

CAPITULO II

LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL

II.1 Contextualización del Trabajo Social en el Problema de la Diabetes Mellitus

En el área de Fomento de la Salud donde interviene el trabajador social que realiza este trabajo, la problemática se presenta con relación a la prevención primaria dirigida a aumentar el nivel de salud, disminuir los riesgos y prevenir los daños a la salud.

La participación de la trabajadora social en el programa institucional de Diabetes Mellitus está vinculada con el módulo de detección de la glucosa y la aplicación de la cédula de factores de riesgo, donde la enfermera, dependiendo del riesgo, envía al derechohabiente a Trabajo Social, quien realiza actividades de orientación y educación de los mismos; encaminadas éstas a modificar los hábitos inadecuados como el sobrepeso, la obesidad, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, estrés y nutrición inapropiada.

La problemática que atiende el trabajador social con referencia a la Diabetes está enfocada a los factores de riesgo que predisponen a la aparición de la enfermedad. Estos factores están divididos en no modificables y modificables:

NO MODIFICABLES

- | |
|--|
| • Edad igual o mayor a 45 años |
| • Antecedentes de Diabetes Mellitus en un familiar de primer grado (padres, hermanos o hijos). |
| • Antecedentes en la mujer, de haber tenido un hijo, con un peso al nacer \geq de 4 Kg. |

MODIFICABLES

• Obesidad
• Sobrepeso
• Sedentarismo
• Tabaquismo
• Manejo inadecuado del estrés
• Hábitos inadecuados de alimentación
• Estilo de vida contrario a su salud
• Índice de masa corporal \geq de 27 Kg./m ² en hombres y \geq de 26 Kg./m ² en mujeres.
• Índice cintura cadera \geq de .9 en hombres y \geq de .8 en mujeres.
• Presión arterial con cifras \geq a 140/90 mmHg
• Triglicéridos \geq a 250 mg/dl.
• HDL de colesterol \leq 35 mg/dl.

Clasificación hecha en la guía técnica general para la vigilancia, prevención y control de la Diabetes Mellitus.

Los factores de riesgo para los diabéticos tipo II son potencialmente modificables, considerándose que si el equipo de salud incide en éstos, se previene o retarda la aparición de la Diabetes Mellitus II.⁸

Los trabajadores sociales en su práctica profesional atienden múltiples problemas que por exceso de trabajo, la urgencia con que se deben de resolver y la falta de investigación de los mismos, tienden a hacer que nuestro trabajo no tenga relación con las necesidades reales de los usuarios que atendemos en las instituciones.

II.2 La Definición del Problema Objeto de Intervención Profesional

La importancia de que la práctica profesional se encuentre vinculada con los usuarios y la institución está basada en la definición del problema objeto de intervención, permitiéndole al trabajador social delimitar qué aspectos de esta problemática pueden ser

⁸IMSS, Guía Técnica General Para la Vigilancia, Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, 1999, pp. 20-21

modificados. Al respecto Cecilia Tobón señala: “Definir el problema objeto de intervención es delimitar qué aspectos de un problema o necesidad social son susceptibles de ser modificados.”⁹

Para ello es necesario identificar la situación problema, que en este caso es: *El Alto índice de derechohabientes con factores modificables que predisponen a la diabetes Mellitus II.*

A continuación se describe el procedimiento para llegar a la definición del problema objeto de intervención profesional.

II.2.1 Primera Fase: Recopilación, Codificación y Análisis de la Información

Para llegar a la definición del problema objeto de intervención en el IMSS, se impone la necesidad llevar a cabo el estudio de las enfermedades de mayor incidencia en la consulta familiar.

La necesidad social que atiende el Seguro Social es de salud y se refleja a través de las demandas de atención que hacen los usuarios y presentándose en las diez causas de consulta de la Unidad de Medicina Familiar No. 4



Biblioteca Central Universitaria

⁹ Tobón, *op. cit.*, p. 100

LAS DIEZ CAUSAS DE CONSULTA MEDICA DE LA U.M.F. No. 4 DEL I.M.S.S.

