



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN**  
**CONTINÚA POSTGRADO MEDICINA FAMILIAR**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**VALORACIÓN DE LAS REDES DE APOYO  
SOCIAL Y DEL PERSONAL DE SALUD  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS  
HOSPITAL OBRERO No 2  
CAJA NACIONAL DE SALUD**

**Autoras** : Dra. Erika Jeancarla Rocabado Urquieta.

Residente 2do Año

**Tutor** : Dr. Msc. Hnry Soliz Fuentes.

**COCHABAMBA, FEBRERO 2005**

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACION.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>III. OBJETIVOS.....</b>	<b>2</b>
<b>3.A. OBJETIVO GENERAL</b>	
<b>3.B. OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	
<b>IV. MARCO TEORICO.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Introducción</b>	
<b>2. Epidemiología</b>	
<b>3. Clasificación de la Diabetes Mellitas</b>	
<b>4. Diagnostico</b>	
4.1. <i>Criterios Diagnostico</i>	
<b>5. Tratamiento</b>	
5.1 <i>Objetivos</i>	
<b>6. Prevención</b>	
6.1 <i>Prevención Primaria</i>	
6.2 <i>Prevención Secundaria</i>	
6.3 <i>Prevención Terciaria</i>	
<b>7. recursos familiares, apoyo social y red social</b>	
7.1 <i>Apoyo Social</i>	
7.2 <i>Red Social</i>	
7.3 <i>Recursos Familiares</i>	
7.4 <i>Apoyo Social y Funcion Familiar</i>	
7.5 <i>Apoyo Social y Salud</i>	
7.6 <i>Instrumentos Para conocer el apoyo social y la red social</i>	
<b>8. Ciclo vital de la familia</b>	
<b>9. Apgar familiar</b>	
<b>V. METODOLOGIA</b>	
5.1 <i>Diseño y Tipo de Investigación</i>	

5.2 *Área de estudio*

5.3 *Universo y Muestra*

5.4 *Variables*

5.4.1 *Variables dependientes*

5.4.2 *Variables Intervivientes*

5.4.3 *Variables Independientes*

5.5 *Operacionalización de las variables*

5.6 *Instrumentos y Técnicas de Recolección*

<b>VI. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>VII. CONCLUSIONES Y DISCUSION.....</b>	<b>20</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>22</b>
<b>IX. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>24</b>
<b>X. ANEXOS.....</b>	<b>25</b>

## **I. INTRODUCCION Y JUSTIFICACIÓN**

La diabetes mellitus representa uno de los retos más importantes a los que deben hacer frente los sistemas de salud. Esta enfermedad no sólo está asociada a una notable utilización de servicios, debido a sus complicaciones a corto y largo plazo, sino que tiene un importante impacto en las personas que la padece. Varios aspectos de su vida cotidiana, personal, familiar, social y laboral pueden verse afectados, así como su capacidad funcional y calidad de vida. Los cuidados y cambios que estas personas deben llevar a cabo para el control de la enfermedad dependen directamente del compromiso y la responsabilidad que asuman con su enfermedad. Un factor clave para su compromiso en el autocuidado es su relación con el sistema salud.

Para una mejor intervención sobre los procesos de salud-enfermedad, el paciente diabético ha de ser protagonista activo. Por ello, parece que ha llegado el momento de plantear, un cambio en la forma de organizar la asistencia a los sistemas de salud. En este modelo, la relación medico-paciente- familia es un elemento nuclear. Cuando el paciente percibe que su perspectiva, valoración y decisiones sobre la enfermedad se tienen en cuenta, su participación y cooperación en el plan de tratamiento son más activas y efectivas. Y, que finalmente, los resultados son mejores.

