



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE-CUMANÁ
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**ASPECTOS SOCIALES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PERIFÉRICO DR. RAFAEL
MEDINA JIMÉNEZ ESTADO VARGAS MUNICIPIO VARGAS, 2010**

Bra. Ewdis López Moreno
Tutora: Prof (a): Carmen Sequea

**Trabajo de grado presentado, como modalidad tesis, requisito parcial
para optar al título de licenciada en Trabajo social**

Cumaná, julio del 2011



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE-CUMANÁ
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

APROBADO POR:



SEQUEA CARMEN
Tutora

Prof. (a) Hilda Otero

Jurado 1

Prof. (a) Carmen Guevara

Jurado 2

Este trabajo fue evaluado con la categoría de:

Aprobado

Cumana, julio del 2011

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
INDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	v
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	1
El capítulo IV, contiene el análisis de los datos obtenidos.....	5
CAPÍTULO I	6
1. Planteamiento del Problema	6
1.2 Objetivos.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos	13
1.3 Justificación	14
CAPITULO II.....	16
2 MARCO TEÓRICO	16
2.1.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:.....	16
2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:.....	16
2.1.3 ANTECEDENTES NACIONALES:.....	17
2.1.4 ANTECEDENTES REGIONALES:.....	17
MARCO TEÓRICO	20
BASES TEÓRICAS	20
2.2.1 Estado y Política Social en Venezuela:	20
2.2.2.1 Plan Estratégico Social:	21
2.2.2.2 Directrices:.....	22
2.2.2.3 Redes Promocionales:.....	22
2.2.3.1 Aspectos Generales sobre la diabetes:	22

2.2.3.2 Concepto: La diabetes desde el punto de vista médico es una afección crónica, que surge cuando el páncreas no produce suficiente insulina en forma eficaz. La insuficiencia de su producción, de la acción de la misma o ambas cosas genera un aumento en los niveles de (azúcar) en la sangre. M.S.D.S (2004).	22
2.2.3.3 Tipos de Diabetes:	23
2.2.3.4 Causas de la Diabetes:	24
2.2.3.5 Consecuencias de la Diabetes:.....	24
2.2.3.6 Síntomas: Entre los síntomas más frecuentes se nombran las siguientes:.....	25
2.2.3.7 Tratamiento:.....	25
2.2.3.8 Medidas Preventivas y Control:.....	26
2.2.4 Proceso salud enfermedad:	26
2.2.4.1 Factores que inciden en la calidad de vida del enfermo diabético:	29
2.2.4.2 Hábitos para un estilo de vida saludable:	32
2.2.5 La familia en los procesos de Salud:	33
2.2.5.1 Tipos de Apoyo que reciben de sus familiares:	34
2.2.5.2 Relaciones Interpersonales en el contexto familiar:	37
2.2.5.3 Cambios que ocurren en los estilos de vida de los pacientes diabéticos:	40
2.2.6 Impacto de la diabetes en el área laboral:	41
2.2.7 Aspectos relevantes del Hospital Dr. Rafael Medina Jiménez:	43
2.2.7.1 Reseña Histórica: El Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez fue fundado el día 12 de abril de 1.954 con el nombre de “puesto de emergencia pariatá”, este puesto se creó con la finalidad primordial de atender emergencias solamente, debido a las exigencias y crecimiento de la población para la cual prestaba servicios, para este momento contaba con: una capacidad de 56 camas y 04 equipos de emergencia, cada uno con un	

cirujano, un traumatólogo, un anesthesiólogo y 03 residentes de emergencia, un pediatra, un jefe de enfermera la institución se transformó en Hospital General y era Administrado por la Gobernación del Distrito Capital bajo la dirección de la antigua beneficencia.	43
2.2.7.2 Misión: Dar salud al enfermo, mitiga el sufrimiento y busca la esperanza para aliviar su dolor y su principal idea: “dar vida”	45
2.2.7.3 Visión: Planes con desarrollo de mantenimiento físico; trabajo en equipo, visión colectivas, descongestionar el hospital a través de los centros ambulatorios de la región, es decir que estos centros funcionaran para lo cual se crearon.....	45
2.2.7.4 Ubicación Geográfica: Esta institución está ubicada en la parroquia Maiquetía, sector Pariata, con cruce a la oficina Aduanal.....	45
2.2.7.5 Área de Cobertura: Este Centro de Salud tiene una cobertura significativa ya que atiende a toda la población del Estado Vargas que se aproxima a los 400.000 mil (Instituto Nacional de Estadísticas 2008), pese a su poco espacio físico y los recursos financieros que recibe anualmente. Así mismo; El Estado está impulsando la construcción de un modelo alternativo, en el cual la busca la eficiencia en condiciones de equidad y eficacia, son elementos centrales de un proceso de cambio, ya que el logro de niveles óptimos de eficiencia posibilita la liberación de los escasos recursos disponibles para mejorar la calidad y cobertura de la atención, y atender con equidad las demandas de la población (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2001:1).	45
2.2.7.6 Capacidad y distribución de los diferentes servicios:.....	45
2.2.7.7 Personal que Labora en la Institución:.....	45
2.2.7.8 Recursos Financieros e institucionales con que cuenta la institución:.....	46
2.2.7.9 La Relación Equipo de Salud- Paciente:	46
2.2.8 Bases legales que garantizan la salud del venezolano:	48

CAPITULO III.....	53
3. MARCO METODOLÓGICO:	53
3.1 Nivel de Investigación: Se refiere al grado de profundidad con el cual se abordará un objeto o fenómeno. En ese sentido será descriptivo para tener un acercamiento a la realidad de los aspectos sociofamiliares de los pacientes diabéticos que acuden a la mencionada institución; como señala Arias, Fidias 1999 pág: 23, este nivel consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de comprender su estructura o comportamiento, por lo que se pretende identificar las características y señalar formas de conductas, creencias y valores entorno a la diabetes.....	53
3.2 Diseño de la Investigación: Es una estrategia adoptada para responder al problema planteado. Se utilizará para esta investigación el diseño de campo, pues los datos e informaciones se obtendrán directamente de la población estudiada, en este caso los pacientes diabéticos y sus familiares.....	53
3.3 Población: Se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación. Morles (citado por Arias, Fidias 1999:81); estará integrado por los 53 familiares de los pacientes atendidos en el Hospital Periférico Dr. “Rafael Medina Jiménez, por lo tanto no se extraerá ningún tipo de muestra por considerar que esta población es manejable para el investigador.....	53
Técnicas a utilizar para la recolección de información:.....	53
3.4 Fuentes de Información:	54
3.4.1 Fuentes Primarias: Para efectos de esta investigación la fuente primaria estará representada por los 53 familiares de los pacientes diabéticos y sus familiares que son atendidos en el Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez, mediante preguntas abiertas y cerradas para cumplir con los objetivos establecidos por dicha investigación.....	54
3.4.2 Fuentes Secundarias: Se obtendrá información mediante la consulta	

y selección bibliográfica entre ellos: libros, folletos, artículos de prensa, páginas web, tesis, revistas, etc.	54
3.4.3 Observación: La observación estará dirigida a la detección de elementos que permiten o facilitan el conocimiento de las condiciones socioeconómicas y familiares de los pacientes diabéticos y demás aspectos previstos en los objetivos de la presente investigación.	54
3.5 Entrevistas Estructuradas: En este sentido, se realizará las entrevistas cara a cara a los familiares de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez.	54
3.6 Instrumentos:	54
3.6.1 Cuestionario: El cuestionario que se realizó a los familiares de los pacientes es con el fin de recopilar la información pertinente para dar respuestas a las interrogantes de esta investigación.	54
3.7 Procesamiento y Análisis de los Datos: El procesamiento y análisis de los datos se realizará a través del programa stats, además es un estudio de carácter cuantitativo debido a que los datos son representados a través de tablas y cuadros estadísticos donde se observan y analizan los datos numéricamente, en este caso se procesó y analizó los datos obtenidos de los pacientes diabéticos mostrando gráfico donde se visualiza esta realidad.	54
3.8 Confiabilidad y Validez: Este proceso se realizó a través de la revisión exhaustiva por partes de expertos, este instrumento evaluó las variables, es decir el mismo fue convalidado por los siguientes expertos:.....	54
CAPÍTULO IV	56
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	56
4.1.- CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.-	57
4.2.- INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD EN EL ÁREA LABORAL.-	66
4.3.- Años de padecimiento de la enfermedad:.....	68
4.3. APOYO FAMILIAR.-	69

CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES.....	86
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	91
HOJA DE METADATOS	93

DEDICATORIA

Primeramente a dios y a la virgen del Valle por haberme permitido fuerza, paciencia y tolerancia para la culminación de esta hermosa meta.

A mi padres y a mi hijo por ser las personas más importantes de mi vida

A mi hijo Alejandro Josué por ser mi más firme inspiración e impulso para seguir luchando.

A mi hermana Rosita por apoyarme en el momento que más necesite.

A mi tía Milagros y mi abuela Lolita por cuidarme y apoyarme con mi hijo en todo momento.

A mis amigas Benifer y su madre Margie, por ser las personas que más apoyo me brindaron en los momentos más difíciles, las quiero mucho.

A mis compañeras de labores Norka, Nancy, Zaily y Eulalia por ser tan afectuosas, motivadoras y especiales, sin su apoyo esto no fuera posible.

A todas aquellos amigos (as) que pudieron hacer posible la finalización de mis estudios.

Ewdis López.

AGRADECIMIENTOS

personas quienes con sus oportunos aportes, orientaciones, sugerencias y disposición, obtuvieron satisfactorios resultados.

A la profesora Carmen Sequea por su paciencia, constancia, dedicación, orientación y sencillez me guió en todo momento, además de su confianza y amistad, mil gracias.

A la profesora Alicia Latouche por el apoyo, orientación, sugerencias y estímulos brindados.

A mi madre Iris Moreno por ser el ser más especial, con su paciencia incondicional, cariño y cuidado, además facilitarme el apoyo institucional que necesite para este satisfactorio resultado. Dios te bendiga eternamente mama.

A la familia Dimas Cumana por ser tan cuidadosos y dedicados para con mi hijo, mil gracias....

Al profesor Rodolfo Muñoz por su apoyo y motivación en la elaboración de las diversas correspondencias solicitadas.

A la Dra. Mónica Conde por sus orientaciones, sugerencias y experiencia en la especialidad de enfermedades endocrinológicas (Diabetes).

A la Lic. Haydee Martínez jefa del Departamento de Trabajo Social de este centro quien con sus orientaciones y material bibliográfico facilitó este proceso.

A las enfermeras del servicio de medicina y las que laboran en consulta externa a ellas mil gracias...

A los pacientes diabéticos recluidos en medicina y los que acuden a consultas, sin su información y vivencias no hubiese sido posible la culminación de dicho estudio.

A Leonor y al lic. Cubillan por su valiosa colaboración en sugerencias y préstamos bibliográficos.

Y muy especialmente a aquellas amistades y compañeros de estudio, les agradezco infinitamente haberme apoyado en todo momento.

Ewdis López

INDICE DE TABLAS

CUADRO N° 1	80
-------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	57
GRÁFICO N° 2	58
GRÁFICO N° 3	59
GRÁFICO N° 4	61
GRÁFICO N° 5	62
GRÁFICO N° 6	65
GRÁFICO N° 7	66
GRÁFICO N° 8	68
GRÁFICO N° 9	69
GRÁFICO N° 10	71
GRÁFICO N° 11	74
GRÁFICO N° 12	79



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE-CUMANÁ
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**ASPECTOS SOCIALES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PERIFÉRICO DR. RAFAEL
MEDINA JIMÉNEZ ESTADO VARGAS MUNICIPIO VARGAS, 2010**

Bra. Ewdis López Moreno

Tutora: Prof (a): Carmen Sequea

RESUMEN

La familia constituye la base de nuestra sociedad pues allí es donde el ser humano aprende y desaprende normas, costumbres, valores, hábitos etc, que le permiten posteriormente socializar con el resto de su entorno, por otra parte si las familias no mantienen hábitos adecuados, pueden afectar su salud y presentar enfermedades como la diabetes, afectando su calidad de vida ya que esta es una patología incurable que genera múltiples consecuencias, por lo tanto, lo más conveniente es acudir a un especialista para el chequeo, y mantener un estilo de vida saludable a través del consumo de alimentos altos en fibra y vegetales evitando los azúcares y grasas saturadas. En tal sentido el objetivo primordial es Analizar los aspectos sociales y familiares de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez Municipio Vargas, Estado Vargas en el primer trimestre del 2010. La metodología utilizada fue cuantitativa bajo un estudio de campo a nivel descriptivo, las técnicas empleadas fue la observación, entrevistas estructuradas y cuestionario, aplicada a los 53 pacientes que son atendidos en el hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez , 2010, se utilizó la codificación y tabulación con el programa SPSS. Entre las conclusiones se destacan: Que las personas continúan con estilos de vida no saludables, el apoyo incondicional de la familia, especialmente la pareja y los hijos, quienes le aportan enseres, cuidados, medicamentos, etc, se denotó que los pacientes se han visto muy afectados en los sitios de trabajo con los síntomas impidiéndoles realizar sus actividades regularmente y en consecuencia disminuye su productividad.

Palabras Claves: Sociedad, familia, diabetes, calidad de vida y estilo de vida.

INTRODUCCIÓN

El ser humano ha asumido la salud como un estado prioritario de bienestar físico y mental que permite lograr las aspiraciones y metas que garantizan la felicidad, es por ello que la humanidad en general, ha procurado la forma de mantener la salud y combatir las enfermedades.

La salud ha sido interpretada y definida desde diferentes perspectivas (social, biologicista, etc). Sin embargo, pese a las críticas de que ha sido objeto, es la **Organización Mundial de la Salud O.M.S (Citado por Kismernan, 1983:3)** quién la define desde una perspectiva integral e integradora superando la biologicista; **“Es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades”**

Desde esta perspectiva se puede decir que la salud está determinada por las condiciones socioeconómicas que tiene la población; es por ello; que las instituciones sociales tienen el compromiso de intervenir las causas y no las consecuencias de las enfermedades, debido a que curar a los pacientes no es suficiente. Es importante hacer promoción de la salud para evitar el aumento de enfermos y lograr el objetivo de disminuir la incidencia y prevalencia de las diversas enfermedades, entre ellas la diabetes.

El reconocimiento de esta enfermedad crónica degenerativa que afecta a millones de personas en el mundo ha motivado la movilización de recursos materiales y humanos con el fin de dar respuesta al impacto que ha generado la misma. Por lo tanto, a pesar de la movilización de todos estos recursos en el área de salud, la diabetes continua siendo incurable, ella se puede controlar con tratamiento dietético y terapéutico, los cuales permiten mantener los niveles de azúcar en valores

aceptables, evitando así complicaciones que afecten la salud.

Por otra parte, el ser humano inmerso en su cotidianidad y marcado por un modo de producción que a su vez influye en su modo de vida hasta determinar su estilo de vida genera causas y sufre consecuencias de diversos problemas de índole económico, social, político, entre otras. Problemas que se convierten en procesos peligrosos (factores de riesgo) para su salud. Uno de los ejemplos más evidentes de cómo los estilos de vida afectan la salud es la diabetes. Una alimentación rica en grasas y azúcares, una vida sedentaria, aunado al factor genético pueden desencadenar diabetes.

Aunado a lo antes expuesto, el diabético debe enfrentar la enfermedad a través de un proceso de adaptación, lo que implica cambios drásticos en su estilo de vida para mantener un control glicémico adecuado; es allí donde la familia juega un papel fundamental en el control efectivo de su padecimiento, lo que amerita tener conocimientos, motivaciones, y hábitos que le permitan continuar con el desempeño de las actividades cotidianas y con una mejor calidad de vida.

La diabetes es una enfermedad que es originado por factores hereditarios transmitidos a través de los genes, aunque también por estilos de vida inadecuados ejemplo: la ingesta de alimentos que pueden provocar el aumento de azúcar en la sangre; y porque la dinámica de la vida moderna ha generado sentimientos de culpa, debido a que siempre es difícil mantener un horario, más aún cuando se trabaja o estudia en grandes ciudades y no se alcanza a comer a tiempo y/o se consumen comidas rápidas con alto contenido de grasas y azúcares.

La diabetes es una enfermedad que ataca a más de 10 millones de personas en todo el mundo; entre las características más resaltantes están: antecedentes familiares (herencia), presencia en la sangre de altos niveles de azúcar, obesidad, entre otras; por

tal razón se ha convertido en la principal causa de ceguera, amputaciones, alteraciones renales, entre otras enfermedades ocasionando discapacidad y a veces hasta la muerte. (**Organización Panamericana de la Salud 2000:4**).

En Venezuela, según cifras del **Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006)** los estados que poseen la mayor proporción de diabéticos lo constituyen: Vargas, Zulia y Táchira con: 83,9 %, 60,7 % y 17,7 %, respectivamente y los de menor incidencia lo constituyen los Estados Amazonas y Yaracuy, con: 52,2 % y 54,2 %. En el Estado Vargas la diabetes se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública, motivado a la alta tasa de enfermos, según el **Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006)** es de 83,9 % entre ellos existen 1177 casos, especialmente en las parroquias: Caruao, Caraballeda, Macuto, La Guaira, Maiquetía, Carlos Soublette, Raúl Leoni y Catia la Mar.

En tal sentido; los organismos del Gobierno Regional han realizado diversas actividades para lograr la disminución de la incidencia y prevalencia de la diabetes, entre estas actividades se encuentran la donación de medicamentos, talleres educativos, organizaciones para diabéticos, etc. Sin embargo; la gran demanda de atención que poseen estos centros asistenciales hace más difíciles la atención de los usuarios que acuden a este centro asistencial para restablecer sus estados de salud, puesto que muchos de los hospitales en el país y en especial el Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez, en apariencia presenta problemas de carácter presupuestario, de carencia o deficiencia en la dotación de insumos y personal especializado necesarios para brindar los servicios de salud a la población; lo que trae como consecuencia un riesgo para las personas que allí acuden pudiendo en algunos casos hasta por omisión causar la muerte de algún ciudadano.

A lo anterior se agrega la falta de un espacio físico adecuado y de equipos modernos que permitan la óptima atención de los pacientes diabéticos, quienes son atendidos con un presupuesto que oscila entre los 88 mil Bsf anuales, el cual sufre modificaciones presupuestarias, lo que trae como consecuencia poner en riesgo su salud y causar hasta la muerte por carencia de equipos medicamentos y atención oportuna.

Por lo antes descrito; tal situación despertó interés en la investigadora para realizar un estudio sobre los aspectos sociales y familiares de los pacientes diabéticos del Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez en el Municipio Vargas, Estado Vargas 2010.

Esta investigación tiene una importancia significativa por cuanto cada día se observa a niños, adolescentes y adultos con esta patología y si las instituciones dispensadoras de salud no toman las medidas necesarias en cuanto a la prevención y asistencia, cada día se irán engrosando las estadísticas de personas con esta patología.

La metodología que se utilizó fue cuantitativa ya que se tomó una muestra de 53 pacientes que son atendidos en el mencionado hospital y con diseño de campo, pues los datos e informaciones se obtendrán directamente de la población estudiada.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos entre ellos:

El capítulo I primero está referido al planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

El capítulo II, consta de los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan el análisis de los resultados y la operalización de las variables contenidas en los objetivos.

