación temprana de riesgos y de inconsistencias y la aplicación oportuna de medidas preventivas y correctivas de las desviaciones identificadas tanto a nivel central como estatal.

Además, se fortalecerán los mecanismos internos de concertación y coordinación de la DGPLADES, de tal manera, que el monitoreo funcione de forma dinámica y homogénea, basado en técnicas y métodos establecidos y los acuerdos y compromisos resultantes sean sujetos de seguimiento por las áreas técnicas responsables de los programas sustantivos. Para ello, se adecuarán las acciones y los instrumentos operativos, con el objeto de propiciar el desarrollo sistemático y coordinado de

actividades de control y seguimiento para identificar y atender los problemas de la operación y anticiparse a su recurrencia.

Adicionalmente, para apoyar los procesos de supervisión del Programa por parte de la DGPLADES, se instrumentarán las estrategias y las acciones necesarias para asegurar la contratación de terceros autorizados para que, a través de ellos, se establezcan los procesos de seguimiento del programa a fin de asegurar el avance y la operación efectiva y eficaz del Programa y para la toma de decisiones.

4.7 Evaluación

El fin último de un programa de salud es mejorar las condiciones de bienestar de la población a la que atiende; finalidad que se alcanza a través del otorgamiento de servicios equitativos y de calidad, congruentes con las necesidades y expectativas de las personas; por lo tanto, el desarrollo e impacto de estos servicios en el logro de este propósito debe vigilarse y evaluarse.

4.7.1 Interna

En este apartado se incluyen los instrumentos de medición diseñados por el Programa para dar seguimiento a su desempeño. Para cada uno de los indicadores de resultados planteados se describe: el nombre, la fórmula de cálculo y la periodicidad con la que se obtendrán los resultados de la operación del programa.

Los indicadores se han vinculado con los objetivos, de tal manera que la consecución de las metas permita el cumplimiento de éstos.

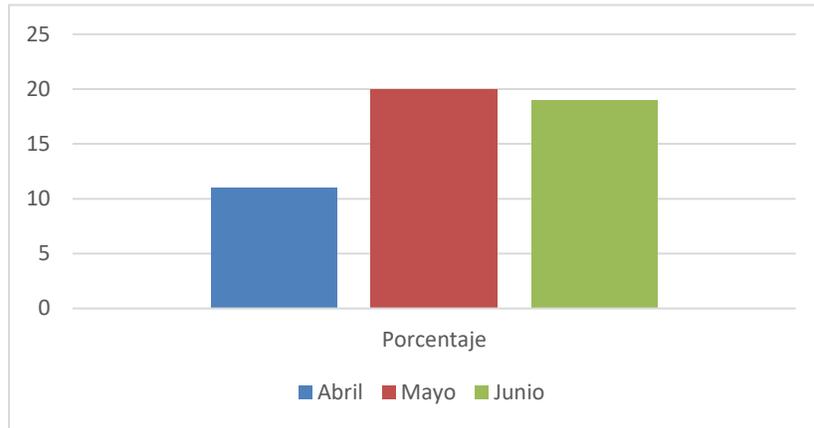
4.7.2 Externa

La evaluación externa del Programa es un proceso continuo y sistemático que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de los objetivos y metas del Programa, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad. Asimismo, constituye la base de un sistema integral de valoración que permite instrumentar ajustes en el diseño y ejecución del Programa y contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas. Con la realización de las evaluaciones se fortalece la gestión para resultados, la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos.

Capítulo V Resultados descriptivos y analíticos

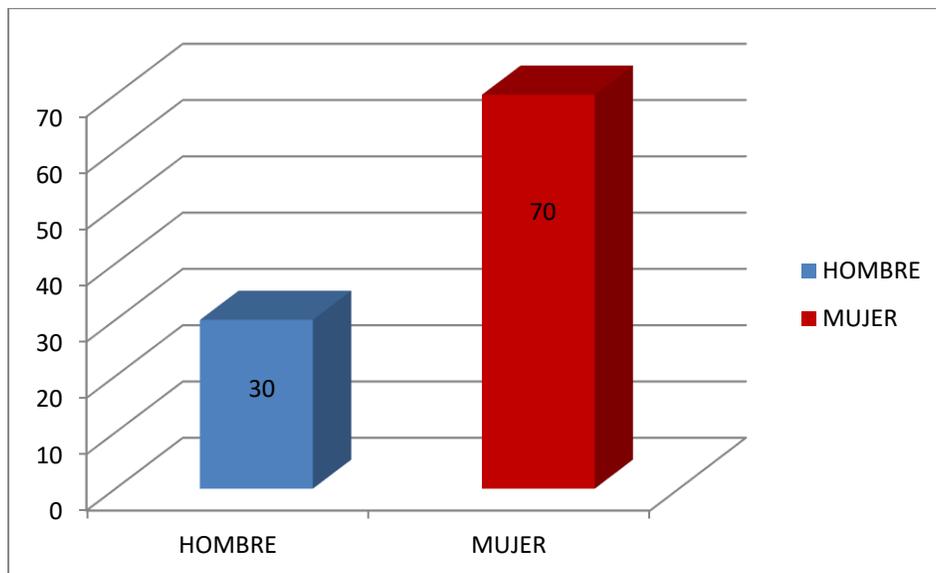
5.1 Características sociodemográficas del individuo con diabetes y aspectos generales de la intervención.

