

18
2Ej

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“INFLUENCIA DEL GRUPO DE ORIENTACION
MULTIDISCIPLINARIO EN LA DINAMICA FAMILIAR
DEL PACIENTE POST.INFARTADO”**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

P R E S E N T A N :

**HERNANDEZ ROJAS ROSA OFELIA
PEREZ JIMENEZ SILVIA**



**ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL
México, D. F. Julio, 1993
TESIS Y EXAMENES
PROFESIONALES**



**FALLA DE ORIGEN
TESIS CON**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA Y EL GRUPO DE ORIENTACION MULTI DISCIPLINARIO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CENTRO MEDI CO "LA RAZA".	
1.1 Antecedentes y Objetivos	4
1.2 Organización y Funcionamiento del Equipo de Salud	9
1.3 La Participación del Equipo Multidisciplinario en el "Programa de Orientación para la Prevención Primaria y Secundaria de la Cardio patía Isquémica y la Rehabilitación Biopsicosocial de los Pacientes con este Padecimiento"	16
CAPITULO II INVESTIGACION PARA CONOCER LA INFLUENCIA DEL GRUPO DE ORIEN TACION MULTIDISCIPLINARIO EN LA DINAMICA FAMILIAR DEL PACIEN TE POST. INFARTADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO "LA RAZA".	
2.1 Perfil del Paciente con Infarto al Miocardio	19
2.1.1 Justificación	23
2.1.2 Objetivos	26
2.1.3 Hipótesis	27
2.1.4 Metodología	27
2.1.5 Resultados de la Investigación	31
2.2 Características del Equipo Multidisciplinario	159

CAPITULO III LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL Y SU IMPORTANCIA	pág.
EN EL PROGRAMA	
3.1 Perfil Profesional del Trabajador Social en la Salud	161
3.2 La Intervención del Trabajador Social en el Ajuste en la Dinámica familiar del Paciente Infartado	170
 CAPITULO IV PROPUESTAS DE IMPLEMENTACION AL PROGRAMA	
4.1 Propuestas de Implementación al Programa	173
4.1.1 Programa del Servicio de Cardiología del año de 1991	173
4.1.2 Modificaciones al Programa del Servicio de Cardiología del Hos- pital de Especialidades Centro Médico La Raza	179
4.2 Análisis y Evaluación de las Implementaciones al Programa	187
4.2.1 Análisis	189
4.2.2 Evaluación	190
 CONCLUSIONES	194
BIBLIOGRAFIA	199
ANEXOS	202

INTRODUCCION

El proceso salud - enfermedad en México, depende en gran medida, de las condiciones materiales que existen en los hombres y del medio ambiente físico y social en que éstos se desenvuelven, así como la presencia de factores relacionados con los niveles generales de bienestar económico y social del país.

Es así que el Estado ha creado diferentes organismos financiados tripartitamente, que brindan atención médica, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que proporciona servicios médicos a los trabajadores y sus familias, el cual para cubrir las demandas de la población derechohabiente se encuentra estructurado en niveles de atención que son: Primer Nivel, las Unidades de Medicina Familiar, son el primer contacto de la población derechohabiente con los servicios médicos institucionales; Segundo Nivel, el Hospital General de Zona, es la unidad médica que se encarga de apoyar a un grupo de unidades de medicina familiar que conforman su área de influencia, proporcionando los servicios de consulta externa de especialidades, urgencias médico - quirúrgicas, rehabilitación y hospitalización y; Tercer Nivel, la atención médica del tercer nivel se proporciona en los Hospitales de Especialidad (es), que son unidades dotadas de los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el ejer

cicio de las especialidades médicas más complejas y el estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de baja incidencia, pero de difícil manejo o resolución.

El Trabajador Social participa en los tres niveles de atención, ya que, es uno de los profesionistas del equipo multidisciplinario de salud, que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la prevención, curación y rehabilitación de la salud integral de los individuos.

Es por ello, que en la presente investigación se pretenda conocer, qué tan importante es la información y orientación que brinda el equipo multidisciplinario para lograr cambios en la dinámica familiar del paciente infartado que acudió a recibir esta orientación, en relación con los que no asistieron. Por lo que dicho estudio se realizó en cuatro etapas, las cuales fueron antes, durante y después del infarto, siendo éstas:

- a) al ingresar el paciente al servicio,
- b) al mes de sufrir el infarto y acudir o no al programa,
- c) a los tres meses de haber sufrido el infarto y
- d) a los cuatro meses de sufrir el infarto.

La participación del Trabajador Social como coordinador, --

organizador y promotor en el grupo de orientación multidisciplinario es fundamental, ya que, al realizar algunas modificaciones al programa se lograron cambios significativos en la dinámica familiar y laboral del paciente.

**CAPITULO I EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA Y EL GRUPO DE ORIENTACION
MULTIDISCIPLINARIO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE
CENTRO MEDICO "LA RAZA".**

1.1 Antecedentes y Objetivos

En el año de 1806, París era la metrópoli médica mundial, - debido a la hegemonía de Napoleón que ejercía su dominio en la - política de Europa. Llamaba la atención la labor de Pierre --- Joseph Desault (1744-1895), el maestro de la cirugía clínica la- de Marie - Francois Xavier Bichat (1771-1802) en los campos de - la histología y de la anatomía descriptiva y de Phillippe Pinel - (1755-1826) que liberó de sus cadenas a los dementes, pero el - más notable de ellos fue el hombre que indujo el pensar anatómi- co de la medicina clínica de la "Escuela de París", el Barón --- Jean Nicolás Corvisart des Marets, profesor del colegio de Fran- cia y médico de cámara de Napoleón.

Apareció en al año de 1806 su obra "Ensayo sobre las enfer- medades y lesiones orgánicas del corazón y de los grandes vasos", obra que durante casi un siglo fué considerada como la biblia de la cardiología.

Corvisart se encuentra entre los fundadores de la cardiolo-

gía describió el "Estremecimiento Catario", en la estenosis mitral, estableció la diferencia entre hipertrofia y dilatación del corazón y sentó el axioma de que un corazón dilatado, es un corazón enfermo. A él se debe una descripción de las lesiones — valvulares congénitas y de las adquiridas; llamó la atención sobre la asociación frecuente de endocarditis, miocarditis y pericarditis, introduciendo el término de "carditis", gracias a él — la percusión se hizo muy pronto del dominio general entre los médicos de todo el mundo.

"Diversos investigadores que han contribuido en los avances científicos de la medicina, enriquecieron notablemente las distintas especialidades, de tal manera que en la actualidad su — amplio desarrollo ha impuesto la división del trabajo por especialidades, como: Cardiología, Reumatología, Hematología, Oncología, Gastroenterología, etc., no con la opción fragmentaria de todo ser humano, sino más bien con la idea de agrupar los padecimientos cuya exploración, diagnóstico y tratamiento son similares o se refieren a un mismo sistema, aparato, órgano o región — anatómica que se conoce como especialidad clínica".(1)

En México por aquellos tiempos dieron los primeros pasos de la medicina mexicana, en campos tan prometedores como la cardiología. "Sin embargo la verdadera especialidad cardiovascular se dio en los años cuarenta de nuestro siglo, gracias a la —

(1) Barquín C. Manuel Dr., HISTORIA DE LA MEDICINA, SU PROBLEMÁTICA ACTUAL, Ed.— Librería de Medicina, México, 1975, p. 278.

visión del Dr. Ignacio Chávez, uno de los forjadores de la Cardiología Moderna" (2).

Conviene insistir en que en desenvolvimiento de la ciencia y el deseo de erradicar cierto tipo de enfermedades, controlar otras y evitar que aparezcan o al menos se establezcan aquellos padecimientos que son el resultado del desgaste del organismo humano, "surge la necesidad de crear hospitales, por lo que en el año de 1944 se dictan los acuerdos presidenciales publicados en el diario oficial de la federación que declaran de utilidad pública la construcción de hospitales; de ahí deriva la expropiación de terrenos convenientes para ello.

Es así como el 12 de julio de 1944, El Director General del IMSS, Lic. Ignacio García Téllez, propone al consejo técnico el proyecto de convocatoria para la construcción del hospital de la zona norte.

En enero de 1945 se decide la construcción de varios hospitales entre ellos el Hospital de La Raza y en mayo se presenta en Chicago el programa médico arquitectónico del mismo, con la idea de construirlo en la esquina de la calzada vallejo y río — consulado, frente al monumento de La Raza.

(2) Michell, Alfredo de Dr., LOS INICIOS DE LA CARDIOANGIOLOGIA EN LOS ALBORES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, Ed. Piensa S.A. de C.V. (revista principal Cardiológica, Epoca II, vol. 5 No.3), México, 1989, p. 65.

En 1946 cuando se celebra la XI Asamblea de Cirujanos se — presenta en ella el trabajo titulado 'Organización de los Servicios Médicos del Hospital de la Raza'.

Durante 1949 estando en proceso de construcción dicho hospital, el 9 de mayo al proyecto existente se le formulan algunas modificaciones que se llevan a cabo en el pabellón de infectología y el 13 de septiembre se añaden las variables al sector de especialidades.

En 1954 se termina la construcción y se equipa un sector del Hospital de La Raza con 111 camas y el marzo comienza a funcionar como unidad hospitalaria de infectología y el hospital general, este último tiene entre sus servicios el de cardiología, ubicado en el cuarto piso; a partir de 1956 se amplía considerablemente, hasta abarcar una capacidad de 86 camas, siendo insuficientes para la gran demanda de pacientes a dicho servicio.

Durante 1969 se plantea la construcción de la consulta externa y el Hospital de Especialidades de Centro Médico La Raza, que debe contar con aproximadamente 450 camas médico-quirúrgicas los consultorios de las especialidades y uno dental, medicina preventiva, urgencias y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento" (3).

(3) Cardenas de la Peña, Enrique Lic., SERVICIOS MEDICOS DEL IMSS, DOCTRINA E HISTORIA, Ed. IMSS, México, 1973, p. 195.

A partir de 1972 comienza la remodelación, para 1976 inicia sus funciones el edificio de consulta externa y en el año de — 1979 el Hospital de Especialidades, del cual pasa a formar parte el servicio de cardiología en el 8o. piso y atiende actualmente a los derechohabientes que canalizan los Hospitales Generales de Zona de segundo nivel de atención médica, y de algunos Estados — de la República, que sean adultos y que requieran de alta espe — cialización.

"El Servicio de Cardiología se justifica por el incremento — de la población con cardiopatías, ésto debido a la esperanza de vida, por el avance de la tecnología para descubrir padecimien — tos cardiológicos.

Las patologías que repercuten en la salud de los individuos son el resultado del desarrollo económico y social de los pue — blos. Por lo que aparece una gran variedad de enfermedades, a — las que está ligada íntimamente la Cardiopatía Isquémica, es decir, que en algunos casos ante el esfuerzo por salir del subdesa — rrollo se acrecentan los factores de riesgo y por el aumento del poder adquisitivo no se lleva una dieta balanceada, al mismo — tiempo que por lograr un status social se priven del descanso — que todo ser humano necesita para su estabilidad emocional, fami — liar, social, etc." (4)

(4) Fuente Directa: Alvarado Molina, Mauro, Dr., Cardiólogo del Hospital de Espe — cialidades C.M.R., IMSS, México, 1992.

"Los Objetivos del servicio son los siguientes:

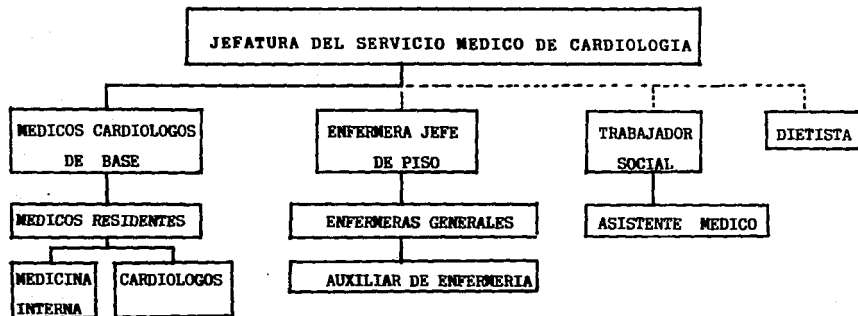
1. Dar atención integral, oportuna y eficaz a la población demandante.
2. Proporcionar atención médica, curativa, preventiva y de rehabilitación.
3. Irradiar los beneficios médicos, al ámbito familiar y a la comunidad en general.
4. Contribuir a la formación más elevada del personal médico, paramédico y auxiliar mediante la docencia.
5. Realizar investigaciones médicas y biosociales" (5)

1.2 Organización y Funcionamiento del Equipo de Salud.

En el servicio de cardiología la organización está constituida por la Jefatura de Cardiología, Médicos Cardiólogos de base y Residentes; Enfermería; Trabajo Social; Dietología (ver organigrama), quienes conjuntamente integran el equipo de salud, para dar cumplimiento a los objetivos, políticas y metas, mediante programas que norman su funcionamiento y que tienen que cubrir los aspectos importantes; uno, el de proporcionar servicio y otro el de constituirse en una fuente de trabajo en la que participa personal profesional, técnico y de servicios diversos.

(5) Ibid. Alvarado Molina, Mauro Dr.

ORGANIGRAMA



Tomando en cuenta que la participación del equipo es multidisciplinario, todas las áreas (disciplinas), tienen los mismos objetivos generales del servicio, sin embargo, cuentan con diferentes funciones que son específicas de su especialidad.

Es parte primordial del equipo, el Jefe del Servicio Médico así como los Médicos Cardiólogos encargados de diagnosticar y aproximarse al máximo a los medios de curación, también compete a ambos cumplir una labor docente dentro y fuera de la institución, por lo que tienen funciones mucho más específicas, las cuales se citan a continuación:

Jefe del Servicio de Cardiología

"* Funciones Administrativas:

Participación en comités dentro y fuera del hospital,
Protección del servicio dentro y fuera del hospital,

* Funciones Académicas y de Enseñanza:

Profesor titular de pregrado y postgrado de cardiología del Hospital y de la Universidad Nacional Autónoma de México,

* Funciones Asistenciales:

Coordinar la asistencia dentro del servicio,

* Funciones de Investigación:

Coordinar los trabajos de investigación" (6)

(6) Fuente Directa: Radui C. Elias, Dr., Jefe del Departamento de Cardiología del Hospital de Especialidades C.M.R., IMSS, 1992.

Médico Cardiólogo

"* Asistencia:

Pacientes hospitalizados,
Consulta externa,

* Docencia:

Preparación de Médicos Cardiólogos (residencia de cardiología),
Internistas en preparación de Médicos Cardiólogos (residencia en Medicina Interna),
Cursos de actualización del personal (enfermería y paramédicos),
Pláticas de orientación a pacientes cardiopatas y sus familias " (7).

Enfermería

Es una combinación armónica de ética y adquisiciones intelectuales y manuales que da atención para satisfacer las necesidades psicológicas, materiales, espirituales y sociales del paciente. Por lo que conjuntamente con la jefe de enfermeras de piso y las enfermeras generales, cuentan con funciones específicas a saber.

(7) Alvarado Molina op. cit.

Jefe de Enfermeras de Piso

- "* Verificar que el paciente se encuentre en su respectiva cama-con vida, así como revisar las indicaciones del médico,
- * Comprobar que el turno anterior haya cumplido lo establecido por el médico tratante,
- * Asignación a cada una de las enfermeras de sus pacientes,
- * Orientación y tramitación de los estudios que se realizan a los pacientes,
- * Solicitud de las dietas indicadas para cada uno de los pacientes al departamento de dietología,
- * Solicitar el abastecimiento de medicamentos,
- * Entrega del servicio al turno correspondiente,
- * Asistencia a sesiones clínicas.

Enfermeras Generales

- * Registrar al paciente (pulsera de identificación),
 - * Proporcionar los cuidados generales del paciente (signos vitales, baño, medicamentos indicados, etc),
 - * Suministrar los cuidados de rehabilitación (reposo, control - de líquidos y dieta),
 - * Confirmar los estudios programados ya solicitados,
 - * Enviar al paciente a estudios y verificar su regreso al piso"
- (8).

(8) Fuente Directa: Gaona Tito, Guadalupe, Jefe de piso de Enfermería del Departamento de Cardiología del Hospital de Especialidades C.M.R., IMSS, 1992.

Trabajo Social

Procura el funcionamiento social del individuo, utilizando una metodología adecuada que conduzca a la investigación de los factores sociales y familiares, que influyen en la salud e interviene en la planeación y administración de programas de salud; - con la participación de la población para lograr la interacción del hombre con su ambiente, por lo que sus funciones son las siguientes:

"* Funciones Profesionales:

Elaboración de estudios médicos sociales a todos los pacientes que lo requieran,

Elaboración de notas de entrevista inicial a los pacientes, - mismas que se anexan en el expediente clínico,

Atención oportuna de pacientes y familiares que lo soliciten,

Realiza visitas domiciliarias a pacientes que lo requieran,

Desarrollo de programas institucionales y específicos de la institución,

Orientación de trámites internos en caso de defunción a familiares,

Coordinación con el equipo de salud,

Prestar un servicio social a la población que se está atendiendo,

Orientar y canalizar a los pacientes a otras instituciones - que lo requieran por no ser derechohabientes,

Participación en trabajos de investigación,
Efectuar coordinación con otras dependencias.

* Funciones Administrativas:

Elabora constancias de hospitalización,
Control de pases especiales y de televisión,
Regularización de traslados y viáticos a pacientes foráneos,
Tramitación de altas voluntarias" (9).

Dietología

La dietista es la persona profesionalmente instruida con -- experiencia calificada en nutrición, capaz de aplicar los princi pios de la ciencia a la alimentación del paciente y familiares,-- es un gran colaborador del servicio por lo que sus funciones es- pecíficas son las siguientes:

- "* Llevar a cabo la prescripción médica dietética en relación - a la alimentación de cada paciente,
Vigilar que tal preparación se administre en la forma prescri ta,
Informar a los familiares y al paciente acerca de su trata -- miento dietético, de acuerdo a su diagnóstico,
Colaborar en el restablecimiento de los pacientes, para ello- debe preparar alimentos nutritivos y apetitosos" (10).

(9) Fuente Directa: Arroyo Salinas, Olga L., T.S., Titular de piso del Hospital - de Especialidades C.M.R., IMSS, 1992.

(10) Fuente Directa: Moran Lira, Silvia, Dietista del 8o. piso del Hospital de - Especialidades C.M.R., IMSS, 1992.

1.3 La Participación del Equipo Multidisciplinario en el "Programa de Orientación para la Prevención Primaria y Secundaria de la Cardiopatía Isquémica y la Rehabilitación Biopsicosocial de los Pacientes con este Padecimiento"

Existe un alto índice de pacientes con diagnóstico de infarto al miocardio que ingresan al servicio, esto constituye un cambio radical, tanto en el paciente como en su familia, los cuales sufren modificaciones de hábitos fuertemente arraigados e inseguridad y temor respecto al futuro, por lo que es importante que el paciente y su familia reciba una orientación adecuada por parte del equipo multidisciplinario, ya que cada uno de ellos realiza actividades educativas acordes con su profesión, las cuales se mencionan a continuación:

Actividades del Equipo Multidisciplinario en el Programa

Trabajador Social (2 sesiones)

- "* Sensibiliza a los pacientes y familiares para su integración al grupo de orientación,
- * Tiene a su cargo la dirección, coordinación y organización del grupo durante las 10 sesiones,
- * Aplica técnicas de integración grupal, como son: de inducción

y dinámica grupal,

- * Explica la evolución de las repercusiones que existen en la -
dinámica familiar, laboral y social a causa de su padecimien-
to, empleando la técnica de manejo de expectativas,
- * Informa aspectos generales de prestaciones sociales,
- * Sensibiliza al paciente para su participación activa dentro -
del programa, considerando que la salud es factor primordial-
para mejorar su calidad de vida y a su vez la integración al-
grupo (control) Miocardio A.C.,
- * Elabora crónicas y registro de asistencia.

Enfermería (1 sesión)

- * Deriva a los pacientes al programa,
- * Expone temas relacionados con el padecimiento tales como: Ana
tomía, Fisiología, definición y clasificación de Cardiopatía
Isquémica.

Médico Cardiólogo (3 sesiones)

- * Diagnostica el padecimiento,
- * Deriva pacientes al programa,
- * Define la Cardiopatía Isquémica, el Infarto al Miocardio y la
Angina de Pecho,
- * Proporciona orientación al paciente y familiares sobre los --
factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de ésta en -
fermedad.
- * Expone lo referente al tratamiento médico, quirúrgico y medi-

camentoso,

- * Informa sobre la actividad física del paciente incluyendo la reanudación de su vida sexual,
- * Menciona la importancia de integrarse al grupo (control) Miocardio A.C.

Dietista (2 sesiones)

- * Proporciona al paciente una orientación individual sobre su alimentación,
- * Deriva pacientes al programa,
- * Expone la dieta como factor de riesgo coronario,
- * Sensibiliza y orienta al paciente y al familiar para que conozca y acepte su régimen dietético, considerándolo como parte integral de su padecimiento.

Psicólogo (3 sesiones)

- * Maneja al paciente en las etapas de tipo emocional como son: la angustia y la depresión,
- * Expone la evolución psicológica para la aceptación de su enfermedad,
- * Explica la Conducta Tipo "A" y el stress como factores de riesgo,
- * Informa de los cambios conductuales del paciente posteriores a su ingreso" (11).

(11) Arroyo Salinas op. cit.

**CAPITULO II INVESTIGACION PARA CONOCER LA INFLUENCIA DEL GRUPO -
DE ORIENTACION MULTIDISCIPLINARIO EN LA DINAMICA FA-
MILIAR DEL PACIENTE POST.INFARTADO EN EL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO "LA RAZA".**

2.1 Perfil del Paciente con Infarto al Miocardio

Para poder dar el perfil del paciente con infarto al miocardio empezaremos por definir y clasificar la Cardiopatía Isquémica y con ello el Infarto al Miocardio y sus factores de riesgo;- para posteriormente concluir con la investigación realizada en - el servicio de cardiología y las características del equipo multidisciplinario.

Cardiopatía Isquémica: este término indica que esta enfermedad del corazón resulta por falta de oxígeno al miocardio y se - manifiesta en distintas formas como son:

1. Angina de Pecho Estable
2. Angina de Pecho Inestable
3. Transtornos del Ritmo (frecuencia alta, lenta o irregular)
4. Insuficiencia Cardíaca
5. Cardiopatía Isquémica Silenciosa
6. Muerte Súbita
7. Infarto del Miocardio.

1. " Angina de Pecho Estable: Es la falta de oxígeno a una parte del corazón en forma transitoria, se manifiesta como dolor en el pecho de pocos minutos (de 1 a 15) desencadenado por el - esfuerzo (caminar, subir escaleras, comer en exceso, etc.) - que cede con el reposo y/o con tinitrina sublingual.
2. Angina de Pecho Inestable: Se presenta por falta de oxígeno - en una parte del corazón en forma transitoria, se presenta - como dolor en el pecho igual que en la angina estable, sólo - que puede ser poco más intenso, de mayor duración, se puede - presentar estando en reposo (sentado o acostado), y se repite cada vez más frecuente.
3. Transtornos del Ritmo: Es el aumento de los latidos que experimenta una sensación de agitación molesta conocida por palpiación.
4. Insuficiencia Cardíaca: Es otra forma de presentarse y aparece algunas veces en los enfermos que poseen una grave alteración de las arterias coronarias; el cuadro clínico se presenta cuando los músculos cardíacos se debilitan progresivamente y no pueden contraerse con fuerza suficiente para recibir -- bien su función de expulsar sangre cíclicamente. Se debe enfatizar que la Insuficiencia Cardíaca también se presenta a consecuencia de múltiples enfermedades y que la cardiopatía is - quémica no es la única causa.
5. La Cardiopatía Isquémica Silenciosa: puede no tener ninguna - manifestación sintomática y se puede descubrir por un electro cardiograma en reposo, de esfuerzo.

6. Muerte Súbita: Las muertes que se originan en el corazón pueden ser por causas no cardíacas y por causas cardíacas; entre ellas la cardiopatía isquémica.
7. Infarto del Miocardio: Se produce por falta de oxígeno en una parte del corazón, más prolongada que en la angina de pecho, llevando esto a la "lesión" de una porción del músculo cardíaco. Se manifiesta igual que la angina de pecho, sólo que de mayor intensidad, mayor duración (más de 45 min.), signos — acompañantes más aparatosos (falta de aire, náusea, vómito, — angustia) que no cede con el reposo ni con nitroglicerina!
- (12)

Factores de Riesgo No Modificables

- a) Edad,
 - b) Sexo,
 - c) Herencia.
- a) Edad: El Infarto del corazón se presenta a cualquier edad, — aunque es más frecuente después de los 40 años en el hombre y después de la menopausia en la mujer.
- b) Sexo: Es más frecuente en el hombre que en la mujer, en una proporción de 4 a 1.
- c) Es más frecuente cuando los padres sufrieron un infarto.

(12) Alvarado Molina op. cit.

Factores de Riesgo Modificables

- a) Tabaco
- b) Presión Arterial Alta
- c) Azúcar, Acido Urico y Colesterol
- d) Obesidad y Dieta
- e) Vida Sedentaria
- f) Tensión Emocional
- g) Personalidad Tipo "A".

- a) Tabaco: El tabaco (cigarro, pipa, puro, con o sin filtro, — fuerte o suave dando el "golpe" o sin darlo) contiene muchas sustancias nocivas a las coronarias, labios, lengua, traquea, bronquios, alveolos, oido, cerebro y circulación en general.
- b) Presión Arterial Alta: cuando su presión arterial se encuentra por arriba de 140/90.
- c) Azúcar, Acido Urico y Colesterol: La diabetes mellitus (azúcar en exceso en la sangre), también lo es el colesterol y el ácido úrico elevado.
- d) Obesidad y Dieta: El sobre peso superior a 6 Kg. sobre su peso ideal .También constituye factor de riesgo la dieta rica en colesterol y rica en grasas animales.
- e) Vida Sedentaria: El no hacer ejercicio es perjudicial para su salud, no basta con haber hecho ejercicio en su niñez, adolescencia o en años anteriores, su ejercicio debe ser mínimo — tres o cuatro veces por semana.

- f) Tensión Emocional: Las situaciones de tensión emocional o "stress" no afrontadas en forma adecuada, constituyen un factor de riesgo para el infarto, ya que se liberan substancias (catecolaminas) que producen estrechamiento de sus vasos.
- g) Personalidad Tipo "A": Se ha encontrado que los individuos con personalidad tipo "A" son más propensos al infarto del miocardio que los que tienen personalidad "B". Algunas características de la personalidad tipo "A" son: tiene prisa por todo, tienen un afán competitivo en exceso, son fácilmente irritables.

2.1.1 Justificación

En México han ocurrido cambios en el perfil de mortalidad de la población debido a que en las grandes urbes aumentan los problemas económicos, políticos y sociales, lo que repercute en forma determinante en la vida de sus habitantes, alterando de manera importante en su salud física, social y emocional, pues, según los teóricos de la transición epidemiológica "se dio un desplazamiento de las enfermedades infecto contagiosas por los padecimientos crónico degenerativos y las lesiones como principales causas de muerte. Así mismo la población rural mantiene esquemas de morbilidad y mortalidad, en donde, la nutrición y las infecciones son comunes, mientras que en las ciudades se enfrentan de manera creciente a la mortalidad debido a enfermedades crónicas y lesiones "(13).

(13) LA TECNOLOGIA DE LA SALUD EN MEXICO, Revista Salud Pública de México, suplemento 1992, vol. 34, México, 1992, p. 148.

