

CAPITULO III

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

PROYECTO: DIFUSIÓN, CAPACITACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS II

III.1 Fundamentación

"La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por una alteración en el metabolismo de proteínas, grasas y carbohidratos. Que se manifiesta principalmente como hiperglucemia... Esta alteración se encuentra asociada a una deficiencia absoluta o relativa en la secreción de insulina, con grados variables de resistencia a ésta."¹⁸

Se presenta con mayor frecuencia en la población mundial considerándola como una pandemia, que afecta mayormente al continente Americano, reflejándose en uno de los factores de riesgo: miembros de grupos étnicos con elevada prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II, (ascendencia hispánica).

"En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC) que realizó la Secretaría de Salud en 1993, se encontró una prevalencia de Diabetes Mellitus del 7.2 % y ocupó el cuarto lugar dentro de las principales causas de muerte."¹⁹

Los decesos provocados por la Diabetes Mellitus se deben a las complicaciones renales, insuficiencia cardíaca, neumonía, aterosclerosis, retinopatía, neuropatía, pie

¹⁸IMSS, Guía Técnica op. cit. p. 18

¹⁹Dirección General de Epidemiología e Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán" Encuesta de Enfermedades Crónicas, 1993.

diabético, entre otras. En el Instituto Mexicano del Seguro Social podemos darnos cuenta de la magnitud del problema, debido a la gran demanda de atención que genera y constituye uno de los principales motivos de consulta, de estancia hospitalaria, de discapacidad y pensiones por invalidez, siendo la Diabetes Mellitus y sus complicaciones la primera causa de egreso por defunción.²⁰

En la Unidad de Medicina Familiar No. 4 en Guaymas, Sonora; la Diabetes Mellitus es el tercer motivo de consulta médica, en el año de 1999 se generaron 10,363 consultas a diabéticos del sexo masculino y 16,209 del sexo femenino. Así mismo se atendieron 84 hombres y 110 mujeres en consultas de primera vez, con diagnóstico reciente de esta enfermedad. (Información del archivo clínico)

En el estudio realizado por Trabajo Social en la clínica IMSS, sobre las necesidades de salud, se encontró que la situación problema es: *El alto índice de derechohabientes con factores de riesgo modificables que predisponen a la Diabetes Mellitus II*; corroborando esto, por las acciones realizadas en los meses de junio a octubre de 1999, por el módulo de detección de D.M. Se encontraron 1825 derechohabientes con factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Teniendo como problema de fondo el estilo de vida inadecuado.

Esta situación problema se manifiesta por el incremento de pacientes con Diabetes Mellitus y por el alto porcentaje de derechohabientes con cifras de glucosa en riesgo; de las 1825 personas que se les efectuó la detección de glucosa capilar resultaron sospechosas de padecer Diabetes el 26%, canalizados al laboratorio clínico para examen de glicemia con los siguientes resultados: del 69% de los asegurados que se efectuaron el examen el 41% resultaron negativos, el 16% con intolerancia a la glucosa en ayuno y el 12% diabéticos.

Otra de las manifestaciones es el elevado índice de pacientes con factores de riesgo como obesidad, sedentarismo y adicciones; se estudiaron 230 encuestas (correspondientes al 10 % a cada uno de los meses de junio a noviembre de 1999), realizadas por el módulo

²⁰ IMSS, Memorias op. cit. p. 99

de detección de Diabetes Mellitus; arrojando los siguientes datos: el 68% de las personas tienen obesidad, el 45% no realizan ejercicio y el 29% de los asegurados fuman.

De los factores más importantes que agravan esta situación problema están: el desinterés en el autocuidado; del 26% de sospechosos con cifras de glucosa en riesgo que se canalizaron al laboratorio para examen de glicemia en sangre, el 31 % de los pacientes no se presentaron, y la desinformación de los factores de riesgo modificables que predisponen a la Diabetes Mellitus II; de 1825 personas con cédula de factores de riesgo, sólo se han presentado a la orientación individual el 17% de los derechohabientes.

Los problemas objeto de intervención del trabajador social se encuentran en las agravantes:

Desinterés en el autocuidado y desinformación de los factores de riesgo modificables que predisponen a la Diabetes Mellitus II.

Por todo lo señalado anteriormente consideramos que el proyecto de *Difusión, Capacitación y Orientación para el Autocuidado y Prevención de la Diabetes Mellitus II*; es una estrategia de intervención profesional que dará como resultado evitar o postergar la presencia de la enfermedad en los derechohabientes participantes.

