



CUVAQH
Educar, Restaurar, Transformar

**CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA"
DE HUEJUTLA, A. C.**

INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895-29

AV. JUAREZ No. 73 HUEJUTLA, HIDALGO.

DIVISION DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

"LA CALIDAD DE VIDA DEL
PACIENTE DIABETICO"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

MARIA DEL ROSARIO SOLARES BAUTISTA

GENERACION 2003-2007.

HUEJUTLA DE REYES, HGO.

DICIEMBRE DE 2008.



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.

DICTAMEN

NOMBRE DEL TESISISTA: MARIA DEL ROSARIO SOLARES
BAUTISTA.

NOMBRE DE LA TESIS: "LA CALIDAD DE VIDA DEL
PACIENTE DIABETICO".

GRADO A RECIBIR: LICENCIATURA

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: TRABAJO SOCIAL

FECHA: HUEJUTLA DE REYES, HIDALGO
DICIEMBRE 2008.

LA QUE FIRMA **LIC. JEZABEL RIVERA ROBLES** ACREDITADA POR EL CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA" COMO ASESORA DE TESIS DE LA LICENCIATURA HACE CONSTAR QUE EL TRABAJO DE TESIS AQUÍ MENCIONADO CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIONES, PARA TENER OPCIÓN AL GRADO DE LA LICENCIATURA Y SE AUTORIZA SU IMPRESIÓN.

ATENTAMENTE

LIC. JEZABEL RIVERA ROBLES.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por bendecirme e iluminar mi vida con su fuerza y sabiduría.

A mis padres por el sacrificio tan grande que hicieron por hacer de mi una mujer de éxito, pero sobre todo por siempre confiar en mi aún cuando les falle.

A mi esposo por darme la oportunidad de seguir superándome. Porque desde que llegaste a mi vida me has motivado e impulsado para alcanzar este logro profesional. Gracias por todo el apoyo económico y moral.

A mis suegros por todo el apoyo económico y moral que incondicionalmente siempre me han brindado.

A los maestros que con sus enseñanzas colaboraron en este logro profesional. Especialmente a la Lic. Jezabel, Lic. Nereo y a la Dra. Josefina, quienes siempre confiaron en mi capacidad y me alentaron e impulsaron para este logro profesional.

DEDICATORIAS

A mis padres por el apoyo y confianza, quienes con sabios consejos, sacrificios y esfuerzo, me dieron la oportunidad de convertirme en una mujer de provecho. Gracias por lo que juntos hemos logrado.

A mi esposo por haberme motivado a continuar en este proceso de superación. Por siempre creer en mí y brindarme su amor, comprensión, apoyo y paciencia. Gracias mi amor por coadyuvar a este logro profesional.

Para el regalo más valioso que Dios y la Vida me han dado, **Mi hijo**. A quien ofrezco este logro que con mucho esfuerzo he obtenido, porque cada momento que sacrifique al no estar a tu lado fue siempre pensado en poder ofrecerte algo mejor.

INDICE

PRESENTACION

DICTAMEN

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIAS

INTRODUCCION

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del lugar	13
1.2 Descripción del problema	17
1.3 Justificación	20
1.4 Objetivos: General y Específicos	22
1.5 Planteamiento del problema	24

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD

2.1.1 Trabajo Social	26
2.1.2 Trabajo Médico-Social	29
2.1.3 Funciones del Trabajador Médico-Social	32

2.2 LA DIABETES MELLITUS	
2.2.1 La alimentación como factor clave para una vida saludable	35
2.2.2 Comunicar el diagnostico ¿que es la Diabetes Mellitus?	38
2.2.3 Complicaciones de la Diabetes Mellitas	46
2.2.4 Control y tratamiento	54

2.3 LA FAMILIA COMO CÉLULA SOCIAL

2.3.1 La familia y el Trabajador Social	59
2.3.2 La Diabetes Mellitus y la importancia de la participación familiar	63

2.4 MODELO DE AUTOAYUDA

2.4.1 La Autoayuda	67
2.4.2 Grupos de Ayuda Mutua	69
2.4.3 Aliados imprescindibles para una mejor salud	72

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis	79
3.2 Variables	80
3.3 Conceptualización de las variables	81
3.4 Operacionalización de las variables	85
3.5 Tipo de Investigación	95
3.6 Descripción de la Población y Muestra	96

3.7 Técnicas e Instrumentos utilizados	98
3.8 Cronograma para la elaboración de tesis	99

CAPITULO IV

4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

4.1 Cuadros y gráficas	101
------------------------------	-----

VARIABLE DEPENDIENTE

Cuadro y gráfica No. 1	101
Cuadro y gráfica No. 2	102
Cuadro y gráfica No. 3	103
Cuadro y gráfica No. 4	104
Cuadro y gráfica No. 5	105
Cuadro y gráfica No. 6	106
Cuadro y gráfica No. 7	107
Cuadro y gráfica No. 8	108
Cuadro y gráfica No. 9	119
Cuadro y gráfica No. 10	110
Cuadro y gráfica No. 11	111

VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuadro y gráfica No. 12	112
Cuadro y gráfica No. 13	113
Cuadro y gráfica No. 14	114
Cuadro y gráfica No. 15	115

Cuadro y gráfica No. 16	116
Cuadro y gráfica No. 17	117
Cuadro y gráfica No. 18	118
Cuadro y gráfica No. 19	119
Cuadro y gráfica No. 20	120
Cuadro y gráfica No. 21	121
Cuadro y gráfica No. 22	122
4.2 Cuadro de los datos obtenidos de las variaciones de la VI y VD	123
4.3 Validación de las hipótesis por correlación y regresión	124
4.4 Interpretación	125
4.5 Verificación de Hipótesis	127
4.6 Conclusión	128

CAPITULO V

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 Presentación	130
5.2 Denominación de la propuesta	131
5.3 Fundamentación	132
5.4 Objetivos: General y Específicos	134
5.5 Metas	135
5.6 Actividades y estrategias	136
5.7 Cronograma	147

ANEXOS

Instrumento de investigación

Glosario

Bibliografía

Documento que acredita el servicio social

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la Diabetes Mellitus es un mal relativamente frecuente, puesto que cada vez es mayor el número de personas que la padecen. El problema principal es que la mayoría de ellos desconocen ser diabéticos o no suelen tener la capacidad para manejar y enfrentarse a su enfermedad. Con el avance de la medicina y las diferentes técnicas que la complementan puede realizarse un diagnóstico temprano, que junto con un tratamiento correcto, retrasa o incluso evita la presencia de efectos colaterales. Aunque esto implica el enfrentarse día a día a la responsabilidad de cuidar su salud, a través de dar seguimiento a las indicaciones médicas en relación a la dieta, ejercicio, medicamento y monitoreo de glucosa. Lo que lleva al paciente a la necesidad de realizar cambios en el estilo de vida, quizá, el reto más difícil de vencer.

Es necesario entender que la salud está al alcance de nuestras manos y que de nosotros depende el estado físico de nuestro cuerpo. A través de la importancia de la presente investigación se da a conocer ampliamente lo que es la enfermedad, sus síntomas, causas que la producen y consecuencias que trae consigo.

El Trabajo Social en actuación con un individuo, grupo o comunidad, se da a la tarea de realizar actividades encaminadas a resolver o a satisfacer

problemas o necesidades sociales. En el área de salud, el trabajador social busca el proporcionar a los individuos un cierto grado de autonomía para enfrentarse a los problemas de salud.

La presente tesis se encuentra estructurada por 5 capítulos. En el primero, se hace referencia al planteamiento del problema; segundo, el marco teórico que sustenta el trabajo de investigación; tercero, diseño de la investigación, en el que se aplica un instrumento para la recopilación de información; cuarto, interpretación de la información, que presenta los resultados obtenidos de la población y muestra y quinto, que alude a la propuesta de intervención como alternativa a la problemática. También se presentan los anexos: instrumento de investigación, glosario, bibliografía y la liberación del servicio social.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DEL LUGAR

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en su Clínica Hospital Huejutla de Reyes, Hgo., con clave 1320700, actualmente a cargo del Doctor José Oscar Cuahtecontzi Morales, se encuentra ubicada en la colonia el Mirador, km. 213.5 de la carretera federal México-Tampico, construida por el Gobierno de la República y queda a beneficio de la nación en el mes de septiembre de 1988. El ISSSTE es una institución de Gobierno Federal que alberga a: 1) Trabajadores: personas que mediante designación legal o nombramiento presta servicios en las empresas y/o instituciones del sector público, central o paraestatal, 2) Pensionistas: Servidores públicos que disfrutan la pensión a cargo del ISSSTE, 3) Derechohabientes: personas que tienen derecho a las prestaciones del Instituto, ya sea trabajador, pensionista o familiares de ambos en línea directa, ascendente o descendente, esposo- esposa, concubino- concubina, hijos y madre o padre del trabajador.

Este Instituto tiene como objetivo proporcionar cada vez más y mejores servicios de salud a sus usuarios, así mismo el buen funcionamiento de las áreas y el buen aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y tecnológicos. Como misión tiende a contribuir al mejoramiento de los trabajadores del Estado mediante el óptimo y eficiente otorgamiento de los

servicios médicos, prestaciones económicas, sociales, culturales, de vivienda, tiendas y farmacias. Su visión es lograr que los derechohabientes cuenten con servicios acordes a sus necesidades y expectativas normadas bajo códigos de calidad y calidez que permitan generar valores y prácticas para la mejora sostenida de bienestar y calidad de vida.

Esta unidad médica atiende problemáticas con respecto al control de enfermedades evitables a través de campañas de vacunación, fomento a la salud, control de enfermedades crónico-degenerativas, atención materna infantil, planificación familiar, salud buco-dental, nutrición, saneamiento básico, prevención de accidentes y vigilancia epidemiológica; en base a esto ésta Institución tiene como cobertura de influencia a los municipios de Huejutla, Huautla, Tlanchinol, Molango, Calnali, Xochiatipan y Tepehuacán de Guerrero, con un total de 39982 beneficiarios aproximadamente.

Para la buena atención de sus usuarios dicho nosocomio brinda servicios de Urgencias, Odontología, Traumatología, Cirugía, Pediatría, Oftalmología, Medicina Interna, Ginecología, Laboratorio, Rayos x, Electrocardiograma, Farmacia, Medicina Preventiva, Hospitalización, Lactancia Materna, Radiología e Imagen, Anestesiología y Ambulancia, y a fin de mejorar el funcionamiento de estos, se ofrece al usuario el servicio en departamentos de: Vigencia de Derechos, Archivo Clínico, Admisión y Egresos, Expedición y Control de Licencias Médicas, Trabajo Social, Módulo

de Orientación e Información, que llevan al fortalecimiento de la buena imagen del Instituto, con un horario de atención a sus derechohabientes de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. para consulta externa y cuestiones administrativas; las 24 horas durante toda la semana para el servicio de urgencias. Si es requerido de algún servicio con el que el instituto no cuente, sus derechohabientes son canalizados a los centros médicos de adscripción de las Ciudades de Pachuca, Tampico, Monterrey, 1 de Octubre y 20 de Noviembre en la Ciudad de México.

Entre los programas que la institución lleva a cabo, se pueden mencionar las campañas de vacunación, de salud bucal, planificación familiar, modulo del adolescente y la formación de grupos con patologías comunes.

Actualmente en el Instituto, el Departamento de Trabajo Social desempeña un papel importante en la realización de diferentes actividades que fortalecen el buen servicio, entre algunas de ellas, que los trabajadores sociales llevan acabo están: recorrido al área de hospital para realizar un reporte de estado de salud de pacientes, informa a familias del estado de salud, apoyo y orienta a familiares de paciente hospitalizado, Orienta y concientiza a las pacientes de alojamiento en relación a la planificación familiar, brinda apoyo emocional a pacientes hospitalizados, apoya a personas en busca de algún servicio , gestiona medicamentos de control,

localización de pacientes con cita a otro centro médico, sea México, Pachuca, Tampico o Monterrey, se coordina con estos centros médicos para la canalización de algún paciente hospitalizado, realizan también actividades administrativas: constancias médicas, de hospitalización, de asistencia médica, cuidados maternos, otorgamiento de pases, certificados de nacimiento, certificados médicos. Brinda también apoyo y coordinación en el Grupo de Ayuda Mutua para Diabéticos-Hipertensos u obesos, se coordina con otras áreas médicas para la participación en las diferentes campañas de vacunación, de salud bucal, saneamiento básico. El equipo de trabajo se conforma por el Jefe de área Trabajador Social Isidro Austria Serna, Lic. T. S. Antonia Hernández Romero del turno matutino, Lic. T. S. Rosa Cerón Gómez en vespertino y Lic. T. S. Jezabel Rivera Robles para fines de semana y días festivos. Las principales técnicas e instrumentos que este equipo disciplinario utiliza para el desempeño de sus actividades encaminadas a erradicar o minimizar las necesidades o problemáticas más latentes son: Observación, Investigación, Entrevista, Encuesta, Diálogo, Interacción con las personas, recorrido hospitalario Aplicación de estudios, Visitas domiciliarias.

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Como en toda Institución, la presencia de necesidades y/o problemáticas internas tienden a obstaculizar su buen funcionamiento, y como resultado, es el usuario quien se vea afectado ante la falta de atenciones y otorgamiento de servicios. De acuerdo a la observación realizada durante el Servicio Social en la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla, se puede decir, que hoy por hoy la Diabetes Mellitus afecta de manera severa el estado de salud del individuo; es aquí donde el papel y tarea del Trabajador Social ha tomado gran auge, ya que tiende a la formación y atención de grupos con patología común.

Mediante el Servicio Social se logró identificar que la Diabetes Mellitus como un padecimiento crónico-degenerativo no hace distinción en edad y sexo. Se presenta en la persona una vez que su organismo es incapaz de aprovechar la glucosa ingerida, esto provoca que dicha glucosa se mantenga concentrada en grandes cantidades en la sangre. Tiene como principales causas la obesidad, sobre todo con distribución abdominal de la grasa, sedentarismo, consumo excesivo de azúcar. Una vez que el paciente se enfrenta ante esta situación puede llegar a presentar las siguientes irregularidades: indiferencia ante el padecimiento, baja de autoestima, que se reflejarán en no llevar un control médico adecuado y por ultimo tiende a

desconocer un control nutricional apropiado así como las medidas de higiene que le permitan mejorar su calidad de vida y por ende evitar un incremento acelerado de pacientes diabéticos en esta Clínica.

El paciente comienza con deseo frecuente de orinar, aumento de sed, exceso de hambre, cansancio, pérdida de peso sin causa aparente y visión borrosa. Ante la previa valoración médica, el doctor confirmará el diagnóstico a través de un estudio de glucosa en la sangre; una vez confirmada la Diabetes Mellitus, el paciente deberá tener un control de su enfermedad y presentar como valor máximo 100 miligramos de glucosa; esto se logrará mediante el control de peso, seguir una dieta cuidadosa, tomar medicamento de control, tener un horario de comidas y el tomar medidas de higiene adecuadas.

Todo esto tiende a modificar el estilo de vida de quien se hace acreedor de este padecimiento. Lamentablemente la mayoría de estos adquieren una conducta negativa que no les permite afrontar los cambios de salud que se han presentado; debido a esto, él paciente opta por continuar con una vida normal, olvidándose que hay un proceso de control y cuidados a seguir.

La Diabetes como una problemática social tiende a repercutir en la vida familiar, ya que el paciente deberá sentir el apoyo moral de los

integrantes de la misma, aunado a ello implica el brindarle los cuidados necesarios, llevar los gastos de control de padecimiento así como el ayudarlo a consumir alimentos que no afecten su estado de salud, esto permitirá que el paciente logre adaptarse a su padecimiento. Al hacer mención que la Diabetes Mellitus es un padecimiento hereditario, pone en alerta a cada uno de los integrantes de la familia del paciente, para tomar las medidas preventivas debido a que existe una gran posibilidad de llegar a padecerla.

1.3 JUSTIFICACION

La Diabetes se ha considerado como la principal causa de muerte, pues se calcula que al año mueren alrededor de 50 mil personas y millones son los casos de pacientes diabéticos en nuestro país. Ante el incremento de casos en la región, en la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla surge un Grupo de Ayuda Mutua también conocido como Círculo de Apoyo, que se encarga de concientizar, orientar e informar a los pacientes diabéticos. A través de la colaboración directa con este grupo, se pudo observar que cada uno de los pacientes vive con diferente responsabilidad su enfermedad, lo cual a más de uno no le ha permitido vivir médicamente estable. El presente trabajo de investigación se realiza con un interés profesional y personal. El interés personal se da por el gran valor sentimental que representa cada uno de los pacientes del grupo. Y el interés a nivel profesional se basará en fortalecer y enriquecer la vida emocional del paciente para que tenga una mejor calidad de vida y esté en disposición de afrontar los cambios que implica su padecimiento, ya que hasta hoy la vida emocional de la mayoría de éstos, no ha logrado adaptarse a dichos cambios y esto redundará en actitudes y conductas negativas que no le permiten obtener una mejor calidad de vida; por ello es importante considerar a los pacientes desde su estado emocional.

Para llevar a cabo una buena labor en relación a una mejor calidad de vida de los pacientes diabéticos que conforman el Grupo de Ayuda, se tomará en cuenta el apoyo y colaboración de la psicología, Medicina Interna, Enfermería, Nutriología, Trabajo Social y Familia.

Otro interés profesional, es que este trabajo de investigación sea de utilidad a Doctores, Enfermeras, Trabajadores Sociales, público en general, pero sobretodo a los pacientes con Diabetes Mellitus. Por último cabe mencionar que esta investigación queda abierta en el ámbito profesional para enriquecerla y mejorarla.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer la importancia de Intervención del Trabajador Social en la mejor calidad de vida de los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda Mutua de la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla.

Objetivos Específicos:

1. Comprobar de qué manera el Trabajador Social influye en la autoestima como un factor que les permite obtener una mejor calidad de vida a los pacientes diabéticos.
2. Resaltar las funciones del Trabajador Social en el área de salud para ofrecer mejor calidad de vida.
3. Conocer el beneficio del grupo de ayuda en el control del paciente diabético.

4. Detectar la importancia del equipo multidisciplinario en el grupo de ayuda para el control del paciente.

5. Indagar de que manera repercute la familia en el control del paciente diabético.

1.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la Intervención del Trabajador Social en la calidad de vida de los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda Mutua de la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla?

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD

2.1.1 TRABAJO SOCIAL

“El trabajo social actualmente puede definirse como el arte de ayudar a nuestros semejantes a ayudarse a sí mismos”.¹

El Trabajo Social es una modalidad operativa que actúa con un individuo, grupo y/o comunidad, para encaminar actividades destinadas a resolver problemas y a satisfacer necesidades. El Trabajo Social tiene un alcance asistencial, rehabilitador o preventivo, aspira a lograr el desenvolvimiento normal entre las relaciones de los miembros de una comunidad, es decir, tiende a suprimir la explotación de los hombres para lograr como ideal la cooperación y ayuda mutua, busca desarrollar al máximo las capacidades de los individuos para hacerles útiles así mismos y a la sociedad, de tal manera que se obtenga erradicar la dependencia de las personas.

En nuestro país el Trabajo Social ha tomado gran trascendencia y que decir de la Huasteca hidalguense, que se vio beneficiada con la fundación de una universidad con Trabajo Social, en donde sus profesionistas tienden a

¹ Castellanos Marie C. “Manual de Trabajo Social”. Ediciones científicas. México.2001 Pág. 4

enfrentarse a un sin número de problemas socioeconómicos tales como: la pobreza, desempleo, mendicidad, impedimentos físicos y mentales, salarios mal pagados, vivienda, alcoholismo, prostitución, niños de la calle, ecología y ambiente. Todo esto implica para el Trabajo Social fomentar y crear programas o actividades que desaten un proceso de promoción para lograr el autodesarrollo interdependiente de individuos, grupos y comunidades, según sea en cada caso el ámbito de actuación. Ante esto es necesario que la carrera profesional de Trabajo Social se ejerza de manera consciente y responsable.

El Trabajador Social ejerce su profesión después de haber cumplido con los requisitos académicos establecidos por la carrera, aunque en su inicio los que ejercieron el Trabajo Social no eran graduados de una escuela. Este profesional se caracteriza por llevar a cabo actividades que actúan sobre algún aspecto o fenómeno de la realidad social, esto en vista de mejorar y transformar las condiciones sociales del individuo, grupo o comunidad.

“La ética profesional del Trabajador Social es un aspecto de vital importancia en todo trabajo social de índole individual o colectivo. Constituye la base misma de esta profesión. El mantener respeto, consideración y reconocimiento hacia los miembros de la propia profesión contribuye a elevar su nivel de vida social y cultural. Es

necesario, asimismo, cultivar una amplia disposición mental hacia la aceptación y orientación de colaboradores capaces”.²

Por su labor humanitaria, es indispensable que el Trabajador Social cuente con sentido de responsabilidad; su quehacer no sólo está en extender su mano al necesitado, sino a impartir consejos, orientarlo y a transmitirle una actitud constructiva; por ello el trabajador social debe de mostrar voluntad y amabilidad, y siempre transmitir paciencia, tolerancia, franqueza y comprensión.

El Trabajo Social se ajustará a diversas situaciones, ya que su campo de trabajo es extenso y su labor puede ser en la familia, en el área escolar, trabajo social rural, psiquiátrico, industrial, rehabilitación, criminológico, tercera edad o médico-social.

² Castellanos Marie C. “Manual de Trabajo Social”. Ediciones científicas. México.2001. pág. 32

2.1.2 TRABAJO MEDICO-SOCIAL

Con la finalidad de extender beneficios de salud, en el año de 1922 se crean los primeros Centros de Higiene Infantil; se legisló la federalización en 1925 y se crearon los primeros Departamentos de Salubridad Pública en el año de 1928, los cuales requerían de la formación de médicos y de personal especializado en la promoción de medicina preventiva, para un año después dar inicio a Brigadas Sanitarias Móviles que brindaran atención médico-social y que además promocionaran la medicina preventiva a través de propaganda, pláticas, conferencias y folletos. Fue así como se amplió la acción de ésta área y se implementó la formación de personal que coadyuvara a cubrir las necesidades de las instituciones de salud. Como resultado, hoy en día se tiene al trabajador médico-social, que ejerce como profesionalista, respaldado por una preparación académica.

“El trabajador social en salud se basa en la premisa de las relaciones entre salud y los factores sociales”.³

Este campo de acción del Trabajo Social ha sido uno de los de mayor y más antigua implantación. El trabajador médico-social actúa en relación a problemas médicos que se ven envueltos por complicaciones sociales, ya

³ Ezequiel Ander-Egg. “Diccionario del Trabajo Social”. Lumen. Argentina. 1995. Pág. 318.

que la presencia de una enfermedad provoca cambios en la vida de los pacientes, viéndose alterada no sólo su situación económica, sino sus hábitos, costumbres, intereses, relaciones familiares, carrera profesional y ocupaciones. Ante estas u otras razones, muchos pacientes se ven afectados emocionalmente y esto tiende a ser el obstáculo para no cumplir con el tratamiento. Por ello, el trabajador médico-social debe encontrar una solución favorable que le permita ayudar al enfermo a cumplir con las prescripciones médicas para que puedan atenuar o eliminar las dificultades que se oponen a la curación del paciente.

En relación a esto, durante el período de servicio social se brindó atención a los pacientes Diabéticos del Grupo de Ayuda Mutua de la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla, a través de visitas domiciliarias que permitieran conocer las condiciones de vida del paciente, así como los factores que inciden en el llevar o no un control adecuado, cuidados necesarios y especiales para este tipo de pacientes. No sólo fueron estos los casos, como resultado del trabajo multidisciplinario se canalizaron al departamento de Trabajo Social datos de pacientes con tuberculosis, dengue y cardiopatía, para que el trabajador médico-social investigue las causas que le impiden al paciente continuar con las prescripciones facultativas.

“El trabajador medico social debe ser una persona equilibrada, amable, saludable física y mentalmente, poco aprensiva y libre de temores exagerados respecto al contagio de enfermedades”.⁴

Un trabajador médico-social puede tomar medidas de precaución en cumplimiento a medicina preventiva, pero jamás debe de dar a conocer tal preocupación ante el enfermo; esto podría crear hostilidad y resentimiento en el paciente. Sería antiético que este profesionista mostrara repugnancia, temor, asco, lástima ante el enfermo, por ello debe ser cuidadoso en sus actos y expresiones. El trabajador social tiene que luchar junto con su paciente y tiene que tener presente que no siempre los enfermos que padecen un mal crónico se encuentran hospitalizados. Muchos hacen una vida casi normal en su hogar y es aquí en donde la labor del trabajador social es aún más importante ya que tiene que lograr que ambos, pero sobre todo los familiares del paciente, comprendan los problemas que se dan con la existencia de un enfermo en el hogar. Un trabajador social en el área de salud, debe estar preparado para enfrentar cualquier tipo de situación sobre todo porque en esta área se trabaja con personas que presentan desde cólera, desnutrición, conjuntivitis, úlceras, hasta casos de tuberculosis, cáncer, diabetes, hipertensión y en ocasiones llega incluso a la entrega de cadáveres.

⁴ Castellanos Marie C. “Manual de Trabajo Social”. Ediciones científicas. México.2001. pág. 84

2.1.3 FUNCIONES DEL TRABAJADOR MEDICO-SOCIAL

El trabajador social puede desarrollar su labor en algún hospital para dar atención a personas que se encuentren hospitalizados o a los que acuden a consulta externa, o trabajar en el hogar del paciente, clínica o comunidad. Éste debe proporcionar a los usuarios un trato amable, dulce, de tal manera que cada paciente sienta que el trabajador médico-social ha mostrado interés en su situación. En este campo de acción el profesionalista debe reconocer que su labor se desprende a base de un trabajo de equipo multidisciplinario, en donde suele colaborar con médicos y enfermeras; esta mutua colaboración no da más subordinación a uno del otro, ya que cada profesionalista tiene sus propias funciones. Debido a esto, el trabajador médico-social actúa como un elemento intermediario entre paciente y médico.

“Por ignorancia y error de algunos ejecutivos y por el acatamiento y falta de preparación específica del trabajador médico-social, en muchos lugares se observa la más absurda tergiversación de funciones”.⁵

Es muy común encontrar a trabajadores médico-sociales realizar su labor única y puramente en cuestiones administrativas; lo más triste de esta

⁵ Castellanos Marie C. “Manual de Trabajo Social”. Ediciones científicas. México.2001. Pág. 87

situación es que puede llegar a creer que su función es auténtica. Lamentablemente la falta de conocimiento de los ejecutivos con respecto al trabajo social, la ignorancia del pueblo y el no tener el Trabajador Social bien establecidas sus funciones específicas, suelen ser las causas que desvían la verdadera función del médico-social. En relación a esto, no podemos afirmar que el Departamento de Trabajo Social de la Clínica Hospital ISSSTE ha tergiversado sus funciones, aunque suelen tenerlas bien definidas, pero no se ejecutan de manera correcta y quizá esto se deba a que otros profesionistas aún no reconocen la verdadera e importante labor del médico-social, además de ello, el público derechohabiente tiende acercarse más a este Departamento para obtener información, orientación o algún trámite administrativo.

El trabajador médico-social trabaja junto con los pacientes en la interpretación de su verdadero problema para la aceptación de su enfermedad y trata de disminuir en ellos tensión emocional que dé lugar a conflictos y ansiedades; sensibiliza el paciente a un cambio de actitud mental para lograr en ellos la adaptación, readaptación y rehabilitación personal; así como prever y evitar recaídas o la aparición de síntomas nuevos, esto mediante la oportuna y adecuada orientación; se tiene que preparar al paciente para cualquier situación de cambio, atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan la salud; participar en equipo de educación y salud pública; promover y fortalecer la

organización de grupos de pacientes y atender el problema de angustia de hospitalización; estas acciones se ajustarán a las situaciones que se hagan presente y según sea el campo de acción.

El equipo disciplinario de Trabajo Médico-social del ISSSTE lleva a cabo un recorrido hospitalario, visitas domiciliarias, gestiones para canalización de pacientes, orientación e informaciones, participa y coordina campañas de vacunación, salud bucal, prevención de accidentes, coordina el grupo de ayuda mutua para diabéticos y aunque sabemos que lo administrativo no es labor específica y primordial del Trabajo Social, en el ISSSTE la mayoría de atención otorgada a la población derechohabiente tiene que ver con asuntos administrativos.

Independientemente de las actividades o tareas específicas del Trabajador Social en este campo, debe proporcionar a los individuos un cierto grado de autonomía en los problemas de salud. Se parte del supuesto de que no hay recuperación de la salud, si la persona no hace algo para mejorar y si el entorno no ayuda a ello. El Trabajo médico-social tiene una tarea que cumplir.

2.2 DIABETES MELLITUS

2.2.1 LA ALIMENTACION COMO FACTOR CLAVE PARA UNA VIDA SALUDABLE

El sueño de cualquier persona es llegar a tener una vida plena tanto mental como físicamente, por desgracia nos damos cuenta que cada día es más difícil lograrlo, debido a factores como nuestros hábitos alimenticios, antecedentes familiares, por el medio que nos rodea, el trabajo o por muchas otras causas.

“La alimentación es el medio a través del cual nuestro organismo recibe los nutrientes necesarios para funcionar bien”.⁶

La comida es esencial para la vida humana, pues es el medio que nos permite mejorar y mantener salud. Hoy, lo más importante es saber comer, ya que estamos saturados de complementos y sustitutos alimenticios. La nutrición alimenticia debe ser adecuada (proporcionar el cuerpo la cantidad y calidad requeridas), balanceada (que no comamos ni más ni menos de lo que necesita el organismo) y natural. Se debe llevar un consumo equilibrado de los nutrientes básicos (proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y

⁶ Cruz Abel Dr. “Para una dieta sana”. Ediciones Koala. México 2006. pág. 69

minerales) que contienen los alimentos para desarrollar y mantener el organismo en buenas condiciones, así como evitar la presencia de trastornos y enfermedades.

“Todo individuo debe comer para sobrevivir. Lo que las personas comen, cuando lo hacen y de que forma, son factores determinados culturalmente. No existe una sociedad que considere que todo lo que se encuentre en su entorno es comestible y puede alimentar”.⁷

Es necesario crearnos buenos hábitos alimenticios, en donde fijemos un horario para hacer las comidas, es decir, siempre desayunar, comer y cenar a las mismas horas, porque el organismo sufre al hacerlo esperar demasiado. Debemos optar por consumir alimentos naturales como frutas, verduras y carnes frescas, en ves de consumir alimentos procesados o enlatados, porque tienen un exceso de productos químicos que dañan nuestro organismo. Desafortunadamente los mexicanos estamos acostumbrados a comer en la calle, se han vuelto parte de nuestra cultura los taquitos, garnachas, tortas, hamburguesas, sopas rápidas, refrescos, golosinas, frituras excesivamente grasosas y saladas. Hemos permitido a éstos y más productos la entrada por nuestra boca, sin importar que sean alimentos más muertos que vivos, cada vez más industrializados, invadidos de conservadores y químicos que solo contaminan nuestro cuerpo.

⁷ Serena Nanda. “Antropología Cultural”. Editorial Iberoamericana. México 1987. pág. 66

Debemos hacer conciencia para llevar a cabo una alimentación sana y balanceada, combinada con ejercicio para rebajar o mantener un peso saludable y así reducir las posibilidades de padecer a corto, mediano o largo plazo enfermedades del corazón, ataques cerebrales, alta presión sanguínea pero sobre todo Diabetes.

Debe tenerse siempre presente que la boca es la entrada principal, de la salud y enfermedad.

2.2.2 COMUNICAR EL DIAGNOSTICO ¿QUE ES LA DIABETES MELLITUS?

“El término Diabetes fue empleado por vez primera por Arateo de Capadocia, en el siglo I a. de C., que significa fluir o atravesar y describe el padecimiento en el que “La carne del cuerpo se elimina por la orina”. Mucho tiempo después, en el siglo XVII se agregó la palabra Mellitus, que significa miel, debido al sabor dulce que presenta la orina de los pacientes afectados”.⁸

Deducido de otra manera podemos decir que la diabetes se presenta una vez que el organismo sea incapaz de introducir la glucosa en las células, ya sea por no producir insulina en ellas o que su producción sea insuficiente o defectuosa o por que las células son incapaces de reconocer la insulina que los tejidos requieren. Esto provoca que el nivel de glucosa aumente en la sangre y aparezca en la orina. Este padecimiento suele ser crónico, hereditario e incurable y tiende a desencadenarse por una combinación de factores genéticos y ambientales. Estos factores explican la diferencia que existe entre las tasas de prevalencia de las distintas regiones del mundo, pues se calculo que hay en nuestro país de 8 a 10 millones de personas con Diabetes Mellitus. En la Clínica ISSSTE de la región Huasteca, la Diabetes Mellitus hace presencia en numerosos casos; quizá en la mayoría de las

⁸ <http://www.izt.uam.mx/contactos/n32ne/pdf/diabetes.pdf>

familias, por lo menos uno de sus integrantes padece esta enfermedad. No podemos decir qué factor es el que más influye en el surgimiento de este padecimiento, ya que existe el factor genético que es hereditario y el factor ambiental relacionado con el estilo de vida, además de los hábitos alimenticios y del consumo excesivo de carbohidratos.

Una persona con principios de diabetes mellitus tiende a presentar: aumento de sed, deseo frecuente de orinar, exceso de hambre, pérdida de peso a pesar del aumento de apetito, fatiga-cansancio, visión borrosa, náuseas o vómitos. En el momento en que una persona presente algunos de los síntomas que se hacen mención, es sospecha de un posible proceso diabético, por ello, el paciente debe acudir al médico de su unidad de adscripción, para que éste, le realice un estudio familiar a través de historial clínico, para observar y detectar si existe algún riesgo genético. Al mismo tiempo indicará la realización de pruebas sanguíneas para corroborar el diagnóstico. Si el paciente acude a que se le diagnostique en una etapa temprana la diabetes mellitus y dé seguimiento a un riguroso tratamiento puede retrasar o evitar el desarrollo de otras enfermedades relacionadas con este padecimiento, como la hipertensión, ceguera, gangrenas, amputaciones por hacer mención de algunas. Se trata por tanto de una enfermedad que puede provocar un gran desenlace, pero en la actualidad, gracias a los conocimientos médicos permiten al paciente realizar una vida normal y tener una expectativa de vida como cualquier otra persona.

En la clínica ISSSTE Huejutla se observó que muchas personas acuden por inicio de los síntomas para una detección temprana, pero desafortunadamente algunas de ellas llegan a la negación de aceptar que ahora son pacientes diabéticos, mientras que otras se diagnostican una vez que el padecimiento ha evolucionado. La desidia, la falta de tiempo, el trabajo, suelen ser los perfectos pretextos para que un enfermo diabético justifique sus condiciones de salud. La coordinación médica del ISSSTE propuso un trabajo en equipo en cuanto a este padecimiento: los médicos, familiares así como el médico internista se encargarían de canalizar a los pacientes diabéticos recién diagnosticados y aquellos de corta, media o larga evolución al departamento de Trabajo Social, con el objetivo de integrarlos al Grupo de Ayuda Mutua para motivar, concientizar e informarlos. Pero, aunque a través del Grupo de Ayuda se oferte al paciente diabético vivir de forma estable en cuanto al padecimiento, es la persona quien crea sus condiciones de vida; es ella quien decide, logra, quiere y puede llevar acabo una dieta, tratamiento farmacológico y ejercicio que le ofrecen mejorar su calidad de vida, previniéndose a la vez la presencia de enfermedades colaterales u opta por seguir bajo el mismo estilo de vida que lo llevaría a enfrentarse a situaciones de riesgo, a enfermedad, sufrimiento, agonía y por que no, si él se niega a un control de la diabetes, lo puede orillar a la muerte.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica y compleja, ya que el paciente debería desde su inicio realizar un laborioso autocuidado que va

desde su propio análisis de azúcar en orina o en sangre hasta el ajustarse a tratamientos médicos y dietéticos. Los trabajadores médico-sociales en apoyo al Grupo de Ayuda Mutua de la clínica del ISSSTE Huejutla buscan estrategias para que el diabético piense por sí mismo y tome decisiones realistas, aunque sabemos que el control de la diabetes está en manos del paciente y que el éxito en el manejo de la enfermedad depende fundamentalmente de éste. Los médico-sociales como asesores y colaboradores de los diabéticos deben ayudarlos a que aprendan a vivir y actuar en relación a su enfermedad, ya que su objetivo debe fundamentarse en que estas personas mejoren su calidad de vida.

Es importante que el paciente identifique y conozca los grupos en los que se subdivide esta enfermedad: Diabetes Mellitus tipo I, Diabetes Mellitus tipo II y Diabetes Gestacional. La Diabetes Mellitus de tipo I, involucra factores genéticos, infecciosos e inmunológicos que desencadenan la destrucción de las células beta del páncreas, encargadas de producir insulina; es por ello que el cuerpo de los pacientes diabéticos depende de inyecciones diarias de la hormona.

“La Diabetes Mellitus de tipo I se presenta en cualquier edad, pero con mayor frecuencia en personas jóvenes, con la frecuencia más alta en

niños y adultos jóvenes con una incidencia pico después de la adolescencia”.⁹

A este tipo de Diabetes se le conoce también como “Juvenil” y aunque lo común es que se presente en niños o jóvenes; puede ocurrir en cualquier edad, por lo regular suele presentarse por debajo de los 35 años de edad, frecuentemente en las dos primeras décadas de la vida. El comienzo suele ser de forma brusca con cetoacidosis e hiperglucemia basal que puede llegar a ser severa. Habitualmente el peso es normal o por debajo de lo normal, pero la presencia de obesidad no es incompatible con el diagnóstico. Estos individuos pueden volverse eventualmente dependientes de la insulina. Esta clasificación de la diabetes constituye del 5 al 15% del total de los diabéticos. En cuanto al Grupo de Ayuda Mutua de la Clínica ISSSTE, los pacientes que lo integran no presentan este tipo de diabetes, según los datos indicados en los expedientes. La ausencia de integrantes de DM I en el grupo depende de que éste, está conformado por personas mayores de cuarenta años de edad y no por ello se descarta que existen casos de tipo I en la Clínica ISSSTE.

**“En la actualidad, la diabetes de tipo II resulta del efecto combinado de:
1) una disminución de la habilidad de insulina para llevar a cabo su**

⁹ M. Tierney Lawrence, J. McPhee Jr. Stephen, A. Papadakis Maxine. “Diagnostico clínico y tratamiento”. Editorial El Manual Moderno. México 2006. Pág. 1041

función, por lo que es incapaz de unirse a su receptor (defecto heredado) y 2) una disminución de insulina por el páncreas.”¹⁰

En cuanto a la diabetes mellitus de tipo II, se ha demostrado que existen ciertos factores capaces de desencadenar esta enfermedad, entre los que se encuentran: los antecedentes familiares, la edad y algunos factores ambientales, tales como, la obesidad, consumo excesivo de carbohidratos, estrés, tabaquismo, alcoholismo, por mencionar algunos. Un 80 % de las personas con este padecimiento tienen antecedentes de diabetes en sus familiares, lo cual deja claro que se tiene mayor probabilidad de ser diabético ante este factor. Se encuentran también en riesgo también aquellas personas mayores de 40 años de edad, los obesos, las mujeres con antecedentes de hijos de más de 4 kilogramos de peso al nacer o con antecedentes obstétricos patológicos, enfermedad coronaria en menores de 50 años, miembros de grupos étnicos con alta prevalencia de diabetes mellitus tipo II y con hipertensión arterial. También la dieta y la falta de ejercicio físico pueden desencadenar este padecimiento, sobre todo en individuos susceptibles, ya que la actividad física favorece la asimilación de glucosa por parte de los músculos, aun en personas con tendencia a esta enfermedad. Por otro lado, una dieta rica en carbohidratos produce un aumento en la cantidad de glucosa en la sangre.

¹⁰ <http://www.izt.uam.mx/contactos/n32ne/pdf/diabetes.pdf>

Esta enfermedad se asocia con complicaciones agudas y tardías (a largo plazo), las cuales están en relación con el grado de hiperglucemia y los trastornos metabólicos asociados, así como con la duración de la enfermedad. No sólo provoca alteraciones en el metabolismo de la glucosa, sino también en el de las grasas y proteínas ocasionándose la acumulación de placas de grasa en los vasos sanguíneos, que con el tiempo llevan a problemas circulatorios especialmente en las extremidades inferiores, en los riñones, la retina y alteración en la función de los nervios periféricos; esto lleva a ocasionar enfermedades coronarias, cegueras, arteriosclerosis e hipertensión arterial, entre otras.

Aproximadamente mueren 50 mil diabéticos al año, con un deceso de cinco personas por hora. Estas cifras sitúan a la Diabetes Mellitus como la cuarta causa de muerte en nuestro país aunque para ciertas regiones y grupos de edad se considera como la primera causa. En el caso de la clínica del ISSSTE, la diabetes representa un alto porcentaje en la demanda de consultas, el paciente por lo regular acude más para adquirir su tratamiento que para realizarse un chequeo médico. En relación a la atención que se da en el Grupo de Ayuda Mutua de esta institución, se tiende a ofertar a los pacientes su tratamiento médico una vez que su asistencia sea consecutiva y de esta manera, el paciente adquiere su medicamento por tres ocasiones, lo cual lo obliga a pasar a revisión médica, aunque lamentablemente en ocasiones esta suele ser una situación fuera de control.

La frecuencia de la enfermedad en la población ha ido en aumento, no sólo en los individuos de mayor edad, sino también en jóvenes. Más del 90% de estos casos corresponden a diabetes tipo II. En cuanto al Grupo de Ayuda de la Clínica ISSSTE, los integrantes en su totalidad suelen padecer este tipo de clasificación, con ausencia o presencia de obesidad. Aunque dentro del grupo para diabéticos se les proporcione la información y orientación acerca de los cuidados así como de las complicaciones que origina su padecimiento, los pacientes no han logrado adaptarse al cambio que implica esta enfermedad, lo cual les obstaculiza obtener una mejor forma de vida.

Dentro de la clasificación de esta enfermedad, encontramos también la Diabetes gestacional. Este padecimiento comienza o se diagnostica por vez primera en el embarazo, y en el pos-parto la paciente puede volver a la normalidad, aunque las mujeres que han presentado este padecimiento corren el riesgo que a corto, mediano o largo plazo desarrollen la diabetes de tipo II. Entre los casos que se atienden en el Grupo de diabéticos, no se ha dado atención a este tipo de clasificación debido a que no se ha presentado tal caso dentro del grupo.

2.2.3 COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS

“Las manifestaciones clínicas tardías de la diabetes mellitus incluyen diversos cambios patológicos, los cuales afectan vasos sanguíneos, pequeños y grandes, pares craneales y nervios periféricos, piel y cristalinos oculares. Estas lesiones ocasionan hipertensión, insuficiencia renal, ceguera, amputaciones de las extremidades inferiores, infarto al miocardio y eventos vasculares cerebrales”.¹¹

Una vez detectada la diabetes, el médico sugiere llevar a cabo ciertos cuidados en los pies, ojos, peso, por decir algunos. Esto junto con la rigurosidad del tratamiento, dieta y ejercicio puede prevenir o demorar el desarrollo de otras enfermedades asociadas con este padecimiento. La persona más importante en el manejo de esta enfermedad, es el paciente mismo, aunque el interés, preocupación y responsabilidad por parte de los familiares, llega a ser idóneo en este buen manejo ya que las fluctuaciones diarias en el estrés ambiental, el ejercicio y la dieta requiere de apoyo, puesto que muchos de los pacientes que inician el proceso de esta enfermedad y que son canalizados al grupo de diabéticos, tienden a negarse a la ayuda que se les ofrece. Ante la negación de aceptar el paciente a que debe aprender a vivir quizá de una manera diferente por causa de su enfermedad,

¹¹ . Tierney Lawrence, J. McPhee Jr. Stephen, A. Papadakis Maxine. “Diagnostico clínico y tratamiento”. Editorial El Manual Moderno. México 2006. Pág. 1066

el diabético necesita de su familia, ya que es imprescindible. Por lo contrario, el apoyo de la familia en un paciente que nunca ha tenido problema en cuanto a su enfermedad, fortalece la autoestima del paciente diabético, lo que implica el luchar para obtener una mejor calidad de vida y por lo que difícilmente se verá envuelto en alguna de las complicaciones, ya sean agudas o crónicas.

La hipoglucemia ocurre ante el desequilibrio entre la insulina, comida ingerida y ejercicio, lo que provoca que el nivel de azúcar en la sangre caiga por debajo de los 70 miligramos por decilitro de sangre. Es importante el cuidado por parte de los familiares ya que el diabético puede presentar debilidad, temblor, sudoración, dolor de cabeza, nerviosismo, hambre y aumenta la frecuencia cardiaca. Si el paciente cuenta con glucómetro, es decir, un instrumento para medir el nivel de azúcar en la sangre, debe verificar su glucosa. Si suele estar por debajo de los 70 mg/dl debe consumir algo con azúcar, tal vez un jugo de frutas, o una cucharada de azúcar, ya que esto no ocasionaría daño alguno. La hipoglucemia más grave puede conducir a la confusión y hasta la pérdida de conocimiento. En una de las visitas domiciliarias realizadas durante el servicio social a una paciente ausente en el grupo se obtuvo información, en donde la paciente manifestó haber presentado el problema de la hipoglucemia, momentos de angustia los vividos al no tener quien la auxiliara, ya que está se encontraba sólo con su esposo dentro del hogar, pero éste también en mal estado de salud;

afortunadamente, pudo soportar la situación hasta al amanecer y fue entonces que la persona de servicio localizo a los familiares para brindarle atención. Como profesionistas en trabajo social se brindo apoyo emocional a la paciente, también se sensibilizó y concientizo para llevar un buen control de su enfermedad, además de ello, se intento platicar con los familiares pero no fue posible ya que estos siempre se encontraban en sus centros de trabajo o fuera de casa.

En sentido contrario a esta complicación, se tiene la hiperglucemia que se da ante la falta de insulina para movilizar la glucosa a las células; dicha glucosa se puede acumular en la sangre; es entonces que el cuerpo busca otras formas de energía y usa la grasa como fuente de combustible. El nivel de azúcar del paciente está por encima de los 240 miligramos por decilitro de sangre mientras que el valor máximo es de 100 miligramos por decilitro de sangre, lo cual lleva al diabético a presentar sed o resequedad en la boca, orina frecuente, vómito, dolor estomacal, respiración rápida y profunda. Es importante que si se presentan los síntomas acudan a su médico ya que podría conducirlo a coma o a la muerte. Esta descompensación es la más latente en los integrantes del grupo del ISSSTE, ya que se obtienen resultados de sangre con una glucosa superior al nivel máximo e incluso se han tenido pacientes con un nivel superior a los 520 miligramos por decilitro de sangre a los cuales se les ha brindado atención hospitalaria.

Los pies de los diabéticos son muy susceptibles a infecciones y lesiones. La frecuencia de la gangrena en pies diabéticos es mayor que a la frecuencia en una persona no diabética. Los factores que originan su desarrollo incluyen isquemia y neuropatía periférica. Los trabajadores médico-sociales tienen que instruir a estos pacientes para que inspeccionen diariamente sus pies en busca de partes enrojecidas, ampollas, ulceración o que se perciban lastimados, golpeados o heridos. Los médicos en cada consulta tienen que educar y enseñar a los diabéticos lo necesario para que se quiten los callos con una lima, se corten las uñas transversalmente, no caminen descalzos y eviten el uso de zapatos apretado, recomendándose el uso de zapatos a la medida para distribuir el peso sobre el pie. El mal cuidado de pies y la falta de atención ante alguna anomalía, puede llegar a requerir amputaciones, pero si el paciente adquiere un cuidado profiláctico disminuye la frecuencia de este problema. Durante el servicio social en el ISSSTE se pudo observar que hubo atención médica de varias personas diabéticas con problemas en los pies, desafortunadamente algunos casos llegaron a la amputación. Pero hasta la fecha ninguno de los integrantes del Grupo ha vivido tal situación, aunque si se presentó un caso de pie lesionado pero se le brindo atención temprana.

Se pueden presentar complicaciones oculares, tales como: 1) Cataratas diabéticas; en los pacientes diabéticos se desarrollan cataratas prematuras y éstas parecen tener correlación con la duración del

padecimiento, debido a que la glucosilación no enzimática de las proteínas del cristalino es dos veces mayor en estas personas, que en los no diabéticos, pareados de acuerdo a la edad. 2) Retinopatía diabética, que se clasifica en tres categorías: a) la de fondo o simple; consiste en hemorragias, exudados y edema retiniano; b) Retinopatía preproliferante, se manifiesta por manchas “lana de algodón” y c) La proliferante o maligna, la cual es considerada como la principal causa de ceguera, especialmente al incremento del riesgo de desprendimiento de retina. Este problema ocular afecta más a pacientes con diabetes mellitus tipo I, ya que frecuentemente al momento del diagnóstico diabético ya se ven afectados por problemas oculares; en cambio, los tipo II presentan esta complicación entre los 3 y 5 años de evolución de la enfermedad. 3) Glaucoma, el cual se desarrolla en el 6 % de personas diabéticas y se presenta ante los cambios vasculares en el iris que pueden obstruir el flujo del humor vítreo. Algunos de los pacientes del grupo presentan problemas oculares, para algunos la larga evolución de su padecimiento o la edad avanzada implica aun más daño; por ello, estos tienen que realizar interconsultas oftalmológicas.

“La frecuencia acumulada de nefropatía difiere entre dos tipos principales de diabetes. Los pacientes con tipo I se encuentran en una probabilidad de 30 a 40 % de desarrollar nefropatía después de 20 años.

A diferencia mucho menor en los pacientes diabéticos tipo II en quienes solo cerca de 15 a 20 % desarrollan enfermedad renal clínica”.¹²

Los problemas renales se pueden presentar en una temprana evolución de la enfermedad. La diabetes mal controlada puede acelerar la insuficiencia renal, así como las infecciones de tracto urinario tienden a ser más graves y pueden producir daño renal. Los diabéticos son más susceptibles a este problema causado por alta presión sanguínea. La nefropatía diabética se manifiesta inicialmente por una proteinuria; luego, conforme declina la función renal se acumulan la urea y la creatinina en la sangre. Esta complicación no tiene gran incidencia en la clínica ISSSTE; entre los casos que se han presentado, se dio atención a dos integrantes del grupo, uno, canalizado a la ciudad de Pachuca para recibir diálisis, aunque tiene más futuro la posibilidad del trasplante renal proveniente de familiares donadores; y el otro desafortunadamente falleció al poco tiempo de ser dado de alta, debido a la falta de cuidados y a lo avanzado de la enfermedad. Lamentablemente a pesar de que la diabetes de tipo II tiene menos probabilidad de padecer insuficiencia renal, esta enfermedad en etapa terminal se presenta más en diabetes tipo II que en la de tipo I.

La neuropatía diabética puede desarrollar daños temporales o permanentes en los tejidos nerviosos, tiende a desenvolverse más si la

¹² M. Tierney Lawrence, J. McPhee Jr. Stephen, A. Papadakis Maxine. “Diagnostico clínico y tratamiento”. Editorial El Manual Moderno. México 2006. Pág. 1067

glucosa sanguínea está mal controlada. Algunos diabéticos no desarrollan neuropatía mientras que otros la presentan relativamente temprano, con principios de entumecimiento y hormigueo. Por lo regular aparece de 10 a 20 años de edad después de diagnosticada la diabetes mellitus.

Es importante hacer mención que aproximadamente el 65% de pacientes adultos con diabetes manifiestan problemas de hipertensión arterial, definiéndose ésta como una enfermedad crónica, silenciosa que puede ser controlada y que se caracteriza por la elevación sostenida de presión sanguínea en cifras que superan 140 y 90 mmHg. El diagnóstico se basa en el promedio de por lo menos dos mediciones hechas dos semanas después de la detección inicial en intervalos de 3 a 5 minutos. La hipertensión arterial es un padecimiento que acompaña a la diabetes mellitus de los integrantes del Grupo de Ayuda de la clínica; debido a esto los pacientes aun están más comprometidos a autocuidarse, ya que el mal control de estos dos padecimientos juntos lo conllevan al riesgo inminente de infartos cardíacos, hemorragia cerebral y a la muerte por falla de los riñones.

Debemos dejar claro que la diabetes mellitus es una enfermedad incurable y sus consecuencias se presentan varios años después del inicio y diagnóstico de la misma, por lo que el diagnóstico temprano de este padecimiento puede retardar la aparición de los síntomas y, por consiguiente,

de las complicaciones, con lo cual se logrará una mejor calidad de vida por un tiempo mayor.

2.2.4 CONTROL Y TRATAMIENTO

“La diabetes mellitus requiere de atención médica permanente, así como educación del paciente y sus familiares, con el propósito de prevenir el padecimiento agudo y disminuir el riesgo de complicaciones a largo plazo”.¹³

La atención terapéutica debe tener como objetivo en cuanto a los pacientes diabéticos, corregir hacia la normalidad los trastornos metabólicos a fin de evitar retardar las complicaciones. Ahora sabemos que la diabetes mellitus es por el momento incurable, aunque puede ser controlado mediante dieta, ejercicio y medicamentos prescritos por su médico familiar. En cuanto a la dieta, si las comidas y la insulina no están balanceadas se pueden presentar variaciones extremas de glucosa en la sangre. Un paciente diabético debe regular sus horarios de comida; mínimo comerá tres veces al día. Es necesario que sepa que no hay alimentos buenos o malos, la importancia está en consumir las cantidades adecuadas para controlar los niveles de glucosa y de grasa en la sangre. Se les recomienda suprimir el consumo de azúcar, dulces, pasteles, chocolates, mermeladas, frutas en almíbar, jaleas, piloncillo, refrescos y todo tipo de golosinas, ya que deben consumir alimentos bajos en carbohidratos. Ante esto es importante que se

¹³ Tierney Lawrence, J. McPhee Jr. Stephen, A. Papadakis Maxine. “Diagnostico clínico y tratamiento”. Editorial El Manual Moderno. México 2006. Pág. 1048

usen sustitutos de azúcar, sal y grasa. Estos pacientes deben consumir leguminosas, frutas y verduras, escogiéndose principalmente aquellos que les proporcionen vitaminas y minerales. Es de suma importancia que este tipo de pacientes consulten a su dietista profesional o nutriólogo, para que éste ayude a planear la dieta y así poder controlar su enfermedad. En relación a la forma de alimentación, los integrantes del Grupo de Ayuda del ISSSTE reciben sesiones de asesoría nutricional. Durante el servicio social se pudo notar que no todos se ajusten a tales cuadros alimenticios. Esto se ve reflejado en los resultados de sangre que se les realizan quincenalmente al inicio de cada sesión, en donde suelen presentar cifras arriba del valor máximo que es de 100 miligramos por decilitro de sangre.

En lo que respecta al tratamiento médico debe individualizarse con base al tipo de diabetes y a las necesidades específicas de cada paciente, es decir el suministro de medicamento oral o la administración de insulina dependerá del cuadro clínico que presente el paciente. Los enfermos diabéticos deben someterse a la medicación bajo autorización médica. Lamentablemente en el Grupo de Ayuda, los medicamentos en ocasiones tienden a agotarse y por las condiciones económicas de algunos integrantes se ven afectados, ya que algunos de los medicamentos suelen ser de alto costo, por lo cual no les es posible adquirirlos por cuenta propia y esto interrumpe el proceso de control médico, viéndose alterados también los niveles de glucosa. Otro problema de estos pacientes es que muchas veces

se les olvida realizar la toma de medicamento y por si fuera poco terminan por perder el control diabético. Los principios generales en que se basa el tratamiento de la diabetes pretenden un balance entre la ingesta de calorías y el gasto energético. Así como el mantenimiento de una adecuada concentración de insulina circulante que asegure la utilización de la energía y evite la presencia de hiper o hipoglucemia.

El ejercicio moderado es especialmente importante para la persona con diabetes porque ayuda a controlar la cantidad de azúcar en la sangre y a quemar el exceso de calorías y de grasa para lograr el peso óptimo, eso sí, antes de que los pacientes empiecen cualquier programa de ejercicio, deben de tener la aprobación de su médico, para que éste indique las medidas que se deben de tomar antes, durante y después de realizar cualquier actividad física o ejercicio. En el Grupo de Ayuda se les recomendó a los pacientes caminar 30 minutos diarios, aunque sólo algunos de ellos lo llevan a cabo. Como experiencia del servicio social se trabajó con integrantes de este grupo una serie de ejercicios que fueron autorizados por un médico; en el desarrollo de estos se pudo observar la falta de condición física de los pacientes, aunque por un lado suele ser razonable, ya que se tienen personas de hasta 60 años de edad. Lo que sí es de admirar y reconocer es el entusiasmo de una integrante con diabetes de tipo II, la cual diariamente por las mañanas sale a correr; gracias a esto, al buen control y aceptación de su padecimiento, se encuentra en buenas condiciones de salud. Si todos los

pacientes se alinearán a las recomendaciones dadas, podríamos lograr un mejoramiento en la calidad de vida por medio de la desaparición de los síntomas y la prevención de complicaciones.

Es importante mencionar que aunado al mal control de este padecimiento, se genera un alto número de incapacidades que lo afectan, como es el caso del ausentismo en el ámbito laboral. Los pacientes por lo regular tienen que ser hospitalizados mientras se logra normalizar su nivel de azúcar y esto tiende a ser un problema para algunos integrantes del Grupo de Ayuda. Por lo anterior, se determina que la diabetes es considerada como un problema de salud pública. Es aquí donde el Trabajador Social entra en función en dos momentos de gran importancia en cuanto a este padecimiento. Como primer momento se tiene la prevención primaria, a fin de lograr evitar el inicio de la enfermedad; esto dará como resultado que se tomen las medidas destinadas a modificar el estilo de vida y las características socio-ambientales que, junto con los factores genéticos llegan a ser de gran carga como para desencadenar el inicio de lo que es esta enfermedad. Este profesionista tiene que trabajar en la modificación de factores de riesgo como lo es, el sobrepeso, tipo de dieta, sedentarismo. En el segundo momento se tiene la atención secundaria, en la que el médico-social actúa una vez diagnosticada la persona como diabética. Su función entra en apoyo para prevenir o por lo menos retardar la aparición de las

complicaciones agudas o crónicas, a través de fomentar en el paciente un control óptimo, sobre todo en los niveles de glucosa.

2.3 LA FAMILIA COMO CÉLULA SOCIAL

2.3.1 LA FAMILIA Y EL TRABAJADOR SOCIAL

“La familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, una institución que sobrevivirá en una forma u otra, mientras exista nuestra especie”.¹⁴

La familia hace referencia al conjunto de ascendentes, descendentes, colaterales y afines con un tronco genético común en la cual existe una forma de vinculación y convivencia íntima y que tienen entre sí, relaciones de origen y semejanza. En esta institución social, la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de su vida. Ahora bien podemos decir que la familia es parte esencial de la vida cotidiana de hombres y mujeres de aquí y de todo el mundo y lo ha sido a través de los tiempos. Esta es una unidad básica de desarrollo, experiencia de realización y de fracaso.

“Fundamentalmente la familia hace dos cosas, asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre. La satisfacción de las necesidades biológicas es esencial para sobrevivir, pero saciar solamente estas necesidades no garantiza de ninguna manera que se

¹⁴ Fromm Erich, Horkheimer Max, Parsons Talcott y otros. “La Familia”. Ediciones Península. Barcelona 1970. Pág. 5

desplieguen las cualidades humanas. La matriz para el desarrollo de estas cualidades es la experiencia familiar de estar juntos. Esta unión esta representada por la unión de madre e hijo y se refleja posteriormente en los lazos de identidad del individuo y la familia, de la familia y de la comunidad”.¹⁵

Desde un punto de vista útil a nuestros fines, la familia, puede ser considerada como una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros. A manera de una pequeña sociedad, considerémosla como la arena donde se permite toda suerte de ensayos y fracasos en un ambiente de protección, tolerancia, firmeza, amor y cariño. Es un medio flexible y atenuante que limita y que contiene, y que al mismo tiempo sirve de traducción de los impulsos de un mundo interno caótico, a uno más claro y significativo. Conceptualicemos a la familia como un sistema que se encuentra intercomunicado con otros como el biológico, el psicológico y el social.

Existen varias formas de organización familiar y parentesco, entre ellas: a) La familia nuclear, llamada también elemental, simple o básica, es aquella que está constituida por papá, mamá hijos. b) familia extensa o consanguínea hace referencia a los ascendientes, descendientes, colaterales

¹⁵ Blanco Laura, Bruno Maria Luz, Eroles Carlos, Fazzio Adriana, Franco Mariela. “Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional”. Editorial Espacio. Argentina.1998 Pág. 5

y afines de una familia nuclear, es decir; se extiende más allá de dos generaciones, incluye a padres, niños, abuelos, tíos, tías y demás;

c) monoparental, se constituye por uno de los padres y sus hijos. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan al cuidado de uno de ellos; d) de madre soltera, ya que ésta asume sola la crianza de los hijos.

Las familias a las que pertenecen los integrantes del Grupo de Ayuda son de tipo nuclear y extensa; estas familias llegan a presentar conflictos o crisis, primero en cuanto a la calidad de vida: aquellas situaciones que imposibilitan el desarrollo humano y familiar y que tienen que ver con la satisfacción de sus necesidades en términos de nutrición, salud, trabajo y segundo, pasan por una crisis de atención que se da ante la presencia de algún miembro dependiente o desvalido. En el caso de los diabéticos se presenta ante los reclamos de cuidado y atención que este paciente exige. Ante esto, el trabajador social debe fomentar la colaboración y confianza entre los miembros para que puedan superar con eficacia las situaciones que se les presente.

El trabajo social históricamente se ha considerado como la primera acción profesional al servicio de las familias necesitadas. El trabajador social desde su inicio se vinculó con las familias, lo cual le ha permitido saber de ellas, por que se conocen sus fuerzas y sus limitaciones, porque la ha acompañado en alegrías, tristezas, dolores, triunfos y fracasos. Este

profesionista tiene el privilegio de estar cerca y por tanto de ser aceptado por las familias. Ellas lo consideran como su aliado y no como un subordinado. Una mirada profesional puede captar lo que ocurre al interior de la vida familiar, en base a esto debe orientarse a otorgarle participación y capacidad de contribución de manera que ayude a que los cambios que experimentan las familias se hagan con el menor costo posible para la estabilidad y calidad de vida de los miembros de la familia. Por ello el trabajador social del ISSSTE tiene que trabajar junto con la familia del paciente diabético del Grupo de Ayuda, de manera que cada miembro de la familia colabore en la estabilidad emocional de cada paciente.

2.3.2 LA DIABETES MELLITUS Y LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR.

“Uno de los campos de acción de la educación para la salud se circunscribe al enfermo a nivel hospitalario, ambulatorio y en el hogar, a efecto de lograr su participación activa, sobre todo en enfermedades que requieren de un tratamiento prolongado, haciéndose imprescindible la cooperación de familiares”.¹⁶

La familia es el grupo celular de la sociedad que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás. Los conflictos y los cambios forman parte de la vida familiar y por ello cada familia se transforma en el correr del tiempo y tiene que adaptarse y estructurarse para seguir desarrollándose. Es imprescindible que en la familia de los pacientes diabéticos del grupo de ayuda, los miembros logren adaptarse a las nuevas situaciones que implica en este caso la diabetes en la vida familiar, puesto que un miembro de la familia diagnosticado como diabético, no es un ser aislado, sino un ser social en interacción y aunque el impacto emocional sea más fuerte en el paciente, la familia también lo resiente; ante esto, ésta adquiere una tarea psicosocial

¹⁶ <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtRed.jsp?iCve=10635506#>

de apoyo de gran importancia, ya que puede ayudar a facilitar el proceso de aceptación del tratamiento y a favorecer que el ahora diabético tome el control de su enfermedad. Puesto que la diabetes no es sólo una enfermedad del paciente sino de toda la familia; cada uno de los miembros se siente afectado emocionalmente, así como en otros aspectos, desde el momento del diagnóstico así como en la evolución del padecimiento. Los familiares se encuentran ahora en un dilema al no saber qué hacer, qué decir, cómo alimentarse y cómo relacionarse en la vida diaria del diabético, ya que éste presenta conductas extrañas o aberrantes, cambios de humor y actitudes diversas con respecto a aspectos de su cuidado. Estos cambios de comportamiento producidos como consecuencia de la enfermedad, tienden a ocasionar problemas en casi todas las familias. Con lo que respecta a los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda del ISSSTE, mediante la aplicación de entrevistas en visitas domiciliarias, se invitó a familiares a asistir a las sesiones quincenales del grupo, con el fin de que tengan mayor conocimiento sobre la enfermedad y de los cuidados que ésta requiere y de esta manera pudiera brindar un mejor apoyo a su familiar; aunado a ello se les hizo de su conocimiento que la diabetes como enfermedad hereditaria les otorgaba una mayor probabilidad de llegar a padecerla, a pesar del esfuerzo que se realizó, no se tuvo mucha respuesta.

Para evitar cualquier tipo de conflictos, es importante que la familia se involucre y más que nada que comparta junto al paciente diabético la dieta

y/o ejercicio; esto sería lo ideal para mejorar la salud de toda la familia y de esta manera el diabético percibiría el apoyo como algo benéfico para toda la familia y no como un sacrificio hacia él. Este aspecto de la alimentación en los integrantes del grupo, se percibe de una forma no balanceada, ya que la mayoría de estos tienden a consumir alimentos que alteran su nivel de glucosa.

Como el paciente diabético presenta día con día sus propias necesidades, lo lleva a buscar ayuda y consejo de la familia para así solucionar sus problemas de salud. Para ellos la familia es el ámbito privilegiado para la atención de ellos, esto provoca dificultades para algunas familias, ya que algunos de los integrantes tienen sus propias responsabilidades y esto impide que presten atención directa a sus padres o familiares. La familia alude que la comprensión y el acompañamiento es un factor significativo para el enfermo, ya que esto le permite obtener mejoría y luchar día con día por la vida. Es decir, el apoyo que brinden éstos, influirá de manera positiva o negativa. Por ello el profesionalista de Trabajo Social tiene que brindar orientación familiar; la principal exigencia es que brinden comprensión y que busque la forma de que la familia pueda unirse para recibir orientación y así poder apoyar al paciente, ya que para el paciente el contar con una enfermedad de por vida, le impone una carga excesiva en la adaptación de su propia familia. La interacción con familiares es la que sostiene o perjudica al diabético, aunque la reacción y apoyo de ésta,

dependerá del tipo de familia, cultura y educación de cada miembro. Por otro lado el ambiente social es muy importante por lo que las instituciones de salud y los médicos colaboran a la mejor aceptación del tratamiento y por lo tanto a un buen control metabólico.

2.4 MODELO DE AUTOAYUDA

2.4.1 LA AUTOAYUDA

“La autoayuda, considerada como la capacidad de superar una crisis o situación problemática a partir de movilizar los recursos propios del sujeto”.¹⁷

Este concepto parece tan sencillo de definir, pero en realidad no es tan fácil que las personas descubran su capacidad potencial, así como sus propios recursos y fuerzas para encarar la resolución de problemas o necesidades a las que se hacen presentes. Esto explica por qué algunas personas reaccionan con negación, enojo, hostilidad o depresión ante el diagnóstico de la diabetes, ya que sufren un impacto al darse cuenta que cambiarán los potenciales para su calidad y esperanza de vida, antes de aceptar el reto que ésta implica; tal es el caso de unos de los integrantes del Grupo de Ayuda del ISSSTE, así como de los nuevos casos que son canalizados al departamento de trabajo social. Pero es importante resaltar que la autoayuda supone al sujeto en relación, ya que es un ser integrado a diversos grupos y con ello conforma diversos sistemas de relaciones. A partir

¹⁷ Blanco Laura, Bruno María Luz, Eroles Carlos, Fazzio Adriana, Franco Mariela. “Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional”. Editorial Espacio. Argentina.1998. Pág. 224

de este supuesto y de la importancia que implica se desarrollan los grupos de ayuda mutua.

2.4.2 GRUPOS DE AYUDA MUTUA

“Se trata de grupos de muy diversa naturaleza, formados por personas que comparten una necesidad o problema común y que se prestan ayuda material y apoyo emocional para resolver sus problemas”.¹⁸

Este tipo de grupo busca el bienestar social y calidad de vida de quien lo conforma a través de fomentar directamente la salud, la reducción del malestar psicológico y busca que el individuo afronte y acepte la enfermedad, lucha contra actitudes negativas, motiva a un autocuidado correcto, fomenta la autoestima, crea estado de ánimo positivo y sobre todo que brinda información de la salud, lo cual permitirá al paciente identificar cualquier tipo de síntoma y poder actuar con rapidez ante cualquier desajuste de su enfermedad. Los Grupos de Ayuda Mutua están conformados por personas afectadas por un mismo problema y se reúnen de una a tres horas en forma regular, pretenden trabajar bajo un testimonial de sentimientos y actitudes, que les permitan a los integrantes modificar sus conductas y contribuir a la transformación de su situación en su vida cotidiana. Entre ellos la ayuda puede ser necesaria, ya que en momentos tienden a perder consciencia de su capacidad en el libre ejercicio de sus decisiones o respeto a su dignidad personal. Por ello, la participación de cada persona es fundamental ya que cada quien tiene que asumir el sentido de responsabilidad que lo ayude a

¹⁸ Ezequiel Ander-Egg. “Diccionario del Trabajo Social.” Editorial Lumen. Argentina. 1995. Pág. 38

tomar acciones que permitan asumir y enfrentarse a los retos diarios, a sentirse motivado para continuar con un tratamiento médico, de manera que a través de ello logre satisfacer sus necesidades. En el Grupo de Ayuda del ISSSTE se ha fomentado en cada uno de los integrantes el sentido de pertenencia, cooperación y apoyo de manera que estos caminen a la par.

Para su funcionamiento, el grupo de ayuda mutua requiere de un proceso, es decir; de una planeación, programación y mediación. La planeación alude a establecer los temas a desarrollar en cada reunión, para ello tienen que programarse varias sesiones bajo ciertos lapsos de tiempo. En el caso del grupo del ISSSTE suele realizarse una calendarización anual para establecer fechas en que se llevarán acabo las sesiones de grupo y bajo que temáticas se trabajará, abordándose temas relacionados con el estilo de vida que deben de llevar éstos pacientes, de tal manera que a través de ello se logren aplazar las consecuencias que implica su enfermedad. Para ello, quincenalmente los pacientes diabéticos del grupo se reúnen en la Clínica ISSSTE a presenciar las sesiones de información relacionadas con la Diabetes. El desarrollo de una sesión de grupo se da de la siguiente manera: para iniciar, conforme los pacientes llegan se les somete a una revisión (presión, chequeo de glucosa si se tienen los medios, peso, talla), posteriormente, se lleva a cabo la plática que corresponda al día, se ofrece un pequeño aperitivo que se obtiene de lo que los pacientes llevan, junto con lo que él grupo ofrece (este es el momento de convivencia entre los

miembros del grupo), y se concluye con la entrega de medicamento mientras no halla otro aspecto que tratar, como la organización de un evento, visita algún compañero enfermo, cooperaciones para gastos del grupo. Ahora bien, la mediación hace referencia al profesionalista o al equipo profesional (Trabajador social, psicólogo, doctor, enfermera), que coordine y favorezca el desarrollo de interacciones. El equipo de trabajo social de la clínica ISSSTE, participa en el diagnóstico de salud para determinar los grupos o círculos de apoyo que se implementarán, atiende a pacientes que son canalizados por el personal médico para sensibilizar y motivarlos al fomento de su cuidado de la salud a través del apoyo del Grupo de Ayuda, coordina las actividades que se realizarán en cada sesión y elabora junto con la jefa de enfermeras y coordinador médico el programa de actividades que se llevarán a cabo durante todo el año, participa en la información, promoción y educación para la salud, trata de forma diaria promocionar al Grupo de Ayuda Mutua en la sala de espera dándose a conocer su funcionamiento y los beneficios que este ofrece, propone alternativas de solución ante problemas difíciles y como actividad administrativa elabora el informe de actividades para enviar a la Ciudad de Pachuca los resultados mensuales obtenidos en el grupo.

2.4.3 ALIADOS IMPRESCINDIBLES PARA UNA MEJOR SALUD

“Un equipo es un grupo de personas, profesionales o científicas, organizado para una investigación o servicio determinado”.¹⁹

La atención de los pacientes con Diabetes debe estar a cargo por un equipo de trabajo en donde todos los miembros se deben coordinar a fin de poder garantizar un trabajo eficiente. Este grupo al menos debe incluir las siguientes disciplinas: Medicina, Nutrición o Dietología, Enfermería, Psicología y Trabajo Social. Para obtener un buen manejo de la enfermedad se debe establecer una alianza entre paciente-familia-médico y demás miembros del equipo encargados de participar en el tratamiento. Cada aspecto del cuidado y tratamiento deber ser entendido y aceptado por el paciente y el equipo tratante.

El médico quien tiene conocimientos teórico- prácticos del cuerpo humano para la prevención de las enfermedades y conservación de la salud. Este profesional atiende en la prevención y curación de enfermedades y la rehabilitación de pacientes. El médico general ofrece el primer contacto con el paciente y depende de él la trascendente tarea de decidir si éste debe acudir a un especialista, o si debe ser atendido dentro del marco conceptual integrador del médico general.

¹⁹ Diccionario de la Real Academia Española. Editorial Espasa-Calpe. Madrid 1979. Pág. 550

La persona más indicada para orientar a la gente sobre alimentación es el Licenciado(a) en Nutrición, mejor conocido como Nutriólogo (a), quien es un profesional capacitado para contribuir en el mejoramiento de la salud a través de la comida, en cualquier etapa de la vida y en padecimientos como la anemia, desnutrición, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal, trastornos hepáticos, biliares, digestivos, metabólicos, pulmonares, cardiovasculares, cáncer, etc.; además, en etapas especiales como el embarazo, la lactancia, o en la práctica deportiva. El nutriólogo basa su estrategia en tres aspectos básicos, que son: balance, variedad y moderación. La combinación de dichos factores es una dieta sana, representativa de los diferentes grupos alimenticios, y por supuesto acorde a nuestras necesidades de vitaminas, carbohidratos, proteínas y otros componentes. El servicio de un nutriólogo no sólo sirve para bajar de peso, ya que una alimentación sana y balanceada permite reducir la incidencia de enfermedades, mejora nuestro rendimiento físico y mental, y nos permite disfrutar de la amplia gama de alimentos que nos ofrece la madre naturaleza, para salir de la rutina y sentirnos en sintonía con lo que nos rodea. En el Grupo de Ayuda el aspecto nutricional es parte integral del manejo de la diabetes, por ello los pacientes reciben asesoramiento nutricional y algunos de los pacientes han acudido a una atención individualizada.

El servicio de enfermería es una profesión cuya finalidad es el cuidado del enfermo en estrecha colaboración con el médico y otros servicios auxiliares. Este profesionalista debe mantener un estrecho contacto con el médico o los médicos para poder llevar a cabo una atención de calidad. Esta profesión se divide en diversas especialidades tales como: quirófano, cuidados intensivos, medicina preventiva, general, entre otras. En el Grupo de Ayuda se ha tenido la constante participación de una enfermera geriatra (enfermedades propias de los ancianos).

La psicología es una disciplina que suele encargarse de estudiar la conducta y el comportamiento de las personas y los procesos que se relacionen con éste. Un psicólogo no solo debe obtener determinado tipo de informaciones, con las técnicas correspondientes, sino también en algo mucho mas profundo, como ser una persona con un conjunto de características cognoscitivas, afectivas y sociales que le promuevan hacia una intención personalizada, haciéndole capaz de interaccionar con sus pacientes, de manera que estos puedan confiar sin tener por qué temer. La Clínica no cuenta con este servicio como tal. Pero es importante resaltar que gracias al servicio social de algunos psicólogos ya se puede dar atención a la población derechohabiente y por lo tanto se ha contado con su participación en actividades del Grupo de Ayuda.

“El trabajo social es una profesión que planea, organiza y administra servicios sociales. Investiga la problemática social (como integrante de equipos multidisciplinarios) y propone soluciones mediante la utilización de servicios”.²⁰

En el ámbito de salud, el trabajador social se convierte en un vínculo de enlace entre los servicios que ofrece la institución y los grupos humanos que los demandan. Este profesionista como parte del equipo multidisciplinario, conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad. Este analiza la problemática desde un enfoque integral, en el caso del grupo, no sólo contempla la recuperación o decaída en cuanto al padecimiento desde un nivel médico sino también desde un aspecto social que puede ser: la familia, grupo de amigos o comunidad, lo cual le permite proponer alternativas de solución.

Desafortunadamente en la clínica ISSSTE, el Grupo de Ayuda no cuenta con un equipo multidisciplinario como tal dado que a pesar de la participación de algunos profesionistas, los encargados del programa de atención al adulto mayor no han asignado un equipo profesional exclusivo para la atención de los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda Mutua.

²⁰ Zamora Guido José, Hernández Plata David, Herrera Olozagaste Amado, Cortés Castañea Marilú, Ávila Lavares Luís, Islas Blancas Seidy. “Opciones profesionales de educación superior”. Estado de Hidalgo 2000. Pág. 38

Actualmente en la organización, planeación y funcionamiento del Grupo se encuentra: 1) el área de enseñanza, quien es el responsable ante el Director de la Unidad Médica para revisar y aprobar las acciones y contenidos educativos de los temas de salud, así como elaborar conjuntamente con el responsable de trabajo social en el programa de actividades a realizar dentro del grupo y también lleva a cabo la elaboración del informe de actividades realizadas; 2) Coordinador médico, es responsable de verificar el cumplimiento de las acciones en coordinación con el área de enseñanza, participa también en acciones educativas impartidas a los pacientes diabéticos y 3) trabajo social quien informa y promociona en las salas de espera los beneficios del Grupo, además, recibe a los pacientes que canalizan los médicos familiares para la integración a éste, elabora conjuntamente con el área de enseñanza el programa de actividades y coordina la realización de éstas, elabora el informe de actividades y propone alternativas de solución.

En cada sesión se busca el apoyo de enfermería quienes auxilian a una revisión de signos vitales, al otorgamiento de recetas médicas y en algunas ocasiones llega a participar en las acciones programadas en el grupo de ayuda, también se cuenta con la participación de la nutrióloga quien apoya en acciones específicas planeadas para el grupo así también como de algunos médicos que acuden a dar pláticas en relación al cuidado de la salud

y del área de servicio social de psicología quien apoya en sesiones mediante prácticas.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.1 HIPOTESIS Y VARIABLES

HIPÓTESIS GENERAL

La intervención del Trabajador Social propicia lograr una mejor calidad de vida del paciente diabético.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

El Trabajador Social influye en la mejor calidad de vida de los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda Mutua de la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla.

HIPÓTESIS NULA

El Trabajador Social no influye en la mejor calidad de vida de los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda Mutua de la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla.

HIPÓTESIS ALTERNATIVA

Contribuye la familia en mejorar la calidad de vida del paciente diabético.

3.2 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervención del Trabajador Social

VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de vida del paciente diabético

3.3 CONCEPTUALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

El trabajo social es una profesión que se distingue por su compromiso social. Tiene espíritu de servicio y disposición, de honestidad y de justicia. Por ello, los trabajadores sociales del ISSSTE en atención al Grupo de Ayuda Mutua para pacientes diabéticos, han podido establecer una buena relación con ellos, no es obstáculo su edad o condición social, ya que nuestro profesionalismo no se basa en la distinción, sino más bien en el empatizar la situación de cada uno de los pacientes para facilitar la sensibilización y concientización ante los problemas o necesidades que estos presenten.

El Trabajo Médico – Social se interesa en los factores sociales del paciente enfermo e intenta comprender las necesidades y circunstancias que lo rodean en particular en aquellos factores que influyen en la enfermedad o que lo impiden llegar a la recuperación. Para el Grupo de Ayuda de la Clínica ISSSTE, el equipo de Trabajo Social encamina su labor e interés en ayudar a los pacientes a tener una mejor calidad de vida, a través de los servicios que les ofrece el grupo, por ello participa en la coordinación, planeación, organización y funcionamiento de este, además se preocupa y ocupa de

concienciar, sensibilizar y motivar a cada uno de los pacientes. Durante el servicio social se implementaron visitas domiciliarias al hogar de cada paciente para observar si cumplía con las indicaciones médicas y también conocer a través de la entrevistas informal, el estado emocional y situación familiar que pudieran afectar a un buen control de la enfermedad.

En cada sesión de grupo, los trabajadores sociales se destacan por su gran colaboración y entusiasmo, preocupados y ocupados en recibir a los pacientes, para obtener un cheque médico, en preparar y tener listo el aperitivo, en verificar que tanto el material como el encargado de dar la plática estuvieran listos, movilizados para la dotación de sus medicamentos y siempre dispuestos a escuchar a cada uno de los pacientes. Es importante resaltar que el quipo de trabajo social ha logrado una buena intervención ya que esta en contacto directo con los pacientes.

VARIABLE DEPENDIENTE

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO

Al hacer mención el término paciente diabético, nos referimos a la persona que se ve afectada por la presencia de una enfermedad delicada llamada: Diabetes Mellitus, que puede llegar a dañar profundamente sino se tienen los cuidados necesarios. La mayoría de las personas que se encuentran en esta situación, tienden a la negación de aceptar tal cambio en su vida o se resisten a perderle el miedo dado que la presencia de esta enfermedad implica cambios de actitudes en cuanto a su estilo de vida, viéndose afectado entonces no sólo clínicamente sino psicológica y socialmente.

El inicio de una vida estable para un paciente con diabetes, está en percibir y aceptar la enfermedad pero sobre todo en aprender a vivir con ella. Los pacientes del Grupo de Ayuda se han agrupado no sólo para compartir experiencias sino para obtener las armas suficientes que le permitan combatir la enfermedad. Estos pacientes diabéticos se reúnen quincenalmente para ser educados y orientados en relación a su padecimiento aunque no todos han podido lograr un estado de bienestar, puesto que no cumplen con un adecuado control.

Sabemos que estos pacientes no sólo requieren de ayuda médica, sino del apoyo familiar y social. Por ello, el trabajador social, busca el bienestar de cada paciente desde diferentes ámbitos, como: involucrar a la familia y amigos, mejorar los programas médicos así como servicios.

3.4 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	ITEMS
V. I. Intervención del Trabajador Social	1. SESIONES DE GRUPO DE AYUDA.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	1.- ¿Asiste quincenalmente a las sesiones impartidas en el Grupo de Ayuda del ISSSTE?
	1.1 Coordinación con el área médica, enfermería y psicología.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	2.- ¿Para el desarrollo de las sesiones del grupo el o la Trabajadora Social participa junto con otros profesionistas?
	1.2 Exposición de temas de utilidad para el paciente	a) Siempre b) A veces c) Nunca	3.- ¿Considera que las temáticas que se tratan en las sesiones son de utilidad para el manejo de su padecimiento?
	1.3 Dinámicas	a) Siempre b) A veces c) Nunca	4.- ¿Se siente motivado e interesado durante el desarrollo de las sesiones con las dinámicas y actividades que proponen los trabajadores sociales?
	1.4 Apoyo logístico. Alimentos.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	5.- ¿El aperitivo que se ofrece en el transcurso de la sesión se sujeta al tipo de alimentación que debe de llevar?

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	ITEMS
V. I. Intervención del Trabajador Social	2. Orientación y apoyo emocional.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	6.- ¿Por parte del Trabajador Social ha recibido la oportuna y adecuada orientación para el manejo de su Diabetes?
	2.1 Al paciente	a) Siempre b) A veces c) Nunca	7.- ¿El o la Trabajadora Social le ha brindado apoyo emocional cuando usted se ha visto envuelto en situaciones problemáticas relacionadas con su enfermedad?
	2.2 A la familia.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	8.- ¿El o la Trabajadora Social le ha brindado orientación y/o apoyo emocional a su familia para que sepan junto a usted sobrellevar su padecimiento?
	3. Control de la evolución del paciente diabético.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	9.- ¿Considera que la participación del o la Trabajadora Social en el manejo y cuidado de su diabetes le ha ayudado a vivir su enfermedad de manera estable?

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	ITEMS
V. I. Intervención del Trabajador Social	3.1 Control de azúcar.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	10.- ¿En el Grupo de Ayuda le realizan alguna prueba de sangre para conocer su nivel de glucosa?
	3.2 Dotación de medicamento.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	11.- ¿Ha solicitado el apoyo del o la Trabajadora Social ante la falta de dotación de su medicamento?
	3.3 Ejercicio físico.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	12.- ¿Durante el transcurso de alguna sesión se le ha sometido a una rutina de ejercicio?
	3.4 Revisión de la dieta.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	13.- ¿Se le ha educado sobre el tipo de alimentación que debe de llevar?
	4. Visitas domiciliarias	a) Siempre b) A veces c) Nunca	14.- ¿En alguna ocasión el o la Trabajadora Social lo ha visitado a su hogar?

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	ITEMS
V. D. Calidad de vida del paciente diabético	1. CALIDAD DE VIDA		
	1.1 Emociones	a) Siempre b) A veces c) Nunca	15.- ¿El Grupo de Ayuda ha colaborado a que se sienta más optimista y menos preocupado, angustiado o asustado por ser un paciente diabético?
	1.2 Dieta	a) Siempre b) A veces c) Nunca	16.- ¿Desde que participa en el Grupo de Autoayuda le da más importancia a llevar a cabo una alimentación sana y baja en carbohidratos?
	1.3 Ejercicio	a) Siempre b) A veces c) Nunca	17.- ¿Le ha motivado el Grupo de Autoayuda a realizar ejercicio físico con más frecuencia?
	1.4 Tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca	18.- ¿Toma sus medicamentos según las indicaciones médicas?
	1.5 Revisión médica	a) Siempre b) A veces c) Nunca	19.- ¿Con qué constancia acude a las consultas con su médico para el seguimiento y control de su diabetes?

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	ITEMS
V. D. Calidad de vida del paciente diabético	1.6 Azúcar en sangre.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	20.- Cuando se hace una prueba de sangre ¿tiene niveles normales de azúcar?
	1.7 Trabajo.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	21.- ¿El ser un paciente diabético ha afectado su vida laboral?
	1.8 Apoyo de la familia.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	22.- ¿Recibe el apoyo necesario por parte de su familia?

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	ITEMS
V. I. Intervención del Trabajador Social	1. SESIONES DE GRUPO DE AYUDA.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	1.- ¿Considera que los integrantes del Grupo de Ayuda asisten a las sesiones que se imparten?
	1.1 Coordinación médica, enfermería y psicología.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	2.- Para el desarrollo de las sesiones ¿trabajas en equipo multidisciplinario?
	1.2 Exposición de temas.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	3.- Las temáticas impartidas en el Grupo de Ayuda ¿consideras que son útiles e interesantes para los pacientes?
	1.3 Dinámicas	a) Siempre b) A veces c) Nunca	4.- ¿Se tienen estrategias para mantener motivados e interesados a los pacientes durante el desarrollo de las sesiones?
	1.4 Apoyo logístico	a) Siempre b) A veces c) Nunca	5.- ¿Consideras que el aperitivo que se ofrece a los pacientes durante el transcurso de las sesiones es una alimentación adecuada?

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	ITEMS
V. I. Intervención del Trabajador Social	2. Orientación y apoyo emocional	a) Siempre b) A veces c) Nunca	6.- ¿Se brinda a los pacientes del grupo una oportuna y adecuada orientación para el manejo de la diabetes?
	2.1 Al paciente	a) Siempre b) A veces c) Nunca	7.- ¿Haz brindado apoyo emocional cuando algún paciente se ha visto envuelto en situaciones problemáticas relacionas con su enfermedad?
	2.2 A la familia.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	8.- ¿Se brinda orientación y apoyo emocional a la familia del paciente para que juntos sepan sobrellevar el padecimiento?
	3. Control de la evolución del paciente diabético.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	9.- ¿Consideras que tu participación en el manejo y cuidado de la diabetes ayuda al paciente a vivir su enfermedad de manera estable?
	3.1 Control de azúcar.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	10.- ¿En el Grupo de Ayuda los pacientes se someten a un estudio de sangre para conocer sus niveles de glucosa?

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	ITEMS
V. I. Intervención del Trabajador Social	3.2 Dotación de medicamento	a) Siempre b) A veces c) Nunca	11.- Cuando los pacientes requieren dotación de medicamento, ¿recurren a tu servicio?
	3.3 Ejercicio físico.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	12.- ¿Durante las sesiones los pacientes han sido sometidos a una rutina de ejercicio físico?
	3.4 revisión de la dieta.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	13.- A través del Grupo de Ayuda ¿se educa a los pacientes a cómo llevar una alimentación adecuada?
	4. Visitas domiciliarias	a) Siempre b) A veces c) Nunca	14.- ¿Se han llevado a cabo visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda?

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	ITEMS
V. D. Calidad de vida del paciente diabético	1. CALIDAD DE VIDA		
	1.1 Emociones	a) Siempre b) A veces c) Nunca	15.- ¿Has percibido en los pacientes del Grupo de Autoayuda mejoría en su optimismo y los ves menos preocupados, angustiados o asustados por ser pacientes diabéticos?
	1.2 Dieta	a) Siempre b) A veces c) Nunca	16.- ¿Consideras que el paciente le da importancia a llevar a cabo una alimentación sana y baja en carbohidratos?
	1.3 Ejercicio	a) Siempre b) A veces c) Nunca	17.- ¿Consideras que los pacientes diabéticos realizan alguna rutina de ejercicio?
	1.4 Tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca	18.- ¿Crees que los pacientes diabéticos llevan un buen control de su tratamiento?
	1.5 Revisión médica	a) Siempre b) A veces c) Nunca	19.- ¿Los pacientes del Grupo acuden con frecuencia a citas médicas?

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	ITEMS
V. D. Calidad de vida del paciente diabético	1.6 Azúcar en sangre	a) Siempre b) A veces c) Nunca	20.- En sus análisis de sangre los pacientes del Grupo de Autoayuda ¿tienen niveles normales de glicemia?
	1.7 Trabajo	a) Siempre b) A veces c) Nunca	21.- ¿Consideras que la diabetes afecta la vida laboral de los pacientes del Grupo?
	1.8 Familia	a) Siempre b) A veces c) Nunca	22.- ¿Crees que el paciente diabético recibe el apoyo necesario por parte de sus familiares?

3.5 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación de este trabajo es de tipo descriptiva porque narra lo que es, cómo es y cómo se manifiesta la problemática actual, además se trabaja con hechos reales y se fundamenta en la interpretación correcta al pasar por una serie de pasos que van desde la descripción del problema, formulación de hipótesis, recolección de datos hasta el análisis e interpretación de estos. El investigador debe tener conocimiento del área que somete a investigación, en este caso se han proporcionado datos recabados durante la realización de prácticas y de servicio social realizado en la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla, así también se hace mención de la situación real que viven los pacientes diabéticos sometidos a este estudio de investigación y para corroborar los datos ya obtenidos se hizo uso de un instrumento de investigación, el cual se les aplico a los pacientes y trabajadores sociales un cuestionario.

3.6 DESCRIPCION DE LA POBLACION Y MUESTRA

La presente investigación tuvo como objeto de estudio a los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda Mutua de la Clínica Hospital ISSSTE, para así poder conocer de qué manera influye la intervención del Trabajador Social en la calidad de vida de estos. Durante el servicio social se estuvo a cargo de ellos, lo cual permitió observar que son personas que se agrupan bajo un mismo fin porque comparten algo en común, ya que el padecer Diabetes Mellitus ha tendido a cambiarles el estilo de vida. Esto los a llevado a buscar ayuda profesional con el fin de lograr una estabilidad clínica, aunque para muchos no les ha sido fácil tener un buen control de su padecimiento y por ende mejorar su calidad de vida.

Para sustentar el trabajo de investigación y poder llegar a la comprobación de hipótesis, se tomó una muestra al azar de 20 pacientes del total que conforman el grupo, así como de los 3 trabajadores sociales que se encuentran a cargo de éste. Como instrumento de investigación, se llevo a acabo la aplicación de cuestionarios, para ello se diseñaron de dos tipos, los que correspondieran a los pacientes y otro para los trabajadores sociales, evaluándose las dos variables para cada uno. Todos con un total de 22 preguntas y con respuestas de opción múltiple

UNIDAD ANALITICA	POBLACION	MUESTRA	PORCENTAJE
PACIENTES DIABETICOS	35	20	100 %
TRABAJADORES SOCIALES	4	3	100 %
TOTAL	39	23	

3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para poder presentar datos verídicos de la problemática sometida a investigación, se hizo uso de diferentes técnicas e instrumentos, tales como: la observación, interacción con el grupo de diabéticos, diálogos y entrevistas informales y formales, visitas domiciliarias pero sobre todo gracias a la oportunidad dada durante el servicio social, en el cual se tuvo la responsabilidad compartida con jefes inmediatos para coordinar actividades dentro del grupo de ayuda, lo cual permitió la intervención e interacción con los pacientes diabéticos, que nos llevo a conocer el estilo de vida de cada paciente. Para fortalecer y enriquecer el fenómeno estudiado, se recurrió a la aplicación de un cuestionario estructurado por 22 preguntas con tres respuestas de opción múltiple.

**CENTRO UNIVERSITARIO “VASCO DE QUIROGA” DE HUEJUTLA
INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895-29**

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACION TESIS

CAPITULO MES	CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	CAPITULO II MARCO TEÓRICO	CAPITULO III DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CAPITULO IV INTERPRETACION DE DATOS	CAPITULO V PROPUESTA DE INTERVENCION	REVISION FINAL
ABRIL						
MAYO						
JUNIO						
JULIO						
AGOSTO						
SEPTIEMBRE						
OCTUBRE						
NOVIEMBRE						
DICIEMBRE						

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INVESTIGACION

4.1 CUADROS Y GRAFICAS

Cuadros y gráficas de resultados obtenidos del instrumento aplicado a pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda Mutua así como a Trabajadores Sociales de la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla de Reyes, Hgo.

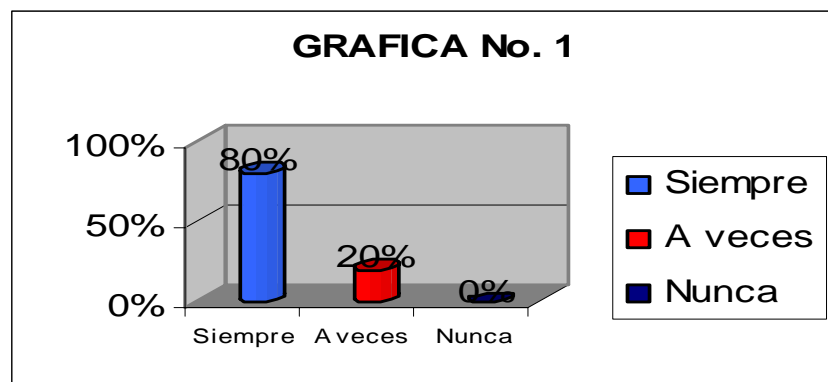
PACIENTES DIABETICOS

CUADRO No. 1

“EN RELACIÓN A LAS SESIONES DE GRUPO DE AYUDA“

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.- ¿Asiste quincenalmente a las sesiones impartidas en el Grupo de Ayuda del ISSSTE?	a) Siempre	16	80%
	b) A veces	4	20%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	20	100%

En base a las unidades de análisis se obtuvo que el 80% de los pacientes encuestados asisten quincenalmente a las sesiones que imparte el Grupo de Ayuda mientras que la parte restante de la muestra no tiene una asistencia constante a las sesiones. Por lo tanto, podemos decir que en su mayoría, los pacientes consideran la asistencia al grupo como una responsabilidad propia que le permitirá tener los medios para un mejor control de su padecimiento.

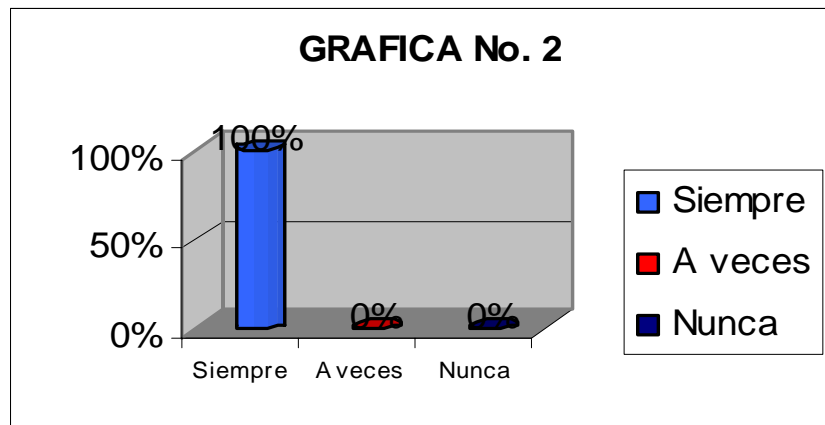


CUADRO No. 2

“EXPOSICION DE TEMAS DE UTILIDAD PARA EL PACIENTE”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3.- ¿Considera que las temáticas que se tratan en las sesiones son de utilidad para el manejo de su padecimiento?	a) Siempre	20	100%
	b) A veces	0	0%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	20	100%

Los pacientes diabéticos encuestados consideran que los temas de información que se imparten en las sesiones del grupo de ayuda son de gran utilidad para un mejor cuidado y manejo de su enfermedad así como para educarlos en la prevención de complicaciones.

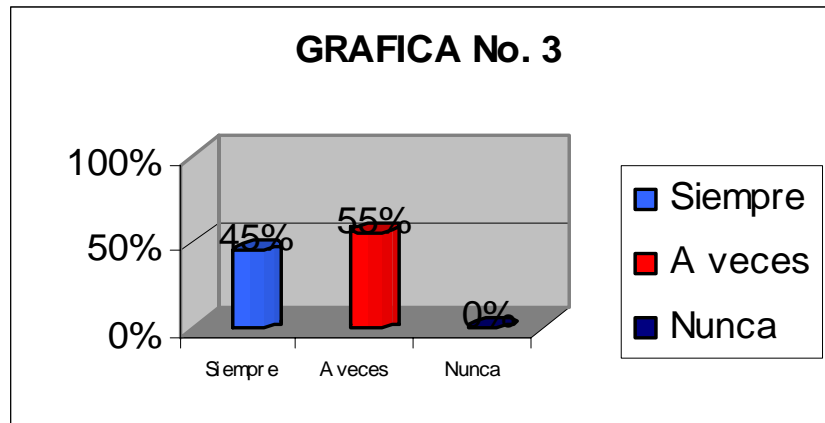


CUADRO No. 3

“APOYO LOGISTICO: ALIMENTOS”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5.- ¿El aperitivo que se ofrece en el transcurso de la sesión se sujeta al tipo de alimentación que debe de llevar?	a) Siempre	9	45%
	b) A veces	11	55%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	20	100%

Poco más de la mitad de las opiniones recabadas consideran que sólo algunas veces el aperitivo que se les ofrece en el transcurso de la sesión es un tipo de alimentación sana para ellos, mientras que casi la mitad de encuestados considera que siempre el aperitivo tiende a sujetarse al tipo de alimentación que deben llevar. La existencia de un aperitivo no sujeto a una alimentación sana y balanceada, se da debido a que los alimentos son recolectados entre los pacientes que acuden con un aperitivo y este tiende a variar de acuerdo a la alimentación de cada persona.

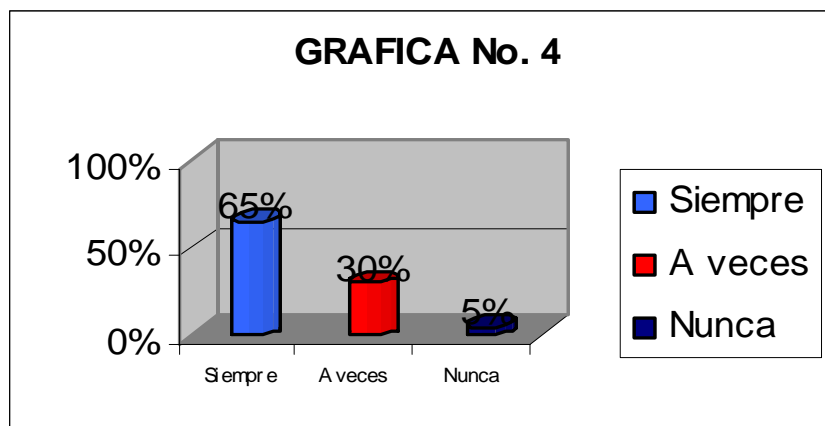


CUADRO No. 4

“EN RELACION AL APOYO Y ORIENTACION EMOCIONAL; AL PACIENTE”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7.- ¿El o la Trabajadora Social le ha brindado apoyo emocional cuando usted se ha visto envuelto en situaciones problemáticas relacionadas con su enfermedad?	a)Siempre	13	65%
	b)A veces	6	30%
	c)Nunca	1	5%
	TOTAL	20	100%

De acuerdo a las respuestas de análisis se obtuvo que la mayor parte de los pacientes diabéticos siempre han recibido del Trabajador Social el apoyo emocional en situaciones de dificultad, mientras que otra parte de la muestra considera que sólo algunas veces se le ha brindado este tipo de apoyo y sólo la mínima parte nunca ha recibido este tipo de atención. En relación a esto, el Trabajador (a) Social se ha mostrado en la mejor disposición aunque no siempre a logrado brindar el apoyo, ya que en ocasiones las circunstancias lo impiden, (el exceso de trabajo, falta de tiempo por parte de los pacientes o porque no estén al alcance).

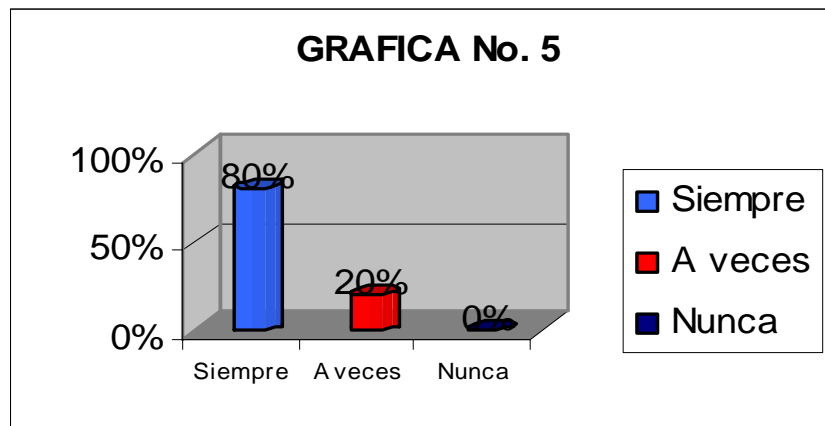


CUADRO No. 5

“CONTROL DE LA EVOLUCION DEL PACIENTE DIABETICO”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9.- ¿Considera que la participación del o la Trabajadora Social en el manejo y cuidado de su diabetes le ha ayudado a vivir su enfermedad de manera estable?	a) Siempre	16	80%
	b) A veces	4	20%
	C) Nunca	0	0%
	TOTAL	20	100%

Un número considerable de pacientes encuestados reconocen que con la participación del trabajador social en el manejo y cuidado de su enfermedad han logrado estabilidad de su diabetes, mientras que para otros no suele ser siempre de cierta manera, quizá por la falta de una participación directa en temáticas, pero destaquemos que este profesionalista participa en la planeación, organización y ejecución de sesiones de grupo.

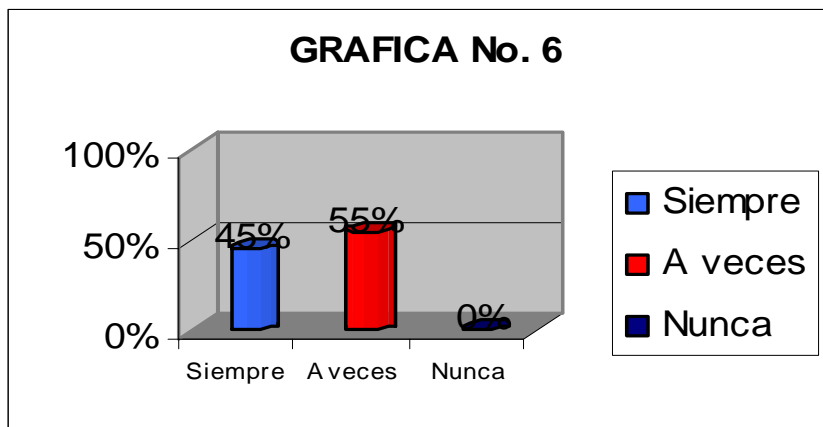


CUADRO No. 6

“DOTACION DE MEDICAMENTO”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11.- ¿Ha solicitado el apoyo del o la Trabajadora Social ante la falta de dotación de su medicamento?	a)Siempre	10	45%
	b)A veces	9	55%
	c)Nunca	1	0%
	TOTAL	20	100%

La unidad analizada nos revela que la mitad de la población encuestada recurre al Trabajador Social para ser ayudado en la dotación de su medicamento, mientras que otra parte de los pacientes no siempre lo adquieren de dicha manera y la mínima parte recurre a otros medios para ser beneficiados con la entrega de medicamento. Es importante destacar que en ocasiones el medicamento de los pacientes diabéticos se les agota antes de la sesión establecida, por ello el Trabajador social siempre se ha mostrado en la mejor disposición de gestionarles los medicamentos faltantes, esto con la finalidad de que el paciente no tienda a suspender su tratamiento.

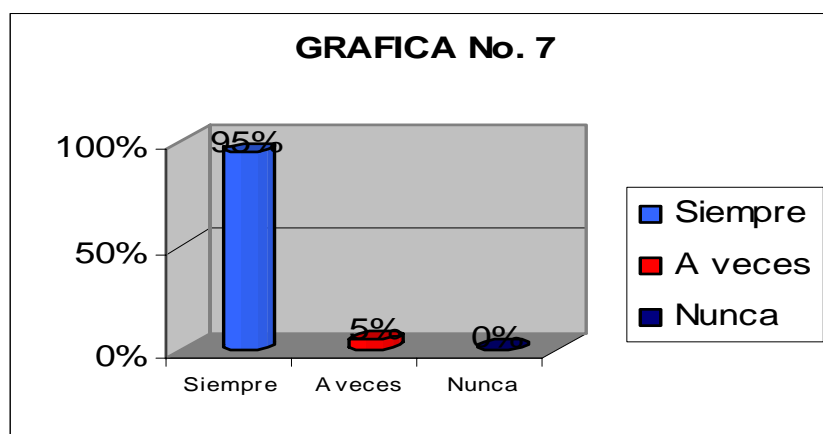


CUADRO No. 7

“REVISION DE LA DIETA”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13.- ¿Se le ha educado sobre el tipo de alimentación que debe de llevar?	a)Siempre	19	95%
	b)A veces	1	5%
	c)Nunca	0	0%
	TOTAL	20	100%

El presente cuadro muestra que en base a las encuestas aplicadas casi el total opina que dentro de la sesiones impartidas en el grupo se les ha educado respecto al tipo de alimentación que deben tener, mientras que sólo una opinión nos manifiesta no ser esta de forma constante. El trabajador social en coordinación con los encargados del grupo ha contemplado de gran importancia la participación de la dietologa en las sesiones de grupo, para que ésta, fomente los buenos hábitos alimenticios a través de una alimentación sana y balanceada.

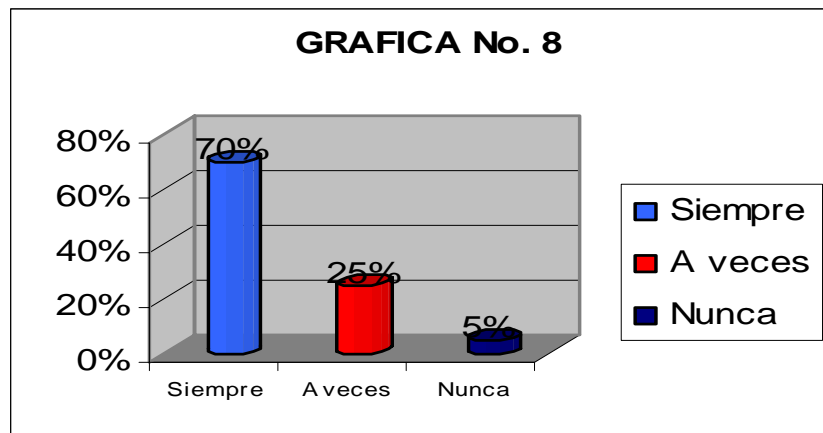


CUADRO No. 8

“EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA; EMOCIONES”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15.- ¿El Grupo de Ayuda ha colaborado a que se sienta más optimista y menos preocupado, angustiado o asustado por ser un paciente diabético?	a) Siempre	14	70%
	b) A veces	5	25%
	c) Nunca	1	5%
	TOTAL	20	100%

La mayor parte de los pacientes encuestados han logrado sentirse más optimistas y menos preocupados, angustiados o asustados por ser diabéticos gracias a la colaboración del Grupo de Ayuda, mientras que para otros dicha colaboración no siempre le ha ayudado a mantenerse en ese estado y una mínima parte considera que su optimismo y poca preocupación no ha sido por la colaboración del grupo. El equipo encargado del grupo, debería de reforzar estrategias y dinámicas que contribuyan a mejorar el nivel de autoestima de los pacientes, ya que por lo regular las sesiones suelen abarcar sólo parte informativa.

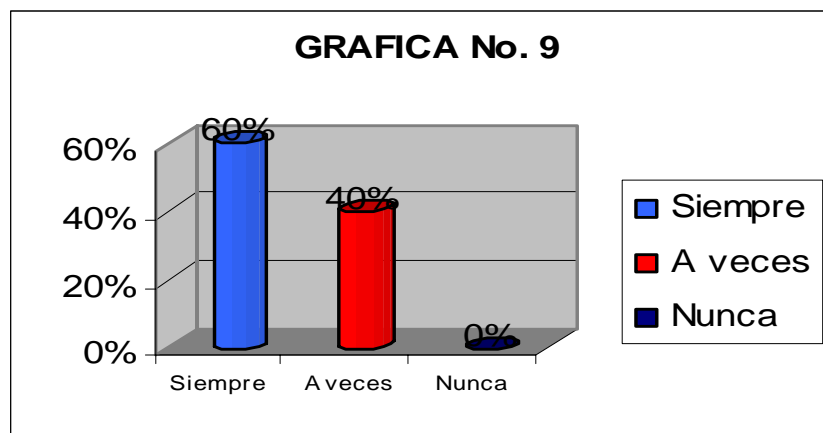


CUADRO No. 9

“EJERCICIO”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17.- ¿Le ha motivado el Grupo de Autoayuda a realizar ejercicio físico con más frecuencia?	a)Siempre	12	60%
	b)A veces	8	40%
	c)Nunca	0	0%
	TOTAL	20	100%

En base a las opiniones recabadas se obtiene que poco más de la mitad de éstas, confirman que el grupo ha sido la motivación que los lleva a realizar algún tipo de ejercicio, mientras que otra parte no ha logrado sentir esa motivación para llevar con más frecuencia una rutina. Quizá la falta de motivación en fomentar un hábito o rutina de ejercicio, se encuentre en el poco espacio e importancia que se le ha dado a este aspecto

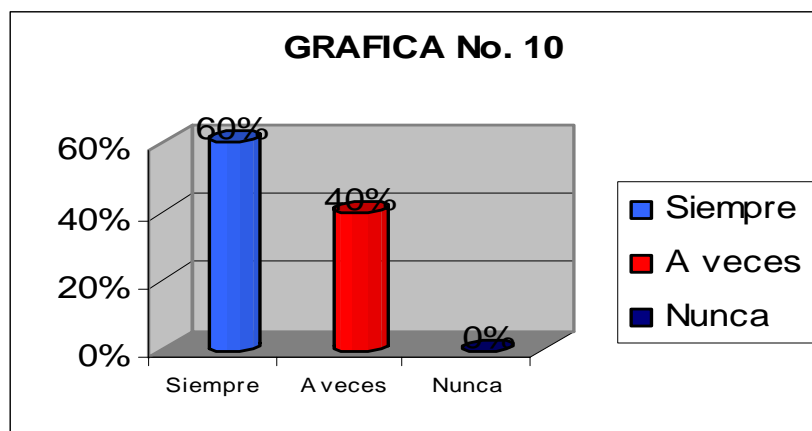


CUADRO No. 10

“REVISION MEDICA”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
19.- ¿Con qué constancia acude a las consultas con su médico para el seguimiento y control de su diabetes?	a) Siempre	12	60%
	b) A veces	8	40%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	20	100%

Según las unidades de análisis poco más de la mitad de los pacientes sometidos a una encuesta acude frecuentemente a su médico para llevar el control de su padecimiento, mientras que la parte restante no ha tenido un buen seguimiento y control de su padecimiento puesto que acude a su médico de vez en cuando. Durante el servicio social se observó que la demanda de consultas para el área de medicina familiar es excesiva y que los pacientes tienen dificultades para agendar una, por ello, sería importante otorgar citas médicas a través del Grupo de Autoayuda a los pacientes diabéticos que lo conforman.

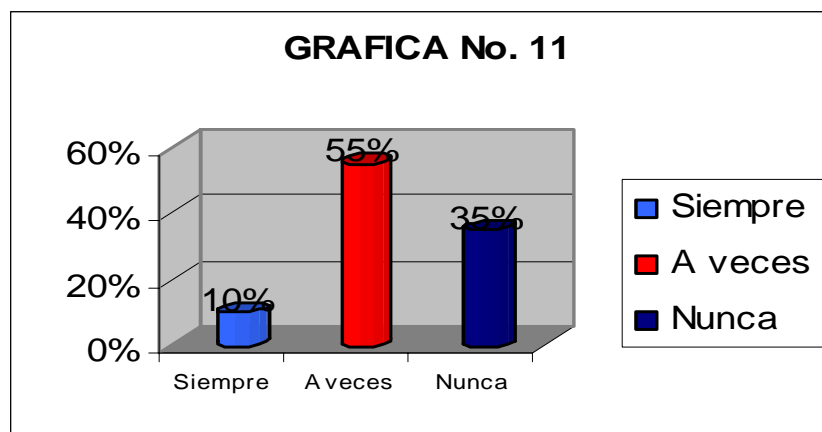


CUADRO No. 11

“TRABAJO”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21.- ¿El ser un paciente diabético ha afectado su vida laboral?	a) Siempre	2	10%
	b) A veces	11	55%
	c) Nunca	7	35%
	TOTAL	20	100%

Para poco más de la mitad de los pacientes encuestados la diabetes suele convertirse en ocasiones una causa que afecta su vida laboral, ya que el padecimiento implica días de cansancio, agotamiento o enfermedad; otra parte representativa considera que el ser diabético no ha afectado su vida laboral, mientras que una mínima parte se siente imposibilitado por su enfermedad para llevar una vida laboral. Como trabajadores sociales se debe hacer sentir importante a las personas pero sobre todo hacerlos sentir útiles. Debemos motivar para que con un poco de esfuerzo y responsabilidad el paciente pueda desempeñar sus actividades diarias sin ningún impedimento.



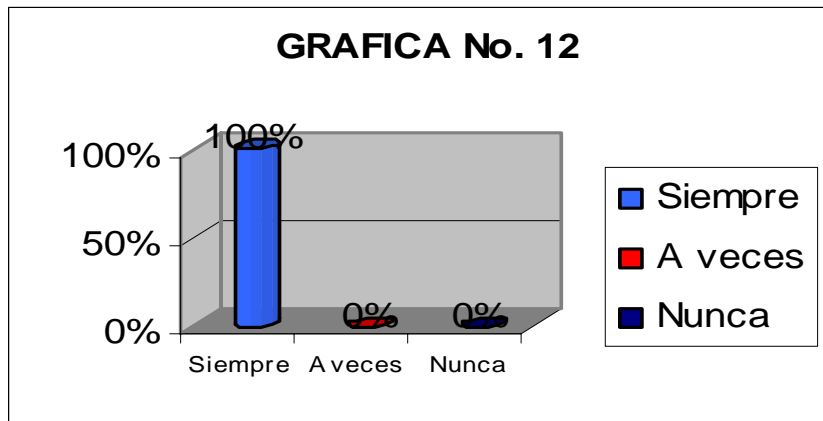
TRABAJADORES SOCIALES

CUADRO No. 12

“COORDINACION MEDICA, ENFERMERIA Y PSICOLOGIA”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2.- Para el desarrollo de las sesiones ¿Trabajas en equipo multidisciplinario?	a) Siempre	3	100%
	b) A veces	0	0%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

Dado que el Grupo de Autoayuda cuenta con un programa determinado, el Trabajador social se apoyo de otros profesionistas: médico, enfermera, nutriologa, psicólogo y que juntos actúan como organizadores y coordinadores para el funcionamiento de este grupo.

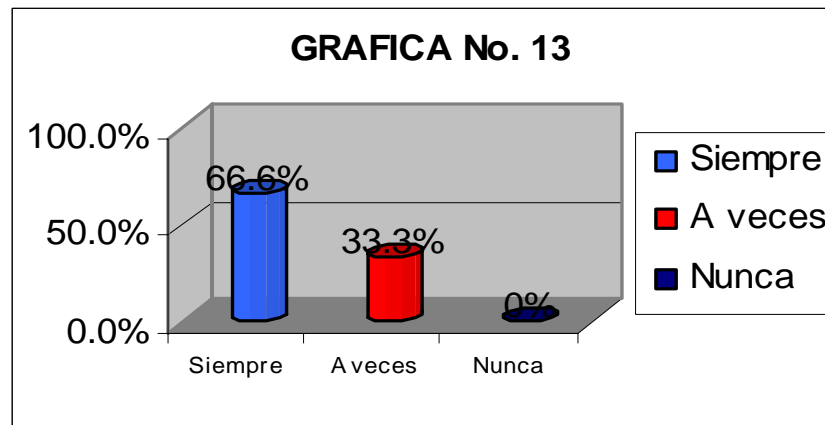


CUADRO No. 13

“DINAMICAS”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4.- ¿Se tienen estrategias para mantener motivados e interesados a los pacientes durante el desarrollo de las sesiones?	a) Siempre	2	66.6%
	b) A veces	1	33.3%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

Sujetándose a las opiniones otorgadas por los trabajadores sociales nos dicen que casi siempre se hace uso de estrategias para lograr la motivación e interés de los pacientes en el transcurso de las sesiones, mientras que solo una opinión considera que no siempre se hace uso de ellas. A través de la interacción con el grupo se observó que no hay una buena organización para llevar acabo estas actividades, ya que suelen presentarse de manera espontánea y lo ideal sería organizarlas y programarlas, esto ayudaría mejorar un clima y ambiente de confianza.

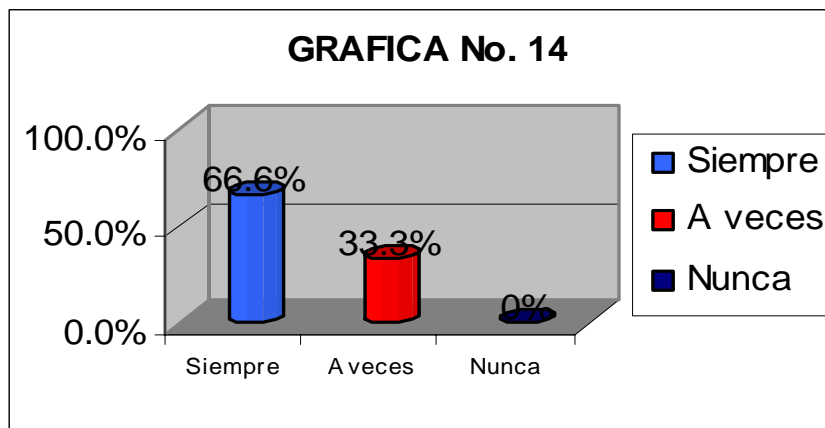


CUADRO No. 14

“CON RESPECTO AL APOYO Y ORIENTACION EMOCIONAL”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6.- ¿Se brinda a los pacientes del grupo una oportuna y adecuada orientación para el manejo de la diabetes?	a)Siempre	2	66.6%
	b)A veces	1	33.3%
	c)Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

Dos de los trabajadores sociales consideran siempre brindar al paciente la oportuna y adecuada orientación para el mejor manejo de su enfermedad, mientras que uno más dice no siempre brindarse de manera oportuna. La pregunta citada es uno de los propósitos que se busca otorgar a través del grupo para que los pacientes diabéticos aprendan a cuidar su salud mediante un buen control de su padecimiento.

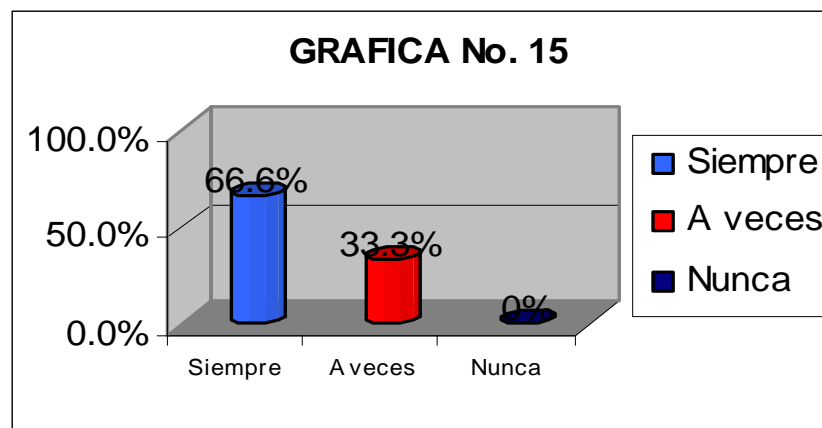


CUADRO No. 15

“ORIENTACION Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8- ¿Se brinda orientación y apoyo emocional a la familia del paciente para que juntos sepan sobrellevar el padecimiento?	a) Siempre	2	66.6%
	b) A veces	1	33.3%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

En conclusión a las opiniones recabadas se obtuvo que casi siempre el Trabajador Social dé orientación y apoyo emocional a la familia del paciente para que sepan junto con él vivir con la diabetes mellitus, aunque algunas veces no suele brindarse debido a que la familia se encuentra lejos por cuestiones de trabajo o por que está distanciada del paciente. Dentro del grupo siempre se ha considerado de gran importancia el apoyo que la familia brinda al paciente, por ello se ha mostrado preocupación en los pacientes con abandono familiar, lo cual a llevado a que través de visitas domiciliarias o vía telefónica se localicen.

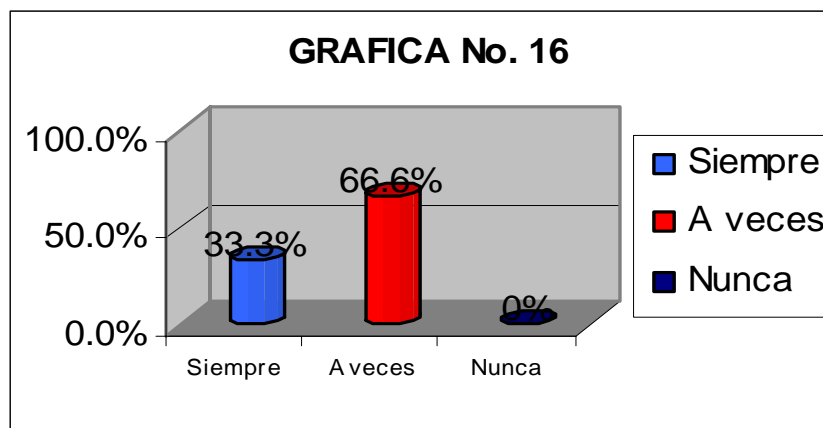


CUADRO No. 16

“CONTROL DE AZUCAR”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10.- ¿En el Grupo de Ayuda los pacientes se someten a un estudio de sangre para conocer sus niveles de glucosa?	a) Siempre	1	33.3%
	b) A veces	2	66.6%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

Los Trabajadores Sociales concluyen que no siempre se les practica un estudio de sangre a los pacientes para poder conocer su nivel de glucosa. Como resultado de la observación y apoyo al grupo durante el servicio social, se puede hacer mención de que, ante el agotamiento o falta de dotación de recursos materiales a la clínica, el monitoreo de glucosa es una actividad coordinada con el comité del grupo, ya que este, está encargado de reunir el recurso económico a través de la aportación de cada integrante y así poder comprar los reactivos, el problema se presenta porque estos, suelen conseguirse en la ciudad de Tampico y no siempre hay quien se traslade a la compra de ellos. En ocasiones el área de medicina preventiva tiene a facilitar algunos reactivos aunque no siempre suelen alcanzar.

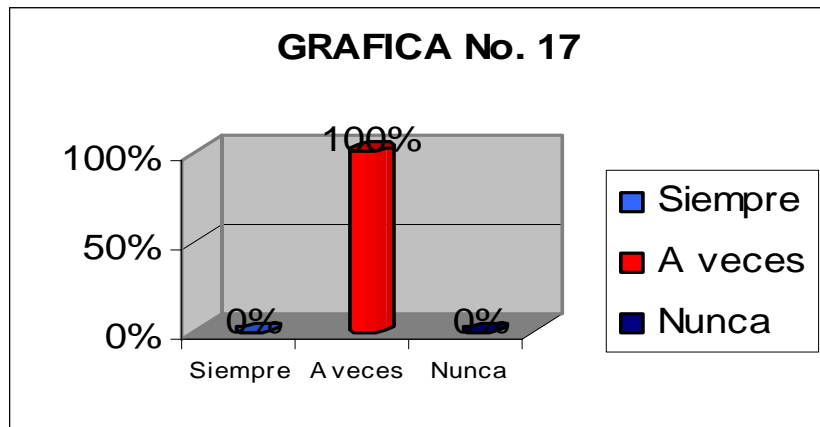


CUADRO No. 17

“EJERCICIO FISICO”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12.- ¿Durante las sesiones los pacientes han sido sometidos a una rutina de ejercicio físico?	a) Siempre	0	0%
	b) A veces	3	100%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

Las unidades de análisis arrojan que solo en algunas ocasiones los pacientes han recibido una rutina de ejercicio en el desarrollo de una sesión de grupo. Esta es una parte complementaria importante para el tratamiento a la cual no se le ha dado otorgado gran importancia y espacio dentro de las sesiones del grupo, aunque durante el servicio social tuvo a bien implementarse como parte de dinámica, en la cual se pudo sacar a los pacientes a un área verde.

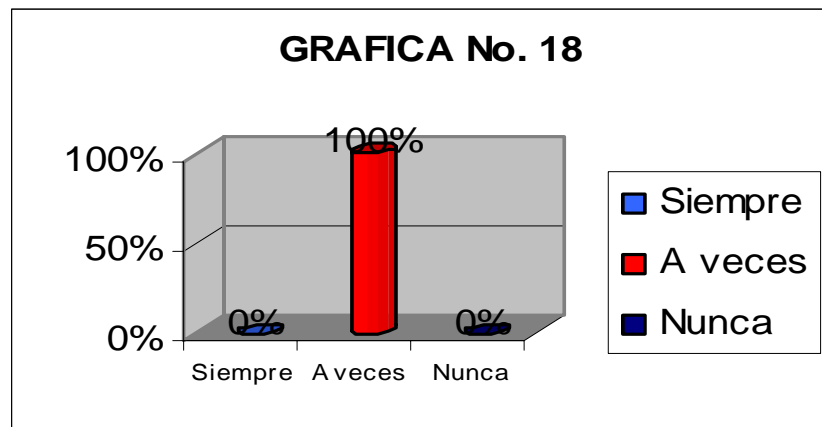


CUADRO No. 18

“VISITAS DOMICILIARIAS”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14.- ¿Se han llevado a cabo visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda?	a) Siempre	0	0%
	b) A veces	3	100%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

Los trabajadores sociales concluyen que las visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos del grupo se dan sólo en algunas ocasiones. Durante el servicio social se tuvo a bien trabajar este aspecto, en la cual semanalmente se trataba de visitar a 3 o 4 pacientes diabéticos integrantes del grupo, aunque en ocasiones el exceso de trabajo administrativo tendía afectar la planeación. Está actividad también se lleva a cabo al presentarse alguna situación de dificultad o bien al notar la ausencia de los pacientes a las sesiones quincenales.

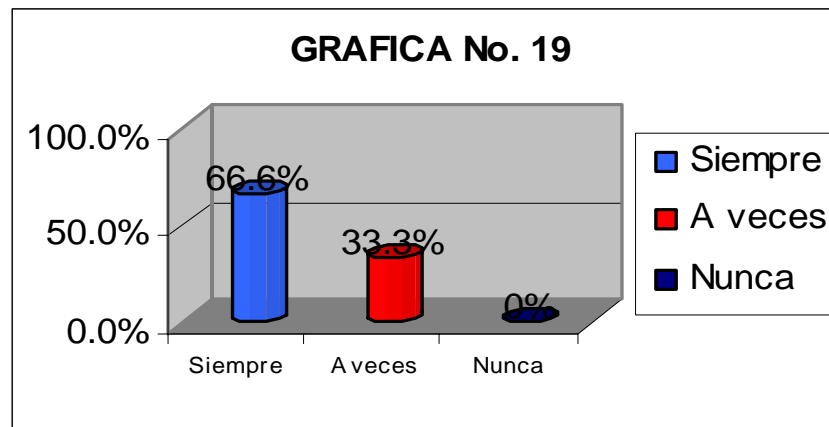


CUADRO No. 19

“DIETA”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16.- ¿Consideras que el paciente le da importancia a llevar a cabo una alimentación sana y baja en carbohidratos?	a) Siempre	2	66.6%
	b) A veces	1	33.3%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

En relación a las encuestas recabadas se tiene que por lo general, los pacientes siempre cumplen en llevar una alimentación sana y baja en carbohidratos, mientras que la otra parte considera que hay ocasiones en que el paciente tiende a violar el tipo de alimentación sana para él. En las sesiones que se brindan dentro del grupo se ha dado importancia el tratar temas relacionados a una alimentación sana, aunque el sujetarse a ella depende de la responsabilidad y cuidado que lleva cada paciente.

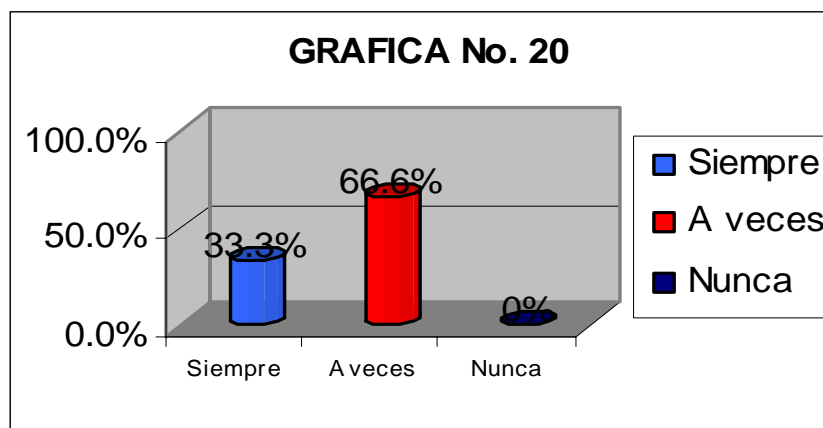


CUADRO No. 20

“TRATAMIENTO”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18.- ¿Crees que los pacientes diabéticos llevan un buen control de su tratamiento?	a) Siempre	1	33.3%
	b) A veces	2	66.6%
	c) Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

Se rescata la opinión de quien considera que los pacientes siempre son responsables en llevar a cabo su tratamiento según las indicaciones médicas, mientras que las otras opiniones dicen que los pacientes no llegan a tomar sus medicamentos con responsabilidad. En el transcurso de las sesiones se les ha sugerido a los pacientes tomar siempre sus medicamentos a la hora exacta ya que esto ayuda a un buen control del padecimiento. El problema que se observó es que en ocasiones el medicamento tiende agotarse y para colmo a los pacientes se les ha terminado, aunque estos son derechohabientes, no todos tienen las posibilidades de comprarlo lo cual para algunos significa suspender el tratamiento hasta la próxima dotación por parte del ISSSTE.

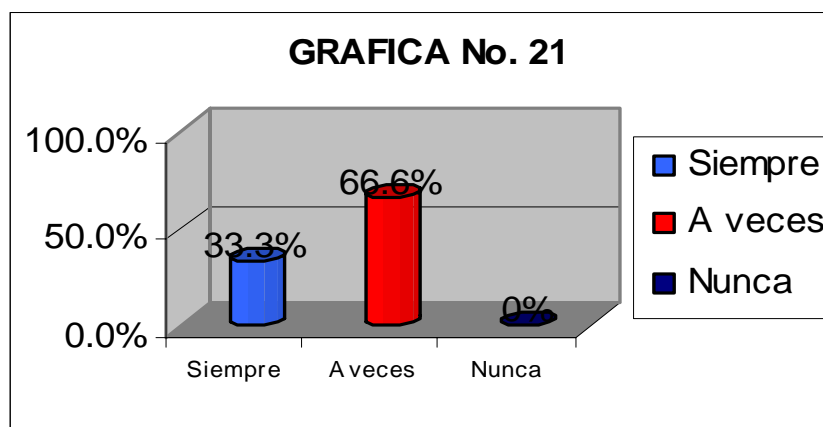


CUADRO No. 21

“AZUCAR EN LA SANGRE”

PREGUNTA	INDICE	FGRECUENCIA	PORCENTAJE
20.- En sus análisis de sangre los pacientes del Grupo de Autoayuda ¿tienen niveles normales de glicemia?	a)Siempre	1	33.3%
	b)A veces	2	66.6%
	c)Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

En base al análisis se obtuvo que solo en ciertas ocasiones los pacientes al ser sometidos a una prueba de sangre presenten su nivel de glucosa normal, mientras que la mínima parte opina que sí hay pacientes que tiene sus límites de glucosa dentro de parámetros normales. Durante al apoyo dado al grupo se observó que este aspecto varia según el paciente, ya que es fácil detectar quienes son los pacientes que viven la diabetes con responsabilidad y aceptación. Cabe mencionar que se presentaron situaciones de pacientes con un nivel elevado de glucosa por lo cual se tuvo que recurrir a la hospitalización.

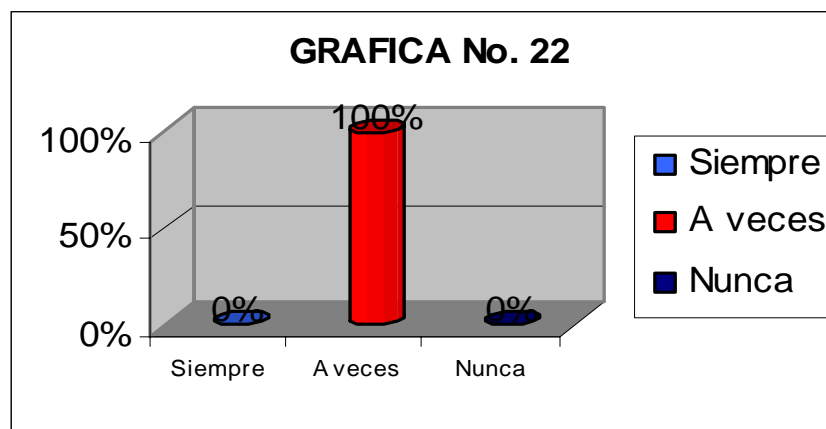


CUADRO No. 22

“FAMILIA”

PREGUNTA	INDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
22.- ¿Crees que el paciente diabético recibe el apoyo necesario por parte de sus familiares?	a)Siempre	0	0%
	b)A veces	3	100%
	c)Nunca	0	0%
	TOTAL	3	100%

La muestra analizada revela que en muchas ocasiones el paciente no recibe el apoyo necesario ni el interés de su familia por saber y conocer el estado de salud de su paciente. Gracias a la observación podemos decir que son pocos los familiares que se acercan a conocer el estado de salud del paciente, también gracias a las visitas domiciliarias se hizo saber que muchos pacientes no mantienen comunicación de su padecimiento con los suyos.



**4.2 CUADRO REPRESENTATIVO DE LOS DATOS OBTENIDOS
DE LAS VARIACIONES DE V.I. Y V.D.**

ITEMS	X	X²	Y	Y²	(XY)
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	2	4	2	4	4
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	2	4	2	4	4
11	1	1	1	1	1
12	2	4	2	4	4
13	1	1	1	1	1
14	2	4	2	4	4
15	2	4	1	1	2
16	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1
18	2	4	1	1	2
19	1	1	1	1	1
20	2	4	2	4	4
21	2	4	2	4	4
22	2	4	2	4	4
TOTAL	X= 31	X²= 49	Y=29	Y²=43	XY=45

4.3 VALIDACION DE LA HIPÓTESIS POR CORRELACION Y REGRESION

1.- $R = \frac{N(XY) - (X)(Y)}{\sqrt{N(X^2) - (X) N(Y^2) - (Y)}}$

$$\sqrt{N(X^2) - (X) N(Y^2) - (Y)}$$

2.- $R = \frac{23(45) - (31)(29)}{\sqrt{23(49) - (31) 23(43) - (29)}}$

$$\sqrt{23(49) - (31) 23(43) - (29)}$$

3.- $R = \frac{1035 - 899}{\sqrt{(1127 - 961)(989 - 841)}}$

$$\sqrt{(1127 - 961)(989 - 841)}$$

4.- $R = \frac{136}{\sqrt{(166)(148)}}$

$$\sqrt{(166)(148)}$$

5.- $R = \frac{136}{\sqrt{24568}}$

$$\sqrt{24568}$$

6.- $R = \frac{136}{156.7}$

7.- $R = .86$ Correlación positiva fuerte

8.- $R^2 = 100 - .86 = 99.14$ Factores Externos

4.4 INTERPRETACION

En consideración a los resultados de las encuestas aplicadas a la muestra seleccionada, así como de la observación, visitas domiciliarias e interacción con los integrantes del grupo durante el servicio social, podemos hacer mención de que los pacientes diabéticos reconocen la participación y coordinación del trabajador social junto con otros profesionistas para ofrecerle temáticas de utilidad para un buen control de su padecimiento, así también reconocen la intervención del trabajador social en la oportuna y adecuada orientación. Para los pacientes el apoyo del trabajador social siempre en su lucha de concientizar y sensibilizar, los ha llevado aceptar de mejor manera su enfermedad a manera de tratar de llevarla con una mayor responsabilidad para vivir su padecimiento de forma estable, haciéndonos saber que con el interés que muestra este profesionista hacia ellos no sólo se sienten como personas sino como alguien, es decir, un ser importante para ellos y que esto, los ha motivado a formar parte del grupo de autoayuda. Por el clima de confianza que el trabajador social mantiene con los pacientes, se observo que siempre que estos se ven envueltos en situaciones de dificultad socorren a su apoyo. Como profesionistas se pudo detectar que hay ciertos aspectos que mejorar, como lo es, la cuestión alimenticia otorgada en el grupo, ya que se podría organizar a los pacientes para aportar un menú adecuado o bien a través de la clínica ofrecérselos; monitoreo de glucosa, sería importante que antes de que se terminen los reactivos se puedan adquirir los siguientes; rutinas de ejercicio, ya que esta parte ayuda a obtener buenos niveles de glucosa así como visitas domiciliarias para concientizar pero sobre todo para motivar al paciente en relación de su enfermedad.

El presente estudio de investigación pudo comprobarse a través de la fórmula de Pearson, en donde la R significa la cantidad de correlación para comprobar las hipótesis, se obtuvo como resultado el siguiente: $R= 0.86$, lo

cual significa que existe una correlación positiva fuerte entre la intervención del Trabajador social en la mejor calidad de vida de los pacientes diabéticos, es decir, que existe incidencia de la variable independiente sobre la variable dependiente y presentándose el 99.14 de factores externos que inciden sobre la problemática. De esta manera quedan comprobadas las hipótesis en la presente investigación.

4.5 VERIFICACION DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis General:

La Intervención del Trabajador Social propicia lograr una mejor calidad de vida del paciente diabético.

Hipótesis de Trabajo:

El Trabajador Social influye en la mejor calidad de vida de los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda Mutua de la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla.

4.6 CONCLUSIÓN

Como resultado de la investigación en la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla y a través de la aplicación del instrumento de estudio a la muestra seleccionada, así como de la interacción con los pacientes en la participación y apoyo del grupo, observación y visitas domiciliarias, se obtuvo que el trabajador social influye en la mejor calidad de vida del paciente a través de la participación en el Grupo de Ayuda. Como parte de la observación, a través de concientizar, sensibilizar y motivar al paciente se pudieron mejorar los niveles de glucosa de los pacientes del grupo así como el saber afrontar las situaciones de dificultad y de cambio y elevar su autoestima, el cual se ve reflejado con la socialización con otras personas con características similares a las de ellos y que a través de compartir experiencias se crean un ánimo positivo. Como trabajadores sociales se debería de dar refuerzo en la participación en la mejora de las acciones llevadas a cabo en el Grupo, lo cual daría resultado a una calidad de vida más positiva, ya que a través de las encuestas aplicadas se percató de que hay actividades de gran importancia para el paciente, a las que no se les ha dado la debida atención.

Se concluye con la verificación de la hipótesis general, la cual hace referencia a que la Intervención del Trabajador Social propicia lograr una mejor calidad de vida del paciente diabético y de la hipótesis de trabajo, que alude a que la Intervención del trabajador Social influye en la mejor calidad de vida de los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda Mutua de la Clínica Hospital ISSSTE Huejutla de Reyes, Hgo.

CAPITULO V

PROPUESTA DE INTERVENCION

CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA" HUEJUTLA

INCORPORADO A LA UNAM

CLAVE: 8895-29

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA DIABÉTICOS



"VOLVER A VIVIR"

COORDINADORA:

MARIA DEL ROSARIO SOLARES BAUTISTA.

HUEJUTLA DE REYES, HGO. NOVIEMBRE DE 2008

GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA DIABÉTICOS

"VOLVER A VIVIR"

5.3 FUNDAMENTACIÓN

La existencia de grupos de apoyo tiende a funcionar de manera autónoma, sin limitación temporal, aprovecha las buenas relaciones establecidas entre sus miembros que suelen asociarse porque comparten un sentimiento singular que les sirve de soporte emocional, además de que obtienen un beneficio agradable, en virtud de que todos los participantes tienen un mismo sentir y que de manera aislada no podrían conseguir. El Grupo de Ayuda Mutua para Diabéticos de la Clínica ISSSTE Huejutla, surgió como una necesidad de brindar una mejor atención a los pacientes diabéticos que día a día sumaban más. Para ello, a través de la conformación de este grupo se otorgan sesiones quincenales en donde suelen darse pláticas relacionadas a su padecimiento. En su inicio se tenía la implementación de talleres de danza, manualidades, rutinas de ejercicio y demás espacios recreativos que poco a poco se excluyeron. Pero a lo largo del servicio social, se pudo constatar que el grupo bajo ciertas necesidades y órdenes superiores, tuvo que presentar ciertos cambios para la readaptación y la integración de nuevos pacientes así como fomentar en ellos el interés, motivación y aceptación de su padecimiento. Pero conforme transcurría el tiempo, la organización se perdía y por lo tanto la calidad asistencial se hacia deficiente, viéndose reflejada en la baja de asistentes así como la falta de motivación en estos. Ante ello, nos hemos dado a la tarea de que el Grupo de Ayuda tenga una reestructuración que ofrezca una mejor atención que va

desde el ofrecer la incorporación de un equipo multidisciplinario hasta el otorgar nuevas técnicas de trabajo, cabe aclarar que éstas, no sustituirán las pláticas de información que quincenalmente se brindan puesto que seguirán otorgándose. De manera que mediante esta propuesta, fortalezcamos el objetivo, ahora basado en brindar una mejor calidad de vida al paciente diabético mediante la oportuna y adecuada información así como de brindar una mejor atención.

Los asistentes al Grupo de Ayuda serán personas con Diabetes sean derecho o no derechohabientes a esta clínica. Lo que se pretende es que el paciente logre vivir su enfermedad de manera estable, y lo más importante, lograr que mediante la calidad asistencial, el paciente esté en la mejor disposición de afrontar los cambios que su enfermedad implica, a través de sensibilizar y concientizar para lograr que mediante las medidas otorgadas, los pacientes tengan un mejor autocuidado que los ayude a prevenir o retardar las complicaciones que trae consigo la Diabetes.

5.4 OBJETIVOS

Objetivo General:

- Mejorar la calidad asistencial en el cuidado de pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda.

Objetivos Específicos:

- Promover la participación de pacientes diabéticos a las sesiones impartidas.
- Mejorar el funcionamiento del grupo en relación a la planeación anual de trabajo y el equipo a cargo.
- Implementar nuevas técnicas de trabajo en el transcurso de las sesiones.

5.5 METAS

- Promover al 100% la participación de pacientes diabéticos a las sesiones impartidas.
- Mejorar en un 80% el funcionamiento del grupo en relación a la planeación anual de trabajo y el equipo a cargo.
- Implementar el 80 % de nuevas técnicas de trabajo en el transcurso de las sesiones.

5.6 ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
4 / Diciembre / 2008	Planeación	Involucrar a los pacientes del Grupo en la elaboración del plan de trabajo para las sesiones que se impartirán en el 2009	Como ya se ha logrado la conformación del grupo multidisciplinario, se procederá como primera actividad el establecer un plan de trabajo anual. Para ello se reunirá el equipo multidisciplinario junto con los integrantes del grupo, quienes sugerirán los temas principales que desean abordar. Se realizará el calendario anual de sesiones quincenales para programar las pláticas informativas y contemplándose las nuevas técnicas de trabajo: taller paciente-familia, taller manualidad, rutinas de ejercicio, entre otras.	Humanos: Equipo multidisciplinario Grupo de Ayuda Materiales: Lapiceros Hojas Cuadernillo	Que los pacientes se motiven al involucrarlos en la organización, planeación y funcionamiento del grupo así como contar con un plan de trabajo 2009.

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
5 / Diciembre 2008	Sistema de registro de pacientes diabéticos del Grupo	Crear el expediente de cada paciente para el seguimiento de control y a su vez otorgar a través del Grupo consulta programada	Se aprovechará esta sesión de grupo para recolectar información de los pacientes asistentes. Nombre, edad, sexo, domicilio, teléfono, años de evolución de la enfermedad, médico tratante, medicamentos prescritos. Obtenida la información, se computarizarán en una base de datos y se realizará un archivero con expedientes de pacientes diabéticos. Con estos expedientes se podrá llevar un mejor seguimiento del control del paciente. Los responsables a cargo del paciente realizarán sus notas de intervención en su expediente clínico, en su caso el trabajador social deberá anotar de que manera a intervenido ya sea mediante	Humanos: Equipo multidisciplinario Materiales: Cuadernillo Computadora Archivero	Tener un registro actualizado que sirva para realizar alguna notificación, visita domiciliaria o para el seguimiento de readaptación de pacientes

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
5 / Diciembre / 2008	Sistema de registro de pacientes.	mensualmente	Sensibilización, concientización, visitas domiciliarias u otras. También con la revisión de los datos de pacientes se llevará acabo la programación de citas médicas del mes de enero. Obligatoriamente se les proporcionará cita con médico internista y se analizará historial clínico de pacientes que ameriten consulta con especialista. El internista considerará canalizaciones y hospitalizaciones. Como primera vez se les avisará vía telefónica o domiciliaria. Posteriormente se les entregará una tarjeta de cita en donde se les indicará fecha de próxima revisión. La asistencia a su consulta quedará anotada en el sistema de registro a cargo del Trabajador Social.	Humanos: Equipo a cargo del grupo Materiales: Computadora Tarjetas Expedientes	perdidos. Y Que el paciente diabético lleve un mejor control de sus citas médicas

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
8 / Diciembre / 2008	Promoción del grupo.	Difundir el servicio que ofrece el Grupo de Ayuda	El Trabajador Social junto con el apoyo de servicio social de esta área, diariamente llevarán a cabo en las áreas de urgencias, hospital y consulta externa la invitación a pertenecer al grupo de ayuda, se promocionarán los servicios que se ofrecen en éste. Además de invitar a todas las personas no diabéticas, interesadas en el grupo, formen parte de el, finalmente se realizarán cartelones para colocarlos en puntos estratégicos de la clínicas y se enviará un spot a la radio para hacer más extensa la invitación.	Humanos: Trabajador social Pasantes de servicio social. Material: Cartulinas, marcadores Financieros: \$50	Que se sumen más personas en el cuidado de su diabetes a través del Grupo de Ayuda

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
19 / Diciembre / 2009	Rutina de ejercicio	Fomentar en los pacientes esta parte importante para el cuidado de su padecimiento.	Se abrirá un espacio en el desarrollo de la sesión y se llevará a los pacientes al área verde de la clínica; posteriormente harán un círculo donde se les someterá a un calentamiento. Para continuar con la actividad, se les entregará un resorte que utilizarán para la realización del ejercicio. El trabajador social junto con todo el equipo multidisciplinario coordinará cada uno de los ejercicios a los que se someterán los pacientes. Se pretende que cada mes se les enseñe un nuevo ejercicio para que lo realicen diariamente en casa.	Humanos: Equipo multidisciplinario Integrantes del grupo. Materiales: Resorte Financieros: \$150	Crear en los pacientes el hábito del ejercicio, ya que éste forma parte importante del tratamiento para la estabilidad del padecimiento.