Los padecimientos coronarios actualmente constituyen una de las primeras causas de mortalidad después de los 40 años de edad, lo que repercute de manera importante en el incremento del número de pacientes que ingresan al servicio de cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza", ya que, los datos estadísticos de 1991 nos indican que en el primer cuatrimestre de un total de 733 pacientes que ingresaron, un 50.4% correspondió a cardiopatía isquémica y un 49.7% a otros padecimientos; en el segundo cuatrimestre encontramos que de 650 pacientes que ingresaron, un 50.3% fué de cardiopatía isquémica y el resto, es decir, el 49.7% a otros padecimientos; para el último cuatrimestre ingresaron 719 pacientes, de los cuales el 46.4% fueron de cardiopatía isquémica y el 53.6% otros padecimientos, como se puede observar el 50% de los ingresos al servicio de cardiología corresponde a pacientes con cardiopatía isquémica, por lo que se creó el "Programa de Orientación para la Prevención Primaria y Secundaria de la Cardiopatía Isquémica y la Rehabilitación — Biopsicosocial de los Pacientes con este Padecimiento", cuya finalidad radica en el hecho de que el paciente cardiópata reciba una orientación integral del equipo multidisciplinario en relación al manejo adecuado y funcional de su dinámica familiar y la boral posterior al infarto y la influencia de la familia en el manejo y rehabilitación del paciente, ya que, aunque éste tenga los conocimientos, sino encuentra el apoyo del grupo en el que se desenvuelve, tendrá una dificultad mayor para lograr su recuperación.

De ahí la importancia de que el paciente y su familia recibiera una orientación adecuada por parte del equipo multidisciplinario de salud, pues, a la aparición de este diagnóstico en alguno de los miembros de la familia, constituye un cambio radical, tanto en el paciente como en su familia, los cuales sufren modificaciones de hábitos fuertemente arraigados e inseguridad y temor - respecto al futuro.

Ante este problema, el Trabajador Social juega un papel muy importante, ya que dicho profesionista se orienta al estudio integral de la familia del paciente que sufrió un infarto al miocardio.

Por lo que se consideró necesario que el Trabajador Social realizara una investigación, real, detallada y congruente, la cual permitiera conocer la efectividad del grupo de orientación y proponer cambios necesarios dirigidos al programa, para que a través de éste se logre la meta establecida que es la de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

2.1.2 Objetivos

Objetivos Generales:

- * Conocer cuál es la influencia del grupo de orientación multi - disciplinario en la dinámica familiar del paciente infartado.
- * Analizar la dinámica familiar del paciente infartado que acudió a la orientación grupal multidisciplinaria en relación con los que no asistieron.
- * Plantear implementaciones al programa,
- * Evaluar los resultados de las modificaciones aplicadas al programa.

Objetivos Específicos:

- * Conocer cuál es la importancia del grupo de orientación multidisciplinario en la dinámica familiar al ingresar el paciente - infartado.
- * Conocer cuál es la influencia del grupo de orientación multi - disciplinario en la dinámica familiar del paciente después de su infarto.
- * Comparar la dinámica familiar del paciente post. infartado que recibió la orientación grupal multidisciplinaria en relación - con los que no asistieron.
- * Lograr que las implementaciones hechas al programa respondan a los cambios en al dinámica familiar del paciente post. infartado.

2.1.3 Hipótesis

Hipótesis Verdadera:

La dinámica familiar del paciente con diagnóstico de infarto al miocardio que acude a la orientación grupal del equipo multidisciplinario, se ajusta con mayor facilidad a los cambios originados después del infarto en relación con los pacientes que no asisten.

Hipótesis Alternativa:

La dinámica familiar del paciente con diagnóstico de infarto al miocardio que acude a la orientación grupal del equipo multidisciplinario, no se ajusta a los cambios originados después del infarto en relación con los que no asisten.

2.1.4 Metodología

La presente investigación fué de dos tipos, una teórica, la cual se realizó a través de una investigación documental y la otra de campo, con duración de ocho meses, es decir, del primero de agosto de 1992 al 31 de marzo de 1993 y fué de tipo explicativo, prospectivo y longitudinal.

Es Explicativo: por que a raíz del infarto vienen a suceder una serie de acontecimientos en el paciente y en su familia, por lo que es necesario dar a conocer las consecuencias en la dinámica-

familiar del paciente infartado.

Es Prospectivo: por que la investigación de realizó a futuro, ya que consideramos que para estudiar la dinámica familiar del paciente infartado se requiere de los tres meses posteriores al infarto, pues, es el tiempo necesario para que el paciente y su familia logre ajustarse a los cambios que implica esta enfermedad.

Es Longitudinal: por que esta investigación se realizó en tres momentos:

Primer Momento: se aplicó un cuestionario al ingreso del paciente, con la finalidad de obtener información sobre la dinámica familiar previa al infarto, para ello se utilizó un cuestionario preelaborado. En este mismo momento se sensibilizó al paciente sobre la importancia de participar en el "Programa de Orientación para la Prevención Primaria y Secundaria de la Cardiopatía Isquémica y la rehabilitación Biopsicosocial de los Pacientes con este Padecimiento".

Segundo Momento: se formaron dos grupos a estudiar en forma comparativa, a quienes se les aplicó nuevamente el cuestionario, para conocer los cambios en su dinámica familiar al egresar del hospital y antes de integrarse al programa.

El Grupo "A", formado por aquellos pacientes que asistieron a todas las sesiones.

El Grupo "B", formado por pacientes que no asistieron a las sesiones.

Tercer Momento: A los tres meses posteriores a la aplicación del segundo cuestionario se realizó un tercero para verificar que realmente el grupo de orientación influye en la dinámica familiar del paciente infartado.

Nota: Al no obtener datos que nos comprobara si el paciente ya había regresado a su actividad laboral, se vio la necesidad de incluir un cuarto momento realizando entrevistas telefónicas.

Universo de Trabajo

El universo de trabajo al iniciar la investigación fue de 30 pacientes que ingresaron al servicio de cardiología con diagnóstico de infarto al miocardio del 10. de agosto al 31 de septiembre de 1992 (MUESTRA), continuandose la investigación hasta el mes de enero del 93, de los cuales únicamente se estudiaron 25, ya que dos fallecieron, 2 se fueron a provincia y uno paso a protocolo de trasplante de corazón.

Criterios de Inclusión, No Inclusión y Exclusión

Inclusión:

1. Pacientes con diagnóstico de infarto al miocardio que ingresaron al servicio de cardiología del 10. de agosto al 31 de septiembre de 1992,
2. De cualquier sexo,
3. De 30 a 60 años,
4. Estado Civil indistinto,

5. Económicamente activos y ama de casa,
6. Que radique en el Distrito Federal y/o Valle de México
7. De cualquier religión.

No Inclusión:

1. Pacientes con daños orgánicos severos.

Exclusión:

1. Pacientes no infartados,
2. Menores de 30 años y mayores de 60,
3. Económicamente inactivos o pensionados,
4. Que no radiquen en el Distrito Federal y/o Valle de México --
(pacientes foráneos).

Procedimiento para obtener la muestra

Se seleccionaron a los pacientes que ingresaron al servicio de cardiología con los criterios de inclusión ya establecidos, - posteriormente se dividieron los dos grupos a estudiar, es decir el Grupo "A" y el Grupo "B".

Ambito Geográfico

Servicio de cardiología del 8o. piso del Hospital de especialidades Centro Médico "La Raza".

Recursos Humanos

Los dos supervisores de tesis y las dos pasantes de la Licenciatura en Trabajo Social.

Recursos Materiales

Propios de los investigadores

Financiamiento del Proyecto

Los recursos financieros propios de los investigadores y de la institución

Análisis Estadístico

Para realizar el análisis estadístico se aplicó un cuestionario en tres momentos, del cual se tabularon todas las respuestas y se tomo en cuenta la entrevista telefónica en lo que se refiere al área laboral, mostrandose los resultados en gráficas de pastel

2.1.5 Resultados de la Investigación

A continuación se presentan los datos correspondientes a la investigación, efectuados directamente en el servicio de cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza", con pacientes hospitalizados que sufrieron un infarto al miocardio, en el período del 10. de agosto al 31 de septiembre de 1992.

Datos Generales

CUADRO No. 1

Tipo de Seguro:			GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA		GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA	
RANGO	f	%	f	%		
a) Asegurado	11	65	7	87		
b) Beneficiario	1	6				
Esposo (a)						
c) Beneficiario	4	23				
Padre o Madre						
d) Seguro Voluntario	1	6	1	13		
e) Seguro Facultativo						
T O T A L	17	100	8	100		

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del -
Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades -
Centro Médico "La Raza" del I.M.S.S., agosto 92- enero 93

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Investigación,-
en lo que se refiere al tipo de seguro de los pacientes infarta-
dos del Grupo "A" tenemos que el 65% corresponden a pacientes -
asegurados, el 29% a beneficiarios y el 6% paga su seguro volun-
tario. Cabe mencionar que del total de los pacientes, el 88% son
económicamente activos aunque se encuentren como beneficiarios y
el 12% son amas de casa, mientras que los del Grupo "B" el 100%
de los pacientes son económicamente activos.

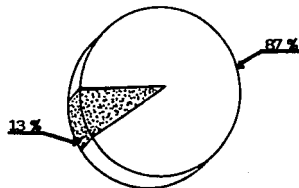
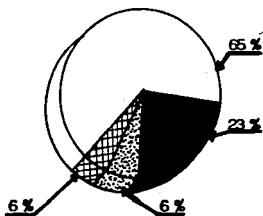
Datos Generales

GRAFICA No. 1

Tipo de Seguro

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



- a) ASEGURADO
- ◐ b) BENEFICIARIO ESPOSO (A)
- c) BENEFICIARIO PADRE O MADRE
- ◑ d) SEGURO VOLUNTARIO

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

CUADRO No.2

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA			GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA	
RANGO	f	%	f	%
a) De 30 a 33 años	1	6	1.	12,5
b) De 34 a 37 años				
c) De 38 a 41 años	3	18		
d) De 42 a 45 años	4	23		
e) De 46 a 49 años	3	18	1	12,5
f) De 50 a 53 años	2	11	2	25
g) De 54 a 57 años	3	18	2	25
h) De 58 a 61 años	1	6	2	25
TOTAL	17	100	8	100

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del - Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades - Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92-enero 93.

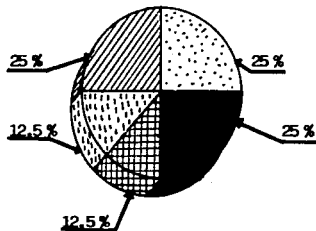
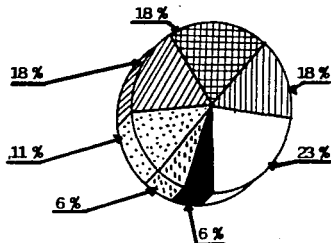
En el cuadro no. 2 se puede observar como dato significativo que las personas que se encuentran en la 4a. y 5a. década de la vida integran el mayor porcentaje de la muestra, además son los más interesados en la prevención secundaria de su padeci - miento, en relación con los de mayor edad, ya que los pacientes del Grupo "A" el 65% correspondieron a ésta etapa y los del Grupo "B" fue de sólo un 25%.

Edad

GRAFICA No. 2

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) De 30 a 33 años



e) De 46 a 49 años



c) De 38 a 41 años



f) De 50 a 53 años



h) De 58 a 61 años



d) De 42 a 45 años



g) De 54 a 57 años

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Sexo

CUADRO No. 3

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA			GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA	
RANGO	f	%	f	%
a) Femenino	3	18		
b) Masculino	14	82	8	100
T O T A L	17	100	8	100

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio de -
 Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades -
 Centro Médico "La Raza " del I.M.S.S., agosto 92-enero 93

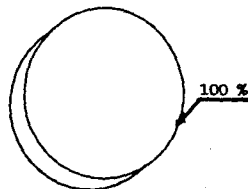
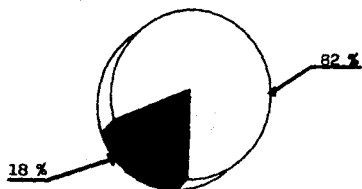
Del total de la población estudiada, el 88% corresponde al-
 Sexo Masculino y el 12% al Sexo Femenino.

GRAFICA No. 3

Sexo

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Femenino



b) Masculino

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Estado Civil

CUADRO No. 4

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA			GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA		
RANGO	f	%	f	%	
a) Casado	14	82	8	100	
b) Soltero	3	18			
T O T A L	17	100	8	100	

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del -
Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades -
Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En lo referente al estado civil de los pacientes del Grupo "A" un 82% cuenta con una pareja estable y un 18% son solteros, mientras que los del Grupo "B" el 100% también cuentan con una - pareja estable, por lo que se observa que no hay motivación de parte de su pareja para asistir al programa en éste último grupo.

CUADRO No. 5

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA			GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA		
RANGO	f	%	f	%	
a) Analfabeta	1	6			
b) Primaria Incompleta	1	6			
c) Primaria Completa	4	23	2	25	
d) Secundaria Incompleta	1	6	2	25	
e) Secundaria Completa	2	12	2	25	
f) Preparatoria o equiva lente Incompleta	1	6			
g) Preparatoria o equiva lente Completa	4	23	1	12.5	
h) Profesional Incompleta			1	12.5	
i) Profesional Completa	3	18			
TOTAL	17	100	8	100	

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del -
Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades --
Centro Médico "La Raza" del I.M.S.S, agosto 92-enero 93.

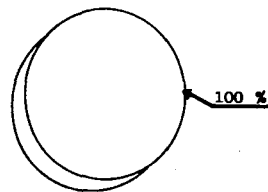
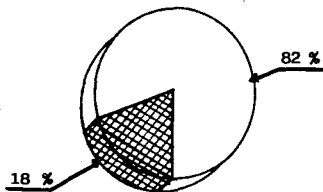
En este cuadro se puede observar que el grado de escolaridad de los pacientes no es de trascendencia para el interés en su asistencia al programa, aunque si se encontró que las personas con escolaridad baja se muestran más participativas.



Estado Civil

GRAFICA No. 4

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



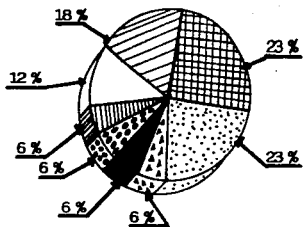
-  a) Casado
-  b) Soltero

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

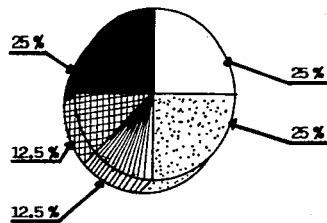
Escolaridad

GRAFICA No. 5

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



- | | | | | | |
|---|------------------------|---|--|---|--|
|  | a) Analfabeta |  | d) Secundaria Incompleta |  | g) Preparatorio o equivalente completa |
|  | b) Primaria incompleta |  | e) Secundaria completa |  | h) Profesional incompleta |
|  | c) Primaria completa |  | f) Preparatoria o equivalente incompleta |  | i) Profesional completa |

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

CUADRO No. 6

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA			GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA		
RANGO	f	%	f	%	
a) Comerciante	1	6			
b) Tallador de madera			1	13	
c) Obrero	1	6			
d) Gerente de Ventas	1	6			
e) Agente de Ventas	2	11.5	1	13	
f) Joyero	1	6			
g) Intendencia	2	11.5			
h) Mecánico	2	11.5			
i) Velador	1	6			
j) Contador Público			2	25	
k) Auxiliar de Oficinas	1	6	1	13	
l) Chofer	1	6	3	36	
m) Ing. Químico	1	6			
n) Arquitecto	1	6			
o) Ama de casa	2	11.5			
TOTAL	17	100	8	100	

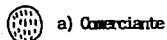
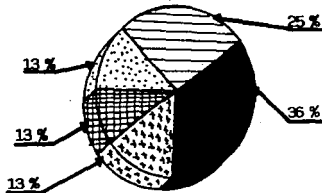
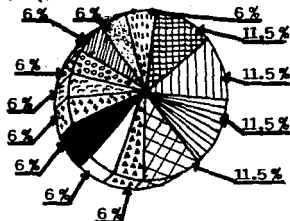
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del -
Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades -
Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Ocupación

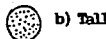
GRAFICA No. 6

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

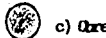
GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



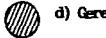
a) Comerciante



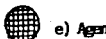
b) Tallador de Madera



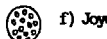
c) Obrero



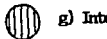
d) Gerente de Ventas



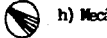
e) Agente de Ventas



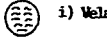
f) Joyero



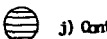
g) Intendencia



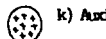
h) Mecánico



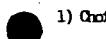
i) Velador



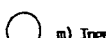
j) Contador Público



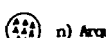
k) Auxiliar de Oficinas



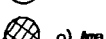
l) Chofer



m) Ingeniero Químico



n) Arquitecto



o) Ama de casa

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Con respecto a la ocupación se encontró como dato significativo en esta muestra que los choferes y contadores tienen un alto porcentaje en el Grupo "B", lo cual podría ser que muestren menos interés por participar en el programa en comparación con los del Grupo "A".

Diagnóstico

CUADRO No. 7

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA			GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA		
RANGO	f	%	f	%	
a) Infarto al Miocardio	17	100	8	100	
b) Otros padecimientos					
TOTAL	17	100	8	100	

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del -
 Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades -
 Centro Médico "La Raza" del I.M.S.S., agosto 92-enero 93

El Cuadro No. 7 muestra que el 100% de los pacientes son
 de Infarto al Miocardio, sin trascendencia para la asistencia al
 programa.

CUADRO No. 8

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA			GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA		
RANGO	f	%	f	%	
a) Primera vez	17	100	8	100	
b) Subsecuente					
T O T A L	17	100	8	100	

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del -
 Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades -
 Centro Médico "La Raza" del I.M.S.S. , agosto 92-enero 93

En lo referente al número de internamientos por la misma -
 causa se observa que el 100% de los pacientes fueron de primera-
 vez, aunque es importante mencionar que un paciente del Grupo "B"
 volvió a ingresar a los 3 meses por presentar un nuevo infarto.

CUADRO No. 9

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA			GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA		
RANGO	f	%	f	%	
a) Católica	16	94	7	87	
b) Evangelista	1	6			
c) Testigos de Jehová			1	13	
T O T A L	17	100	8	100	

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del -
Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades -
Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

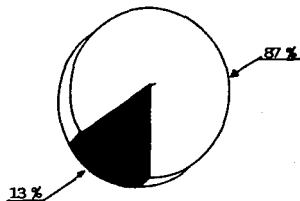
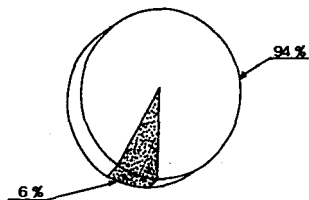
Con respecto a la Religión de los pacientes, en el Grupo -
"A" el 94% son católicos y el 6% Evangelistas, comparativamente
con el Grupo "B" se obtuvo como dato significativo su Religión
para el abandono de su tratamiento y rehabilitación.

Religión

GRAFICA No. 7

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Católica



b) Evangelista



c) Testigos de Jehová

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93. 43

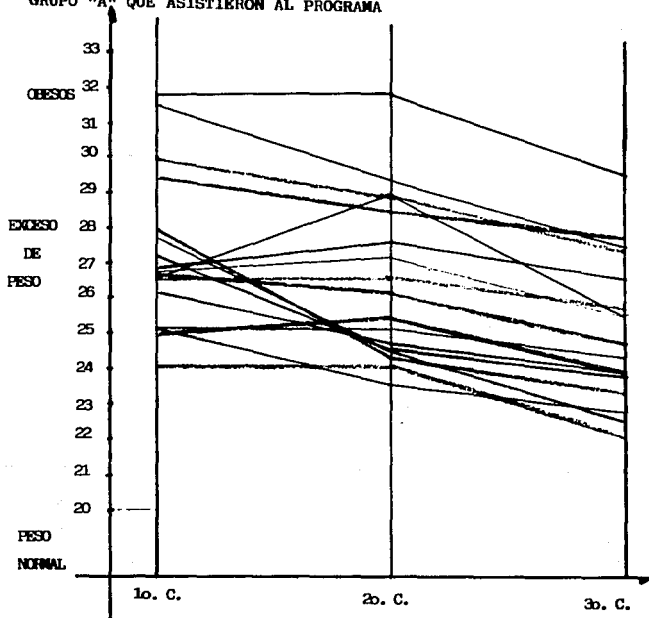
Peso y Talla

CUADRO No. 10

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA						
1o. C.			2o. C.		3o. C.	
PESO	TALLA	*I.M.C.	PESO	*I.M.C.	PESO	*I.M.C.
72 Kg.	1.65	26.15	68 Kg.	24.70	66 Kg.	23.97
91 Kg.	1.85	26.58	91 Kg.	26.58	86 Kg.	25.71
74 Kg.	1.63	27.8	65 Kg.	24.46	60 Kg.	22.58
68 Kg.	1.65	24.97	70 Kg.	25.43	66 Kg.	23.97
77 Kg.	1.65	27.97	67 Kg.	24.34	65 Kg.	23.61
90 Kg.	1.68	31.88	90 Kg.	31.88	83 Kg.	29.40
79 Kg.	1.72	26.70	80 Kg.	27.04	76 Kg.	25.68
89 Kg.	1.74	29.39	86 Kg.	28.40	86 Kg.	27.74
69 Kg.	1.65	25.06	65 Kg.	23.61	63 Kg.	22.88
82 Kg.	1.75	26.77	80 Kg.	26.12	76 Kg.	24.8
60 Kg.	1.50	26.66	65 Kg.	26.88	58 Kg.	25.77
75 Kg.	1.67	26.89	77 Kg.	27.60	74 Kg.	26.53
75 Kg.	1.60	29.29	74 Kg.	28.90	70 Kg.	27.34
69 Kg.	1.65	25.06	69 Kg.	25.06	67 Kg.	24.34
60 Kg.	1.58	24.03	60 Kg.	24.03	55 Kg.	22.03
69 Kg.	1.48	31.50	64 Kg.	29.21	60 Kg.	27.39
75 Kg.	1.66	27.21	68 Kg.	24.67	66 Kg.	23.75

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del -
 Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades -
 Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

GRUPO "A" QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



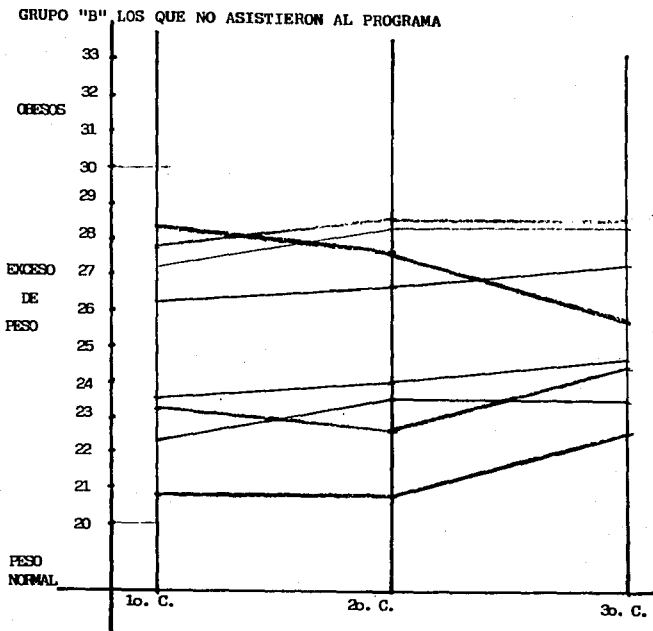
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del -
 Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades -
 Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Peso y Talla

CUADRO No. 11

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA						
1o. C.			2o. C.		3o. C.	
PESO	TALLA	I.M.C.	PESO	I.M.C.	PESO	I.M.C.
66 Kg.	1.72	22.30	70 Kg.	23.66	70 Kg.	23.66
64 Kg.	1.65	23.25	62 Kg.	22.52	67 Kg.	23.31
85 Kg.	1.80	26.23	86 Kg.	26.54	88 Kg.	27.16
75 Kg.	1.65	27.24	78 Kg.	28.33	78 Kg.	28.33
85 Kg.	1.75	27.75	87 Kg.	28.40	87 Kg.	28.40
60 Kg.	1.70	20.76	60 Kg.	20.76	65 Kg.	22.49
79 Kg.	1.67	28.32	77 Kg.	27.60	72 Kg.	25.81
65 Kg.	1.66	23.58	66 Kg.	23.95	68 Kg.	24.67

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del -
 Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades -
 Centro Médico "La Raza" del I.M.S.S., agosto 92-enero 93



FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del --
Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades --
Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

$$* \text{I.M.C.} = \text{Indice de la Masa Corporal} = \frac{\text{Peso}}{(\text{Talla})^2}$$

El índice de la masa corporal es la relación que existe entre el peso y la talla. (14)

En lo que corresponde a la relación que existe entre el peso y la talla de los pacientes del Grupo "A" que se muestran en los cuadros y las gráficas, se puede observar que en ellos su peso va disminuyendo al asistir al programa y recibir la orientación, no siendo así en los pacientes del Grupo "B", ya que, su peso va aumentando y con esto su riesgo coronario.

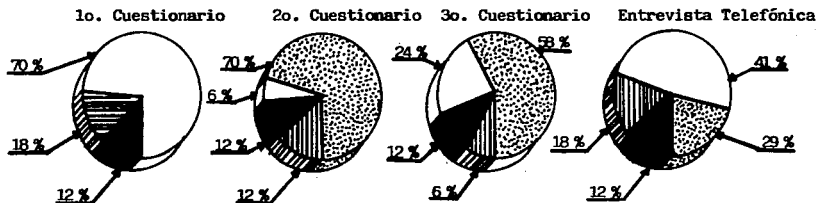
(14) Keith B, Taylor y Luean E. Anthony, NUTRICION CLINICA, Editorial Mc. Graw-Hill, México, 1985, p. 222.

1. AREA ECONOMICA Y LABORAL.

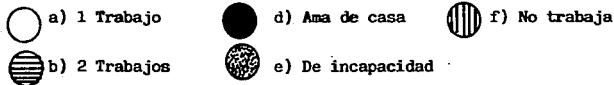
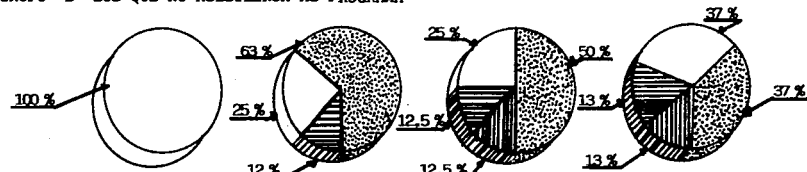
1.1. ¿ Con cuántos trabajos cuenta ?

GRAFICA No. 10

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93. 48

En la Gráfica se observa que en el primer cuestionario el 70% de los pacientes infartados del Grupo "A" contaba con un trabajo, en el segundo cuestionario ese 70% se encontraba de incapacidad, el 6% se incorporó a un trabajo por su cuenta y el 12% no contraba con trabajo debido a que su enfermedad ya no se lo permitió; para el tercer cuestionario aún el 58% se encontraba de incapacidad por estar pendiente de algunos estudios para valorar su alta y el 24% ya se encontraba trabajando.

En lo que se refiere al Grupo "B" se encontró que al inicio el 100% de los pacientes contaba con un trabajo, en el segundo cuestionario el 63% estaba de incapacidad, el 25% se reincorporó a un trabajo y el 12% a dos trabajos, cabe mencionar que estos pacientes tuvieron que trabajar por problemas económicos; para el tercer cuestionario el 12% de los que permanecían de incapacidad ya se presentó a trabajar, permaneciendo un 50% de incapacidad.

A los cuatro meses posteriores a su infarto se realizó una entrevista telefónica para corroborar que sucedió con los pacientes que se encontraban de incapacidad en ambos grupos, encontrándose lo siguiente:

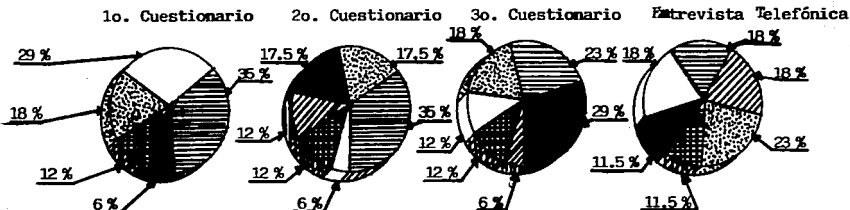
En el Grupo "A" el 29% permaneció de incapacidad, el 12% ya no trabajaba en virtud de que su empresa quebró, el 6% no trabaja por ser chofer y el 41% se reincorporó a su trabajo, mientras que los del Grupo "B" el 37% permaneció de incapacidad, el 37% regresó a su trabajo, el 13% a dos trabajos y el 13% ya no trabaja por presentar un nuevo infarto.