La difusión para el autocuidado y prevención de la D.M.II, es una alternativa de acción destinada a mantener informada a la población derechohabiente, sobre los factores de riesgo modificables y las características socioambientales que unidas a factores genéticos, constituyen causas desencadenantes de la enfermedad. Las medidas de difusión se realizarán permanentemente para que sean efectivas a largo plazo y con la intervención del equipo de trabajo de Fomento de la Salud.

Otra alternativa de acción indispensable es la *Capacitación sobre los factores de riesgo modificables que predisponen a la Diabetes Mellitus II*, haciendo posible que los

derechohabientes involucrados adquieran los conocimientos y adiestramiento necesario, para que realicen los cambios de actitud que beneficien su salud y calidad de vida.

La orientación individualizada, es una alternativa que permitirá dar seguimiento a los pacientes capacitados en el proceso del autocuidado de la salud, con énfasis en la corrección de la obesidad, a través de un plan alimentario adecuado y la realización de ejercicio físico rutinario y programado.

Para la realización de estas líneas de acción contenidas en el proyecto de Difusión, Capacitación y Orientación Para el Autocuidado y Prevención de la Diabetes Mellitus II; los recursos humanos que se necesitan es el personal existente en la Unidad Médica Familiar No. 4, en el departamento de Fomento de la Salud que consta de 2 médicos, 3 enfermeras y 1 trabajadora social. Asimismo se les dará el uso adecuado y eficiente a los recursos materiales que se requieren para la realización de este proyecto, tomando en cuenta que el financiamiento se puede solventar como parte del presupuesto escaso asignado a esta clínica del IMSS.

La realización de este proyecto otorga a la Unidad de Medicina Familiar No. 4 en Guaymas, Sonora; la posibilidad de poner en marcha las acciones previstas dentro del Programa Institucional Para la Vigilancia, Prevención y Control de la Diabetes Mellitus correspondientes al primer nivel de atención que tiene como prioridad el autocuidado y prevención de esta enfermedad en la población asegurada; en particular la Diabetes Mellitus II, que representa poco más del 95 % de todos los diabéticos en nuestro país.

"En la actualidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que existen alrededor de 140 millones de diabéticos en el mundo y se espera que esa cifra se eleve a 300 millones en los próximos 25 años. El aumento será del 40 % en los países desarrollados y del 70 % en los países en vías de desarrollo. En 1995, México contaba con 3.8 millones de adultos diabéticos y ocupaba el noveno lugar dentro de los diez países con mayor número de personas diabéticas; para el año 2025, se prevé alcance los 11.7 millones y pase a ocupar el séptimo lugar en orden de frecuencia. En América Latina existen 20

millones de personas con diabetes mellitus, considerando que la mayoría de los casos de Diabetes Mellitus tipo II son asintomáticos, existe una alta probabilidad que de no implementarse medidas de intervención, el número de casos se duplicará en los próximos diez años."²¹



Biblioteca Central Universitaria

²¹IMSS, Guía Técnica op. cit. p. 9

III.2 Objetivo General

Lograr que la población en riesgo modifique el estilo de vida inadecuado, para evitar o postergar la presencia de la Diabetes Mellitus tipo II y promover el autocuidado de la salud; a través de la difusión de los factores de riesgo modificables, asociados a esta enfermedad, la capacitación y orientación individualizada de los derechohabientes.

Meta General

Que entre el 60 y 70 % de la población derechohabiente, se encuentre informada sobre los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus II; y que el 50 % de los asegurados mayores de 45 años, con hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo y tabaquismo reciban capacitación y orientación individualizada sobre el autocuidado y prevención de la enfermedad.

III.3 Etapa 1: DIFUSIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS II

Objetivo Específico:

Que los derechohabientes en riesgo adquieran información sobre factores de riesgo tales como: sedentarismo, hipertensión, adicciones, sobrepeso, obesidad, estrés, triglicéridos y colesterol; con la participación en la difusión del equipo interdisciplinario de Fomento de la Salud; a fin de fomentar el autocuidado y prevención de la Diabetes Mellitus tipo II.

Meta:

Lograr la distribución mensual de 1000 trípticos informativos y colocación de periódico mural, con el mismo contenido del tríptico; manteniendo a la población derechohabiente informada para el autocuidado y prevención de la Diabetes Mellitus tipo II.

Unidad de medida:

- Medir mensualmente el impacto de la difusión a través de encuesta de opinión sobre la información recibida en los derechohabientes.
- Mantener la participación activa del equipo interdisciplinario de Fomento de la Salud.