La valoración por parte del sujeto de sus limitaciones genera un sentimiento de baja autoestima que pone en peligro su posición ante la familia y la sociedad, lo que puede producir por un lado, una disfunción familiar entendida como aquel proceso que impide cumplir sus funciones a la familia, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentra y en relación con las demandas que percibe de su entorno. Y por otro, una alteración en las relaciones sociales del paciente. Sin embargo, el tener un buen apoyo social, entendido como el grado en el que las necesidades sociales básicas son satisfechas, puede favorecer el manejo de la intervención preventiva, terapéutica y rehabilitadora de este problema de salud, mediante el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares o el refuerzo de grupos de autoayuda. Tanto la salud física como la psíquica mejoran al aumentar el apoyo social.

Cuando paciente y medico negocian, elaborando alternativas y decisiones conjuntas, mejoran tanto su satisfacción como los resultados clínicos. Este estudio tiene como objetivo conocer y comprender la valoración y las vivencias, que las personas con diabetes tienen sobre la enfermedad, así como su visión de la relación con su medico tratante y del apoyo que recibe por parte de su familia.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

- ¿Cual es la valoración que tiene el paciente con diabetes mellitus sobre su enfermedad?
- ¿Cual la importancia de las redes de apoyo social y del personal de salud en el control de la enfermedad en pacientes internados con diagnostico de DM en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Obrero Nº 2 Caja Nacional de Salud?

## **III. OBJETIVOS:**

### **3. A. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la valoración que tiene el paciente con diabetes mellitus sobre su enfermedad y la importancia de las redes de apoyo social y del personal de salud en el en pacientes internados en el servicio de medicina Interna en el Hospital Obrero No 2 Caja Nacional de Salud.

### **3. B. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Analizar el grado de conocimiento del paciente diabético tiene de su enfermedad.
2. Determinar el tiempo de diagnostico y su relación con grado de conocimiento.
3. Analizar el grado de información que el paciente diabético tiene acerca del cuidado y la progresión de la enfermedad.
4. Comparar el tipo o características de la relación medico-paciente en unidad hospitalaria o policlínicos.

5. Determinar la etapa del ciclo vital familiar en que se encuentra el paciente diabético actualmente.
6. Determinar las características funcionales de la familia del paciente diabético.
7. Definir las características de la red social con la que cuentan el paciente diabético.
8. Determinar las características del apoyo funcional social en el paciente diabético.

#### **IV. MARCO TEORICO**

##### **1. INTRODUCCIÓN**

La Diabetes Mellitus (DM) es un grupo de trastornos metabólicos de carácter crónico caracterizado por un elemento común, la hiperglucemia, que contribuye al desarrollo de complicaciones macrovasculares, microvasculares y neuropatías, lo que la sitúa como una de las principales causas de morbi-mortalidad de las sociedades desarrolladas o en vías de desarrollo. Afecta a gran número de personas, con un aumento “progresivo” de la prevalencia de la DM 1 y “explosivo” de la DM 2, esto último lo relaciona la OMS con el crecimiento y envejecimiento de la población, el incremento de la obesidad, hábitos erróneos de la alimentación y modos de vida sedentarios. Todo esto lleva a que represente un problema personal y de salud pública de enormes proporciones.

Es obvio pensar, que para abordar éste problema, bajo el punto de vista asistencial, hay que utilizar todos los recursos sanitarios disponibles, así los equipos de Atención Primaria han ido asumiendo progresivamente las funciones de detección, tratamiento y educación sanitaria de los pacientes con Diabetes. Es más, por tratarse de pacientes con pluripatología y factores de riesgo asociados que requieren un abordaje integral e integrado, conduce de esta forma a que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representen uno de nuestros objetivos de Atención Primaria. En el caso de la Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) y la Diabetes Gestacional (DG), a pesar de que el control es fundamentalmente hospitalario, está naciendo un modelo de cuidados compartidos (profesionales de hospital, atención primaria en policlínico, paciente y familiar) en donde pensamos que como médicos de familia debemos mantener un papel de apoyo, tanto terapéutico como educacional.