El capítulo III, conformado por el Marco Metodológico o procedimientos a seguir en la consecución de la información requerida.

El capítulo IV, contiene el análisis de los datos obtenidos.

Y finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del Problema

Venezuela enfrenta una crisis política y social, situación que afecta el área de la salud debido a que en los Centros Hospitalarios se presentan problemáticas debido a los escasos recursos económicos, el déficit de personal calificado, equipos tecnológicos de punta, medicamentos, mantenimiento de equipos, entre otros, lo que se traduce en una atención deficiente a las personas que allí acuden.

Esta crisis influye negativamente en la atención en salud de la población y específicamente a los enfermos diabéticos, debido a que aparentemente la mayoría son personas pobres o están desprovistas de los más elementales medios de subsistencia, por lo tanto; requieren atención prioritaria por no poseer los recursos suficientes para cubrir gastos de medicinas, hospitalización y consultas que generan este tipo de enfermedad y los cuales les afecta económicamente por los altos costos.

Es importante destacar que las instituciones del Estado deben actuar de manera promocional, preventiva y curativa en las situaciones de salud, sin embargo en el país se evidencia poca atención en la actividad preventiva y se hace mayor énfasis en el aspecto curativo, lo que resulta más costoso desde el punto económico para los centros hospitalarios y para el Estado mismo.

Desde la perspectiva legal, el Estado garantiza la salud de los ciudadanos a través de lo establecido en el artículo 83 de La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“La salud es un derecho social fundamental como obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derechos a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”

En este artículo se señala que la salud es un derecho fundamental para todo ciudadano y éste tiene que tener acceso a una asistencia médica gratuita de calidad, además de garantizar la prestación de servicios hospitalarios que funcionen de forma eficiente, para que las personas tengan la oportunidad de asistir a un centro de salud y gozar de servicios como: análisis, consultas, hospitalización, así como la recuperación y rehabilitación de los enfermos, de igual forma las personas tienen la oportunidad de participar en las campañas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, entre ellas la diabetes.

No obstante; los problemas sociales por los que atraviesa la población venezolana como la pobreza, influye en la mayoría de los casos debido a que las personas no logran satisfacer las necesidades básicas lo que conlleva a que muchas familias descuiden la salud, observándose la aparición de enfermedades que habían sido erradicadas o controladas por instituciones dispensadoras de salud. Es importante acotar que no sólo las personas de escasos recursos la pueden padecer sino también de otros estratos sociales como: la clase media y la clase alta; debido a que esta enfermedad está vinculada a estilos de vida y es por ello que las personas que la padecen deben adecuar su estilo de vida con el fin de disminuir su aparición.

Por otro parte; las enfermedades del mundo de hoy como: la hipertensión, problemas cardiovasculares, asma, y la diabetes, están causando gran preocupación por los altos índices que se han detectado, alcanzando hasta un 35% de la población.

(O.M.S 2007:5) En el caso de la diabetes esta es una enfermedad crónica e incurable que se caracteriza por el aumento de los niveles de azúcar en la sangre (glicemia), se produce cuando el páncreas no es capaz de utilizar azúcar de manera apropiada.

Esta enfermedad es controlable con un buen tratamiento médico; razón por la cual, las personas que la padecen deben evitar la elevación de glucosa en la sangre. Estos cuidados se centran en el equilibrio de tres factores: los medicamentos que la persona consume (insulina o píldoras), los alimentos que ingiere y la cantidad de ejercicios que realiza, estos tres factores deben funcionar de manera sincronizada.

Por otro lado; la diabetes ocasiona gastos elevados al paciente y su familia por todos los cuidados que debe tener y este incide en el presupuesto familiar; por lo tanto la familia juega un papel fundamental en el proceso de recuperación y rehabilitación de los mismos a través del apoyo económico, moral y espiritual.

Es importante mencionar que hay pacientes diabéticos que por sus precarias condiciones de salud dependen casi siempre de los integrantes de su familia, es por ello, que el diabético busca apoyo o asistencia para solucionar sus problemas de salud. La respuesta que le brinden influirá positiva o negativamente en su conducta.

Al producirse el diagnóstico la persona se ve obligada a modificar sus hábitos muchos de ellos están íntimamente relacionados con el resto de la familia (cambios de hábitos alimenticios y hora por ejemplo) por lo que se produce una transformación de la dinámica familiar que ocasiona conflictos en el hogar. Aunado a ello; la familia asume mayores egresos en medicamentos, alimentación, hospitalización entre otros, ocasionando en muchos casos conflictos ya que cada miembro posee su propia carga familiar lo que no les permite cubrir los gastos ocasionados por la enfermedad, generando en el paciente diabético angustia y depresión por no poder cumplir con su tratamiento y alimentación.

En el país, según datos del **Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006)**, “los estados con mayor incidencia de la enfermedad lo constituyen: Vargas, Zulia y Táchira los de menor incidencia lo constituyen Amazonas y Yaracuy, como se puede observar en el siguiente cuadro.

Estados de Venezuela con mayor incidencia en Diabetes 2006:

ESTADOS	PORCENTAJES
Vargas	83,9 %
Zulia	60,7 %
Táchira	50,3 %
Amazonas	17,5 %
Yaracuy	15,5 %

Datos suministrados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud 2009.

Este cuadro refleja que el estado Vargas tiene la mayor tasa de incidencia del país para el 2005; razón por la cual se convierte en una problemática de salud que se debe abordar a través de la educación de los habitantes del mismo y lograr disminuir la alta tasa de casos detectados; **Rivas B, Aleida (2006)** señala que: “**esta enfermedad ha aumentado de forma paulatina y se cree para el 2010, habrá un total de 1.000.000 de casos por diabetes, situación que pone en alerta al Programa Nacional de Endocrinología, elevando la tensión sobre los costos de salud**”.

Los aportes de la Dra. Rivas permiten señalar la importancia de los equipos interdisciplinarios en los hospitales, quienes deben atender los aspectos sociales y familiares de los pacientes diabéticos y a quienes muchas veces se les dificulta

adquirir medicamentos y asistencia médica que permita mejorar las condiciones de salud de estas personas y minimizar el trauma que provoca no sólo en lo biológico sino también en lo social.

Debido al gran porcentaje de prevalencia de diabetes en la población el estado Vargas ocupa el primer lugar a nivel nacional. Según los **archivos del ambulatorio La Guaira (2007)** se observa: **“en la referida región que existen 1281 casos detectados; distribuidos, en las 8 parroquias que conforman el Municipio como: Urimare y Catia La Mar, tienen la más alta prevalencia de 443 pacientes; Macuto, Caraballeda y Naiguatá en el segundo lugar con 361 pacientes, Carlos Soublette, Maiquetía y La Guaira en el tercer lugar con 254 ; en el cuarto lugar La Sabana y la Costa con 118 pacientes y por último las parroquias Carayaca y El Junko con el promedio más bajo de 105 casos”**.

En tal sentido, para el **Dr. Pardo (2007) Coordinador Regional del Programa de Diabetes** **”existen más casos que aún no se han reportado”** por cuanto algunos pacientes acuden a centros hospitalarios privados, sin embargo considera que la problemática de los enfermos diabéticos sigue en ascenso debido a estilos de vida y factores como: ingesta de alimentos con altos contenidos de grasas, obesidad, estilo de vida sedentaria, la herencia, la raza, entre otros que pueden influir en el aumento de enfermos.

Por otra parte, es importante resaltar; que en el estado Vargas se han realizado numerosos esfuerzos para reducir esta tasa de enfermos y que el gobierno regional conjuntamente con el Ministerio del Poder Popular para la Salud ha implementado programas de atención a la salud dirigidos al adulto mayor y a los enfermos diabéticos cuya finalidad es desarrollar estrategias de autocuidado y darle a los enfermos una atención de calidad que cumpla con las expectativas de atención.

En el caso de los pacientes diabéticos que se controlan en el Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez la mayoría de estos pacientes en apariencia provienen de familias en estado de pobreza, por lo que muchos de ellos acuden al hospital con la esperanza de ser atendidos adecuadamente. Por lo tanto en el hospital a pesar de confrontar problemas de dotación de insumos, infraestructura, recursos humanos y equipos de alta tecnología, esta institución presta atención a los enfermos diabéticos que acuden en búsqueda de solucionar su situación de salud.

Por otro lado, la motivación o escogencia de este tema aspectos sociales y familiares de los pacientes diabéticos obedece a la necesidad de sugerir desde la perspectiva del trabajo social las posibles soluciones que mejoren la calidad de vida de estas personas, debido a que muchas de ellas poseen una alimentación inadecuada lo que incide negativamente en su salud. Además se observa que cada día existe en la población mayor riesgo de padecer de diabetes por la cantidad y calidad en el consumo de alimentos altos en grasas saturadas y azúcares que inciden en la aparición de la enfermedad.

Entre las consecuencias que acarrea una alimentación inadecuada se puede destacar la obesidad, hipertensión, problemas cardiovasculares, discapacidad (amputación de miembros, ceguera, entre otros.) De allí que, de no estudiar y atender esta problemática específicamente en el Estado Vargas, dicha patología ira aumentando de manera significativa en la población, lo que conlleva a la disminución productiva del país.

En consecuencia, es necesaria la proyección de información sobre la importancia de una buena alimentación, donde prevalezca el consumo de alimentos como: vegetales, frutas, pescado y cereales a fin de controlar la ingesta de productos que contengan grasas saturadas, lo que beneficiara a la salud de la población.

Por los argumentos anteriormente expuestos, surgen las siguientes interrogantes:

¿Tienen los pacientes diabéticos las condiciones socioeconómicas necesarias para solventar su enfermedad?

¿Cómo influye la enfermedad en el desarrollo de sus actividades laborales?

¿Qué tipo de apoyo brinda la familia al enfermo diabético?

¿Cómo son las relaciones familiares del paciente diabético?

¿De qué manera afecta la enfermedad en las relaciones sociales del paciente diabético?

Las respuestas a estas interrogantes permitieron determinar los aspectos sociales y familiares de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Dr. Rafael Medina Jiménez, y las repercusiones que las mismas pueden tener en su recuperación.

1.2 Objetivos

Objetivo General

Analizar los aspectos sociales y familiares de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez Municipio Vargas, Estado Vargas en el primer trimestre del 2009.

Objetivos Específicos

- ❖ Indagar las condiciones socio-económicas de los pacientes diabéticos.
- ❖ Conocer la influencia de la enfermedad en el área laboral de los pacientes diabéticos.
- ❖ Describir el tipo de apoyo que recibe el paciente diabético de su grupo familiar.
- ❖ Explorar las relaciones interpersonales de los pacientes diabéticos con el grupo familiar, en los aspectos de: comunicación, afectividad y autoestima.
- ❖ Determinar la influencia de los estilos de vida en los pacientes diabéticos.

1.3 Justificación

El estudio que se realizó obedece a las siguientes razones:

Por considerar que la diabetes es una enfermedad que ataca a la población sin distinción de raza, religión, cultura o estatus social y afecta no sólo a quien la padece sino su grupo familiar.

Porque la familia constituye un factor fundamental en el control y tratamiento del paciente diabético.

Entre los aportes que se obtendrán de este trabajo se pueden mencionar:

A nivel social, permitirá proporcionar información a los familiares y pacientes diabéticos sobre la importancia del control médico, la asistencia y el apoyo emocional y espiritual al enfermo, lo que coadyuvará a sobrellevar la enfermedad.

A nivel institucional, servirá a la Universidad de Oriente, en especial al Departamento de Trabajo Social, de insumo para otros estudiantes que se interesen en el abordaje de este y otros problemas de salud que afectan a la población.

Al Departamento de Servicio Social del Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez, le permitirá instrumentar proyectos que faciliten la participación de la familia en el proceso de control, tratamiento y recuperación del paciente diabético y además, brindarle información y conocimiento sobre la enfermedad de manera de integrarlos al desarrollo de actividades preventivas de salud.

A nivel personal permitirá la aplicación de los conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos adquiridos durante el proceso de formación profesional y

por último, facilitó el establecimiento de relaciones interpersonales y profesionales con los sujetos de investigación.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:

Las investigaciones realizadas en el área de la salud tienen una importancia significativa ya que sus aportes contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos. Ahora bien, es importante indicar que está implícito diversos factores entre los cuales se destacan: factores sociales, económicos, políticos y familiares, entre otros. Estos factores conllevan a generar gastos excesivos para cubrir el costo de los medicamentos para la diabetes ya que son personas de escasos recursos y sus ingresos no le permiten cubrir esa necesidad.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Se han realizado importantes investigaciones dentro del área de salud referente al tema, entre ellas; **Arauz, Ana y Otros (2001)** realizaron un estudio sobre “Intervención educativa comunitarias sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria”, en el que se planteó como objetivo: brindar una alternativa de educación sobre la diabetes con la participación de pacientes, familiares y personal sanitario, adaptadas a las condiciones locales y las necesidades sentidas por estas personas.

En el cual finalizó con las siguientes conclusiones: El nivel primario de atención es ideal para ejecutar programas educativos sobre el tratamiento y la detección temprana de la diabetes dirigidos a los pacientes, sus familiares y el personal sanitario. Se logró incorporar el programa educativo a la planificación anual del área de la salud.

2.1.3 ANTECEDENTES NACIONALES:

García, Sonia y Mendoza Luís (1989), en su trabajo de investigación sobre la Incidencia del Factor Socio-Económico en el Autocontrol del Paciente Diabético, enfatizaron investigar las condiciones sociales, económicas y educativas del paciente diabético que acude a la consulta externa de la Unidad de Endocrinología del Hospital Universitario de Caracas (H.U.C) generando las siguientes conclusiones: los pacientes que asisten esta Unidad Endocrinológica son mayormente del sexo masculino y de la tercera edad, los usuarios mayormente son de escasos recursos económicos y bajo nivel de instrucción, se evidencia que no poseen suficiente conocimiento acerca de su enfermedad, se pudo conocer que existe una alta tasa de 38% mortalidad de personas de la tercera que padecen de diabetes tipo II.

2.1.4 ANTECEDENTES REGIONALES:

Por otro lado, **Ollarve M, Juana (2004)** en su estudio titulado " Condiciones sociales económicas y familiares que inciden en la atención de pacientes con diabetes en el Municipio Caripe, Estado Monagas periodo 2000-2001 señala que: para estudiar esta problemática tomo una muestra de 158 pacientes y planteó como objetivos más resaltantes: Efectuar un diagnóstico de las condiciones socioeconómicas, los programas de prevención y contexto familiar de los pacientes con diabetes en el Municipio Caripe, Estado Monagas, durante el periodo 2000-2001, determinar la situación social y económica del paciente diabético tomando en cuenta su nivel educativo, actividad laboral, procedencia, sexo y edad.

Establecer la existencia y aplicabilidad del programa de la diabetes que posee el estado, para el sector salud en el Municipio Caripe (Edo. Monagas) y concluyendo que: Con relación a la edad se destacó un grupo significativo que oscilaba entre 41 a 65 años, represando por el 38 %, a su vez con mayor incidencia el grupo masculino

con un porcentaje de 42 %; la familia juega un papel fundamental ya que los elementos de la dinámica familiar van a ser determinantes para el logro del control de la enfermedad, es importante que el equipo de salud considere el impacto que la enfermedad trae a cada uno de los miembros de la familia, de acuerdo a los factores predominantes de la enfermedad es por ello, que debe prepararse a la familia para la realidad de vivir con una persona diabética y sus complicaciones posteriores.

Otro aspecto relevante del problema del nivel de conocimiento sobre la diabetes como enfoque es la falta de concientización y en ese sentido las autoras **Mota, Mildred y Ydrogo Yhajaira (1995)** acerca de los “Factores Socioeconómicos que Inciden en los Pacientes Diabéticos y el Control de su Enfermedad Atendidos en la Unidad de Diabéticos del Hospital Dr. Julio Rodríguez, Cumaná, Estado Sucre, 1995”.

Estas autoras plantearon los siguientes objetivos: determinar los factores socioeconómicos que inciden en los pacientes y en el control de su enfermedad, atendidos en la Unidad de Diabetes del Hospital Dr. Julio Rodríguez, Cumaná, Estado Sucre, 1995, determinar los factores sociales en cuanto a: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, conocer la incidencia de las relaciones interpersonales del paciente diabético y equipo de salud en el control de su enfermedad, en relación a: cumplimiento de las indicaciones médicas, orientaciones acerca del régimen alimenticio, relación paciente y equipo de salud.

Estas autoras concluyeron que: Se corroboró que los pacientes tienen un bajo nivel educativo, lo cual muestra que estas personas no tienen una información específica en relación a la enfermedad, consideraron de suma importancia el nivel socioeconómico del paciente diabético y su grupo familiar y se verificó que la distribución del ingreso familiar no satisface totalmente las necesidades básicas como: alimentación, educación salud, etc, la buena comunicación y las relaciones

interpersonales que existen entre el paciente y su familia son factores que van a incidir en éste para que tenga un buen control y tratamiento mediante la comprensión, ayuda, interacción, que exista entre ambas partes, el equipo de salud de la Unidad de Diabetes, conformado por médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, está capacitado para trabajar con este tipo de pacientes, porque fueron entrenados para tal fin.

MARCO TEÓRICO

BASES TEÓRICAS

2.2.1 Estado y Política Social en Venezuela:

En Venezuela, la política de salud pública integra la política social del estado. Esta última en forma operativa, se define como... **“el conjunto de decisiones y medidas de tipo legislativo, programático y administrativo, de carácter general o particular, definidas y ejecutadas por el estado, orientadas al desarrollo multilateral tanto del individuo como de la sociedad globalmente considerada.”** Zurita, María del S (1996 : 37).

Entendida así la política social, la política de salud se concibe como **“el conjunto de decisiones del estado orientadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud.”** Zurita, María del S (1996:37). La política social es un conglomerado de opiniones diversas de un grupo de persona que rigen un país encaminadas a difundir, prevenir y restituir en salud a la población.

Por otra parte; según **Builh, Jaime (2001:72)** señalo que:

En los países socialistas recientes, o mejor aún que se encuentran en fase de construcción del socialismo, la política de salud presenta algunas variaciones relevantes respecto del socialismo maduro. La principal de esas diferencias es la enorme importancia de la participación popular, la movilización de la población, pero cuestiones muy puntuales que acompañan el crecimiento de la consciencia sanitaria.

Actualmente el estado venezolano a través del **Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006)** ha desarrollado políticas de salud encaminadas a satisfacer las

necesidades de la población; especialmente la excluida, es por ello que se crea la Misión Barrio Adentro bajo los principios de derecho a la salud: equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social.

Aun cuando la Misión Barrio Adentro atiende un importante número de pacientes diabéticos a nivel nacional, existen quienes quedan fuera de este programa; debido a que existen pocas instituciones con áreas dedicadas a este tipo de enfermos; aunado a ello; la carencia de información sobre los riesgos y consecuencias de esta enfermedad.

Se puede evidenciar el compromiso del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en mejorar las condiciones de vida en salud de los pacientes y la aplicación integral de los derechos sociales, debido a los diversos programas que planifica y ejecuta en los diversos Centros de Salud, entre ellas se destacan el Programa Nacional Endocrinológico con la finalidad de captar a estos usuarios y realizar seguimientos y a su vez contabilizar el número de pacientes con esta enfermedad.