Actividades:

- Distribución del material de difusión a la población asegurada, mayores de 25 años, en la clínica IMSS.
- Aplicar mensualmente encuestas de opinión sobre el tema difundido en el mes, a los derechohabientes de la U.M.F. No. 4.

Técnicas:

- Encuesta de opinión.
- Periódico mural.
- Tríptico.

Recursos Humanos:

1 trabajadora social, 1 médico epidemiólogo, 1 médico general y 3 enfermeras.

Recursos Materiales:

2 paquetes de hojas para mimeógrafo, 2 estenciles electrónicos, 1 tubo de tinta, plumones y 3 cartulinas, mimeógrafo y periódico mural.

Recursos Financieros:

\$ 219.00 mensuales y recursos propios.

Tiempo:

Del mes de febrero al mes de noviembre del 2000.

III.4 Etapa 2: CAPACITACIÓN Y ENSEÑANZA PRÁCTICA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA EL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS II.

Objetivo Específico:

Que los derechohabientes mayores de 45 años, con hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo y tabaquismo; adquieran y practiquen los conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus II.

Meta:

Que los asegurados seleccionados y organizados por la enfermera del módulo de detección de Diabetes Mellitus, en grupos de 18 personas, adquieran los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; que les permitan llevar a cabo el autocuidado y prevención de los factores de riesgo modificables de la D.M.II

Unidad de Medida:

- Asistencia de los derechohabientes en grupos de 18 personas.
- Integración y participación.
- Asimilación.

Actividades:

1. Plática sobre conceptos generales y factores de riesgo de la Diabetes Mellitus.

Contenido:

- Introducción y definición de la Diabetes Mellitus.
- Enumeración de los factores de riesgo.
- Patogenesis y fisiopatogenia de la Diabetes Mellitus II.

Técnicas:

- Dinámica de presentación: por parejas.

- Dinámica de integración: el amigo secreto.
- Exposición oral.
- Dinámica de evaluación: puro cuento.

Recursos Humanos:

1 trabajadora social, 2 médicos y 2 enfermeras de fomento de la salud y el director de la UMF No. 4.

Recursos Materiales:

Acetatos, proyector de acetatos y hojas

Recursos Financieros

\$50.00 y recursos propios.

Tiempo:

1 sesión.

2. Plática sobre factores de riesgo modificables de la Diabetes Mellitus tipo II.

Contenido:

- Estilo de vida contrario a su salud, presión arterial, triglicéridos y colesterol.
- Sobrepeso, obesidad y sedentarismo.
- Manejo inadecuado del estrés.
- Adicciones y hábitos inadecuados de alimentación.

Técnicas:

- Dinámicas: de concentración, animación, integración y evaluación.
- Exposición oral.
- Proyección de videos.
- Ejercicio de relajación.

Recursos Humanos:

1 trabajadora social, 2 médicos, 3 enfermeras y 1 psicóloga.

Recursos Materiales:

Acetatos, proyector de acetatos, hojas para rotafolio, porta rotafolio y pizarrón.

Recursos Financieros:

\$ 150.00 y recursos propios.

Tiempo:

5 sesiones semanales.

3. Taller de alimentación sana.**Contenido:**

- Aspectos básicos de alimentación y nutrición.
- Pirámide de la dieta sana y valoración antropométrica.
- Elaboración de platillos nutritivos para el desayuno, la comida y la cena.

Técnicas:

- Exposición oral.

- Trabajo en equipo.
- Enseñanza Práctica.
- Recordatorio de 24 horas.
- Medición de índice de cintura y cadera, e índice de masa corporal.

Recursos humanos:

1 trabajadora social, 2 médicos, 3 enfermeras y 1 nutrióloga.

Recursos Materiales:

Hojas blancas, cartulinas, hojas para rotafolio, porta rotafolio, acetatos y proyector de acetatos.

Recursos Financieros:

\$ 150.00 y recursos propios.

Tiempo:

5 sesiones semanales.

4. Promoción de ejercicio físico rutinario y programado.

Contenido:

- Importancia de la actividad física aeróbica y sus beneficios.
- Prescripción y programa de actividad física.
- Realización práctica de una sesión completa de caminata.

Técnicas:

- Exposición oral.
- Trabajo en equipo.
- Enseñanza práctica.
- Medición de pulso cardíaco.

Recursos Humanos:

1 trabajadora social, 1 médico, 1 enfermera y profesor de educación física.

Recursos Materiales:

Acetatos, proyector de acetatos, hojas blancas.

Recursos financieros:

\$ 50.00 y recursos propios.

Tiempo:

3 sesiones semanales.