Lo que comprueba que los que asisten al programa reciben una orientación adecuada por parte del Equipo Multidisciplinario ya que se reintegraron a su actividad habitual y los que no reciben ésta orientación continúan con factores de riesgo coronario.

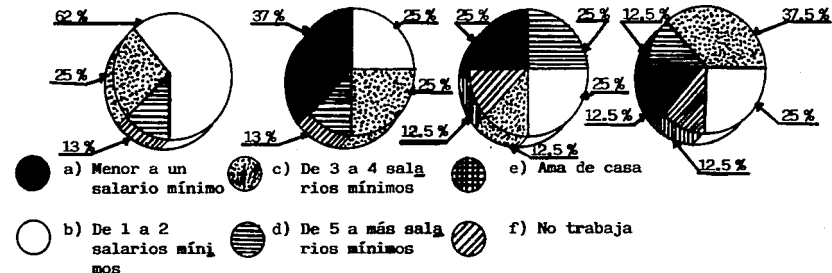
1.2. Cuál es su ingreso mensual ?

GRAFICA No. 11

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



SALARIO MINIMO MENSUAL EN EL MES DE AGOSTO DE 1992 = \$ 440,000.00

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

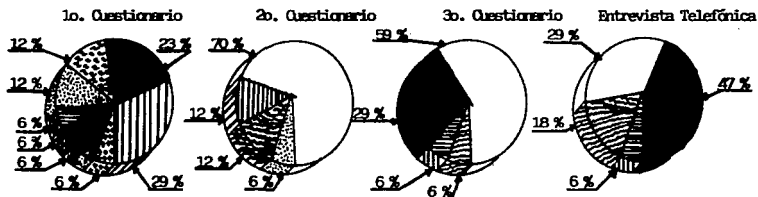
En lo que corresponde al ingreso mensual de los pacientes - del Grupo "A", se encontró que en el primer cuestionario el 6% percibía menos de un salario mínimo por ser eventual, el 29% de uno a dos salarios, el 18% de tres a cuatro, el 35% de 5 a más y un 12% correspondió a las amas de casa; en el segundo cuestionario en algunos sus ingresos bajaron, en virtud, de que se encontraban de incapacidad y en otros permanecieron igual, ya que además de lo de su incapacidad, estaban recibiendo alguna comisión y otros no perciben ninguna remuneración, puesto que ya no trabajan; para el tercer cuestionario se observó que sus ingresos disminuyeron aún más, ya que perciben únicamente lo de su incapacidad, no contando con alguna comisión y un 6% que no percibe ningún sueldo por no trabajar, ya se incorporó a un trabajo ganando un sueldo menor al mínimo, mientras que en los del Grupo "B" fue lo contrario, pues, en el primer cuestionario el 62% ganaba de uno a dos salarios mínimos, de los cuales el 37% bajaron sus ingresos a menos de un salario mínimo y el 25% permaneció igual; - para el tercer cuestionario el 25% de los que ganaban menos de un salario mínimo se mantuvo igual y el 12% bajó sus ingresos, - puesto que ya no trabajaba.

Al realizar la entrevista telefónica se comprueba que los - pacientes que aún se encuentran de incapacidad están ganando un sueldo menor al salario mínimo y los que ya cuentan con uno o - dos trabajos, sus ingresos son superiores a los tres salarios mínimos.

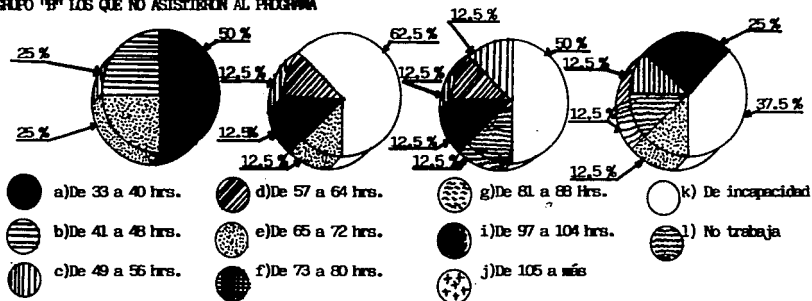
1.3. ¿ De cuántas horas es su Jornada Laboral ?

GRAFICA No. 12

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA

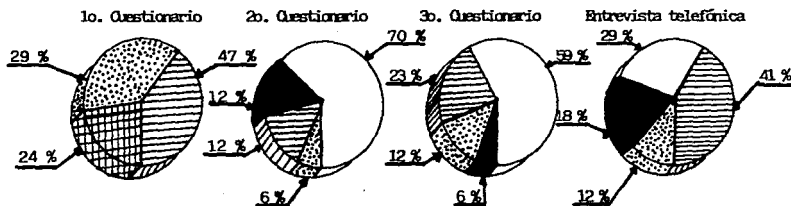


FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93. 5

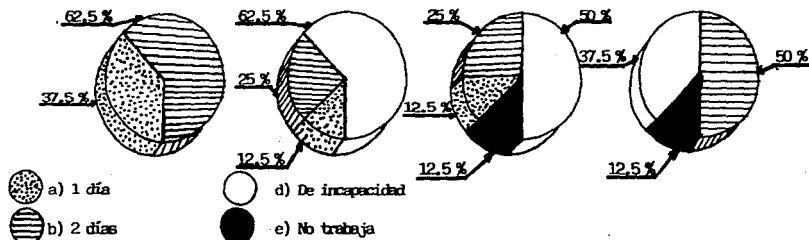
1.4. ¿ Cuántos días descansa a la semana ?

GRAFICA No. 13

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



● a) 1 día

▨ b) 2 días

▩ c) No descansa

○ d) De incapacidad

● e) No trabaja

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Según la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 123, apartado "A" fracciones I y IV que hablan de las Jornadas de Trabajo y los Días de Descanso dice:

FRACCION I:"La duración de la Jornada Máxima será de ocho horas,
FRACCION IV:"Por cada seis días de trabajo deberá disfrutar el operario de un día de descanso cuando menos". (15)

En lo que se refiere a lo antes mencionado se investigó en las preguntas 1.3 y 1.4, observándose que en el Grupo "A" en el primer cuestionario un 29% se encontraba dentro de lo establecido, el 71% violó éste artículo; en el segundo cuestionario el 70% se encontraba de incapacidad, el 12% no trabajaba, el 6% ya laboraba pero disminuyó sus horas y el 12% restante correspondió a las amas de casa que también redujeron sus horas de trabajo; para el tercer cuestionario el 59% permanecía de incapacidad, el 6% no trabajaba y el 35% ya se encontraba trabajando dentro de lo establecido, para el cuarto mes se notó un cambio trascendental, ya que, al asistir al programa éstos disminuyeron notablemente sus horas de trabajo y aumentaron sus días de descanso, encontrándose lo contrario en el Grupo "B", pues, al inicio de la investigación el 75% no violaba el artículo y el 25 % sí, en el segundo cuestionario el 62.5% estaba de incapacidad, el 12.5% se encontraba en su jornada normal y el 25% ya regresó a -

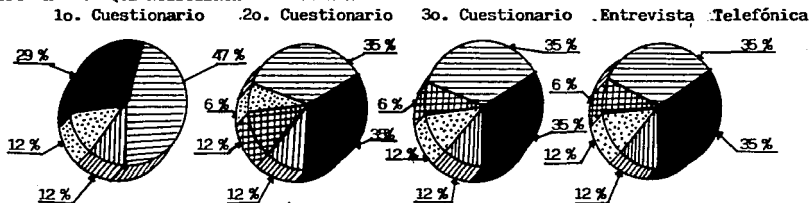
(15) Carpizo, Jorge Dr., CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS - (COMENTADA). Ed. U.N.A.M., México, 1985, p. 299.

trabajar más de las horas y días establecidos; para el tercer — cuestionario solamente hubo un cambio del 12.5% que laboraba más de lo permitido sufrió un Infarto y ya no trabajaba, al realizar la última entrevista tenemos que el 37.5% continua de incapaci — dad, el 25% siguió trabajando más de lo establecido, el 25% esta ba dentro de lo permitido y el 12.5% siguió sin trabajo.

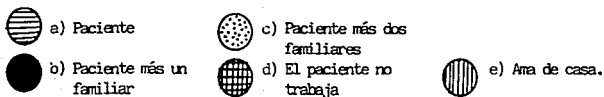
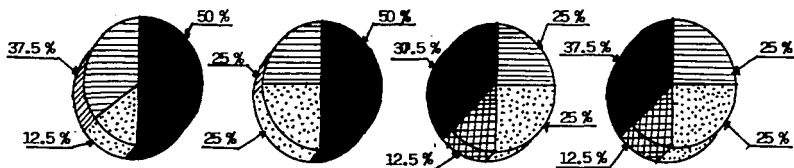
1.5 ¿ Cuántas personas son económicamente activas en su familia ?

GRAFICA No. 14

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93

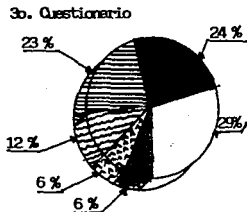
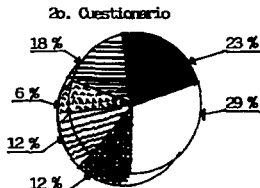
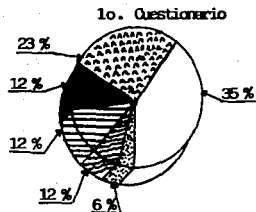
En el Grupo "A", en el primer cuestionario un 47% sólo trabaja el paciente, el 29% dos personas, el 12% tres personas y el 12% restante correspondió a las amas de casa, para el segundo cuestionario se dieron algunos cambios significativos, ya que al bajar los ingresos de los pacientes, hubo necesidad de que algún miembro de la familia le ayudara y otro fue cuando el paciente dejó de trabajar, pero ningún miembro más de la familia le ayudó. Para las dos últimas fases no se dió cambio alguno.

En el Grupo "B", en el primer cuestionario el 37.5% trabaja sólo el paciente, el 50% dos personas y el 12.5% 3 personas; para el segundo cuestionario se dieron algunos cambios, ya que al bajar sus ingresos fue necesario que alguien más de la familia trabajara; en las dos últimas fases sólo se dió un cambio, - pues, uno de los pacientes dejó de trabajar.

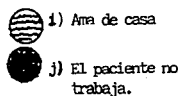
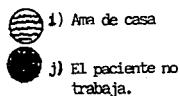
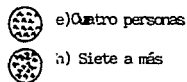
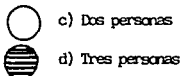
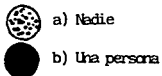
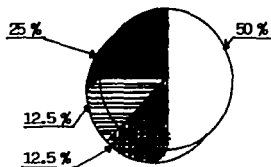
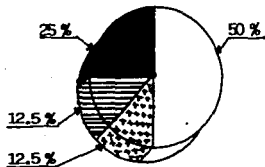
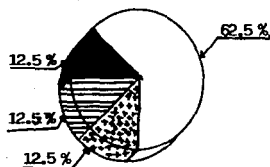
1.6 ¿ Cuántas personas dependen de usted ?

GRAFICA No. 15

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza", IMSS, agosto 92 - enero 93.

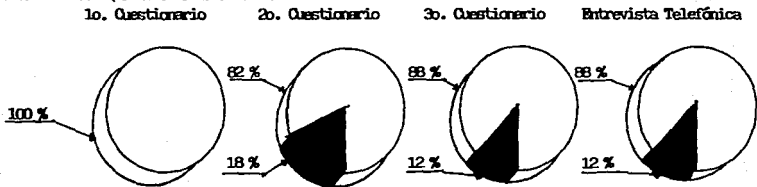
En la pregunta 1.6. que nos indica el número de personas - que dependen del paciente, tenemos que en el Grupo "A", el 6% -- correspondió a nadie, el 12% una persona, el 35% dos personas, - el 12% tres personas, el 23% cuatro personas y el 12% amas de casa; para el segundo cuestionario se dieron algunos cambios, ya - que al bajar los ingresos económicos observados en la pregunta - 1.2 fue necesario que alguno de los integrantes de la familia -- trabajara, bajando con ésto el número de personas que dependían de él, por otro lado uno de los pacientes que se encontraba sólo se vió en la necesidad de que una persona lo cuidara, en la se - gunda y tercera etapa no existieron cambios.

En el Grupo "B", en el primer cuestionario el 12.5% correspondió a una persona, el 62.5% a dos, el 12.5% a tres y el 12.5% de siete a más; en el segundo cuestionario se hizo necesario que un familiar trabajara, por lo que disminuyó el número de personas dependientes, en las dos últimas fases se observó un cambio, ya que el 12.5% que eran de siete a más personas pasó a no trabajar el paciente.

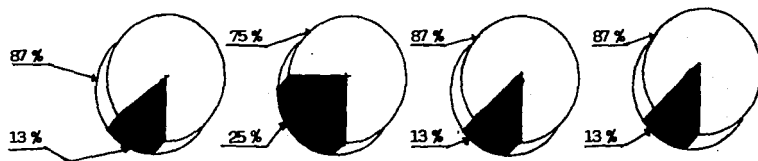
1.7 ¿ Sus ingresos económicos son suficientes para cubrir sus necesidades ?

GRAFICA No. 16

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Si



b) No

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93

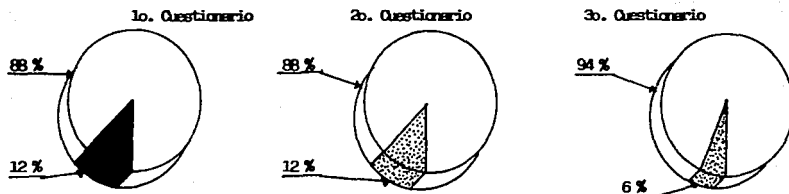
En lo que corresponde a la pregunta 1.7, tenemos que al inició de la investigación en el Grupo "A" el 100% contestó que sí eran suficientes sus ingresos económicos, cambiando esto en la segunda etapa, pues, el 82% si eran suficientes y el 18% insuficientes, ya que, alguien tubo que trabajar, aumentandó en porcentaje en la tercera etapa a un 88% y disminuyendo en los insuficientes a un 12%.

En el Grupo "B", tenemos que en el primer cuestionario el 87% contestó que si eran suficientes y el 13% que no, ya que su situación económica era muy grave en ese momento. Para la segunda etapa el 75% contestó que sí eran suficientes y el 25% no lo era, pues, uno de los miembros de su familia trabajó. En la última etapa en el 87% mejoraron sus ingresos siendo suficientes y el 13% fueron insuficientes, en virtud, de que el paciente sufrió un nuevo infarto.

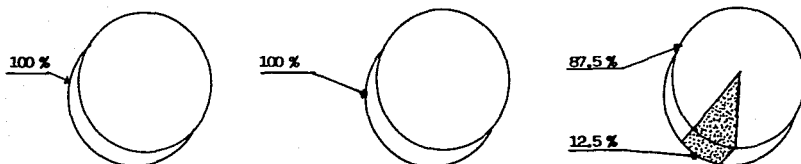
1.8 ¿ Le agrada el trabajo que realiza?

GRAFICA No. 17

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



○ a) Si
● b) No

◐ c) No trabaja

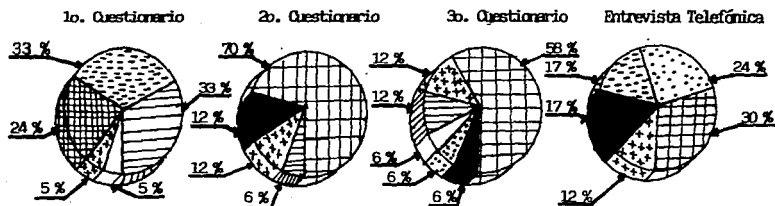
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93

Con respecto a si le agrada o no su trabajo tenemos, que en el Grupo "A", al inicio del estudio el 88% respondió que sí y el 12% no le agradaba; en el segundo cuestionario el 88% permaneció igual y el 12% ya no trabajaba; para el tercer cuestionario aumentó el porcentaje a un 94% de los que sí les agradaba y sólo un 6% ya no trabajaba. En el Grupo "B", no se observaron cambios significativos.

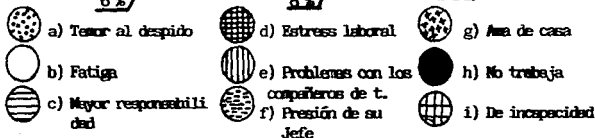
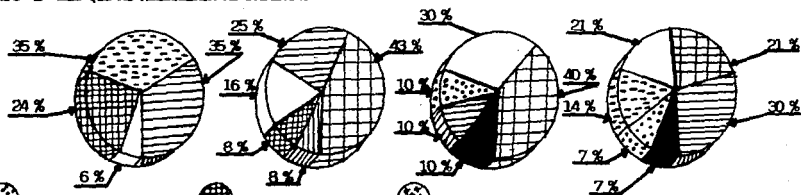
1.9. ¿ Usted en su trabajo se siente con ?

GRAFICA No. 18

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93. 14

En cuanto a la forma en que el paciente manifiesta sentirse en su trabajo, tenemos que en el primer cuestionario en el Grupo "A", el 5% se sienten fatigados, el 33% tienen mayor responsabilidad, el 24% presenta stress laboral, el 33% son presionados por su jefe y el 5% son amas de casa, cabe aclarar que en esta pregunta algunos de los pacientes contestaron de dos a más opciones; en el segundo cuestionario el 70% se encuentra de incapacidad, el 12% no trabaja, el 12% son amas de casa y el 6% restante corresponde a los que ya regresaron a trabajar, por lo que tienen mayor responsabilidad; para el tercer cuestionario el 58% continúa de incapacidad, el 6% no trabaja, el 12% son amas de casa y el 24% ya se reincorporó al trabajo, mencionando tener un 6% temor al despido, un 6% fatiga y el 12% mayor responsabilidad para la entrevista telefónica se dieron algunos cambios, ya que, el 30% permanece de incapacidad, el 17% no trabaja, el 12% corresponde a las amas de casa y el 41% que ya regresó a trabajar indica tener en un 24% temor al despido y en un 17% presión de su jefe.

Para el Grupo "B", en el primer cuestionario el 35% se sienten presionados por su jefe, el 35% tiene mayor responsabilidad, el 24% stress laboral y en un 6% presentan fatiga; en el segundo cuestionario el 43% se encuentra de incapacidad, el 57% ya regresó a trabajar, el 16% se siente con fatiga y el 25% continúa con mayor responsabilidad, el 8% stress laboral y el 8% tiene problemas con sus compañeros; para el tercer cuestionario el 40% está de incapacidad, el 10% no trabaja, el 30% se siente fa-

tigado, el 10% presenta temor al despido y el 10% mayor responsabilidad, al realizar la última entrevista, se encontró que el - 21% permanece de incapacidad, el 7% no trabaja, el 14% presenta presión de su jefe, el 30% mayor responsabilidad, el 21% fatiga y el 7% temor al despido.

1.10. ¿Como son sus relaciones de trabajo con ?

CUADRO No. 12

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA														
RANGO	BUENAS						MALAS			REGULARES				
	1o. C.		2o. C.		3o. C.		1o. C.	2o. C.	3o. C.	1o. C.	2o. C.	3o. C.		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
a) Su Jefe	11	33			2	11	1	100			1	50		
b) Sus Subordinados	8	24	1	6	2	11								
c) Sus compañeros	11	33			1	6				1	50	1	100	
d) Ama de casa	2	6	2	12	2	11								
e) De incapacidad			12	70	10	55								
f) No trabaja			2	12	1	6								
g) Trabaja por su cuenta	1	4												
TOTAL	33	100	17	100	18	100	1	100			2	100	1	100

CONTINUA

1.10 ¿ Como son sus relaciones de trabajo con ?

CUADRO No.13

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA																		
RANGO	BUENAS						MALAS						REGULARES					
	1o. C.		2o. C.		3o. C.		1o. C.		2o. C.		3o. C.		1o. C.		2o. C.		3o. C.	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
a) Su Jefe	7	37	2	20	2	20									1	25	1	33
b) Sus Subordinados	5	26	1	10	1	10									1	25	1	33
c) Sus compañeros	6	32	1	10	2	20							1	100	2	50	1	34
d) Ama de casa																		
e) De Incapacidad			5	50	3	30												
f) No Trabaja					1	10												
g) Trabaja por su cuenta	1	5	1	10	1	10												
TOTAL	19	100	10	100	10	100							1	100	4	100	3	100

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En cuanto a como son las relaciones de trabajo con su jefe, sus subordinados y sus compañeros, se observó que en el primer cuestionario el 33% fueron buenas con su jefe, el 24% buenas con sus subordinados, el 33% buenas con sus compañeros, el 6% correspondió a las amas de casa y el 4% a los que trabajan por su cuenta, en el segundo cuestionario el 70% se encontraba de incapacidad, el 12% eran las amas de casa, el 12% ya no trabaja y el 6% eran buenas con sus subordinados; para el tercer cuestionario el 55% permanecía de incapacidad, el 6% no trabaja, el 11% son amas de casa y los que ya regresaron a trabajar mencionan en un 6% tener buenas relaciones con sus compañeros, el 11% buenas con sus subordinados y el 11% buenas con su jefe. Cabe mencionar que no se tomaron en cuenta las relaciones malas y regulares, en virtud de que sus porcentajes eran mínimos. No siendo así en el Grupo "B" ya que, en el primer cuestionario un 37% fueron buenas con su jefe, un 26% buenas con sus subordinados, un 32% buenas con sus compañeros y un 5% trabaja por su cuenta; en el segundo cuestionario el 50% se encuentra de incapacidad, el 10% trabaja por su cuenta y los que ya regresaron a trabajar indican que en un 20% fueron buenas con su jefe y el 25% regulares, el 10% buenas con sus subordinados y el 25% regulares, el 10% buenas con sus compañeros y el 50% regulares; para el tercer cuestionario el 30% permanecía de incapacidad, el 10% no trabaja, el 10% trabaja por su cuenta, en el 20% las relaciones con su jefe son buenas y el 33% regulares, el 10% buenas con sus subordinados y el 33% regulares, el 20% buenas con sus compañeros y el 34% regulares.

1.11. ¿ Convive con sus compañeros de trabajo ?

CUADRO No. 14

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA						GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA						
RANGO	1o. C.		2o. C.		3o. C.		1o. C.		2o. C.		3o. C.	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
a) Si	12	70	1	6	4	23	7	88	3	38	3	38
b) No	3	18					1	12	1	12	1	12
c) Ama de casa	2	12	2	12	2	12						
d) No trabaja			2	12	1	6					1	12
e) Incapacidad			12	70	10	59			4	50	3	38
T O T A L	17	100	17	100	17	100	8	100	8	100	8	100

¿ De que forma ?

a) Haciendo bromas	4	29			2	18	1	12				
b) Platicando	8	57	1	100	2	18	5	63	3	75	2	50
c) Solo aspectos laborales	2	14			1	9	2	25				
d) Lo cuidan					2	18						
e) Le ayudan											1	25
f) Le hacen preguntas					4	37			1	25	1	25
T O T A L	14	100	1	100	11	100	8	100	4	100	4	100

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del I.M.S.S.-agosto 92-enero 93.

En los pacientes estudiados del Grupo "A", se observa que - en el primer cuestionario el 70% de ellos sí convive con sus compañeros en un 57% platicando, 29% haciendo bromas y el 14% solo trata aspectos laborales, el 18% refiere no convivir con sus compañeros, en virtud de que son comerciante y trabajan por su cuenta; en el segundo cuestionario el 70% se encontraba de incapacidad, el 12% no trabaja, el 12% son las amas de casa y el 6% si - convive con sus compañeros, platicando en un 6%; para el tercer cuestionario el 59% se encuentra de incapacidad, el 6% no trabaja, el 12% son amas de casa, el 23% que ya regresó a trabajar sí convive con sus compañeros manifestando en un 37% haciéndole preguntas, en un 18% haciendo bromas, platicado y cuidándolo y en un 9% trata sólo aspectos laborales.

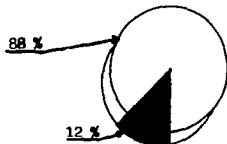
En relación al Grupo "B", en el primer cuestionario el 88% respondió que si convive en un 12% haciendo bromas, 63% platicando y un 25% solo aspectos laborales; en el segundo cuestionario el 50% tiene incapacidad, el 12% no convive con sus compañeros - de trabajo y el 38% si convive en un 75% platicando y en un 25% - le hacen preguntas; para el tercer cuestionario el 38% permanece de incapacidad, el 12% no trabaja, el 12% no convive y el 38% sí lo hace, en un 50% platicando, en un 25% le hacen preguntas y el otro 25% le ayuda.

* 1.12. ¿ Quién de su familia tuvo que trabajar a raíz de su enfermedad ?

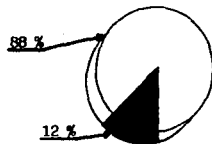
GRAFICA No. 19

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

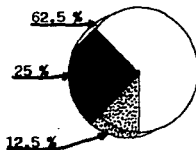
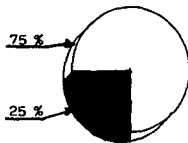
2a. Questionario






3a. Questionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



-  a) Esposa
-  b) Hijos
-  c) Nadie

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

La pregunta 1.12 que menciona quién de su familia tuvo que trabajar a raíz de su enfermedad se realizó a partir del segundo cuestionario encontrándose en el Grupo "A", que en un 88% nadie trabajó y en un 12% la esposa, permaneciendo igual para el tercer cuestionario, mientras que en el Grupo "B", en el segundo cuestionario el 75% nadie trabajó y el 25% su esposa; para el tercero aumentó a un 37.5% el número de personas que tuvieron que trabajar, es decir, en un 25% la esposa y en un 12.5% los hijos.

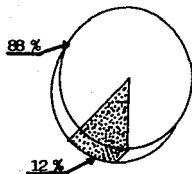
*1.15. ¿ Tiene problemas en su centro de trabajo ?

*1.16 ¿ Surgieron a raíz de su enfermedad ?

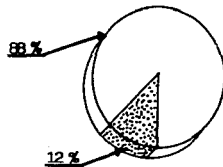
GRAFICA No. 20

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

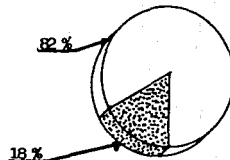
2b. Questionario



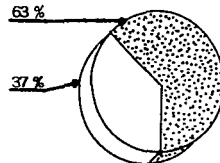
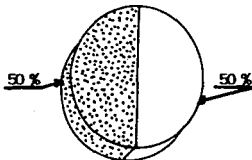
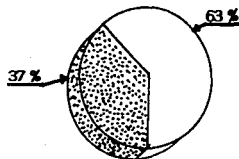
3b. Questionario



Entrevista Telefónica



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Si



b) No

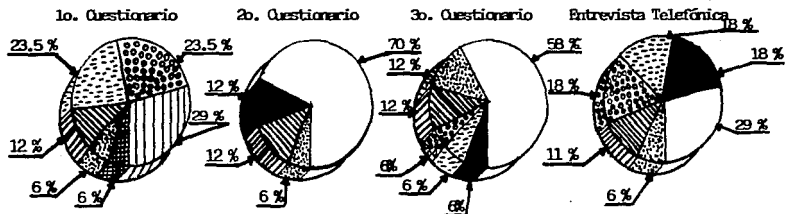
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Las preguntas 1.15 y 1.16 nos muestran si existen o no problemas en su centro de trabajo y si estos surgieron a raíz de su enfermedad, encontrándose en el Grupo "A", en el segundo y tercer cuestionario que el 88% no tiene problemas y el 12% si los tiene a raíz de su infarto; para la entrevista final el 82% no tiene problemas y el 18% si los tiene. En comparación con el Grupo "B", en el segundo cuestionario se observa que el 63% no tiene problemas y el 37% los tiene por haber presentado una enfermedad coronaria, en el tercer cuestionario hay igualdad en un 50% en ambos, al realizar la última entrevista en 37% no tiene problemas y el 63% sí.