2.2.2.1 Plan Estratégico Social:

El plan estratégico Social es un instrumento de planificación política del Estado, creado para desarrollar capacidad de conducción estratégica y la viabilización de cambios sustantivos en las condiciones de calidad de vida y salud de población venezolana. **(M.S.D.S 2002)**.

Entre los principios propuestos de dicho plan están: Mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de toda la población, rescatar el carácter y función ética de las políticas públicas hacia las necesidades sociales

2.2.2.2 Directrices:

Entre sus directrices más importantes se destacan: Orientar la función de las políticas públicas para responder a las necesidades sociales de calidad de vida y salud, con universalidad y equidad, adoptar la estrategia de promoción de la calidad de vida y salud que busca la preservación y desarrollo de la autonomía de individuo y colectividades, reorientar el modo de atención mediante la estructuración de respuestas regulares, suficientes, integrales y equitativas, conformadas en redes públicas y sociales en los ámbitos nacional, estatal y municipal. **(M.S.D.S 2002)**.

2.2.2.3 Redes Promocionales:

Reordenamiento y repotenciación operativa de redes y acciones educadoras, protectoras, restructurativas y rehabilitadoras para dar respuestas a necesidades por territorios, elaboración de planes sociales intersectoriales para la aplicación de políticas e intervención de redes sociales de acuerdo a prioridades y metas, garantizar cobertura universal y respuestas equitativas, oportunas y suficientes para atender necesidades individuales y colectivas en áreas estratégicas y repotenciar equipos de trabajo redes sociales, agentes comunitarios, vigilancia entre otros. **(M.S.D.S 2002)**.

2.2.3.1 Aspectos Generales sobre la diabetes:

2.2.3.2 Concepto: La diabetes desde el punto de vista médico es una afección crónica, que surge cuando el páncreas no produce suficiente insulina en forma eficaz. La insuficiencia de su producción, de la acción de la misma o ambas cosas genera un aumento en los niveles de (azúcar) en la sangre. **M.S.D.S (2004)**.

La diabetes se considera una enfermedad porque afecta la salud, causando a nivel orgánico insuficiencia para procesar los alimentos que contienen altos contenidos de azúcar y grasas, provocándole al paciente ansiedad, depresión y angustia al verse limitado de consumir ciertas comidas, esto tiene estrecha relación

con los hábitos alimenticios.

2.2.3.3 Tipos de Diabetes:

Existen varios tipos de diabetes; entre los cuales se destacan los siguientes:

a) Diabetes Tipo 1 o insulino dependiente:

Se presenta sobre todo en los niños, adolescentes y adultos jóvenes; son insulino dependiente, esto como consecuencia de que el organismo no produce insulina todos los días, además de la destrucción de las células betas, poseen una predisposición genética a la enfermedad. **Roca G, Reinaldo (2002: 212)**

b) Diabetes Tipo 2 o no insulino dependiente:

Se presenta después de los 30 años, el organismo no produce la cantidad suficiente de insulina o crea una resistencia a ella, esto puede afectar la cantidad de energía que procesa el organismo, además se desarrolla más lentamente y las manifestaciones son más leves, por lo que muchas personas ignoran que la tienen hasta que aparecen los primeros síntomas. **Roca G, Reinaldo (2002 :212)**

De allí la importancia del tratamiento, control y supervisión médica de los pacientes insulino dependientes para mejorar su calidad de vida y bienestar social, pues de no hacerlo, conllevaría a lesiones graves, amputaciones, hasta la muerte.

c) Diabetes Gestacional:

La diabetes gestacional es aquella que afecta a mujeres embarazadas que nunca han tenido diabetes pero que tienen altos niveles de glucosa durante su embarazo. Su prevalencia está íntimamente relacionada con factores étnicos y socioeconómicos. **Roca G, Reinaldo (2002: 212)**

2.2.3.4 Causas de la Diabetes:

Las causas de esta enfermedad están relacionadas con el factor hereditario que predispone hacia ambos tipos de diabetes 1 y 2. Sin embargo, como ocurre con muchos factores hereditarios la presencia de factores ambientales puede proveer las condiciones adecuadas para que esta predisposición se manifieste o por el contrario puede ayudar a evitar que la condición se produzca, además la obesidad y el consumo excesivo de grasas son factores precipitantes en la diabetes tipo II. Se sospecha que en ambos tipos de diabetes, pero particularmente en la diabetes tipo I pueden estar involucrados procesos auto inmune. Estos son procesos en los que células del sistema inmunológico destinados a atacar virus o bacteria, atacan nuestro propio cuerpo.

2.2.3.5 Consecuencias de la Diabetes:

Entre las consecuencias de este padecimiento se destacan las siguientes:

Manifestaciones Cardiovasculares: Tienen 2 veces más posibilidad de padecer de enfermedades coronarias que las personas sin diabetes; motivado a que los leucocitos, que normalmente fluyen con rapidez a lo largo de las arterias lo hacen más despacio. Es muy frecuente el infarto silencioso en el adulto.

Manifestaciones Oftalmológicas: Son capaces de afectar separada o simultáneamente las estructuras oculares. En los pacientes se presentan complicaciones en los párpados, músculos extraoculares, cornea, pupila, iris y cuerpo ciliar, retina, cristalino y nervio óptico.

Manifestaciones Cutáneas: La hiperglicemia en el diabético produce diversas alteraciones, son frecuentes las infecciones por diversos gérmenes como estafilococos que se evidencian como furúnculos, foliculitis, erisipelas y abscesos e infecciones por hongos.

Manifestaciones Renales: Son infecciosas y no infecciosas. Entre las infecciosas se destacan: Pielonefritis, Cistitis y papilitis necrotizante. En las no infecciosas se encuentran: Nefropatía diabética y Neuropatía diabética

2.2.3.6 Síntomas: Entre los síntomas más frecuentes se nombran las siguientes:

- Exceso de orinar (poliuria)
- Sed Intensa (Polidipsia)
- Aumento del Apetito (Polifagia)
- Pérdida de peso
- Visión Borrosa

2.2.3.7 Tratamiento:

Aun cuando la diabetes es una enfermedad incurable, existen tratamientos médicos que permiten su control por lo que resulta esencial la medicación de las personas con Diabetes, igualmente el estilo de vida juega un papel muy importante en el tratamiento de estos pacientes, es decir, el manejo y progresión de la enfermedad están ligados estrictamente a su conducta, pues ella determina su recuperación y rehabilitación.

Los pacientes deben de estar preparados psicológicamente para afrontar la enfermedad y así superar las dificultades que presentan día a día, las mismas se pueden realizar a través de tres recomendaciones: un plan apropiado de control de dieta y peso, motivado a que la obesidad es una condición corporal donde existe almacenamiento excesiva de grasa bajo los tejidos, actividad física es fundamental para el desarrollo corporal y espiritual y la medicación para el mejoramiento terapéutico de los pacientes.

Por lo tanto, las personas deben mantener el peso corporal lo más próximo que

se pueda al ideal y alcanzar valores de glicemia en los límites de sus valores normales; esto no debe provocar desnutrición, ni comprometer su salud, desarrollo y crecimiento y hay que adecuarlos de acuerdo al momento fisiológico, (niñez, pubertad, embarazo, lactancia.).

2.2.3.8 Medidas Preventivas y Control:

Con relación a las medidas preventivas y de control de la enfermedad se recomienda lo siguiente:

- Practicarse un examen de glicemia dos veces al año.
- Mantener un peso adecuado a su estatura
- Conocer todo sobre la enfermedad para aceptar un diagnóstico
- Realizar por lo menos 45 minutos diarios de ejercicio físico.
- Mantener el tratamiento indicado por el médico.

Mantener un plan alimenticio balanceado y con alto contenido de fibras naturales (legumbres, hortalizas, frutas, entre otras).

2.2.4 Proceso salud enfermedad:

La salud es un aspecto vital para la vida del hombre, sin ella no logra sus metas y objetivos; es por ello que es considerada la base del bienestar, y por ende el medio ambiente y el estilo de vida que asumen los individuos establecen condiciones de salud favorables o desfavorables a la salud.

Por lo tanto, la salud puede entenderse como un proceso que permite al individuo mantener una actitud física y mental adecuada. Al respecto la **Organización Panamericana de la Salud O.P.S (Citado por Kismernan, 1983:3)** señala:

La salud revela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada

persona además es considerada: **Un proceso sutil ininterrumpido, salvo, por la aparición de enfermedades de etiología diversa que reflejan la desaptación al ambiente interno y al que nos rodea.**

Para este autor, la salud es un proceso continuo, por lo tanto la aparición de las diversas enfermedades causan la desaptación del medio ambiente que rodea a los individuos; esto tiene estrecha relación con los estilos de vida; debido a que se evidencia que el cumplimiento de una alimentación adecuada que contengan las vitaminas, minerales y proteínas necesarias, es decir rica en fibra, baja en grasas y con alto contenido en vegetales, aunado a la actividad física reduce manifestaciones de enfermedades entre ellas la diabetes.

Por otro lado es importante resaltar que el medio ambiente, los aspectos biológicos y genéticos juegan un papel importante en el proceso de salud-enfermedad concebida esta como: **“un fenómeno social que trasciende lo meramente individual y biológico y abarca la comunidad como conjunto, aunque se exprese en individuos en concreto.” Kismernan, (1983:3).**

Se entiende por enfermedad como al estado en que el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo o espiritual de una persona está disminuido o alterado en comparación con la experiencia previa. Debido a que cada ser humano es único y que el componente emocional y socio-ambiental se añade al componente físico, siempre se ha dicho que no existen las enfermedades sino los enfermos, por lo que cada persona tiene una forma particular de enfermar, **Kismernan, (1983:3).**

En este orden de ideas, los individuos pueden llegar a enfermarse en un momento dado, dependiendo del funcionamiento individual, del componente emocional y el estado de ánimo que posea la persona, motivado a que en algunas

ocasiones atraviesan por situaciones conflictivas y/o negativas que pueden afectar a su organismo. De allí que, la relación entre salud y enfermedad es que ambas configuran una unidad; como partes de un proceso vital que excede de lo individual a lo colectivo; la salud es bienestar y la enfermedad es la alteración orgánica, por lo tanto; crean las condiciones desfavorables para el desarrollo integral de los individuos.

Por lo tanto la salud es derecho primario, porque mantener la salud es asegurar la convivencia en una sociedad dinámica, aquí cabe señalar que no siempre se dan las condiciones estructurales que aseguren la salud de la población y por lo general, los hombres suelen tener consciencia de su valor cuando precisamente les falta.

Esto tiene que ver a su vez con los que discuten sobre el problema acerca de si la salud es gasto o inversión. El valor de la salud como actividad económica y su contribución al desarrollo hacen inoperantes las discusiones.

Según Kismernan, Natalio (1983) expresa que:

Sin entendernos por desarrollo la movilización de recursos a fin de lograr el máximo bienestar de las personas y como un proceso en el cual un conjunto de actividades y medidas son programadas y ejecutadas con la participación activa así como su producto.

Actualmente la sociedad motivada al consumismo de productos no indispensables es inducida a través de los medios de comunicación, provocando movilización de recursos innecesarios para su subsistencia, como: ropa, alimentos, calzados, cosméticos y en especial medicinas. Es decir, los ciudadanos no están sensibilizados para internalizar el problema de la salud como la inversión en recursos materiales y humanos, el estado debe programar campañas de difusión de información referente a los factores de riesgo de las diferentes enfermedades.

Esto puede ocasionar una baja calidad de vida y gastos incalculables en la atención médica; es decir la desviación de los recursos económicos en la atención curativa y no la preventiva. Es por ello, que retornan o prevalecen las enfermedades, lo que genera en la población baja producción de bienes y servicios, repercutiendo en los salarios, lo que no permite cubrir las necesidades básicas, deficiente nutrición, educación, vivienda, cultura, entre otros.

2.2.4.1 Factores que inciden en la calidad de vida del enfermo diabético:

En la época actual, las patologías predominantes están constituidas por enfermedades crónicas y accidentes, determinada por los estilos de vida de la sociedad moderna, es por ello; que se ha iniciado una nueva etapa en la historia de la salud pública, por lo tanto, la educación sanitaria es una estrategia importante en el área de salud.

Según Nobel (1991:47) define las enfermedades crónicas como:

Las enfermedades crónicas como un trastorno orgánico o funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que persiste durante largo tiempo. Se trata por tanto de un problema que abarca a todos los grupos de edad, si bien afecta predominantemente a los adultos, producen una limitación importante en la calidad de vida y el estado funcional de las personas que las padecen. Las enfermedades crónicas constituyen un desafío importante que ha debido asumir la salud pública en el último medio siglo; son causa importante del aumento del coste sanitario.

El mencionado autor se enfoca que los individuos sufren una perturbación interna producida por alguna enfermedad ocasionándole modificación en su modo de vida por largos periodos afectando su calidad de vida, situación que se observa en los diferentes grupos familiares por los gastos económicos que estos acarrear en la atención de los mismos, así mismo; es el caso de los pacientes diabéticos en

atenciones que le brindan sus familiares para el mejoramiento de su salud entre ellos: alimentación, hospitalización, medicamentos, consultas, entre otros. Es importante acotar que existen determinantes que influyen en la calidad de vida de las personas entre estas variables se destacan las siguientes:

- 1 Biología Humana: (genética envejecimiento).
- 2 Medio Ambiente: (Contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- 3 Estilos de Vida: (Conductas de salud).
- 4 Sistemas de Asistencia Sanitaria (Centros de Salud).

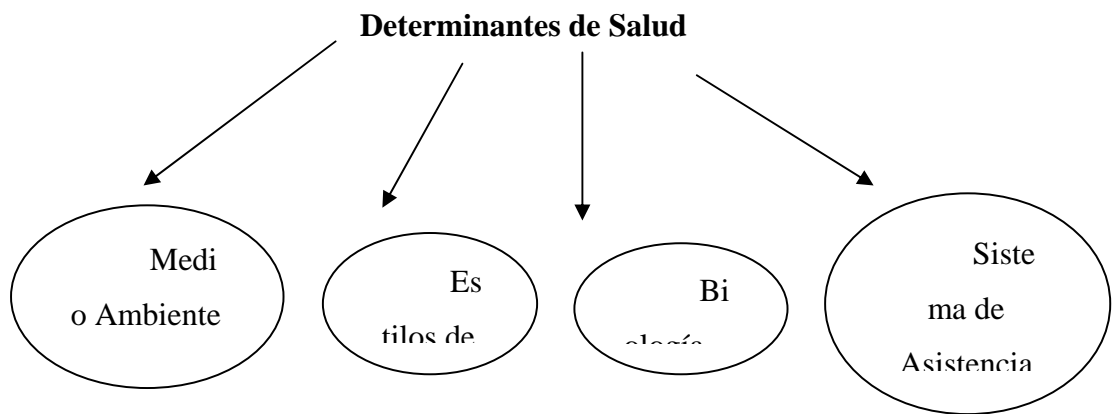
De estas cuatro variables, una apenas no puede modificarse (biología humana), las otras son susceptibles de alteración.

1) Medio Ambiente: El medio ambiente que rodea al individuo, en el cual se desenvuelve si está contaminado afecta su salud; es por ello, que la contaminación del suelo, del aire, del agua y del medio psicosocial generan desequilibrio y por ende la aparición de enfermedades.

2) Estilos de Vida: El estilo de vida de las personas influye directamente en su salud; el consumo de drogas, alcohol, ingesta de alimentos ricos en grasas y azúcares, vida sedentaria, hábitos reproductivos insanos, incumplimiento de medicamentos conlleva a la aparición de enfermedades; entre ellas la diabetes.

3) Sistema de Asistencia Sanitaria: En el sistema sanitario la inadecuada calidad de los servicios de salud, por cuanto en la realidad, las personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, epilepsia y otras, no reciben de manera gratuita los medicamentos, sino que deben adquirirlos con dinero de su

propio peculio, en farmacias, aunado a ello la carencia y/o lejanía de los centros de salud y las deficiencias en la atención de la demanda diaria de usuarios de los servicios de salud con que cuenta el Estado.



Es un hecho que el ser humano es un ser social y que en sus dimensiones física, mental, espiritual, económica y emocional está presente este aspecto. Hasta ahora, con los cambios económicos, políticos y sociales, el mundo empieza a tomar en cuenta que la calidad la hacen los seres humanos y no las máquinas. En los últimos años, se ha estado gestando una transición de conciencia en lo anterior, debido al surgimiento de las nuevas teorías de calidad total. Este factor, dio lugar a la fase de la aparición de ideas que proclaman, como imperiosa necesidad, que se comience a trabajar para llegar a la calidad de vida de los individuos, pues se ha observado que de ésta dependen las otras calidades.

La calidad de vida es un concepto que va más allá de lo físico pues implica valores y actitudes mentales, su búsqueda es una constante en la vida del hombre desde el comienzo de los tiempos; poetas y filósofos han intentado definir, explicar y analizar lo que verdaderamente hace feliz al hombre. Así mismo; **“la calidad de vida es un estado positivo desde todos los puntos de vista, es estar en la plenitud, es**

poder funcionar al cien por cien, físicamente, significa encontrarse en buenas condiciones, fuerte, resistente a las enfermedades o poder sobreponerse rápidamente a ellas. “Ortega Pujol (2007:12).

Ortega, explica claramente que la calidad de vida es un estado positivo, es estar bien consigo mismo física y mentalmente, significa sobreponerse rápidamente ante cualquier enfermedad, aunado a esto; este aspecto está muy relacionado al estilo de vida, motivado que las personas al estar en un ambiente adecuado como: alimentación sana, realizar ejercicios, mantener unas relaciones sociales adecuadas, podemos mejorar nuestro entorno social.

2.2.4.2 Hábitos para un estilo de vida saludable:

Luego de ser diagnosticadas con diabetes, muchas personas temen no poder disfrutar de los alimentos y de la experiencia de comer tanto como antes, pero no tiene por qué suceder eso, las personas con diabetes pueden disfrutar de los alimentos tanto como antes, siempre y cuando coman de manera saludable y con moderación, es por ello que se recomienda algunas claves:

El consumo de frutas y verduras en la dieta diaria de las personas, se sabe que las frutas y las verduras son importantes para ser consumidas por todas las personas de todas las edades básicamente porque son ricas en oligoelementos en vitaminas y en fibra y sobre todo, este último caso importante en la prevención de cierto tipo de enfermedades como algunos tipos de cáncer, hay que disminuir las grasas saturadas para tener una dieta saludable porque existen alimentos que son derivados o son de origen animal básicamente las carnes rojas y muy grasosas, los alimentos, las carnes procesadas como los embutidos básicamente en ácidos grasos omega 3 que son benéficos para la salud; se sugiere aumentar a 2 porciones de pescado mínimo por semana. **(Vida Saludable 2007)**

Esto puede sonar complicado, pero su médico lo puede ayudar a crear un plan de alimentación que sea adecuado a cada caso particular, cuando escoge opciones e alimentos más saludables, su estado de salud en general mejorará, una alimentación más saludable incluye una amplia variedad de alimentos como vegetales, cereales integrales, frutas, productos y lácteos descremados, frijoles, pescado, pollo, carnes, magras y puede continuar comiendo lo que su familia come, con sólo unos pocos cambios por ejemplo, puede sustituir arroz integral por arroz blanco en algunas recetas. **(Vida Saludable 2007).**

2.2.5 La familia en los procesos de Salud:

La familia en el proceso de salud juega un papel fundamental, motivado a que allí sus miembros ponen en práctica la solidaridad, la comprensión, el amor, entre otros valores para sobrellevar cualquier situación por las que atraviese uno de sus integrantes, como es el caso de las personas que presentan diabetes, donde todos participan activamente con la finalidad de que el proceso de rehabilitación y recuperación sea efectivo.