Causas	Incidencia		Total	Tasa x 1000 DH (‰)
	M	F		
Hipertensión esencial primaria	5,879	11,851	17,730	26.08
Rinofaringitis aguda	3,235	4,226	7,461	10.97
Diabetes Mellitus	3,157	3,070	6,227	9.16
Faringitis aguda	2,286	3,520	5,806	8.54
Infección vías urinarias	1,170	3,540	4,710	6.92
Amigdalitis aguda	1,884	2,435	4,319	6.35
Infecciones de las vías respiratorias superiores	1,135	1,435	2,598	3.82
Diarrea y gastroenteritis	852	936	1,788	2.63
Parasitosis intestinal	759	979	1,738	2.55
Atención para anticoncepción	18	1,522	1,630	2.39

Fuente SIMO *Anual 1998 (Sistema Información Médico Operativo). I.M.S.S. UMF No.4

En la esta gráfica se puede observar que dos enfermedades crónico degenerativas (hipertensión y diabetes) se encuentran en primer y tercer lugar, teniendo un gran impacto en la población femenina y con una tendencia de crecimiento considerable.

Las enfermedades: rinofaringitis, faringitis, amigdalitis, infecciones de las vías respiratorias superiores, diarrea y gastroenteritis y la parasitosis intestinal; están vinculadas al clima en determinadas épocas del año, a las condiciones higiénicas de las personas y la localidad donde viven provocando el contagio.

La infección de las vías urinarias comprende diversas afecciones provocadas por bacterias, afectando a mujeres y a hombres.

“La Diabetes Mellitus tipo II, Se presenta en individuos que tienen resistencia a la insulina y concomitantemente una deficiencia en su producción, puede ser absoluta o relativa. Aquí de incluye a poco más del 90 % de los diabéticos. Los pacientes suelen ser mayores de 30 años cuando se hace el diagnóstico, son obesos y presentan pocos síntomas clásicos. No tienen tendencia a la cetoacidosis excepto durante períodos de estrés. Si bien no dependen del tratamiento con insulina para sobrevivir, pueden requerirla para el control de la hiperglucemia.”¹¹

El impacto que tiene esta enfermedad para el Seguro Social ha provocado que se implemente este programa, como una prioridad institucional en la que es necesario realizar acciones integrales y específicas, que eviten o retarden la aparición de la enfermedad y modificar en lo posible su evolución en frecuencia y magnitud de las complicaciones agudas y crónicas.

Resultados de la Cédula de Factores de Riesgo de la Diabetes Mellitus:

Las encuestas aplicadas a los derechohabientes del mes de junio al mes de octubre fueron 1825, encontrándose 477 personas, que representan el 26 % de sospechosos de padecer diabetes a través de la detección de la glucosa, mismos que fueron enviados al laboratorio para que se les practicara examen de glucosa plasmática con los siguientes resultados: el 16% tuvieron alteración de la glucosa en ayunas, el 12% se diagnosticaron con Diabetes, el 41% tuvieron resultado negativo y el 31% de los usuarios no se presentaron a efectuarse el examen.

Se efectuó la codificación de las cédulas para la identificación de factores de riesgo asociados a la detección de la Diabetes Mellitus (CIFRADDM), realizándose un muestreo, del 10 % de cada uno de los meses de junio a noviembre del presente año, arrojando la siguiente información:

¹¹ Idem. 31-32

Cuadro No. 1

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

SEXO	TOTAL DE PERSONAS ENCUESTADAS		EDAD			
	abs.	%	= ó > 45		< 45	
			abs.	%	abs.	%
Masculino	115	50	58	25	57	25
Femenino	115	50	60	26	55	24
Total	230	100	118	51	112	49

Cuadro No. 2

AREA DE PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

POBLACION	FEMENINO		MASCULINO	
	abs.	%	abs.	%
Urbana	109	47	108	46
Urbana Marginada	4	2	1	1
Rural	2	1	6	3
Total	115	50	115	50

Personas del sexo femenino 115, de las cuales el 26% es mayor de 45 años, el 47% viven en colonias urbanas, el 2% en colonias marginadas y el 1% en comunidades rurales; derechohabientes del sexo masculino fueron igualmente 115 de los cuales el 25% son mayores de 45 años, el 46% viven en colonias urbanas, el 1% en colonia marginada y el 3% en el área rural, existe un índice menor de varones que se han realizado la detección.