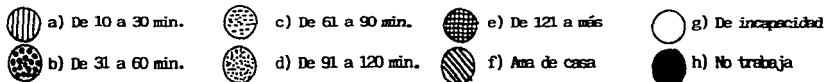
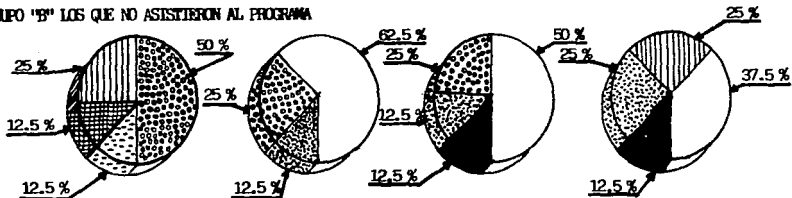
1.17. ¿ Cuánto hace de su casa a su trabajo y viceversa ?

GRAFICA No. 21

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En los pacientes del Grupo "A", en el primer cuestionario - un 52.5% correspondió a los que hacen de cero a una hora de su casa a su trabajo y viceversa, el 29.5% de una a dos horas, el 6% de dos a tres horas y el 12% son amas de casa; en el segundo cuestionario el 70% estaba de incapacidad, el 12% no trabajaba, 12% son amas de casa y el 6% de una a dos horas; en el tercer cuestionario el 58% permanecía de incapacidad, el 6% no trabajaba y el 12% son amas de casa, el 6% hacia de cero a una hora y el 18% de una a dos, al término de la investigación el 29% continuaba de incapacidad, el 18% no trabajaba, el 11% eran amas de casa, el 18% hacia de cero a una hora y el 24% de una a dos.

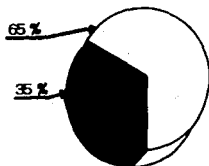
El Grupo "B", en el primer cuestionario el 75% hacia de cero a una hora, el 12.5% de una a dos y el 12.5% de dos a tres, en el segundo cuestionario el 62.5% estaba de incapacidad, el 25% hacia de cero a una hora y el 12.5% de una a dos; en el tercer cuestionario el 50% se encontraba de incapacidad, el 12.5% no trabajaba, el 25% hacia de cero a una hora y el 12.5% de una a dos, en la última fase el 37.5% continuaba de incapacidad, el 12.5% no trabaja, el 25% hacia de cero a una hora y el 25% restante de una a dos horas.

2. AREA HABITAT

2.1. ¿ Dónde vive actualmente ?

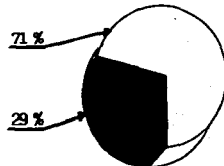
GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

1a. Cuestionario

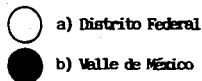
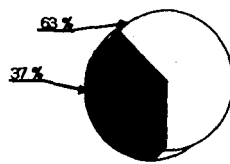
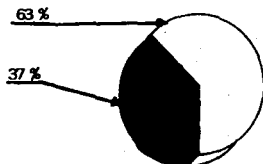


GRAFICA No. 22

2a. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA

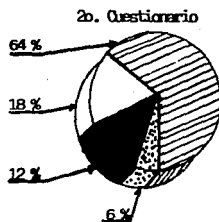
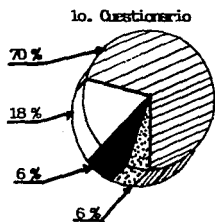


FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93. 00

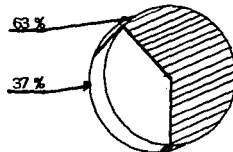
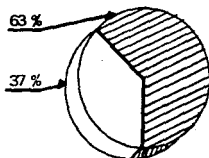
2.2. ¿ Tenencia de su vivienda ?

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

GRAFICA No. 23



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Propia



b) Alquilada



c) Prestada



e) Otros

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Del total de la población estudiada en la pregunta 2.1 y - 2.2 se observó sólo un cambio en el Grupo "A", en virtud de que al inició de la investigación el 65% vivía en el D.F. y el 35% en el Estado de México, para el segundo cuestionario aumentó en el D.F. a un 71%, disminuyendó a un 29% los que viven en el - Estado de México. Dicho cambio fue por que al sufrir el Infarto- uno de los pacientes, se vió en la necesidad de cambiar de domicilio, ya que era necesario que éste contara con una rahabilitación adecuada por parte de su familia.

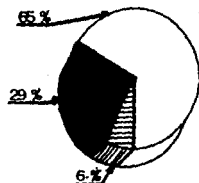
En el Grupo "B" no existió cambio alguno, pues sus porcentajes permanecieron igual.

2.3. ¿ Qué tipo de vivienda tiene ?

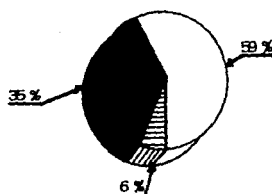
GRAFICA No. 24

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

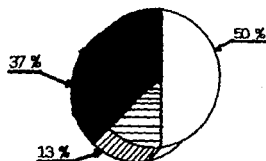
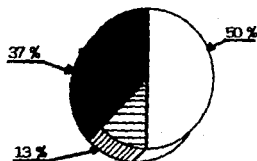
1o. Cuestionario






2o. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



-  a) Casa sola
-  b) Departamento
-  c) Vecindad

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En relación al tipo de vivienda en el Grupo "A" tenemos - que el 65% vive en casa sola, el 29% en departamento y el 6% en vecindad, mientras que en el Grupo "B" el 50% correspondió a ca sa sola, el 37% departamento y el 13% vecindad, no habiendo cam bio durante la investigación.

2.4 ¿ Con qué servicios públicos cuenta ?

CUADRO No. 15

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON							GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON					
AL PROGRAMA							AL PROGRAMA					
RANGO	1o. C.		2o. C.		3o. C.		1o. C.		2o. C.		3o. C.	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
a) Luz	17	100	17	100	17	100	8	100	8	100	8	100
b) Agua	17	100	17	100	17	100	8	100	8	100	8	100
c) Drenaje	17	100	17	100	17	100	8	100	8	100	8	100
d) Mercados	17	100	17	100	17	100	8	100	8	100	8	100
e) Correo	17	100	17	100	17	100	8	100	8	100	8	100
f) Transporte	17	100	17	100	17	100	8	100	8	100	8	100
g) Escuelas	17	100	17	100	17	100	8	100	8	100	8	100
h) Teléfono	14	82	14	82	14	82	6	75	6	75	6	75
i) Vigilancia	14	82	14	82	14	82	6	75	6	75	6	75
j) Centros deportivos	1	6	1	6	1	6						
k) Servicios bancarios	7	41	7	41	7	41	8	100	8	100	8	100
T O T A L	17 = 100%						8 = 100%					

Fuente: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del - 06
Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En cuanto a los servicios públicos con que cuenta el lugar- en el que se ubica la vivienda, tenemos que en el Grupo "A", el- 100% manifestó tener todos los servicios como son luz, agua, dre- naje, etc., el 18% carece de teléfono y vigilancia, el 59% no cuenta con servicios bancarios y en lo que corresponde a centros deportivos mencionaron que si cuentan con ellos pero no acuden,- ya que solamente un 6% indicó que va con frecuencia.

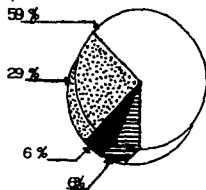
En el Grupo "B", el 100% cuenta con todos los servicios in- cluyendo los bancarios y el 25% carece de teléfono y vigilancia, como se podrá observar en el rubro que se refiere a centros de- portivos, nos informaron que si hay, pero no acuden a ellos.

3. AREA FAMILIAR

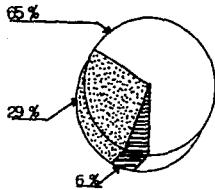
3.1. ¿ Número de personas que integran su grupo familiar ?

GRAFICA No. 25

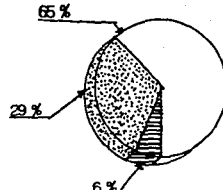
GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



1o. Cuestionario

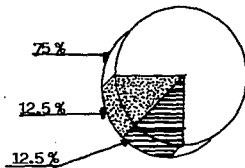
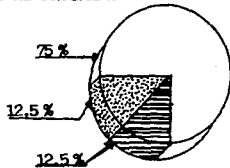
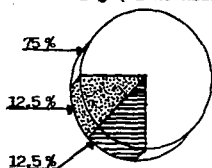


2o. Cuestionario



3o. Cuestionario

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) 1 persona



b) 2 a 4 personas



c) 5 a 7 personas



d) 8 a más.

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

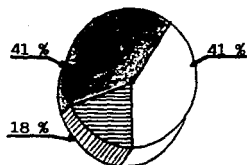
Del total de la población del Grupo "A" tenemos que el 59% representa a las familias integradas de 2 a 4 personas, el 29% a las integradas de 5 a 7 personas, el 6% integrada por una persona y el 6% integrada de 8 a más personas. Cabe mencionar que apartir - de sufrir un infarto un 6% de las personas que se encontraban so- las se vio en la necesidad de contar con un familiar que los cui- dara.

En el Grupo "B" no hubo ningún cambio ya que el 75% corres- pondió a las familias integradas de 2 a 4 personas, el 12.5% a - las de 5 a 7 personas y el restante 12.5% de 8 a más personas.

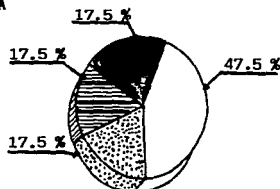
3.2. ¿Cuál es el rol económico del paciente ?

GRAFICA No.26

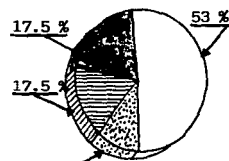
GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



1a. Questionario

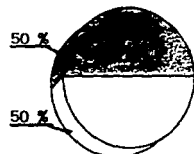


2a. Questionario

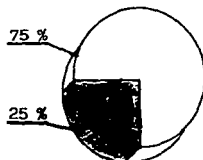


3a. Questionario

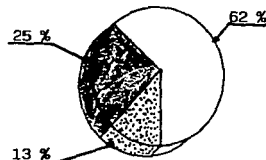
GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



1b. Questionario



2b. Questionario



3b. Questionario



Padre o Madre proveedor



Padre o Madre contribuyente



Hijo o Hija contribuyente



Padre o Madre dependiente

Fuente: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93. 10

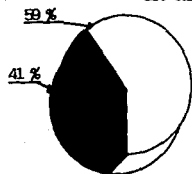
En lo que se refiere al rol económico de los pacientes del Grupo "A" al inició del estudio se encontró que un 41% eran proveedores, disminuyendo éstos en la segunda y tercera etapa hasta un 17.5%, en lo que corresponde al rol de contribuyente se observó que en un principio había un 59% aumentando para la siguiente etapa del 65% al 70.5%. Es importante mencionar que en la segunda etapa existió un 17.5% de pacientes dependientes y en la tercera esto bajó un 12%, mientras que en el Grupo "B" en el primer cuestionario el 50% fue proveedor y el 50% contribuyente, — cambiando esto en el segundo cuestionario, ya que el 25% permaneció siendo proveedor y aumentaron a un 75% los contribuyentes; — para el tercer cuestionario un 13% pasó a ser dependiente.

3.3 ¿Cuál es el rol familiar del paciente ?

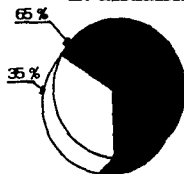
GRAFICA No. 27

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

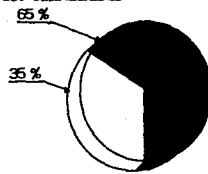
1a. Cuestionario



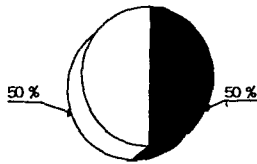
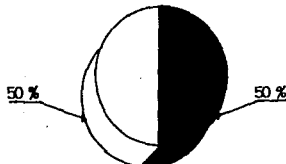
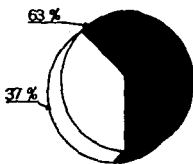
2a. Cuestionario



3a. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



○ a) Líder

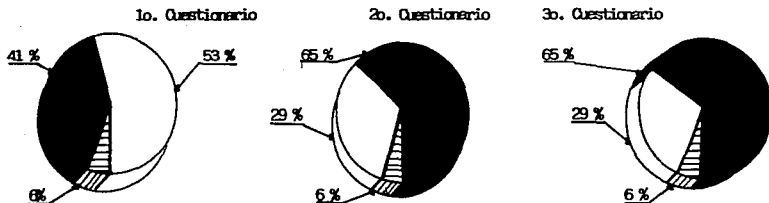
● b) Liderazgo del paciente compartido

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

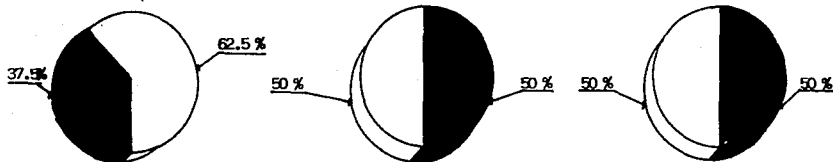
3.7. ¿ Cuando en su familia se tienen que tomar decisiones quién lo hace ?

GRAFICA No. 28

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



○ a) Sólo el Padre
 ○ b) Sólo la Madre

● c) Ambos, platican y deciden juntos

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93

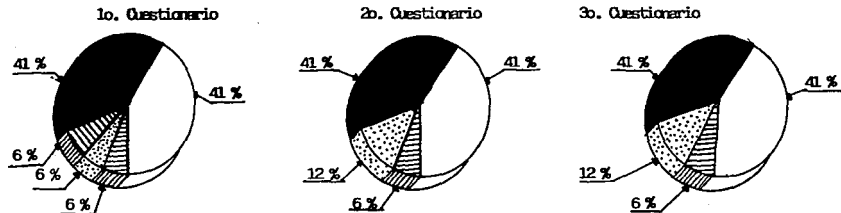
La pregunta 3.3 y 3.7 se refieren a la Jerarquía y Toma de decisiones, determinando si es el padre quien toma el poder en la familia o si es la madre, si este es compartido entre ambos haciendo acuerdos mutuos, si las decisiones se toman de manera independiente por cada uno de los miembros de la familia, o bien las familias de origen tienen intervención en esta función, encontrando que en el Grupo "A" antes del Infarto el 59% mantenía el liderazgo y la toma de decisiones el padre y el 41% lo compartía, al egresar del hospital se da un cambio, ya que el liderazgo se vuelve compartido y al asistir al programa se consolida más, no existiendo ningún cambio a los tres meses del Infarto.

En comparación con el Grupo "B", en el primer cuestionario un 37% correspondió el liderazgo y la toma de decisiones al paciente y el 63% fue compartido; en el segundo y tercer cuestionario se igualaron los porcentajes a un 50% en ambos rangos, indicando con esto que no hubo cambios positivos al no asistir al programa, en virtud de que el paciente sigue siendo el líder.

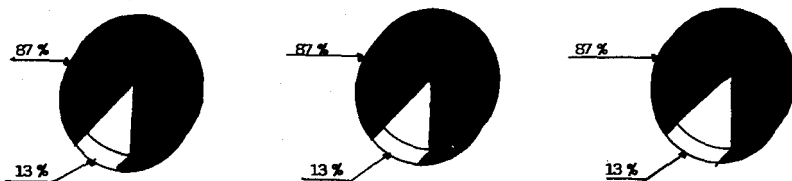
3.4. ¿ Su casa es habitada por ?

GRAFICA No. 29

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



- a) Padre, Madre e hijos
- b) Además de la pareja vive algún otro familiar
- ▨ d) Usted vive sólo
- f) Vive madre sola con hijos
- ◌ g) Vive Padre solo con hijos.

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93

3.9. ¿ El cuidado de los hijos está a cargo de ?

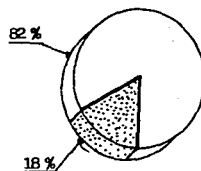
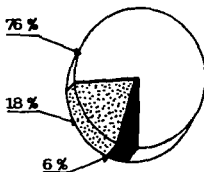
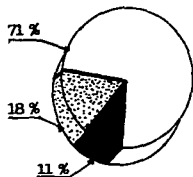
GRAFICA No.30

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

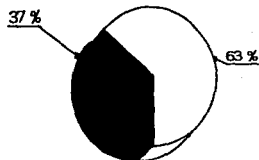
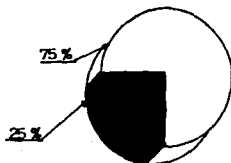
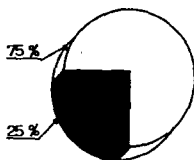
1a. Questionario

2a. Questionario

3a. Questionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



b) Madre



c) Ambos



d) No contestó

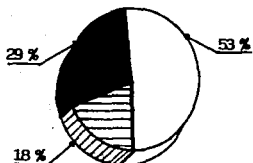
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

3.13. ¿ Las labores del hogar son realizadas por ?

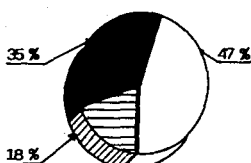
GRAFICA No. 31

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

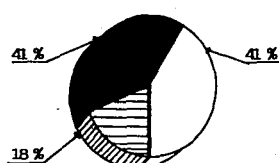
1o. Questionario



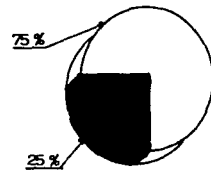
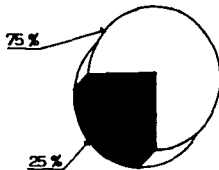
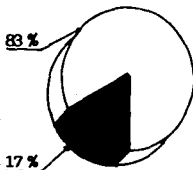
2o. Questionario



3o. Questionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



b) Madre



d) No contestó



c) Ambos

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Con respecto a las preguntas 3.4, 3.9 y 3.13 que nos hablan de la Integración Familiar se encontró que del Grupo "A", el 71% de las familias son integradas, el 11% semi-integradas y el 18% son desintegradas, ya que corresponden a los pacientes solteros y que viven con sólo uno de sus padres.

En el Grupo "B" el 75% se encuentran integradas y el 25% -- semi-integradas, no existiendo desintegración familiar.

Cabe mencionar que en el Grupo "A" el 11% que se encontraba semi-integrada en el primer cuestionario terminó integrándose -- al asistir al programa. Pero en el Grupo "B" se observó lo contrario, pues en la primera y segunda etapa no hubo cambios significativos y en la tercera etapa disminuyó a un 63% la integración familiar aumentando con esto las familias semi-integradas a un 37%.

Para esta investigación se clasificó la Integración Familiar de la siguiente manera:

Familia Integrada; Se refiere a los cónyuges que viven juntos y cumplen sus funciones.

Familia semi-integrada; Cuando viven juntos y cumplen las funciones o las cumple sólo uno de los cónyuges.

Familia Desintegrada: Donde por cualquier motivo falta uno de los cónyuges (separación, abandono, divorcio o muerte).

Con respecto a la Centralidad de la Familia la cual se refiere al papel o espacio que ocupan padre y madre en el contexto familiar se obtuvo a través de las preguntas 3.9 y 3.13 que reflejan quien se ocupa del cumplimiento de funciones en la familia. Encontrándose en el primer cuestionario que el cuidado de los hijos en el Grupo "A" estuvo a cargo de ambos en un 71%, el 11% sólo a cargo de la madre y el 18% no contestó por ser pacientes solteros: en el segundo cuestionario se incrementó a un 76% las funciones de ambos, no habiendo cambios en los otros porcentajes; para el tercer cuestionario siguieron aumentando las funciones de ambos hasta un 82%.

En el Grupo "B" se observó lo contrario, ya que en el primer cuestionario el 75% estaba a cargo de ambos y el 25% sólo de la madre; para el tercer cuestionario las funciones que realizaban ambos disminuyeron a un 63% y aumentó el cuidado por parte de la madre a un 37%.

Considerando que estos cambios se dieron por no asistir al programa, ya que no cuenta la familia con una orientación adecuada.

En relación a las labores del hogar paso algo similar al cuadro anterior, en virtud de que en el Grupo "A" el 53% de las labores del hogar las realizaba la madre, el 18% no contestó - por ser pacientes solteros y sólo el 29% las realizaban ambos al inicio de la investigación, y al aplicar el tercer cuestionario esto cambió, ya que el 41% de las labores las hacia la madre y - el 41% por ambos.

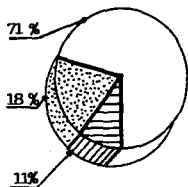
En el Grupo "B" en el primer cuestionario el 83% de las labores que se realizaban en el hogar estaban a cargo de la madre y el 17% de ambos; para el segundo y tercer cuestionario esto - cambió a un 25% a cargo de ambos y el 75% restante sólo a la madre.

3.10. ¿ La Educación de los hijos es dirigida por ?

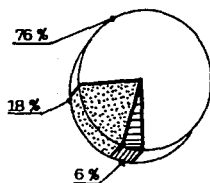
GRAFICA No. 32

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

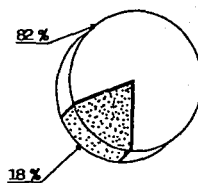
1a. Questionario



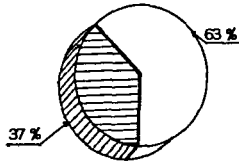
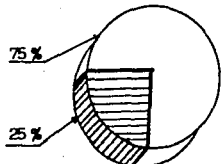
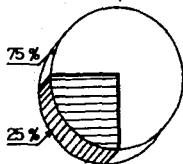
2a. Questionario



3a. Questionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



b) Madre



c) Ambos



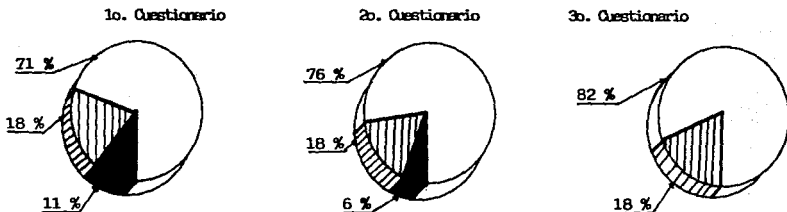
d) No contestó

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

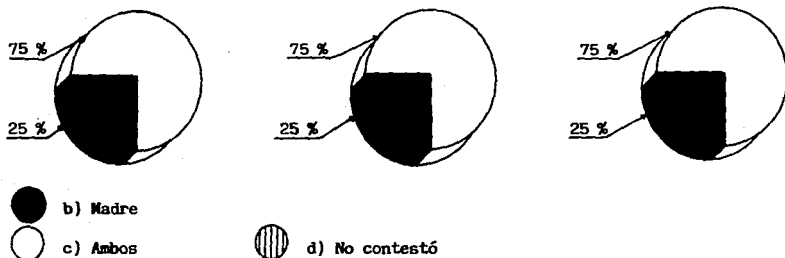
3.11. ¿ Los juegos y diversiones de los hijos son compartidos por ?

GRAFICA No. 33

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



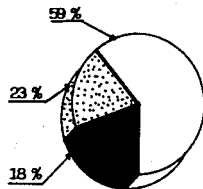
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

3.12 ¿ Tiene mejores manifestaciones de afecto con los hijos ?

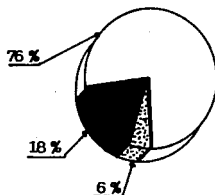
GRAFICA No.34

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

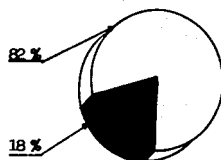
1a. Cuestionario



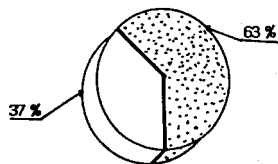
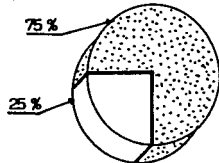
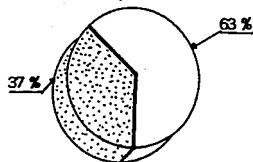
2a. Cuestionario



e3a. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



b) Madre



c) Ambos



d) No contestó

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Para fines de la investigación, la familia se clasificó en: **Moderna y Tradicional**, obteniéndose a través de las preguntas — 3.9, 3.10, 3.11 y 3.12 que reflejan las relaciones del subsistema parental (cuidados, educación, socialización y afecto), calificando a la **Familia Moderna** cuando las funciones son compartidas por ambos cónyuges, encontrándose el 71% de los pacientes — del Grupo "A" y el 75% del Grupo "B" y la **Familia Tradicional** — donde le son adjudicadas las funciones a la madre, correspondiendo el 11% en el Grupo "A" y el 25% en el Grupo "B".

Es importante mencionar que en el Grupo "A" se dieron cambios en las manifestaciones de afecto con los hijos, ya que en un principio la madre se encontraba más tiempo con ellos, al — Infartarse el padre y permanecer en su casa estas cambiaron disminuyendo el afecto hacia la madre y aumentando éste a ambos.

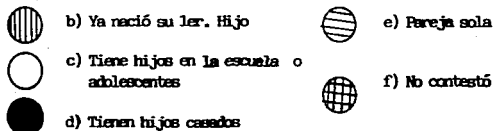
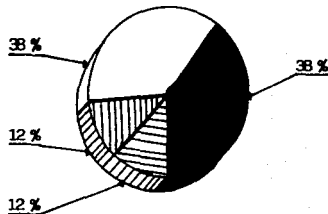
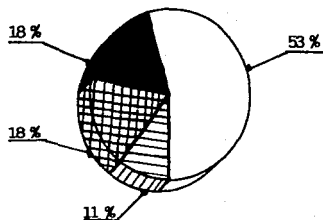
No así en el Grupo "B", pues durante todo el estudio la madre fue la única que mostró manifestaciones de afecto, ya que, — aunque el padre se encontraba en su casa no las manifestaba.

3.6. ¿ Señale en cuál de estas etapas se encuentra su familia ?

GRAFICA No. 35

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" dell IMSS, agosto 92 - enero 93.

El ciclo vital de la familia se obtuvo a través de la pregunta 3.6 con el fin de determinar en que fase se encuentra la misma, tomando en cuenta la siguiente clasificación:

Fase de Matrimonio: Los que se encuentran recién casados o con menos de 3 años de matrimonio, no encontrándose ningún paciente de ambos grupos en esta fase.

Fase de Expansión: Que es cuando ya nació el primer hijo independientemente de la duración del matrimonio, correspondiendo sólo un 12% en el Grupo "B".

Fase de Dispersión: Cuando se tienen hijos en pubertad ó adolescentes, obteniéndose un 53% en el Grupo "A" y un 38% en el Grupo "B".

Fase de Independencia: es aquella en la que se tienen hijos casados, encontrándose un 18% en el Grupo "A" y un 38% en el Grupo "B".

Fase de Retiro y Muerte; Vejez que es la pareja sola por que los hijos viven en forma independiente o bien nunca los tuvieron correspondiendo un 12% en ambos grupos.

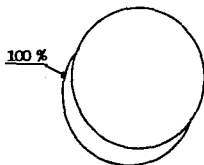
Dentro de la población estudiada el 18% fueron pacientes solteros, los cuales no se encuentran en ninguna de estas fases.

3.8. ¿ Existen conflictos o discusiones entre los miembros de su familia ?