En ese sentido, la familia se define como “un sistema formado por personas de ambos sexos, con o sin lazos de consanguinidad, con evolución y continuidad histórica y en el que se le asignan roles o papeles a cada uno de sus miembros, que viven bajo un mismo techo, compartiendo los mismos recursos y servicios para su subsistencia y desarrollo.” **Corominas, Joan (2003: 627).**

De acuerdo con lo antes expuesto, la familia es un conjunto de personas que poseen lazos consanguíneos, en la misma existen roles y funciones que cada miembro cumple y comparten intereses en común para su desarrollo y supervivencia en la sociedad. De igual manera este grupo, se ve afectado cuando algún miembro atraviesa una situación negativa o problemas de salud; en este caso, los familiares de los

pacientes diabéticos desempeñan un papel fundamental en el proceso de recuperación de los mismos.

El proceso de recuperación se puede lograr a través de la educación y entrenamiento de los miembros de la familia para asistirlo en su cuidado diario, ya que las mismas pueden verse afectadas al desconocer las técnicas y herramientas más adecuadas para satisfacer las necesidades básicas de su familiar, por ejemplo: acostarlo en la cama, realizarle las curas, cumplirle el tratamiento en especial el que se realiza vía intravenosa, generando situaciones de estrés, conflictos y angustia.

En tal sentido; la carga física y emocional de este grupo puede en ocasiones ser agobiante por las atenciones excesivas y cuidados una vez que el paciente sale del Centro de Salud; la mayoría de los integrantes se sienten cansados, ansiosos y deprimidos por no sentirse capacitados para cubrir esta situación, aunado a ello; algunos de los ellos desatienden a su propia carga familiar; por lo tanto, deben buscar apoyo en los especialistas de salud para mejorar la atención.

De allí que, las funciones esenciales de la familia la constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran. En el caso de aparición de una enfermedad crónica como la diabetes, esta función adquiere singular importancia, tanto desde el punto de vista físico como emocional y gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas que influirán a su vez en el correcto control de la enfermedad. **De la Revilla L (1994:91).**

2.2.5.1 Tipos de Apoyo que reciben de sus familiares:

El apoyo que se le brindan a los pacientes diabéticos es imprescindible para que puedan conllevar su enfermedad, es por esto que se define el apoyo como: **“se refiere a la protección, auxilio o favor que un individuo, empresa, organismo u organización brinda a otro u otros en determinada situación de necesidad, ya sea**

a instancias de una catástrofe o de una iniciativa, entre otras situaciones.”
Pineda y otros (2001).

Este concepto tiene que ver con la asistencia que se les brinda a las personas en un momento determinado para solventar las necesidades presentadas, este tipo de ayuda la pueden ejercer la familia, la comunidad y las diferentes instituciones, en el caso de los pacientes diabéticos su grupo familiar, grupo de amigos e instituciones de salud que se encargan de aportarle apoyo y herramientas para resolver situaciones relacionadas con esta terrible enfermedad que ocasiona gastos incalculables en servicios médicos, medicación y alimentación.

El apoyo familiar es indispensable, por lo tanto los servicios que ofrecen las hijas es sustancial porque ellas se centran en proporcionar apoyo moral, realizar las labores domésticas, de hacer cumplir el tratamiento y la preparación de alimentos. Además, casi siempre las hijas son las que se ocupan del paciente en la fase terminal, por ejemplo cuando han quedado ciegos o necesitan diálisis.

Según **Pineda y otros (2001)** los diferentes tipos de apoyo a los pacientes diabéticos se pueden clasificar de la siguiente manera:

Apoyo Económico: Los hijos independientemente de su posición socioeconómica brindan el apoyo económico. Es decir, en general los hijos y las hijas vigilan, cuidan su dieta, les hacen compañía y los visitan al hospital cuando tienen recaídas. Las parejas también se responsabilizan de que siga el tratamiento, la dieta prescrita, cancelan los gastos, los llevan a charlas o talleres, muestran una gran preocupación por el estado de salud de su cónyuge les otorgan un apoyo incondicional incluso en algunos casos las sobreprotección.

Apoyo Afectivo o emocional: se los proporcionan las hermanas y los hermanos consiste básicamente en preguntarles por su estado de salud, aconsejarles que se

cuiden y algunas veces le prestan o dan dinero; las hermanas apoyarían eventualmente en la realización de las labores domésticas. En caso de otros familiares como sobrinos y nietos proporcionan sobre todo afecto y consejos, este tipo de apoyo resulta muy importante para aquellos pacientes que no tuvieron hijos o no tienen pareja.

Apoyo Social o de Amigos: Es imprescindible destacar el apoyo social que les brinda los grupos de amigos, grupos de convivencia, vecinos o conocidos, debido a que este grupo entre ellos se dan recomendaciones sobre recetas caseras y remedios naturales para curar la enfermedad, los pacientes constantemente están probando distintos remedios recomendados por algún amigo o conocidos.

Debido a la soledad en que viven algunos enfermos, con sus familias distantes geográficamente, los vecinos se sitúan en un primer lugar en el apoyo de paciente en temas domésticos (compras, alimentación) y de compañía, proporcionándole una sensación de seguridad al paciente ante los acontecimientos imprevistos que pueden surgir.

Apoyo Institucionalizado: Se refiere a los servicios o actividades para mejorar la calidad de vida de los y las pacientes, se realizan reuniones en una sala clínica u hospital, se cuenta con una organización de fechas y horarios para coordinar las sesiones. Además el apoyo económico por parte de instituciones gubernamentales a través de suministro en medicamentos y ayuda para enseres.

Apoyo Religioso o Espiritual: Se refiere a recurrir a la oración, y la fe, a la reflexión a asistir a una iglesia, templo o congregación religiosa para reconfortarse moral y espiritualmente, las personas diabéticas buscan la gracia de dios para encontrar y conservar la tranquilidad espiritual, además con la firme convicción de curarse o enfrentar la enfermedad.

Ahora bien, estos diferentes tipos de apoyo con el cuenta el paciente diabético le proporcionan ayuda y seguridad al momento de una situación de emergencia, consulta o intercambiar información o ideas acerca de su enfermedad, de lo contrario el individuo se siente ansioso, deprimido, solo y muchas veces angustiado al no poder contar con personas, familiares o instituciones que lo atiendan.

Es evidente que en el Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez los familiares de estos pacientes le prestan apoyo económico, espiritual, moral y afectivo para la pronta recuperación y rehabilitación de su familiar, también cuenta con el apoyo del equipo interdisciplinario de salud: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, nutricionistas, personal de mantenimiento, entre otros.

2.2.5.2 Relaciones Interpersonales en el contexto familiar:

Las relaciones interpersonales se producen por el contacto directo entre dos o más personas y utilizan diferentes canales de comunicación para dar algún tipo de información en relación al medio donde la persona se desenvuelve como por ejemplo: en el hogar, la comunidad, el trabajo, entre otros ambientes.

Según Lucien, Albert (2009): 34 las Relaciones Interpersonales se definen como:

Es una interacción recíproca, entre dos o más personas, se trata de relaciones sociales que como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de interacción social. Es una relación interpersonal donde interviene la comunicación entre las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente.

Las relaciones familiares, debido al ambiente de seguridad, confianza, a los lazos emocionales, y psicológicos que logran desarrollar entre sus miembros, se convierten en un medio natural para que sus integrantes descubran formas para ayudarse y complementarse satisfaciendo muchas de sus necesidades, especialmente

las más profundas y complejas, como las emocionales y afectivas.

Cuando los miembros de una familia aprenden a comunicarse identificando: el cómo, cuándo, dónde y en qué tono hablarse, de tal forma que logran construir una relación positiva y sólida, han dado un paso vital, contribuyendo a que la familia cumpla con su misión al crear condiciones para que todos los involucrados se sientan: queridos, apoyados, tomados en cuenta y con posibilidades reales de ser mejores personas.

Para aprender a comunicarse con efectividad dentro de la familia se requiere: tomar en cuenta las diferencias interpersonales, adecuar las formas de comunicación de acuerdo a personas, edades y circunstancias, emplear enfoques específicos para comunicarse con los hijos en sus diferentes etapas de desarrollo, principalmente en la edad adolescente, tener conciencia de los errores y fallas que pueden afectar negativamente el proceso y saber aprovechar la comunicación como medio para transmitir valores y dar dirección y rumbo a la vida familiar.

No obstante, es difícil lograr el equilibrio necesario para que la convivencia y la comunicación entre los integrantes de la familia, mantengan un enfoque positivo y constructivo. Es vital que exista una comunicación asertiva y sincera para establecer dentro de ese hogar un clima de confianza y armonía. Es por eso que:

La comunicación es un proceso de interacción social a través de símbolos y sistemas de mensajes que se producen como parte de la actividad humana, además el emisor y un receptor, intercambian directamente información a través de un medio electrónico, como Internet, teléfono, mensajes de texto por celular, entre otras. Marroquín, Manuel y otros (2005:50).

La comunicación es un aspecto esencial del ser humano a través de ella logramos transmitir ideas, pensamientos, sentimientos, es una conversación entre dos

o más personas de forma oral, escrita y gestual. En la actualidad existe una diversidad de medios que facilitan la acción comunicativa como por ejemplo: el teléfono alámbrico e inalámbrico, internet, cartas o telegramas, entre otras.

De allí que el proceso de convivir, compartir y desarrollarse a través del contacto intenso y diario con otras personas, requiere una actitud positiva, participativa y del desarrollo de habilidades enfocadas a lograr que la convivencia produzca resultados significativos para todos los involucrados, en especial los familiares de los pacientes diabéticos que tienen que convivir y compartir esta enfermedad para que la convivencia y el clima familiar sea favorable.

El desarrollo de esa actitud y habilidades, sólo puede darse a plenitud cuando se fundamente en el amor; es decir, en el verdadero propósito de aportar lo mejor de uno mismo para contribuir a la felicidad y realización de la otra o a las otras personas involucradas. El amor, se convierte en el principal motor y motivador, para lograr la armonía al convivir con quienes se comparten las cualidades y defectos, los momentos alegres y desagradables, significa los diferentes estados de ánimos positivos y depresivos.

Si se quiere certificar que la comunicación trabaje a favor del grupo familiar, es imprescindible hacer lo necesario para las relaciones interpersonales tengan propósitos positivos: ayudar, mejorar, aclarar, acercar. Ahora, cuando el proceso de la comunicación deja de ser un propósito se puede distorsionar fácilmente y se enfoca a: molestar, castigar, maltratar o afectar, provocando un resultado destructivo que va a ser contraproducente para los involucrados, pues se va a revertir y tarde o temprano los va a golpear, provocando en vez de ser un factor de unión, se convierta en elemento de distanciamiento y deterioro de las relaciones familiares.

2.2.5.3 Cambios que ocurren en los estilos de vida de los pacientes diabéticos:

Los estilos de vida son la manera como la gente se comporta con respecto a los diversos factores que pueden perjudicar o colocar en riesgo su salud, está relacionada con el medio ambiente donde se desenvuelve el individuo como por ejemplo: salubridad, alimentación, vivienda, hábitos, entre otros, es por ello, que estos elementos deben funcionar en armonía para el desarrollo integral y no ocasionar desequilibrios en el colectividad.

Según Ortega Pujol (2007) “Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores agentes de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social”.

Este autor manifiesta que los estilos de vida son establecidos por agentes que provocan complicaciones al estado de salud de los individuos, aunque no sólo se puede manifestar como conductas individuales, sino también que pueden adquirirse por las interacciones sociales que se dan en las diferentes sociedades.

La forma de comportarse de los individuos determinará que se enferme o se mantenga sano y en caso de que se enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca. Por lo tanto; las conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental, están íntimamente vinculados al bienestar, si las personas desde su infancia consumieran una alimentación balanceada se evitarían la propagación de las distintas enfermedades.

2.2.6 Impacto de la diabetes en el área laboral:

La diabetes es una enfermedad incurable que afecta el desarrollo de las actividades laborales por la variedad de riesgos a que pueden estar expuestos y a los costos que este padecimiento ocasiona por no constituir una enfermedad producida en el quehacer laboral.

Una de las preocupaciones de los empleadores lo constituyen las enfermedades profesionales y no profesionales por cuanto ella genera pérdidas en el proceso productivo y acarrea gastos extras a las empresas al tener que brindarle servicios médicos especializados a sus trabajadores. En el caso de la diabetes, requieren una supervisión constante de los niveles de glucosa en sangre, para así evitar un coma. Así mismo, es necesario desarrollar un trabajo donde no existan riesgos de cortadura que puedan complicar su situación.

“En países donde los empleadores sostienen los gastos de seguro médico, puede ser muy costoso, ya que son necesarias visitas médicas periódicas y medicamentos para gestionarla en forma adecuada”. Méndez, Patricia y otros (2003):22. Significa que el aumento de los costos hace difícil promover la salud de estas personas en las empresas e instituciones públicas y privadas por los niveles de rentabilidad. Experiencias en diversas partes del mundo demuestran que, cuando se conjuga la imaginación y el compromiso, pueden lograrse acuerdos satisfactorios entre los trabajadores y la gerencia.

En muchos países del mundo como lo han mencionado el autor anteriormente mencionado no es conveniente, ni productivo emplear a una persona diabética por los altos costos que generan en permisologías, visitas médicas, meriendas, entre otros factores que afectan el rendimiento laboral, además que el nivel de compromiso es distinto al resto de sus compañeros por su situación de salud, perturbando al resto del equipo por no poder participar en todas las actividades diarias.

En tal sentido, en el área laboral se define como: Es cualquier lugar donde el trabajador pueda acceder, incluye cualquier local, pasillo, escalera, vía de circulación, servicios higiénicos, locales de descanso, locales de primeros auxilios comedores, eventos de transformación de energía eléctrica, entre otros. **Méndez, Patricia y otros (2003:23).**

El área laboral es el sitio donde las personas realizan diversas actividades productivas en beneficio de la sociedad, estas tareas se pueden ejecutar en: instituciones del Estado y/o privadas como: hospitales, escuelas, puertos, aeropuertos, departamentos administrativos, empresas, entre otros.

Las instituciones públicas y privadas podrían fomentar métodos de prevención de salud que incentive una dieta equilibrada y ejercicio físico regular, esta actividad puede servir a los gerentes o jefes prevenir complicaciones de salud y gerenciar las funciones existentes de su personal, es vital que los patronos optimicen los niveles de actividad física durante las horas de trabajo, ofrezcan comidas nutritivas y meriendas variadas, oportunidades para ejercicios físico y lo más importante educación para prevenir esta enfermedad y las otras enfermedades cuyas complicaciones ponen en riesgo la vida.

Las empresas y las instituciones alcanzarían un nivel más óptimo de funcionamiento si fomentan medidas preventivas para prevenir la diabetes y otras enfermedades, motivando al personal con menú nutritivos bajas en grasas y azúcares, y facilitar horas para realizar ejercicios y actividades educativas como: charlas, conferencias, reuniones para disminuir la aparición de esta afección que complica la salud.

Por otra parte, vivir con una enfermedad crónica como la diabetes es un gran desafío y algunas veces puede ser difícil cumplir con el tratamiento y las actividades laborales, sobre todo aquellas personas que posean una enorme carga familiar, es

decir mantenerla económicamente; es importante, que los empleadores y sindicatos promuevan la aceptación y adaptación a los hábitos cotidianos, de manera que los patronos puedan realizar cambios sostenibles que no afecte la productividad en el lugar de trabajo.

Se puede notar que esta enfermedad además de causar daños en la salud, puede ser causal del rechazo por parte de patronos por las diversas complicaciones que genera esta afección, aunque debe tomarse en cuenta que estas personas solicitan el empleo porque de ellos o ellas depende una familia que necesita cubrir las necesidades básicas para subsistir.

2.2.7 Aspectos relevantes del Hospital Dr. Rafael Medina Jiménez:

2.2.7.1 Reseña Histórica: El Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez fue fundado el día 12 de abril de 1.954 con el nombre de “puesto de emergencia pariatá”, este puesto se creó con la finalidad primordial de atender emergencias solamente, debido a las exigencias y crecimiento de la población para la cual prestaba servicios, para este momento contaba con: una capacidad de 56 camas y 04 equipos de emergencia, cada uno con un cirujano, un traumatólogo, un anestesiólogo y 03 residentes de emergencia, un pediatra, un jefe de enfermera la institución se transformó en Hospital General y era Administrado por la Gobernación del Distrito Capital bajo la dirección de la antigua beneficencia.

Se observa la responsabilidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud a través de esta institución en ser partícipes del mejoramiento y calidad de los diferentes servicios que prestan a los ciudadanos que acuden a este Centro de Salud, contribuyendo en la calidad de vida y salud.

“Es un concepto que rompe con la concepción fragmentada de las políticas públicas y las ubica en la acción humana y sus complejidades, obligándola a articular capacidades, potencialidades e intervenir en las necesidades sociales, individuales y colectivas.” Ministerio de Salud y Desarrollo

Social (2002).

Este concepto permite visualizar a la calidad de vida y salud como un conjunto de acciones encaminadas a integrar las capacidades de los individuos para responder las necesidades más sentidas de la población; por lo tanto; los ciudadanos a través de la sensibilización pueden lograr cambios positivos en su calidad de vida y estilo de vida

Por otra parte cabe destacar; que existen organizaciones encargadas de la promoción de la salud; como son los Comités de Salud como señala **Arismendi, Cesar (2006)**

Funcionan a lo largo y ancho del país, vienen ejecutan actividades de contraloría social, identifican problemas de salud en sus comunidades, o de necesidades de dotación, equipamientos y problemas de infraestructura en los consultorios populares. Así mismo; estos canalizan consultas, realizan talleres de educación para la Salud y visitas domiciliarias a los pacientes.

Desde 1969 hasta 1976 el hospital sufrió una serie de remodelaciones con las que inauguraron la Unidad de Terapia, Sala de Cirugía, Hospitalización, Medicina y Traumatología, pero durante los años siguientes ya las estructuras físicas, humanas y organizaciones se hicieron deficientes por cuanto, hubo un crecimiento poblacional, Y hubo abandono y deterioro de las estructuras, equipos, entre otros.

Así mismo; se ha venido remodelando y realizando reubicaciones de los diferentes servicios como: aumenta tres (3) quirófanos, rayos x, laboratorios, servicios de emergencias con trauma shock, un servicio de pediatría amplio en sus diferentes salas con equipos y aumentos en su presupuesto.

2.2.7.2 Misión: Dar salud al enfermo, mitiga el sufrimiento y busca la esperanza para aliviar su dolor y su principal idea: “dar vida”

2.2.7.3 Visión: Planes con desarrollo de mantenimiento físico; trabajo en equipo, visión colectivas, descongestionar el hospital a través de los centros ambulatorios de la región, es decir que estos centros funcionaran para lo cual se crearon.

2.2.7.4 Ubicación Geográfica: Esta institución está ubicada en la parroquia Maiquetía, sector Pariata, con cruce a la oficina Aduanal.