Entre los factores de riesgo no modificables que se encontraron fueron:

Cuadro No 3
DERECHOHABIENTES QUE PRESENTAN FACTORES DE RIESGO NO
MODIFICABLES

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES	FEMENINO				MASCULINO			
	SI		NO		SI		No	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Edad \geq 45 años	60	26	55	24	58	25	57	25
Antecedentes de Diabetes en padres, hermanos o hijos	52	23	63	27	34	15	81	35
Hijos con peso al nacer de 4 kilos o más	36	16	79	34				

En el sexo femenino: el 26% son mujeres mayores de 45 años, el 23% tiene antecedentes de Diabetes en sus padres, hermanos o hijos, el 16% han tenido hijos con peso al nacer de 4 Kilogramos o más.

En el sexo masculino: el 25% de los hombres son mayores de 45 años, con antecedentes familiares el 15% de los señores.

En estos datos se identifica que los antecedentes familiares son importantes.

Los factores de riesgo modificables son los siguientes:

Cuadro No. 4
DERECHOHABIENTES QUE PRESENTAN FACTORES DE RIESGO
MODIFICABLES

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	FEMENINO				MASCULINO			
	SI		NO		SI		NO	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
No hace ejercicio	54	23	61	27	74	32	41	18
Es hipertenso (a)	28	12	87	38	11	5	104	45
Fuma	23	10	92	40	43	19	72	31

Cuadro No.5
DERECHOHABIENTES QUE PRESENTAN FACTORES DE RIESGO
MODIFICABLES

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	FEMENINO				MASCULINO			
	Si es igual o mayor a esta cifra.		Si es menor a esta cifra		Si es igual o mayor a esta cifra.		Si es menor a esta cifra	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Indice de masa corporal \geq de 27 Kg./m ² en hombres o \geq de 26 Kg./m ² en mujeres	84	37	31	13	71	31	44	19
Tensión arterial \geq a 140/90 mm/hg.	12	5	103	45	13	6	102	44
Indice de cintura cadera \geq .9 en hombres y \geq .8 en mujeres	100	43	15	7	98	42	17	8

En el sexo femenino; el 27% de las mujeres no realizan ejercicio, el 10% fuman, el 37% tienen un indice de masa corporal igual o mayor de 26 kg/m², al 5% de las personas

se les detectó una tensión arterial de 140/90 y al 43% con el índice de cintura cadera igual o mayor de .8

En el sexo masculino; el 18% de los hombres no hacen actividad física, el 19% fuman, el 31% presentan obesidad abdominal, el 6% con tensión arterial igual o mayor de 140/90 y el 42% de los señores con sobrepeso.

Los factores de riesgo modificables como el sobrepeso y la obesidad representan el índice más alto, pudiendo estar relacionados con el sedentarismo y los inadecuados hábitos alimenticios.

Los resultados arrojados por esta investigación confirman que la situación problema de la Unidad de Medicina Familiar No. 4 de Guaymas, Sonora es *el alto índice de derechohabientes con factores de riesgo modificables que predisponen a la Diabetes Mellitus.*

La Diabetes a escala mundial representa una pandemia, que afecta con mayor frecuencia a la población femenil con tendencia ascendente. En México, la Diabetes Mellitus constituye uno de los problemas más importantes de salud pública con características de epidemia. Anualmente se registran más de 180 mil casos nuevos y causa alrededor de 36 mil defunciones.¹²

Esta enfermedad representa un gran riesgo para la salud de los usuarios afectándoles de manera considerable en las esferas físico y mental, a demás en sus relaciones interpersonales con su familia y la sociedad.

La Diabetes Mellitus genera el deterioro físico del individuo a través de las complicaciones oftálmicas: catarata y retinopatía, renales: nefropatía diabética y diálisis,

¹² Ibid: 10

neurrológico: neuropatía y polineuropatía, circulatorias periféricas: gangrena y úlcera, coma: hipoglicémico e hiperglicémico.

El estado mental de las personas se ve afectado por esta enfermedad porque representa una dificultad muy grande la aceptación de la misma y llevar a cabo el autocuidado requerido para su control.

Las relaciones interpersonales con la familia se alteran de manera considerable por la desinformación existente sobre este padecimiento y la falta de cooperación del enfermo para su cuidado. También repercute en los círculos sociales del enfermo diabético debido a que puede devaluarse su personalidad. En el área laboral afecta la productividad debido al ausentismo provocado por incapacidad.

Con el análisis que hemos hecho de las repercusiones de la enfermedad, consideramos que las medidas destinadas a modificar el estilo de vida que desencadena la Diabetes Mellitus, corresponden a los intereses e injerencias de la institución, los usuarios y el trabajador social, concretizándose en la satisfacción de las necesidades de salud.

