



1
21.
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**"IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SOCIAL
DIRIGIDA A PACIENTES NEFROPATAS Y A SUS
FAMILIARES EN EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
(EXPERIENCIA DE SERVICIO SOCIAL)"**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
ALCANTARA GARCIA JUAN MIGUEL**

ASESORA: LIC. MARISSA GUZMAN CEDERO

CIUDAD UNIVERSITARIA. MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 esta 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.

DEDICATORIA

A DIOS

POR ILUMINARME Y CUIDARME DURANTE EL TRAYECTO DE TODA MI VIDA

A MI MADRE

POR DARMER LA VIDA, CUIDARME, DARMER ALAS Y ENSEÑARME A VOLAR, Y SOBRE TODO POR EL AMOR, CARIÑO, APOYO Y COMPRESION QUE SIEMPRE ME HAS BRINDADO; ESTE TRABAJO ES UN PAGO MUY PEQUEÑO EN COMPARACION CON LO QUE EN REALIDAD TE MEREDES.
TE LO DEDICO ESPECIALMENTE CON TODO MI CARAZON.

A MIMI, LUPE Y RODOLFO

MIS HERMANOS QUE AUNQUE ESTEN LEJOS, SIEMPRE ME HAN BRINDADO SU APOYO

A LA LIC. MARISSA GUZMAN CEDEÑO

POR BRINDARME SUS CONOCIMIENTOS, APOYO Y PACIENCIA DURANTE LA ELABORACION DE ESTE TRABAJO.

Quien se ama a sí mismo
respeto su propio ritmo,
sabe que no puede lograrlo
todo en un instante y
sabe, como el agricultor,
que para cosechar hay que
cosechar, cuidar y esperar

Julio Yunes K.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I.....1

LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL EN LA ATENCIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.	2
1.1 Trabajo Social en la Unidad de Nefrología del Hospital Juárez de México.....	2
1.1.1 El seguimiento de caso.....	5
1.2 El Servicio Social.....	10
1.2.1 Importancia de la Educación Social dirigida a pacientes nefrópatas y a sus familiares en el Hospital Juárez de México (Experiencia del Servicio Social).....	11
1.3 La Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A.C.....	19

CAPÍTULO II.....22

FUNDAMENTOS PARA UN PROGRAMA EDUCATIVO HACIA EL FENÓMENO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.	23
2.1 Acercamiento al Problema de la Insuficiencia Renal Crónica.....	23
2.1.1 Coordinación Interinstitucional Abocada al Problema de la Insuficiencia Renal Crónica.....	24
2.1.2 Marco Legal de los Trasplantes Renales.....	24
2.2 La Problemática Socio-Familiar y Cultural del Paciente Nefrópata.....	26
2.3 La Problemática Socio-Cultural de un Posible Donador Renal.....	27
2.4 Procesos Socio-Educativos Dirigidos hacia la Insuficiencia Renal Crónica.....	28

CAPÍTULO III.....29

ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOCIAL ANTE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.	30
3.1 Análisis del Programa de Servicio Social en la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal.....	30
3.2 Resultados de la Evaluación del Programa Educativo Realizado Durante el Servicio Social.....	32
3.2.1 Obstáculos Encontrados.....	66
3.3 Importancia del Programa Educativo para los Pacientes Renales y sus Familiares.....	67
3.4 Apoyo Institucional Hacia el Programa de Servicio Social.....	68

CAPÍTULO IV	69
LÍNEAS GENERALES PARA DESARROLLAR UN MODELO DE EDUCACIÓN SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL	70
4.1 Intervención Interdisciplinaria en la Educación del Nefrópata y sus Familiares.....	70
4.2 Un Modelo de Intervención en el Área Educativa.....	70
CONCLUSIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	80

INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se presenta es una síntesis del Servicio Social, basada en la sistematización de las actividades realizadas durante éste período, donde se establecen conexiones racionales de los datos empíricos obtenidos a través de la investigación y se interpretan éstos, para la integración del informe final.