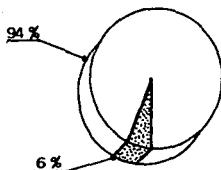
GRAFICA No. 36

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

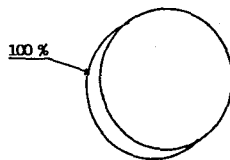
1a. Questionario



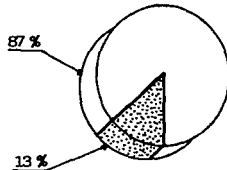
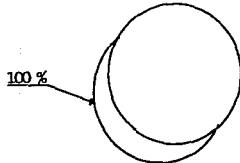
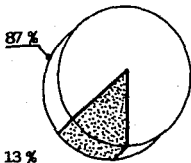
2b. Questionario



3a. Questionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



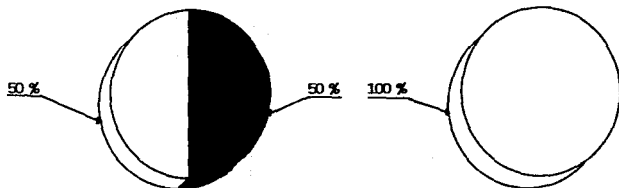
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

¿ Entre quienes ?

GRAFICA No. 37.

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Hijos



b) Esposas

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Conflictos en Subsistemas: En la pregunta 3.8 se investigó quienes son los miembros de la familia que tienen conflictos encontrándose un 6% en los del Grupo "A" y un 13% en los del Grupo "B".

Los Conflictos en Subsistemas se clasificaron de la siguiente manera:

Subsistema Conyugal: Cuando estos se dan con la esposa, correspondiendo un 50% en los del Grupo "A".

Subsistema Parental: En donde existen conflictos con los hijos, observándose un 50% en los del Grupo "A" y un 100% en los del Grupo "B".

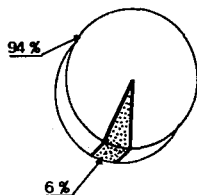
Subsistema Fraternal: Se da entre los hermanos, no encontrándose éste en ninguno de los grupos.

3.14. ¿Cómo son las relaciones familiares ?

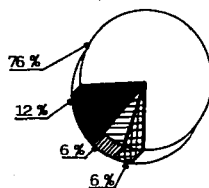
GRAFICA No. 38

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

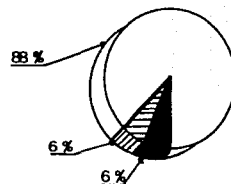
1a. Cuestionario



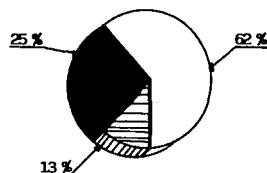
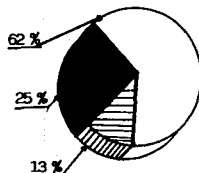
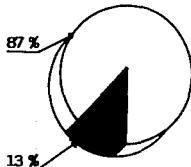
2a. Cuestionario





3a. Cuestionario





GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA




 a) De Indiferencia

 c) Agresivas

 e) De Aceptación

 b) De Sobreprotección

 d) De chantaje

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En las relaciones familiares de los pacientes del Grupo "A" tenemos que en el primer cuestionario un 94% fue de aceptación - y un 6% agresivas; en el segundo cuestionario el 76% fue de aceptación, el 12% de sobreprotección, el 6% de chantaje y las que - eran agresivas pasaron a ser de indiferencia; para el tercer - cuestionario, una vez que se asistió al programa se dieron los - siguientes cambios: el 6% de los de sobreprotección y el 6% de - los de chantaje pasaron a ser de aceptación, permaneció un 6% de indiferencia y sobreprotección.

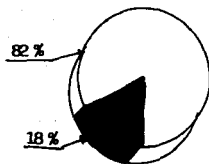
Para el Grupo "B" en el primer cuestionario el 87% fue de - aceptación y el 13% de sobreprotección; en el segundo y tercer - cuestionario disminuyeron las de aceptación a un 62%, aumenta - ron a un 13% las de indiferencia y a un 25% las de sobreprote - cción.

3.15 ¿ Las relaciones con su pareja son ?

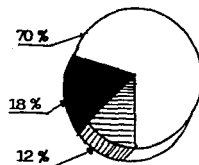
GRAFICA No. 39

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

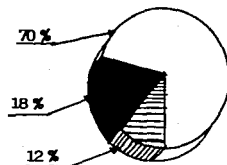
1a. Cuestionario



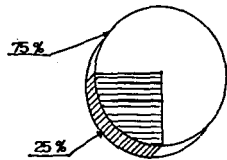
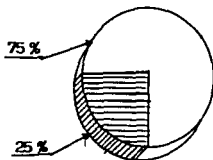
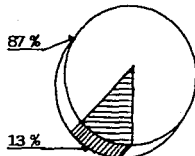
2a. Cuestionario



3a. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



○ a) Buenas

● d) No contestó.

▨ c) Regulares

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93

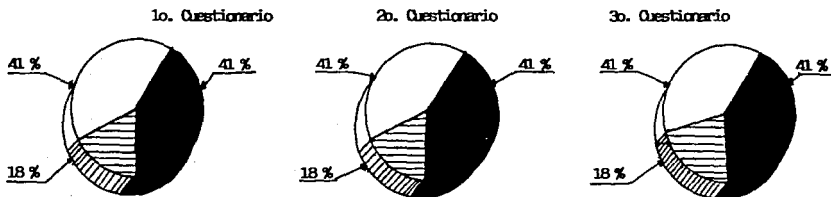
Las relaciones con su pareja de los pacientes del Grupo "A" en el primer cuestionario el 82% fueron buenas y el 18% no con - testó, en virtud de que no cuentan con una pareja, en el segundo cuestionario al encontrarse los pacientes en su casa las relaciones con su pareja cambió, ya que en un 12% fueron regulares y un 70% buenas, permaneciendo igual al termino de la investigación.

En el Grupo "B" sucedió algo similar, ya que en el primer - cuestionario el 87% tenia buenas relaciones con su pareja y el - 13% regulares; para el segundo cuestionario el 25% fueron regulares y el 75% mantuvo buenas relaciones hasta el tercer cuestionario.

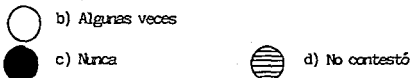
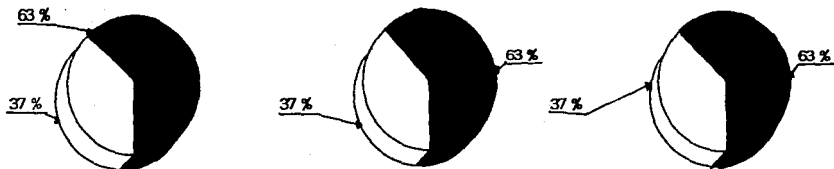
3.16 ¿ Las relaciones entre los hijos son de competencia ?

GRAFICA No. 40

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA

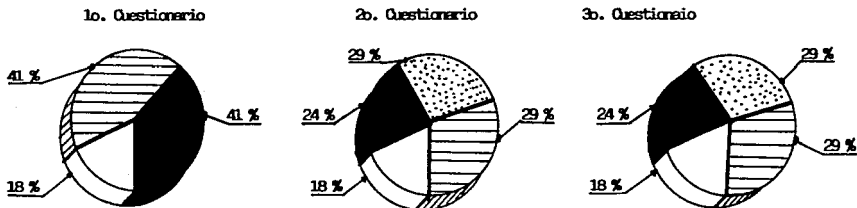


FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93

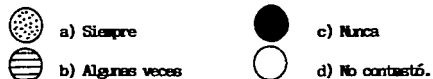
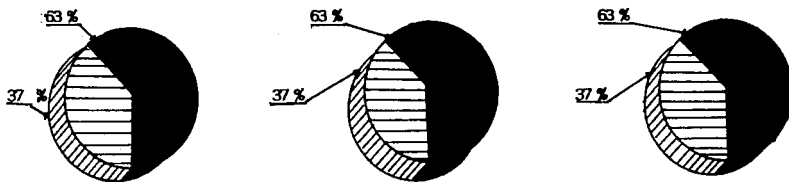
3.17. ¿Los hijos se encubren unos a otros para evitar regaños o castigos ?

GRAFICA No. 41

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA

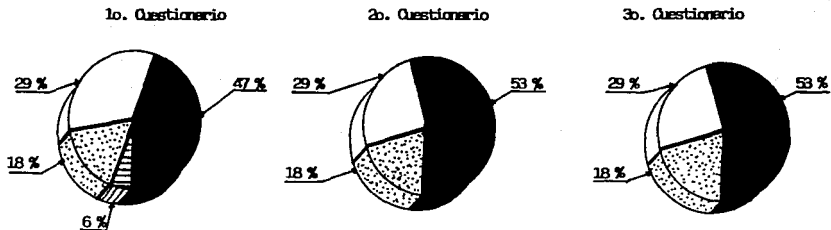


FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

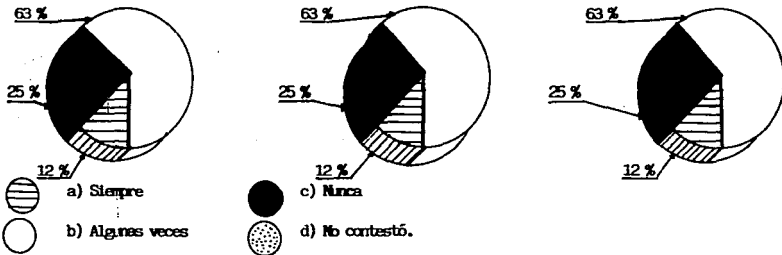
3.18. ¿Los hijos se acusan unos a otros provocando los castigos ?

GRAFICA No. 42

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En cuanto a las Alianzas y Coaliciones en el subsistema fraterno obtenido a través de las preguntas 3.16, 3.17 y 3.18, en las cuales se rescata el tipo de relaciones que se dan entre los hermanos, considerando la Alianza como la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia y Coalición — cuando las alianzas son rígidamente persistentes o se dan entre miembros de diferentes generaciones con el objeto de perjudicar a un tercero.

En el cuadro no. 47 se puede observar que en el Grupo "A" — en un 41% las relaciones entre los hijos algunas veces son de — competencia, el 41% nunca y el 18% restante no contestó por ser pacientes solteros, mientras que en el Grupo "B" el 37% respondió algunas veces y el 63% nunca.

En lo que se refiere a la pregunta 3.17 se observa que en el Grupo "A" en el primer cuestionario el 41% correspondió a — algunas veces, el 41% nunca y el 18% no contestó, para el segundo y tercer cuestionario se dió un cambio, ya que al regresar el paciente a su casa, la familia y sobre todo sus hijos trataron de evitar disgustos, encubriéndose unos a otros, no siendo así — en el Grupo "B", puesto que el 37% correspondió a algunas veces — y el 63% nunca.

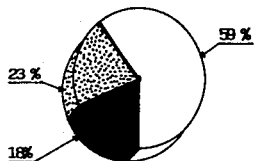
Las Coaliciones que se dan en la familia las podremos ver — en la pregunta 3.18, puesto que en el Grupo "A" al inicio de la investigación el 6% se daba siempre, el 29% algunas veces, el — 47% nunca y el 18% no contestó, para la segunda y tercera etapa — se dió un cambio, pues de siempre pasó a nunca, considerando que los hijos evitaron acusarse unos a otros, mientras que en el Grupo "B" el 12% fue siempre, el 63% algunas veces y el — 25% nunca, no existiendo cambio alguno.

3.19 ¿ Cuando hay discusiones entre los padres, los hijos toman partido por alguno de ellos?

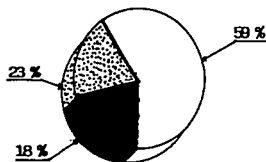
GRAFICA No. 43

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

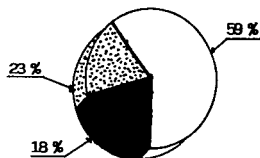
1a. Cuestionario



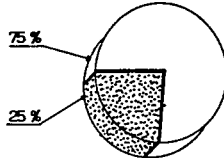
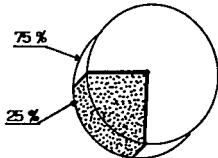
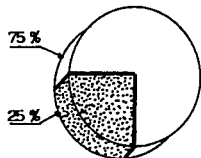
2a. Cuestionario



3a. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



b) Algunas veces

c) Nunca



d) No contestó

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

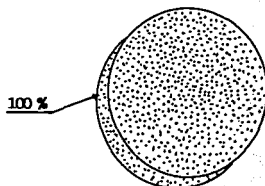
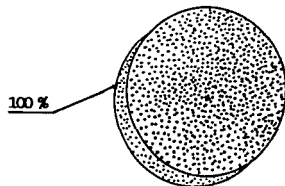
Los Límites se obtuvieron a través de la pregunta 3.19 que refleja la intervención de los hijos en los conflictos del sub-sistema conyugal, calificando como límites difusos cuando esto ocurre siempre, ya que se trata de una familia aglutinada donde ante cualquier evento responden todos los miembros, límites claros cuando ocurren sólo algunas veces considerándose como parte del desarrollo funcional de la familia y refleja comunicación -- entre los integrantes de ésta, límites rígidos donde esta conducta no se observa nunca tratándose de una familia desligada en -- donde no existe comunicación y hay poca o nula respuesta ante un evento. Como se podrá observar en el Grupo "A" el 23% respondió a límites claros, el 59% a límites rígidos y el 18% no contestó, en el Grupo "B" se dió algo similar ya que el 25% fueron límites claros y el 75% rígidos, en conclusión se puede afirmar que en ambos grupos no existe una buena comunicación en la familia.

3.20. ¿ Existe comunicación en su familia ?

GRAFICA No. 44

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Si



b) No

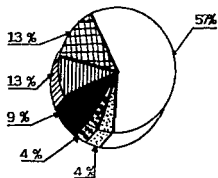
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93. 124

3.21. ¿Cómo es la comunicación con su pareja ?

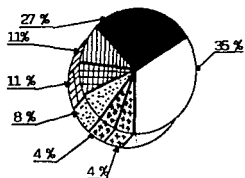
GRAFICA No. 45

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

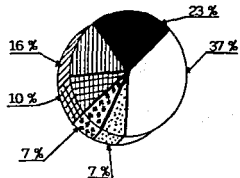
1a. Questionario



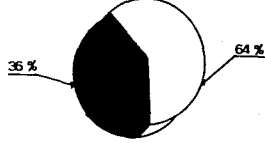
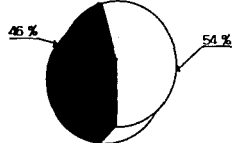
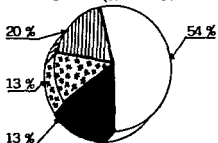
2a. Questionario



3a. Questionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



○ a) Directa

⊙ d) Confusa

⊙ g) Congruente

● c) Clara

⊙ e) Específica

⊙ i) Abierta

⊙ k) No contestó

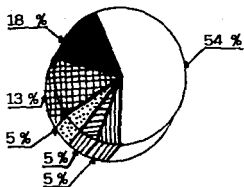
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

3.22. ¿Cómo es la comunicación con sus hijos ?

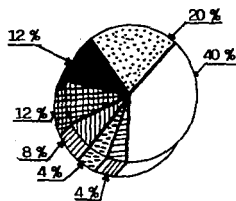
GRAFICA No.46

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

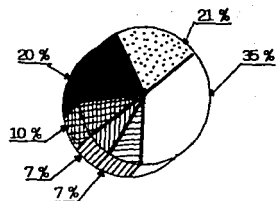
1lo. Cuestionario



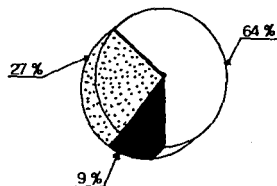
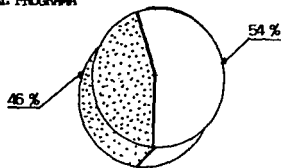
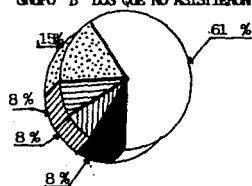
2o. Cuestionario



3o. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



○ a) Directa

● b) Clara

● d) Confusa

● e) Específica

● g) Congruente

● i) Abierta

● k) No contestó

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Las preguntas 3.20, 3.21 y 3.22, nos muestran que hay una - contradicción en relación a los límites rígidos, en virtud de - que en ambos grupos el 100% respondió que sí existe comunicación además de que mencionan que ésta es directa, clara y específica.

3.23. ¿ Se sienten satisfechos con la forma cómo funciona su familia ?

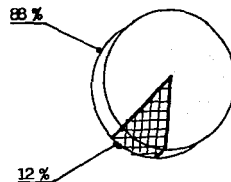
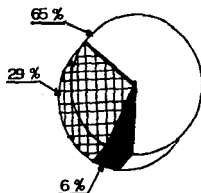
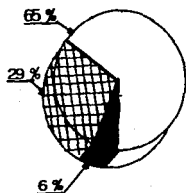
GRAFICA No. 47

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

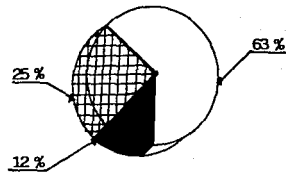
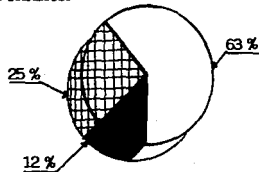
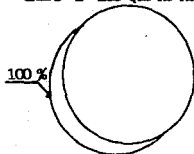
1a. Questionario

2a. Questionario

3a. Questionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Funcionalidad: Se determinó en base a la pregunta 3.23 que se refiere a la satisfacción de los miembros de la familia con la manera de funcionar de la misma. Se clasificó como Familia Funcional a los que contestaron siempre, Moderadamente Disfuncional a la respuesta algunas veces y disfuncional a los que contestaron nunca, la última en relación con la existencia de conflictos en el grupo familiar que se investigó en la pregunta 3.8.

Como se puede ver, en el Grupo "A" en el primero y segundo cuestionario el 65% correspondió a Familia Funcional, el 29% Moderadamente Disfuncional y el 6% disfuncional, para el tercer cuestionario se dieron algunos cambios, ya que de ser familias disfuncionales y moderadamente disfuncionales pasaron a ser funcionales, observándose lo contrario en el Grupo "B", pues en la primera etapa el 100% eran familias funcionales y en la segunda y tercera etapa, éstas cambiaron a ser disfuncionales y moderadamente disfuncionales.

3.24. ¿Cómo califica su carácter antes de enfermarse ?

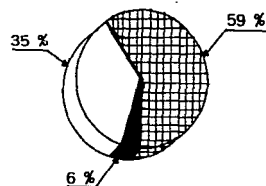
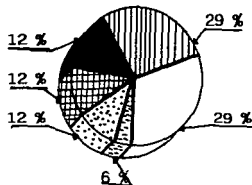
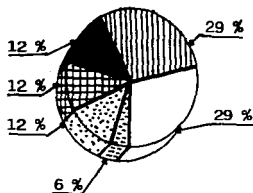
GRAFICA No. 48

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

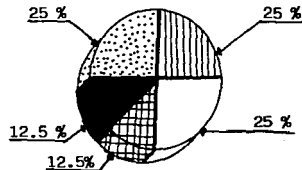
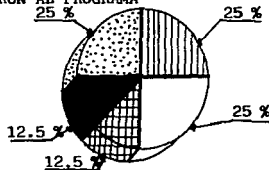
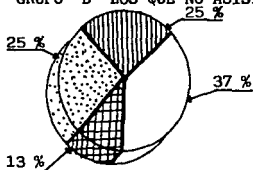
1o. Cuestionario

2o. Cuestionario

3o. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Agresivo



c) Tranquilo



e) Optimista



b) Autoritario



d) Indiferente



f) Hostil

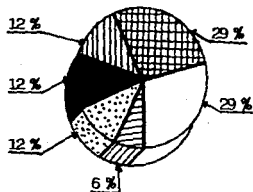
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

* 3.25 ¿Cómo califica su carácter actualmente ?

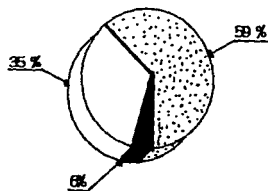
GRAFICA No. 49

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

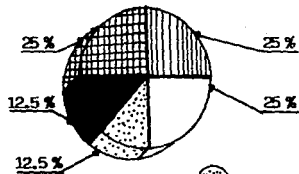
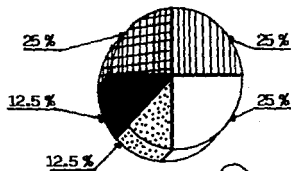
2o. Cuestionario



3o. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Agresivo



c) Tranquilo



e) Optimista



b) Autoritario



d) Indiferente



f) Hostil

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En lo que respecta a la forma en que el paciente califica - su carácter antes y después de sufrir un Infarto, se obtuvo a - través de las preguntas 3.24 y 3.25, observándose los siguientes resultados:

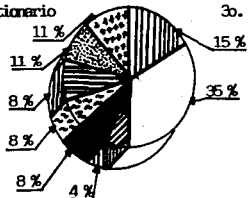
En el Grupo "A", no hubo cambio en el primer y segundo cuestionario, ya que el 29% correspondió a los pacientes agresivos, - el 12% autoritarios, el 29% tranquilos, el 12% indiferentes y - optimistas y el 6% hostil, para el tercer cuestionario una vez - recibida la orientación, esto cambió en beneficio de su recuperación, puesto, que se presentaron cuatro tipos de carácter que fueron en un 35% tranquilos, en un 59% optimistas, el 6% hostil - pasó a ser optimista y sólo un 6% fue indiferente, no siendo así en el Grupo "B", en virtud, de que durante la investigación un - 25% se mantuvo agresivo, el 25% autoritario, el 12.5% optimista, el cambio significativo que se dió aquí fué que de un 37% que - eran tranquilos, pasaron en un 12.5% a ser indiferentes.

3.26. ¿La familia cómo califica el carácter del paciente ?

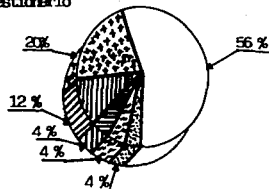
GRAFICA No. 50

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

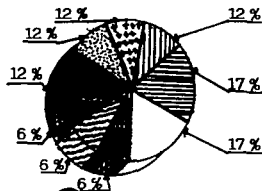
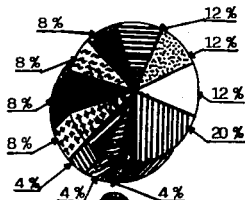
2o. Questionario



3o. Questionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Agresivo



b) Hostil



c) Perfeccionista



d) Violento



e) Tranquilo



g) Intransigente



h) Intranquilo



i) Metódico



j) Optimista



k) Se deprime con facilidad



l) Manipulador

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En lo que se refiere a ¿cómo califica la familia el carácter del paciente? en el Grupo "A", se puede comprobar que efectivamente se dieron cambios como se muestra en las gráficas anteriores, ya que de ser agresivos, perfeccionistas, metódicos e intranquilos pasaron a ser optimistas, tranquilos y en un porcentaje mínimo - indican deprimirse con facilidad, considerando que esta es una - etapa que se presenta durante su recuperación, tomándola como -- normal en el infarto al miocardio, en comparación con el Grupo - "B", se puede afirmar que éstos no cambiaron de carácter, en virtud de que la familia los considera agresivos, perfeccionistas, violentos, intransigentes y manipuladores, disminuyendo los --- tranquilos y optimistas, existiendo también en este grupo los -- que se deprimen con facilidad.

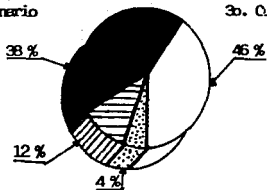
Cabe aclarar que en esta pregunta, los familiares respondieron de dos a más opciones.

* 3.27. ¿ Quién lo cuida actualmente ?

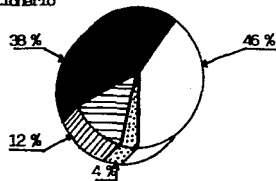
GRAFICA No. 51

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

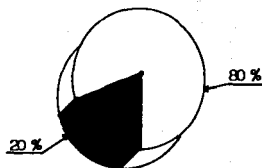
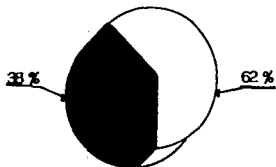
2a. Cuestionario



3a. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Su esposa



c) Sus padres



b) Sus hijos



d) Sus hermanos

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

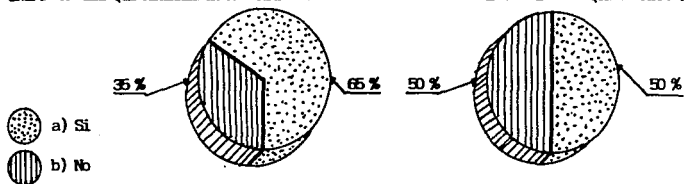
En la pregunta 3.27 que nos habla de ¿ Quién es la persona que lo cuida actualmente ?, en el Grupo "A", se observa que el 46% correspondió a la esposa, el 38% a los hijos, el 12% a sus padres y el 4% a sus hermanos. En el Grupo "B", en el segundo cuestionario el 62% lo cuida su esposa y el 38% sus hijos, no siendo así en el tercer cuestionario, puesto, que aumentaron a un 80% los cuidados por parte de la esposa, ya que, los pacientes se volvieron manipuladores, disminuyó a un 20% el cuidado por parte de los hijos.

* 3.28. ¿Ha tenido cambios en su forma de ser con su familia ?

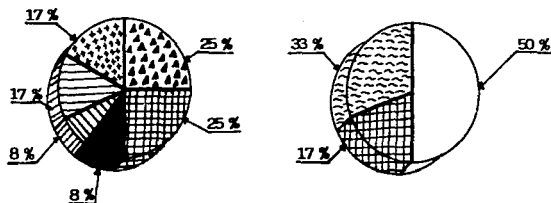
GRAFICA No. 52

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



¿Cuáles ?



- a) Tranquilo
- c) Convive más con la familia
- e) Menos exigente
- g) Agresivo y violento
- b) Menos perfeccionista
- d) Más atento
- f) Más comunicación
- h) Nervioso e Intranquilo

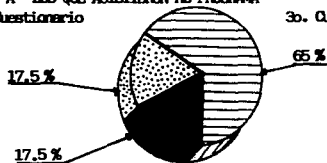
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93. 137

* 3.29. ¿Sus familiares como han respondido a estos cambios ?

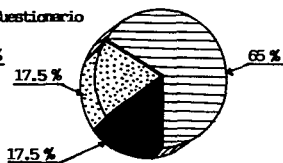
GRAFICA No. 53

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

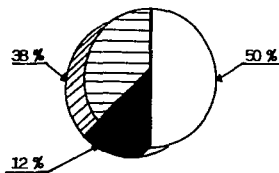
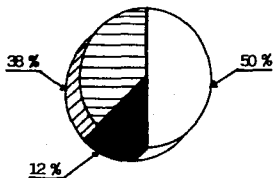
2a. Cuestionario



3a. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Lo apoyan

b) Lo sobreprotegen



c) Le son indiferentes

d) Entran en conflicto

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En lo que corresponde a los cambios en su forma de ser con la familia y como han respondido a éstos, se muestran en las preguntas 3.28 y 3.29 indicándonos que en el Grupo "A", el 65% tuvo cambios, ya que, los pacientes fueron más tranquilos, menos perfeccionistas y exigentes; atentos y por lo tanto existió una mejor comunicación y convivencia con la familia por lo que ésta los apoya en un 65%, los sobreprotege en un 17.5% y le son indiferentes en un 17.5% y el otro 35% no cambió.

En el Grupo "B", el 50% respondió que no y el 50% que sí — hubo cambios, pues, se volvieron más agresivos, violentos, nerviosos e intranquilos y sólo un 37% convive más con la familia, por lo tanto presentan una problemática familiar, ya que en un 50% entran en conflicto, en un 38% lo apoyan y en un 12% le son indiferentes.

4. TIEMPO LIBRE Y RECREACION.

4.1. ¿ Qué actividades realiza durante su tiempo libre ?

CUADRO No. 16

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA						GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA						
RANGO	1o. C.		2o.C.		3o.C.		1o. C.		2o. C.		3o. C.	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
a) Poner al corriente los pendientes de trabajo en casa	3	13	1	5	1	4	1	7	1	8	2	17
b) Reparaciones en su casa	6	27			7	22	5	33	3	25	3	25
c) Lavar, componer el auto y arreglar el jardín	2	9					2	13	1	8		
d) Reparar el taxi	2	9					1	7				
e) Trabajos extras	1	5	1	5	1	4	2	13	1	8	1	8
f) Tejer	1	5	2	8	2	6						
g) Descansar	4	18	8	34	8	25	3	20	4	34	4	34
h) Caminar	2	9	10	43	11	35	1	7	2	17	2	16
i) Otros	1	5	1	5	1	4						
T O T A L	22	100	23	100	31	100	15	100	12	100	12	100

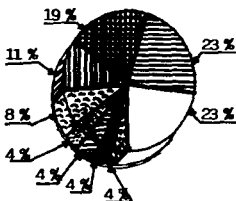
FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

4.2. ¿Cuáles son sus diversiones más frecuentes ?

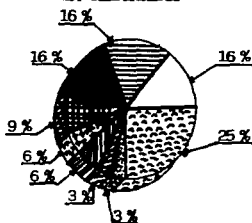
GRAFICA No. 54

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

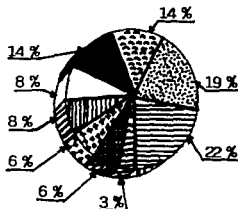
1a. Cuestionario



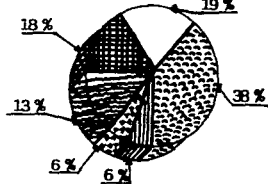
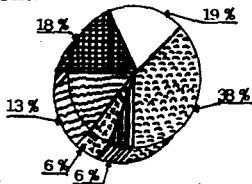
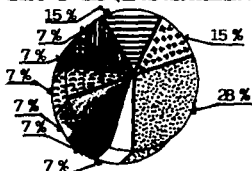
2a. Cuestionario













3a. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



- | | | | |
|---|---|---|---|
|  a) Platicar con amigos |  d) Leer |  g) Ir al cine |  j) Pintar |
|  b) Practicar un deporte |  e) Escribir |  i) Oír radio | |
|  c) Paseos |  f) Asistir a un deporte |  j) Ver Televisión | |

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

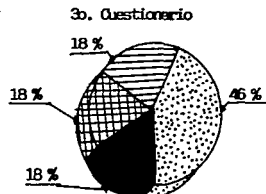
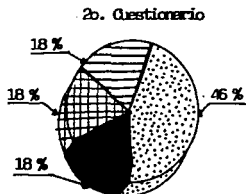
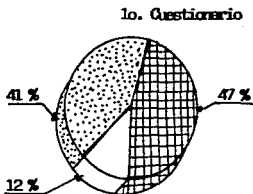
Referente a las actividades que realizan en su tiempo libre, los pacientes del Grupo "A", manifestaron en el primer cuestionario que un 45% realiza actividades que requieren mayor esfuerzo como las reparaciones en su casa, jardín y auto; el otro 13% pone al corriente los pendientes del trabajo en casa, el 5% realiza trabajos extras. Esto podría indicar que por el tipo de conducta "A", desarrollan además de su jornada de trabajo, labores en su casa, por lo cual en vez de descansar, aumentan sus tensiones emocionales, lo que representa un factor de riesgo coronario el 32% realiza actividades pasivas como el tejer, descansar y caminar; y el 5% practica algún deporte; en el segundo cuestionario las actividades cambiaron, ya que un 85% se dedicaba a actividades pasivas por encontrarse de incapacidad; el 5% realizaba trabajos de mayor esfuerzo y tensión; y sólo el 5% practicaba un deporte; para el tercer cuestionario el 66% eran pasivas, el 30% sus actividades fueron de mayor esfuerzo y tensión; y el 4% sigue practicando algún deporte.

En cambio en el Grupo "B", en el primer cuestionario el 40% realizaba trabajos de mayor esfuerzo, el 33% correspondió a las tensiones emocionales y el 27% actividades pasivas; en el segundo cuestionario disminuyeron las actividades de mayor esfuerzo y aumentaron las pasivas, ya que los pacientes se encontraban de incapacidad; para el tercer cuestionario sucedió lo mismo.

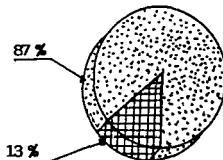
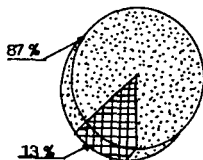
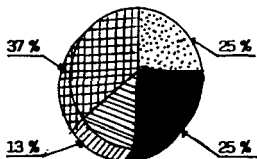
4.3 ¿ Cada cuándo ?







GRAFICA No. 55

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



-  a) Diario
-  c) Dos veces por semana
-  e) Cada quincena
-  b) Cada tercer día
-  d) Cada semana
-  f) Una vez al mes.

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93

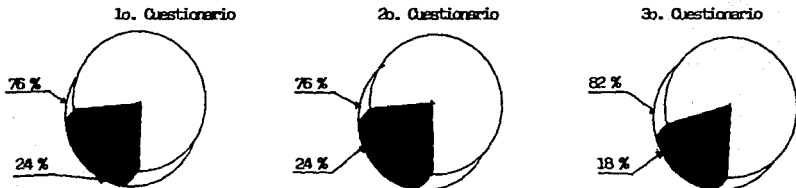
En relación a las diversiones más frecuentes que disfrutaban los pacientes y cada cuándo, en el Grupo "A", en el primer cuestionario estos indicaron en un 31% platicar con amigos, practicar un deporte y realizar paseos; cada semana, estas actividades se pueden considerar aceptables, ya que las personas no están en constante ociosidad, mientras que en un 54% se dedican a la vida sedentaria como son: el ver televisión en un 8%, oír el radio en un 19%, leer en un 23% y escribir en un 4%, estas actividades se realizan sin desgaste físico, en tanto que el 15% se traslada de su domicilio al cine o asisten a un deporte, pero esto lo realizan una vez al mes. Como se puede ver, la vida sedentaria es un factor de riesgo que desencadena un problema coronario (Infarto al Miocardio) ; Para el segundo cuestionario que es cuando los pacientes se encuentran de incapacidad y no pueden trasladarse a algún lugar de diversión, ya que están en su casa, la vida sedentaria aumenta, no siendo así en el tercer cuestionario, puesto que disminuyó la vida sedentaria a un 31%, aumentando a un 55% las actividades aceptables y se mantuvo en un 14% el asistir al cine o bien a un deporte.

En el Grupo "B", se observó lo contrario, pues, al inicio de la investigación el 50% realizaba actividades aceptables, el 21% lleva una vida sedentaria y el 22% asiste al cine o a un deporte; para el segundo y tercer cuestionario, se da un cambio significativo en cuanto a la vida sedentaria, ya que, ésta aumentó a un 88%, disminuyendo el porcentaje en las otras actividades.

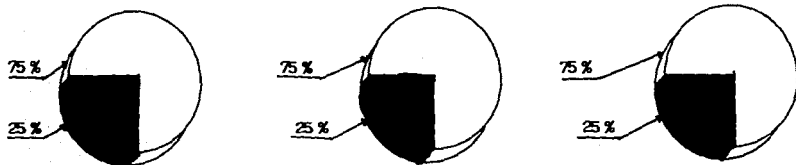
4.4 ¿ Se reúne con su cónyuge e hijos para convivir ?

GRAFICA No. 56

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



○ a) Si

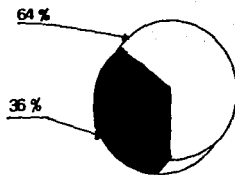
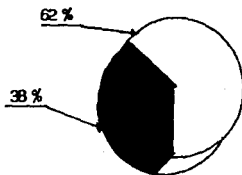
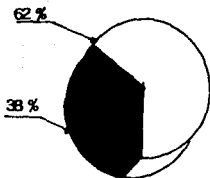
● b) No

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93

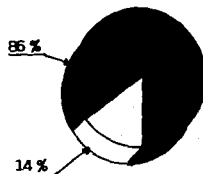
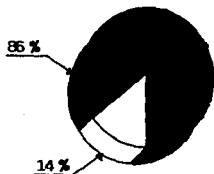
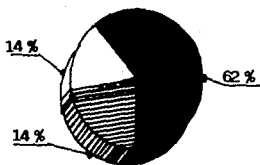
¿ Cada Cuándo ?

GRAFICA No. 57

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) Diario



b) Cada ocho días



c) Cada quince días

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93

En la pregunta 4.4 se habla de cada cuándo se reúne el paciente con su cónyuge e hijos para convivir, obteniéndose los siguientes resultados:

En el Grupo "A", en el primero y segundo cuestionario el 76% sí se reúne; en un 62% diario y un 38% cada ocho días; y el 24% no se reúne, cabe aclarar que de este 24%, el 18% son los pacientes solteros; para el tercer cuestionario se dió un cambio, al aumentar a un 82% los que sí se reúnen, en un 64% diario y en un 36% cada ocho días, disminuyendo con ésto a un 18% los que no se reúnen por ser solteros.

En el Grupo "B", no hubo cambios significativos ya que los porcentajes se mantuvieron iguales durante la investigación.

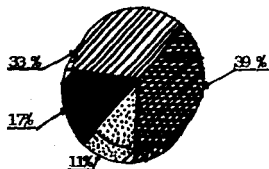
5. ASPECTOS ESPECIFICOS.

5.1. ¿ Usted por qué cree que se infartó ?

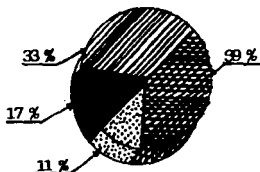
GRAFICA No. 58

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

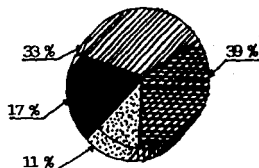
1a. Cuestionario



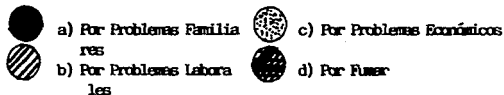
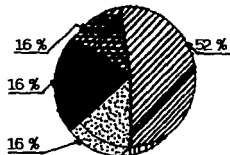
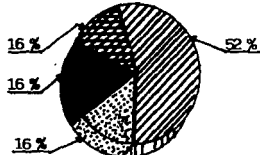
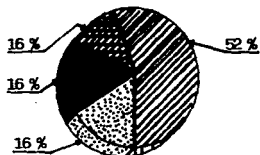
2a. Cuestionario



3a. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En cuanto a los aspectos específicos, en la pregunta 5.1, - donde los pacientes manifiestan la causa por la que creen que se infartaron no hubo cambios, ya que durante la investigación, en el Grupo "A", el porcentaje mayor correspondió al cigarrillo y a los problemas laborales y en un mínimo a los familiares y económicos, pero en el Grupo "B", el número mayor fue para los problemas laborales y en un menor porcentaje a los familiares, económicos y al cigarrillo.

5.2. ¿ Usted a quién culpa de su enfermedad ?

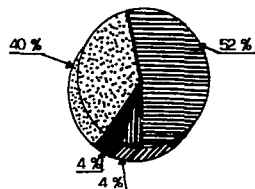
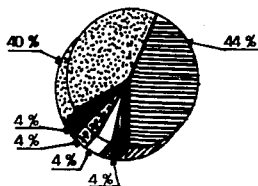
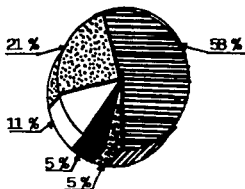
GRAFICA No. 59

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

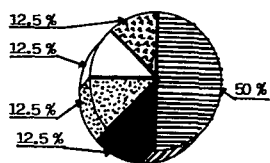
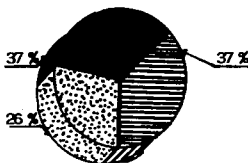
1o. Cuestionario

2o. Cuestionario

3o. Cuestionario



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



a) A nadie



c) A si mismo



f) A su alimentación



b) Al destino



e) Discusiones con sus
compañeros y empleados



g) Al patrón

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

En la pregunta 5.2 en donde el paciente indica a quién culpa de su enfermedad, tenemos que en el Grupo "A", en el primer cuestionario el 58% nadie es culpable, el 21% a él mismo, el 11% a su alimentación, el 5% al destino y al patrón; en el segundo cuestionario se dió un cambio significativo, en virtud, de que aumentó a un 40% culpándose ellos mismos, el 44% a nadie y un 4% al destino, discusiones con sus compañeros, a su alimentación y al patrón; para el tercer cuestionario, al asistir al programa se tomó conciencia de que el cambio está sólo en el paciente y no en culpar a otras personas, ya que el 52% no culpa a nadie, el 40% a él mismo y al 4% al destino y discusiones con sus compañeros.

En contraposición en el Grupo "B", en el primer cuestionario un 37% no culpa a nadie, un 37% al destino y sólo un 26% a él mismo; para el segundo cuestionario se mantuvo en un 25% culpándose a él mismo, un 12% al destino y un 63% nadie, como estos pacientes no asistieron al programa, no se concientizaron de la responsabilidad que ellos tienen en el cuidado de su enfermedad y no culpar a otras personas, pues, mencionan en un 50% a nadie, el 12.5% al destino, a su alimentación, al patrón y a ellos mismos.

5.3. ¿ Considera que sería beneficioso cuidarse de una recaída ?

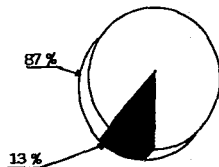
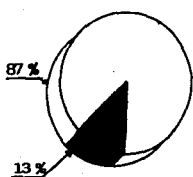
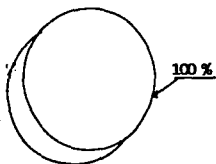
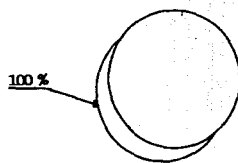
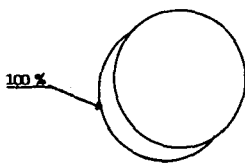
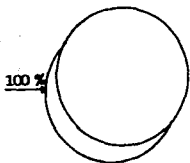
GRAFICA No. 60

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA

1o. Questionario

2o. Questionario

3o. Questionario



○ a) Si

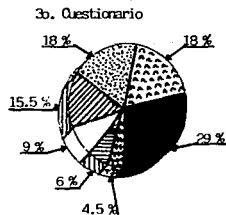
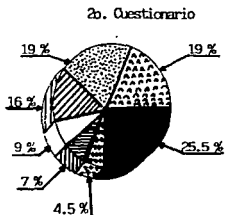
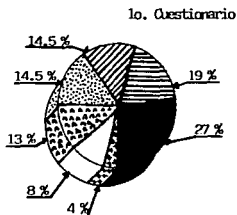
● b) No

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza " del IMSS, agosto 92 - enero 93.

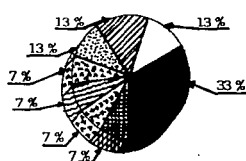
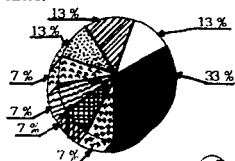
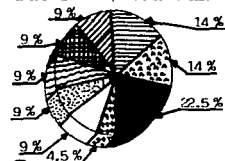
¿ Cómo se cuidaría ?










GRAFICA No. 61

GRUPO "A" LOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA



GRUPO "B" LOS QUE NO ASISTIERON AL PROGRAMA



-  a) Tomando las cosas con responsabilidad
-  b) Abandonando los cigarrillos
-  c) Tomando las cosas con tranquilidad
-  d) Consumiendo menos grasas
-  e) Siguiendo las indicaciones del médico
-  f) Bajando de peso
-  g) Permitiendo que las personas cercanas a usted tomen su responsabilidad
-  h) Controlando su diabetes e hipertensión
-  i) No sabe

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Como podemos observar en la pregunta 5.3 en el Grupo "A",- durante la investigación el 100% considera beneficioso cuidarse de una recaída. En el primer cuestionario se cuida en un 19% tomando las cosas con responsabilidad, en un 14.5% abandonando los cigarrillos y tomando las cosas con tranquilidad, en un 13% consumiendo menos grasas, en un 27% siguiendo las indicaciones del médico, en un 8% bajando de peso y en un 4% controlando su diabetes e hipertensión; en el segundo cuestionario el 25.5% respondió seguir las indicaciones del médico, el 19% consumiendo menos grasas y tomando las cosas con mayor tranquilidad, el 16% abandonó los cigarrillos, el 7% tomando las cosas con responsabilidad, el 9% bajando de peso y el 4.5% controlando su diabetes e hipertensión; para el tercer cuestionario, una vez que se asistió al programa se observaron cambios importantes en lo que se refiere a los factores de riesgo, ya que, un 6% continua tomando las cosas con responsabilidad, el 15.5% abandonando los cigarrillos, el 18% tomando las cosas con tranquilidad y consumiendo menos grasas, el 29% siguiendo las indicaciones del médico, el 9% bajando de peso y el 4.5% controlando su diabetes e hipertensión. Mientras que en el Grupo "B", en el primer cuestionario el 100% considerará beneficioso cuidarse de una recaída, en un 14% tomando las cosas con responsabilidad y consumiendo menos grasas, en un 9% abandonando los cigarrillos, tomando las cosas con tranquilidad, bajando de peso, delegando responsabilidades, el 4.5% controlando su diabetes e hipertensión y el 9% manifiesta no saber como cuidarse; para el segundo y tercer cuestionario el 87% si -

considera beneficioso cuidarse de una recaída y el 13% no, ya -
que el 33% respondió seguir las indicaciones del médico, el 13%
abandonando los cigarrillos, tomando las cosas con tranquilidad-
y bajando de peso, el 7% consumiendo menos grasas, delegando res
ponsabilidades, controlando su diabetes e hipertensión y en un -
porcentaje igual continúan sin saber como cuidarse.

5.4. ¿ Asistió a las pláticas del programa existente en el Servicio de Cardiología ?

CUADRO No. 17

RANGO	2o. C.		3o. C.	
	f	%	f	%
a) Si	17	68	17	68
b) No	8	32	8	32
T O T A L	25	100	25	100

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del —
Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades —
Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

Del total de la población estudiada, el 68% de los pacientes asistieron a las pláticas de Orientación del Programa de Cardiología, mientras que el 32% restante no recibió la Orientación, lo que trae como consecuencia alteraciones en su calidad de vida.

En lo que corresponde al ~~porqué~~ asistieron al programa, los pacientes manifestaron:

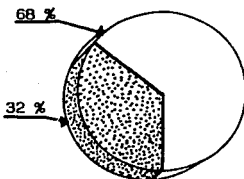
1. Desconocimiento de su Enfermedad
2. Mejorar su calidad de vida en Beneficio de la Salud Física y Mental.
3. Compartir experiencias con personas del mismo padecimiento
4. Para no recaer en otro Infarto.

En cuanto al porqué no asistieron al programa, los pacientes in
dicaron lo siguiente:

1. Falta de tiempo
2. No contar con los medios necesarios para llegar al Hospital
3. Por encontrarse de Vacaciones
4. Temor al acudir nuevamente al Hospital
5. Por enfermedad de su cónyuge.

5.4. ¿ Asistió a las pláticas del programa existente en el Servicio de Cardiología ?

GRAFICA No. 62



a) Si



b) No

FUENTE: Pacientes con Diagnóstico de Infarto al Miocardio del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza" del IMSS, agosto 92 - enero 93.

2.2 Características del Equipo Multidisciplinario

Definición

El Equipo Multidisciplinario es un conjunto de profesionistas de varias disciplinas, que estudian diferentes aspectos del paciente infartado, dando su opinión o tratamiento según sea el caso, desde el punto de vista de su profesión, ya sea éste de indole familiar o de salud.

Para los trabajadores de la salud, es parte fundamental ayudar al paciente infartado y a su familia a conocer, aceptar y disminuir los factores de riesgo, con el propósito de darle tranquilidad y seguridad consigo mismo y con su familia, para lograr una mejor calidad de vida.

Los Integrantes del Equipo Multidisciplinario deben contar con las siguientes características:

1. Debe existir integración del equipo como tal, limándose las asperezas que surjan por las jerarquías dentro de la institución, así como de la pertenencia a diferentes profesiones y especialidades (médicos especialistas, psicólogos, etc.) cada uno con su distinta valoración que puede abarcar desde lo institucional hasta al trabajo de campo o comunidad (ámbito social). Se trata de lograr la cooperación de todos los participantes desde el ámbito de su actividad profesional, pero en forma flexible y complementaria para con todos.
2. Contar con una buena comunicación entre los miembros del equipo para tener una visión más integral de cada caso, mejorar la comunicación con los enfermos y sus familias, aprendiendo-

do a escuchar sus necesidades, sus posiciones frente a la enfermedad, la rehabilitación, la vida, tomando en cuenta sus opiniones y respetándolas.

3. Los integrantes deben aceptar sus limitaciones y aprender a valorar lo que sí pueden hacer con el paciente y su familia durante el proceso de su rehabilitación.
4. Tener experiencia en el manejo de grupos, facilidad de palabra, contar con el material expositivo adecuado y conocimiento profundo del padecimiento.
5. Descubrir las causas por las que se dan situaciones inadecuadas, como son el no cumplimiento de indicaciones o las recaídas frecuentes e inexplicables de los pacientes.
6. Ayudar a manejar la ansiedad y angustia que aparece durante el duelo.
7. Atenuar las fantasías relacionadas con la enfermedad y temor de muerte, a través de una orientación adecuada.
8. Evitar contratransferir sentimientos para que no se bloquee la efectividad del trabajo.
9. Presentar disposición para aprender y actualizarse, recordando que el ser humano está en constante movimiento.

CAPITULO III LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL Y SU IMPOR - TANCIA EN EL PROGRAMA.

3.1 Perfil Profesional del Trabajador Social en la Salud

Al iniciar éste capítulo se dará el concepto del Perfil Profesional, para posteriormente referirnos al Trabajador Social.

Concepto de Perfil Profesional.

El término perfil se aplica en el campo de la investigación social para referirse a un conjunto de datos sistematizados que caracterizan a un sujeto o a una población.

Un perfil profesional debe identificar el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades, aptitudes y actitudes que debe poseer el individuo para un óptimo desempeño profesional.

Perfil Profesional del Trabajador Social en la Salud.

El Trabajador Social especializado en el área, es el profesional del equipo de salud con la Licenciatura en Trabajo Social que, a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud; tomando en cuenta como marco los tres niveles de servicio (prevención - curación - rehabilitación)

Por lo que su formación está orientada a la investigación sociomédica, que le permita conocer los aspectos sociales del proceso salud-enfermedad, la administración de los servicios de-

trabajo social de las diferentes unidades operativas; así como - la educación y la dinámica de grupos que le llevan a promover la organización de la población, a fin de que participe en proyec - tos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de - la enfermedad, en donde deberá de sistematizar las experiencias desarrolladas, para la retroalimentación teórico-operativa de - su propia profesión, generando modelos de intervención que permi - tan la obtención de mejores resultados.

Objetivos del Perfil Profesional.

General:

Participar interdisciplinariamente en equipos de salud para la - promoción, educación , protección y restauración de la salud.

Específicos:

1. Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, en relación a un contexto social-determinado.
2. Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.
3. Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación- de los programas y proyectos que se lleven a la promoción, pro - tección y restauración de la salud.
4. Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y- comunidades, para que participen consciente y activamente, en- los programas de salud.
5. Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de -

emergencia y desastre.

6. Sistematizar las experiencias desarrolladas por los Trabajadores Sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

Funciones Particulares.

- a) Investigación
- b) Administración
- c) Educación
- d) Asistencia
- e) Enseñanza
- f) Promoción Social o Comunitaria
- g) Orientación Legal y de Medicina del Trabajo
- h) Sistematización (teorización de trabajo social).

Las cinco primeras pueden ser consideradas como funciones básicas y las tres restantes son funciones secundarias.

a) Investigación

- * Diseñar protocolos específicos
- * Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- * Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
- * Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud
- * Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- * Establecer el perfil de los usuarios de servicio.

- * Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagn--
nósticos de salud (local, regional o nacional).

b) Administración.

- * Participar en planes, programas y proyectos acordes con las ne
cesidades nacionales en el sector salud.
- * Participar en la estimación de presupuestos y costos de la sa
lud en general.
- * Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienes
tar social en diferentes niveles.
- * Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
- * Buscar la optimización de la eficiencia de recursos, intra-ins
titucionales.
- * Controlar los procesos administrativos del servicio de Trabajo
Social.
- * Promover las mejoras en la atención integral, incrementando la
calidad y cantidad en ésta.
- * Mantener una constante supervisión y asesoría a programas espe
cíficos.
- * Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de -
Trabajo Social.
- * Establecer sistemas de coordinación intra y extra-instituciona
les.
- * Participar en la regulación y control de atención en desastres
sociales.
- * Hacer acopio de material bibliográfico, didáctico y de difu --

sión.

c) Educación.

- * Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- * Impulsar la educación para la salud física y mental.
- * Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
- * Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
- * Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.
- * Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.
- * Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.
- * Diseñar material de apoyo didáctico.

d) Asistencia.

- * Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares.
- * Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
- * Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.).
- * Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabientes de otra institución).

e) Enseñanza.

- * Asesorar estudiantes y pasantes de Trabajo Social.
- * Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector.
- * Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.
- * Coordinar actividades o proyectos especiales, con institucio--nes educativas de Trabajo Social
- * Difundir las funciones y programas de los servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes
- * Promover la asistencia y participación del personal a eventos--de superación académica y profesional.
- * Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de ---actualización en el área.

f) Promoción Social o Comunitaria.

- * Participar en campañas comunitarias de salud.
- * Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participa--ción en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- * Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.
- * Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprove--chamiento de los recursos en pro de la salud.
- * Participar en acciones de atención en casos de desastre o si -niestro.
- * Coordinar intra y extrainstitucionalmente, la identificación,-traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro.

g) Orientación Legal y Medicina del Trabajo.

- * Orienta a pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales- de medicina legal.
- * Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.
- * Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público.
- * Canalizar el caso.
- * Orientar a la población sobre los programas de seguridad e higiene en el trabajo.
- * Apoyar a la población en los trámites de enfermedades, accidentes de tránsito y de trabajo.
- * Asesora a la viuda y a los huérfanos sobre muerte por riesgo profesional y/o de trabajo.
- * Establece un Diagnóstico con el Departamento de Medicina del Trabajo en el trámite de pensión por invalidez.
- * Interviene en la reinstalación del paciente a otra área para realizar funciones que no afecten a su enfermedad.

h) Sistematización.

- * Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar -- indicadores del perfil del usuario.
- * Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- * Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- * Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes -

tipos de padecimientos de la población atendida.

- * Integrar marcos de referencia de las características en las - que se desarrolla la enfermedad.
- * Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de - las experiencias desarrolladas en equipo.
- * Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social.

Formulación de Conocimientos, Capacidades, Habilidades, Destre - zas y Actitudes del Profesional del Area

Conocimiento en:

- * Metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las - ciencias sociales y de la salud.
- * Desarrollo del proceso salud=enfermedad y el contexto que lo - determina.
- * Legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- * Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- * Evolución del Trabajo Social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.
- * Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respues-
tas a las necesidades del proceso salud-enfermedad.

Capacidades para:

- * Desarrollar diseños de investigación.
- * Dominar aspectos administrativos de planeación, organización,-

supervisión y coordinación de programas sociales.

- * Establecer Diagnósticos sociales.
- * Analizar prospectivamente el comportamiento que se espera de - procesos sociales de la salud-enfermedad.
- * Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver el problema.
- * Optimizar recursos.
- * Sensibilizar y movilizar a la población.
- * Formar grupos.
- * Participar en procesos educativos.
- * Atender problemáticas individuales.
- * Aplicar técnicas de dinámicas grupales.
- * Participar interdisciplinariamente.
- * Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- * Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de Trabajo Social en esta área.

Habilidad y Destreza en:

- * Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector - salud.
- * Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta - área, así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- * Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de- grupos y organización comunitaria.
- * Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.

- * Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.

Actitudes para:

- * Mantener el apego a las políticas institucionales.
- * Ser responsable de la información de la institución.
- * No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- * Ser solidario con el equipo de trabajo.
- * Respetar las delimitaciones de los campos profesionales.
- * Mantener el secreto profesional.
- * Tener conocimiento y control de sí mismo.
- * Mantener interés en la superación personal y profesional.
- * Tener espíritu de servicio.
- * Ser crítico, objetivo y justo.
- * Respetar la dignidad humana.
- * Crear compromiso profesional con la población.
- * Adecuar los términos de su comunicación, a nivel de la población atendida.
- * Respetar la decisión de las personas, en la solución de sus problemas.