2.2.7.5 Área de Cobertura: Este Centro de Salud tiene una cobertura significativa ya que atiende a toda la población del Estado Vargas que se aproxima a los 400.000 mil (Instituto Nacional de Estadísticas 2008), pese a su poco espacio físico y los recursos financieros que recibe anualmente. Así mismo; El Estado está impulsando la construcción de un modelo alternativo, en el cual la busca la eficiencia en condiciones de equidad y eficacia, son elementos centrales de un proceso de cambio, ya que el logro de niveles óptimos de eficiencia posibilita la liberación de los escasos recursos disponibles para mejorar la calidad y cobertura de la atención, y atender con equidad las demandas de la población (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2001:1).

2.2.7.6 Capacidad y distribución de los diferentes servicios:

La capacidad y distribución de los diferentes servicios de este Hospital es el siguiente: 128 camas para cubrir la demanda de la población varguense, los cuales son distribuidos en los diferentes servicios. Es imprescindible mencionar que la distribución ha sufrido diversas modificaciones y mejoramientos; para responder a la inmensa demanda de los usuarios.

2.2.7.7 Personal que Labora en la Institución:

Este Centro Asistencial posee un gran personal calificado para la atención integral de los pacientes que acuden a restablecerse en salud, entre ellos se mencionan

a continuación: 150 médicos de las diferentes especialidades, 112 enfermeras entre licenciadas, técnicos superiores y auxiliares, 367 obreros divididos en: camilleros, porteros, Manipuladores de Alimentos, vigilantes, auxiliares de rayos x, y por último el personal administrativo constituido por contadores, secretarias, personal de historias médicas y trabajadoras sociales.

2.2.7.8 Recursos Financieros e institucionales con que cuenta la institución:

En los recursos financieros e institucionales este centro de salud para el año 2008 fue de 88.000,68 Bsf que son aportados por la Gobernación del Estado Vargas, estos datos fueron aportados por el **Departamento de Administración HRMJ (2009)**. Ver anexos.

2.2.7.9 La Relación Equipo de Salud- Paciente:

Es importante destacar la relación equipo de salud- paciente porque de ellos depende la recuperación y rehabilitación del mismo, valoramos al equipo de salud como grupo de personas que incluye desde el personal de ambulancia, el de admisión, el camillero, los enfermeros, el médico, bioanalistas, el trabajador social, entre otros; cada uno de ellos contribuye, con su comportamiento solidario y el desempeño idóneo de sus funciones a mejorar las condiciones de salud del enfermo.

Pese a que, sin lugar a discusión el mayor peso lo llevan aquellos miembros del equipo más directamente responsabilizados de satisfacer las expectativas científico-técnicas de los pacientes y familiares, además de las interpersonales, los médicos y las enfermeras que día a día cumplen el rol de observar y controlar la evolución de la salud, por medio de las revistas médicas, cumplimiento de tratamientos, entre otros. Por lo tanto, el paciente al ser atendido por estos funcionarios de salud perciben apoyo técnico y social para resolver las situaciones

presentadas en relación a su padecimiento.

Sin embargo, no se puede olvidar que las relaciones entre médicos y pacientes se desarrollan en un contexto social, determinado por el sistema de salud. **En la actualidad en Venezuela el médico y su paciente se encuentran dentro de un sistema estatal; cuyas deficiencias son altamente conocidas y analizadas, Zambrano (2006): 7** Las relaciones médico-paciente se desenvuelven en un ambiente establecido por un sistema que es coordinado por los entes gubernamentales y las políticas sociales delegadas a satisfacer las necesidades de salud de la población. En este contexto, se garantiza el acceso a cualquier ciudadano al sistema de salud, sin discriminación de raza, o condición social.

En el mismo orden de ideas la **ley la Seguridad Social (2008)** en su artículo 52 hace mención a los principios del sistema público nacional:

Se crea el régimen prestacional de salud en consonancia con los principios del Sistema Público Nacional de salud que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud como parte del derecho a la vida en función del interés público, en todos los ámbitos de la acción sanitaria dentro del territorio nacional. El Régimen prestacional de salud y el componente de restitución de la salud del Régimen Prestacional de seguridad y salud en el Trabajo se gestionarán a través del Sistema Público Nacional; desarrollando una acción intergubernamental, intersectorial y participativa, mediante políticas, estructuras y acciones dirigidas hacia la universalidad, la equidad y la promoción de la salud y la calidad de vida, abarcando la protección de la salud desde sus determinantes sociales, la rehabilitación, la educación y prevención de enfermedades y accidentes y la oportunidad, integralidad y calidad de las prestaciones. Las diversas tecnologías y modalidades terapéuticas serán económica, científica, y socialmente sustentables y estarán reguladas por el órgano de adscripción al ministerio con competencia en salud.

Dentro de este marco legal se prevé el compromiso del gobierno nacional para coordinar y ejecutar políticas de salud con el objetivo de garantizar el derecho a

la salud y la vida de los ciudadanos sin discriminación alguna, además de la promoción de la salud a través de los mecanismos de difusión masiva como: prensa, televisión y radio para prevenir el aumento de las diferentes enfermedades entre ellas la diabetes.

2.2.8 Bases legales que garantizan la salud del venezolano:

La salud del venezolano es un derecho fundamental que se especifican en las diferentes leyes entre ellas: la Constitución, Seguro Social y Seguridad Social, por lo tanto; el estado como ente principal encargado de dirigir las diferentes políticas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades con el fin de minimizar el impacto negativo que estas ocasionan a la población, se desprenden diversos artículos para proporcionar desarrollo y bienestar social, cabe mencionar las siguientes:

La Constitución Bolivariana de Venezuela (1999) en su artículo 83 establece lo siguiente:

La salud es un derecho social fundamental como obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derechos a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

En este artículo se señala que la salud es un derecho fundamental para todo ciudadano y éste tiene que tener acceso a una asistencia médica gratuita de calidad, además de garantizar la prestación de servicios hospitalarios que funcionen de forma eficiente, para que las personas tengan la oportunidad de asistir a un centro de salud y gozar de servicios como: análisis, consultas, hospitalización, así como la

recuperación y rehabilitación de los enfermos, de igual forma las personas tienen la potestad de participar en las campañas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, entre ellas la diabetes.

Art. 84 Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica de las instituciones públicas de salud.

La salud es un derecho que el Estado asume como ente principal, asegurándole a los ciudadanos y especialmente a la población de bajos recursos, servicios de calidad, gratuitos, integrales y solidarios a las necesidades de los usuarios; además que este sistema hace énfasis a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades con la finalidad de no aumentar la cifra de enfermos y hacinamiento de los mismos en los centros de salud.

Art. 85 El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará el presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria.

En coordinación con las universidades y los centros

de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

El Estado está en la obligación de asegurar de cualquier forma los recursos suficientes para que las personas gocen de la seguridad social a través de las cotizaciones obligatorias al Seguro Social. Además que incentivará la formación de personas para laborar en estas instituciones y asegurar los insumos para la atención integral de los usuarios.

Cabe destacar que la Ley del seguro Social establece las situaciones y relaciones jurídicas de la protección de la seguridad social de los ciudadanos, en ese sentido; a continuación se enumeran:

Art. 5: El seguro social otorgará las prestaciones mediante la asistencia médica integral y en dinero en los términos previstos en la presente ley y en su reglamento. En este artículo, se evidencia que a los ciudadanos se les dan prestaciones de servicios a través de una asistencia integral y financiera con la finalidad de rehabilitar y restaurar a los usuarios.

Art 10 Cuando la asegurada o el asegurado, sometido a tratamiento médico por una larga enfermedad, agotare el lapso de prestaciones médicas y de prestaciones en dinero por incapacidad temporal, tendrá derecho a continuar recibiendo esas prestaciones siempre que haya un dictamen médico favorable a su recuperación.

El usuario que este padeciendo de una enfermedad de larga estancia en los centros de salud, tiene derecho a continuar con su tratamiento si el médico observa y

considera que la recuperación del paciente es satisfactoria.

Art 25 El Instituto de los Seguros Sociales debe prescribir exámenes, tratamientos y prácticas de rehabilitación con el objeto de prevenir, retardar o disminuir el estado de invalidez o incapacidad para el trabajo. El incumplimiento de las medidas recomendadas, por parte de las y los solicitantes o beneficiarias y beneficiarios de pensión, producirá respectivamente la suspensión de la tramitación del derecho o del goce de pensión, mientras la asegurada o el asegurado, o la beneficiaria o el beneficiario no se someta a las indicaciones presentas.

El seguro social está en la obligación de sugerir exámenes, tratamientos y prácticas de rehabilitación a los usuarios con el fin de prevenir, o disminuir la invalidez o la incapacitación del beneficiario; en el caso de los pacientes con diabetes deben realizarse tratamientos para prevenir la incapacitación del área laboral.

Así mismo; con la promulgación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, se incorporan el ordenamiento jurídico, conceptos determinantes para el desarrollo de un nuevo sistema sociopolítico, tal cobertura abarca la Seguridad Social como garantía para todos los ciudadanos en condiciones de equidad.

En tal sentido; se mencionará el artículo que expresa lo siguiente:

Art 52 “Se crea el régimen prestacional de salud en consonancia con los principios del Sistema Público Nacional de salud que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud como parte del derecho a la vida en función del interés público, en todos los ámbitos de la acción sanitaria dentro del territorio nacional”.

El Régimen prestacional de salud y el componente de restitución de la salud del Régimen Prestacional de seguridad y salud en el Trabajo se gestionarán a través del Sistema Público Nacional; desarrollando una acción intergubernamental,

intersectorial y participativa, mediante políticas, estructuras y acciones dirigidas hacia la universalidad, la equidad, la promoción de la salud mejorando la calidad de vida, abarcando la protección de la salud desde sus determinantes sociales, la rehabilitación, la educación, prevención de enfermedades, accidentes, además la oportunidad, la integralidad, calidad de las prestaciones. Las diversas tecnologías , modalidades terapéuticas serán económica, científica, socialmente sustentables y estarán reguladas por el órgano de adscripción al ministerio con competencia en salud.

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO:

Para alcanzar los objetivos propuestos se llevará a cabo una investigación cuantitativa. En ese sentido, encontramos lo señalado por: **Arias Fidias, (2006) “Es un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de problemas o preguntas científicas, mediante la producción de nuevos conocimientos, los cuales constituyen la solución o respuestas a tales interrogantes.**

3.1 Nivel de Investigación: Se refiere al grado de profundidad con el cual se abordará un objeto o fenómeno. En ese sentido será descriptivo para tener un acercamiento a la realidad de los aspectos sociofamiliares de los pacientes diabéticos que acuden a la mencionada institución; como señala **Arias, Fidias 1999 pág: 23**, este nivel consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de comprender su estructura o comportamiento, por lo que se pretende identificar las características y señalar formas de conductas, creencias y valores entorno a la diabetes.

3.2 Diseño de la Investigación: Es una estrategia adoptada para responder al problema planteado. Se utilizará para esta investigación el diseño de campo, pues los datos e informaciones se obtendrán directamente de la población estudiada, en este caso los **pacientes diabéticos y sus familiares.**

3.3 Población: Se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación. **Morles (citado por Arias, Fidias 1999:81);** estará integrado por los **53 familiares de los pacientes atendidos en el Hospital Periférico Dr. “Rafael Medina Jiménez, por lo tanto no se extraerá ningún tipo de muestra por considerar que esta población es manejable para el investigador.**

Técnicas a utilizar para la recolección de información:

3.4 Fuentes de Información:

3.4.1 Fuentes Primarias: Para efectos de esta investigación la fuente primaria estará representada por los 53 familiares de los pacientes diabéticos y sus familiares que son atendidos en el Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez, mediante preguntas abiertas y cerradas para cumplir con los objetivos establecidos por dicha investigación.

3.4.2 Fuentes Secundarias: Se obtendrá información mediante la consulta y selección bibliográfica entre ellos: libros, folletos, artículos de prensa, páginas web, tesis, revistas, etc.

3.4.3 Observación: La observación estará dirigida a la detección de elementos que permiten o facilitan el conocimiento de las condiciones socioeconómicas y familiares de los pacientes diabéticos y demás aspectos previstos en los objetivos de la presente investigación.

3.5 Entrevistas Estructuradas: En este sentido, se realizará las entrevistas cara a cara a los familiares de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez.

3.6 Instrumentos:

3.6.1 Cuestionario: El cuestionario que se realizó a los familiares de los pacientes es con el fin de recopilar la información pertinente para dar respuestas a las interrogantes de esta investigación.

3.7 Procesamiento y Análisis de los Datos: El procesamiento y análisis de los datos se realizará a través del programa stats, además es un estudio de carácter cuantitativo debido a que los datos son representados a través de tablas y cuadros estadísticos donde se observan y analizan los datos numéricamente, en este caso se procesó y analizó los datos obtenidos de los pacientes diabéticos mostrando gráfico donde se visualiza esta realidad.

3.8 Confiabilidad y Validez: Este proceso se realizó a través de la revisión exhaustiva por partes de expertos, este instrumento evaluó las variables, es decir el mismo fue convalidado por los siguientes expertos:

Prof (a): Natalie Sotillet

Prof: Rodolfo Muñoz

Prof: Dionis Salas

“La confiabilidad se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto produce resultados iguales y la validez es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.” Hernández, Sampieri (2003: 346)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados es un proceso que requiere del manejo adecuado de la información contenida en los gráficos, cuadros o tablas. Para ello, es indispensable considerar como referente único el marco teórico sobre el cual el investigador construye el conocimiento del objeto de estudio y así responder a los objetivos planteados.

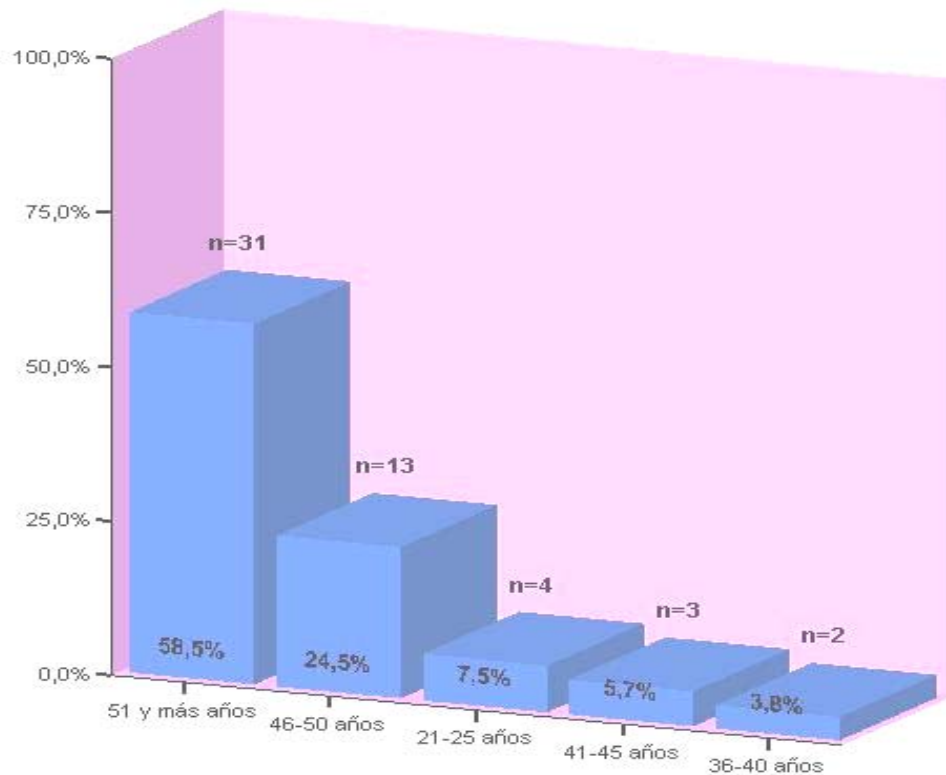
En tal sentido, el análisis y la interpretación al igual que la conceptualización, constituyen una actividad de búsqueda y de creación cognoscitiva del ser humano, por lo tanto involucra la actividad de pensar inteligentemente sobre los datos, maximizando su consideración y la contemplación de sus interrelaciones.

A continuación se presentan los datos obtenidos durante el proceso de investigación, los mismos han sido representados en gráficos de barras, con valores porcentuales, obtenidos de la aplicación de un cuestionario, a los pacientes diabéticos que se controlan en el Hospital Periférico Dr. “Rafael Medina Jiménez en el Estado Vargas, los cuales para efectos del análisis se describirán e interpretarán siguiendo el método de la deducción y la inferencia.

4.1.- CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.-

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual según la edad de los pacientes Diabéticos. Estado Vargas 2010.



Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

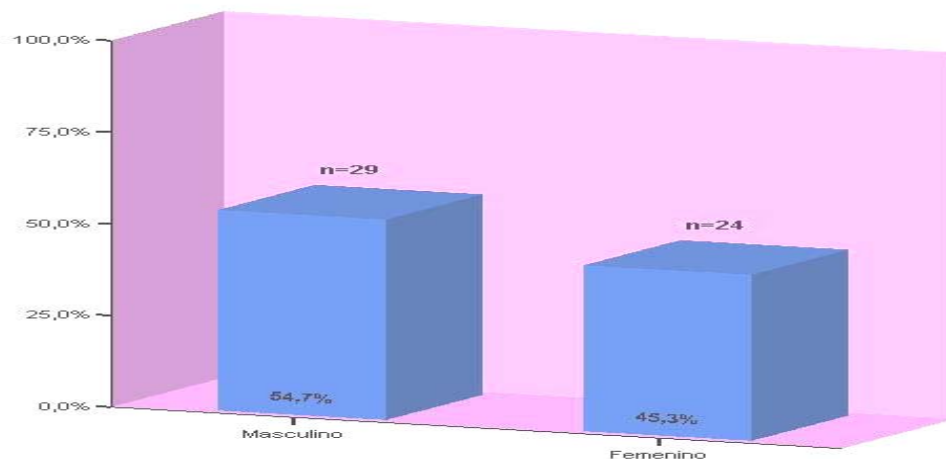
La salud como un proceso que permite a las personas mantener una actitud física y mental adecuada, requiere de una atención primaria permanente de manera de evitar enfermedades que puedan desmejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

De allí, la importancia de la implementación de políticas públicas que garanticen la salud de los pobladores, no obstante, debido a factores genéticos, sociales y sanitarios los individuos pueden llegar a sufrir de enfermedades como la diabetes.

Como puede observarse en el gráfico n° 1, el 58,5% de los entrevistados que sufre de diabetes tiene 51 años ó más, un 24,5% tiene edades comprendidas entre 46 y 50 años, mientras que el 17,0% está en edades entre 21 y 40 años. Estos datos evidencian que las personas más propensas a sufrir de diabetes son las personas adultas, quienes por su modo de vida y/o factores hereditarios, son vulnerables a desarrollar la enfermedad la cual impide llevar una vida más activa debido a los cuidados especializados que se requieren en el control de la misma

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de acuerdo al sexo de los pacientes Diabéticos. Estado Vargas 2010.



Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

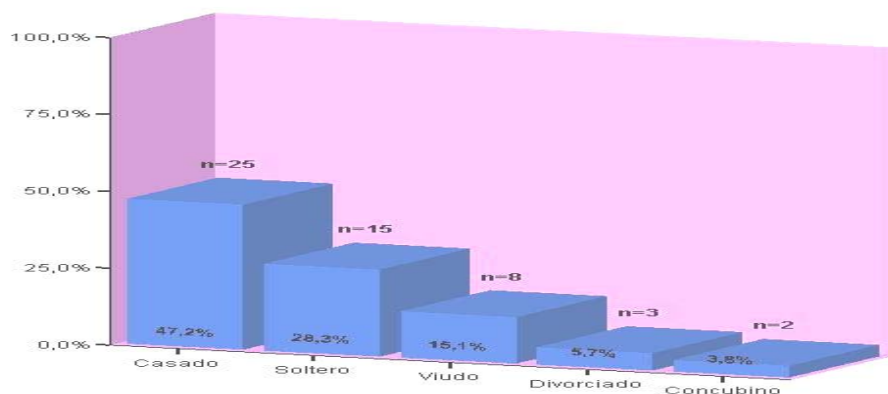
Con respecto al sexo de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital periférico Rafael Medina Jiménez, en el gráfico n° 2, se puede constatar que el 54,7% de los sujetos entrevistados pertenecen al sexo masculino, mientras que el 45,3% restantes son mujeres.

Esta información revela que la diabetes, en mayor porcentaje la padecen los hombres, tal vez, ello se deba a que presuntamente no tienen un control en la ingesta de alimentos bajos en grasas, azúcares, por factores hereditarios o por llevar una vida sedentaria, además la ingesta de bebidas alcohólicas y gaseosas, exponiéndose frente a la enfermedad. Es importante destacar también que independientemente del sexo y la edad, mujeres, niños y adolescentes no escapan a la posibilidad de desarrollar diabetes.

GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual según el estado civil de los pacientes Diabéticos.

Estado Vargas
2010.

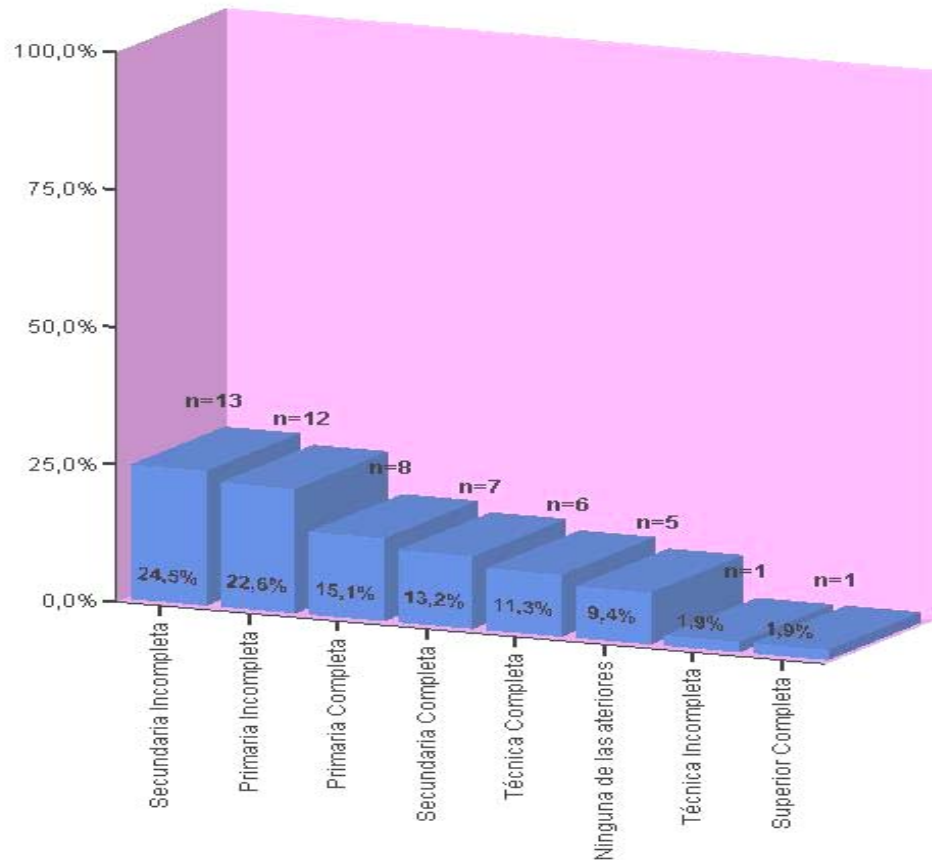


Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora Vargas, 2010

El estado civil está referido a la unión concertada entre un hombre y una mujer que deciden establecer una relación de pareja, esta puede establecerse mediante el vínculo matrimonial (relación de derecho) o de relación estable (concubinato) en este tipo de unión no difieren en cuanto a las responsabilidades que deben asumir en el seno de la familia que se conforma.

En el gráfico n° 3 se puede notar que el 47,2% y un 3,8% de los entrevistados están unidos en matrimonio o concubinato respectivamente, el 28,3% son solteros, mientras que el 15,1% son viudos. Esta información hace suponer que un número significativo de pacientes diabéticos, atendidos en el hospital periférico Rafael Medina Jiménez, cuenta con la atención, apoyo y acompañamiento de su pareja para sobrellevar la enfermedad, lo que resulta positivo al momento de requerir cuidados especiales y de cumplir las sugerencias médicas y así mejorar su calidad de vida; el no contar con el apoyo de la pareja o de familiares cercanos, supone el desmejoramiento de las condiciones de salud no sólo físico sino también emocional, debido a la soledad en que puede verse inmerso.

GRÁFICO N° 4
Distribución porcentual de los pacientes diabéticos, de acuerdo al nivel de instrucción. Estado Vargas 2010



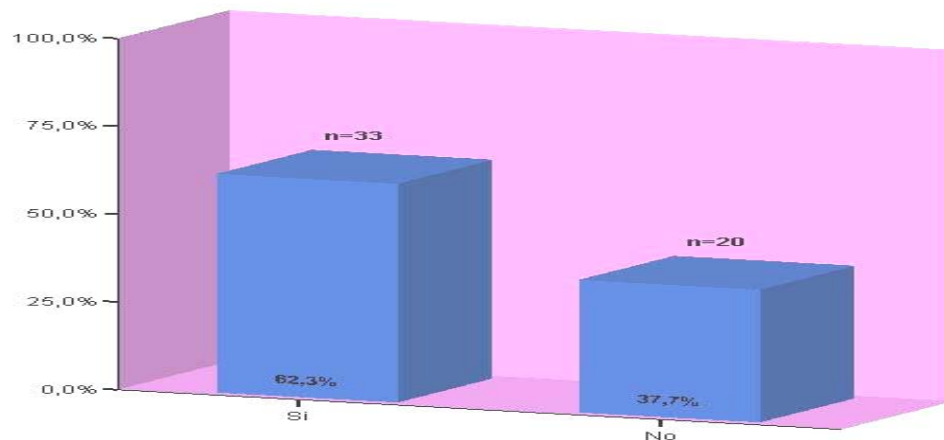
Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

El nivel de instrucción es un factor de gran importancia no sólo para el desarrollo económico de un país, sino para la búsqueda del conocimiento, a partir de fuentes de información que permitan dotar de habilidades y destrezas al individuo en el desempeño de una actividad laboral o en el mantenimiento de una salud óptima; de manera que el nivel educativo de una población va a influir directamente en el

bienestar social y la calidad de vida de los ciudadanos al proveerlo de las herramientas necesarias para su desarrollo biopsicosocial.

El gráfico n° 4 muestra que el 24,5% de los pacientes diabéticos objetos de investigación no culminaron los estudios secundarios, el 22,6% tiene estudios primarios incompletos y sólo el 9,4% no posee ningún nivel de instrucción. La información descrita deja entrever que los pacientes diabéticos tienen una baja formación académica, lo que tal vez no les permite discernir y comprender la magnitud de la enfermedad y disminuye la posibilidad de acceder por medio de un empleo bien remunerado a los ingresos necesarios para sufragar los gastos que ocasiona el padecimiento de la misma, lo que agrava su situación de salud y bienestar.

GRÁFICO N° 5
Distribución porcentual de los pacientes diabéticos económicamente activos e inactivos. Estado Vargas 2010



Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

Una población económicamente activa es aquella comprendida entre 15 y 60 años, el estar dentro de esta categoría no garantiza que se tenga empleo.

Si se observa el gráfico n° 5, se puede notar, que el 62,3%, es decir, la mayoría de los sujetos entrevistados están económicamente activos y sólo el 37,7% que aun cuando es potencialmente activa no tiene oportunidad de agregar bienes o servicios a la producción total de una economía por encontrarse en situación de imposibilidad como es el caso los enfermos diabéticos, en quienes la enfermedad ha generado algún tipo de discapacidad que le ha impedido laborar. Esta población puede presentar efectos secundarios o complicaciones que sustancialmente limitan sus actividades laborales.

Aunque esta enfermedad no limita totalmente las actividades vitales de una persona cuando es controlada a través de la dieta, el ejercicio, medicamentos, chequeo médico, si puede incapacitar si no se trata adecuadamente. Así mismo, es importante mencionar que está relacionada con enfermedades oportunistas como: la obesidad, enfermedades cardiovasculares y renales, se podría decir entonces que un diabético puede laborar y liderar hasta una empresa dependiendo de su estado físico y emocional.

La ocupación son todas aquellas actividades que realiza una persona, independientemente de la rama de la actividad económica o de su categoría ocupacional y por la cual se recibe o no remuneración, por el trabajo realizado sea este permanente o parcial. Los pacientes diabéticos respondieron dedicarse a actividades como: dibujante, camarera, cajera, capitán, administradora, otra ocupación era la de ama de casa, mientras otro grupo se dedica a actividades en el comercio informal.

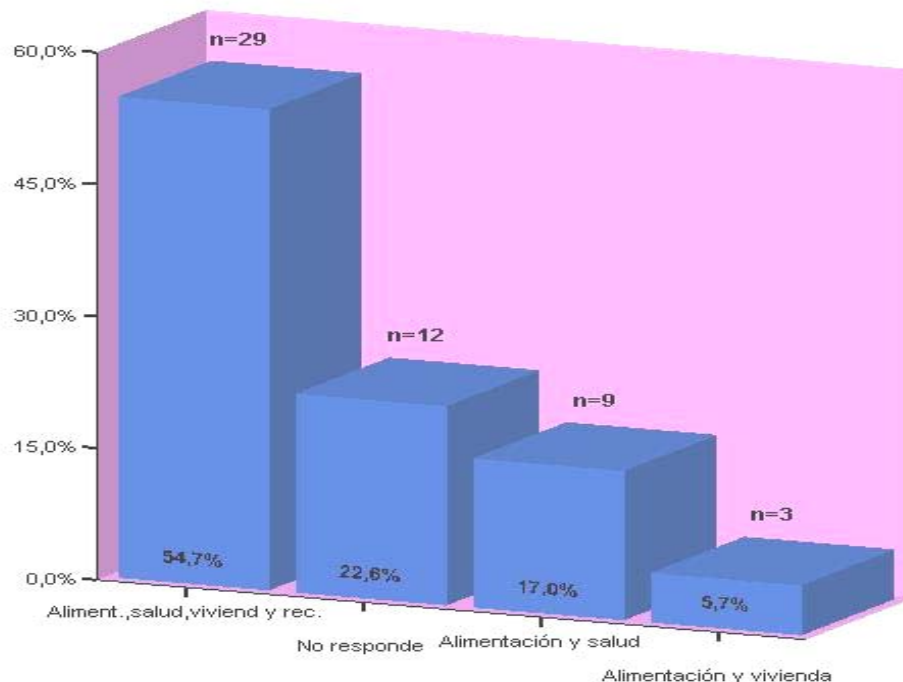
Por otra parte, algunos pacientes entrevistados realizan actividades de baja

remuneración lo que le genera ingresos inestables y sin garantía de pensión, los cuales no les alcanza para cubrir sus necesidades básicas, en especial la de salud por requerir de control médico permanente y la erogación en la compra de medicamentos. De allí, que el pronóstico de recuperación o estabilización de la enfermedad es bastante incierto, por lo que existe una tendencia al deterioro progresivo de su salud.

Los ingresos constituyen el pago o remuneración económica en moneda nacional o extranjera que recibe un trabajador en contraprestación por una actividad laboral realizada en una empresa o institución pública o privada.

De acuerdo a lo expresado por el grupo de enfermos diabéticos que apenas logra un salario mínimo, lo que difícilmente le permite cubrir los gastos de alimentación, vestido, vivienda, educación, salud y recreación, debido a la inflación, dificultando esto el acceso a la asistencia médica especializada, teniendo en muchos casos que acudir a los hospitales públicos en busca de apoyo no encontrando asistencia adecuada por déficit en medicamentos entre otros, sin embargo, es importante señalar que las condiciones de estas instituciones no son las más eficientes y eficaces por la escasez de insumos, carencia de especialistas y a las largas horas que el paciente debe permanecer en ellas para ser atendidos.

GRÁFICO N° 6
 Distribución porcentual de los pacientes diabéticos, de acuerdo a la distribución que hacen de los ingresos que perciben. Estado Vargas 2010



Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

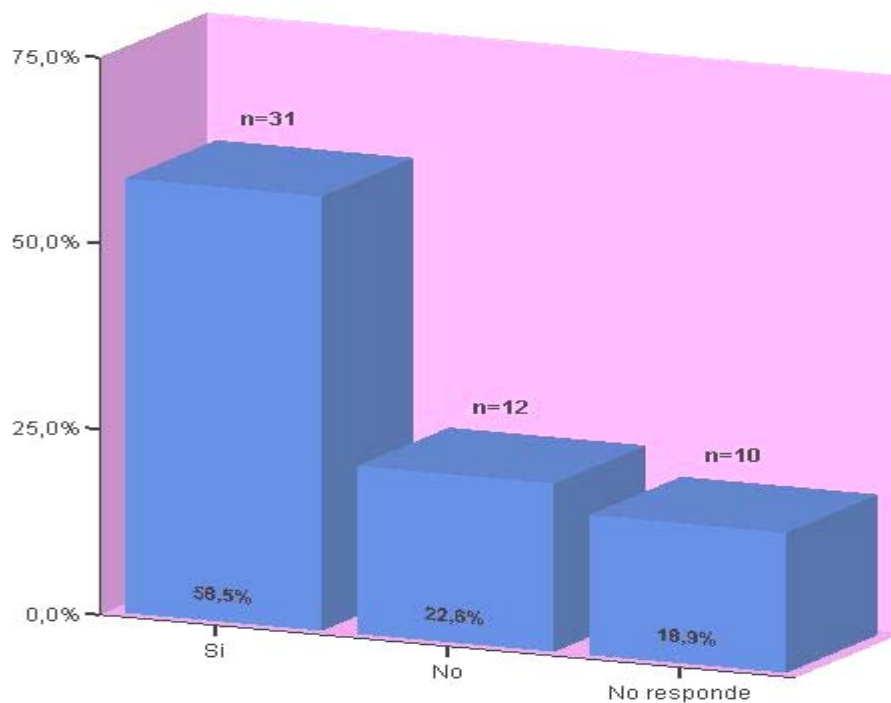
Los ingresos que percibe un individuo, generalmente, se utilizan para cubrir una diversidad de necesidades que facilitan el logro de una mejor calidad de vida y de bienestar individual y familiar.

De acuerdo al gráfico n° 6, el 54,7% de los entrevistados expresó que los ingresos que perciben les permite cubrir las necesidades de alimentación, salud, vivienda y recreación, un 22,6% no respondió y el 17% señaló que el salario le permite cubrir los gastos de alimentación y salud. Este último grupo comentó que el salario le imposibilita cubrir las necesidades mencionadas, debido al alto costo que

representan los mismos en la actualidad y más cuando en el grupo familiar consume alimentos que corresponde con la dieta del paciente, la cual requiere de una alimentación especial y de medicamentos que faciliten el control de glucosa en sangre.

4.2.- INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD EN EL ÁREA LABORAL.-

GRÁFICO N° 7
Distribución porcentual de los pacientes diabéticos, de acuerdo a la influencia de la enfermedad en el desempeño laboral. Estado Vargas
2010



Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

La diabetes por ser una enfermedad incurable, afecta las actividades laborales por la variedad de riesgos a que pueden estar expuestas las personas que la padecen y a los costos que este padecimiento ocasiona, por no ser una enfermedad profesional u ocupacional.

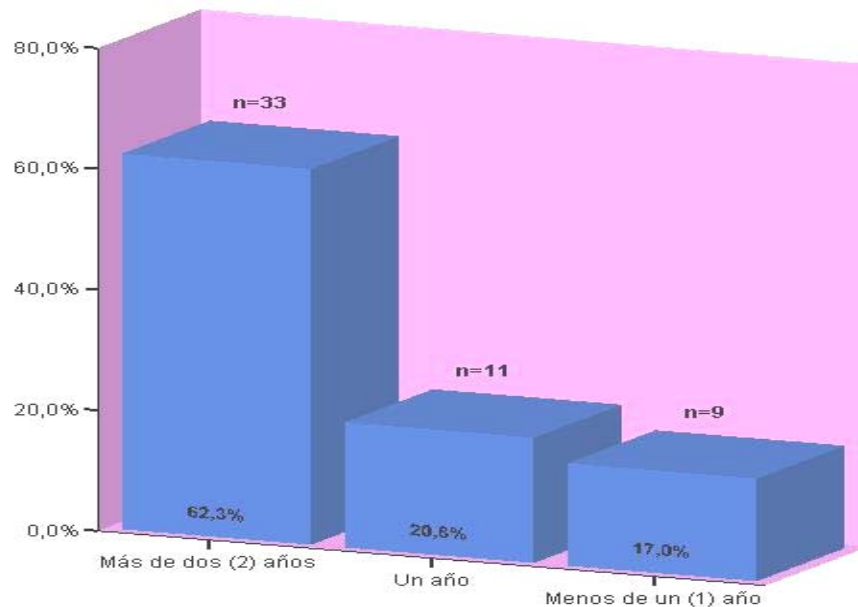
En el gráfico n° 7, se puede observar, que, el 58,5% de los entrevistados ha manifestado conocer la influencia que tiene la enfermedad en el desempeño laboral, un 22,8% no responde, y el 18,9 % no respondió en este sentido, los riesgos y limitaciones como: la visión borrosa, mareos, infartos, baja de glucosa en sangre que puede ocasionar caídas, fracturas, coma diabético, entre otros. En consecuencia, el enfermo diabético debe tener en consideración algunas medidas preventivas para evitar que le puedan suceder accidentes donde realiza sus actividades laborales.

Por otra parte, los lugares de trabajo de los pacientes entrevistados son heterogéneos y deben ser sitios seguros que garanticen la protección de los trabajadores, es por ello que el empleador debe tomar las previsiones necesarias en materia de higiene y seguridad industrial para evitar accidentes a los trabajadores que puedan provocar daños a la salud.

En cuanto al rendimiento laboral, esta se concibe como la cantidad de tiempo que utiliza una persona al realizar una tarea en una determinada área, conlleva a generar productividad a las empresas e instituciones. Los resultados obtenidos muestran que los entrevistados no tienen un rendimiento laboral satisfactorio en el proceso productivo por cuanto los síntomas de la enfermedad pueden aparecer de modo inesperado y porque se requiere de un control sistemático y permanente, lo que puede incidir directamente en la eficiencia en el trabajo y por ende en la productividad.