Como se observa en la gráfica 4.1, el número de personas seleccionadas en el segundo trimestre del 2022 para esta investigación, arrojan que para abril se intervinieron 11 personas, en mayo 20 y en junio 19 con un total de 50 individuos.

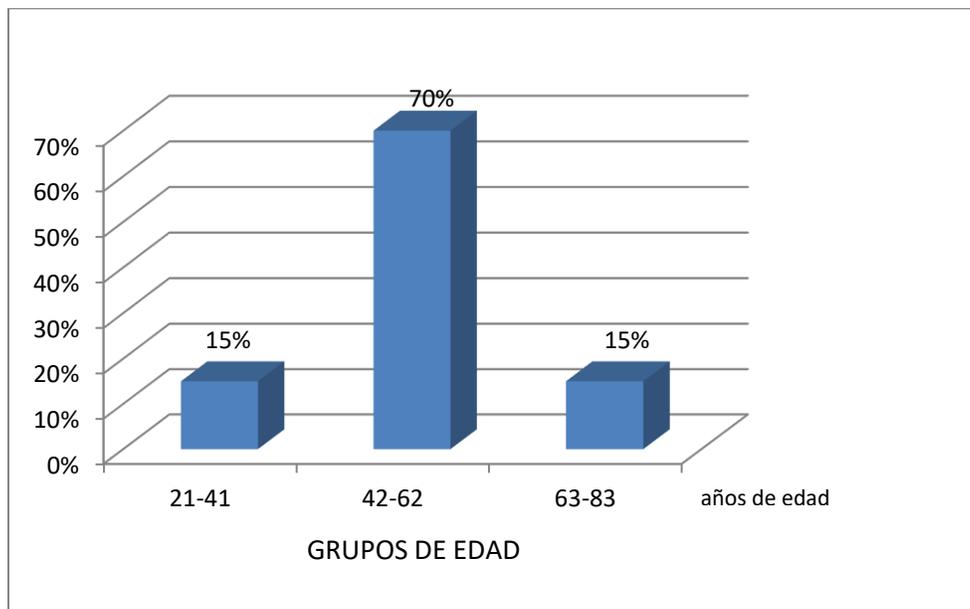


Grafica 4.1 Distribución de selección de personas atendidas con diabetes por mes, 2022 (n=50).

El mayor porcentaje de personas con diabetes, son del sexo femenino con un total de 70% y el resto con 30% son del sexo masculino. En relación a la edad el 70% de las personas atendidas tienen entre 40 y 60 años.



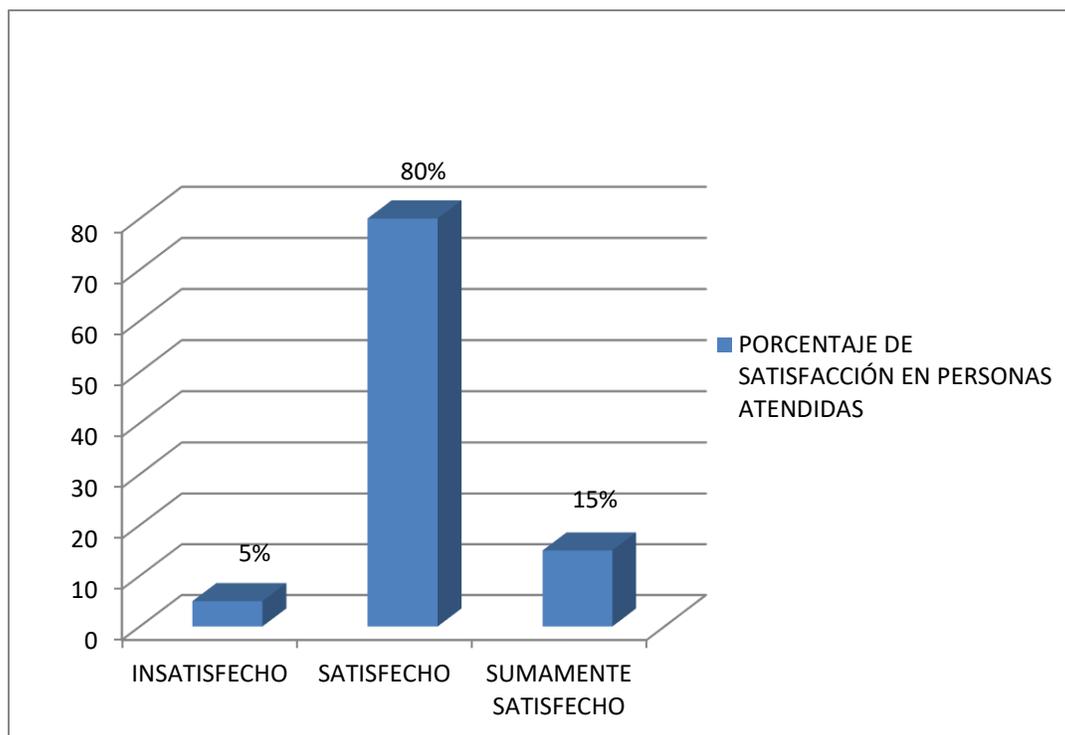
Grafica 4.2 Personas con diabetes atendidas, distribuidos por sexo, 2022 (n=50).