II.2.2 Segunda Fase: Identificación de los Elementos de Análisis para la Definición del Objeto de Intervención Profesional

En esta fase se efectúa la identificación de los elementos de análisis propuestos por María Cecilia Tobón, que señala que para definir en forma correcta el problema objeto de intervención tendrá que tomar en cuenta los siguientes factores: Problema de fondo, Manifestaciones y Agravantes.

En la descripción de estos elementos no se concretiza su significado, por tal motivo tomaremos en cuenta la definición realizada por la maestra María de los Angeles Ruíz Hernández, docente de la escuela de Trabajo Social en la Universidad de Sonora.

1. “1. **El problema central o de fondo:** Implica identificar con claridad la causa inmediata que da origen a la situación problema que se nos presenta.

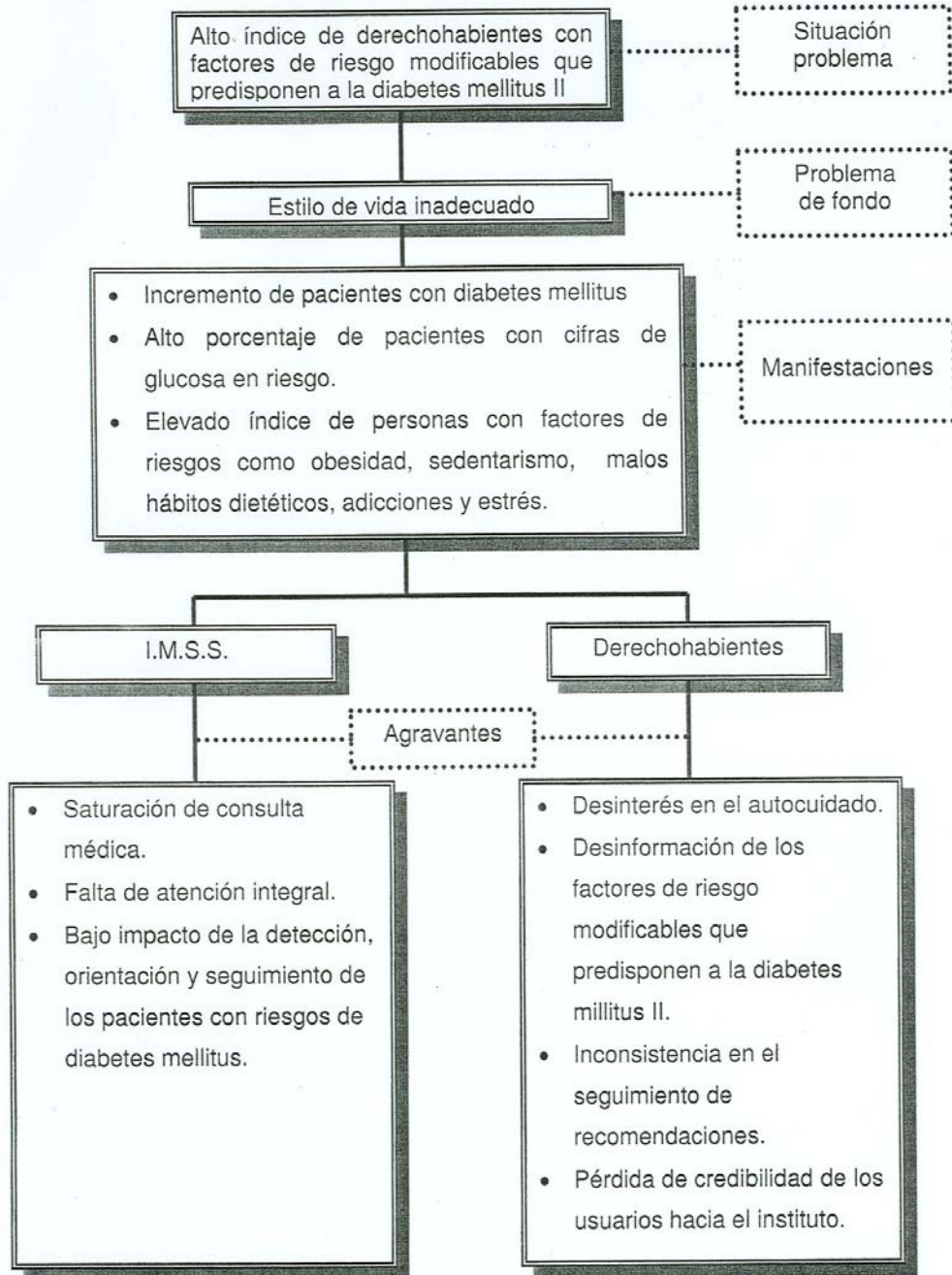
2. **Las manifestaciones y/o efectos:** Estos pueden ser múltiples y variados. Son las expresiones más evidentes del problema de fondo.