III.5 Etapa 3. ORIENTACIÓN INDIVIDUALIZADA Y GRUPAL SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS ADECUADOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Objetivo específico:

Dar orientación individualizada y grupal a las personas ya capacitadas sobre los factores de riesgo de Diabetes Mellitus II, para reforzar actitudes positivas y mantener el interés en el autocuidado y prevención de esta enfermedad.

Meta:

Que al 70 % de las personas ya capacitadas se les proporcionen orientación individualizada y grupal mensualmente, reforzando el autocuidado para la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II.

Unidad de Medida:

- Asistencia para asesoría.
- Participación del personal de Fomento de la Salud.
- Registro de avances en cambios actitudinales.

Actividades:

- Efectuar reuniones grupales de orientación.
- Entrevista individual con las personas capacitadas que así lo requieran.
- Elaboración de libreta de control: avances, medición de peso, índice de cintura cadera, índice de masa corporal y pulso cardíaco.

Técnicas:

- Entrevista individual y grupal.
- Aplicación de dinámicas de evaluación.

Recursos Humanos:

1 trabajadora social, 2 médicos y 3 enfermeras.

Recursos Materiales:

Pizarrón, hojas blancas y libreta de control.

Recursos Financieros:

\$200.00 y recursos propios.

Tiempo:

Del 30 de mayo al 15 de diciembre del 2000.

III.6 Evaluación del Proyecto

“La evaluación es una operación continua, sistemática, flexible y funcional, que al integrarse al proceso de intervención profesional, señala en qué medida se responde a los problemas sobre los cuales interviene y se logran los objetivos y las metas; describiendo y analizando las formas de trabajo, los métodos y técnicas utilizados y las causas principales de logros y fracasos.”²²

La evaluación del proyecto *Difusión, Capacitación y Orientación para el Autocuidado y Prevención de la Diabetes Mellitus II*, se llevará a cabo en dos momentos: durante la ejecución y al final de la misma.

Evaluación de Seguimiento

“La evaluación de seguimiento o control tiene la finalidad de comparar sistemáticamente el avance de cada una de las actividades del proyecto que estén en ejecución en un período determinado, para establecer posibles desviaciones, investigar sus causas y tomar las decisiones correctivas pertinentes.”²³

La evaluación de seguimiento de la primera etapa: **Difusión de los factores de riesgo modificables asociados a la Diabetes Mellitus II**, se llevará a cabo trimestralmente analizando los siguientes factores:

²²Tobón, op. cit. p. 257

²³ Idem. p.268

Procedimiento

Medir el avance del cumplimiento del objetivo específico con respecto a lo programado y la participación del equipo de salud responsable, con el objeto de establecer si hubiera las razones del incumplimiento y hacer las modificaciones convenientes.

Evaluar cuantitativamente la meta, considerando el número de trípticos entregados, periódicos murales y las encuestas de opinión realizadas a la fecha de la evaluación.

La evaluación cualitativa de la meta, tomará en cuenta el grado de participación, comportamiento e interés de los usuarios, el trabajador social y la institución, en los beneficios, logros y errores del trabajo.

Asimismo la evaluación de seguimiento incluye la medición de la organización para la ejecución del proyecto, analizando la participación del responsable del proyecto, técnicos institucionales, personal de apoyo, equipos y partida presupuestarias.

Los instrumentos para la realización de la evaluación de seguimiento serán la entrevistas con responsable y equipo de apoyo, utilizando como parámetros el nivel de información que tienen los derechohabientes sobre los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus II, por medio de las encuestas de opinión hechas a los pacientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 4.

La evaluación de seguimiento de la segunda etapa: **Capacitación y enseñanza práctica sobre los factores de riesgo modificables para el autocuidado y prevención de la Diabetes Mellitus II**, se evaluará trimestralmente analizando los siguientes factores:

Procedimiento

Se evaluará el alcance del objetivo específico, tomando en cuenta el nivel de cumplimiento de lo planteado en el mismo, el número de participantes y los conocimientos adquiridos.

La evaluación cuantitativa de la meta se llevará a cabo con la medición del número de personas que asistieron al curso, si se cumplió con los criterios de selección, (mayores de 45 años, con hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo y tabaquismo), número de temas impartidos, total de técnicas aplicadas y si participó el personal planeado para la realización del curso.

La evaluación de la meta cualitativa, señalará el grado de integración de los asistentes al curso, su participación y los conocimientos adquiridos, utilizando como parámetros los resultados de las técnicas de comprensión de los temas aplicadas por Trabajo Social.