Grafica 4.3 Personas con diabetes atendidas por grupos de edad, 2022 (n=50).

5.2 Indicadores de satisfacción reportadas por el grupo de estudio, en relación a la intervención de trabajo social por el Programa de Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro

En la siguiente grafica se presentan los resultados de los indicadores para medir el impacto de la intervención con relación a la satisfacción de los individuos con diabetes.



Grafica 4.4 Satisfacción de los participantes en cuanto a una explicación sencilla y clara del procedimiento de intervención.

Un 80% de los participantes refirieron estar satisfechos con la explicación de manera sencilla y clara del procedimiento de intervención. El 15% refirió estar muy satisfecho y el resto, con un 5% reportaron sentirse insatisfechos.

5.3 Resultados de Hipótesis

Para la prueba de hipótesis se usó un intervalo de confianza para la satisfacción general de la intervención por parte de trabajo social en el Programa Federal Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro

Capítulo VI Conclusiones

6.1 Conclusiones y Recomendaciones

A partir de la presente investigación y de acuerdo con los resultados obtenidos, se concluye que, se logró cumplir con los objetivos planteados.

Como primera aproximación la hipótesis se aprobó, al validar la intervención con individuos con diabetes respecto a las acciones realizadas en el Programa Federal Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro.

Se mostró que el Programa Caravanas de la Salud, recibió un total de 368 individuos ambulatorios solo en el segundo trimestre del año (2022), de los cuales participaron 50 para el objeto de estudio, a si mismo, el 70% son de sexo femenino y el 30%, de sexo masculino, el grupo etario con más incidencias fueron personas de entre 40 y 60 años de edad, entre los 3 factores socioculturales relacionados a la adherencia y complicaciones de la Diabetes Mellitus de estos individuos en su orden está: incumplimiento del tratamiento médico, no se ajustan a la dieta propia para su padecimiento y falta de actividad física.

Lo que se muestra en el análisis de investigación, es que se logró determinar las estrategias necesarias para una adecuada evolución de los individuos con diabetes enfocados a la búsqueda del bienestar no solo en un aspecto farmacológico, sino también social, individual y familiar.

Como último objetivo cumplido, el instrumento pudo validarse, esto significa que la escala que se desarrollo es confiable y puede continuar implementándose para realizar acciones dentro del Programa Federal Caravanas de la Salud. Siendo esta investigación una apertura y guía para todo aquel individuo que desee conocer o desarrollar estrategias entorno a esta problemática de salud pública.

Para finalizar, cabe mencionar que el Programa Caravanas de la Salud del Estado de Querétaro, carecían de este tipo de investigaciones sociales, lo que se considera como un primer avance para futuros estudios en apoyo con profesionistas de Trabajo Social, quienes colaboran en la promoción, el desarrollo y la implementación de programas y proyectos de diversas problemáticas sociales.

Como opinión personal y profesional de Trabajo Social, El proceso de elaboración de esta investigación contribuyo en mi preparación vocacional, derivado a la necesidad de indagar y crear un nuevo aprendizaje al conocer el entorno que gira a la problemática de las enfermedades crónico degenerativas como lo es la Diabetes Mellitus y de las instituciones encargadas de investigar este hecho, no obstante, la capacidad de contrastar las dos partes y formular mi opinión personal, de la cual considero:

Que la secretaria de salud y las instituciones pertinentes sobre este tema, han trabajado en estrategias para tratar de concientizar a la población en general, por llevar un estilo de vida saludable reforzando el ámbito de la prevención y accesibilidad a los servicios de salud, todo ello con apego a la ley y sus reglamentaciones. Sin embargo, todo esto será nulos si la población no se encuentra dispuesta a colaborar con las recomendaciones prestadas por el equipo de salud, manteniéndose informados y aquellos que viven con la enfermedad empoderándose de conocimiento y autocuidado para que puedan contribuir con el proceso de salud-enfermedad.