El modelo que se eligió para realizar la sistematización, fue el propuesto por el C.E.I.A.T.S., ya que éste se considera el más adecuado para la integración de los datos obtenidos, tomando como base el esquema de la memoria impartida durante el módulo para la presentación del Informe del Servicio Social, por la Lic. Laura Ortega García, en la Escuela Nacional de Trabajo Social, el cual abarca 4 aspectos:

- 1.- Descripción: Esta fase integra el primer capítulo de este trabajo en donde se presenta un panorama de la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal, las funciones desempeñadas por el Prestador del Servicio Social, el programa educativo elaborado y realizado por éste, las funciones del equipo interdisciplinario en la atención del enfermo nefrótico y por último se presenta la estructura y actividades de la Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A. C.
- 2.- Análisis: Esta fase se incluye en el segundo capítulo, en donde se interpreta la problemática que enfrentan las personas que padecen insuficiencia renal crónica y la de sus familiares; también se describe la coordinación del Hospital Juárez de México con otras instituciones de salud, abocadas al tratamiento de esta enfermedad y por último se presenta un panorama del marco legal que rige en nuestro país, en materia de trasplantes de órganos.
- 3.- Crítica: Esta fase se incluye en el tercer capítulo, en donde se realiza una síntesis del proceso del servicio social y se analizan los resultados de mismo, mediante la evaluación del programa educativo. La evaluación abarca la ejecución del programa educativo, sus objetivos, metas y el seguimiento de caso.
- 4.- Propuesta: Esta fase está incluida en el cuarto capítulo, en donde se presenta como propuesta el desarrollo de un programa de educación para la salud, enmarcado dentro de la profesión del Trabajo Social.

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer "La Importancia de la Educación Social Dirigida a Pacientes Nefróticos y a sus Familiares en el Hospital Juárez de México (Experiencia del Servicio Social)", en el cual, una de las características principales es la de difundir los conocimientos requeridos por los enfermos nefróticos y sus familiares, y así poder llegar a una concientización acerca de la enfermedad renal, su evolución y tratamiento, contando con el apoyo de expertos en las áreas psico-socio-médicas.

CAPÍTULO I

LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL EN LA ATENCIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.

CAPÍTULO I

LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL EN LA ATENCIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.

El desarrollo que han tenido cierto tipo de enfermedades crónicas, las cuales requieren de una atención especializada, ha contribuido a que los hospitales citados en el tercer nivel de atención, jueguen un papel muy importante dentro del sistema del sector salud, ya que estas instituciones ofrecen una atención especializada hacia las enfermedades crónicas.

Aunado a la problemática económica que vive el país actualmente, estos hospitales ofrecen un servicio que se encuentra al alcance de la población de escasos recursos económicos.

Dentro de los hospitales de tercer nivel de atención médica, se encuentra el Hospital Juárez de México, el cual capta a pacientes del Estado de México y Distrito Federal que no cuentan con ninguna otra institución hospitalaria que los respalde; esta institución le ofrece al usuario diversos servicios de especialidades médicas, entre las que destacan la de Oncología, Medicina Física, Hemodiálisis, Ortopedia, Traumatología, etc.

La Unidad de Hemodiálisis se funda con toda la estructura del nuevo Hospital Juárez, contando en esos momentos con los servicios de Diálisis Peritoneal Intermittente (D.P.I.), Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (D.P.C.A.) y Hemodiálisis, en la que trabaja un equipo interdisciplinario compuesto por médicos, enfermeras y trabajadoras sociales.

Fue en el año de 1988 cuando la Unidad de Hemodiálisis modificó su nombre a Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal y se inició con la práctica de los trasplantes renales, esto sin lugar a dudas cambió por completo las perspectivas, las políticas y los programas de los diferentes profesionistas que colaboran en la unidad médica.

1.1 Trabajo Social en la Unidad de Neurología del Hospital Juárez de México.

El Profesionista de Trabajo Social, realiza una serie de actividades dentro de la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal, conjuntamente con el equipo interdisciplinario de salud, dichas actividades están encaminadas a investigar el ámbito social del paciente nefrópata y su familia, con el fin de alcanzar una comprensión de los problemas socio económicos, culturales y educativos que se vinculan con su salud.

Estas acciones están contempladas dentro de tres rubros diferentes 1) Generales, 2) Específicos por programa y 3) Administrativas:

*1) Generales:

- Pasar visita médica con el equipo de salud, aportando el aspecto social del paciente y su familia.
- Entrevista de primera vez con todo paciente que ingrese al servicio de Nefrología, de una manera minuciosa, para obtener la mayor información con respecto al apoyo familiar, vivienda, situación económica, salud y conducta.
- Visita domiciliaria inicial para los pacientes que de acuerdo al diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica requieran ingresar al Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (D.P.C.A.), con la finalidad de conocer la realidad y poder realizar un seguimiento adecuado de caso.
- Visita domiciliaria subsiguiente para verificar que las modificaciones sugeridas se hayan llevado a cabo, teniendo como objetivo que el paciente se integre al programa en las mejores condiciones.
- Presentación del caso ante el equipo interdisciplinario, en las sesiones clínicas.
- Localización del paciente vía telefónica y/o telegráfica, cuando el caso lo requiera.
- Coordinación con otras instituciones, para la realización de estudios especiales de los pacientes.
- Realizar trámites de egreso de pacientes hospitalizados.
- Canalización de pacientes a instituciones de segundo nivel de atención, cuando el caso lo amerite.
- Reuniones periódicas con la familia para tratar aspectos relacionados con la enfermedad y tratamiento del paciente, explorando la posibilidad de probables donadores renales.
- Coordinación con las Damas Voluntarias, para la obtención de recursos, en beneficio del enfermo renal.
- Coordinación con el encargado de la Unidad Médica de Nefrología, para la determinación de nuevas alternativas en beneficio del paciente y su familia.¹

2) Específicos por programa:

Diálisis Peritoneal Intermitente (D.P.I.):

Es un programa sustitutivo de las funciones del riñón, en el cual, y por medio de un aparato especial (catéter), se pretende estabilizar la cantidad de líquidos en un paciente con Insuficiencia Renal Crónica, así como desechar del cuerpo los líquidos intoxicados, los cuales son expulsados por medio del cateter, siendo recolectados en una bolsa especial;

¹ T.S. Ochoa G. M^a Asunción, Lic. en T. S. Urbina G. Rosa de G.

"PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD MEDICO QUIRURGICA DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE RENAL." Marzo de 1994.

posteriormente son reemplazados por líquidos purificados que igualmente pasan a través del catéter hacia el cuerpo, estabilizando tanto la proporción de líquidos como la de sustancias tóxicas. Este procedimiento se debe realizar cada tercer día y dentro de las instalaciones del hospital.

- Captación del paciente.
- Valoración inicial.

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (D.P.C.A.):

Este programa es similar al proceso de Diálisis Peritoneal Intermittente, con la diferencia de que aquí se le capacita al paciente y familiares en la técnica del cambio de bolsas de líquidos, con la finalidad de que lo realicen en su domicilio y no tengan que acudir constantemente al hospital. Lo anterior solo se realiza con los pacientes a los cuales se les ha realizado una visita domiciliaria por parte de Trabajo Social, en la cual se corrobora que las condiciones de vivienda y de higiene sean las requeridas por la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal, y cuenten con la posibilidad de un trasplante renal.

- *- Traslado de pacientes a su domicilio, posterior a su internamiento.
- Reunión semanal con la Asociación de Pacientes Renales para tratar cuestiones referentes a la problemática de salud.
- Detección de problemáticas familiares, económicas y de la vivienda que interfieran en el tratamiento del paciente integrado al programa.
- Entrevistas subsiguientes con el paciente y su familia para tratar dichos problemas.*2

Hemodiálisis:

Este se refiere a un proceso de desintoxicación de la sangre, en donde se entuba al paciente vía intravenosa a un aparato especial, en el cual la sangre se le sustrae por medio de los tubos a los que está conectado, llegando al aparato especial donde su función es la de purificar la sangre de sustancias tóxicas, regresándola nuevamente al cuerpo del paciente ya purificada y libre de sustancias que dañan al enfermo, este procedimiento se realiza principalmente en pacientes que están próximos a trasplante renal.

- *- Revalorización socio-económica del paciente, previa a su ingreso al programa, gestionando con la familia la adquisición del catéter para dicho programa.
- Entrevistas subsiguientes con el paciente y su familia, para tratar problemas que interfieran en su tratamiento.

² T.S. Ochoa G. M^a Asunción, Lic. en T. S. Urbina G. Rosa de G.

"PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD MEDICO-QUIRURGICA DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE RENAL." Marzo de 1994.

Trasplante Renal:

- Entrevistas subsiguientes con el donador y receptor para corroborar que las condiciones económicas están encaminadas a solventar los gastos que origina dicha cirugía.
- Realizar visita domiciliaria a los pacientes próximos a trasplantar para verificar las condiciones de vivienda e higiene, asegurando el éxito del mismo.
- Presentación del caso ante el Subcomité de Trasplantes.
- Realizar Trámites administrativos donador-receptor, en cuanto a requisitos institucionales.
- Visita domiciliaria post-trasplante, cuando el médico responsable lo solicite.
- Seguimiento del caso por parte de Trabajo Social, para asegurar que el paciente se haya integrado a su ámbito social, logrando con esto la rehabilitación completa.