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
2 / E n e r o / 2009	Las experiencias se comparten	Que los pacientes intercambien sus experiencias vividas en relación al padecimiento.	Se trabajará con un intercambio de experiencias. Para ello, se pedirá a los pacientes que integran el Grupo formen un círculo de manera que puedan verse a la cara. Posteriormente cada integrante compartirá con sus compañeros como ha sido para él, el vivir con la Diabetes mellitus, actitud desde el momento de ser diagnosticado, situaciones de dificultad a la que se ha hecho presente y de que manera a actuado antes estas, como era su vida antes de formar parte del grupo, en que lo ha beneficiado y que significa para él formar parte de este grupo.	Humanos. Trabajadora Social. Servicio Social Enfermera Psicólogo (servicio social) Pacientes del grupo	Que cada testimonial sea de utilidad a los demás pacientes en cuanto a la perspectiva de su padecimiento

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
16 / E n e r o / 2009	De emisor a receptor	Implementar nuevas estrategias de trabajo que a su vez permitan la asistencia constante de los pacientes.	En ésta ocasión se invertirán los papeles. Ahora será un equipo de pacientes integrantes del grupo quienes dirijan la sesión y los responsables de este grupo se integraran a los demás pacientes. Se iniciará la sesión con la formación de equipos (el grupo multidisciplinario se integrara a cada equipo), a cada uno se le proporcionará información en copias y al termino de la lectura un representante de equipo compartirá los aspectos más relevantes con sus demás compañeros del grupo	Humanos: Grupo multidisciplinario Pacientes diabéticos del grupo. Materiales: Copias Financieros \$ 20	Que los pacientes se sientan motivados con la realización de estas actividades y que se vea reflejado en la constante asistencia a las sesiones.

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
23 / E n e r o / 2009	Sistema de revisión médica.	Rescatar a los pacientes que no acudieron a cita médica programada.	<p>Se partirá de la revisión del expediente para detectar qué pacientes no acudieron a la cita médica programada. El Trabajador social como responsable de esta actividad, acudirá al domicilio de esos pacientes para concientizarlos y sensibilizarlos sobre la importancia de asistir a las consultas. Para ese momento se deberá de llevar la fecha próxima de cita médica y si es necesario se solicitará el apoyo de psicología para la integración del paciente.</p> <p>Esta actividad se realizará mensualmente, el día que los responsables acuerden.</p>	<p>Humanos: Trabajo social Enfermería Psicología</p> <p>Materiales: Fichero</p>	<p>Que los pacientes diabéticos acudan a revisión médica, para el monitoreo de glucosa y valoración de su estado de salud.</p>

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
30 / E n e r o / 2009	Dramatización	Comunicar a la población abierta que es la Diabetes Mellitus así como dar a conocer el Grupo de Ayuda	Se llevará a cabo una breve dramatización por parte de los integrantes del grupo así como del grupo multidisciplinario. En ella se representará desde el diagnóstico del padecimiento, cambios de estilo de vida, complicaciones, vida familiar y otros aspectos. Dramatizada bajo un aspecto negativo y positivo, de manera que el público logre darse cuenta que calidad de vida tiene una persona que decide disciplinarse a los cambios que su enfermedad implica o también como llegar a ser la vida de aquella persona que tiende a no vivir conforme a su enfermedad lo implica. Esta actividad se realizará en la explanada del reloj.	Humanos: Integrantes del grupo multidisciplinario Pacientes diabéticos del grupo. Materiales: Sillas Mesas Indumentaria Sonido Financieros \$300	Que el público se informe sobre la Diabetes y como puede llegar afectar su vida y que los pacientes se sientan motivados y sensibilizados al realizar estas actividades.

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
13 / F e b r e r o / 2009	Terapia ocupacional	Despertar y desarrollar las habilidades en los pacientes	Se implementa este taller como una técnica de relajamiento, distracción y como una buena actividad para aquellos pacientes que ya no laboran. En esta ocasión se les enseñará a realizar un cojín con manta y decorarlo con pintura textil. Se pretende llevar a cabo esta actividad cada dos meses.	Humanos: Enfermeras Psicólogo Trabajador social Materiales: Manta Relleno Encaje Pinturas textil Aguja-hilo Financieros: \$100	Que los pacientes ocupen esta actividad como una técnica de relajamiento. Al final del año se expondrán todas las manualidades elaboradas.

Fecha	Actividad	Propósito	Desarrollo	Recursos	Producto Esperado
27 / Febrero de 2009	Taller familia-paciente “AYÚDALOS A SER FELICES”	Involucrar a los familiares en el cuidado de la diabetes del paciente y sensibilizarlo al interés por el estado de salud de su familiar.	El equipo multidisciplinario se reunirá para la elaboración del taller, irán acompañados de una serie de ejercicios. Los temas a tratar serán: la familia, relación entre padres e hijos, la autoestima como eje de la salud mental, necesidades psico-emocionales, aceptación y estimulación. Esta actividad se realizará tres veces en el transcurso del año y se abordarán temas diferentes.	Humanos: Equipo multidisciplinario Integrantes del grupo Familiares de los pacientes. Materiales. Copias Cuadernillos Grabadora Disco CD	Fortalecer el apoyo de la familia al paciente diabético para que se sienta motivado en su cuidado.

CENTRO UNIVERSITARIO VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA, HIDALGO.

INCORPORADO A LA UNAM

CLAVE-.8895-29

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA DIABÉTICOS "VOLVER A VIVIR"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO	
	4	5	8	19	2	16	23	30	13	27
Planeación										
Sistema de registro										
Promoción del grupo										
Rutina de ejercicio										
Las experiencias se comparten										
De emisor a receptor										
Sistema de revisión médica										
Dramatización										
Terapia ocupacional										
Taller "AYUDALOS A SER FELICES"										

MARIA DEL ROSARIO SOLARES BAUTISTA.
COORDINADORA DEL PROYECTO

A N E X O S

CENTRO UNIVERSITARIO “VASCO DE QUIROGA” DE HUEJUTLA A. C.
INCORPORADO A LA UNAM **CLAVE: 8895-29**
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

I.- Instrucción. La presente encuesta se ha elaborado con la finalidad de recabar información para la realización de una investigación. No es necesario anotar sus datos personales y de antemano se agradece su ayuda subrayando la respuesta que considere oportuna.

1.- ¿Asiste quincenalmente a las sesiones impartidas en el Grupo de Ayuda del ISSSTE?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

2.- ¿Para el desarrollo de las sesiones del grupo el o la Trabajadora Social participa junto con otros profesionistas?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

3.- ¿Considera que las temáticas que se tratan en las sesiones son de utilidad para el manejo de su padecimiento?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

4.- ¿Se siente motivado e interesado durante el desarrollo de las sesiones con las dinámicas y actividades que proponen los trabajadores sociales?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

5.- ¿El aperitivo que se ofrece en el transcurso de la sesión se sujeta al tipo de alimentación que debe de llevar?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

13.- ¿Se le ha educado sobre el tipo de alimentación que debe de llevar?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

14.- ¿En alguna ocasión el o la Trabajadora Social lo ha visitado a su hogar?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

15.- ¿El Grupo de Ayuda ha colaborado a que se sienta más optimista y menos preocupado, angustiado o asustado por ser un paciente diabético?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

16.- ¿Desde que participa en el Grupo de Autoayuda le da más importancia a llevar a cabo una alimentación sana y baja en carbohidratos?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

17.- ¿Le ha motivado el Grupo de Autoayuda a realizar ejercicio físico con más frecuencia?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

18.- ¿Toma sus medicamentos según las indicaciones médicas?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

19.- ¿Con qué constancia acude a las consultas con su médico para el seguimiento y control de su diabetes?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

20.- Cuando se hace una prueba de sangre ¿tiene niveles normales de azúcar?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

21.- ¿El ser un paciente diabético ha afectado su vida laboral?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

22.- ¿Recibe el apoyo necesario por parte de su familia?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

CENTRO UNIVERSITARIO “VASCO DE QUIROGA” DE HUEJUTLA A. C.
INCORPORADO A LA UNAM **CLAVE: 8895-29**
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

I.- Instrucción. La presente encuesta se ha elaborado con la finalidad de recabar información para la realización de una investigación. No es necesario anotar sus datos personales y de antemano se agradece su ayuda subrayando la respuesta que considere oportuna.

1.- ¿Considera que los integrantes del Grupo de Ayuda asisten a las sesiones que se imparten?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

2.- Para el desarrollo de las sesiones ¿trabajas en equipo multidisciplinario?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

3.- Las temáticas impartidas en el Grupo de Ayuda ¿consideras que son útiles e interesantes para los pacientes?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

4.- ¿Se tienen estrategias para mantener motivados e interesados a los pacientes durante el desarrollo de las sesiones?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

5.- ¿Consideras que el aperitivo que se ofrece a los pacientes durante el transcurso de las sesiones es una alimentación adecuada?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

6.- ¿Se brinda a los pacientes del grupo una oportuna y adecuada orientación para el manejo de la diabetes?

a) Siempre b) A veces c) Nunca

7.- ¿Haz brindado apoyo emocional cuando algún paciente se ha visto envuelto en situaciones problemáticas relacionadas con su enfermedad?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

8.- ¿Se brinda orientación y apoyo emocional a la familia del paciente para que juntos sepan sobrellevar el padecimiento?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

9.- ¿Consideras que tu participación en el manejo y cuidado de la diabetes ayuda al paciente a vivir su enfermedad de manera estable?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

10.- ¿En el Grupo de Ayuda los pacientes se someten a un estudio de sangre para conocer sus niveles de glucosa?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

11.- Cuando los pacientes requieren dotación de medicamento, ¿recurren a tu servicio?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

12.- ¿Durante las sesiones los pacientes han sido sometidos a una rutina de ejercicio físico?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

13.- A través del Grupo de Ayuda ¿se educa a los pacientes a cómo llevar una alimentación adecuada?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

14.- ¿Se han llevado a cabo visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos del Grupo de Ayuda?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

GLOSARIO

Arteriosclerosis: Degeneración crónica y progresiva de la pared de las grandes arterias con engrosamiento, pérdida de la elasticidad y reducción de la luz arterial.

Carbohidratos: Molécula de tres o más átomos de carbono, combinados con hidrógeno y oxígeno en proporción de dos átomos de hidrógeno por uno de oxígeno. Los más importantes incluyen a los pequeños azúcares y las grandes moléculas de almidón, celulosa y fibra. En general, su aporte dietético se deriva hacia la obtención de energía.

Cetoacidosis: Es un padecimiento grave, en el cual el paciente pierde el conocimiento debido a la falta de tratamiento o manejo inadecuado de su diabetes.

Creatinina: Producto final del metabolismo de la creatina. Se encuentra en los músculos y en la sangre y se elimina por la orina.

Edema: Aumento patológico del líquido intersticial (que esta relacionado con el tejido se sostén de los órganos). Produce hinchazón localizada o difusa, resultante del acúmulo del componente extravascular del líquido extracelular en un determinado órgano o tejido. La causa del edema suele ser un aumento en la presión hidrostática capilar, por una disminución en la presión coloidsmótica por bajo contenido en proteínas o por un incremento en la permeabilidad capilar. El edema es más pronunciado en las partes más declives y donde el tejido subcutáneo es más laxo.

Glucosa: Principal azúcar del que se derivan la mayoría de los glúcidos.

Gremios: Conjunto de personas que tienen un mismo ejercicio, profesión o estado social.

Idóneo: Que tiene buena disposición o suficiencia para una cosa.

Insulina: Hormona polipeptídica segregada por las células de los islotes pancreáticos. Sus propiedades principales son: favorecer la utilización de la glucosa por parte de las células y la glucogénesis hepática. Como consecuencia de estas dos acciones disminuye la glucemia. Cuando la secreción de insulina es insuficiente, se eleva el nivel de glucosa en sangre; este cuando es suficientemente alto provoca la eliminación de glucosa por orina.

Intervención social: Conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado.

Isquemia: Falta absoluta o déficit de perfusión hística como consecuencia de una disminución o ausencia del aporte de sangre oxigenada arterial. Suele producirse por una estenosis u obstrucción aterosclerótica de la luz arterial, por espasmos arteriales, embolismo o compresión arterial extrínseca. La carencia de oxígeno determina enfriamiento, palidez, pérdida de volumen y disfunción del órgano afectado. Si la hipoxia es importante o prolongada puede dar lugar al infarto de dicho órgano.

Necesidad: Estado carencial objetivo provocado por una deprivación en relación con lo que es necesario o simplemente útil para el desarrollo de un individuo. En sentido vulgar, escasez, pobreza, indigencia, miseria, apuro, aprieto.

Necesidad social: Se refiere a la manera como los seres humanos se relacionan entre sí, a nivel familiar, con amigos y con otras personas en

general. Puede señalarse: vivir en grupo y socializarse; acceso a la información, dar y recibir, amistad, contacto humano.

Obesidad: Condición clínica que se define como un excesivo peso corporal a expensas del acúmulo de tejido adiposo blanco. Desde el punto de vista antropométrico, se considera la existencia de obesidad cuando el índice de masa corporal supera los 30 kg/m².

Paciente: Enfermo en cuanto sujeto de la acción médica

Páncreas: Glándula originada del intestino medio. Tiene una forma prismática triangular, con cabeza, cuerpo y cola. Se encuentra adosado a la pared posterior del abdomen y su cabeza se halla enmarcada por el duodeno. Tiene dos tipos de secreción: digestiva y endocrina. El jugo pancreático actúa, mediante las correspondientes enzimas, sobre los glúcidos, las proteínas y las grasas. Se excreta, mediante el conducto pancreático, en la segunda porción del duodeno. La secreción interna del páncreas tiene lugar en los islotes pancreáticos y corresponde a la insulina y al glucagón.

Paradoja: Especie extraña u apuesta a la común opinión y al sentir de los hombres. Aserción inverosímil o absurda que se presenta con apariencia de verdadera.

Pares craneales: Nervios que tienen su origen aparente en el tronco del encéfalo y salen por algunos de los orificios de la base del cráneo. Son nueve numerados, en orden cráneo-caudal, con los números romanos del III al XII. Los dos primeros pares craneales, el olfatorio y el óptico, no son propiamente pares craneales, sino tractos nerviosos, ya que tanto el bulbo olfatorio como la retina, de donde proceden, son vesículas encefálicas. Los nombres de los doce pares craneales son: I, olfatorio; II, óptico; III, motor

ocular común; IV, troclear; V, trigémino; VI, motor ocular externo; VII, facial; VIII, estatoacústico; IX, glossofaríngeo; X, vago; XI, accesorio o espinal; XII, hipogloso.

Prescripción: Nota escrita por un médico en la que se indica el medicamento que debe proporcionarse a un paciente, así como las normas para su correcta administración. También se denomina receta.

Problema social: Situación social de desequilibrio, desajuste, desorganización o falta de armonía o situación normal que, en su proceso de crecimiento enfrenta una crisis que obliga a una reformulación radical.

Profiláctico: Dícese del que y de lo que puede preservar de la enfermedad.

Proteinuria: Presencia de proteínas en la orina en cuantía superior a 150 mg en la orina de 24 horas. Se detecta mediante el uso de tiras reactivas que responden a proteínas aniónicas y son sensibles, pues son positivas con concentraciones superiores a 250/300 mg/litro de orina. Puede clasificarse también en glomerular (cuantía superior a 500 mg/24 horas) o tubular (cuantía inferior a 500 mg/24 horas), y selectiva (predominio de la albúmina) o no selectiva (pérdida de globulinas y otras proteínas de gran peso molecular asociadas a la albúmina). Por su intensidad se clasifican en leve (< 1 gr en 24 horas), moderada (1 a 3,5 gr en 24 horas) y masiva o intensa (> 3,5 gr en 24 horas).

Retinopatía preproliferante: Aquella en la que comienzan a aparecer fenómenos de oclusión vascular con isquemia, sin haber llegado a desarrollarse neovasos retinianos.

Retinopatía proliferante: Procesos de proliferación retiniana no tumoral formada por un tejido fibroso, cuya contracción da lugar a desprendimientos de retina traccionales.

Subordinación: Sujeción a la orden, mando o dominio de uno.

Susceptible: Capaz de recibir modificación o impresión.

Urea: Compuesto que se forma a partir del amoniaco, a nivel hepático. Es el principal catabólico del metabolismo de las proteínas.

Vítreo: Humor que ocupa el ojo por detrás del cristalino.

BIBLIOGRAFÍA

- Castellanos Marie C. “Manual de Trabajo Social”. Ediciones científicas. México
2001. No. Pág.189
- Ezequiel Ander-Egg. “Diccionario de Trabajo Social”. Editorial Lumen. Argentina 1995. No. Pág.351
- Evangelista Ramírez Elí. “Historia del Trabajo Social en México”. Ediciones UNAM. México. No. Pág. 176
- M. Tierney Lawrence, J. McPhee Stephen, A. Papadakis Maxine. “Diagnóstico clínico y tratamiento”. Editorial El manual moderno. México 2006. No. Pág. 1627.
- Cruz Abel Dr. “Para el cuidado de la diabetes”. Ediciones Koala. México. 2006. No. Pág. 127.
- www.izt.uam.mx/contactos/n32ne/pdf/diabetes.pdf
- <http://www.walgreens.com/images/pdfs/spanish/diabetes/diabetesmellitus.pdf>
- http://www.cica.es/samfyc/clasif_1htm.
- www.issste.gob.mx

- Blanco Laura, Bruno María Luz, Eroles Carlos, Fazzio Adriana, Franco Mariel. “Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional”. Editorial Buenos Aires 1998. No. Pág.279.
- Estrada Inda Lauro. “El ciclo vital de la familia”. Editorial Grijalbo. México 1997. No. Pág. 157
- Fromm Erich, Horkheimer, Parsons Talcott y otros. “La Familia”. Edición Península. Barcelona 1970. No. Pág.296
- http://www.monografias.com/trabajo26/tipos-familia/tipos_familia_html
- http://www.evangelinoaronne.com.ar/2007/11/la_familia_concepto_tipos_crisis_html
- Conddediabetes.blospot.com/2007/01/y_la_familia_?.html-72k
- http://energía.guanajuato.gob.mx/gaceta/Gacetaideas/Archivos/03022006_MUNDO_EMOCIONAL_PACIENTE_DIABETICO.pdf
- <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdRed.jsp?iCve=10635506#>
- Urbina Fuentes Manuel, Moguel Ancheita Alba, Muñoz Baeza Sergio, Montes Campos Ana María, López Álvarez Ma. Elena. PROGRAMA OPERATIVO. CIRCULOS DE APOYO E INTEGRACIÓN DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA. ISSSTE MAYO 2006. No. Pág. 73.
- “Diccionario de la Real Academia Española”. Editorial Espasa-Calpe. Madrid 1979. No. Pág. 1424

- Cruz Abel Dr. "Para una dieta sana". Ediciones Koala. México 2006. No. Pág. 128.

- Serena Nanda. "Antropología Cultural". Editorial Iberoamericana. México 1987. No. Pág. 363.

Universidad Nacional Autónoma de México

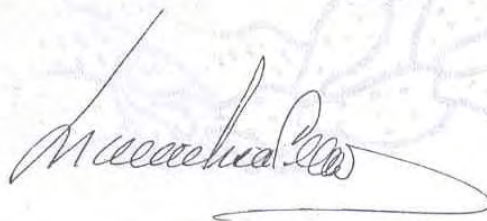
SECRETARÍA DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE ORIENTACIÓN Y SERVICIOS EDUCATIVOS

LIC. MERCEDES HERNANDEZ DE GRAUE
DIRECTORA GENERAL DE
INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
P R E S E N T E .

La Dirección General de Orientación y Servicios Educativos hace constar que la alumna **SOLARES BAUTISTA MARIA DEL ROSARIO**, con número de cuenta **40455425-3**, de la carrera de **TRABAJO SOCIAL** que se imparte en el **CENTRO UNIVERSITARIO VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA**, realizó su servicio social en el programa **GRUPO DE AUTOAYUDA PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS**, que con clave **2007 - 83 / 10 - 727** llevó a cabo en **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)**, durante el período comprendido del **28 de Mayo de 2007 al 28 de Noviembre de 2007**.

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria D.F., a 24 de Enero de 2008



DRA. MA. ELISA CELIS BARRAGAN
DIRECTORA GENERAL