Participar en la conformación de grupos y clubes de diabéticos reforzara sus conocimientos, actitudes y prácticas. sin embargo, aún falta mucho para que la sociedad cuantifique la importancia del cuidado de la prevención su salud y emprendan estrategias individuales desde el núcleo familiar.

A su vez, esta investigación es viable como herramienta de trabajo en ámbitos públicos, educativos y profesionales. Y más importante aún, me queda una experiencia personal para no ser indiferente a un problema grave y presente en el mundo entero.

Referencias Bibliográficas

Secretaria de salud. Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-1994, “Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria”. México: Diario Oficial de la Federación, 18 de enero del 2001. (Fecha de consulta lunes 02 de abril de 2022)

American Diabetes Association USA (Internet) powered by convio. Recuperado de URL:: <http://www.diabetes.org/>. (Fecha de consulta 04 abril de 2022)

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes, (2014). Recuperado de: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx> (fecha de consulta 05 de abril de 2022)

Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la diabetes USA (Internet). Recuperado de URL: <http://www.worddiabetesday.org/es> (Fecha de consulta 06 de abril de 2022)

Federación Internacional de Diabetes, Recuperado de: <https://www.idf.org> (fecha de consulta 10 de abril de 2022)

Sistema de Información en Crónicas, (2021), Recuperado de: <http://www.dgis.salud.gob.mx> (fecha de consulta 13 de abril de 2022)

Diabetes OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud, Recuperado de: <https://www.paho.org> (fecha de consulta 14 de abril de 2022)

Dirección General de Información en Salud, cubos dinámicos, Recuperado de: <http://www.dgis.salud.gob.mx> (fecha de consulta 17 de abril de 2022)

DOF-Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus, (2010) Recuperado de: <https://www.dof.gob.mx> (fecha de consulta 20 de abril de 2022)

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2012; Federación internacional de diabetes, (2013),
Recuperado de: (fecha de consulta 21 de abril de 2022)

Instituto Nacional de Estadística

s y Geografía. Estadística de tasa de mortalidad 2021. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/>
(Fecha de consulta 23 de abril de 2022)

Informe Nacional de Estadística en Diabetes, (2020), Recuperado de: <https://www.cdc.gov> (fecha de
consulta 24 de abril de 2022)

Anexos

Anexo 1 Índice de tablas

Tabla 1.1 Programas vinculados al tema de la diabetes en el Estado de Querétaro

Tabla 1.2 Investigación de Organizaciones y Alianzas para la Diabetes Internacionales

Tabla 1.3 Intervención Nacional de Organizaciones y Alianzas para la Diabetes

Tabla 1.4 Instituciones involucradas a nivel Estatal

Anexo 2 Cronograma

| ACTIVIDADES | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | |
| | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | | SEMANA | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO CIES "VASCONCENLOS" | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PARA IDENTIFICAR LAS ESTRATEGIAS ENCAMINADAS A LA DIABETES EN EL ESTADO DE QUERÉTARO | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 ELABORACIÓN DE PROPUESTAS DE EVALUACIÓN | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE EVALUACIÓN AL PROGRAMA FEDERAL CARAVANAS DE LA SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 AJUSTES AL INSTRUMENTO PROPUESTO DE ACUERDO AL CONCEPTO DE REVISORES | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 PRESENTACIÓN DE INSTRUMENTO DEFINITIVO | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 PRIMERA RUTA PARA APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 LISTADO DE CONTENIDO | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 INTRODUCCIÓN | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 JUSTIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 OBJETIVOS | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| 13 HIPÓTESIS | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| 14 LÍMITES Y ALCANCES | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 15 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PARA DESARROLLO DEL TEMA | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 16 DESARROLLO DEL MARCO DE REFERENCIA | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| 17 ELABORACIÓN DE PROPUESTAS DE PROGRAMA DE EVALUACIÓN | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| 18 PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN AL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | |
| 19 REVISIÓN DE PROPUESTAS DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN POR LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| 20 AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| 21 REVISIÓN DE INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DIARIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | |
| 22 SEGUNDA RUTA PARA LA INTERVENCIÓN CON LAS PERSONAS CON DIABETES DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | |
| 23 TERCERA RUTA PARA LA INTERVENCIÓN CON LAS PERSONAS CON DIABETES DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 24 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEFINITIVOS DE LA EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | |
| 25 PROCESAMIENTO DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | |
| 26 ANÁLISIS DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | |
| 27 INFORME FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | |
| 28 REVISIÓN DE TESIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | |
| 29 AUTORIZACIÓN DE LA TESIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | |