



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES



ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL

TESINA

PARA OBTENER EL TITULO DE TRABAJADOR SOCIAL

**“INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA
DE UN PACIENTE DIABÉTICO EN LA CLINICA DEL ISSSTE DE
PACHUCA, HGO.”**

PRESENTADO POR:

P.T.S. ADRIANA EDITH HERNÁNDEZ GÓMEZ

ASESOR: M.P. GLORIA ELENA TINOCO TAPIA

JUNIO 2007.

AGRADECIMIENTOS

A LOS MIEMBROS DEL JURADO REVISOR.

A ustedes por la dedicación, el apoyo recibido, el tiempo que brindaron a esta tesina, pero sobre todo gracias por darme la oportunidad de con ella poder recibir mi título de Trabajador Social.

A MI ASESOR.

Por su apoyo en la realización de esta investigación, por su tiempo, dedicación y apoyo a lo largo de este trabajo, porque en la medida de sus posibilidades siempre estuvo para atenderlo y revisarlo, mis más sinceras gracias porque sin usted no hubiera sido posible.

AL L.T.S. RAÚL GARCIA GARCIA

Por su apoyo en la conclusión de este trabajo, por orientarme para la ejecución de dicha investigación y por los consejos, el tiempo y apoyo recibido, mis más sinceras gracias.

DEDICATORIAS

A MI PADRE

Porque a pesar de que ya no esta conmigo, se que de donde quiera que este me cuida, me apoya y me bendice para lograr mis objetivos, por lo valores que me inculco y por apoyarme en la medida de su posibilidades para concluir con mi carrera profesional y convertirme en la persona responsable y emprendedora.

A MI MADRE

Porque es mi motivo de orgullo, de fortaleza y de responsabilidad en la vida, porque gracias a ella soy una mujer con valores y motivación para salir adelante a pesar de los tropiezos que me ha dado la vida, por apoyarme siempre y por ayudarme a concluir una carrera profesional.

A MIS HERMANOS

Porque siempre han estado conmigo, por su apoyo en mis proyectos de vida, por su comprensión y por cada una de las enseñanzas de vida que me dan, porque es gracias a eso que el día de hoy soy una mejor persona llena de ilusiones y metas a futuro.

A MI DEMAS FAMILIA

Porque sin su apoyo no concluiría mis proyectos, por sus consejos y por estar conmigo siempre que lo necesito, muchas gracias.

A MI ESOSO

Por estar conmigo en todos y cada uno de los proyectos que emprendo, por su apoyo y comprensión, por sus consejos y motivación para concluir este trabajo de investigación, mil gracias.

INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA DE UN PACIENTE DIABÉTICO EN EL ISSSTE DE PACHUCA, HIDALGO.

INDICE

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

PÁG.

CAPITULO 1.

1. CONCEPTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD.	8
1.1. Definición de Diabetes.	8
1.2. Historia natural de la enfermedad.	9
1.3. Tipos de Diabetes.	11
1.3.1 Diabetes Tipo 1.	11
1.3.2 Diabetes Tipo 2.	12
1.3.3 Diabetes Concomitante con otros trastornos.	12
1.3.4 Trastorno de la tolerancia a la glucosa.	13
1.3.5 Diabetes gestacional.	13
1.4. Manifestaciones clínicas.	14
1.5. Complicaciones y patologías que se derivan de la enfermedad.	15
1.6. Diagnóstico.	21
1.7. Tratamiento.	23

CAPITULO 2.

2. LA DIABETES DENTRO DEL ISSSTE DE PACHUCA, HIDALGO.	28
2.1. Antecedentes del club del diabético.	28
2.2. Control de asistentes en el grupo.	29
2.3. Tipos de programas dentro del grupo.	30
2.4. Actividades culturales, deportivas y expositivas.	37
2.5. Tipo de dinámica dentro del grupo y entre los asistentes.	40
2.6. Actitud de los integrantes ante las actividades realizadas.	41
2.7. Líderes dentro del club del diabético y sus iniciadores.	43

CAPITULO 3.

3. ACTITUD DEL PACIENTE Y LA FAMILIA ANTE EL PROBLEMA.	46
3.1. Concepto básico de familia.	46
3.2. Tipos de familia.	47
3.3. Comunicación dentro de la familia.	57
3.4. Actitud del paciente y la familia ante el diagnóstico.	61

CAPITULO 4.

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA DE UN PACIENTE DIABÉTICO EN EL ISSSTE DE PACHUCA, HIDALGO.	67
4.1. Planteamiento del problema.	67
4.2. Justificación.	68
4.3. Objetivos.	69
4.4. Hipótesis.	70
4.5. Comprobación de hipótesis y objetivos.	70
4.6. Metodología.	71
4.7. Análisis y presentación de los resultados.	72
4.8. Diagnóstico.	78
4.9. Concepto de Trabajo Social.	79
4.10. Concepto de Trabajo Médico Social.	79
4.11. Perfil del Trabajador Médico Social.	80
4.12. Procedimiento del Trabajador Social para involucrar a la familia de un paciente diabético en la fase de tratamiento.	81
4.13. Intervención del Trabajador Social con la Familia de un Paciente Diabético en la Clínica del ISSSTE de Pachuca, Hidalgo.	84

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN	87
-----------------------------------	-----------

CONCLUSIONES	88
---------------------	-----------

ANEXOS	90
---------------	-----------

BIBLIOGRAFIA	93
---------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

La enfermedad se conoce desde 1200 a 1500 antes de Cristo. El término Diabetes significa “fluir por un sifón”, utilizado por Areteo de Capadocía en el año 30 – 90 antes de nuestra era. La orina de los diabéticos es dulce y los médicos de la antigüedad la bebían para diagnosticar la enfermedad. En 1921 Barling y Best, un estudiante de medicina y un médico, profesor universitario, descubren la insulina. Este hallazgo permite desarrollar tratamientos y consigue cambiar el curso y el pronóstico de la enfermedad.¹

Se dice además que es una patología que se presenta sin importar raza, edad, religión, sexo, nivel económico o escolaridad, por lo tanto es una enfermedad que se puede presentar en cualquier momento de la vida, desencadenando con ello diferentes patologías que pueden llegar a poner en riesgo la vida del paciente sino se trata a tiempo, esto principalmente por no contar con una información adecuada sobre el padecimiento.

También es cierto que en la actualidad no existe un tratamiento médico definitivo, pero actualmente gracias a la ciencia ya se cuentan con diversas alternativas para llevar un mejor tratamiento y control médico, sin tener que depender al 100% de la insulina, lo que permite tener una mejor calidad de vida en el paciente.

Es muy importante que la población tome conciencia del cuidado de su salud, ya que al no estar pendiente de los principales síntomas, se corre el riesgo de presentar a más temprana edad el padecimiento, esto se puede prevenir por parte del área de Trabajo Social informando, sensibilizando y concientizando a la familia y el paciente diabético sobre las consecuencias que se pueden presentar a futuro.

Por tal motivo se pretende integrarse a la Clínica del ISSSTE de Pachuca, Hgo., para conocer el funcionamiento del club del diabético y conocer que programas se están implementando dentro de la institución para la prevención y manejo de la diabetes del paciente.

Así mismo conocer el tipo de intervención que se genera por parte del área de Trabajo Social y poder analizar como puede llegar a ser el enlace entre la Familia, el Paciente y la Institución, lo que permita que se lleve un adecuado control médico del diabético, contando con el apoyo de la familia al 100%.

Finalmente se presenta dicha investigación para dar a conocer el programa que se genera por parte del área de Trabajo Social para la prevención, información y control de los diabéticos dentro de la Clínica del ISSSTE de Pachuca, Hgo.

¹ (1)WWW.Fmdiabetes.com. Mayo 2007. Pág. 10.

CAPITULO 1

1. CONCEPTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD.

1.1. DEFINICIÓN DE DIABETES.

La diabetes es un problema de Salud Pública, que hasta el momento no tiene cura alguna, debido a que no se han encontrado tratamientos definitivos y a corto plazo, para una mejora total en los individuos; por el contrario es un padecimiento que solo puede ser controlado por medio de medicamentos y una serie de indicaciones prescritas por el médico.

Se dice que es una patología caracterizada principalmente por la herencia, es decir, un individuo con antecedentes de familiares diabéticos; como los padres, abuelos o hermanos, es posible que pudiera adquirir esta enfermedad, sin descartar así a los pacientes que no tienen antecedentes del mismo.

A continuación mencionaremos diferentes conceptos de Diabetes, que analizaremos con la finalidad de poder dar un concepto más general de la misma.

DIABETES: Es una enfermedad crónica que afecta el metabolismo de carbohidratos, proteínas, grasas, agua y electrolitos causados por insulina insuficiente o excesiva.²

DIABETES: Se caracteriza por la alteración del metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas.³

DIABETES: Es un grupo heterogéneo de síndromes clínicos, caracterizados por hiperglucemia. Puede haber carencia absoluta o relativa de insulina o resistencia a su acción.⁴

² L. Barth Reller Steven, A. Sahn Robert., W. Schrier. "Medicina Interna Clínica". México, D.F. Editorial Limusa, S.A.. 1990 Pág. 487.

³ STANLEY, L. Robbins., Marcia Angell. "Patología Básica". México. Editorial Interamericana. 1995. Pág. 141.

⁴ LILLIAN, Sholtis Brunner., Doris Smith Suddarth. "Manual de la enfermera". México. Editorial Interamericana. Tomo 3. 1991. Pág. 797.

DIABETES: Es una alteración metabólica y crónica en la cual el cuerpo no puede utilizar de manera adecuada los carbohidratos, por deficiencia de insulina, que es una secreción interna del páncreas, lo que produce a un transporte inadecuado de glucosa, es decir, el azúcar no puede pasar al interior de la célula.
5

En conclusión diríamos que la **Diabetes** es un padecimiento crónico-degenerativo que altera el organismo de los individuos por la falta de secreción de insulina en el páncreas, ocasionando así, un descontrol de azúcar en el mismo.

1.2. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.

Al hablar de Diabetes tenemos que decir que es una enfermedad, que en la actualidad se presenta de manera frecuente en personas de cualquier edad, siendo está una de las causas de muerte más frecuentes en México, y a la cual en la actualidad no se le toma la importancia debida.

Las fases por las que pasa la enfermedad antes de desarrollarse por completo son las siguientes:

PREPATOGENIA.- El individuo está en contacto directo con el medio que lo rodea y es susceptible a ser portador de la enfermedad, sin que el lo sepa en está etapa, pueden presentarse signos y síntomas sintomáticos, es decir, no pueden ser percibidos a simple vista, pero existen dentro del organismo.

PATOGENIA.- En está fase de la enfermedad, se presentan los primeros signos y síntomas de la patología, algunos de ellos se presentan de forma momentánea en el individuo.

⁵ DUMONT, Eleanor Thompson. "Enfermería Pediátrica". México. Editorial Interamericana. 1992. Pág. 339

En seguida mencionaremos los signos y síntomas más frecuentes al desarrollarse la enfermedad.

1.- Poliuria: Se caracteriza principalmente cuando el individuo orina más de dos veces en el transcurso del día y la noche, es decir, de 10 a 15 veces aproximadamente.

2.- Polidipsia: Presenta mucha sed en el transcurso del día y en ocasiones por la noche.

3.- Polifagia: Suele presentarse mucha hambre en el individuo y en otros casos, por el contrario pierde el apetito, ocasionando así una severa anorexia.

4.- Pérdida de peso: A pesar de llevar una buena alimentación, el paciente pierde peso considerablemente de un momento a otro.

Además de presentarse principalmente estos síntomas también existe sensación general de fatiga, debilidad, visión nublada y cierto cansancio en el enfermo.

POSPATOGENIA.- Se refiere básicamente, a los pacientes que no tienen un control y cuidado oportuno de la enfermedad, esto puede ocasionar daños irreversibles en el organismo, siendo difíciles de tratar a futuro.⁶

⁶ JINICH, Horacio. "Tratado de Medicina Interna". México, D.F. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. 1990. Pág. 203.

1.3. TIPOS DE DIABETES.

Existen cinco tipos de diabetes en la actualidad, presentándose con más frecuencia unos que otros, pero sin descartar que cada uno de ellos ocasione un cambio en el organismo de los individuos.

A continuación se hará mención de los diferentes tipos de diabetes y sus principales características:

1.3.1. Diabetes Tipo 1.

Se caracteriza principalmente por la destrucción total de las células beta del páncreas, ocasionando que no se produzca la insulina correspondiente en el organismo.

Anteriormente se le llamaba también Diabetes Juvenil, ya que se presentaba principalmente en niños y jóvenes.

La falta total de insulina hace que en este tipo se presenten más rápido los síntomas tales como: mucha sed, pérdida de peso y en ocasiones mucha hambre.

La característica fundamental de este tipo de diabetes es, que el individuo por la falta de insulina que no produce su organismo, tiene que suministrar insulina frecuentemente para poder sobrevivir, sin complicaciones y desencadenamiento de enfermedades a corto plazo, es decir, el individuo se vuelve insulino dependiente, en conclusión su vida depende de la administración de insulina diaria.

En la actualidad la causa de la destrucción de células beta en la Diabetes tipo 1 se desconoce.

Se dice que este padecimiento podría ser hereditario y que aparece a cualquier edad y de forma repentina.

Se caracteriza igualmente por una evolución silenciosa durante varios meses o años, durante esta etapa no hay síntomas y solo se van destruyendo las células beta lenta y progresivamente y cuando éstas logran llegar a un 80% de las células, es cuando logra notarse la sintomatología, y se dice que el 20% de las células beta restantes se pueden llegar a destruir en un lapso de 2 a 3 años.

Al parecer de un 5 al 10 % de los diabéticos tienen este tipo de Diabetes.⁷

⁷ LILLIAN, Sholtis Brunner., Doris Smith Suddarth. "Manual de la enfermera". México. Editorial Interamericana. Tomo 3. 1991. Pág. 798.

1.3.2. Diabetes Tipo 2.

Existe una pequeña disminución de secreción de insulina en el páncreas y solo puede ser controlado por medio de los alimentos y algunos medicamentos que en ocasiones son necesarios para regular la glucosa, como ejemplo tenemos los hipoglucemiantes orales e incluso cierta cantidad de insulina cuando estos no llegan a funcionar en el paciente.

La mayoría de los paciente con Diabetes tipo 2, desarrollan por primera vez la enfermedad en la edad adulta (Diabetes de iniciación adulta).

Se conocen diversas condiciones que desencadenan este tipo de padecimiento, tales como: la herencia, la edad y algunos factores ambientales.

Se dicen que las causas más frecuentes de este tipo de Diabetes resultan de una resistencia a la insulina, un efecto heredado y la disminución en la secreción de insulina en el páncreas.

La insuficiencia de insulina solo es parcial, ya que no desaparece de forma total en el organismo, como sucede en el caso de la diabetes tipo uno.

El 80% de las personas con diabetes tipo dos tienen problemas de sobrepeso y no llevan un control de su alimentación diaria, ocasionando un descontrol de azúcar en su organismo y el desencadenamiento de varias patologías o complicaciones graves.⁸

Este tipo de diabetes se presenta de forma común en personas mayores de 40 años y que se caracterizan por tener cierto sobrepeso.

Aún así no se descarta la posibilidad de que se presente en jóvenes y niños, pero no resulta ser muy frecuente. Cuando se presentan este tipo de casos los síntomas son mínimos y en ocasiones ausentes y solo logran descubrirse por la presencia de la glucosa en la orina o en la sangre.

Hasta hace poco tiempo la diabetes tipos dos era una enfermedad considerada infrecuente en la población menor de 20 años.

En series publicadas antes de la década de 1990 se reportaba en menos del 4%, sin embargo hoy en día acontece entre el 15 al 45% de los nuevos casos de diabetes en niños y adolescentes.⁹

1.3.3. Diabetes concomitante con otros trastornos.

Anteriormente a este tipo de diabetes se le conocía como diabetes secundaria y en ella eran considerados los padecimientos que sufría el páncreas como por ejemplo: La pancreatitis, extirpación del páncreas por causa de un tumor o por enfermedades ocasionadas por el excesivo uso de algunas hormonas o medicamentos para el tratamiento de hipertensión arterial.

⁸ LILLIAN, Sholtis Brunner., Doris Smith Suddarth. "Manual de la enfermera". México. Editorial Interamericana. Tomo 3. 1991. Pág. 799.

⁹ VIOLANTE, Ortiz Rafael M. "Revista para el médico". Marzo – Abril 2001. Número 28. Pág. 497.

Esto se refiere a que cuando el páncreas está inflamado o dañado, no es capaz de producir la suficiente insulina.

1.3.4. Trastorno de la tolerancia a la glucosa.

Es llamada también Diabetes Latente o Química. Las personas que son intolerantes a la glucosa pueden ser consideradas de alto riesgo, para desarrollar en un futuro la enfermedad, debido a que este tipo, comprende a los individuos que tienen ciertas cifras de glucosa en la sangre que no es normal, con la de un paciente diabético.

Se dice que esta etapa es asintomática a la tolerancia a la glucosa que quizás no se manifieste en una diabetes.

Las características de este tipo de diabetes aún no son bien definidas en la actualidad pero deben estudiarse de manera más profunda para que puedan realizarse recomendaciones más apropiadas para aquellas personas que lo padecen.¹⁰

1.3.5. Diabetes Gestacional.

Este tipo de diabetes se desarrolla solo en las mujeres, durante la etapa de embarazo y no incluye a las jóvenes que fueron previamente diagnosticados de diabetes antes de embarazarse, esto da lugar a que exista una posibilidad de que el producto de la madre nazca muerto o con alguna malformación congénita.

El reconocimiento clínico de la diabetes gestacional es importante porque puede prevenir mucha morbilidad y mortalidades peri natal asociadas y porque estas mujeres tienen un riesgo mayor de desarrollar diabetes de los 5 a 10 años posteriores al parto.

Es por ello que el tratamiento recomendado para este tipo de población es llevar una dieta controlada, ejercicio y cierto suministro de insulina si el caso lo amerita y si el caso específico de la paciente lo requiere, no ingerir bebidas alcohólicas ni cigarrillos.

Igualmente es recomendable llevar un control médico del feto, mediante ultrasonidos y ecocardiogramas, para verificar el desarrollo del mismo de acuerdo a las semanas de gestación.¹¹

¹⁰ LILLIAN, Sholtis Brunner., Doris Smith Suddarth. "Manual de la enfermera". México. Editorial Interamericana. Tomo 3. 1991. Pág. 800.

¹¹ LILLIAN, Sholtis Brunner., Doris Smith Suddarth. "Manual de la enfermera". México. Editorial Interamericana. Tomo 3. 1991. Pág. 801.

1.4. MANIFESTACIONES CLINICAS.

Las manifestaciones clínicas son los signos y síntomas que se presentan de la enfermedad.

A continuación mencionaremos las manifestaciones más comunes de la patología, así como la forma en que se presentan en el individuo.

A) POLIURIA.

Se le denomina así a la pérdida de glucosa por medio de la orina, que se elimina con gran cantidad de agua y otras sustancias. Se puede presentar de dos formas distintas como la Nicturia, es decir, ir al baño en el transcurso de la noche; o la Enuresis que significa orinar cuando el individuo está dormido.

Es importante mencionar que con esto se pierden igualmente otros elementos como el sodio y el potasio; la deficiencia de esto da lugar a que se altere el sistema circulatorio y sanguíneo, provocando algunas alteraciones en el individuo.

B) POLIDIPSIA.

A causa de que el individuo acude de forma frecuente a orinar, pierde una gran cantidad de agua, lo que ocasiona que se deshidrate y le de mucha sed, provocando así que tome altas cantidades de agua al día.

C) POLIFAGIA.

Por la falta de glucosa, el paciente diabético, suele sentirse débil y sin energía, por tal motivo el individuo siente la necesidad de estimular su apetito, manifestándose este por medio de hambre excesiva y descontrolada.

En ocasiones esta manifestación no se presenta en la enfermedad, sino por el contrario con una pérdida de apetito, el cual ocasiona en algunos casos anorexia o anemia.

D) PERDIDA DE PESO.

La falta de apetito y la pérdida de agua, a consecuencia de la deficiencia de insulina, son la principal causa de que el paciente diabético empiece a perder peso de forma gradual y rápida.

A pesar de que el individuo ingiera los suficientes alimentos, esto no sirve totalmente para que no baje de peso.

1.5. COMPLICACIONES Y PATOLOGÍAS QUE SE DERIVAN DE LA ENFERMEDAD.

A causa de esta enfermedad pueden desencadenarse distintas patologías, por el nulo cuidado y control médico en el tratamiento, al igual que llevar una atención médica alterada.

Podríamos mencionar distintos padecimientos que se pueden adquirir una vez teniendo el padecimiento, entre los cuales destacan los siguientes;

1).- Retinopatía Diabética.

La retinopatía diabética es el problema ocular más severo en un paciente diabético.

Se refiere básicamente al daño ocasionado en los ojos a causa de la diabetes, el enfermo corre el riesgo de perder la vista de manera lenta y progresiva, al verse dañada por dos tipos de complicaciones, tales como:

* **Cataratas:** Son ciertas opacidades que interfieren en el grado variable de la visión, ocasionando que la persona vea de manera borrosa.

* **Vitrectomía:** El vítreo puede verse afectado seriamente por la aparición de sangre en el ojo a causa de la ruptura de los vasos sanguíneos, produciendo en algunas veces, ciertas hemorragias que pueden resolverse en algunos meses, pero en ocasiones es necesario removerlos quirúrgicamente.

Para prevenir las complicaciones oculares en el diabético es necesario controlar los primeros síntomas de la retinopatía diabética, para así poder tratarla y controlarla de inmediato y procurar que no avance.

El tratamiento que el paciente debe seguir en estos casos es:

- 1) Disminuir la velocidad de progresión de la retinopatía, mediante un buen control metabólico.
- 2) La hipertensión arterial se debe controlar cuidadosamente.
- 3) Llevar una dieta baja en grasas saturadas.
- 4) Se recomienda acudir con un especialista como el oftalmólogo en caso de ser muy graves las complicaciones en la vista.

La prevalencia de ceguera debida a retinopatía en diabéticos se calcula de sólo 2% en los pacientes. Y es la pérdida de la vista más frecuente entre los 30 y 61 años en ambos sexos.¹²

2).- Nefropatía diabética.

Se refiere básicamente a los daños que sufre el riñón una vez adquirida la enfermedad. Si este tipo de padecimiento no es tratado a tiempo y controlado por un médico, puede terminar en una insuficiencia renal severa, la cual una vez desarrollada de forma total, nos indica la destrucción total de los riñones, ocasionando diversos trastornos en el organismo.

La Nefropatía diabética presenta un curso lento y progresivo a través de distintas etapas:

Se dice que en un principio los pacientes no presentan los síntomas, sin embargo el padecimiento está latente en él.

En esta etapa suele presentarse en ocasiones una uremia, es decir, sangre en la orina; esto por los desechos que en ocasiones elimina el riñón.

Los primeros síntomas de la uremia son: La pérdida de apetito, vómito, náuseas y en ocasiones cierta debilidad en los músculos.

El manejo y control médico de pacientes con insuficiencia renal o síndrome nefrótico no difiere mucho de un paciente no diabético.

¹² JINICH, Horacio. "Tratado de Medicina Interna". México, D.F. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. 1990. Pág. 207.

En algunos casos con insuficiencia renal en fase terminal, se ha empleado fundamentalmente tres modalidades terapéuticas:

- 1) **Hemodiálisis:** La ventaja de este método es que es de acceso inmediato y solo requiere de una pequeña cirugía.
- 2) **Diálisis peritoneal crónica:** Es de acceso inmediato e implica menor dependencia del paciente en relación con el hospital, además de llevar una dieta que compense las pérdidas de proteínas con los intercambios dialíticos. se debe tomar en cuenta que este tipo de modalidad terapéutica no cura del todo pero evita que el paciente muera de uremia.
- 3) **Transplante renal:** Este método permite la completa reversión de la uremia, permitiendo que el paciente se estabilice y permanezca periodos largos sin ser hospitalizado.

En ocasiones el mejor tratamiento para la nefropatía diabética es remplazar los riñones dañados por otros, pero eso en la gran mayoría de veces es muy tardado y difícil de realizar.

3).- Neuropatía diabética.

Es la alteración principal de algunos nervios periféricos que transmiten al cerebro el dolor, frío, calor, etc., y algunos movimientos involuntarios como los latidos del corazón, estomago, intestinos y pulmones.

Este padecimiento es de los más frecuentes en los pacientes diabéticos y en ocasiones pasa desapercibido, es decir, asintomático y solo se logra identificar mediante una serie de estudios perfectamente elaborados por un médico.

Hasta la actualidad no son claras las causas que originan esto en el organismo, pero se dice que la hiperglucemia tapa los pequeños vasos sanguíneos, impidiendo la entrada de oxígeno y nutrientes a los nervios.

Podríamos además mencionar la parálisis cerebral, el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cerebral, que regularmente son padecimientos derivados de la misma enfermedad.

4).- Neuropatía diabética.-

Los síntomas de este padecimiento pueden ser de larga duración, muy leves y en ocasiones pasar desapercibidos, pero si no son tratados a tiempo pueden contraerse distintas infecciones en los pies que por lo general no mejoran por completo con el tratamiento, sin embargo algunos pacientes muestran ciertamente mejoría y evolución en las lesiones.

Esto se puede presentar con cierto dolor en rodillas o tobillos, sudoración y en ocasiones resequedad en los pies.

Otro tipo de infecciones que se derivan de la neuropatía diabética son las úlceras diabéticas, que se encuentran principalmente en los talones y planta del pie.

5).- Enteropatía.-

Se refiere básicamente a los trastornos ocasionados con el estomago del paciente diabético.

Se representa de forma retardada y los síntomas son: náuseas, vómito, anorexia, dolor abdominal y en ocasiones estreñimiento o diarreas, causadas por la disminución en la secreción gástrica ácida debido a un factor auto inmune en algunos enfermos con diabetes.

6).- Sexualidad.-

Las personas diabéticas son desde el punto de vista de la sexualidad igual a las personas no diabéticas, con los mismos deseos, intereses, anhelos, sensaciones, etc.; a pesar de ello, la diabetes puede ser causa de algunas disfunciones sexuales, tanto en hombres como mujeres y esto puede ocurrir por problemas físicos y psicológicos.

La sexualidad de pacientes diabéticos hombres y mujeres presentan ciertas problemáticas que repercuten en la vida de cada uno de ellos.

El aspecto psicológico inquieta de igual manera al sexo masculino o femenino.

De entrada el ser diagnosticado de diabetes es un fuerte impacto que toma tiempo asumir y aceptar, acompañado de ansiedad y algunos casos de depresión, angustia, miedo, rechazo a la enfermedad e inseguridad; todo esto llega a perturbar el comportamiento del paciente, teniendo ciertos conflictos en su sexualidad.

En este caso la mejor condición para solucionar el problema, sería acudir con un especialista encargado de aplicar una terapia individual y si es necesario de pareja que ayude positivamente a enfrentar todos estos sentimientos e inseguridades en individuo.

En lo que respecta a los problemas físicos que impiden llevar a cabo una sexualidad plena, varían de acuerdo a cada paciente, si es hombre o mujer, ya que cada uno muestra de forma diferente dichas disfunciones.

El problema sexual más frecuente en la mujer con diabetes es la Dispareunia (coito doloroso o difícil), esto causado por una escasa o lenta lubricación vaginal, con lo cual el coito se vuelve doloroso. En ocasiones esto también se presenta a causa de neuropatía sensitiva que afecta algunos nervios en la mujer.

Otra causa es la hipoglucemia, en donde la paciente se preocupa por una baja de azúcar durante la relación sexual, principalmente al inicio de la enfermedad. En algunos casos los síntomas de hipoglucemia pueden confundirse con los de excitación sexual, ocasionando que no se logre percibir de la baja de glucosa.

En diversas ocasiones muchas mujeres no desean llevar una vida sexual, por el miedo que les causa quedar embarazadas y procrear un feto enfermo desde antes de nacer, lo que en la actualidad solo tiene un riesgo mínimo ya que se cuenta con diversos métodos de autocontrol que permiten el nacimiento de niños sanos y de peso normal.

En el caso de los hombres la disfunción más común, es la erección o impotencia, la cual se asocia con alteraciones físicas que en ocasiones son causadas por efectos colaterales debido al uso de medicamentos antihipertensivos o pastillas para reducir de peso.

Otro problema presentado es la impotencia general, en donde el paciente consigue una erección, pero los espermatozoides son escasos o de baja calidad, esto a causa de un mal control de diabetes, siendo esta una situación temporal o definitiva.

El mejor tratamiento para resolver dichas disfunciones en el o la paciente es el manejo de un buen control de la enfermedad y otras patologías asociadas como la hipertensión arterial.

Además sería importante verificar los niveles de azúcar con regularidad ya que los niveles altos (glicemia), pueden ir dañando arterias, venas y vasos sanguíneos en el organismo, impidiendo una actividad sexual saludable.

7).- Emociones y sentimientos del paciente diabético.-

Una vez que la persona ha sido diagnosticada con diabetes se ve enfrentada a una serie de retos especiales, entre ellos algunos de naturaleza emocional.

Algunas veces los niveles de glucemia pueden causar cambios evidentes en el estado de ánimo.

En un principio se presenta una etapa de **negación**, en donde el paciente no acepta que tiene diabetes y la seriedad de la enfermedad, impidiendo que desde el principio lleve un adecuado control de su salud.

Otra reacción, es el **miedo** o **ansiedad** ante la posibilidad de que la patología provoque complicaciones graves a corto plazo en los riñones, la vista u otros sistemas del cuerpo.

Posteriormente el paciente logra llegar a la **confrontación** aceptando su padecimiento, y al hacerlo experimentan sentimientos de tristeza, confusión y en otros casos se siente abrumado por no saber de manera precisa lo que ocurrirá con su vida en un futuro.

En ocasiones el diabético presenta otras situaciones emocionales que afectan sus relaciones familiares, de pareja, con amigos, el medio laboral y el entorno social que lo rodea en donde encontramos la siguiente:

- **Depresión.** En ocasiones la persona se aísla, se molesta y se siente agobiado, irritable, con cierta fatiga, cambios en el patrón de sueño o hábitos alimenticios, incluyendo baja autoestima o sentimientos de soledad, todo esto provocado por la sensación de que la diabetes cambiará de forma total la vida del individuo.

Finalmente el sujeto atraviesa una etapa de **duelo**, en donde es normal sufrir por la pérdida en su estado de salud, pero una vez que ha enfrentado el diagnóstico le será más fácil seguir un plan de cuidados de la diabetes logrando un mejor control de su enfermedad.

A continuación nombraremos una lista de actitudes a seguir para el mejor control de su diabetes:

- Conózcase a si mismo.
- Dependá de si mismo.
- Controle su stress.
- Sea previsor.
- Fijase metas realizables.
- Sea realista.
- Solicite apoyo de las personas más cercanas a usted.

El mejor apoyo que la persona puede recibir en este caso es la ayuda de profesionales que lo oriente y encaminen a aceptar el diagnóstico y tratar de llevar un control de inmediato, sin olvidar que este propósito se lograría con el soporte de su familia, amigos e individuos que lo rodeen.

1.6. DIAGNOSTICO.

Para diagnosticar a una persona con este tipo de padecimiento es necesario realizar algunos estudios para definir si tiene diabetes o no.

Ahora mencionaremos algunas formas para diagnosticar diabetes en los pacientes

- Cuando existe poliuria, polidipsia y polifagia, es muy fácil diagnosticar la patología y solo se necesita constatarlo con la prueba de tolerancia a la glucosa.
- Sería importante además conocer si el paciente tiene antecedentes de familiares diabéticos.
- Al paciente se le puede aplicar una prueba de tolerancia a la glucosa para diagnosticar la enfermedad.
- Es importante analizar la sintomatología y fisiología del mismo para conocer si tiene alguna posibilidad de diagnosticar diabetes.

Mencionaremos la forma de diagnosticar los diferentes tipos de diabetes:

1.- Diabetes Tipo 1.

El diagnóstico se puede establecer cuando se presenta algunos de los síntomas más comunes de la enfermedad como la poliuria, polidipsia, polifagia o la pérdida de peso que en ocasiones es lo más común, en este tipo de padecimiento. Además se puede aplicar una prueba a la tolerancia a la glucosa.

2.- Diabetes Tipo 2.

Para realizar el diagnóstico de este tipo de diabetes se deben analizar los mismos síntomas de la diabetes tipo uno además de verificar si la glucemia es mayor a los 200mg/dl.

3.- Tolerancia a la glucosa.

Se debe cumplir dos condiciones:

- Que en ayuno la glucosa permanezca a 140mg/dl en plasma venoso a 120mg/dl en sangre venosa.¹³
- Y glucemia a las dos horas post carga de glucosa oral entre 140 y 200mg/dl en plasma venoso o entre 120 y 180 mg/dl en sangre venosa.

4.- Diabetes Gestacional.

Es diagnóstico de este tipo de diabetes es de dos o más valores elevados, según el criterio diagnóstico de O'Sullivan y Mahan, que establece valores normales.

AYUNO	105mg/dl
1 hora	190mg/dl
2 horas	165mg/dl
3 horas	145mg/dl ¹⁴

¹³ PÉREZ, Pasten L. Enrique. "Manual para el paciente con Diabetes Mellitus". México, D.F. Editorial Soluciones Gráficas. 1997. Pág. 25.

¹⁴ PÉREZ, Pasten L. Enrique. "Manual para el paciente con Diabetes Mellitus". México, D.F. Editorial Soluciones Gráficas. 1997. Pág. 41,199.

1.7. TRATAMIENTO.

El tratamiento para esta clase de padecimiento puede llevarse a cabo de diferentes formas, mediante una dieta, ejercicio y medicamentos, dependiendo del tipo de diabetes que se trate, pero en su gran mayoría el tratamiento es muy parecido.

1.- Dieta.

Las características nutricionales de un paciente diabético son iguales a las de una persona normal sin embargo, en el diabético se deben tomar diferentes medidas en la ingestión de comida tales como: los horarios de comida, la cantidad de alimentos, las proporciones y el tipo de nutrientes contenidos en cada alimento, más aún de las personas que dependen de insulina porque la cantidad de alimentos debe ingerirse de acuerdo al esquema de insulina empleada.

Para el paciente que no depende de insulina es de vital importancia llevar una buena dieta y control de su alimentación, debido a que de eso depende que los niveles de azúcar no sean alterados en su organismo.

Según la Asociación Mexicana de Diabetes se recomienda llevar una dieta alta en fibra, que según estudios realizados indica tener ciertos beneficios en el paciente, es por ello, que las personas con diabetes, tipo 1 y tipo 2 deben consumir de 20 a 35 gramos diarios de fibra.

La dieta debe ser controlada de tal manera que el paciente obeso, logre tener un peso normal para controlar su estado de salud y lograr un equilibrio en el organismo, además de tener una buena alimentación y una adecuada actividad física.

A continuación mencionaremos algunas recomendaciones proporcionadas por la American Diabetes Association (ADA), para la nutrición de personas con diabetes:

- 1.- Alcanzar un peso corporal ideal.
- 2.- Consumir alimentos que contengan carbohidratos completos, no refinados.
- 3.- La ingesta de grasas deberá restringirse a un máximo de 30% de contenido calórico total de la dieta.
- 4.- El contenido de colesterol de la dieta será como máximo de 300 mg., al día.
- 5.- Se debe restringir la ingesta de bebidas alcohólicas y el cigarro.

Enseguida mencionaremos una dieta extraída de algunos cuadernos de nutrición publicados en el año de 2006 por el Instituto Nacional de Diabetes.

ALIMENTOS	CANTIDAD
FRUTAS: plátano melón manzana con cáscara durazno con cáscara pera con cáscara ciruelas pasas pasitas fresas naranja guayaba tunas	1 pieza mediana ¼ de pieza 1 pieza mediana 1 pieza mediana ½ pieza grande 3 piezas ¼ de taza 1 taza 1 pieza mediana 3 piezas chicas 2 piezas dianas
VERDURAS: Ejotes Brócoli Papa con cáscara Espinaca cruda Calabacitas Jitomate Nopales cocidos Lechuga Esquites Zanahoria cruda	1 taza 1 taza 1 pieza mediana 1 taza 1 taza 1 pieza mediana 1 taza 1 taza 1 taza 1taza
LEGUMINOSAS: Frijoles de olla Lentejas cocidas	½ taza ½ taza
CEREALES: Tortilla de maíz Tortilla de harina Pan integral Arroz cocido Espagueti cocido Palomitas de maíz avena Hojuelas de maíz Salvado	1 pieza 1 rebanada ½ taza 1 taza 1 taza ¾ de taza ¾ de taza 30 gramos

Es por ello que los pacientes deben acudir con su médico frecuentemente para que sea él, quien determine las cantidades y alimentos que deben ser consumidos.

2.- Ejercicio.

Este tipo de tratamiento terapéutico no recibe gran atención por parte de algunos médicos que manejan este tipo de población.

A pesar de ello se reconoce que el ejercicio es un factor importante y muy útil para la reducción de la glucemia.

Es así como el paciente debe realizar una serie de ejercicios de acuerdo a su frecuencia cardiaca, el ejercicio más utilizado en el paciente diabético es la caminata alrededor de 30 minutos al día.

La persona debe considerar diferentes aspectos antes de realizar el ejercicio, tales como:

1. Edad del paciente.
2. Actividad habitual.
3. Peso.
4. Presencia de patología cardiaca.
5. Presencia de patología pulmonar.
6. Si existe deformidad en los pies, como pie plano y cirugía en los pies.
7. En caso de existir algún problema acuda con su médico y platique sobre la clase de ejercicio que debe realizar y pídale que le aconseje como iniciar.

Por tal motivo debe ser conscientizada la persona para lograr que se ejercite de forma frecuente y lograr una estabilidad física y emocional.

Recomendaciones al hacer ejercicio:

- Nunca salir sin haber desayunado o ingerido algo de alimento.
- Debe de permanecer un rato antes de salir hacer ejercicio después de comer, por lo menos dos horas después de haber ingerido los alimentos.
- Utilizar cierto tipo de ropa para sentirse como do y a gusto al momento de hacer el ejercicio.
- Acudir por la mañana a ejercitarse.
- Permanecer en lugares adecuados para el ejercicio.
- Evitar permanentemente los cambios de temperatura.
- Cerca de personas que puedan auxiliarlo en el caso de que lo necesite.
- Asistir a parques y jardines donde pueda recibir el oxígeno necesario.
- Tomar agua para evitar la deshidratación.
- Nunca sobrepasar el límite de su reserva cardiaca.
- No fumar, ni ingerir bebidas alcohólicas.

El hacer ejercicio este tipo de población, es de vital importancia para ejercitar sus músculos y permitir una buena circulación en su organismo.

Haremos mención de algunas ventajas que recibe el paciente al hacer ejercicio

- Promueve la reducción de la glucemia.
- Mejora las funciones cardiovasculares y respiratorias.
- La participación del paciente diabético en deportes y juegos, aumenta la estabilidad emocional.
- Reduce la ansiedad.
- Fortalece las relaciones sociales.
- Aumenta el bienestar general y por lo mismo mejora la calidad de vida.

3.- Medicamentos.

Los medicamentos más recomendables para este padecimiento es la insulina, sin descartar la posibilidad de administrarse algunos hipoglucemiantes orales, diuréticos, esteroides, cortisona, estrógenos, vitamina b1, entre otros.

Existe además tres tipos de insulina, que pueden ser administrados, de acuerdo al tipo de paciente que se este tratando.

- a) **Insulina Simple:** Está indicada en casos de urgencia, como un coma diabético, en el que se trata de controlar de forma rápida el cuadro clínico.
- b) **Insulina de Acción Intermedia:** El efecto dura entre 12 y 24 horas.
- c) **Insulina de Acción Prolongada:** Su efecto se inicia lentamente y dura hasta 72 horas.

Solo el médico, es el encargado de indicar la cantidad y tipo de insulina que la persona debe de administrarse de acuerdo al prototipo de diabetes que padezca.

4). Cuidados en el pie diabético.

- Debemos lavar los pies diariamente con agua templada, no caliente.
- Debe usarse jabón neutro entre los dedos de los pies.
- Usar talco para absorber el calor.
- Usar crema con lanolina para evitar resequedad.
- Acudir al médico si existe algún traumatismo.
- Revisar las áreas enrojecidas, cortadas, heridas, ampollas, lesiones de las uñas, y cambios de coloración de los dedos.
- Asistir al médico si alguna herida no cicatriza.
- Debe usar cortaúñas y tener cuidado al cortar así como realizar cortes que sean necesarios, después de remojar el pie 15 minutos.
- Usar calcetines limpios de lana diariamente y sin arrugas, en caso de que los pies se encuentren fríos.
- Zapatos que no lastimen.
- Tratar lesiones que aparezcan en la piel y cuidar los talones, porque ocasionan lesiones en algunos tejidos.

El mejor tratamiento para esta clase de pacientes se resume en cuatro puntos:

- 1.- Administrar los medicamentos indicados por el médico.
- 2.- Llevar una buena dieta, rica en fibra.
- 3.- Guardar dieta de ingestión.
- 4.- Realizar ejercicio para mantener una buena condición física.
- 5.- Consulte a su médico frecuentemente para realizarse periódicamente ciertas revisiones.

Finalmente concluyo este capítulo mencionando que en el se conoce de forma más directa y precisa las causas, consecuencias, complicaciones y síntomas de la diabetes, en donde me interese particularmente por el hecho de que en la actualidad es una enfermedad crónico-degenerativa que se está presentando frecuentemente y a pesar de ello no existen suficientes programas, donde concienticen a la gente como prevenirla y los cuidados o medidas de control que deben adquirir una vez que padecen la patología.

Al mismo tiempo fue importante conocer que existen varias complicaciones que puede adquirir el paciente si no controla el desarrollo de su padecimiento, una vez conocido el diagnóstico, lo que permitiría combatir este tipo de problemas sin descartar la intervención de un profesional en el tema.

CAPITULO 2

2. LA DIABETES DENTRO DEL ISSSTE DE PACHUCA, HIDALGO.

2.1. ANTECEDENTES DEL CLUB DEL DIABÉTICO.

Antes de hacer mención al club del diabético sería importante mencionar que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), es una institución pública, que se dedica a la atención médica de la población en general y se interesa de forma particular en ciertas enfermedades que requieren de cuidados especiales por parte de la familia, el paciente y un equipo multidisciplinario, como la Diabetes Mellitus.

Es por ello, que el médico general habitualmente abrumado por la tarea diaria, no dispone de tiempo suficiente, para que cada paciente lleve acabo un proceso educativo e integral y desconoce a menudo otros factores de interrelación, producto de estudios socioeconómicos, familiares, socio médicos y laborales.

Por tal motivo era necesario integrar a un grupo de pacientes con problemas comunes, para que a través de una información organizada, planeada y sobre todo apoyada por hechos vivenciales les permitan tomar decisiones que no repercutan en su salud.

Es así como en 1990 el departamento de Trabajo Social idealiza la creación de un club que diera este apoyo a pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión, iniciando con las actividades de promoción y determinación del esquema general.

Posteriormente se realizó un curso coordinado por los Trabajadores Sociales José A. España Luna y la Trabajadora Social María Mendía Vallarta, con duración de tres días; contando con la participación del equipo multidisciplinario y la asistencia de 25 participantes, el cuál al finalizar, desafortunadamente no se volvió a sesionar.

En 1991 nuevamente se realizaron actividades de promoción, teniendo registradas a 22 personas y cuyo objetivo eran fines preventivos, conductuales y de proyección a la comunidad, coordinado por la Trabajadora Social Aidé Rivera Campero, las reuniones eran de forma mensual, con el apoyo de los médicos internos de postgrado y residentes de la misma clínica, debido a que ningún otro

profesional del equipo multidisciplinario mostraba interés alguno en el proceso de grupo, durante este tiempo únicamente se logró reunir a las personas durante siete meses.

Fue hasta Febrero de 1995, cuando la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. Decide dar forma definitiva al grupo de Diabéticos e Hipertensos; con el propósito de dar un mayor acervo de conocimientos específicos, cuya única finalidad es ocasionar un cambio de conducta en beneficio de su salud.

A partir de ese momento se designa como coordinadora a la Trabajadora Social María Mendía Vallarta quien se da a la tarea de hacer la promoción mediante, una aplicación de encuestas a las personas que acuden a consulta para conocer que tipo de enfermedad prevalecía en ese entonces y fue así como se notó que la mayoría eran diabéticos e hipertensos; es por ello que se decide formar al grupo con personas que padecen estas enfermedades.

Es así como el 15 de abril del mismo año, la Trabajadora Social invita de forma personal a la gente de cada sala, a participar e integrarse al grupo, mediante una pequeña platica de prevención e información sobre la diabetes, sus causas y consecuencias, logrando así un mayor interés y atención de los pacientes que padecen estas patologías.

Actualmente existen 58 personas inscritas en este club, las cuales se reúnen los días martes y jueves para hacer ejercicio y los fines de mes a una conferencia sobre temas de su interés.

2.2. CONTROL DE ASISTENTES EN EL GRUPO.

Las personas acuden de manera voluntaria al Departamento de Trabajo Social para informarse en que consiste el grupo y la forma de trabajar dentro de el, interesándose en el horario, y los días que deben acudir.

Es así como se les informa lo requisitos que deben cubrir para entrar al grupo y tener un mejor control y manejo de su salud.

Una vez que asisten al grupo se les toman sus datos personales y se les piden dos fotografías tamaño infantil, para proporcionarles una credencial que deberán portar los días en que realizan ejercicio y cuando tengan una actividad fuera de la clínica ISSSTE, tales como: paseos turísticos, días de campo o alguna actividad que requiera realizarse fuera de ahí.

Igualmente la Trabajadora Social se encarga de llevar un control de la gente que asiste y sus datos personales por si llegará a ser solicitado en algún momento dicha información por parte de un médico o profesional de la institución.

Como se ha mencionado anteriormente son contempladas alrededor de 58 personas inscritas, las cuales asisten dos veces por semana a hacer ejercicio durante una hora, en esa sesión el profesor se encarga de pasar lista a los asistentes. Llevando así un mejor control de asistencia con cada uno de ellos.

Por otra parte la coordinadora del grupo, la Trabajadora Social Maria Mendía Vallarta se encarga de organizar a los participantes cada fin de mes para las conferencias que se llevan acabo en el auditorio del ISSSTE, permitiendo así observar que personas asisten y ver si los temas son de su interés, en estas sesiones se controla también la asistencia de las personas, así como su interés e inquietudes acerca de los temas expuestos.

Es así como se evalúa si el grupo funciona favorablemente o no, y si en algún momento desea ingresar personas nuevas es permitido, tomando en cuenta los requisitos anteriores.

2.3. TIPOS DE PROGRAMAS DENTRO DEL GRUPO.

Existen dos programas que se manejan dentro del grupo; uno coordinado por la Trabajadora Social María Mendía Vallarta y otro por el Profesor que se encarga de dirigir los ejercicios dentro del grupo, tomando en cuenta que el primero es fundamental en el transcurso del año para el funcionamiento del grupo.

En este programa son contempladas las actividades a realizar durante todo el año, es decir, las conferencias que se van a exponer, las salidas recreativas y los días en que se harán ejercicios.

A continuación se presentan cada uno de los programas, con sus objetivos y fines alcanzar a lo largo del año:

PROGRAMA DE TRABAJO DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS.

1. INTRODUCCIÓN.

Considerando que dentro de la derechohabiencia ISSSTE, existen pacientes con padecimientos de diabetes e hipertensión arterial se hace necesario crear dentro del mismo, un club que capte, organice y guíe a este tipo de enfermos, que requiere una constante orientación para su control.

2. JUSTIFICACIÓN.

El problema principal que se vive en lo que a pacientes diabéticos e hipertensos se refiere, es que algunos se han olvidado de la importancia que tiene el control y la vigilancia médica, así como los beneficios que obtendrán controlando adecuadamente su padecimiento.

Es por eso que el Departamento de Trabajo Social, elabora un programa de trabajo enfocado apoyar, orientar y educar a todos los derechohabientes, para que a través del club de pacientes diabéticos e hipertensos "Cuenta Conmigo", conozcan más acerca de su padecimiento.

3. OBJETIVO.

Detección de pacientes diabéticos y hipertensos, motivándolos, para que se integren al club Cuenta Conmigo, para que mediante la enseñanza y participación aprendan a prolongar, cuidar y mejorar su salud.

4. METAS.

Alcanzar el 100% de pacientes diabéticos e hipertensos derechohabientes de este hospital para que se integren al club y reciban el apoyo y los beneficios que este les ofrece.

5. ORGANIZACIÓN.

El club está integrado por el Jefe del Departamento de Trabajo Social, una Trabajadora Social que coordina los grupos, realizando reuniones mensuales, en el auditorio del hospital; participan también médicos especialistas, Jefe de enseñanza, enfermeras, químicos, dietistas, etc., todos con la mejor disposición de colaborar en la enseñanza y capacitación a estos pacientes.

De igual manera se proporciona apoyo a los pacientes con realización de gimnasia los días martes y jueves de 17:00 a 18: 00 horas, con la asesoría de un instructor.

Cabe mencionar que se cuenta con el apoyo de las autoridades de esta Unidad, así como de diferentes áreas de la delegación ISSSTE.

El número de pacientes que integran el club "Cuenta Conmigo", es de 58 personas como ha sido mencionado anteriormente.

6. TEMAS Y ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLARÁN EN EL AÑO 2006 Y 2007.

CALENDARIO 2006

FECHA	HORA	TEMA	PONENTE
Martes y Jueves	5:00 p.m.	Ejercicios todo el año	Instructora: Maria de la Paz Barrón.
31 de Enero	5:00 p.m.	Retinopatía diabética.	Dr. Alejandro Vázquez R.
14 de Febrero	5:00 p.m.	Festejo día de la amistad.	Enfermera: Magdalena Vargas Romero.
23 de Febrero	5:00 p.m.	Calidad de vida.	Dra. Rocío Tello.
21 de Marzo	5:00 p.m.	Osteoporosis.	Dr. José Miguel Rodríguez Varela.
25 de Abril	5:00 p.m.	Hablando sobre mis derechos.	Lic. Rodolfo Arteaga R.
9 de Mayo	5:00 p.m.	Festejo día de las madres.	T.S. María Mendía Vallarta.
30 de Mayo	5:00 p.m.	Angina de pecho.	Dr. Carlos Espíndola Martínez.
27 de Junio	5:00 p.m.	Perfil del paciente diabético e hipertenso.	Dra. Nora Martha Duarte.
4 de Julio	5:00 p.m.	¡ Nos vamos de paseo ¡	T.S. María Mendía Vallarta.
29 de Agosto	5:00 p.m.	Padecimientos de edad adulta.	Dr. Luis Enrique Flores.
26 de Septiembre	5:00 p.m.	Sexualidad en edad adulta.	Dr. J. Jesús Peláez Cortes.
24 de Octubre	5:00 p.m.	Insuficiencia venosa y pie diabético.	Dra. Micaela Moreno Abud.
28 de Noviembre	5:00 p.m.	Dislipidemias (colesterol y triglicéridos).	Dra. Lourdes Hernández A.
12 de Diciembre	5:00 p.m.	Posada festejo anual.	T.S. María Mendía Vallarta.

CALENDARIO 2007

FECHA	HORA	TEMA	PONENTE
Martes y Jueves	5:00 p.m.	Ejercicios todo el año.	Instructor José Manuel López Macías.
30 de Enero	5:00 p.m.	Complicaciones de la diabetes.	Dr. Gilberto Mijangos Vargas.
13 de Febrero	5:00 p.m.	Festejo del día de la amistad.	T.S. María Mendía Vallarta.
27 de Febrero	5:00 p.m.	Nuestros valores.	Lic. Rodolfo Arteaga R.
27 de Marzo	5:00 p.m.	Osteoporosis.	Dr. José Miguel Rodríguez Varela.
24 de Abril	5:00 p.m.	Climaterio y menopausia.	Dr. Jesús Peláez Cortes.
8 de Mayo	5:00 p.m.	Festejo del día de las madres.	T.S. María Mendía Vallarta.
31 de Mayo	5:00 p.m.	Cardiopatías coronarias.	Dr. Carlos Espíndola Martínez.
28 de Junio	5:00 p.m.	Nutrición del paciente diabético.	Dra. María Dolores Gutiérrez.
24 de Julio	5:00 p.m.	Calidad de vida.	Dra. Nora Martha Duarte.
30 de Agosto	5:00 p.m.	Fracturas de muñeca.	Dr. Luís Enrique Flores.
25 de Septiembre	5:00 p.m.	Nefropatías diabéticas.	Dra. Lourdes Hernández A.
30 de Octubre	5:00 p.m.	Los sentimientos del diabético.	Dra. Micaela Moreno Abud.
29 de Noviembre	5:00 p.m.	Infecciones en diabéticos.	Dr. Horacio Dorantes Peña.
11 de Diciembre	5:00 p.m.	Posada festejo anual.	T.S. María Mendía Vallarta.

15

¹⁵ MEDIA, Vallarta María. "Programas de Trabajo del año 2006, 2007". Clínica del ISSSTE. Departamento de Trabajo Social. Pachuca, Hgo.

Existe además otro programa dirigido por el profesor José Manuel López Macías, quien se encarga de coordinar los ejercicios a los integrantes del grupo, con la finalidad de planear las rutinas de ejercicios que llevarán las personas a lo largo del año, basándose principalmente en las características de salud de la gente.

Ahora mencionaremos las metas u objetivos por alcanzar al término del año, según los propósitos de este programa deportivo del club del diabético.

1. INTRODUCCIÓN.

La actividad deportiva, como parte de la vida diaria, es elemento fundamental de la educación integral del ser humano, desde el momento que el proporciona estimulación cognoscitiva, afectiva y motriz, permitiéndole la adquisición de actividades, habilidades y aptitudes, para coadyuvar a su desarrollo armónico mediante acciones acordes a sus necesidades e intereses en las diferentes etapas de la vida, a través de la práctica sistemática y organizada, sustentada en los principios de la pedagogía científica.

En este programa se contemplan actividades para el desarrollo de la preparación física, general y especial del individuo, ya que se ha considerado que es de vital importancia que el paciente derechohabiente se capacite físicamente y pueda llevar un mejor control de su salud en todos los aspectos, tanto físicos, psicológicos y emocionales, y de esta manera lograr cierta recuperación en él.

2. FUNDAMENTACIÓN.

La importancia de esta actividad radica en la contribución al fortalecimiento de los órganos y sistemas del cuerpo humano, a la elevación de sus posibilidades funcionales y al desarrollo de cualidades motoras que favorezcan las condiciones de salud, organización y desempeño del paciente; ya que fortalecer hábitos físicos contribuye al desarrollo de una personalidad y un carácter multifacético, reafirmando así sus convicciones más sólidas en las actividades de tipo individual y social.

Es por ello, el beneficio de integrar al paciente a un sistema deportivo, en donde las actividades tengan un papel importante en la formación y educación del mismo, debido a que la personalidad del individuo y su desarrollo en las actividades deben ser aprovechadas para una mejor recuperación en su salud.

3. OBJETIVOS.

- Mejorar la calidad de vida del paciente mediante, actividades deportivas.
- Evaluación de las capacidades físicas iniciales.
- Recuperación y desarrollo de la forma deportiva.
- Desarrollo de las cualidades físicas: la fuerza, resistencia, velocidad, elasticidad y coordinación.
- Evaluación de las capacidades físicas y generales.
- Lograr una buena integración del paciente con la sociedad y personas de su misma patología.

4. METAS.

1. Que los integrantes del grupo mejoren sus condiciones de salud, basándose en los ejercicios que serán impartidos a lo largo del año.
2. Alcanzar los objetivos propuestos anteriormente.
3. Lograr una participación positiva por parte de los integrantes del grupo y la cooperación de los mismos en las actividades alternas al programa ya establecido.

5. ACTIVIDADES A REALIZAR A LO LARGO DEL AÑO 2007.

- Desarrollo de la fuerza.
- Desarrollo de la velocidad.
- Desarrollo de la resistencia.
- Desarrollo de la elasticidad.
- Desarrollo de la habilidad.
- Perfeccionamiento de la fuerza.
- Perfeccionamiento de la coordinación.
- Logró y mantenimiento de la forma deportiva.
- Desarrollo de las cualidades físicas más deficientes.
- Entrenamiento variable.
- Ejercicios de gimnasia.
- Caminatas a diferentes lugares.
- Dinámicas de relajamiento.
- Ejercicios básicos para mejorar la condición física del integrante.

2.4. ACTIVIDADES CULTURALES, DEPORTIVAS Y EXPOSITIVAS.

Se realizan diferentes actividades a lo largo del año con el objeto de mejorar la calidad de vida de cada participante dentro del grupo, es por ello que dichas actividades son planeadas con anterioridad y verificadas con cada una de las personas involucradas en ellas; como los médicos especialistas que en muchas ocasiones se dirigen a exponer algún tema frente al grupo o a las personas encargadas de coordinar al grupo.

Estas actividades se planean de acuerdo a las necesidades que en muchas ocasiones presenta el grupo, es decir, cuando se percibe que cierto número de personas desean conocer algo sobre un tema; tomando en cuenta también la opinión de cada integrante, acerca de lo que les gustaría aprender a lo largo del año.

Dentro de esto se contemplan diversas actividades tales como:

ACTIVIDADES CULTURALES.

Dentro de éstas se encuentran los paseos turísticos, las salidas algún lugar para divertirse ó donde se pueda convivir con las demás personas del grupo.

Durante los ocho años que lleva funcionando el grupo han realizado diversos paseos, en donde han aprendido a convivir cada uno de los integrantes.

El coordinador organiza a las personas para que cada quien lleve un lunch en caso de que el paseo se programe para todo el día y en muchas ocasiones son los mismos integrantes quienes se organizan para realizar esto y de cierta forma tratar de que todo se lleve con un adecuado control y orden durante el día.

Ahora mencionaremos algunos lugares visitados por las personas del grupo:

- San Miguel Regla.
- Huasca.
- El Tepec.
- Prismas basálticos.
- Atotonilco.
- Algunas haciendas.
- Santa María Amajac, entre otros.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

Las actividades deportivas, se realizan dos veces por semana, los partícipes acuden al auditorio de la clínica ISSSTE a realizar ejercicios, durante una hora, dichos ejercicios son dirigidos por un profesor, quien se encarga de coordinar las rutinas de los pacientes, procurando que todos se sientan mejor durante la reunión.

Dichas rutinas son manejadas de forma que las personas que acuden ejerciten su cuerpo y día con día tengan una mayor circulación de la sangre, lo que les permitirá que su organismo se sienta mejor y presenten cierta mejoría en su vida diaria, ya que esto es importante para que todos convivan con personas que padecen su misma enfermedad.

Esto ha permitido que dicho grupo pueda en ciertas caminatas, dirigidas por el mismo profesor de clase, las cuales se llevan acabo en diferentes lugares, donde ellos se sientan a gusto y ejerciten su cuerpo con mayor facilidad; algunos lugares son: el Hiloche, Cristo Rey, y el Chico por mencionar algunos.

Igualmente en años anteriores se participó en un maratón de caminata dirigido por la misma clínica ISSSTE, para promover el deporte en este tipo de pacientes.

La caminata duró aproximadamente hora y media, saliendo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a llegar al parque hidalgo, participaron distintas personas, entre ellas los integrantes del club del diabético, ayudando así para que la gente conviva y se integre con otras que padecen su misma enfermedad.

ACTIVIDADES EXPOSITIVAS.

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

Los temas son impartidos por profesionales que laboran dentro y fuera de la institución para apoyar al programa del club del diabético.

Dichos temas son preparados con anterioridad por los profesionales que se encargan de impartirlas, procurando que las personas que se encuentran ahí comprendan de forma precisa y concreta los términos médicos que en ocasiones son manejados por el paciente, que en su mayoría son médicos especializados en el tema que se exponga.

2.5. TIPO DE DINAMICA DENTRO DEL GRUPO Y ENTRE LOS ASISTENTES.

Antes de hacer mención al tipo de dinámica que se percibe en el grupo, primero hablaremos de lo que es un grupo y las normas dentro del mismo.

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

GRUPO: Según Brodbeck es una suma de individuos situados en ciertas relaciones descriptivas es decir, observables entre sí.¹⁶

GRUPO: Esta formado por cierto número de personas que se reúnen con un propósito comúnmente reconocido, que tiene algo que discutir, estudiar o hacer y que van a cambiar impresiones entre sí.

GRUPO: “Consiste en dos o más personas que comparten normas con respecto a ciertas cosas y cuyos papeles sociales están estrechamente inter vinculados“, según Newcomb.¹⁷

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

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

Al referirnos al club de pacientes diabéticos e hipertensos, hablamos de personas, cuyo objetivo principal es propugnar por una mejor estabilidad física, psicológica y emocional, mediante la convivencia con otras personas que padecen la misma enfermedad.

Se caracteriza por ser un grupo primario, en donde los participantes son encausados por un objetivo alcanzar convirtiéndose en un todo común, para ellos.

Es un grupo motivado, en base a un objetivo establecido y varios sugeridos por el mismo coordinador.

¹⁶ DORWIN. Cartwright, Alvin Zander. “Dinámica de grupos, Investigación y Teoría”. México. Editorial Trillas. 1995.

¹⁷ REYES, Rosales J. Jerónimo., Raúl Contreras Perto., Esther Olmos Castor. “Dinámica de grupos”. México. Editorial Oasis.1990.

Además es informal debido a que cada miembro actúa como desea, con total libertad y bajo su propia individualidad, permitiendo así que se desenvuelva dentro del grupo, de acuerdo a su comportamiento diario.

Es organizado ya que los miembros se reparten el trabajo y colaboran entre todos para realizar las actividades que deberán realizar a lo largo del año, logrando que cada participante adquiera un rol dentro del grupo.

La dinámica que se percibe dentro del grupo es positiva, lo cual permite a los integrantes llevar a cabo una comunicación abierta y organizarse de tal forma que las actividades realizadas se repartan de manera equitativa entre el grupo, logrando una mejor integración y cooperación entre ellos.

La dinámica percibida entre los participantes es de forma directa y sincera ya que al ser personas con características similares y un fin común por alcanzar. Se les facilita lograr una interacción entre ellos y llevar a cabo una buena comunicación y organización.

Es un grupo abierto al público en general, sin importar edad, sexo, posición social; sólo que sean regidos por el mismo objetivo, que es una mejor calidad de vida.

2.6. ACTITUD DE LOS INTEGRANTES ANTE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dentro del grupo es percibida una dinámica positiva con respecto a cada uno de los participantes, permitiendo que exista una unión entre ellos y una buena disponibilidad para realizar las actividades que se requieran en el grupo.

Cada participante acude por primera vez con la idea de cambiar su forma de vida y tratar de mejorar su salud, teniendo toda la intención por aprender y convivir con gente de características similares.

Los integrantes del grupo al tener una gran inquietud por conocer más de su enfermedad, acuden a la misma clínica a realizar los ejercicios y participar en las conferencias que se imparten cada fin de mes.

Para que dicho grupo sea enfocado a alcanzar el fin propuesto, es necesario contar con un equipo multidisciplinario involucrado en cada acción y actividad a desarrollar, para que el apoyo sea de utilidad a todos los miembros.

Es así como concluimos que los participantes toman en cuenta diferentes aspectos al llegar al grupo, tales como:

- Equipo multidisciplinario involucrado en el grupo.
- Actividades previamente planeadas.
- Un objetivo común alcanzar.
- Presentar temas de su interés.
- Contar con una dinámica positiva.
- Poseer cierto interés en conocer sobre su enfermedad.

Logrando que se interesen de forma directa en su tratamiento conviviendo con otras personas y participando en las actividades planeadas.

La actitud que muestran es de interés e inquietud por conocer más de la prevención, tratamiento y surgimiento de su enfermedad lo que les permite controlarse mejor, con ayuda del médico, la trabajadora social y el mismo paciente.

A pesar de eso es muy importante que en determinado momento la trabajadora social se dirija a cada uno de ellos en caso de percibir cierto desinterés o alguna inquietud que provoque en el paciente cierta intranquilidad y no le permita desenvolverse adecuadamente dentro del grupo y con sus compañeros, provocando que no realice las actividades con una actitud positiva, tratando de apoyarlo y lograr que nuevamente se integre y participe, convencido de que esto, le servirá mucho para sobrellevar su padecimiento.

2.7. LIDERES DENTRO DEL CLUB DEL DIBÉTICO Y SUS INICIADORES.

Para poder mencionar a los líderes que existen dentro del club del diabético, primero sería importante definir que es un líder y los tipos de líderes que prevalecen dentro del grupo.

LIDER. Es un estado dinámico que incluye tres componentes:

1. Los individuos (con conocimientos, destrezas y aptitudes).
2. La tarea a realizarse.
3. La situación en que se va a operar.

LIDER. Surge como resultado de las habilidades del individuo a contribuir a las necesidades del grupo.

LIDER. Comprende las necesidades grupales y de los individuos, teniendo la capacidad para ayudar a solucionarlas, controlando además el mismo grupo y ciertos tipos de situaciones sociales.¹⁸

Es así como concluimos que un **líder** es aquel que acompaña a un grupo o conjunto de individuos para favorecer el crecimiento de cada uno de ellos, mediante una orientación, dirección y organización dirigida y motivada a realizar actividades en beneficio de todos.

Existen tres tipos de líderes dentro del grupo:

1. **Líder profesional.** Recibe este nombre la Trabajadora Social María Mendía Vallarta quien posee la capacidad natural para dirigir y ha sido educada para poner en práctica técnica de liderazgo dentro del grupo, lo que le permite tener un mejor control sobre los integrantes, tomando en cuenta que conoce los inicios y funcionamiento del mismo.

Ella se encarga de planear y coordinar las actividades a realizar en el transcurso del año.

¹⁸ CONTRERAS, de Wilhelm Yolanda. "Trabajo Social de grupos". México, D.F. Editorial Pax México. 1990. Pág. 103,104.

2. **Líder natural.** El surgimiento de este líder ocurre cuando el grupo se encuentra en un momento difícil o demanda alguna acción inmediata, en donde los miembros necesitan designar de forma precisa y rápida aquella persona que muestra cualidades para dirigir y las cuales han sido percibidas en el transcurso del desarrollo del grupo.

La señora María Inés Vargas Trejo, es quien posee las características para desempeñar las funciones de este tipo de líder, quien además es una de las iniciadoras en el grupo.

Ella ha adquirido conocimientos y habilidades a lo largo de la vida del grupo, que le han permitido ganarse la confianza y apoyo de los miembros, quienes la han elegido para representar, dirigir y en ocasiones organizar algunas actividades dentro de el.

3. **Líder democrático.** La persona que desempeña este tipo de liderazgo favorece las decisiones, discusiones y acuerdos que se deben tomar en diversas ocasiones para alcanzar las metas establecidas en el grupo.

Este tipo de líder se encuentra a cargo de la señora Concepción Castañeda, quien también cuenta con la capacidad de relacionarse con los participantes de manera más personal y amistosa, solicitando su opinión para resolver y realizar ciertas acciones.

Logra estimular y en ocasiones coordinar algunas actividades, permitiendo libertad a los integrantes para desenvolverse, opinar y fomentar un clima libre que conlleva a solucionar ciertas problemáticas de forma positiva.

Ayuda a que las decisiones sean tomadas conjuntamente sirviendo como ejecutor de las mejores ideas. En ocasiones reserva sus puntos de vista hasta que sea necesario tomar una disposición definitiva que ayude a lograr los objetivos propuestos.

Dentro de los iniciadores del grupo se encuentran dos personas fundamentales en este programa; los Trabajadores Sociales María Mendía Vallarta y José A. España Luna, quienes se encargaron de idealizar la creación de dicho grupo.

Posteriormente la Trabajadora Social se dio a la tarea de promover el programa teniendo registradas a 10 personas que hasta la actualidad siguen formando parte del club de diabéticos e hipertensos.

Son personas que conocen los inicios, actividades, funciones y metas alcanzar a lo largo de los ocho años de vida del grupo.

Se interesaron principalmente por conocer su enfermedad, sin tomar en cuenta que el hecho de convivir con gente de su misma patología ayudaría a sobrellevar su padecimiento.

Finalmente convivieron e interactuaron mediante la integración y coordinación que la misma Trabajadora Social logró en el grupo con técnicas que ella misma aplicó.

A continuación citaremos los nombres de las 10 iniciadoras del grupo.

- Yolanda Cabrera.
- Concepción Castañeda.
- Fausta Castañeda.
- Carmen Gobeá.
- Antonia Hernández.
- Nancy Hernández.
- Luisa Pérez.
- Juana Rojo.
- Irma Vargas.
- María Inés Vargas.

Finalmente podemos decir que el presente capítulo me sirvió para lograr convivir, con diferentes personas que padecen esta patología, donde interactué con diabéticos tipo uno y tipo dos.

Me impresionó conocer el caso de un niño de tres años que a los dos años de vida, fue diagnosticado con diabetes tipo uno, lo que provocó un cambio radical en su familia, pero principalmente en él, porque a causa de esto tiene que llevar un adecuado control médico para lograr una mejor calidad de vida y no un deterioro físico a largo plazo mediante la aplicación de insulina tres veces al día.

Yo considero que la idea de crear este tipo de grupos, nace a raíz del interés de muchos especialistas y profesionales de apoyar y orientar en diversas ocasiones a pacientes que así lo requieren por su meditación individual y social, además de ayudar positivamente a la gente que padece esta u otra enfermedad; para orientar, apoyar, enseñar y encaminar al paciente a sobrellevar el padecimiento controlando mejor su enfermedad para no deteriorar ni física ni psicológicamente su organismo.

CAPITULO III

3. ACTITUD DEL PACIENTE Y LA FAMILIA ANTE EL PROBLEMA.

3.1. CONCEPTO BASICO DE FAMILIA.

Una de las principales características del ser humano es que por naturaleza propia es considerado un ser biopsicosocial que no puede vivir aislado, ya que sus mismas necesidades básicas lo obliga a integrarse, interactuar y desenvolverse dentro de diferentes entornos y grupos sociales.

Dichos grupos favorecen a que el hombre con el paso del tiempo adquiera los diferentes elementos que cubrirán sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales e individuales, los cuales logrará alcanzar con la ayuda de otros individuos.

Como consecuencia de ello surge la familia, considerada como el núcleo primario, en donde el ser humano encontrara las satisfacciones a sus necesidades básicas que le permitirán adquirir una mejor respuesta en el proceso de crecimiento y desarrollo personal.

Ahora mencionaremos como es definida la familia según algunos autores.

FAMILIA. Para Teresa Robles de Fabre es considerada como un conjunto de personas que mantienen en forma constante y reciproca un gran numero de relaciones estrechas, generando un vinculo común a través del contacto cotidiano, frecuente y significativo entre las personas que la conforman, por medio del cual comparten sentimientos, circunstancias y condiciones de vida, así como aspiraciones.¹⁹

FAMILIA. Es un sistema de normas que guía la interacción entre las personas que están vinculadas por la sangre o el matrimonio.²⁰

¹⁹ ROBLES, de Fabre Teresa. "El enfermo crónico y su familia". Propuesta terapéuticas. Editorial Nuevo Mar. México, D.F. Pág. 80.

²⁰ SHEPARD, Jon M. "Sociología". Editorial Limusa. México, España, Venezuela. 1997. Pág. 160.

FAMILIA. Es un sistema de personas compuesto por los miembros y sus interacciones.²¹

Es así como concluimos que la **FAMILIA**, es un grupo integrado por personas vinculadas por lazos sanguíneos, las cuales comparten ideas, sentimientos, creencias, costumbres y condiciones de vida similares, regidas por normas, reglas y valores en común.

3.2. TIPOS DE FAMILIA.

Existen diferentes tipos de familia en donde cada uno posee características particulares, al igual que sus miembros desarrollándose cada una en distintos entornos y clases sociales.

A continuación mencionaremos diversos tipos de familias y su clasificación según algunos autores.

Según su dinámica familiar se divide en dos.

Familia Nutridora o Funcional.

- Dentro de ella se posee una buena comunicación entre sus miembros permitiendo que esta sea abierta, clara, precisa y directa.
- Existe una atmósfera de amor y vitalidad, lo que permite que sean personas con derechos propios, tranquilas, valoradas e importantes y adquieran relaciones positivas y armónicas, logrando que planeen y desarrollen sus actividades de forma concreta y precisa con la ayuda de ambos padres.

²¹ SALAMA, Penhos Héctor. "Gestalt de persona a persona". Editorial Instituto Mexicano de Psicoterapia Gestalt, S.C. México. 2da. Edición. Octubre 1997. Pág. 261.

Familia Conflictiva o Disfuncional.

- Las características de esta familia son opuestas a la anterior, ya que en esta existe una comunicación indiferente, cerrada y negativa lo que ocasionara una atmósfera de irritabilidad, tensión, frialdad y aburrimiento.

- Este tipo de familia forma individuos conflictivos, llenos de resentimiento, que solo se toleran por el deber y no por un sentimiento positivo, cada integrante controla su forma de vivir y no son apoyados por los padres.

Otra clasificación de familias, es a la que hace referencia Virginia Satir, donde los menciona según sus miembros siendo estos cuatro tipos.

Familia Nuclear.

- Esta familia solo se integra del padre, la madre y los hijos, viviendo todos bajo el mismo techo.

Familia Extensiva.

- Se integra por miembros de tres o mas generaciones, es decir, el padre, madre, abuelos paternos y maternos y tíos, primos, hermanos, yernos, etc.

Familia Mixta.

- Esta familia es integrada cuando una persona viuda, separada o divorciada con hijos, decide unirse a otra formando un nuevo matrimonio, componiéndose esta de padrastro, madrastra y medios hermanos.

Familia de un solo padre o especial.

- Este tipo de familia es constituida cuando una madre o padre solteros, tiene un hijo, o bien una persona viuda, divorciada o separada de la pareja se hace cargo de los menores.

Según Luís Leñero Otero clasifica a las familias por su situación geográfica dividiendo estas en cinco.

Familia Rural.

- Se caracteriza por vivir en un nivel económico bajo, que les ocasiona emigrar a otros lugares para lograr su subsistencia.
- Son familias extensivas y mixtas que viven bajo el mismo techo, lo que provoca el hacinamiento y promiscuidad en sus miembros.
- Su dinámica familiar es indefinida, ya que no existen suficientes normas morales, culturales y sociales que les permitan regirse dentro de un buen entorno social.
- Sus actividades laborales son dirigidas hacia el campo y en ocasiones a la ganadería.

- Se caracteriza por ser una familia subempleada y un nivel educativo subdesarrollado, especialmente para las mujeres.
- Sus viviendas son construidas en terrenos rudimentarios con materiales de desecho como; cartón, hule, periódicos, etc., por lo cual no se le considera una casa en construcción, sino un jacal.

Familia subproletaria.

- Estas familias se integran de varios miembros, haciendo que sean numerosas, mixtas y extensivas, lo cual ocasiona al igual que la familia rural, el hacinamiento y la promiscuidad.
- Por lo general en este tipo de familia, el padre delega la autoridad a la madre, por tal motivo ella se encarga de establecer algunas normas dentro del hogar.
- Por otra parte entre los miembros no existen metas por alcanzar a futuro, siendo estos individuos con una actitud conformista.

Familia Proletaria.

- Este tipo de familia es integrada por ambos cónyuges e hijo, siendo una familia nuclear consanguínea, sin lograr desprenderse de forma total de sus familias de origen, ya que siguen viviendo cerca de ellos.
- En esta familia si existen normas y reglas morales y religiosas; logrando así un nivel educativo, cultural, social y económico medio; en donde el padre lleva la autoridad y la madre se encarga de la crianza y educación de los hijos, sin descartar que en diversas ocasiones ambos tomen decisiones y alternativas de solución algunas problemáticas familiares.
- Los miembros de esta familia si logran tener metas y objetivos a futuro, para lograr construir un hogar independiente y propio, al igual que los hijos.
- En algunas ocasiones los padres no deciden casarse y solo viven en unión libre.

Familia de Clase Media.

- Dentro de esta familia, existe un nivel económico, social y cultural aceptable, se encuentra integrada por padres e hijos, siendo así una familia nuclear, con una vivienda adecuada y ciertas ventajas de urbanización citadina, contando con todos los servicios públicos.
- Los integrantes se rigen por normas religiosas, morales y legales, lo que impide en algunas ocasiones una desintegración de los cónyuges, sin descartar que esta situación pueda llegar a darse.
- Esta familia muestra interés de superación, en donde todos los miembros se fijan y planean metas a lo largo de su vida, lo que les permite ser individuos preparados y llegar alcanzar un nivel educativo medio superior.
- La paternidad es responsable y ejercida por ambos padres, en donde todos viven bajo el mismo hogar.

Familia de clase acomodada.

- Este tipo de familia no es numerosa ya que solo se conforma de los padres e hijos, por lo cual es una familia nuclear consanguínea, ambos viviendo bajo el mismo techo y unidos por el matrimonio jurídico y religioso.
- Ambos padres establecen normas morales, religiosas, culturales y sociales, dirigiendo a sus hijos hacia una buena educación y planeación de metas a futuro.
- Entre sus integrantes existe cierta dependencia de su familia de origen.
- Su situación económica y social es considerada ideal ya que no tienen problemas económicos, intelectuales y sociales.
- Todos los integrantes en su mayoría son profesionales.

Para Salvador Minuchin la familia es considerada por sus características, por lo que las divide en diez tipos de familias.

Familia de Tres Generaciones.

- Este tipo de familia es integrada por los abuelos maternos o paternos, ambos padres y los hijos, donde las funciones en ocasiones son delegadas a los abuelos.
- Esta familia se encuentra formada por dos personas; padre-hijo a, madre-hijo a, o una pareja de ancianos en donde los hijos han abandonado el hogar, lo que es conocido como el síndrome del nido vacío.

Familia de Pas de Deux.

- En el caso de la madre soltera con un hijo, suele suceder que el menor pase y conviva más tiempo con personas adultas, que con niños de su edad lo que ocasionara que se desenvuelva de forma más madura e intelectualmente y tenga menos cosas en común con ellos, por otro lado la madre al tener que trabajar para solventar los gastos, dejara al menor al cuidado de personas adultas y no se dará tiempo para educarlo, cuidarlo y convivir con el.

Familia con Soporte.

- Este tipo de familia suele desarrollarse en las familias grandes o numerosas, en donde ambos padres al tener que trabajar para sostener el hogar delegan toda la autoridad y obligación de cuidar a los hijos al hermano mayor, teniendo a cargo el cuidado y atención de los hermanos menores, lo que lo excluye del subsistema de los hermanos y lo eleva al subsistema parental.
- Cuando existe este tipo de situaciones en el núcleo familiar el hermano mayor no tiene una relación de hermano con los hijos menores y, por consiguiente, no puede desenvolverse y socializarse con ellos, como tal y suele presentarse cierta maduración social, individual y sobre todo psicológica.

Familia Cambiante.

- Este tipo de familia se caracteriza por cambiar constantemente de domicilio o lugar de residencia a causa de dos tipos de problemáticas; el primero que se refiere a los individuos que deciden cambiar de casa al no tener dinero para pagar la renta de la su vivienda y frecuentemente deben dirigirse a otro lugar; y el segundo caso se presenta en familias, donde el padre es un gran empresario o tiene un puesto de trabajo donde se le requiere viajar a otros lugares con frecuencia, a causa de su empleo.
- Como consecuencia de esto suelen presentarse ciertas crisis en los hijos del matrimonio, al no tener una estabilidad y tener que dejar de un momento a otro, amigos, escuela y compañeros o vecinos cercanos al hogar en donde se encuentren, por lo que serán individuos inestables y con una dinámica familiar y personal disfuncional.

Familia Acordeón.

- Se presenta cuando uno de los progenitores permanece alejado por periodos largos de tiempo fuera del hogar, dejando toda la responsabilidad de criar y educar a los hijos en manos del otro cónyuge.
- Es posible que este tipo de familia demande una terapia cuando el padre ausente decide cambiar de trabajo y pasar mas tiempo en el hogar al lado de su familia, por tal motivo esto cambiaria de forma total la vida de la cónyuge y los hijos que ya se han acostumbrado a tener un nivel de vida donde no es contemplado el padre ausente en su totalidad y solo implicaría cambiar sus normas, reglas y costumbres ya establecidas.

Familia con Fantasma.

- Este tipo de familia suele desarrollarse cuando un miembro de la misma ha fallecido o se encuentra alejado por tiempo indefinido, lo que ocasionara un problema para reorganizar una nueva vida y estructura familiar sin el mismo, ya que al no existir se inicia un conflicto de deslealtad al apropiarse de las actividades que en vida o en su presencia realizaba la persona ausente.

Familia Descontrolada.

- En esta familia ambos cónyuges se descalifican uno al otro, lo que provocara una notable desorganización y desorientación jerárquica entre sus miembros, además de no cumplir y adquirir las funciones de cada uno en el subsistema parental, ocasionando una nula proximidad y convivencia entre los integrantes de la familia.
- La comunicación que existe en esta familia tiende a ser caótica y los miembros no cuentan con ser escuchados, tomándole más importancia a la forma de decir las cosas que al contenido del mensaje en sí.

- Suele presentarse maltrato hacia la madre y el hijo por parte del padre, por ser una alianza muy fuerte para el progenitor, o hacia el menor por ambos padres, tratando de desbordar su ira, discriminación y frustración hacia él.
- Este tipo de familia se caracteriza por un exceso en los cuidados tiernos hacia uno o varios miembros de la familia a los que se les sobreprotege y existe una enorme fusión, unión e integración, lo que en ciertas ocasiones provoca una incapacidad para resolver ciertos problemas, procurando que todo se encuentre en paz y normalidad para evitar algunos conflictos y una desunión entre ellos.

Familia Psicossomática.

- Sus integrantes suelen unirse y funcionar bien cuando un miembro de la familia se encuentra enfermo.
- Esta familia puede parecer normal, en donde los parientes son muy buenos vecinos, no presentan dificultad con nadie y se destacan por tener y poseer relaciones de lealtad y de cierta protección a la gente que los rodea o se desenvuelve alrededor de su entorno familiar.
- En conclusión se dice que es la familia típica o ideal.
- Para Salvador Minuchin este tipo de familia reúne algunas características de las familias anteriores, solo que este núcleo familiar se formara cuando uno de los cónyuges o bien ambos tengan hijos de matrimonios anteriores y deciden unirse y vivir juntos.

Familia Mixta.

- Algo importante dentro de todo esto es que a pesar de que se constituya una nueva familia con ambas personas, el o la ex esposa, formaran parte de su nueva vida familiar, ya que no se deslindan por completo del crecimiento y desarrollo de sus hijos, aun así por lo general estas familias tratan de vivir como si dichas personas no se encontraran conviviendo con algunos miembros de la familia, sin darse cuenta de que esto ayudara alcanzar el éxito y bienestar de la familia mixta, por lo tanto se les debe considerar y tomar en cuenta.

- Un niño huésped, se define como un miembro de una familia temporal.

- Algunos asistentes sociales de diversas instituciones, se encargan de colocar a los menores en hogares sustitutos, dejando muy en claro a la nueva familia que no debe existir mucho apego al nuevo miembro, ni relación de padre-hijo, ya que su permanencia solo será temporal, hasta el momento de ingresar con una nueva familia huésped, con su familia de origen u alguna otra institución.

Familia Huésped.

- Los problemas que presenta esta familia se crean cuando la misma familia se olvida de que viven con un integrante huésped y comienzan a relacionarse normal y tratándolo como un miembro de la familia, ya que esto provocara confusión y descontrol en el menor al tener que adaptarse a una nueva familia, puesto que el técnicamente no es un integrante de la familia.

Según Francisco A. Gómez Jara, en su libro de sociología divide a la familia en cuatro tipos.

Familia Colectiva.

- Refiriéndose al número de integrantes y a la forma de producir y repartirse actividades, normas, reglas, etc.

Familia Democrática.

- Dentro de ella todos deciden la manera de dirigir la vida social y familiar; entre padre, madre, hijos, mujeres, hombres, jóvenes, etc.

Familia Elemental.

- Su función principal es subsistir agrupados estrechamente.

Familia Igualitaria.

- Todos deberán realizar el mismo trabajo y actividades; viven con la frase, "Los hijos no son responsabilidad de los padres, sino responsabilidad del mundo entero".

En una serie de encuestas no estructuradas, aplicadas dentro de la clínica ISSSTE de Pachuca, Hidalgo; y el grupo de pacientes diabéticos de dicha institución, se logró evaluar que las familias más predominantes con pacientes diabéticos eran familias extensivas, nucleares y de tipo funcional.

Concluimos así que existen diferentes tipos de familias, según algunos autores, pero cada una tiene y posee características diferentes que les permitirá o no, llevar una vida familiar adecuada y les ayudará a convivir y afrontar diferentes experiencias a lo largo de su vida, a pesar de eso no son ajenas a diversas problemáticas que se presentan a diario en la vida, por lo que tendrán que aprender a vivir con ello y a conocer los medios necesarios para controlar y enfrentar el problema, como es el caso de pacientes con Diabetes Mellitus.

3.3. COMUNICACIÓN DENTRO DE LA FAMILIA.

Antes de referirnos a la comunicación que existe dentro de la familia y la importancia de esta, es fundamental conocer primero algunos conceptos sobre comunicación, tipos de comunicación, elementos que componen una comunicación y modelos de la comunicación.

COMUNICACIÓN. Es el fenómeno transaccional en que influyen o afectan recíproca u mutuamente los miembros o integrantes de un grupo.

- Descubrir, manifestar, o hacer saber a alguien alguna cosa
- Conversar, tratar con alguno de palabra o por escrito.²²

COMUNICACIÓN. La palabra “comunicar”, generalmente quiere decir dar y recibir información, tanto verbal como no verbal, puede significar “interacción” o “transacción”; puede entenderse como la transmisión de significado de una persona a otra.

Incluye todos los símbolos, indicios y conductas utilizadas para tal fin.²³

COMUNICACIÓN. Transmisión de signos, señales o símbolos de cualquier clase entre personas. Relación entre individuos encaminada a la transmisión de significados, mediante el empleo del lenguaje y las actitudes; en esta integración ambas partes actúan de emisores y receptores de los mensajes.²⁴

En conclusión, decimos que la **COMUNICACIÓN**, se refiere al intercambio de palabras, ideas, pensamientos y sentimientos con otra u otras personas; mediante el lenguaje oral o escrito, símbolos o conductas expresadas por el mismo individuo.

Existen diferentes tipos de comunicación entre las personas, pero cada uno de forma distinta logra expresar y reflejar el contenido del mensaje.

Es así como se logra clasificar a la comunicación en cuatro tipos, donde cada uno contiene características propias en la forma de comunicar.

²² FERNÁNDEZ, Sotelo José Luis Diego. “La Comunicación en las Relaciones Humanas”. Editorial Trillas. México. 1990-2002. Pág. 14.

²³ SUÁRES, Merinés. “Mediando en Sistemas Familiares”. Editorial Paidós, SAICF. Buenos Aires, Barcelona, México. 1ra. Edición. 2002. Pág. 67.

²⁴ ANDOLF, Mauricio, Israel Zwerling. “Dimensiones de la Terapia Familiar”. Editorial Paidós. Barcelona, España, Buenos Aires, México. 1993. Pág. 50.

COMUNICACIÓN VERBAL.

Esta forma de comunicación se realiza mediante el lenguaje y las palabras; que son importantes herramientas para proporcionar y recibir información. Es de vital importancia que para llevar a cabo este tipo de comunicación de forma correcta se dirija el mensaje con claridad, para poder expresar de manera clara, precisa y concreta lo que deseamos decir.

COMUNICACIÓN NO VERBAL.

Esta comunicación apoya de manera directa a la comunicación verbal, reemplazando al lenguaje y las palabras, en determinadas circunstancias y situaciones, utilizando actitudes, emociones, señales o símbolos en la forma de actuar y comportarse de las personas.

En ocasiones esta llega a ser más importante que la comunicación verbal ya que al ser involuntario permite obtener más información al que escucha y observa, a tal grado de ser más confiable.

Se dice que la comunicación verbal “lo que decimos” realiza el 48% de la transmisión y la comunicación no verbal “lo que expresamos con nuestra actitud” el 52%; es por ello que en muchas ocasiones nos resulta más fácil entender lo que alguien quiere decir con tan solo observarlo.

COMUNICACIÓN ABIERTA O DIRECTA.

Se le conoce también como comunicación positiva o fluida y trata de suavizar algunos conflictos, desacuerdos o rupturas que en ocasiones se presentan en el núcleo familiar, permitiendo que sus relaciones sean honestas y libres, no existe una mala autoestima, aceptan sus errores y permiten dar y recibir disculpas.

Sus preguntas y respuestas son claras y directas, permitiendo que el mensaje lleve una misma dirección y sea directo y sencillo. Por lo general este tipo de comunicación se percibe dentro de la familia Nutridora o Funcional.

COMUNICACIÓN CERRADA O INDIRECTA.

Se le denomina también como comunicación negativa y en ella se logran percibir mensajes indirectos, no claros, ni concretos, lo cual origina que sea una comunicación confusa y provoque rupturas, desacuerdos y no permita el crecimiento de los miembros de la familia, esta se percibe dentro de la familia Disfuncional o Conflictiva.

Para que todo proceso de dar y recibir información pueda ser eficiente y logre su objetivo propuesto debe contar con cuatro elementos importantes, que son indispensables para que exista dicha comunicación, los cuales son:

- **EMISOR.**

Es aquel que emite el mensaje mediante el lenguaje o las palabras, este debe ser claro y preciso al momento de emitir o transmitir el contenido del mismo.

- **RECEPTOR.**

Es aquella persona que recibe o escucha el contenido del mensaje observando la reacción y forma de actuar de quien lo expresa.

- **MENSAJE.**

Es todo aquello que deseamos expresar a los demás. No obstante es importante hablar y conocer sobre el tema que hablemos, sino también debemos organizarlo y dirigirlo con claridad y de manera que el receptor capte y entienda su contenido.

- **CANAL.**

Se refiere básicamente a “como”, “cuando” y “donde” presentamos el mensaje, al igual que los anteriores, es importante tomar en cuenta este elemento, ya que sin este, el mensaje podría distorsionarse y no ser bien recibido por el receptor.

Para que pueda existir una buena comunicación debemos cuidar y aplicar de forma correcta los cuatro elementos, ya que cada uno de ellos permitirá organizar, transmitir y recibir de forma correcta el contenido del mensaje.

Existen además, algunos modelos de comunicación; que son principales características de cada uno de los miembros dentro de la familia, siendo estos ejercidos en el núcleo familiar.

A continuación se presentan cuatro modelos de comunicación.

- **EL APLACADOR.**

Este miembro nunca se encuentra en una posición de desacuerdo con la familia y siempre trata de dirigir y expresar su mensaje de forma agradable para complacer y hacer sentir bien a los demás, habla para sentirse apoyado por todos los miembros de la familia y no suele dirigirse solo por la vida, mostrando cierta inseguridad y sentimientos de minusvalía.

- **EL ACUSADOR.**

Este individuo siempre quiere tener la razón, sin aceptar nunca sus faltas o errores; es aquel que quiere mandar a todos y esperar que se haga su voluntad dentro del hogar, sintiéndose superior a los demás, su carácter es duro y su tono de voz fuerte, a pesar de eso siente una gran necesidad de aceptación familiar e individual.

- **EL SUPERRAZONABLE.**

Es aquel que siempre quiere ser el inteligente y razonable en la familia, destacando su estado de ánimo calmado, frío, insensible y muy riguroso en lo correcto, su carácter es monótono y sus expresiones tienden a ser muy abstractas.

- **EL IRRELEVANTE.**

Nunca tiene relación lo que expresa de lo que hace, es una persona confundida interiormente, nunca logra ponerse de acuerdo con los demás miembros de la familia sobre algo importante, su actitud es muy superficial y nunca se dirige a alguien en especial para hablar o comunicar algún aspecto importante.

Como se ha mencionado anteriormente, la comunicación es un medio fundamental para transmitir lo que deseamos expresar.

Como sabemos el hombre es un ser humano biopsicosocial que no puede aislarse y vivir alejado de otros seres humanos, los cuales le permitirán crecer, desarrollarse y dirigirse a lo largo de su vida, todo esto no sería posible, si no existiera la comunicación; ya que nosotros elegiremos la forma de dirigir y expresar nuestro mensaje, pero esto seguirá siendo un medio de apoyo importante para convivir, interactuar y relacionarse con los demás.

3.4. ACTITUD DEL PACIENTE Y LA FAMILIA ANTE EL DIAGNÓSTICO.

El paciente diabético al igual que los miembros de la familia, se ven inmersos en una serie de retos especiales al ser enterados del diagnóstico del paciente.

La enfermedad compromete no solo el presente del paciente, sino principalmente su futuro, individual, social, profesional y familiar, ya que todo esto pierde relevancia frente a este nuevo hecho inesperado.

El diagnóstico de la enfermedad puede llegar a amenazar la seguridad familiar que hasta ese momento prevalecía y la frustración que implica convertirse en un fracaso y ser dependiente de los miembros restantes en el hogar.

Es muy fácil para el recién diagnosticado creerse que es la única persona que se siente de determinada manera cuando padece diabetes, es muy fácil para él aislarse y no compartir sentimientos propios con los demás.

La Diabetes como se ha mencionado anteriormente, es un trastorno crónico - degenerativo que hasta el momento no tiene cura que pueda combatirla, exige cuidado y atención diariamente y es cierto que para muchas personas puede resultar desgastante físico y emocionalmente.

Los cambios que surgen en el paciente y la familia, pueden presentarse en dos niveles: interno y externo.

En el Interno cada uno de los miembros estará condicionado principalmente por el sufrimiento y preocupación en cuanto a las limitaciones y capacidades del enfermo, sobre todo porque se sabe que deberá ser sometido a intensos y prolongados cuidados por parte de la familia.

En el Externo se producirá un cambio en el entorno familiar, ya que se incorporará a la familia un equipo multidisciplinario integrado por médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogas, los cuales serán de gran utilidad para un mejor control de su enfermedad.

Los cambios que tendrán la familia y el paciente en el periodo de diagnóstico podrán variar de acuerdo a la estabilidad emocional y el apoyo que se den entre ellos a lo largo del padecimiento.

El diabético y su familia pueden experimentar una amplia gama de emociones. Los aspectos emocionales y psicológicos que se presentan van a variar de acuerdo a la edad en que se presente la enfermedad.

En cada individuo el impacto del diagnóstico dependerá tanto de su entorno social, individual y familiar como se presenta a continuación:

NIÑOS.

En este caso el impacto en realidad lo sufren los padres, para los cuales no es fácil aceptar la enfermedad de su hijo.

El niño sufre el diagnóstico como un efecto frente a la angustia que muestran los padres, al saber del reciente padecimiento.

Se muestran ansiosos y persisten en negar la enfermedad y todo lo que conlleva el tener un tratamiento de por vida.

En los padres suele presentarse en ocasiones sentimientos de culpabilidad haciendo creer uno al otro que es responsable de la enfermedad del hijo, mencionando los antecedentes familiares de cada uno y la herencia.

Existe una sobreprotección exagerada hacia el menor, en los hábitos y horarios cotidianos, ocasionando que sea el centro de atención familiar en ese momento, relegando y dejando de lado la atención hacia los hermanos, en el caso de haber más hijos.

Esto no ayudará a la dinámica familiar ya que existirá un descontrol en el hogar entre padres e hijos, y sobre todo en los hijos, ya que los hermanos del recién enfermo lo verán como el causante de los nuevos cambios y hábitos en casa, los cuales mostrarán enojo e indiferencia ante la enfermedad.

En el paciente al notar a los padres ansiosos y preocupados por el padecimiento, se observará en él cierto sentimiento de culpabilidad y angustia.

En este tipo de dinámica familiar, entre más rápido sea aceptado el diagnóstico por ambas partes, será de gran ayuda para el mejor manejo de la enfermedad, ya que los padres deberán buscar información y apoyo de profesionistas que les ayuden a mejorar la nueva situación en la familia.

ADOLESCENTE.

Dentro de esta etapa se presentan cambios importantes en el paciente a causa de la edad, es así como va a cambiar su propia crisis de la enfermedad debido a la etapa que en ese momento esta viviendo.

Los adolescentes se revelan ante la perspectiva de tener una enfermedad crónica, no se encuentran preparados para soportar algo para siempre, además de encontrarse en una etapa muy particular, en la que son seres cambiantes inmersos en una completa inseguridad de no saber lo que quieren y sentirse distintos de los demás jóvenes de su edad, y el hecho de saberse en una diferencia constante con los hermanos por parte de los padres, le ocasionará una gran frustración y coraje.

El adolescente con diabetes desea ser un individuo independiente, pero en la mayoría de los casos esto generará miedo, ansiedad y angustia en los padres para quienes les será muy difícil permitirle salir y participar en actividades acordes a su edad.

En este caso se debe enseñar al adolescente a ser responsable por él mismo y llevar un adecuado control de su padecimiento, siendo los padres quienes vigilen que el tratamiento médico sea llevado acabo de acuerdo como el médico lo ha indicado, sin reprimir ni estar en constante cuidado con él, ya que esto ocasionaría frustración, enojo e inseguridad en el paciente, al sentir que ellos no confían en la madurez para cuidarse por si solo.

Por su parte los padres tendrán la responsabilidad de conscientizarlo de la importancia que tiene su enfermedad, confiar en el paciente y hacerle saber que ellos lo apoyarán para llevar acabo el tratamiento médico y las indicaciones para el buen control de la enfermedad.

Si el paciente logra llevar una adecuada estabilidad en cuanto a su calidad de vida, este le permitirá alcanzar un mejor nivel físico y psicológico, y podrá establecer relaciones favorables para el y la familia dentro de la sociedad.

ADULTO JOVEN.

Aquí en la mayoría de los casos el paciente ya tiene su vida formada, trabajo, profesión, familia e hijos.

Al adulto joven le quiebra un esquema de proyectos que ya tiene armado al momento de ser diagnosticada la enfermedad.

En ocasiones suele surgir discriminación laboral, y que se oculte por lo consiguiente el padecimiento por parte de él y en ocasiones también por parte de la familia.

Suele presentarse miedo ante la idea de procrear hijos quienes aún no los tengan, por ideas de malformaciones o complicaciones con el producto, es por ello que se crean ideas erróneas de una vida futura, todo esto a consecuencia de una inadecuada información sobre el padecimiento, este tipo de conflictos psicológicos se presentan con mayor frecuencia en hombres que mujeres.

En esta etapa será de vital importancia el apoyo de la familia, amigos y profesionistas que le ayudarán a superar este duelo y sobrellevar día a día la enfermedad con los cuidados necesarios para hacerlo.

Una vez consciente de la importancia y cuidados que deberá tener para controlar su patología, aprenderá adquirir los medios para el mejor control de su salud física y emocional, en este caso la familia ayudará a que dicho control y cuidados sean realizados de la mejor manera posible.

TERCERA EDAD.

Al llegar a esta edad los pacientes ya se encuentran más adaptados a las pérdidas, ya sea de familiares que han perdido, hijos que se han ido del núcleo familiar, amigos y principalmente la salud, sin embargo la depresión es frecuente al sentirse solos y en ocasiones no contar con el apoyo de la familia, dichas situaciones suelen ser el problema que afectará en la mayoría de los casos los aspectos emocionales del paciente.

Pierden interés por tomar y llevar un control médico y psicológico para la mejora de su salud, no le encuentran sentido al hecho de cuidarse debido a su edad, lo ven como una pérdida de tiempo y esfuerzo ya que se encuentran en la etapa final de su vida y sienten que no mejorará en nada cuidarse o no.

Puede presentarse también indiferencia y demasiada tranquilidad por un diagnóstico que según ellos, esperaban llegar al igual que otras enfermedades a causa de la edad.

Es de vital importancia para estas personas aceptar su diabetes e informarse para que no se presenten complicaciones graves e irreversibles a corto plazo y esto ocasione una pérdida física antes de tiempo en ellos, por el mismo motivo deberán acudir con su médico y buscar la mejor opción para controlarse y a su vez el médico sirva de enlace entre la institución y la familia en el posible tratamiento del diabético.

Será importante a su vez contar con el apoyo de la familia, aún cuando no se encuentren al lado del enfermo esto le ayudará a concluir su vida de forma controlada y sobrellevar su diabetes.

De manera general son algunas características por las cuales atraviesan las familias y los pacientes al ser diagnosticados de diabetes, las cuales van a variar de acuerdo al entorno social y familiar en el que se encuentren, a pesar de ello la familia deberá comprender que será el motivo y aliciente para que el paciente tome el mejor tratamiento y cuidados para el control de su diabetes.

A su vez la comunicación y estabilidad que tenga la familia será importante para enfrentar la situación presentada, en cualquiera de los diferentes tipos de familias antes mencionadas.

Para lograr cierta mejora y calidad de vida mediante el tratamiento médico y terapéutico del diabético, se presentan algunas sugerencias para apoyar al recién diagnosticado de diabetes:

- Lograr la aceptación y concientización principalmente del paciente y posteriormente dentro del núcleo familiar.
- En caso de ser necesario solicitar apoyo psicológico para concluir satisfactoriamente la etapa de duelo en el paciente y la familia.
- Que la familia solicite información en la clínica o servicio médico donde sea atendido el paciente.
- Trabajar directamente con el equipo médico y multidisciplinario, para lograr los objetivos del tratamiento a seguir.
- Apoyar al paciente en todas y cada una de las actividades a realizar en el tratamiento y control médico del padecimiento.
- Que la familia se encuentre en constante conocimiento de los avances médicos del paciente y los nuevos tratamientos médicos que la ciencia de a conocer para el adecuado control de la enfermedad.

En conclusión en el presente capítulo se muestran los diferentes tipos de familias y comunicación que puede haber en cada una de ellas; y es así como decimos que la familia nunca estará preparada para recibir un diagnóstico tan desalentador y más con una enfermedad que es de por vida, pero también es cierto que es importante que nosotros como profesionistas ayudemos a adquirir sensibilización y conscientización en cada miembro de la misma, así como en el paciente y que logren la aceptación de manera más rápida y con ello el control del padecimiento, para lo que la familia deberá ser el enlace entre el paciente y el tratamiento para el mejor cuidado de su salud.

Considero que cada problemática presentada de manera individual en la gente, el mejor apoyo que ayudará a solucionar dicho conflicto será la familia, por ser el núcleo principal de la sociedad y considerarse el motor de cada persona para resolver problemas individuales a lo largo de su vida.

Es por ello que la Diabetes no será la excepción ante esto y como ya mencione anteriormente la reacción de la familia va a variar de acuerdo al nivel social, personal y familiar de cada paciente, pero en general el procedimiento a seguir para ayudar a la familia a involucrarse en el tratamiento del Diabético es el mismo y se logrará con la ayuda de los diferentes profesionistas que se ven inmersos en el tratamiento, entre ellos nosotros como Trabajadores Sociales, ya que nuestro objetivo siempre deberá ser los individuos a nivel personal, familiar y social.

CAPITULO IV

4. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA DE UN PACIENTE DIABÉTICO EN EL ISSSTE DE PACHUCA, HIDALGO.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La diabetes es una enfermedad que altera el organismo de los individuos, mediante la falta de secreción de insulina en el páncreas; provocando así un descontrol de azúcar en el mismo.

Hay diferentes tipos de diabetes en donde se encuentran las siguientes:

- 1.4.1. Diabetes Tipo 1.
- 1.4.2. Diabetes Tipo 2.
- 1.4.3. Diabetes Concomitante con otros trastornos.
- 1.4.4. Trastornos a la tolerancia a la glucosa, llamada anteriormente "Diabetes Latente o Diabetes Química".
- 1.4.5. Diabetes Gestacional

Afecta además a cualquier tipo de sectores sociales, sin importar clase, raza, sexo, cultura, edad, religión; etc., ocasionando así cambios físicos y alteraciones en el organismo, tales como: disminución de peso, desencadenamiento de diversas patologías, da mucha sed (Polidipsia), y hasta cierto punto un rechazo social.

Existen igualmente complicaciones crónico-degenerativas a largo y corto plazo, mencionando las siguientes: ceguera, parálisis cerebral, insuficiencia renal e infartos, por mencionar algunos.

Está enfermedad afecta tanto a hombres como mujeres, en el caso de México es la tercera causas de muerte, de acuerdo a datos proporcionados por la Secretaria de Salud. Se dice que en nuestro país hay una gran incidencia de esta enfermedad y se estima que 9 millones de los diabéticos existen en nuestra población: la cual afecta ancianos, adultos, jóvenes y niños. Lo que significa que hay alrededor de 20 millones de involucrados en el tratamiento, evolución e investigación de la enfermedad entre pacientes y grupos alternos, de ahí la

urgencia de tomar medidas adecuadas para evitar que siga teniendo las proporciones actuales.²⁵

El paciente diabético atraviesa además distintas fases dentro de su padecimiento, siendo éstas las causas de un descontrol emocional y familiar dentro de la sociedad. Se dice también que es una patología principalmente hereditaria, sin descartar los factores psico-sociales.

Desafortunadamente la Diabetes es un problema médico-social al que no se le ha dado la importancia merecida, lo que ocasiona que está vaya cada día en un aumento excesivo y abrumador, debido principalmente a que la gente ignora las causas, consecuencias y cuidados, permitiendo así un adecuado control en la gente que lo padece, así como de sus familias, esto a causa de que no existen demasiados programas que se encarguen de difundir lo necesario y los que existen tienen muy poca difusión.

A pesar de que actualmente el control médico es muy notable, algunos pacientes no llevan una adecuada dieta y manejo de su salud, debido a que la familia no se involucra de manera positiva en el caso y no llevan al pie de la letra las indicaciones médicas.

Por ello se considera realmente importante dar a conocer “¿De qué manera la familia podría ayudar al paciente diabético a llevar un perfecto control de su salud e involucrarse en el tratamiento?”.

4.2 JUSTIFICACIÓN.

La investigación que se pretende realizar de un enfermo con Diabetes y su familia es motivo de conocer las causas y consecuencias de la enfermedad, así como la manera de prevenirlo y dar una mayor información a los familiares.

Apoyar además al ISSSTE a dar alternativas de solución para las familias de las personas que padecen esta patología, mediante el diseño de estrategias de intervención para así poder ayudar al paciente en la fase de tratamiento.

Dar a conocer a la población que lo padece, alternativas de solución para un mejor control de su enfermedad, así como la manera en como trabajar en conjunto con su familia y tratar de llevar un buen manejo de su control médico, siendo este el punto más importante de intervención.

²⁵ BUENCRISTIANO, María Carolina. “Manual Joslin para la Diabetes”. Diabetes Care Center. Junio 2001, Pág. 48.

Dar a conocer además las principales causas que la ocasionan y de que forma prevenirlo para así lograr que no vaya en aumento y sobre todo la forma de cómo protegerse y cuidarse una vez adquirida la enfermedad, con el apoyo de la familia y la sociedad.

Con el conocimiento suficiente es importante para el Trabajador Social hacer labor de prevención de esta enfermedad, sin embargo es de vital importancia apoyar al paciente y a su familia, dándoles posibles soluciones para sobrellevar la enfermedad y procurarle una calidad de vida digna, ya que como se ha mencionado con anterioridad es un problema médico pero también de tipo social.

La investigación realizada puede servir a los alumnos que se encuentran en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo para la elaboración de investigaciones e incluso servir y trabajos en equipo a generaciones posteriores para realizar una investigación más profunda acerca del tema y que deseen conocer este tipo de problemas, así como sus consecuencias, ya que día a día va en aumento.

4.3 OBJETIVOS.

Objetivo General:

Analizar la manera en como el Trabajador Social puede ayudar a la familia de un paciente diabético a involucrarse de forma directa con él, en la fase de tratamiento, al mismo tiempo conscientizar y sensibilizar al paciente de su padecimiento.

Objetivos específicos:

1. Conocer la información con la que cuenta la familia del padecimiento.
2. Observar la actitud del paciente y la familia una vez diagnosticada la enfermedad.
3. Analizar y presentar la manera en que la familia puede involucrarse en el tratamiento.
4. Sensibilizar al paciente y a su familia sobre la importancia de cuidar su salud y llevar un adecuado tratamiento.

4.4 HIPOTESIS.

H1.- Entre más información tenga el paciente diabético y más se encuentre la familia involucrada en el tratamiento del mismo, mejor será el resultado del tratamiento.

VARIABLES	INDICADORES	INDICES
Entre más se encuentre la familia informada e involucrada en el tratamiento.	Las fuentes de información.	<ul style="list-style-type: none"> - Investigación de la enfermedad. - Sus causas. - Instituciones. - Programas. - Enfermedades que se derivan de ella. - Sintomatología - Sus complicaciones
Mejor será el resultado.	Los resultados obtenidos por el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento adecuado - Control de la enfermedad - Manejo de la situación por parte del paciente y la familia

4.5 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS Y OBJETIVOS.

Al cuestionar algunos pacientes del mismo club del diabético en entrevistas no estructuradas y al haber aplicado una entrevista estructurada en el área de consulta externa, la cual se evalúa posteriormente en este capítulo, el 80% de la población menciona, que sus familiares al inicio de haber sido diagnosticados de Diabetes se sorprendieron y al no contar con la adecuada información no podían apoyar al paciente a tomar una decisión adecuada para el manejo de su padecimiento, lo que ocasionaba que su control médico no fuese el adecuado para la mejora de su salud.

Por tal motivo se demuestra que si es de vital importancia tanto para el paciente como la familia contar con la adecuada información acerca de su Diabetes, lo que ayudará a generar conciencia y responsabilidad en el manejo de su nuevo control médico y al mismo tiempo planear lo que será su nueva vida y las alternativas que tendrán en caso de que se presente alguna complicación durante el tratamiento.

Al mismo tiempo y al haber convivido con pacientes diabéticos, se observo y constato la información con la que contaban, en donde al estar en contacto con ellos dentro del club del diabético algunos hablaban de sus experiencias y manejo de su diabetes, observando además que un 99% no esperaba ser diagnosticado de diabetes, aún y cuando padecían sobrepeso o tenían familiares ascendentes con la enfermedad, así mismo la familia en un 90% comenta no esperar que su familiar padeciera la patología ya que lo observaban en otras familias, pero no esperaban que les pasará a ellos.

Finalmente y al analizar a las diferentes familias que asistían al club del diabético, fue importante observar y conocer que la mejor forma de concienciar a la familia y a su paciente sobre la importancia de un adecuado control médico es presentarles las consecuencias que se pueden generar a raíz de haber sido diagnosticados de Diabetes y no contar con la asesoría necesaria para sobrellevar su padecimiento, lo que se lograrían con ello tener una buena calidad de vida. Por tal motivo en el mismo club de diabéticos se les brinda la asesoría e información adecuada para que ellos mismos generen su proyecto de vida y así el mejor cuidado para su salud, lo que involucra tanto a la familia como al paciente.

4.6 METODOLOGIA.

El estudio que se realiza sobre el tipo de información que recibe la familia del paciente diabético es de tipo exploratorio y descriptivo, ya que implica investigar sobre la enfermedad, donde se deberán utilizar además fuentes de información sobre el padecimiento y la observación de la problemática a nivel familiar e individual.

Para la obtención de resultados fue necesario aplicar una encuesta dirigida a pacientes diabéticos que reciben consulta externa en la Clínica del ISSSTE de Pachuca, Hgo., donde se trato de conocer el nivel socioeconómico, el grado de información que tenían sobre su padecimiento y que tanto la familia se encuentra involucrada en la fase de tratamiento.

Dicho estudio permite describir los principales motivos por los que la familia no logra integrarse a la fase de tratamiento del paciente.

La muestra se compone de 20 pacientes de diferentes edades, sexo, nivel económico y escolaridad, fluctuando entre los 35 y 60 años, siendo el principal motivo de investigación, el inadecuado control del paciente diabético y el deficiente apoyo de la familia en el tratamiento.

También se elaboraron distintos instrumentos metodológicos, en los cuales se trabajará de manera directa e indirecta con las personas involucradas en la problemática, para la obtención de información y datos estadísticos sobre la Diabetes.

De igual forma se trabaja con personal capacitado en el tema, para conocer más acerca de la enfermedad.

Se utilizo la observación participante, en la que se desarrollarán actividades con personas que padecen este tipo de patología y lograr la interacción de forma más directa con ellos.

Se llevo acabo igualmente la observación no participante, la cual servio para ver la realidad de forma indirecta, fuera del núcleo de trabajo y no teniendo ningún contacto con los involucrados.

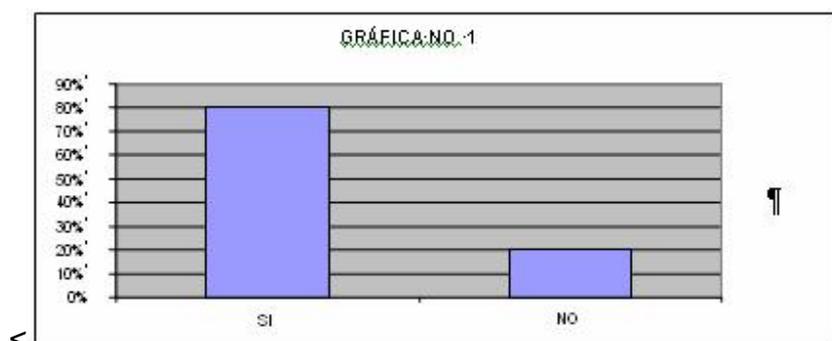
Además se realizaron entrevistas no estructuradas y en ellas se formularon preguntas directas y que no fueron estructuradas con anticipación, ya que en más de una ocasión se cuestionó a los integrantes del club del diabético sobre cuestiones personales, familiares y manejo de su padecimiento.

4.7 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

De los 20 pacientes entrevistados dentro del área de medicina externa, el 80% de la población contaba con información muy general de su padecimiento, reaccionando el 50% de esa población con tristeza, así mismo solo el 50% se encontraba acompañado por algún familiar, siendo en un 80% la pareja del paciente quien se encontraba en el momento de ser diagnosticado, al mismo tiempo en la mayoría de los casos los familiares mostraron sorpresa al conocer el diagnóstico en un 45%, del cual solo conocían datos generales de la Diabetes en un 80% y todos concluían en muerte o desencadenamiento de diversas patologías; también se cuestiono sobre el control médico de cada paciente, donde se comprobó que sólo un 40% lleva acabo el tratamiento de acuerdo a las indicaciones médicas, por no contar con el apoyo familiar e información adecuada, donde el 70% cuentan con el apoyo de la familia solo de manera superficial y no comprometida en su totalidad; se cuestiono además a los pacientes, sobre el conocimiento del club del diabético resultando solo el 45% quienes admitieron conoce de la existencia de dicho grupo dentro de la clínica y de los cuales el 45% han sido canalizados por la Trabajadora Social para integrarse al mismo. Finalmente los pacientes consideran en un 100% que es importante la intervención de la familia en la fase de tratamiento para llevarlo cabo como lo indica el médico.

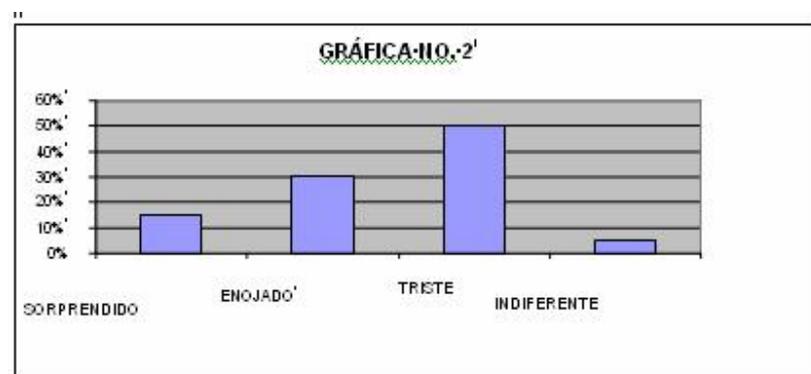
A continuación se muestran los datos arrojados por la encuesta aplicada a los pacientes de consulta externa en la clínica del ISSSTE de Pachuca, Hgo.

1. ¿Cuenta usted con información sobre su padecimiento?



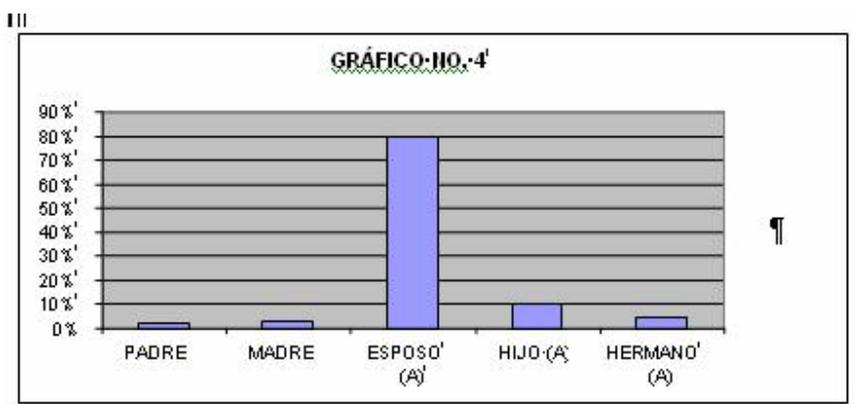
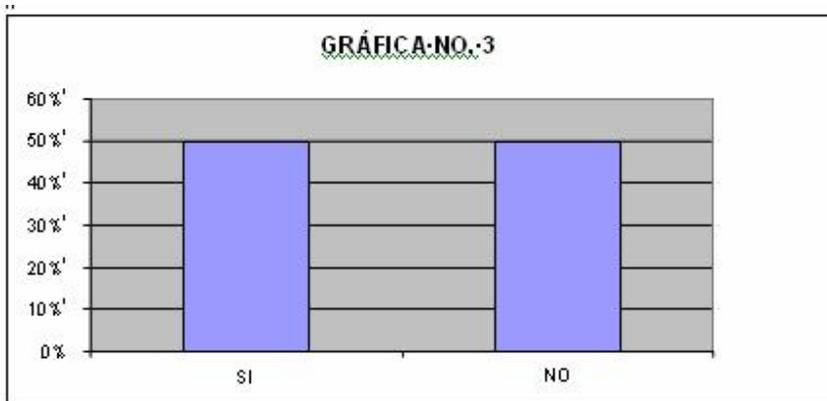
En su mayoría los pacientes aceptan conocer aspectos de su padecimiento, pero estos son muy básicos, ya que no cuentan con la información precisa de muchas patologías que se pueden desencadenar por no llevar un adecuado control médico.

2. ¿Cómo reaccionó ante el diagnóstico de Diabetes?



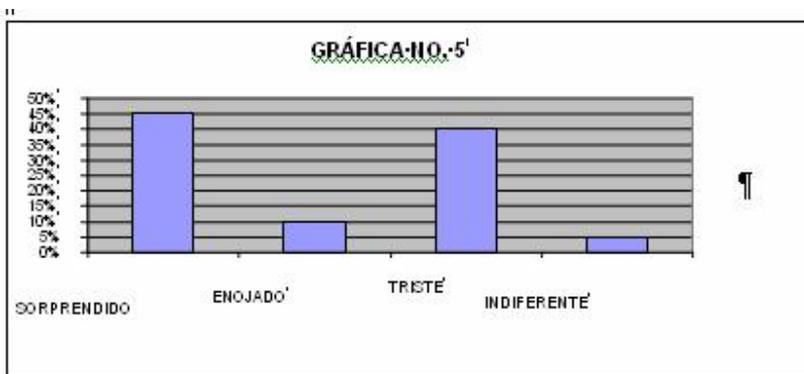
La gran mayoría de los pacientes no esperaban ser diagnosticados de diabetes, por lo tanto su primera reacción fue de tristeza desencadenando una ligera depresión posteriormente, la cual en muchos casos tardaron para superar, según lo mencionaron los entrevistados.

3. ¿Se encontraba con usted algún familiar al momento de ser diagnosticado?
SI, NO, ¿Quién?



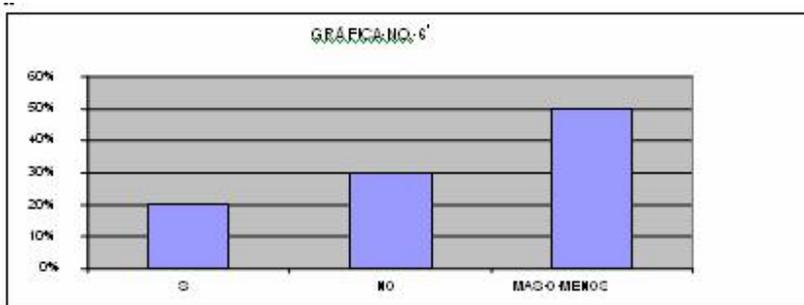
De la muestra tomada el 50% era acompañado por algún familiar y el otro 50% no y de ese porcentaje el 80% era acompañado por el esposo o esposa, lo que indica que en la mayoría de los casos, al desarrollarse la enfermedad la vida del paciente ya se encuentra en la fase adulta de su vida, en compañía de una pareja e hijos.

4. ¿Cómo reaccionó el resto de su familia ante el diagnóstico?



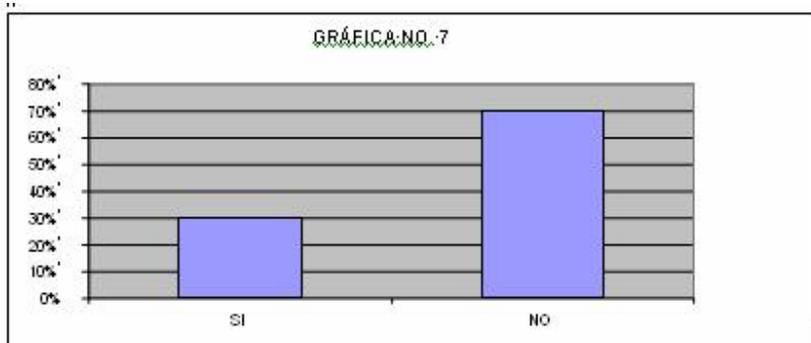
La familia no espera que su paciente fuera diagnosticado de diabetes, por lo tanto su reacción en su mayoría fue de sorpresa y tristeza, lo que algunos pacientes desconcertó y asusto por no saber a lo que se enfrentarían.

5. ¿Cuenta con el apoyo de su familia en el tratamiento de su diabetes?



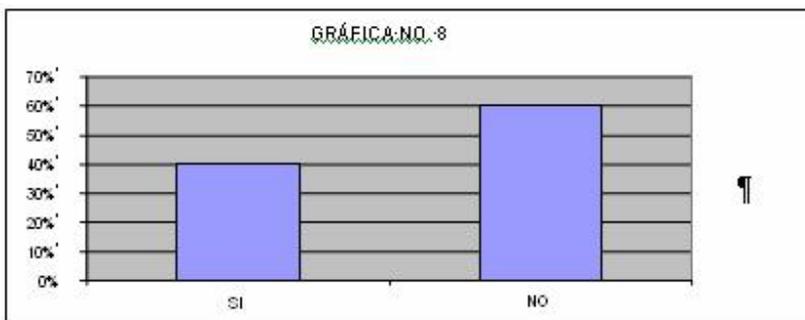
Según la muestra tomada, el paciente considera que la familia si se involucra en el tratamiento, pero la realidad según lo que se observo en la sala de consulta externa, es que solo permanecen como observadores sin intervenir a fondo como se muestra en los resultados de la gráfica no. 6.

6. ¿La familia lo acompaña a sus consultas médicas?



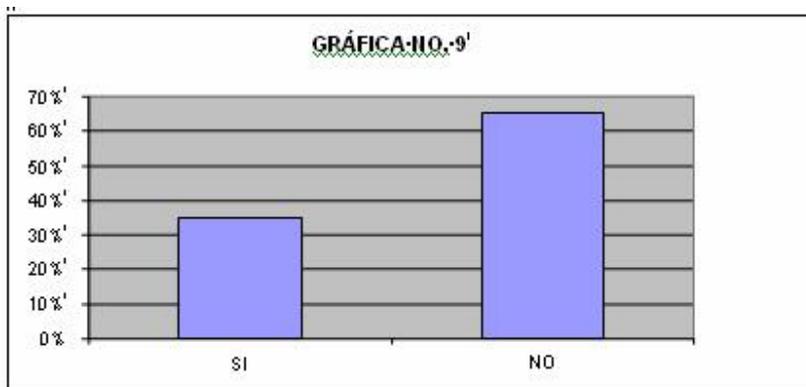
Por lo general el paciente es quien se hace cargo de sus consultas médicas, sin contar con el apoyo de la familia en el seguimiento del tratamiento.

7. ¿Lleva usted un adecuado control de su diabetes?



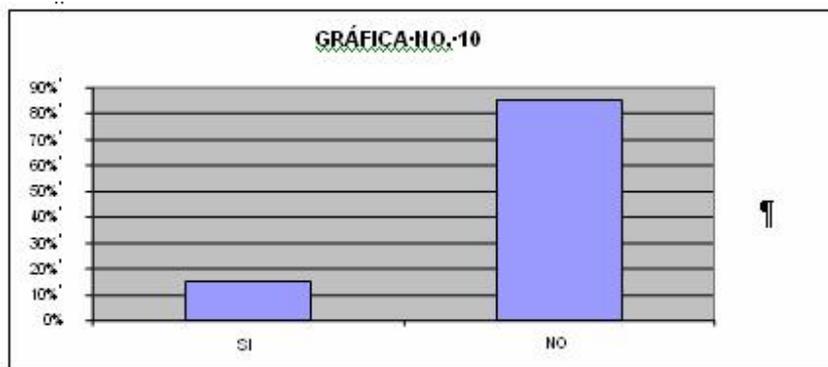
La mayoría de los diabéticos no llevan el tratamiento como lo indica el médico, lo que a futuro ha desencadenado diversas patologías en los pacientes, como se observó en algunos al momento de entrevistarlos.

8. ¿Conoce usted del Club del Diabético, que se encuentra dentro de la Clínica del ISSSTE?



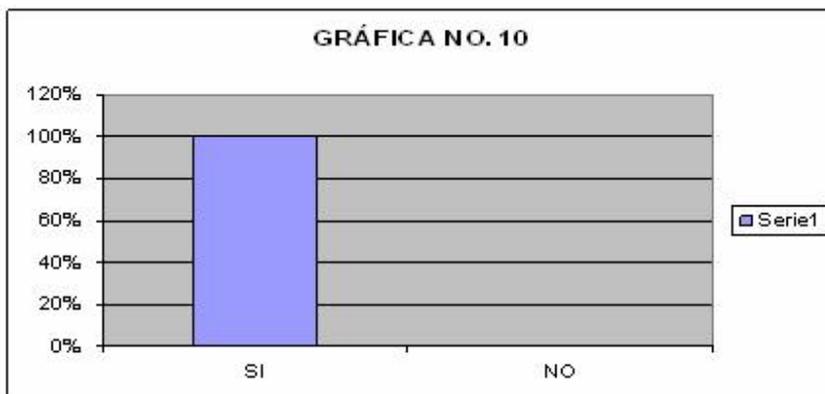
Como se muestra en la gráfica anterior no todos los pacientes cuentan con información sobre el club del diabético que existe dentro de la Clínica del ISSSTE de Pachuca, Hgo.

9. ¿Se le ha canalizado al área de Trabajo Social por parte de su médico familiar, para conocer sobre el club del diabético?



Al parecer los médicos no proporcionan mucha información a los pacientes, sobre el club de diabéticos que se reúne en la Clínica del ISSSTE de Pachuca, Hgo., lo que provoca que no se logren integrar y tener contacto con otros pacientes de su misma enfermedad.

10. ¿Considera importante el apoyo familiar en su tratamiento, para el adecuado control de su enfermedad?



Todos los pacientes entrevistados mencionaron que si es importante la función de la familia en el tratamiento, pero no todos cuentan con ello.

4.8 DIAGNÓSTICO.

Los datos arrojados por la encuesta aplicada, nos dan a conocer en primer lugar que la información que tienen es realmente de manera muy general lo que representa un serio problema, ya que al no contar con la información adecuada y suficiente, carecen de armas tanto el paciente y la familia para contraatacar el problema de manera favorable.

La tristeza con la que reacciona el paciente al ser notificado el diagnóstico, nos refiere también la falta de información; dan por hecho que su vida terminará en poco tiempo y que no hay otra cosa que hacer, desconociendo que con un estricto control alimenticio, ejercicio y control de peso, su calidad de vida será la misma y en determinado caso mejor.

Lo mismo sucede con los familiares principalmente esposo o esposa, ninguno se encuentra preparado para recibir un diagnóstico tan desalentador, sin embargo, esto lejos de ser un problema, nos ofrece mejores oportunidades de sobrellevar la situación ya que al ser informados tanto el paciente como la familia permite crear un frente más amplio que hace sentir al enfermo apoyado y tiene más compromiso de responder ante el tratamiento.

En el caso contrario, si la familia solo se entera de la situación y exige compromiso del enfermo sin apoyarlo de manera incondicional al acudir a sus citas médicas o en el tratamiento y si a esto le agregamos que el médico o la

enfermera en el área de consulta externa no ofrecen apoyo, nos dan como resultado la apatía, desgano e incluso depresión y la falta de control de la diabetes lo que a futuro desencadena patologías diversas o bien pueden prevenirse con información adecuada y compromiso familiar y del paciente, labor que corresponde a todo el equipo inter y multidisciplinario involucrado de manera indispensable el Trabajador Social.

4.9 CONCEPTO DE TRABAJO SOCIAL.

Es la profesión cuya finalidad es lograr, a través de su utilización, de sus técnicas científicas, el desarrollo y crecimiento de las potencialidades del hombre, capacitándolo para tomar conciencia acerca de su problemática vital, proyectándose hacia su solución, mediante la utilización de los recursos personales y sociales.²⁶

4.10 CONCEPTO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL.

Esta relacionado con el hecho de ser el enlace entre cada uno de los grupos sociales, con personas a nivel individual, grupal y familiar, cuya finalidad deberá ser capacitarlos para resolver los problemas de tipo psicosocial, logrando su plena integración y desarrollo en la sociedad, por medio de técnicas individuales y grupales, que permitirán involucrar a cada miembro de la familia en la fase de tratamiento, este proceso en su totalidad deberá ser de tipo educativo.

No existe una sola definición de Trabajo Social Clínico, existen diversas, pero finalmente todas tienen una serie de puntos o aspectos en común, destacando los siguientes:

- Es una práctica profesional que precisa una formación y una cualificación adecuadas.
- Va dirigida a individuos, familias y pequeños grupos, con una variación de problemas en relación al stress psicológico y/o social, o a problemas de salud física o psíquica.
- La intervención que el Trabajador Social deberá tener, será a nivel individual, familiar o grupal, con las personas que le demanden ayuda, para

²⁶ ANDER – EGG, Ezequiel. “Que es el Trabajo Social”. Editorial Humanitas. Buenos Aires Argentina. Agosto 1993. Pág. 146.

establecer un procedimiento terapéutico que impida en aumento de stress en el individuo por la problemática presentada.

- La intervención no solo se limitará a nivel individual, sino que permitirá involucrar al entorno que rodea al paciente identificado.
- Se dice que sus funciones básicamente deberán cubrir la reinserción de enfermos, atención de problemáticas sociales, detectadas en los centros sanitarios.
- La educación sanitaria y salud pública dentro de los programas de atención donde se desarrolla una función principalmente preventiva.
- Brindar asistencia hospitalaria y ambulatoria (dispensarios).
- Campañas de educación sanitaria.
- Medicina y salud comunitaria.

Existe además otra definición que involucra al Trabajador Médico Social, conocido como servicio medico social, definido como: una especialización del estudio de “casos”, en estrecha relación con los problemas médicos.

Es cierto que no todas las problemáticas de está índole involucran complicaciones sociales para el paciente, por lo tanto para encontrar un adecuado tratamiento psicosocial será necesario ayudar al paciente y a la familia a cumplir todas y cada una de las prescripciones facultativas.

Y finalmente poder concluir, exponiendo que el **Trabajador Social Clínico**, se relacionará con el **Servicio Medico Social** y estos estarán por formación y experiencia profesional, capacitado para promover servicios directos de diagnóstico y tratamiento a individuos, familias y grupos sociales que se encuentran amenazados en su salud física o psicológica, lo que impide el mejor desarrollo del mismo en la sociedad, siendo el enlace entre el paciente y los miembros de su familia, logrando que se lleven acabo una serie de cuidados en él individuo.

4.11 PERFIL DEL TRABAJADOR MÉDICO SOCIAL.

Principalmente deberá ser un profesionalista con la capacidad y experiencia para trabajar con grupos, donde se manejarán grandes cantidades de stress, esto derivado de la patología que se este presentando en ese momento, al mismo tiempo deberá coadyuvar a los familiares apoyar al paciente en la fase de tratamiento de acuerdo a su enfermedad, donde se emplearán diferentes técnicas para las diversos cambios y adecuaciones que tendrán una vez diagnosticado el padecimiento y donde sus características principales deberán ser las siguientes

- Una persona en interacción con su medio.
- Deberá ser un profesionalista equilibrado, amable física y mentalmente.
- Poco aprensiva y libre de temores exagerados respecto al contagio de enfermedades.
- Tendrá en numerosas ocasiones que intervenir para que el paciente y la familia comprenda la existencia de la enfermedad y lo que ella conlleva a lo largo de las diferentes etapas de la misma.
- Que logre manejar una relación transferencial, no analítica, lo que permitirá la expresión de sentimientos y emociones, a través de la comunicación abierta.

4.12 PROCEDIMIENTO DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA INVOLUCRAR A LA FAMILIA DE UN PACIENTE DIABÉTICO EN LA FASE DE TRATAMIENTO.

Es cierto que de acuerdo al nivel social, familiar, económico y personal de cada paciente diabético, va a depender la manera de actuar del paciente y la familia ante la fase de tratamiento, pero también es cierto que el Trabajador Social, con las capacidades que ya se han mencionado con anterioridad, deberá lograr integrar al paciente y a la familia a la fase de tratamiento y sobre todo a evaluar la nueva situación presentada con la llegada de la patología; es así como deberán atravesar por diferentes situaciones valoradas por el mismo Trabajador Social para la aceptación y ejecución del plan a efectuar.

De inicio se realizará una pequeña **investigación** de la situación presentada, donde se valora la situación familiar antes del diagnóstico de la enfermedad y después, esto ayuda a los familiares a comprender el nuevo cambio generado dentro del núcleo familiar a raíz de la nueva enfermedad generada en su paciente, al mismo tiempo esto permite conocer los antecedentes familiares y posibles causas que generaron la enfermedad, lo que da pauta a la prevención en cualquiera de los otros familiares o descendientes del paciente.

Dicha investigación no solo involucra a los familiares más cercanos, por el contrario se deberá analizar el familiograma de miembros ascendentes para conocer los hábitos y la forma de vivir en cada uno de ellos, esto es de vital importancia ya que en la mayoría de los casos se observa un padecimiento hereditario de padre, madre o abuelos.

Una vez que se ha realizado la investigación esto admite realizar un diagnóstico de la situación presentada por el paciente y los familiares.

Ya en el **diagnóstico** la Trabajadora Social una vez conocido los antecedentes de la situación presentada, valora los puntos clave del problema para planear lo que será la fase de tratamiento que tomará el paciente y la familia, esto en base a las posibilidades reales de los mismos, lo que va a variar de acuerdo al entorno de la familia que se este tratando, ya que en la medida de sus mismas posibilidades, es como se le va a poder canalizar para recibir el tratamiento a seguir, logrando el mejor control e información de la enfermedad.

Ya elaborado el diagnóstico de la situación se procederá con el **plan** de trabajo, donde tanto el paciente como la familia deberá pasar principalmente por las siguientes fases:

- De inicio deberán aceptar de la mejor manera posible el padecimiento, esto le permitirá no estresarse ni sentir remordimiento o sentimientos de culpabilidad, al mismo tiempo la familia deberá informarse y conocer sobre las principales características, causas, consecuencias y tratamiento a seguir, ya que de está manera es como el mismo paciente podrá aceptar de manera más rápida el diagnóstico.
- Disminuir en su mayoría la tensión emocional, ya que esto solo da lugar a conflictos propios con su entorno social y la presencia de ansiedades, respecto a esto se le canaliza con algún especialista que le permita dirigir esos sentimientos de manera positiva y no se cree un conflicto en el paciente.
- Que conozca e interprete su verdadero problema, logrando con ello que cambie en la medida de sus posibilidades su manera de pensar y actitud ante la enfermedad, esto va aunado a la información que deberá conseguir y que sus mismos familiares obtendrán para conocer el nuevo padecimiento adquirido.
- Crear una opinión favorable respecto al médico y sobre todo al tratamiento, ya que en la medida que la persona este disponible a recibir sugerencias e indicaciones médicas para el mejor control de su enfermedad, es así como va a lograr compartir con el médico nuevos métodos de tratamiento y el tipo de control médico que deberá tener con apoyo de la familia.
- Procurar la adaptación, readaptación y rehabilitación personal, ya que el recién diagnosticado deberá estar consciente que su nuevo padecimiento generará cambios físicos para los cuales tendrá que estar preparado física y psicológicamente, lo que permitirá realizar su nuevo plan de vida a la par de su familia.
- Generar en el diabético la necesidad de que para obtener una verdadera estabilidad física y emocional ya una vez diagnosticado, se comprometerá a continuar sus tratamientos médicos, así como las prescripciones que reciba en la misma clínica por los profesionales que integran el equipo multidisciplinario, esto en su mayoría generado por parte de la Trabajadora Social, quien es el enlace entre el médico, el paciente y la familia.
- Al hablar de `que la Trabajadora Social es el enlace entre el médico, el paciente y la familia, esto ayuda a su vez a prevenir y evitar recaídas o la aparición de nuevos síntomas negativos a corto plazo, para lo que será necesario contar con la información u orientación adecuada a tiempo.

- Hacer que las actividades externas al tratamiento satisfagan sus necesidades personales en todos los aspectos, profesional, conyugal, familiar y personal, ya que esto servirá como incentivo para continuar con el tratamiento en espera de un resultado positivo y constructivo en el paciente.
- Finalmente preparar al paciente para cualquier situación presentada (operación, hospitalización, cambio de tratamiento, etc.), ya que por ser una enfermedad sin tratamiento definitivo hasta el momento, deberá aceptar y comprender que aún a pesar de llevar un adecuado tratamiento no estará exento de alguna recaída o complicación a lo largo del padecimiento.

Posteriormente contará con opciones para guiarse en el control de la enfermedad, donde la Trabajadora Social deberá involucrar al paciente e integrarlo al grupo formado por pacientes con Dientes dentro de la misma clínica del ISSSTE, al mismo tiempo en esta etapa surgirán los acuerdos, los objetivos planteados por el mismo paciente y los familiares, para conocer las nuevas situaciones que antes de ser diagnosticado podía manejar sin problema, tales como una dieta adecuada, la importancia del ejercicio, los cuidados especiales para el control adecuado del nuevo padecimiento.

Será muy importante que en todos los puntos antes mencionados se logre involucrar a la familia, para que a su vez ellos vigilen y se faciliten en la medida de sus posibilidades el tratamiento de su paciente, lo que permitirá que el diabético logre cumplir cada uno de los objetivos planteados en la fase de tratamiento, con el apoyo de la Trabajadora Social.

Finalmente la última fase será la **evaluación** donde el paciente, así como la familia ya deberán conocer las causas, consecuencias, tratamiento y poder manejar las nuevas situaciones presentadas a raíz del padecimiento.

En esta etapa la Trabajadora Social solo se encuentra como una observadora del manejo de la enfermedad y el tratamiento, donde la familia y el mismo paciente va logran llevar acabo cada una de las indicaciones tanto médicas como terapéuticas, lo que permite el adecuado control médico del mismo, no es algo fácil porque es cierto que el resultado va a variar de acuerdo a la importancia que cada familia le dé al padecimiento y del grado de compromiso que cada paciente tenga para consigo mismo, pero también es cierto que el mismo profesional deberá involucrarse desde el principio con el paciente y su entorno familiar, para valorar la nueva situación presentada y lograr la conscientización en le paciente, lo que le permitirá salir de cada una de las etapas anteriores a tiempo, cubriendo las cuatro fases sin problema.

4.13 INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA DE UN PACIENTE DIABÉTICO EN LA CLINICA DEL ISSSTE DE PACHUCA, HIDALGO.

Al hablar de Intervención, nos referiremos a las técnicas que el Trabajador Social emplea para lograr los objetivos propuestos por el paciente y la familia, los cuales deberán fijarse con el apoyo del mismo, así como aplicarlos a la nueva vida que tendrá que adquirir, al momento de ser diagnosticado de diabetes.

Al mismo tiempo las funciones que desempeña, varían de acuerdo a las posibilidades tanto del paciente como de la familia, haciendo referencia a las limitantes que en determinado momento se pueden presentar a lo largo del tratamiento, proporcionándoles diversas alternativas para el cuidado de su paciente.

Por lo tanto el Trabajador Social desarrolla diferentes intervenciones en todas y cada una de las actividades programadas dentro de la misma Clínica del ISSSTE, tratando de lograr que la familia se reintegre a la fase de tratamiento y vigile de manera directa que todo se lleve de acuerdo a las indicaciones del médico.

De inicio funge como **Consultor, asesor u orientador**; donde asesora tanto al paciente como a la familia sobre las principales características, consecuencias y posibles alternativas para llevar un adecuado control de su padecimiento, logrando que la familia en conjunto con el paciente, organice sus nuevas actividades y plan de vida de acuerdo a los cambios que se tendrán a partir de ese momento en el núcleo familiar. En caso de que la situación lo requiera también realiza la canalización correspondiente a otras áreas donde el paciente pueda acceder a nuevas alternativas que le ayuden a manejar el cuidado de su salud.

Posteriormente funge como **Proveedor de servicios**: esto le permite al paciente y a la familia, conocer otras instituciones y alternativas de manera concreta y breve, ya que en caso de una emergencia y al no contar con el servicio inmediato de la institución, podrá contar con el apoyo del personal de emergencias para una solución rápida a la problemática presentada.

Informador; esta función compromete a la Trabajadora Social a estar en contacto directo con la familia y el paciente, ya que es el intermediario entre las actividades de la institución y la participación de los involucrados en el tratamiento del paciente, para integrarse de manera directa con cada una de ellas, informando sobre el grupo existente en la institución y las actividades que en el se realizan.

Otra función es la de **Gestor**; durante esta parte del tratamiento, su función principal es de convencimiento con los familiares y el paciente para integrarse a las actividades del club del paciente diabético dentro de la clínica y las nuevas medidas que se van adquirir para el adecuado manejo de su tratamiento.

Además es un **Investigador**; ya que se encuentra de manera constante realizando recopilaciones e información sobre el padecimiento, lo que permite estar al día en cuanto a la información que brinda a los recién diagnosticados de diabetes, permitiéndole al mismo tiempo diagnosticar necesidades y posibles problemáticas que podrían presentarse en el paciente en caso de no ser atendido de manera adecuada y oportuna cuando lo requiera, por parte del equipo institucional.

Planificador: esta función la lleva a cabo de manera constante, ya que es el responsable de coordinar y organizar las actividades que se realizarán a lo largo del año en el club del diabético, programando a los invitados que participarán en conferencias o pláticas impartidas a los participantes, además de coordinarse y planear con los mismos participantes (pacientes diabéticos y las familias), sobre posibles actividades externas a las ya programadas con anterioridad.

Otra función que desarrolla es la de **Ejecutor de programas, proyectos y/o actividades**; realizando un plan de trabajo para cada uno de los recién diagnosticados, ya que los apoya a evaluar su nueva situación a nivel familiar y hace sugerencias que él mismo toma en cuenta para iniciar con un plan de trabajo a seguir, en beneficio de su tratamiento médico.

Evaluador; de manera semanal, quincenal y mensual, se realiza una evaluación tanto a nivel de grupo (paciente y familia), como a nivel individual e institucional, lo que permite conocer los recursos que no se están empleando de manera adecuada y hacer un análisis de los posibles cambios a manejar dentro del grupo o con la familia.

También trata de ser **Identificador de situaciones**; localizando aquellas situaciones presentadas a nivel individual en el paciente o bien con la familia que no permitan llevar a cabo un adecuado control del tratamiento, interviniendo de manera directa para manejar dicha situación a favor de los involucrados en la situación actual, al mismo tiempo observa los recursos con los que se cuenta dentro de la institución para la obtención del objetivo propuesto.

Educador Social Informal; ya que genera alternativas para que los mismos participantes intercambien experiencias vividas a lo largo de su padecimiento, adquiriendo nuevos conocimientos y otras alternativas de manejar su tratamiento a manera que se adapte y socialice con otros pacientes y familiares de pacientes con este tipo de enfermedad.

Finalmente se dirige como **Animador, facilitador, movilizador y concientizador**; donde les permite a los participantes desenvolverse dentro del grupo con los demás integrantes, intercambiando ideas para mejorar el manejo y función del grupo, lo que les permite adecuar algunas actividades ya programadas con anterioridad respecto alguna problemática presentada recientemente o por la que se encuentre atravesando el grupo, además de dar la pauta a los líderes para organizar al grupo de pacientes diabéticos a generar nuevas alternativas a seguir para un mejor cuidado de su salud, lo que siempre se resalta por la importancia de cuidarse y llevar un adecuado control del padecimiento.

PROPUESTAS

- ❖ Elaborar una campaña de trabajo donde con el apoyo del equipo multidisciplinario que existe en la institución, se informe a la gente de consulta externa la existencia del club del diabético, ya que no todos tienen la posibilidad de saber que existe dicho club en la institución y las funciones que este tiene, lo que permitirá que estén más informados de su padecimiento y a su vez la familia se integre con él diabético a la fase de tratamiento.
- ❖ Que la Trabajadora Social se encargue de realizar pláticas exclusivamente con las familias, para conscientizarlos sobre la importancia de contar con su apoyo en el tratamiento del diabético, ya que esto permitirá tener un mejor control y manejo de su tratamiento, logrando una mejor calidad de vida en el paciente.
- ❖ Detectar a las familias que vienen de comunidades que se encuentren fuera de Pachuca y tratar por medio de la misma institución para que se les apoye con transporte y puedan asistir a las pláticas para diabéticos que se llevan acabo en la clínica del ISSSTE, debido a que existe demasiada población que no tiene acceso al programa del club del diabético, ya que solo asisten una o dos veces al mes para su consulta de rutina, impidiendo la información y conscientización por parte del área de Trabajo Social en el paciente y sus familiares.

CONCLUSIONES

La presente tesis muestra un trabajo de investigación, donde para conocer cada uno de los elementos que aquí se muestran se tuvo que convivir con personas que padecen este tipo de enfermedad, así mismo se logro conocer que el principal factor de riesgo de la patología es el inadecuado control médico de cada paciente, lo que desencadena otros factores en el individuo, poniendo en riesgo su vida.

En cuanto a la información que se genera en el área de consulta externa, no es la más adecuada y minuciosa por parte del personal médico y enfermeras, derivado de la alta demanda de consultas que se generan a diario, por lo que la Trabajadora Social es quien debe intervenir como promotor del Club del diabético para informar a la gente más a fondo sobre el padecimiento y el apoyo que este grupo puede brindarles si acuden, ya que en el se imparten conferencias respectos a los tema más importantes de la patología.

Así mismo se apoya a la población en general dando una plática de manera subsiguiente para presentar información sobre la patología, lo que le permite a la Trabajadora Social intervenir en la Prevención e información de la enfermedad con los mismos pacientes y familiares que ahí se encuentran, para lo cual se capacita e integra con personas que padecen está enfermedad.

En la mayoría de los casos la familia conoce del padecimiento, pero no logran apoyar al paciente al 100%, solo permaneciendo como observadores de la enfermedad, por tal motivo la intervención de la Trabajadora Social se genera a fin de poder informar a la familia de las opciones que tienen para apoyar a su paciente en el tratamiento, generando principalmente conciencia en los familiares y logrando el apoyo en el tratamiento.

El programa que se genera por parte del área de Trabajo Social como se ha mencionado con anterioridad se enfoca básicamente a prevenir, ya que además de informar a pacientes diabéticos sobre la enfermedad, les permite conocer a los no diabéticos sobre los cuidados que deben tener para no presentar en un futuro la patología.

Por otro lado una vez que los familiares cuentan con la información y logran involucrarse de manera positiva y más formal en el tratamiento, la Trabajadora Social solo permanece como observadora y generadora de la orientación en caso de que le sea requerido por parte de la familia y el paciente, estando siempre en contacto con ellos y otorgando el apoyo a nivel institucional y personal a los mismos, evaluando de manera constante la situación actual y apoyando en caso de que a lo largo del tratamiento se les llegará a dificultar alguna cuestión médica, informando sobre algunas alternativas a seguir según sea el caso.

Finalmente la función de la Trabajadora Social será de vital importancia para dar a conocer al paciente y a la familia sobre las alternativas que tendrán al apoyar a su paciente en el tratamiento, así como de poder proporcionar la información que requieren y tomar la mejor opción para el paciente, al mismo tiempo se puede decir que entre mayor información tenga la familia de las consecuencias que su paciente puede tener por no llevar un adecuado control médico, mejor será el resultado de concientización y sensibilización en ellos por parte del área de Trabajo Social.

ANEXOS

Si

No

10. ¿Se le ha canalizado al área de Trabajo Social por parte de su médico familiar, para conocer sobre el club del diabético?

Si

No

11. ¿Considera importante el apoyo familiar en su tratamiento, para el adecuado control de su enfermedad?

Si

No

BIBLIOGRAFÍA

1. ANDER – EGG, Ezequiel. “Que es el Trabajo Social”. Editorial Humanitas. Buenos Aires Argentina. Agosto 1993. Pág. 146.
2. ANDOLF, Mauricio, Israel Zwerling. “Dimensiones de la Terapia Familia”. Editorial Paidós. Barcelona, España, Buenos Aires, México. 1993. Pág. 50.
3. BUENCRISTIANO, María Carolina. “Manual Joslin para la Diabetes”. Diabetes Care Center. Junio 2001, Pág. 48.
4. CONTRERAS, de Wilhelm Yolanda. Trabajo Social de grupos. México D.F. Editorial Pax México. 1990. Pág. 103-104.
5. DORWIN, Cartwright. Alvin Zander. Dinámica de grupos, Investigación y Teoría. México. Editorial Trillas. 1995.
6. DUMONT, Eleanor Thompson. Enfermería Pediátrica. México. Editorial Interamericana. 1992 Pág. 339.
7. FERNÁNDEZ, Sotelo José Luís Diego. “La Comunicación en las Relaciones Humanas”. Editorial Trillas. México. 1990-2002. Pág. 14.
8. JINICH, Horacio. Tratado de Medicina Interna. México, D.F. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. 1990 Pág. 207.
9. L., Barth Reller Steven., A Sahn Robert., W Schrier. Medicina Interna Clínica. México, D.F. Editorial Limusa, S.A. 1990 Pág. 487.
10. LILLIAN, Sholtis Brunner., Doris Smith Suddarth. Manual de la enfermera. México. Editorial Interamericana. Tomo 3. 1991 Pág. 797-798.
11. MENDÍA, Vallarta María. Programas de trabajo del año 2002 – 2003. Clínica ISSSTE, Departamento de Trabajo Social. Pachuca, Hgo.

12. PÉREZ, pasten L. Enrique. Manual para el paciente con Diabetes Mellitus. México, D.F. Editorial Soluciones Gráficas. 1997 Pág. 25, 41, 199.
13. REYES, Rosales J. Jerónimo., Raúl Contreras Perto., Esther Olmos Castor. Dinámica de grupos. México. Editorial Oasis. 1990.
14. ROBLES, de Fabre Teresa. El enfermo crónico y su familia. Propuesta terapéuticas. Editorial Nuevo Mar. México, D.F. Pág. 80.
15. SALAMA, Penhos Héctor. Gestalt de persona a persona. Editorial Instituto Mexicano de Psicoterapia Gestalt, S.C. México. 2da. Edición. Octubre 1997. Pág. 261.
16. SHEPARD, Jon M. Sociología. Editorial Limusa. México, España, Venezuela. 1997. Pág. 160.
17. STANLEY, L. Robbins., Marcia Angell. Patología Básica. México. Editorial Interamericana. 1995 Pág. 141.
18. SUÁRES, Merinés. Mediando en Sistemas Familiares. Editorial Paidós, SAICF. Buenos Aires, Barcelona, México. 1ra. Edición. 2002. Pág. 67.
19. VIOLANTE, Ortiz Rafael M. Revista para el médico., Marzo – Abril 2001. Num. 28. Pág. 497.