4.3-. Años de padecimiento de la enfermedad:

GRÁFICO N° 8
Distribución porcentual de los pacientes diabéticos de acuerdo los años padeciendo la enfermedad Estado Vargas 2010.



Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

La diabetes es una enfermedad producida por alteraciones metabólicas crónica, causada por la deficiencia parcial o total en la producción de la hormona insulina, lo que ocasiona anomalías en el organismo. En muchas oportunidades las personas que la padecen no lo saben hasta que se realizan un análisis sanguíneo.

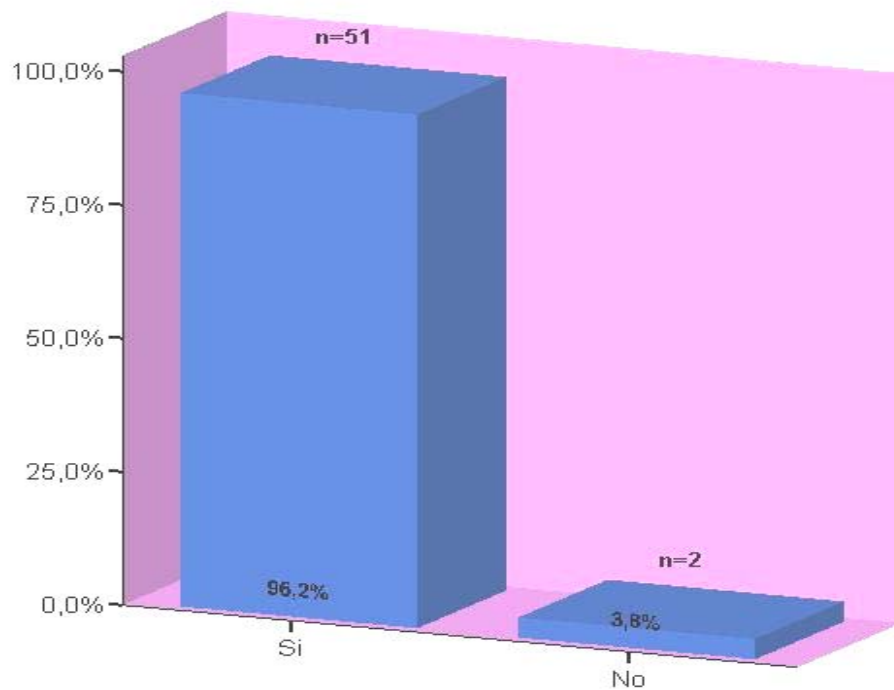
En el gráfico n° 8 se puede visualizar que el 62,3% de los sujetos investigados padece esta enfermedad desde hace dos años o más, mientras que un 20,8% tiene sólo un año de haberse detectado y el restante 17,0% menos de un año.

Estos resultados nos permiten apreciar que el mayor porcentaje de los pacientes encuestados han padecido de diabetes, durante dos años o más, lo que ha generado un deterioro progresivo en los aspectos físico, emocional, económico, entre otros.

4.3. APOYO FAMILIAR.-

GRÁFICO N° 9

Distribución porcentual de los pacientes diabéticos de acuerdo al apoyo familiar, Estado Vargas 2010.



Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

La familia constituye la célula fundamental de la sociedad, en ellas existen lazos de consanguinidad y afinidad que facilitan el establecimiento de normas, costumbres, y reglas que promueven la convivencia armónica de sus miembros, se puede señalar además, que en este grupo primario los que la conforman se ofrecen compañía, protección, apoyo y solidaridad ante cualquier evento que los afecte.

En el gráfico n° 09, se puede observar que el 96,2% de los entrevistados expresó que recibe apoyo incondicional de sus familiares, especialmente de su pareja e hijos y solo el 3,8% señaló que no tiene ningún tipo de apoyo de sus familiares, alegando que estos están muy distantes de su residencia y que sólo existe una comunicación telefónica esporádica, lo que tal vez incide en el bienestar emocional de los diabéticos.

Estos datos llevan a deducir que la familia es un factor importante en el proceso de recuperación de los enfermos, pues además de darle apoyo económico, ella puede brindarle la atención necesaria en materia de alimentación, asistencia médica y contribuir a que éste se sienta cómodo desde el punto de vista psicológico.

En cuanto a la frecuencia con que los miembros del grupo familiar brindan apoyo al enfermo diabético se pudo constatar que estos siempre están brindándole su apoyo, es decir, que existe un acompañamiento desinteresado de sus familiares, lo que facilita sobrellevar la enfermedad.

El grupo familiar es imprescindible en la formación del ser humano, en el mismo el individuo recibe sus primeros aprendizajes y formación de los valores fundamentales para el desarrollo personal, espiritual, social y su posterior incorporación en la sociedad.

La protección, auxilio o asistencia que se le brinda a un individuo cuando este atraviesa por una emergencia, crisis o enfermedad suele llamarse apoyo. Esta forma

de asistencia configura una unidad de equilibrio humano y social colectivo que en la mayoría de los casos se vuelve recíproco y afectivo creando un valor moral de solidaridad. En tal sentido, los grupos familiares tienen como función reconfortar y fortalecer una relación familiar basada en valores que proporcionen no solo el desarrollo de una autoestima adecuada, sino, de una conciencia solidaria hacia el otro.

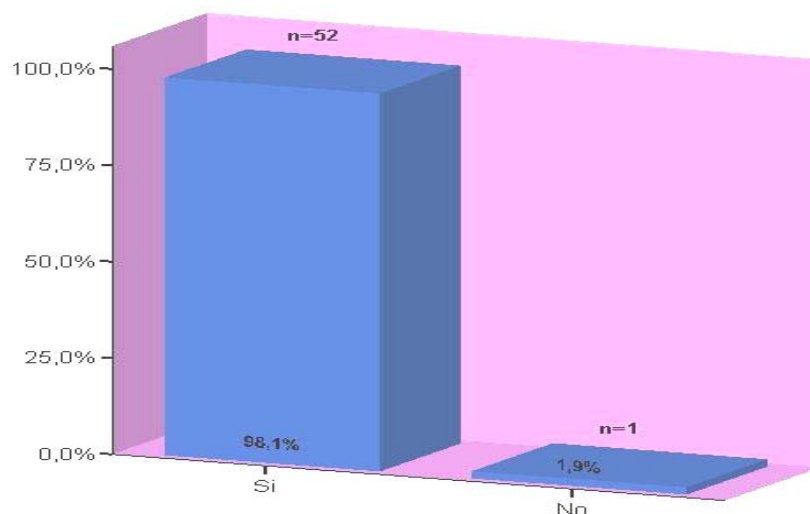
Es importante destacar que los pacientes diabéticos estudiados recibe apoyo emocional de sus familiares como: palabras afectivas, apoyo espiritual a través de objetos religiosos que remiten a la fe y esperanza para superar la enfermedad y apoyo económico de su familia cercana. Información de la que se deduce que cuentan con su grupo familiar no solo para cubrir los gastos sino, que también son capaces emocional y espiritualmente de brindar alivio al enfermo, situación que se considera positiva para la recuperación del paciente diabético.

El vínculo de la sangre debe dar paso a otros vínculos más espirituales, de respeto, amor, felicidad, el disfrutar de la vida juntos, el ayudarse, por eso los padres e hijos brindan la oportunidad de convertir el convivir en mejores familias para mejorar y superar las crisis por las que atraviesa este grupo, al presentarse una situación particular que avoca la presencia física y emocional, más aun en caso de un familiar enfermo, en este caso un familiar con enfermedad crónica como la diabetes.

Los datos obtenidos de los pacientes diabéticos son contradictorios con la realidad, motivado a que en nuestro país se observa que en la mayoría de los casos no tienen los recursos económicos suficientes para cubrir los gastos ocasionados por esta enfermedad.

GRÁFICO N° 10
Distribución absoluta y porcentual de los pacientes diabéticos de acuerdo al

apoyo espiritual que le brinda el grupo familiar. Estado Vargas 2010.



Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora Vargas, 2010

El apoyo espiritual consiste en solicitar, a través de la oración, la fe y la reflexión a un dios o ser sobrenatural, la curación de una enfermedad o la solución de cualquier otra necesidad que se quiere superar. En este caso buscar la tranquilidad y la seguridad espiritual para sobrellevar una enfermedad incurable como la diabetes.

En el gráfico n° 10 se observa que el 98,1% de las personas estudiadas recibe apoyo espiritual de los miembros de la familia a través de la oración, es decir, buscan aliciente en un ser superior para que les conceda la salud del enfermo y, solo el 1,9% expresó que no recurren a este tipo de apoyo por no profesar una religión en particular. Estos datos develan que el ser humano a través de la fe en una entidad superior busca soluciones a sus problemas de salud.

El 60,4% de los entrevistados, siempre recibe ayuda espiritual, mientras que el 30,2% casi siempre tiene ese tipo de apoyo de parte de sus familiares. Todo ello

indica que la fe en dios los reconforta y les da fuerza y esperanza para la recuperación de la salud. También es importante destacar que los entrevistados señalaron que en la mayoría de los casos la ayuda espiritual se la solicitaban sus familiares y ellos mismos a la Virgen del Valle, José Gregorio Hernández, a sacerdotes y pastores de distintas iglesias.

Las distintas religiones o doctrinas realizan sus manifestaciones de fe en recintos específicos para que asistan las personas o seguidores de las mismas, ello implica obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas de cada religión, es decir, cumplen con un sistema de orden filosófico y religioso acompañado por emociones inspiradas en la fe.

La población estudiada acude a misa con sus familiares cercanos como, la pareja o cónyuge, los hijos o nietos, va a los centros o templos evangélicos donde oran y predicán la palabra, acompañados por allegados o el pastor de la iglesia acude al hogar del enfermo a orar por su estado de salud, y otros en casas de curanderos, brujos y cultos espiritistas.

La información reportada constituye un indicativo de la fe de las personas enfermas y de sus familiares hacia distintas iglesias o cultos para encontrar en ellos cierta tranquilidad espiritual ante los eventos o situaciones particulares que los afectan.

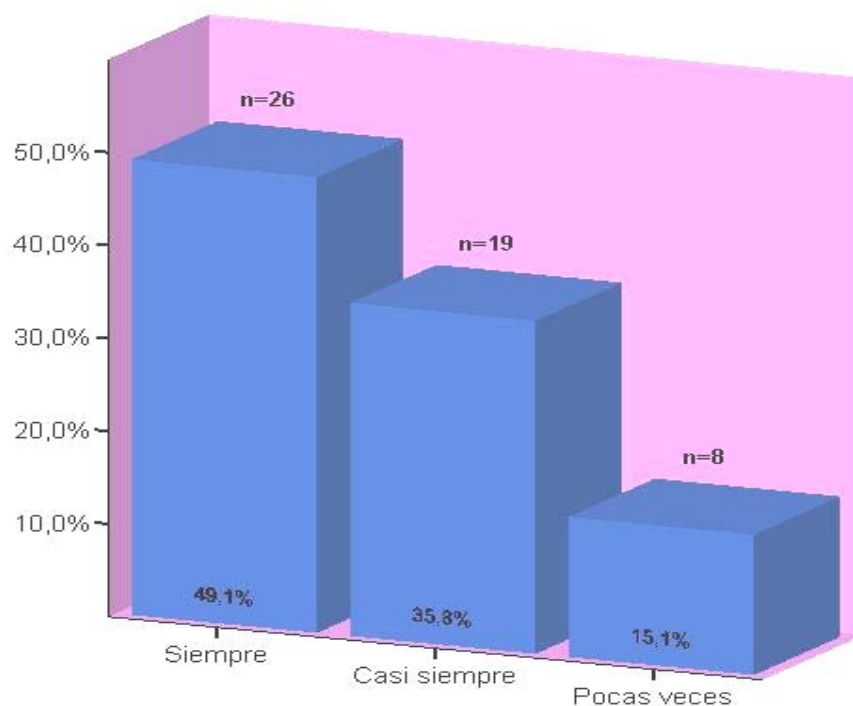
A lo espiritual las personas recurren con frecuencia, motivadas a que atraviesan una situación que los deprime o angustia, aún más cuando se trata de enfermedades, las mismas afectan orgánica y psicológicamente al individuo, la diabetes es una afección crónica requiere tratamiento y seguimiento constantes por parte del equipo interdisciplinario de salud. Por lo tanto recurren constantemente al apoyo espiritual para buscar sosiego a sus dolencias.

La religión ocupa un lugar importante en la vida del ser humano, desde siempre hay soluciones que se buscan en lo espiritual, a través de la acción de un dios que puede resolver lo que en lo terrenal no se puede o se complica. El creer en dios y tener fe en un santo, en cualquier entidad sobrenatural le permite al enfermo guardar esperanzas de su recuperación y de su salvación. Esto queda demostrado a través de las respuestas que dieron los pacientes del hospital periférico Dr. Rafael Medina Jiménez.

Las diferentes religiones o doctrinas realizan sus manifestaciones de fe en específico para que asistan las personas o seguidores de la misma, esto implica obediencia a un código moral establecido en escrituras sagradas y participación en cultos, es decir cumplen un sistema de orden religioso, acompañadas por intensas emociones inspiradas por la fe. En tal sentido, las personas que están vivenciando una crisis de salud, buscan conexión con lo divino a través de la oración, meditación o rezo según la religión del asistente.

GRÁFICO N° 11
Distribución porcentual de los pacientes diabéticos de acuerdo a la frecuencia

de comunicación con familiares. Estado Vargas 2010.



Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

Como es sabido, la comunicación constituye un factor fundamental en la interrelación que tienen los seres humanos, esta sirve para intercambiar ideas, pensamientos y sentimientos que ayudan al establecimiento de lazos de confianza y armonía a través de la asertividad y sinceridad con que se transmiten los puntos de vista de cada uno de los integrantes del grupo familiar. Esa forma de comunicación a su vez se puede dar a través de un feed-back positivo entre los miembros de la familia.

En el gráfico n° 11 un 49,1% expuso comunicarse siempre con su familia lo que expresa que existe un clima de armonía y confianza para dialogar cualquier

aspecto que les afecte y que brinden apoyo moral en el momento necesario.

Un 35,8% comento que casi siempre sostienen comunicación con los integrantes que cohabitan en su hogar, aunque en algunas ocasiones se presentan conflictos. Y por último el 15,1% se comunican pocas veces con su familia, alegando encontrarse muy distantes de sus lugares de residencia o porque no sostienen una relación cordial con los mismos.

Cualquier persona que padezca una enfermedad puede estar propenso a manifestar reacciones y actitudes negativas hacia los demás, entre ellas se puede mencionar, la agresividad y cambios de humor que influyen de manera negativa en las relaciones interpersonales familiares, sociales y laborales lo que entorpece el convivir diario no sólo del enfermo, sino de su grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo, entre otros.

De la información registrada se puede afirmar que la comunicación puede ser un aliciente en la vida del enfermo diabético, puesto que la misma le hace sentir que está vivo, que lo valoran, lo estiman y sus familiares se preocupan por él.

La actitud es el comportamiento asume un individuo ante cualquier evento o situación determinada. Dichas actitudes pueden ser positivas o negativas, por lo tanto constituyen una motivación social para cumplir determinados objetivos y metas.

Los conflictos son cuando las respuestas de comportamiento, necesarias para satisfacer una motivación, no son compatibles con las requeridas para satisfacer otras. En base a esta definición se podría decir que los conflictos son respuestas incompatibles debido a que no satisfacen su necesidad, en la familia la desestructuración es ocasionada por insatisfacción de ella, además las discusiones, gritos e insultos provocan rupturas que establecen distanciamientos cortos o largos.

Así mismo la familia no mantiene comunicación para resolver las distintas situaciones, en este caso uno de sus miembros que este atravesando una crisis de salud.

El comportamiento es la forma de cómo se actúa frente a una situación, este determina la personalidad y los intereses que definen a una persona, por lo tanto, el comportamiento asumido por un paciente ante su enfermedad estipula su mejoramiento y rehabilitación.

La afectividad es transmitir sentimientos positivos de amor, comprensión, tolerancia y respeto, este afecto logra satisfacer las necesidades de paz y fortalece el autoestima de un individuo, es importante ser sensibles con las situaciones presentadas en el grupo familiar, primordialmente al existir problemas de salud, esta manifestación de afecto genera en los individuos seguridad y estabilidad emocional para la toma de decisiones y otros aspectos relevantes de su vida, en especial las relacionadas con su enfermedad.

El aspecto afectivo es un elemento imprescindible y necesaria para fortalecer el autoestima, además permite afianzar los lazos entre las personas, como en la familia por ser el primer grupo de la sociedad donde se transmiten los valores, la tolerancia, solidaridad, respeto y otros, el componente afectivo influye en los estados de ánimo.

Las manifestaciones de afecto son todas aquellas acciones que permiten el acercamiento entre los individuos, estas expresiones pueden ser corporales orales o gestuales como: un beso, un abrazo, una palabra, una caricia, es primordial mencionar que este aspecto en la vida de los seres humanos representa la solidaridad y amor al prójimo, y especialmente en personas que atraviesan por una crisis de salud.

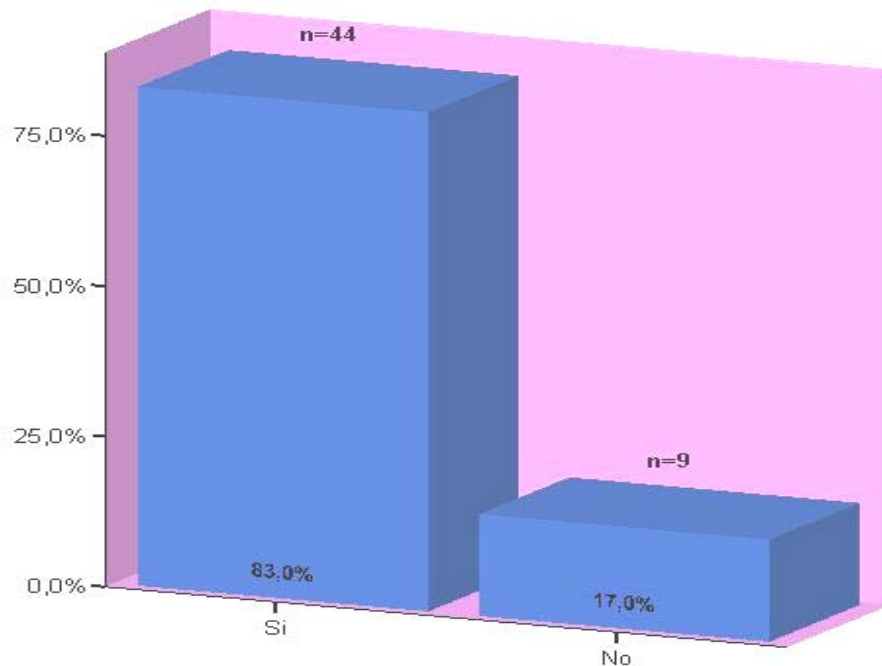
La visita es cuando se quiere ver y conocer el estado de una o varias personas, aún más cuando se trata, es mostrar interés y preocupación por conocer las condiciones y el estado de salud de un enfermo, y principalmente si padecen una afección crónica como la diabetes, este encuentro permite el enfermo se reconforte por que recibe atenciones de sus familiares y allegados y más aún cuando estas se realizan en el hogar para motivar el estado de salud del enfermo, incentiva su estado de ánimo y permite su recuperación y rehabilitación.