3. **Las agravantes:** En toda situación problema existen factores que la agravan y/o agudizan. Es preciso hacer una adecuada identificación de las agravantes en virtud de que en ellos podemos encontrar el o los problemas objeto de intervención.”¹³

¹³ Ruiz H. Ma. de los Angeles, El Objeto de Intervención del Trabajo Social en el Problema de Reprobación Escolar: El caso CBTIS No. 206 (Tesis), UNISON, Depto. de Trabajo Social, Hermosillo, Son., 1993, p. 145.

ESQUEMA METODOLÓGICO PARA LA DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

OBJETO DE INTERVENCIÓN



Descripción del Esquema Teórico Metodológico para la Delimitación del Problema
Objeto de Intervención Profesional en el I.M.S.S. U.M.F. No. 4

Situación Problema

Situación problema: *Alto índice de derechohabientes con factores de riesgo modificables que predisponen a la diabetes mellitus tipo II.*

“Factores de riesgo es un término moderno que combina un concepto clásico de causa directa de enfermedad con conceptos más recientes de probabilidad, predicción y pronóstico.”¹⁴

Esta situación problema se considera relevante en la práctica profesional debido a que con la realización del Programa Institucional para la Vigilancia, Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, se hace referencia de manera importante sobre los factores de riesgo modificables, dado que a través de un cambio en éstos se puede prevenir o retardar la aparición de esta enfermedad.

Apoyamos esta aseveración con los datos arrojados por el módulo de detección de diabetes; esta área está a cargo de una enfermera, quién es la que aplica la cédula de factores de riesgo, pesa, mide, toma la tensión arterial y hace la prueba de glucosa capilar a todos los derechohabientes canalizados por el médico familiar y su asistente médica.

Los datos a que continuamente haremos referencia son los arrojados por una muestra del 10 % de las cédulas de detección de factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus elaboradas de junio a noviembre del presente año, encontrándose lo siguiente: en el sexo femenino el 27% no realizan ejercicio, el 10% fuman, el 37% tienen un índice de masa corporal igual o mayor de 26 kilogramos por metro cuadrado, al 5% se les detectó una

¹⁴ IMSS, Guía Técnica, *op. cit.* p. 19.

tensión arterial de 140/90 y con el índice de cintura y cadera igual o mayor de .8 al 43% de las mujeres. De los varones el 18% no hacen ejercicio, el 19% fuman, el 31% presentan obesidad, el 6% tensión arterial 140/90 y al 42% con sobrepeso

Los factores de riesgo modificables como el sobrepeso y la obesidad representan el índice más alto, tanto en hombres como en mujeres pudiendo estar relacionados con el sedentarismo y los inadecuados hábitos alimenticios.

“Los factores de riesgo para la Diabetes Mellitus los podemos clasificar en modificables y no modificables. Los factores modificables son los que preocupan más al médico en su práctica diaria, ya que si logra incidir en ellos ya sea por cambios en el estilo de vida o por intervención farmacológica, se puede disminuir la probabilidad de que la enfermedad se manifieste o bien se retarde su aparición y se modifique la evolución desfavorable hacia complicaciones micro y macrovasculares.”¹⁵

Problema de Fondo

El problema de fondo es: **El estilo de vida inadecuado** porque éste repercute de manera considerable en el proceso de salud–enfermedad de la población. La modernización y la tecnología han tenido un gran impacto en el desarrollo de la sociedad, provocando cambios que han alterado los aspectos biológico, psicológico y social de los individuos.

Actualmente la actividad física de las personas a disminuido y a demás tienen una alimentación rica en grasas y carbohidratos provocando con éstos y otros hábitos inadecuados que se desarrollen diversas enfermedades como hipertensión arterial, enfermedades del corazón, colesterol, triglicéridos, diabetes, entre otras.