La evaluación de la organización para la ejecución del proyecto, analizará la participación del responsable, del personal de apoyo, equipo y partidas presupuestarias utilizadas; a través de entrevistas y evaluación escrita sobre el desempeño de los expositores y responsable del proyecto.

La evaluación de seguimiento de la tercera etapa: **Orientación individualizada y grupal, sobre hábitos alimenticios inadecuados y actividad física**, se realizará semestralmente considerando los siguientes aspectos:

Procedimiento

El grado de cumplimiento del objetivo específico, se evaluará a través del alcance de la orientación individualizada y de grupo de las personas ya capacitadas, reforzando los cambios de actitud y los hábitos adecuados con respecto a la alimentación y la actividad física.

En la evaluación cuantitativa de la meta se analizará si se realizó la orientación mensual al 70 % de los participantes en los cursos de capacitación, a través del registro efectuado en la libreta de control de las asistencias.

En la evaluación de la meta cualitativa, se medirá el impacto de esta etapa por medio de la participación de los derechohabientes y el análisis de la libreta de registro con los logros y fracasos de los mismos.

La evaluación de la organización para la ejecución del proyecto, se efectuará tomando en cuenta la participación del responsable y el personal de apoyo, a través de entrevistas y la revisión de la libreta de control utilizada en la orientación.

Evaluación Final

“La evaluación ExPost, es la que se realiza un cierto tiempo después de terminado el proyecto, con el objeto de comprobar el grado en que la institución ejecutora está produciendo los nuevos servicios y bienes que se señalaron como los objetivos específicos (o inmediatos) y cómo ellos están estimulando a las personas y organizaciones que los reciben, para generar las acciones ulteriores que se expresaron como Objetivos Generales”.²⁴

²⁴ Ibid. 270

La evaluación final del proyecto se llevará a cabo un mes después de haberse terminado la ejecución de las tres etapas que contiene.

Procedimiento

Realización de la evaluación de los objetivos específicos, estableciendo la evolución de los servicios que la institución debió de producir, calificando cada servicio en calidad y cantidad, la participación de los agentes sociales en estos resultados, identificar si todavía existen los factores limitantes o señalando los factores que contribuyeron a la superación de los logros y presentar conclusiones y recomendaciones sobre el cumplimiento de estos objetivos.

La evaluación del objetivo general con respecto a los siguientes parámetros:

De la primera etapa del proyecto:

- Medir mensualmente el impacto de la difusión a través de encuesta de opinión.
- Mantener la participación del equipo interdisciplinario de salud.

De la segunda etapa del proyecto:

- Asistencia de los derechohabientes en grupos de 18 personas.
- Integración y participación.
- Asimilación.

De la tercera etapa del proyecto:

- Asistencia para asesoría.
- Participación del personal de Fomento de la Salud.
- Registro del avance en cambios de actitud.

Estableciendo el grado de cumplimiento de estos parámetros con respecto a lo esperado, identificar si todavía existen los factores que han limitado los niveles de logro esperados y presentar conclusiones y recomendaciones sobre el cumplimiento del objetivo general y la meta general.

CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES

ETAPAS	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES	
Difusión de factores de riesgo DM2	Distribución del material de difusión	Mar 01 - Mar 20	Enfra. Guadalupe Velázquez	
	Aplicar encuesta de opinión	Mar 21 - Mar 31	T. S. Rosario Osuna, Enfra. Diana Manríquez, Enfra. Ma. Jesús Dueñas	
Curso de capacitación para el autocuidado y prevención de la DM2	Plática, conceptos generales y factores de riesgo DM2	Feb 15	Dr. Enrique Marquez	
	Estilo de vida contrario a su salud: presión arterial, triglicéridos y colesterol	Feb 22	Dra. Elizabeth Martínez	
	Plática sobre sobrepeso, obesidad y sedentarismo	Feb 29	Enfra. Ma. Jesús Dueñas	
	Adicciones y hábitos inadecuados de alimentación	Mar 07	Dr. Enrique Marquez	
	Manejo inadecuado del estrés	Mar 14	Dra. Guadalupe López Achoy	
	Taller sobre alimentación sana	Mar 21 - Abr 25	Dr. Enrique Marquez	
	Promoción de ejercicio físico	May 02 - May 16	Dra. Elizabeth Martínez	
	Reunión grupal de orientación	May 30	T. S. Rosario Osuna	
	Orientación sobre hábitos alimenticios y actividad física	Orientación individualizada	Jun 06 - Jun 27	Dra. Elizabeth Martínez
		Registro en libreta de control de las orientaciones	May 30 - Jun 27	T. S. Rosario Osuna