3) Administrativas:

- Elaborar Órdenes de traslado.
- Extender órdenes de donación de sangre y recibos de pago a los pacientes integrados a los diferentes programas.
- Gestionar oficios para tramitar estudios especiales fuera de la institución.
- Entregar semanalmente recetas a los pacientes para la adquisición de material dialítico, así como solicitudes de exámenes de laboratorio mensual, previa clasificación por parte de Trabajo Social.³

1.1.1 El seguimiento de caso.

El Trabajo Social de Casos es uno de los métodos más utilizados y de mayor importancia para el Profesionista de Trabajo Social, ya que al llevar el seguimiento de cada paciente, se tiene un mejor control de su evolución, los problemas que se puedan presentar durante su atención en el hospital y en su medio ambiente, así como valorar el plan social a seguir con el paciente en cada etapa de su tratamiento.

"El Trabajo Social individualizado es un arte en el que la ciencia de las relaciones humanas y la habilidad en el cultivo de dichas relaciones se emplean para poner en juego las potencialidades del individuo y los recursos de la comunidad, con objeto de provocar una mejor adaptación del cliente a su medio ambiente o una parte de él".⁴

³T.S. Ochoa G. M^a Asunción, Lic. en T. S. Urbina G. Rosa de G.

"PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD MEDICO-QUIRURGICA DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE RENAL" Marzo de 1994.

⁴ DE BRAY L., TUEBLINCCK J., "LA ASISTENCIA SOCIAL INDIVIDUALIZADA"

Editorial "AGUILAR" Madrid, España, 1973 pág. 22, 23.

Es de acuerdo a estos fundamentos que el profesionalista de Trabajo Social inserto en la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal, se basa para llevar el seguimiento social de caso de cada paciente, como se presenta a continuación:

1.- Ingreso del paciente por consulta externa o por la Unidad de Emergencias: Es el primer contacto que el paciente tiene con el hospital cuando acude y requiere de los servicios de la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal, ya que es aquí donde se entrevista con el médico nefrólogo o el médico de la Unidad de Emergencias, quienes valoran su ingreso al servicio de nefrología de acuerdo a su problemática de salud, la tarea del Profesionalista de Trabajo Social en esta unidad médica, es la aplicación de un estudio socio-económico al paciente o a sus familiares.

2.- Captación del paciente en hospitalización por parte de Trabajo Social: En la visita médica que realiza diariamente el equipo interdisciplinario, en el cual participa el Profesionalista de Trabajo Social, se conoce el estado de salud del paciente, y en caso de que su ingreso sea de primera vez, se cita al familiar responsable al Área de Trabajo Social de Hemodiálisis, donde se valora su situación de acuerdo al estudio socio-económico que se le aplicó en la Unidad de Emergencias, en caso de no contar con ese estudio, se le aplicará en la misma Unidad de Nefrología, (anexo 2). Los resultados del estudio determinarán el nivel de cuota que los familiares tendrán que aportar por conceptos de los servicios médicos que se le están otorgando, además durante la entrevista se le informa al familiar responsable del estado de salud del enfermo nefrópata.

En esta fase el Trabajador Social debe valorar la posibilidad de que el paciente continúe con su tratamiento en este hospital, o se retire a una institución médica de segundo nivel, ésto se puede presentar ya sea por el diagnóstico médico, el cual se conoce durante el pase de visita a piso, o por diagnóstico social, el cual se determina durante la entrevista que se realiza con el familiar responsable, tomando en cuenta aspectos sociales, económicos, familiares y de salud, de acuerdo a las respuestas que se obtengan durante la entrevista se elabora el plan de tratamiento del paciente.

3.- Canalización del familiar responsable con el médico encargado de la atención del nefrópata: En caso de que la valoración médico-social sea aceptable, se canaliza al familiar responsable con el nefrólogo, y se cita a una entrevista donde es presentado con el médico que se encargará de la atención de su familiar enfermo, la reunión tiene como finalidad la de orientar al familiar sobre la problemática de la enfermedad renal y de su posible tratamiento; en ésta se pretende que de acuerdo a la información, el responsable del

nefrópata tenga las bases suficientes, y pueda comentarlo con los demás miembros de la familia.