¹⁵ Idem. p. 19

Con la prisa cotidiana y con las diversas actividades que desarrolla el ser humano se le ha complicado la vida prestando poca atención a sí mismo y teniendo como consecuencia desajustes mentales de baja autoestima, depresión, adicciones, alteraciones de la personalidad.

El proceso productivo que incluye a hombres y mujeres ha alterado la dinámica familiar y como consecuencia las relaciones sociales, debido a que se dispone de poco tiempo para desarrollar y fomentar las mismas.

Manifestaciones

El problema de fondo se manifiesta de la siguiente manera:

Incremento de pacientes con Diabetes Mellitus, de las encuestas aplicadas a los derechohabientes de junio a octubre de 1999 fueron 1825, encontrándose que el 26% son sospechosos de padecer la enfermedad a través de la detección de la glucosa capilar, mismos que fueron enviados al laboratorio clínico para que se les hiciera examen de glucosa plasmática con los siguientes resultados: el 16% tuvieron alteración de la glucosa en ayuno, el 12% se diagnosticaron diabéticas, el 31% de las personas no se presentaron a la prueba y el 41% tuvieron resultados negativos.

“En el Instituto Mexicano del Seguro Social la Diabetes se sitúa en el segundo lugar dentro de los principales motivos de demanda de consulta de medicina familiar, y en el primer lugar en la consulta de especialidades, con un importante incremento en el otorgamiento de días de incapacidad temporal, así como de pensiones por invalidez. Es también una de las principales causas de ingreso y egreso hospitalario.”¹⁶

¹⁶ Idem. p. 10.

Alto porcentaje de pacientes con cifras de glucosa en riesgo, se encontró que de 1825 pruebas de glucosa capilar se encontraron al 26% con resultado de glicemia igual o mayor de 100 mg/dl.

Alto índice de pacientes con factores de riesgo como obesidad, sedentarismo, malos hábitos dietéticos, adicciones y estrés; uniendo los resultados de la muestra tanto de hombres como de mujeres se obtuvieron los siguientes datos: el 45% de las personas no hacen ejercicio, el 29% fuman, el 68% presentan obesidad abdominal y el 85% de los derechohabientes tienen sobrepeso.

Los factores de riesgo que predominan son el sobrepeso y la obesidad que se manifiestan generalmente por la falta de ejercicio y los hábitos alimenticios inadecuados.

El fumar y el excesivo consumo de alcohol son factores de riesgo para las enfermedades cerebro vasculares, la diabetes y el desarrollo de la arterioesclerosis.

“El hígado es el órgano que metaboliza el alcohol lentamente a razón de 0.1 gr x Kg de peso por hora. Un gramo de alcohol produce 7 kcal., el consumo crónico afecta al control glucémico, produce hipertrigliceridemia y contribuye al desarrollo de la neuropatía.”¹⁷

La incapacidad de los individuos para resolver problemas provoca angustia y ansiedad siendo algunas de las formas como se manifiesta el estrés y que puede producir enfermedades como la gastritis, colitis, cardiopatías, hipertensión, diabetes y otras.

¹⁷ Idem. p. 109.

Agravantes

Las agravantes o aspectos que repercuten en el alto índice de derechohabientes con factores de riesgo modificables que predisponen a la Diabetes Mellitus se generan en dos áreas de influencia: Por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por los derechohabientes.

En el instituto los factores agravantes que se presentan son en la atención médica que se proporciona a la población adscrita.

Saturación de la consulta médica, los médicos atienden diariamente treinta pacientes, lo cual es considerado por ellos como carga inadecuada de trabajo no permitiéndoles brindar una atención adecuada a los derechohabientes. Existen además, algunos profesionales de la medicina que han olvidado la función social que tiene la profesión y han burocratizado la atención otorgada a sus pacientes repercutiendo negativamente en los diagnósticos y tratamientos de los enfermos que atienden.

Falta de atención integral, se atiende a los pacientes de manera fragmentada de acuerdo a la enfermedad que presentan en el momento de la consulta, restándole importancia a la prevención por la limitación en el tiempo de atención por persona asegurada.

Bajo impacto de la detección, orientación y seguimiento de los pacientes con riesgos de Diabetes Mellitus, en la realización del programa institucional de Diabetes no se ha llevado a cabo la unificación de los diferentes profesionales incluidos en este proceso; existiendo todavía áreas de atención que continúan diagnosticando y dando tratamientos a la población susceptible con criterios médicos no actualizados.