La familia es el lugar por excelencia que el ser humano comienza su proceso de socialización, es allí donde se aprenden las normas, valores y costumbres que desarrollara en el transcurso de su vida. La dinámica de la familia ha sufrido cambios debido a las transformaciones de los procesos económicos, políticos, de comunicación y sociales. Los roles, las responsabilidades de los miembros de la familia se han ido complejizando y cuando hay un miembro enfermo la situación empeora y si no existe una buena relación puede colapsar la familia. Por todos los requerimientos, económicos, afectivos y de cuidado de salud que demanda el enfermo.

Por otra parte, las normas es un conjunto de reglas o pautas a las que se ajustan las conductas, estas constituye un orden de valores orientativos que sirve para regular y definir el desarrollo de comportamientos comunes, a los que otorga cierto grado de legitimidad y consentimiento, la aplicación de las normas permite la disciplina en el hogar, y dependiendo de las costumbres y el nivel de las reglas.

Las normas en la familia son parte fundamental de su desarrollo, pues allí existe control en la disciplina de cada uno de sus miembros, aunque los cambios económicos y sociales que se establecido en la sociedad ha provocado modificaciones en las funciones por las responsabilidades que asumen cada uno.

GRÁFICO N° 12
Distribución porcentual de los pacientes diabéticos de acuerdo al cumplimiento del régimen alimenticio. Estado Vargas 2010



Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

El cumplimiento del régimen alimenticio es un elemento fundamental en la recuperación de la persona diabética, pueden disfrutar de los alimentos tanto como antes, siempre y cuando coman de manera saludable y con moderación, por lo tanto la alimentación más saludable contiene aves, pescado, vegetales como: coliflor, espinacas, tomate, lechuga, frutas enteras, los cereales y consumir hasta 8 vasos de agua diarios para mantener la hidratación corporal. Es importante recordar que se deben evitar el consumo de carnes rojas y grasas visibles mayonesa y margarina, el

consumo excesivo de gaseosas, dulces y golosinas que provocan el aumento en los niveles de azúcar y triglicéridos.

El gráfico n° 12 muestra que el 83,0% de los sujetos entrevistados recalcó cumplir el régimen alimenticio sugerido por el especialista en salud, una comida balanceada baja en grasas y azúcares para controlar los niveles de glicemia en la sangre.

La categoría contraria es el 17,0% quienes relataron que no la cumple, consumen comidas alta en grasas y gaseosas, perjudicando su salud, a su vez genera complicaciones, recaídas y hospitalizaciones frecuentes.

Los cambios en los patrones de alimentación resulta un poco difícil, motivado a que la mayoría de las familias poseen hábitos alimenticios inadecuados, cuando aparece una enfermedad crónica como la diabetes se establece cambios de estos hábitos, para evitar complicaciones, ocasionando gastos incalculables en atención médica y tratamientos tal situación provoca en el enfermo reacciones múltiples: ansiedad, depresión, aislamiento colocando su salud en riesgo.

CUADRO N° 1
Distribución porcentual de los pacientes diabéticos de acuerdo a las
actividades realizadas. Estado Vargas 2010

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
Ir al médico	53	19,5
Controlar la tensión	49	18,0
Controlar la glicemia	53	19,5
Ingerir alimentos	43	15,8
Hacer ejercicios	23	8,5
Ingerir alimentos 3 veces al día	49	18,0
Otros	2	,7
Total	272	100,0

Fuente: Datos recopilados y organizados por la autora. Vargas, 2010

Las actividades realizadas son todas aquellas acciones que se llevan a cabo en la cotidianidad como: productivas, académicas, deportivas, entre otras que son parte de la vida de los individuos que forman parte de la sociedad.

En ese sentido en el cuadro n° 1, 53 pacientes entrevistados expresaron ir al médico para chequear y verificar su salud como parte fundamental de su control. Así mismo, 53 personas expresaron controlar su glicemia a través de los análisis de laboratorio, sugeridas por el especialista, allí se identifican los niveles de azúcar en la sangre. controlan la tensión, esta al alzarse demasiado provoca dolores de cabeza, infartos y enfermedad cerebro vascular.

Además 49 entrevistados ingieren alimentos tres veces al día que son los platos principales (desayuno almuerzo y cena) para mantener la fuerza necesaria para caminar y realizar actividades, otro grupo de 43 pacientes ingieren alimentos, es decir realizan meriendas y otras entre comidas como: galletas, pan integral o frutas. 23 diabéticos manifestaron hacer ejercicios, dependiendo de las lesiones ocasionadas por la enfermedad ejecutan movimientos para estar activos, es vital mencionar que uno de ellos practica maratón y participa en competencias. Y por último 2 personas entrevistadas con la opción otros, acuden a las charlas sobre el tema y van de paseo con familiares.

Las relaciones sociales responden a pautas típicas de reglas y conductas que se modifican según su duración, estas se establecen a través de la interacción y coordinación de los intereses mutuos entre los individuos.

Las actividades sociales permiten la interacción con otros individuos, conocerlos e intercambiar información, es parte de la cotidianidad del ser humano, por eso, las personas realizan estas acciones además para recrearse con su entorno.

Es importante acotar que los resultados obtenidos llaman la atención, por cuanto la mayoría cumple con las recomendaciones médicas, alimentación balanceada, ejecución de ejercicios entre otras actividades, por cuanto deberían tener control de la enfermedad, a la vez que se convierte en un factor protector contra la reincidencia de la misma.

CONCLUSIONES

La diabetes es considerada una enfermedad crónica degenerativa, por las complicaciones físicas, sociales y emocionales que sufren las personas que la padecen, además los riesgos y limitaciones que se presentan a nivel familiar y social. En Venezuela esta enfermedad ha repercutido en la población observándose un incremento considerable por la cantidad de casos detectados en las diferentes regiones del país. Esta dolencia puede sobrellevarse a través de: el tratamiento, la alimentación balanceada y un plan de ejercicios adecuado.

Por otra parte, el Estado por medio de las diferentes instituciones realizan la promoción de la salud y prevención de las enfermedades sobre los riesgos de las mismas, las personas continúan con estilos de vida no saludables lo que se convierte en un factor de riesgo para su salud, con la finalidad de generar cambios de conductas de estilos de vida no saludables por estilos de vida saludables.

Entre las características socioeconómicas de la población estudiada, se podría decir, que está compuesta en su mayoría por pacientes de edades comprendidas entre 51 años y más, predominando el sexo masculino, el mayor porcentaje de pacientes expresaron estar unidos en matrimonios, correspondiéndoles el estado civil de casados.

Así mismo, los entrevistados manifestaron no haber culminado los estudios, representado en bajo nivel de instrucción académica.

En cuanto a la población económicamente activa, se observó que muchos de los pacientes están trabajando, además los que están económicamente inactivos reciben apoyo económico por parte de sus familiares, jubilación o pensión.

Los estilos de vida son determinantes en las condiciones de sano o enfermo de una población. Los estilos de vida comprenden hábitos, costumbres, manera de actuar y responder ante la dinámica cotidiana. Un diabético se ve obligado a cambiar la

forma de alimentarse, en la medida de que no tenga lesión en el pie o este discapacitado, por lo tanto debe ejercitarse y tener cuidado de no lesionarse, cumplir rigurosamente con el tratamiento. La familia es fuente de apoyo para el paciente reforzando los hábitos adecuados y recomendaciones sugeridas por los especialistas, además debe contar con los recursos económicos para lograrlo.

En lo concerniente a la influencia de la enfermedad en el área laboral se denotó que esta población se ha visto afectada con los síntomas en los sitios de trabajo, lo que en muchas ocasiones les impide realizar sus actividades laborales regularmente, es sabido que la diabetes genera discapacidad en las personas, en consecuencia disminuye la productividad de los mismos, trayendo como consecuencias reposos continuos por acudir a las citas médicas y en otras oportunidades permanecer hospitalizados en los centros dispensadores de salud, por lo tanto se les dificulta cumplir cabalmente con las tareas y horarios, así mismo, es importante señalar que la diabetes no constituye una enfermedad ocasionada por el desempeño laboral, sin embargo, se presentan en algunas instituciones públicas y privadas donde algunos jefes no emplean a estas personas por los gastos y permisologías que debe de otorgarle para el control de la misma.

En el área familiar se evidenció el apoyo incondicional por parte de los familiares especialmente la pareja e hijos, quienes le aportan enseres, cuidados, medicamentos, etc, este elemento es determinante en la recuperación y rehabilitación de los mismos, además le brindan apoyo moral y espiritual como parte importante de su estabilidad emocional, en el caso de pacientes que no les brindan apoyo económico, moral y espiritual, el estado psicológico se observó seriamente afectado ocasionándoles depresión, angustia, aislamiento y hasta falta de apetito, en ese sentido, los trabajadores sociales de dicha institución los atiende de manera permanente.

La comunicación juega un papel primordial en la interacción entre los seres humanos, la mayoría de los diabéticos que se atienden en el Hospital Dr. Rafael Medina Jiménez y sus familiares a pesar de sus diferencias e intereses mantuvieron una comunicación asertiva, entre sí aunque en muy pocos casos por la distancia geográfica algunos conservaron la comunicación vía telefónica, el estar comunicados, sentirse cerca de la familia y seres queridos cerca, pese a las distancias geográficas reconforta al paciente y eso repercute en la velocidad de la recuperación y en el interés que se ponga la misma.

La mayoría de la población entrevistada manifestaron que en muchas oportunidades no podían adquirir las medicinas necesarias para su recuperación por el alto costo y en el hospital solo les suministran los medicamentos intravenosos. Es importante que el Estado cumpla con el deber de proporcionarles los insumos necesarios para su recuperación y restitución, también se hace necesario dotarles de sillas de ruedas, bastones, motivado a que muchos de ellos se encuentran discapacitados; además la conformación de centros o unidades especializadas en atención a estos pacientes y el desarrollo de equipos multidisciplinarios para la atención integral de los mismos.

RECOMENDACIONES

Reforzar el área de promoción de la salud para que los ciudadanos tengan estilos de vida saludables que sean factores protectores que eviten la incidencia de la diabetes.

Fortalecer el área de desarrollo social para que aquellos pacientes que no tengan apoyo de la familia, se les garanticen una alimentación adecuada y el tratamiento oportuno.

Crear un Centro Especializado para la atención integral a los pacientes diabéticos que cuente con el personal calificado como: podólogos, diabetólogos, entre otros especialistas.

Las instituciones públicas y privadas deben fomentar la prevención de esta y otras enfermedades con la finalidad de sensibilizar a la población al consumo de comida saludable y chequeos médicos para la disminución de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

ARAUZ, Ana y otros (2001) **Intervención Educativa Comunitaria sobre la Diabetes en el Ámbito de la Atención Primaria.** Editorial Medcub . La Habana, Cuba.

ARIAS, Fidas (2006) **El Proyecto de Investigación.** Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.

BUILH, Jaime (2001) **Epidemiología Crítica.** Ediciones Ciencia Emancipadora. 2da edición. Santiago de Chile. Chile

Constitución de la República Bolivariana. de Venezuela. (1999) Gaceta de la República Bolivariana de Venezuela, 5453 (Extraordinaria) 24-03-2000.

COROMINAS, Joan (2003) Breve **Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana.** Editorial GredosMadrid, España.

DE LA REVILLA L. (1994) **Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar.** Ediciones Doyma. Barcelona, España.

GARCÍA, Sonia y MENDOZA Luís (1989), **Incidencia del Factor Socio-Económico en el Autocontrol del Paciente Diabético.** Tesis de grado (publicado). Caracas, Venezuela

HERNÁNDEZ Sampieri, R **El Proyecto de Investigación.** Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.

KISMERNAM, Natalio (1983) **Salud Pública y Trabajo Social.**Editorial Humanitas. Distrito Federal, México.

LEY DEL SEGURO SOCIAL (2008) **Gaceta de la República Bolivariana de**

Venezuela, 5891 (Extraordinaria).31-07-2008

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (2008) **Gaceta de la República Bolivariana de Venezuela**, 5891 (extraordinaria) 31-07- 2008

LUCIEN Albert, (2009) **Relaciones Interpersonales** Editorial Herder. 3ª edición Buenos Aires, Argentina.

MATERIAL DEL ARCHIVO DEL HOSPITAL PERIFÉRICO DR. RAFAEL MEDINA JIMÉNEZ (1989). **Ministerio de Salud y Desarrollo Social**. Información General de los servicios del Hospital Dr. Rafael Medina Jiménez. Material Mimeografiado. Municipio Vargas, Estado Vargas.

MENDEZ, Patricia y otros. (2003) **Relaciones de trabajo**. Ediciones Itsa. Madrid España.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (2002). (pagina web en línea). Disponible en [http:// mppsps.gob.ve](http://mppsps.gob.ve).

MINISTERIO DEL PODER PARA LA SALUD (2005), (pagina web en línea). Disponible en [http:// mppsps.gob.ve](http://mppsps.gob.ve).

MITCHELL, Sandra y otros. (2004). El Desarrollo de la persona. 2da Edición. (pagina web en línea). Disponible en [http:// www.buenastareas.com](http://www.buenastareas.com).

MOTA, Milded e YDROGO Yhajaira (1995).**Factores Socioeconómicos que Inciden en los Pacientes Diabéticos y en el Control de su Enfermedad Atendidos en la Unidad de Diabéticos del Hospital Dr. Julio Rodríguez, Cumaná Estado Sucre, 1995**. Tesis de grado (publicado). Cumaná, Estado Sucre.

OLLARVE M, JUANA (2004). **Condiciones sociales económicas y familiares que inciden en la atención de pacientes con diabetes en el Municipio Caripe, Estado Monagas periodo 2000-2001.** Tesis de grado (publicado). Cumaná, Estado Sucre.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2000). **La Prevalencia (por ciento de la Diabetes Mellitus en Poblaciones Adultas de Las Américas.** ORTEGA R, PUJOL A. (1997) **Estilos de vida saludables: actividad física.** Programa Roche de actualización en cardiología. Ediciones Ergón, S.A. Madrid; España.

PINEDA, Mario y otros. (2001) **Sobre crónicas y sus Cuidadores.** Revista Viuret en Salud. Editorial Valenciana. Madrid, España.

POTTER, Patricia y otros (2002). **Fundamentos de Enfermería,** 5a ed. Ediciones Mosby-Elsevier, 5ta edición. Madrid, España.

PIEDROLA, Gonzalo (2000) **(pagina web en linea) Disponible en: Http://Google. Teoría de Lalonde.**

QUITANTES, Alberto. (2008) **La diabetes causa de muerte en el mundo.** Ediciones Revista Médica. La Habana, Cuba.

ROCA G, Reinaldo. (2002) **Temas de Medicina.** Editorial Ecméd 4ta edición. La Habana, Cuba.

SHAWART, Sandra (1998) **Diabetes Forescast revista médica editores.** Madrid, España.

VIDA SALUDABLE (2007) (pagina web en linea). Disponible en <http://>

www.vida.saludable.com

ZURITA DE MENDEZ, Maria del S (1996) **Atención Primaria de salud Mental y Trabajo Social en Venezuela.** Editorial Tropykos / Facultad de Ciencias económicas y sociales, U.C.V. Caracas, Venezuela.

ANEXOS



Servicio de Consulta Externa (Medicina)



Puerta de Emergencia

Pacientes Diabéticos



HOJA DE METADATOS

Hoja de Metadatos para tesis y trabajos de ascenso – 1/6

Título	Aspectos Sociales y Familiares de los Pacientes Diabéticos atendidos en el Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez Municipio Vargas Estado Vargas, 2010
---------------	--

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC/ e-mail	
López M, Ewdis	CVLA	12.716.306
	e-mail	Ewdisl75@hotmail.com
	e-mail	
	e-mail	

Palabras frases o claves

Sociedad, familia, diabetes, calidad de vida y estilo de vida

Hoja de Metadatos para tesis y trabajos de ascenso- 2/6

Líneas y sublíneas de investigación

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract)

La familia constituye la base de nuestra sociedad pues allí es donde el ser humano aprende y desaprende normas, costumbres, valores, hábitos, etc, que le permiten posteriormente socializar con el resto de su entorno, por otra parte si las familias no mantienen hábitos adecuados, pueden afectar su salud y presentar enfermedades como la diabetes, afectando su calidad de vida ya que esta es una patología incurable que genera múltiples consecuencias, por lo tanto, lo más conveniente es acudir al especialista para el chequeo, y mantener un estilo de vida saludable a través del consumo de alimentos altos en fibra y vegetales evitando los azúcares y grasas saturadas. En tal sentido el objetivo primordial es Analizar los aspectos sociales y familiares de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez Municipio Vargas, Estado Vargas en el primer trimestre del 2010. La metodología utilizada fue cuantitativa bajo un estudio de campo a nivel descriptivo, las técnicas empleadas fue la observación, entrevistas estructuradas y cuestionario, aplicada a los 53 pacientes que son atendidos en el hospital Periférico Dr. Rafael Medina Jiménez, 2010, se utilizó la codificación y tabulación con el programa SPSS. Entre las conclusiones se destacan: Que las personas continúan con estilos de vida no saludables, el apoyo incondicional de la familia, especialmente la pareja y los hijos, quienes le aportan enseres, cuidados, medicamentos, etc, se denotó que los pacientes se han visto muy afectados en los sitios de trabajo con los síntomas impidiéndole realizar sus actividades regularmente y en consecuencia disminuye su productividad.

Hoja de Metadatos para tesis y trabajos de ascenso- 3/5

Contribuidores

Apellidos y Nombres	Rol/ Código CVLAC/ e-mail	
Sequea Carmen	Rol	CA__AS_X_TU__JU__
	CVLA	10.305.787
	e-mail	csequeagmail.com
Otero Hilda	Rol	CA__AS__TU__JU_X__
	CVLA	8.652.093
	e-mail	hildaoterogmail.com
Guevara Carmen	Rol	CA__AS_X_TU__JU_X__
	CVLA	6.633.124
	e-mail	CarmenCGuevaragmail.com

Fecha de discusión y aprobación

Año Mes Día

2011	julio	07
-------------	--------------	-----------

Lenguaje SPA

Hoja de Metadatos para tesis y trabajos de ascenso- 4/6

Archivo(s)

Nombre del Archivo	Tipo Mine
TESIS_MCB_DOC	APPLICATION/WORD

Alcance

Espacial:

(opcional)

Temporal:

(opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Lic. En Trabajo Social

Nivel asociado con el Trabajo: Licenciatura

Área de Estudio: Trabajo Social

Institución (es) que garantiza (n) el título de grado

Universidad de Oriente (Núcleo de Sucre)

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU Nº 0975

Cumaná, 04 AGO 2009



Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda ***SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC Nº 696/2009***.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE SISTEMA DE BIBLIOTECA	Cordialmente,		
RECIBIDO POR <i>[Signature]</i>		JUAN A. BOLANOS CUNELE	SECRETARÍA CONSEJO UNIVERSITARIO
FECHA 5/8/09 HORA 5:00		Secretario	

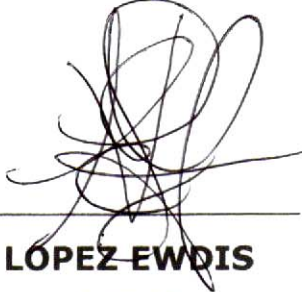
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.



LÓPEZ-EWDIS
AUTOR



SEQUEA CARMEN
TUÑO