3.2 La Intervención del Trabajador Social en el Ajuste en la Dinámica Familiar del Paciente Infartado

El Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades - Centro Médico "La Raza", en coordinación con el Departamento de

Trabajo Social ha encaminado sus acciones a la importancia de - de orientar a pacientes isquémicos hospitalizados en esta unidad, así como a su familia para brindarles el apoyo del equipo multidisciplinario de salud, el cual, considera al paciente y a su fa milia como la unidad de atención médico-social-integral.

En esta área el Trabajador Social forma parte del equipo — multidisciplinario de salud, que interviene en la investigación- y análisis; y da posibles soluciones a los problemas que provoca la enfermedad, en tanto que su objeto de intervención en forma - práctica y científica son las demandas de un sujeto; individual, grupal y familiar ante una necesidad, en este caso provocada por la pérdida de la salud, lo que permitirá que la acción del Traba jador Social esté encaminada a que el sujeto logre y responda a- su tratamiento y su completa restauración, así como el que se — adapte a los cambios sufridos en su dinámica familiar durante su recuperación.

Ante los problemas que surgen en el paciente infartado y su dinámica familiar, el Trabajador Social juega un papel muy impor- tante, ya que, dicho profesionista promueve el cambio de las — actitudes desfavorables para la salud, por conductas que favorez- can su fomento , conservación y restauración. Es por ello que el Trabajador Social en el hospital interviene en dos etapas cla- ves para el paciente, las cuales son:

a) Al sufrir un infarto, y

b) Al mes de éste.

a) Al sufrir un infarto

- * Realiza una entrevista informal con el paciente y su familia, para ver qué tanto saben sobre el diagnóstico, tratamiento médico-quirúrgico y la recuperación del paciente.
- * Orienta e informa a las personas que desconocen su diagnóstico, tratamiento médico-quirúrgico y su rehabilitación.
- * Sensibiliza al paciente y a su familia sobre su asistencia y participación en el programa existente en el servicio, para así obtener el tratamiento de su recuperación y su reinserción en el ámbito laboral.

b) Al mes del infarto

- * Organiza y coordina con el equipo multidisciplinario su participación en el programa.
- * Forma mensualmente los grupos.
- * Controla la asistencia de los integrantes del grupo.
- * Expone temas correspondientes a Trabajo Social.
- * Promueve la asistencia al grupo control Miocardio A.C.

CAPITULO IV PROPUESTAS DE IMPLEMENTACION AL PROGRAMA.

4.1 Propuestas de Implementación al Programa.

Para poder realizar las modificaciones al programa, fue necesario llevar a cabo un estudio previo, con el fin de detectar a fondo la problemática del paciente y su familia a nivel social, económico y laboral, y con ello la intervención del Profesional en Trabajo Social, mejorando así la calidad de vida de los pacientes, por lo que a continuación se presenta el programa del Servicio de Cardiología de 1991 y posteriormente sus modificaciones.

4.1.1 Programa del Servicio de Cardiología del año de 1991.

Programa de Orientación para la Prevención Primaria y Secundaria de la Cardiopatía Isquémica y de la Rehabilitación Biopsicosocial de los pacientes con este padecimiento.

Antecedentes.

En 1976 el Servicio de Cardiología del Hospital General Centro Médico La Raza, inicia con el grupo multidisciplinario, un-

programa de orientación e información, dirigido a pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica, integrando al mismo tiempo, a los familiares, con el objeto de obtener una participación positiva en el tratamiento.

Justificación.

El Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades - Centro Médico La Raza, ha encaminado sus acciones educativas, en la orientación integral para la rehabilitación y prevención primaria y secundaria del paciente con cardiopatía isquémica.

El desarrollo de estas acciones se debe a que: aproximadamente un 50% de pacientes que se atienden en el servicio son portadores de este padecimiento y por desconocimiento del mismo se crean alteraciones en la dinámica de la familia que provocan su desintegración hasta en un 33%, más del 50% de pacientes abandonan el manejo medicamentoso de dieta y ejercicio, readoptando sus factores de riesgo, se presenta un desajuste económico de pensiones prematuras de invalidéz y mortalidad.

Objetivos.

1. Sensibilizar al paciente y familiar para su integración al grupo de orientación
2. Motivar a través de las sesiones a los participantes, para

que realicen actividades de promoción para la prevención de -
éste padecimiento.

3. Informar al paciente y familiares la importancia de su participación y cambio de conducta favorable para la promoción, protección y restauración de la salud, mejorando así su calidad - de vida

Metas

1. Las participación de 20 pacientes y sus familiares, en cada - grupo de orientación
2. La formación de un grupo mensual con duración total de 15 horas distribuidas en 10 sesiones
3. Entrevistar al 80% de pacientes que no asistieron al grupo

Límites

a) Universo de trabajo:

Pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica que ingresen al servicio

b) Tiempo:

De enero a noviembre de 1991

c) Espacio:

Aula del 8o. piso.

Organización

Este programa, estara a cargo del Médico Cardiólogo de base, la ejecución del mismo será responsabilidad del equipo multi — disciplinario, la coordinación y formación de los grupos del tra bajador social asignado al servicio, previa autorización del Je fe del Servicio de Cardiología.

Actividades del Equipo Multidisciplinario en el Programa.

1. Trabajador Social

- * Sensibiliza a los pacientes y familiares para su integración — al grupo de orientación.
- * Forma los grupos.
- * Aplica y cuantifica los cuestionarios pre y post medición.
- * Elabora crónicas y registros de asistencia.
- * Aplica técnicas de inducción e integración al inicio de cada — grupo.
- * Expone temas de tipo social, tales como: La problemática del — paciente a nivel familiar, laboral, etc.

2. Enfermería

- * Deriva a los pacientes al programa.
- * Expone temas relacionados con el padecimiento como: Anatomía, — Fisiología, definición de Cardiopatía Isquémica, etc.

3. Cardiólogo

- * Proporciona orientación al paciente y familiares sobre los fac

tores de riesgo que contribuyen al desarrollo de ésta enfermedad, tratamiento, sintomatología, etc.

* Deriva pacientes al programa.

4. Dietista

* Proporciona al paciente orientación individual sobre su alimentación.

* Deriva pacientes al programa.

* Expone a los pacientes la importancia de la alimentación en su tratamiento (en forma grupal), la dieta como factor de riesgo.

5. Psicóloga

* Orienta a los pacientes sobre las crisis de depresión y angustia, los cambios que presenta el área familiar, la conducta tipo "A" y el estress como factores de riesgo para este padecimiento.

Metodología

1. Se realiza una entrevista informal, al paciente y familiar, - con el fin de obtener los datos más relevantes acerca del conocimiento de su enfermedad.

2. Se promueve la asistencia al grupo del paciente y familiar, - entregando antes de la fecha de alta, el calendario específico - cuando los días y el horario del grupo al que fué incluido, este calendario, deberá ir foliado en forma progresiva, sólo se entregará uno por paciente.

3. Se llevará un registro de estas invitaciones con la finalidad

de captar a los no asistentes o remisos. La lista deberá incluir, folio, nombre, cédula, teléfono y resultado de los cuestionarios de pre y post medición y en el rubro correspondiente a asistencia, la fecha de cada sesión a la cual asistió.

4. Cada trimestre se realizara una entrevista al 80% de pacientes no asistentes por vía telefónica con la finalidad de conocer las causas de su inasistencia o deserción.
5. En caso de reingreso se dara un nuevo folio, anteponiendo la letra "R" y el número de reingreso por la misma causa (a los pacientes que reingresan por recaída, no a los cateterismos).

Recursos

Materiales

Calendario
Decálogo
Pizarrón
Rotafolio
Tarjetas bristol
Lápices
Los propios de cada ponente

Humanos

Médico Jefe del Servicio
Médico Cardiólogo
Psicólogo
Enfermera
Dietista
Trabajador Social
Asistente Médica

Supervisión

La supervisión del programa estará a cargo del Médico Cardiólogo responsable del programa, subjefe de Trabajo Social asig

nada a pisos, en forma indirecta el Médico Jefe del Servicio de Cardiología y la Jefe de Trabajo Social Médico.

Evaluación

- * Parcial al término de cada grupo.
- * Trimestral en las entrevistas realizadas para conocer causas - de inasistencia o deserción.
- * Anual comparando metas con logros.

4.1.2 Modificaciones al Programa del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza.

Justificación

El Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades - Centro Médico La Raza, ha encaminado sus acciones educativas, a la orientación integral para la rehabilitación y prevención primaria y secundaria del paciente con cardiopatía isquémica.

El desarrollo de estas acciones se debe a que: aproximadamente un 50% de pacientes que se atienden en el servicio son portadores de este padecimiento y por desconocimiento del mismo se crean alteraciones en la dinámica de la familia que provocan cambios de hábitos y actitudes, teniendo como consecuencia su desintegración hasta en un 35%; y más del 50% de los pacientes abando

nan el manejo medicamentoso de dieta y ejercicio, readoptando — sus factores de riesgo. Durante esta etapa se presenta un desajuste económico y laboral causado por incapacidades prolongadas, pensiones de invalidéz prematuras y mortalidad.

Por lo que se ve la necesidad de continuar trabajando en este programa, dentro del cual cada uno de los integrantes del Equipo Multidisciplinario desarrolla actividades acordes con su profesión.

Objetivos Generales

1. Incrementar la participación de los pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica y sus familiares al programa de Orientación para la prevención Primaria y Secundaria de la Cardiopatía Isquémica y de la Rehabilitación Biopsicosocial de los pacientes con este padecimiento.
2. Lograr la detección, canalización y seguimiento de casos de pacientes isquémicos con problemas de índole familiar y laboral.
3. Lograr que el paciente infartado a los tres meses se reincorpore a su actividad laboral.
4. Concientizar al paciente y a su familia acerca de los cambios producidos por su infarto y que se ajuste a ellos.

Objetivos Específicos

1. Sensibilizar al paciente y su familia para su integración al grupo de orientación.
2. Informar a los pacientes y familiares a través de las sesiones sobre los cambios de hábitos y actitudes que se presentan en su dinámica familiar y laboral al sufrir un problema coronario.
3. Concientizar al paciente y familiares acerca de la importancia de su asistencia y participación, logrando un cambio de conducta favorable para la promoción, protección y restauración de la salud y mejorar así su calidad de vida.
4. Realizar visitas domiciliarias para establecer un diagnóstico y seguimiento de casos.
5. Motivar e integrar en el grupo de autoayuda (Grupo Miocardio-A.C.), a los pacientes isquémicos y familiares para lograr la prevención y control de su padecimiento.
6. Aumentar el número de personas que se reincorporen a su trabajo.

Metas

- * Que el 80% de los pacientes que ingresen al servicio con un padecimiento coronario cuenten con Estudio Médico Social.
- * Realizar al 80% de los pacientes la visita domiciliaria.

- * Participación de un 80% de pacientes y familiares en cada grupo de orientación,
- * Formación de un grupo mensual con una duración total de 20 horas distribuidas en diez sesiones,
- * Entrevistar telefónicamente al 80% de los pacientes que no asistieron al grupo,
- * Que el 80% de los pacientes que asistieron al programa se rehubien a sus actividades laborales y sociales.

Límites

- a) Universo de Trabajo: Pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica que ingresen al servicio y sus familiares.
- b) Tiempo:
 - Grupo 1: agosto, septiembre, diciembre de 1992 y enero del 93.
 - Grupo 2: septiembre, octubre de 1992 y enero del 93.
- c) Espacio: Aula del 8o. piso o aula 2 del 10o. piso, según el número de integrantes del grupo.

Recursos

Materiales

Calendario, decálogo, pizarrón
gises, rotafolio, diures, tarjetas
bristol, estambre, lápices

Humanos

Médico Cardiólogo,
Psicólogo, Enfermera,
Dietista, Trabajador Social

Materiales

marcadores, folders, hojas blancas tamaño carta.

Humanos

dos pasantes de Licenciatura en Trabajo Social, asistente médica.

Organización

Este programa, así como la coordinación y formación de los grupos estará a cargo del Trabajador Social asignado al servicio, la ejecución del mismo será responsabilidad del equipo multi — disciplinario, previa autorización del jefe del servicio de cardiología.

Metodología

- * Se realizará una entrevista informal al paciente y al familiar, con el fin de obtener los datos más relevantes acerca del conocimiento de su enfermedad y se aplicará el primer cuestionario
- * Elaboración de estudios médicos sociales con el propósito de detectar la problemática existente en la familia del paciente.
- * Sensibilizar tanto al paciente como a su familiar sobre la asistencia y participación al grupo, entregándoles antes de la fecha de su alta una invitación y el calendario, especificando los días y horario del grupo al que fue incluido, esta invitación deberá ir foliada en forma progresiva, entregándose sólo una por paciente.

- * Se llevará un registro de estas invitaciones con la finalidad de captar a los inasistentes o remisos, la lista deberá incluir: folio, nombre, cédula, teléfono, dirección y resultado de los cuestionarios.
- * Se realizará una visita domiciliaria entre el egreso o alta del paciente y la asistencia al programa con el propósito de conocer la realidad de la dinámica familiar y los desajustes que se presentan en ella, estableciendo un diagnóstico y seguimiento de caso.
- * Se elaborará una lista de asistencia al programa, marcando las fechas de asistencia a las sesiones y se aplicará el segundo cuestionario.
- * La integración al grupo se llevará a cabo como se señala en las actividades del Trabajador Social.
- * Al término de cada grupo, se realizará una entrevista telefónica y una visita domiciliaria a los inasistentes con el fin de conocer el por qué no asistió y se les aplicará el segundo cuestionario.
- * En caso de reingreso, se dará un nuevo folio, anteponiendo la letra "R" y el número de reingreso por la misma causa, (a los pacientes que reingresan por recaída, no incluyendo a los cateterismos).
- * A los tres meses de la asistencia al programa se les aplicará el tercer cuestionario para hacer una evaluación en cuanto a los cambios que se dieron al recibir la orientación los que asistieron.

- * Se realizará visita domiciliaria a los pacientes que no asistieron a la aplicación de este tercer cuestionario, aplicándoseles el mismo.
- * Al mes de la aplicación del tercer cuestionario se llevará a cabo una entrevista telefónica con el fin de saber si ya se reincorporaron a sus actividades normales o si permanecen aún de incapacidad, o bien si están tramitando su pensión.

Actividades del Equipo Multidisciplinario en el Programa

1. Trabajador Social

- * Sensibiliza a los pacientes y familiares para su integración al grupo de orientación,
- * Forma los grupos,
- * Aplica y cuantifica los cuestionarios,
- * Elabora crónicas y registros de asistencia,
- * Aplica técnicas de inducción e integración al inicio de cada grupo,
- * Expone temas de tipo social tales como: la problemática del paciente a nivel familiar, laboral, etc.,
- * Realiza técnicas auditivas al término del programa,
- * Hace entrega de incentivos,
- * Clausura el programa,
- * Promueve la asistencia al grupo control Miocardio A.C.

2. Enfermería

- * Deriva a los pacientes al programa,
- * Expone temas relacionados con el padecimiento tales como: Anatomía, Fisiología, definición de Cardiopatía Isquémica, etc.,

3. Cardiólogo

- * Proporciona orientación al paciente y familiares sobre los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de ésta enfermedad, tratamiento, sintomatología, etc.,
- * Deriva pacientes al programa,
- * Promueve la asistencia al grupo control Miocardio A.C.

4. Dietista

- * Proporciona al paciente una orientación individual sobre su alimentación,
- * Deriva pacientes al programa,
- * Expone a los pacientes la importancia de la alimentación en su tratamiento, (en forma grupal) la dieta como factor de riesgo.

5. Psicólogo

- * Orienta a los pacientes en las crisis de depresión y angustia - los cambios que presentan en el área familiar, la conducta - tipo "A" y el estres como factores de riesgo para este padecimiento.

Supervisión

La supervisión del programa estará a cargo del médico cardiólogo, subjefe de trabajo social asignada a pisos, en forma indirecta el médico jefe del servicio de cardiología y jefe de trabajo médico social.

Evaluación

1. Parcial al término de cada grupo,
2. Mensual al realizar las entrevistas telefónicas para conocer las causas de inasistencia o deserción,
3. A través de los cuestionarios en los tres momentos, para conocer los cambios y ajustes que se presentan en la dinámica familiar.

4.2 Análisis y Evaluación de las Implementaciones al Programa

El Licenciado en Trabajo Social es un profesionalista que cuenta con la capacidad necesaria para realizar implementaciones a los programas, con la finalidad de que estos respondan a la problemática biopsicosocial de los pacientes que sufrieron un infarto y sus familias, ya que, ambos son pieza fundamental para lograr una rehabilitación integral del paciente al pasar por ésta etapa de crisis y con ello ajustarse a los cambios que se enfrentan al reintegrarse a su "vida normal".

Por lo que a continuación se hará el análisis y evaluación de las implementaciones realizadas por el Trabajador Social al programa del servicio de cardiología.

4.2.1 Análisis

- * El Estudio Médico Social se realizó para conocer la dinámica familiar y la problemática que presenta tanto el paciente como su familia al ingresar al servicio.
- * La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo con el fin de detectar los cambios que sufre el paciente y su familia ante este diagnóstico, durante las tres etapas consideradas importantes y la influencia del equipo multidisciplinario en el manejo integral de los pacientes.
- * En la visita domiciliaria se corrobora la información proporcionada tanto en el estudio médico social como en los cuestionarios y con ello ver la realidad de la problemática familiar.
- * La entrevista telefónica se llevó a cabo al término de cada grupo, con el propósito de conocer las causas de la inasistencia.
- * La entrevista telefónica al cuarto mes de sufrir el infarto, se realizó para saber si ya se reincorporaron a sus actividades normales, o si permanecen aún de incapacidad, o bien si están tramitando su pensión.

- * Las técnicas de integración grupal se modificaron, ya que, — anteriormente el Trabajador Social se enfocaba unicamente a la presentación de los participantes, por lo que fue necesario — cambiarlas, se requirió que tanto el paciente como su familia — tuviesen un espacio para el intercambio de experiencias referentes a su infarto.
- * Se expusieron temas relacionados con la familia; se realizaron cambios en los temas correspondientes a Trabajo Social, enfocándose más al área familiar y laboral, y no a prestaciones sociales, puesto, que es aquí donde se requiere mayor atención — para lograr un reajuste a los cambios que sufren durante su — rehabilitación .
- * En lo que se refiere a la aplicación de técnicas auditivas, — estas se realizaron al término de cada grupo, con el fin de — que los participantes hicieran una reflexión en lo referente a qué han hecho hasta hoy y que pueden hacer a futuro.
- * La entrega de incentivos fue al terminar cada grupo, realizándose una ceremonia de clausura, en donde se les agradeció su — asistencia y participación a través de la entrega del decálogo del paciente infartado.

4.2.2 Evaluación

La evaluación se llevó a cabo a través de:

1. Estudio Médico Social,
2. Aplicación de los cuestionarios en las tres etapas,

3. Visitas domiciliarias,
4. Entrevistas telefónicas,
5. Técnicas de integración grupal,
6. Exposición de temas referentes a la familia,
7. Aplicación de técnicas auditivas.

* El Estudio Médico Social se evaluó con la visita domiciliaria, es decir, se verificaron los datos proporcionados por los pacientes, observándose que en algunos casos estos cambiaron, ya que, la información no fue la adecuada.

* La aplicación de los cuestionarios se evaluó al confrontar las respuestas de los que asistieron con los que no asistieron y los datos se presentan en los resultados de la investigación.

* La entrevista telefónica se realizó al término de cada grupo para ver cuál fue la causa de la inasistencia, encontrándose lo siguiente:

- a) Por no tener tiempo,
- b) Miedo de regresar al hospital,
- c) Por la distancia,
- d) No contar con los medios necesarios para llegar al hospital,
- e) Por encontrarse de vacaciones.

* La otra entrevista telefónica se realizó a los cuatro meses de haber sufrido el infarto, ya que, los resultados obtenidos en el tercer cuestionario no daban información clara en lo referente a la influencia del equipo multidisciplinario, por lo --

que se hizo dicha entrevista, encontrándose que efectivamente - el grupo de orientación influyó en beneficio de los pacientes, siendo este hasta los cuatro meses y no en los tres como se suponía que debiera de ser.

- * Las técnicas de integración grupal fueron evaluándose a través de la sesión correspondiente, ya que, se logró el intercambio de experiencias tanto de pacientes como de familiares.
- * Exposición de temas referentes a la familia, éstos fueron evaluados al término de cada sesión, a través de la dinámica de - círculo, tanto de forma individual como grupal, viéndose las - reflexiones entre los participantes.
- * Aplicación de técnicas auditivas, con respecto a éstas, se puede mencionar que se evaluaron al término de cada grupo, no en forma cuantitativa, sino que esto fue a través del impacto que tanto el paciente como el familiar expresaban conforme transcurrían las melodías, demostrándolo en forma de preocupación, - llanto, angustia, sentimiento, etc.

CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES

FECHA ACTIVIDADES	AGOSTO 92	SEPTIEMBRE 92	OCTUBRE 92	NOVIEMBRE 92	DICIEMBRE 92	ENERO 93
	Semanas	Semanas	Semanas	Semanas	Semanas	Semanas
Entrevista informal con pacientes y familiares						
Realización de Estudios Médicos Sociales						
Promoción al Programa						
Aplicación del primer cuestionario						
Visitas Domiciliarias						
Aplicación del segundo cuestionario						
Asistencia al Program						
Aplicación del tercer cuestionario						
Visitas Domiciliarias para aplicación de cuestionarios						
Promoción al Grupo MIOCARDIO A.C.						
Entrevista telefónica al término de cada grupo						
Entrevista Telefónica en la cuarta etapa						

CONCLUSIONES

A continuación se mencionarán los datos más relevantes que se obtuvieron a través de la presente investigación, considerándolos como aportes fundamentales del Trabajador Social, para el mejor funcionamiento del equipo multidisciplinario y con ello lograr una mejor calidad de vida en el paciente post.infartado.

Del total de la población estudiada se encontró que la mayoría son económicamente activos; la edad promedio fructua entre 38 y 57 años; existe más incidencia en los hombres que en las mujeres; principalmente son casados; el grado de estudios en un alto porcentaje correspondió a primaria completa; con respecto a la ocupación, los choferes, contadores y agentes de ventas tienen más riesgo de presentar un infarto; la religión llevo hacer un impedimento para el tratamiento médico-quirúrgico del paciente; en lo referente al peso y talla, se encontró que todos los pacientes estan con exceso de peso y obesos.

En lo que toca a sí el paciente se reincorpora a su trabajo, se tiene que los que asisten al programa reingresan a su actividad laboral más rápidamente, pero no a los tres meses que se considera que el paciente debe regresar a su trabajo, sino a los cuatro meses y esto es por que algunos de ellos no ha sido valorada su alta por falta de estudios; las relaciones con sus compa

ñeros y patrones en su mayoría fueron buenas, no teniendo problemas al regresar a trabajar, mientras que los que no asistieron al programa tuvieron problemas en su centro de trabajo causados a raíz de su infarto; los ingresos económicos al infartarse eran suficientes y posteriormente pasaron hacer insuficientes, ya que anteriormente contaban hasta con tres trabajos y al encontrarse de incapacidad percibían un sueldo menor al mínimo, por lo que fue necesario que algún miembro de la familia tuviese que trabajar.

Los pacientes principalmente viven en el Distrito Federal, habitan en casa sola, propia y cuentan con todos los servicios.

De la población estudiada, la mayoría de las familias estaba formada de dos a siete personas; el rol económico del paciente al inicio de la investigación y antes del infarto eran padres proveedores, pero al sufrir el infarto pasaron hacer padres contribuyentes, incluso llegaron hacer dependientes; en la jerarquía y toma de decisiones se pudo observar que el paciente antes del infarto siempre era el líder, pero al asistir al programa — esto cambio y compartió el liderazgo, no siendo así con los que no asistieron, ya que, él siguió siendo el líder y tomando las decisiones; la integración de la familia se dio de la siguiente manera: la mayoría fueron familias integradas, ya que, los cónyuges vivían juntos y cumplían sus funciones tanto en el hogar como con los hijos y esto se notó más aún con los pacientes que —

asistieron al programa, no siendo así con los que no asistieron, ya que, en ellos la familia se encontraba semi-integrada, por - que aunque vivían juntos los cónyuges, las funciones en el hogar y con los hijos las cumplía sólo la madre; la centralidad de la familia, que se refiere al papel que ocupan tanto el padre como la madre tenemos que en su gran mayoría el cumplimiento de las - funciones con los hijos y en el hogar fue de ambos con los que - asistieron al programa, siendo lo contrario con los que no asistieron, pues de ser ambos los que cumplían las funciones, des - pués del infarto pasaron a hacer sólo de la madre, esto fue igual con las labores del hogar; la familia para fines de la investiga ción se clasificó en moderna y tradicional, tomando en cuenta - las relaciones del subsistema parental como son: los cuidados, - educación, socialización y afecto con los hijos, obteniéndose -- que la familia moderna es la que prevalece, ya que las funciones son compartidas por ambos cónyuges, la familia tradicional se -- dió en un porcentaje menor en el Grupo "A" y principalmente en - el Grupo "B", puesto que, las funciones le son adjudicadas a la madre; la gran parte de las familias estudiadas se encuentran en las fases de dispersión e independencia, que es cuando tienen hi jos en pubertad o adolescentes y casados; los conflictos en la - familia se dieron en un mínimo porcentaje con los hijos y con la esposa; las relaciones familiares en los pacientes que asistie - ron al programa fueron de aceptación y en los que no asistieron - fue de aceptación y sobreprotección; las alianzas se dieron prin - cipalmente en el Grupo "A", ya que, los hijos trataron de evitar

disgustos encubriéndose unos a otros, no siendo así en el Grupo "B", puesto que, se dieron coaliciones, es decir, los hijos se - acusaban unos a otros provocando castigos; los límites de la familia de los pacientes fueron rígidos, por lo tanto no existe - una buena comunicación en la familia; la funcionalidad que se re fiere a la satisfacción de los miembros de la familia con la ma - nera de funcionar de la misma, se encontro que en el Grupo "A",- la mayoría fue funcional y en el Grupo "B" se dio la funcional,- moderadamente disfuncional y disfuncional; en el carácter y la - forma de ser con la familia, se dieron cambios en los que asis - tieron al programa, ya que, fueron más tranquilos, optimistas y - se dio la comunicación, no siendo así con los que no asistieron, pues; siguieron siendo agresivos, violentos, perfeccionistas, - nerviosos, etc.

En lo que corresponde al tiempo libre y recreación se obser - vo que los pacientes que asistieron al programa cambiaron en un - alto porcentaje sus actividades y hábitos, sucediendo lo contra - rio en los que no asisten, ya que continuaron con su vida seden - taria.

Los pacientes que asistieron a las pláticas estan conscien - tes de cuales fueron las causas por las que se infartaron y con - sideran de suma importancia eliminar los factores de riesgo para evitar una recaída, pero los que no asistieron desconocen como - disminuir los factores de riesgo.

Por lo que concluimos que se comprobó la hipótesis verdade - ra y se rechazó la alterna planteadas a un inicio, ya que, efec -

tivamente el grupo de orientación multidisciplinario influyó en la dinámica familiar del paciente post. infartado que recibió la orientación, ajustándose con mayor facilidad a los cambios en comparación con los que no la recibieron, puesto que, se vieron resultados trascendentales tanto a nivel familiar como social, - laboral y económico.

Con respecto a los objetivos, estos se cumplieron, ya que, - efectivamente el grupo de orientación multidisciplinario brindó - una adecuada información desde el ingreso al servicio hasta el - alta y recuperación del paciente, en lo que se refiere a los cam - bios que sufre la dinámica familiar durante estas etapas, logran - do con esto un ajuste en su reincorporación a su "vida normal". En comparación con el grupo que no acudió a recibir la orienta - ción grupal multidisciplinaria, se puede afirmar que no hubo cam - bios de trascendencia en la dinámica familiar, ya que, estos -- readoptaron sus actitudes, actividades y responsabilidades que - tenían anteriormente, inclusive algunos de ellos abusaron de - estos hasta llegar a presentar un nuevo infarto.