Intervenir en estas agravantes, es poco factible para el trabajador social y los usuarios, dado que es injerencia de la institución que los diferentes servicios satisfagan la necesidad de salud de los asegurados y se cumpla con el objetivo para lo que fue creada, brindando atención médica con calidad y calidez.

La participación de los derechohabientes también induce a la existencia de agravantes de la situación problema.

Desinterés en el autocuidado, la falta de cultura de la salud repercute en la población produciéndoles diversas enfermedades que no son aceptadas y que tienen gran impacto en la calidad de vida.

Los datos estadísticos de la investigación realizada en la Unidad de Medicina Familiar No. 4, comprueban este desinterés ya que de 477 personas detectadas en el módulo de enfermería con glicemia capilar igual o mayor de 100 mg/dl, fueron enviadas para que se les realizara examen clínico destacando que el 31% de los pacientes no se presentaron al laboratorio.

Desinformación de los factores de riesgo modificables que predisponen a la Diabetes Mellitus tipo II, el aprendizaje familiar y social de la población hace que las conductas establecidas en los individuos se hagan muy difíciles de modificar, prestándole poca o nula importancia al significado de calidad de vida que tiene que ver no con los años que vamos a vivir, sino con el cómo los vamos a vivir. El no tener información y orientación adecuada sobre los riesgos en el momento oportuno ha dado como resultado que la Diabetes tenga una mayor incidencia.

Inconsistencia en el seguimiento de recomendaciones: Crear una necesidad de salud presenta complicaciones en su realización, por tratarse de una acción donde intervienen múltiples factores que conllevan a la apatía de la población derechohabiente de seguir con las recomendaciones prescritas en los diversos servicios médicos. Existiendo además limitaciones en la atención individualizada para la sensibilización de los pacientes.

Pérdida de credibilidad de los usuarios hacia del instituto; los problemas existentes en el abasto de insumos, crean deficiencias en el equipamiento de la institución y reafirman en los asegurados sus inconformidades e insatisfacciones por los servicios que reciben.

De las agravantes surgidas en relación con los derechohabientes encontraremos el o los problemas objetos de intervención profesional que respondan a las expectativas y necesidades de la institución, los usuarios y el trabajador social.

II.2.3 Tercera Fase: Selección y Definición del Problema Objeto de Intervención Profesional en el Problema Alto Índice de Derechohabientes con Factores de Riesgo que Predisponen a la Diabetes Mellitus II

Continuando con el esquema metodológico una vez que se han fundamentado el problema de fondo, sus manifestaciones y las agravantes se prosigue con la selección y definición del o los problemas objeto de intervención.

Para lograr intervenir en *el alto índice de factores de riesgo que predisponen a la Diabetes Mellitus II*, seleccionamos a dos de las agravantes que genera la participación de los derechohabientes.

Una de estas agravantes es *el desinterés en el autocuidado* que repercute negativamente en la salud de los usuarios, convirtiéndose para la institución en demandas de servicios médicos y para el trabajador social en una necesidad social que requiere ser intervenida para mejorar el bienestar de la población.

Atender este problema tendría repercusiones muy importantes que beneficiarían primordialmente a los usuarios del Seguro Social, con el objetivo de elevar su calidad de vida y para vivir con dignidad cada una de las etapas biológicas del ser humano.

La otra agravante es *la desinformación de los factores de riesgo modificables que predisponen a la Diabetes Mellitus II*, provocando que los usuarios no modifiquen su estilo de vida dando como resultado que cada vez sea más alta la incidencia de enfermos diabéticos y convirtiéndose para la institución en un problema grave que requiere de insumos y equipamientos muy costosos para su atención y control. Para el trabajador social incidir en este problema implica aplicar su función educadora en beneficio de los usuarios y la institución.

Los factores de riesgo de mayor incidencia en la población derechohabiente encontrados en la muestra obtenida en el módulo de detección fueron: el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo; por lo cual se considera que la estrategia de acción para que alcance más impacto deberá dirigirse hacia la modificación de los hábitos alimenticios y promoción del ejercicio físico rutinario y programado de los pacientes mayores de 45 años.

La intervención profesional del trabajador social en estos problemas también haría posible que el Programa Institucional para la Prevención, Vigilancia y Control de la Diabetes Mellitus tuviera un impacto importante en la disminución de enfermos diabéticos. (D.M.II).