En lo concerniente a las implementaciones que se hicieron - al programa, se puede decir que efectivamente estas correspondie - ron a los cambios en la dinámica familiar del paciente post. in - fartado, puesto que, se fundamentaron en la problemática que se - presentó al ingreso, alta y recuperación del paciente.

BIBLIOGRAFIA.

- Ackerman W. Natan, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES - FAMILIARES, Ed. Paidós, Buenos Aires, 9a. edición, vol.2, 1982,- p. 428.
- Ackerman W. Natan, FAMILIA Y CONFLICTO MENTAL, Ed. Paidós, Buenos Aires, vol.22, 1970, p. 206.
- Ackerman W. Natan, Aversuald E., GRUPO TERAPIA DE LA FAMILIA, Ed. Paidós, Buenos Aires, vol.21, 1976, p. 90.
- Ackerman W. Natan, PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA NEUROTICA, Ed. Paidós, Buenos Aires, vol.1, 1978, p.118.
- Ackerman W. Natan, TERAPIA FAMILIAR, Ed. Paidós, Buenos Aires, - vol.11, 1970, p. 72.
- Alcocer, Góngora, Paula de la Cruz y otros, ALTERACIONES DE LA - DINAMICA FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL ADOLESCENTE, Facultad de Medicina, Mérida, Yucatán, 1983, p. 72.
- Alvarado Molina Mauro Dr., Médico Cardiólogo del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza", IMSS, 1992.
- Ander Egg, Ezequiel, DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL, Ed. Estudio-Gráfico Huella, Buenos Aires, 1974, p. 284.
- Ander Egg, Ezequiel, TRABAJO SOCIAL E INTERDISCIPLINARIEDAD, Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1988, p. 83.
- Arroyo Salinas Olga L., Trabajadora Social Titular del Servicio- de Cardiología, del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza", IMSS, 1992.
- Baduí C. Elias Dr. Jefe del Departamento de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza", IMSS, 1992.
- Barrios Félix, Joaquín R., ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR-POR LA INCORPORACION AL NUCLEO FAMILIAR DE ALGUN O ALGUNOS DE - LOS PROGENITORES DE LA PAREJA MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD, División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la UNAM IMSS, HECMR, México, 1989, p. 20.
- Barquín C. Manuel Dr., HISTORIA DE LA MEDICINA, SU PROBLEMATICA-ACTUAL, Ed. Librería de Medicina, México, 1975, p. 290.
- CAUSAS ACTUALES DE MORTALIDAD EN EL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, Archivos del Instituto de Cardiología de México, año 61, vol. 61, No.2, marzo - abril, 1991, p. 163.

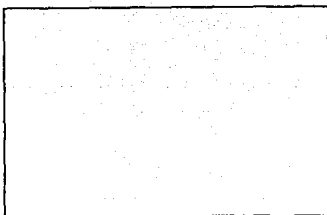
- Cardenas de la Peña Enrique, SERVICIOS MEDICOS DEL IMSS, DOCTRINA E HISTORIA, Ed. IMSS, México, 1973, p. 195.
- Carpizo Jorge Dr., CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS - MEXICANOS (COMENTADA), Ed. UNAM, México, 1985, p. 299.
- CARDIOPATIA ISQUEMICA EN LA MUJER, Archivos del Instituto de Cardiología de México, año 61, vol.61, No.3, mayo - junio, 1991, p. 282.
- Cordero Pérez Luis de J., LA CARDIOPATIA ISQUEMICA EN LA MUJER, - correlación clínica angiográfica, UNAM, IMSS, HECMR, México, - 1989, p. 20.
- Contreras de Wilhelm Yolanda, MANEJO DE CONFLICTOS FAMILIARES, - DIFERENTES TECNICAS TERAPEUTAS, Ed. Centro de Estudios Sociales - y Económicos de México, 1a. edición, 1988, p. 197.
- EVOLUCION EN EL HOSPITAL DEL ENFERMO CON INFARTO AGUDO DEL MIO - CARDIO DESPUES DE SU ALTA DE LA UNIDAD CORONARIA, Archivos del - Instituto de Cardiología de México, año 61, vol.61, No.6, noviem - bre - diciembre, 1991, p. 615.
- Flores Romero Martha, EL PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PRE - VENCION ANTE EL INFARTO AL MIOCARDIO, ENTS, UNAM, México, 1990, - p. 184.
- Gaona Tito Guadalupe, Jefe de Piso de Enfermería del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza", IMSS, 1992.
- H.M. Johnson y otros, SOCIOLOGIA Y PSICOLOGIA SOCIAL DE LA FAMILIA, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1a. edición, 1967, p. 152.
- INFARTO AL MIOCARDIO Y RUPTURA DE LA PARED LIBRE DEL VENTRICULO ISQUIERDO. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA INFLUENCIA, CARACTERISTICAS MORFOLOGICAS Y FACTORES DE RIESGO, Archivos del Instituto de Cardiología de México, año 62, vol.62, No.2, marzo - abril 1992, p. 184.
- Keith B. Taylor y Lueau E. Anthony, NUTRICION CLINICA, Ed. Mc. - Graw - Hill, México, 1985, p. 250.
- LA INVESTIGACION EN TRABAJO SOCIAL, (Cuaderno de Trabajo Social No.2), ENTS, UNAM, México, (s.f.), p. 22.
- Lascano Lascano Luis M., CARDIOLOGIA, INFARTO DE MIOCARDIO EN PA - CIENTES JOVENES, UNAM, HECMR, México, 1986, p. 25.

- LOS PROBLEMAS SOCIALES Y SUS REPERCUSIONES EN EL NIÑO, Revista - Médica IMSS, vol.23, No.2, marzo - abril, 1985, p. 200.
- Micheli Alfredo Dr., LOS INICIOS DE LA CARDIOLOGIA EN LOS ALBO— RES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, Ed. Prensa, S.A. de C.V. México, 1989, p. 65.
- Minuchin Salvador H. Fishman, TECNICAS DE TERAPIA FAMILIAR, Ed.- Paidós Mexicana, S.A., México, 4a. reimpresión, 1979, p. 282.
- Minuchin Salvador H. Fishman, FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR, Ed. - Gráficas Diamante, Barcelona, 2a. edición, 1979, p. 350.
- Moran Lira Silvia, Dietista del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza", IMSS, 1992.
- Ocaña Miranda Jorge, EL PRIMER INFARTO AL MIOCARDIO EN EL ANCIANO, UNAM, HECMR, México, 1992, p. 42.
- Otte José, EL GRAN LIBRO DE LA SALUD, (Enciclopedia Médica de Se lecciones de Reader's Digest), Ed. Reader's Digest, 3a. edición, México, 1971, p. 974.
- Plaza Hernandez Lacidos A., INFARTO DEL MIOCARDIO DE PACIENTES - MENORES DE 40 AÑOS, UNAM, HECMR, México, 1992, p. 42.
- PERFIL PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD, Revista de Trabajo Social No. 37, ENTS, UNAM, 1989, p. 54.
- Polanco Castillo Jaime A., INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO TRATADO - CON UNA ENZIMA (estudio experimental), UNAM, HECMR, México, 1966 p. 47.
- PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOS PITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO "LA RAZA", México, 1991, - p. 13.
- Real Academia Española, DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Ed. - Espasa Calpe, S.A., Madrid, 20a. edición, tomo I, 1986, p. 714.
- Revista Salud Pública de México, LA TECNOLOGIA DE LA SALUD EN - MEXICO, suplemento 1992, vol. 34, México, 1992, p.148.
- Satir Virginia, RELACIONES FAMILIARES EN EL NUCLEO FAMILIAR, Ed. Pax, 11a. edición, México, 1989, p. 299.
- Sokolom Maurice B. McIlroy Malcolm, CARDIOLOGIA CLINICA, Ed. El- Manual Moderno S.A. de C.V., 3a. edición, México, 1988, p. 668.

ANEXOS.



ANEXO No. 1
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
ESTUDIO MEDICO SOCIAL



OCUPACION _____		ESTADO CIVIL _____				
DOMICILIO _____		CALLE _____	NUM. INTERIOR _____	COL. o C.P. _____	CD. _____	EDD. _____
MEDICO FAMILIAR _____		NOMBRE _____		MATRICULA _____		
TRABAJADURA SOCIAL _____		NOMBRE _____		FECHA DEL ESTUDIO _____		
ESTUDIO SOLICITADO POR _____		NOMBRE _____		FECHA DEL ESTUDIO _____		
MOTIVO DEL ESTUDIO						
DATOS DEL PACIENTE						
DATOS FAMILIARES						
DATOS ECONOMICOS						



ANEXO No. 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Hospital de Especialidades C.M. La Raza.

TRABAJO SOCIAL MEDICO.

C A R D I O L O G I A



AL PACIENTE: _____

CEDULA: _____ FOLIO: _____

EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA HA ORGANIZADO UN CURSO DE ORIENTACION, PARA PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE INFARTO AL MIOCARDIO Y/O ANGINA DE PECHO (CARDIOPATIA ISQUEMICA O ENFERMEDAD CORONARIA). ESTE CURSO TIENE COMO FINALIDAD QUE TANTO USTED COMO SUS FAMILIARES, TENGAN CONOCIMIENTO DE TODOS LOS ASPECTOS Y DETALLES DE — ESTA ENFERMEDAD.

LAS SESIONES SE IMPARTEN EN EL AULA DEL 8o. PISO (A UN LADO DE — LOS ELEVADORES).

LA DURACION ES DE DOS SEMANAS.

EL HORARIO DE 11:00 a 13:00 Hrs.

DEL _____ AL _____ DE _____ DE 1992.

INFORMES: CON LA TRABAJADORA SOCIAL DE PISO, DE LUNES A VIERNES EN EL TURNO MATUTINO.

NOTA: CON ESTA INVITACION PODRAN PASAR EL PACIENTE Y UN FAMILIAR.



ANEXO No. 3
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital de Especialidades C.M. La Raza
TRABAJO SOCIAL MEDICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.

QUESTIONARIO PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

El siguiente cuestionario es con fines de Investigación y sus respuestas son muy valiosas, por lo que se le solicita conteste en forma sincera, sus respuestas serán confidenciales.

INSTRUCCIONES:

Lee detenidamente cada pregunta y marque con una 'X' su respuesta, si tiene dudas antes de contestar pregunte a su entrevistador.

DATOS GENERALES:

Nombre del paciente: _____
No. de Afiliación: _____ Domicilio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Edo. Civil: _____ Escolaridad: _____
Ocupación (es) Actual (es): _____

Diagnóstico: _____ No. de Internamientos por la misma causa: _____
No. de Infartos: _____ Fecha del 1er. Ingreso: _____

Fecha del último ingreso: _____ Religión: _____ Peso: _____
Talla: _____

I AREA ECONOMICA Y LABORAL.

- 1.1 ¿ Con cuántos trabajos cuenta ?
1 trabajo () 2 trabajos () 3 trabajos ()
- 1.2 ¿Cuál es su ingreso mensual ?
a) menor a \$ 440, mil pesos ()
b) de \$ 441 mil a \$980 mil pesos ()
c) de \$ 981 mil a \$1,320 mil pesos ()
d) de \$ 1,321 mil pesos a más ()
- 1.3 ¿ De cuántas horas es su jornada de trabajo ?
a) de 6 a 8 horas ()
b) de 9 a 11 horas ()
c) de 12 a 14 horas ()
d) de 15 a 17 horas ()
e) de 18 a más horas ()
- 1.4 ¿ Cuántos días descansa a la semana ?
a) 1 día ()
b) 2 días ()
c) 3 días ()
d) No descansa ()

- 1.5. ¿ Cuántas personas son económicamente activos en su familia ?
- de 1 a 2 personas ()
 - de 3 a 4 personas ()
 - de 5 a 6 personas ()
 - de 7 a más personas ()
- 1.6. ¿ Cuántas personas dependen de usted ?
- de 1 a 2 personas ()
 - de 3 a 4 personas ()
 - de 5 a 6 personas ()
 - de 7 a más personas ()
- 1.7. ¿ Sus ingresos económicos son suficientes para cubrir sus necesidades ?
- Si () No ()
- 1.8. ¿ Le agrada el trabajo que realiza ?
- Si () No ()
- 1.9. ¿ Usted en su trabajo se siente con ?
- temor al despido ()
 - mayor responsabilidad ()
 - estress laboral ()
 - fatiga ()
 - problemas con los compañeros de trabajo ()
 - presión de su jefe ()
 - otros ()
- 1.10. ¿ Como son sus relaciones de trabajo con ?
- su jefe buenas () malas () regulares ()
 - sus subordinados buenas () malas () regulares ()
 - sus compañeros buenas () malas () regulares ()
- 1.11. ¿ Conviene con sus compañeros de trabajo ?
- Si () No ()
- De que forma:
- haciendo bromas ()
 - platicando ()
 - solo aspectos laborales ()
 - lo cuidan ()
 - le ayudan ()
 - le hacen muchas preguntas ()
- 1.12. ¿ Quién de su familia tuvo que trabajar a raíz de su enfermedad ?
- esposa ()
 - hijos ()
 - otros ()
- 1.13. ¿ Ya regresó a trabajar ?
- Si () No ()
- 1.14. ¿ Cuánto percibe después de su hospitalización ?
- menos de \$ 440 mil pesos ()
 - de \$ 441 mil a \$ 680 mil pesos ()
 - de \$ 681 mil a \$ 1,320 mil pesos ()
 - de \$ 1,321 mil pesos a más ()
- 1.15. ¿ Tiene problemas en su centro de trabajo ?
- Si () No ()
- 1.16. ¿ Surgieron a raíz de su enfermedad ?
- Si () No ()

1.17. ¿ Cuánto tiempo hace de su casa a su trabajo y viceversa ?

- a) de 10 a 30 minutos ()
- b) de 31 a 60 minutos ()
- c) de 61 a 90 minutos ()
- d) de 91 a 120 minutos ()
- e) de 121 minutos a más ()

IX. AREA HABITAT.

2.1. ¿ Dónde vive actualmente ?

- a) Distrito Federal ()
- b) Valle de México ()
- c) Provincia ()

2.2. ¿ Tenencia de su vivienda ?

- a) propia ()
- b) alquilada ()
- c) prestada ()
- d) otros ()

2.3. ¿ Qué tipo de vivienda tiene ?

- a) casa sola ()
- b) Departamento ()
- c) vecindad ()
- d) otros ()

2.4. ¿ Con qué servicios públicos cuenta ?

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| a) luz () | g) transporte () |
| b) agua () | h) vigilancia () |
| c) drenaje () | i) centros deportivos () |
| d) mercados () | j) servicios bancarios () |
| e) correo () | k) escuelas () |
| f) teléfono () | l) otros () |

III. AREA FAMILIAR.

3.1. ¿ Número de personas que integran su grupo familiar ?

- a) de 1 a 2 personas ()
- b) de 3 a 4 personas ()
- c) de 5 a 6 personas ()
- d) de 7 a 8 personas ()
- e) de 9 a más ()

3.2. ¿Cuál es el rol económico del paciente ?

- a) padre o madre proveedor ()
- b) padre o madre contribuyente ()
- c) padre o madre dependiente ()
- d) hijo o hija contribuyente ()
- e) Otro ()

3.3. ¿Cuál es el rol familiar del paciente ?

- a) líder ()
- b) liderazgo del paciente compartido ()
- c) Independiente ()
- d) Dependiente ()
- e) otro ()

2.3 = Foto que muestra de la vivienda

- 3.4. ¿ En casa es habitada por ?
- a) padre madre e hijos ()
 - b) además de la pareja o hijos vive algún otro familiar (abuelo, suegro, -cuñado, hermano, etc.) ()
 - c) además de la pareja o hijos vive alguna persona que no es de la familia (amigo, compadre, padrino, etc.) ()
 - d) usted vive solo ()
 - e) viven 2 o más familias en la misma casa ()
 - f) vive madre sola con hijos ()
 - g) vive padre solo con hijos ()
- Si marco alguna de las 2 últimas opciones, señale por qué:
- a) muerte del cónyuge ()
 - b) separación ()
 - c) abandono ()
 - d) divorcio ()
 - e) madre y/o padre soltero ()
- 3.5. ¿ Los miembros de su familia tienen la misma religión ?
- Si () No ()
- ¿Cuál ? _____
- 3.6. Señale en cuál de estas etapas se encuentra su familia:
- a) Recién casados o menos de 3 años de matrimonio ()
 - b) ya nació su primer hijo ()
 - c) tienen hijos en la escuela o adolescentes ()
 - d) tienen hijos casados ()
 - e) pareja sola (los hijos viven aparte ó nunca los han tenido) ()
- 3.7. ¿ Cuando en su familia se tienen que tomar decisiones quién lo hace ?
- a) solo el padre ()
 - b) solo la madre ()
 - c) ambos, platican y deciden juntos ()
 - d) cada miembro de la familia toma sus propias decisiones ()
 - e) la familia de su esposo (a) intervienen ()
- 3.8. ¿ Existen conflictos o discusiones entre los miembros de su familia ?
- Si () No ()
- ¿ entre quienes ? _____
- 3.9. ¿ El cuidado de los hijos está a cargo de ?
- a) padre ()
 - b) madre ()
 - c) ambos ()
 - d) otros ()
- 3.10. ¿ La educación de los hijos es dirigida por ?
- a) padre ()
 - b) madre ()
 - c) ambos ()
 - d) otro ()
- 3.11. ¿ Los juegos y diversiones de los hijos son compartidos por ?
- a) padre ()
 - b) madre ()
 - c) ambos ()
 - d) otros ()

- 3.12. ¿ Tiene mejores manifestaciones de afecto con los hijos ?
- a) padre ()
 - b) madre ()
 - c) ambos ()
 - d) otros ()
- 3.12. ¿ Las labores del hogar son realizadas por ?
- a) padre ()
 - b) madre ()
 - c) ambos ()
 - d) otros ()
- 3.14. ¿ Cómo son las relaciones familiares ?
- a) de indiferencia ()
 - b) de sobreprotección ()
 - c) agresivas ()
 - d) de aceptación ()
 - e) de chantaje ()
- 3.15. ¿ Las relaciones con su pareja son ?
- a) buenas ()
 - b) regulares ()
 - c) malas ()
- 3.16. ¿ Las relaciones entre los hijos son de competencia ?
- a) siempre ()
 - b) algunas veces ()
 - c) nunca ()
- 3.17. ¿ Los hijos se encubren unos a otros para evitar regaños o castigos ?
- a) siempre ()
 - b) algunas veces ()
 - c) nunca ()
- 3.18. ¿ Los hijos se acusan unos a otros provocando los castigos ?
- a) siempre ()
 - b) algunas veces ()
 - c) nunca ()
- 3.19. ¿ Cuando hay discusiones entre los padres, los hijos toman partido por alguno de ellos ?
- a) siempre ()
 - b) algunas veces ()
 - c) nunca ()
- 3.20. ¿ Existe comunicación en su familia ?
- Si () No ()
- 3.21. ¿ Cómo es la comunicación con su pareja ?
- | | |
|-------------------|----------------------|
| a) directa () | f) no específica () |
| b) indirecta () | g) congruente () |
| c) clara () | h) incongruente () |
| d) confusa () | i) abierta () |
| e) específica () | j) cerrada () |
- 3.22. ¿ Cómo es la comunicación con sus hijos ?
- | | |
|-------------------|----------------------|
| a) directa () | f) no específica () |
| b) indirecta () | g) congruente () |
| c) clara () | h) incongruente () |
| d) confusa () | i) abierta () |
| e) específica () | j) cerrada () |

3.23. ¿ Se siente satisfecho con la forma como funciona su familia ?

- a) siempre ()
- b) algunas veces ()
- c) nunca ()

3.24. ¿ Cómo califica su carácter antes de enfermarse ?

- a) agresivo ()
- b) autoritario ()
- c) tranquilo ()
- d) indiferente ()
- e) optimista ()
- f) hostil ()

3.25. ¿ Cómo califica su carácter actualmente ?

- a) agresivo ()
- b) autoritario ()
- c) tranquilo ()
- d) indiferente ()
- e) optimista ()
- f) hostil ()

3.26. ¿ La familia como califica el carácter del paciente ?

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| a) agresivo () | g) intransigente () |
| b) hostil () | h) intranquilo () |
| c) perfeccionista () | i) metódico () |
| d) violento () | j) optimista () |
| e) tranquilo () | k) se deprime con facilidad () |
| f) indiferente () | l) manipulador () |

3.27. ¿ Quién lo cuida actualmente ?

- a) Su esposa ()
- b) sus hijos ()
- c) sus padres ()
- d) otros familiares ()

¿ Quiénes ? _____

3.28. ¿ Ha tenido cambios en su forma de ser con su familia ?

Sí () No () ¿ Cuáles ? _____

3.29. ¿ Sus familiares cómo han respondido a estos cambios ?

- a) lo apoyan ()
- b) lo rechazan ()
- c) le son indiferentes ()
- d) entran en conflicto ()

IV. TIEMPO LIBRE Y RECREACION.

4.1. ¿ Qué actividades realiza durante su tiempo libre ?

- a) poner al corriente los pendientes de trabajo en su casa ()
- b) reparaciones en su casa ()
- c) lavar, componer el auto y Arreglar el jardín ()
- d) reparar el taxi ()
- e) trabajos extras ()
- f) tejer ()
- g) descansar ()
- h) caminar ()
- i) otros ()

4.2. ¿Cuáles son sus diversiones más frecuentes?

- | | | | |
|-------------------------|-----|-------------------|-----|
| a) practicar con amigos | () | g) cine | () |
| b) practicar un deporte | () | h) teatro | () |
| c) paseos | () | i) radio | () |
| d) leer | () | j) T.V. | () |
| e) escribir | () | k) tocar guitarra | () |
| f) asistir a un deporte | () | l) otros | () |

4.3. ¿Cada cuánto?

- a) diario ()
- b) cada tercer día ()
- c) dos veces por semana ()
- d) cada semana ()
- e) cada quincena ()
- f) una vez al mes ()
- g) otros ()

4.4. ¿Se reúne con su cónyuge e hijos para convivir?

Sí () No ()

¿Cada cuánto?

- a) cada ocho días ()
- b) cada quince días ()
- c) cada mes ()
- e) no se reúne ()
- f) otros ()

V. ASPECTOS ESPECÍFICOS.

5.1. ¿Usted por qué cree que se infartó?

- a) por problemas familiares ()
- b) por problemas laborales ()
- c) por problemas económicos ()
- d) otros ()

5.2. ¿Usted a quién culpa de su enfermedad?

- | | | | |
|---|-----|----------------------|-----|
| a) a nadie | () | f) a su alimentación | () |
| b) al destino | () | g) al patrón | () |
| c) a sí mismo | () | h) gases tóxicos | () |
| d) a su cónyuge | () | i) a sus hijos | () |
| e) discusiones con sus compañeros o empleados | () | | |
| j) otros | () | | |

5.3. ¿Considera que sería beneficioso cuidarse de una recaída?

Sí () No ()

¿Cómo se cuidaría?

- a) tomando las cosas con responsabilidad ()
- b) abandonando los cigarrillos ()
- c) tomando las cosas con tranquilidad ()
- d) consumiendo menos grasas ()
- e) siguiendo las indicaciones del médico ()
- f) bajando de peso ()
- g) permitiendo que las personas cercanas a ud. tomen su responsabilidad ()
- h) controlando su Diabetes e hipertensión ()
- i) no sabe ()
- j) otros ()

5.4. ¿Asistió a las pláticas del programa existente en el servicio de Cardiología?

Sí () No ()

¿Por qué? _____

DECALOGO DEL PACIENTE INFARTADO.

1. EL TRABAJO ES UNA OBLIGACION INELUDIBLE Y TIENE PRIORIDAD SOBRE TODAS LAS COSAS.
2. COMIENCE A TRABAJAR DESDE TEMPRANO Y CON INTENSIDAD HASTA TARDE, INCLUYENDO SABADOS, DOMINGOS Y DIAS FESTIVOS.
3. LLEVESE TRABAJO A CASA Y APROVECHE EL TIEMPO HASTA ALTAS HORAS DE LA NOCHE.
4. ACEPTÉ TODOS LOS COMPROMISOS RELACIONADOS CON SUS NEGOCIOS, LAS COMIDAS Y COCTALES SON ESTRATEGIAS PARA LOGRAR BUENAS RELACIONES COMERCIALES.
5. FUME UN MÍNIMO DE DOS PAQUETES DE CIGARILLOS AL DIA.
6. ABSTENGASE DE PASEOS, FUNCIONES DE CINE, REUNIONES Y LECTURAS AMBAS QUE NADA RINDEN Y CUESTAN TIEMPO Y DINERO.
7. OLVIDESE DE LAS VACACIONES SOLO SON UN PRETEXTOS PARA HARAGANEAR
8. NO DELEGUE JAMAS LA MÍNIMA RESPONSABILIDAD, NADIE PODRA HACER LAS COSAS MEJOR QUE USTED.
9. COMA Y BEBA EN EXCESO Y SIN PAUTA ALGUNA PARA DESCANSAR, RETORNE DE INMEDIATO A SUS ACTIVIDADES.
10. SI VIAJA USTED POR NEGOCIOS, HAGALO SIEMPRE DE NOCHE PARA CONTINUAR TRABAJANDO A LA MAÑANA SIGUIENTE.

SI CUMPLE FIELMENTE CON ESTE DECALOGO, LE GARANTIZAMOS QUE ES EL IDEAL PARA TENER UN INFARTO.



RECUERDE: EL ÉXITO O FRACASO DE SU RECUPERACION DEPENDERAN ÚNICAMENTE DE USTED.

ATENTAMENTE: EQUIPO DE SALUD:
CARDIOLOGO, PSICOLOGA, TRABAJADORA
SOCIAL, ASISTENTE MEDICA, DIETISTA
Y ENFERMERA.



ANEXO No. 5
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital de Especialidades C.M. La Raza.
TRABAJO SOCIAL MEDICO.



INFORME DE LA VISITA DOMICILIARIA

FECHA _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

No. DE AFILIACION : _____

DOMICILIO: _____

DURACION DE LA VISITA : _____

OBJETIVO DE LA VISITA: _____

RESUMEN.

Continua ...

COMENTARIO:

NOMBRE Y FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL.



ANEXO No. 6
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital de Especialidades C.M. La Raza.
TRABAJO SOCIAL MEDICO.



CRONICA No.

SESION N. : _____

FECHA: _____

NOMBRE DEL EXPOSITOR: _____

LUGAR: _____

HORA: _____

ORDEN DEL DIA.

OBJETIVO: _____

RESUMEN: _____

No. DE MIEMBROS ASISTENTES: _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL.



GRUPO MIOCARDIO AC.

REHABILITACION Y PREVENCIÓN ISQUEMICA

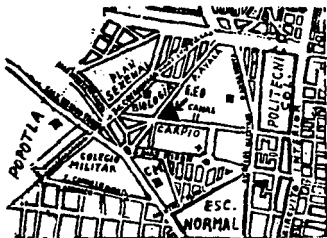
Padecimientos Cardio-Isquémicos

INVITA A UD A LAS

JUNTAS GENERALES: SABADOS 11.00 A.M.

Escuela de Enfermería y Obstetricia del I.P.N.

Av. Plan de Ayala y Prolongación de Carpio
Col. Santo Tomás México, D. F.



DELEG. CUAUHTEMOC ATZCAPOTZALCO

547 82 68

3/4-04-12

ATZCAPOTZALCO

INDA, OJO DE AGUA

392-42-64

91-595-807-87

COL. CAMPESTRE

GUSTAVO A.

ARAGON

MADERO

757-55-83

551-26-00

NAUCALPAN EDO.

ECHIGARAY

MEX.

EDO. MEX.

572-67-28

373-33-10

TIANEPANTLA

COLELECTRICISTAS

EDO. MEX.

763-01-79

391-61-35