4.- **Visita domiciliaria:** Posterior a la plática con el Trabajador Social y el médico responsable, se programa la primera visita domiciliaria, haciendo del conocimiento del familiar la fecha y hora en la que se realizará, ésto con el objeto de que algún familiar se encuentre en el domicilio cuando el Trabajador Social realice la supervisión de las condiciones de la vivienda, y defina claramente el diagnóstico social, corroborando los datos que se obtuvieron durante la primera entrevista, además de la verificación de las condiciones adecuadas para incluir al paciente al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (D.P.C.A.), y posterior al de Trasplante Renal. En caso de no existir dichas condiciones, el Trabajador Social debe valorar si existe la posibilidad de realizar modificaciones a la vivienda, informando de éstas a los familiares que se encuentren en el domicilio, acordando un tiempo límite para realizarlas.

5.- **Informe social al equipo interdisciplinario:** El Trabajador Social debe elaborar su informe de la visita domiciliaria, el cual se hará del conocimiento del equipo interdisciplinario durante el pase de visita a piso, cuando el paciente se encuentre hospitalizado o en la consulta externa.

6.- **Entrevista familiar (con toda la familia):** Estando definidos claramente los diagnósticos médico y social, se cita a la familia completa para sostener una plática con el Trabajador Social, el Neirólogo y el Médico Cirujano, en donde se les explica la gravedad del padecimiento del nefrópata, y los posibles tratamientos que se le pueden ofrecer, haciendo énfasis en el trasplante renal, explicándoles que es el único tratamiento definitivo que puede salvar al paciente, ésto con el objeto de propiciar una concientización en la familia, y que algunos de ellos se propongan como probables donadores.

7.- **Tiempo de reflexión:** Posterior a la entrevista se le ofrece a la familia un tiempo para reflexionar sobre las opciones de tratamiento que se le brindan a su paciente, este tiempo debe ser no mayor de una semana.

8.- **Segunda entrevista familiar:** En esta reunión la familia debe tener bien definidos a los probables donadores, los cuales se entrevistarán con el Trabajador Social, quien tiene la tarea de identificar que no exista presión de ninguna índole, y que estén convencidos de realizar una donación altruista y de forma voluntaria.

9.- Informe de la respuesta al médico nefrólogo: Al tener la respuesta de la familia, se hace del conocimiento del médico responsable, el número de familiares que se propusieron como posibles donadores, y de acuerdo a esto se tiene la posibilidad de integrar al paciente a un programa substitutivo, ya sea Diálisis Peritoneal Intermittente (D.P.I.) o Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (D.P.C.A.).

10.- Captación de probables donadores: La captación de familiares donadores se realiza por conducto de la Oficina de Trabajo Social, en donde después de la captación, se les envía al Laboratorio de Hemodiálisis para la práctica de su primer estudio del protocolo, referente al grupo sanguíneo, el cual debe ser compatible con el del paciente, si no es así, se descartará como probable donador, y en caso de que ninguno de los familiares que se propongan como posibles donadores sea del mismo grupo sanguíneo del nefrópata, se brindará la opción de integrarse a la lista de donación cadavérica que maneja la misma unidad médica.

Otro de los puntos que se deben considerar de importancia dentro de la captación de los probables donadores, es detectar si los familiares que se propongan son casados o conviven con su pareja, en este caso, el profesionista de Trabajo Social tiene la tarea de citarlos a una entrevista en donde participa el equipo interdisciplinario, la cual tiene como objeto la definición de la situación tanto del probable donador, como la de su pareja frente a la propuesta de un trasplante renal.

11.- Envío de probables donadores al Laboratorio de Investigación: Los probables donadores que comparten el grupo sanguíneo con el paciente son canalizados al Laboratorio de Investigación en donde se les realizarán, primeramente el estudio de las pruebas cruzadas, las cuales para proseguir con el protocolo de trasplante, deben arrojar un resultado negativo; en un segundo momento, y a reserva del resultado del examen anterior, se les aplicará el estudio de Histocompatibilidad, designando al familiar más compatible con el enfermo para iniciar los estudios posteriores del protocolo de trasplante. La tarea del Trabajador Social es la de informar a los probables donadores, los resultados de los estudios y el nombre del familiar que resultó más compatible con el paciente.

Simultáneamente a estos estudios, el Trabajador Social capta a los familiares y al nefrópata y los incluye en el grupo terapéutico de psicología, así como en la Asociación de Pacientes Renales Nueva Vida A.C., en donde se les brinda un apoyo moral respecto a la situación por la que están atravesando.

12.- **Visita domiciliaria sorpresa:** Otra de las actividades del Profesionista de Trabajo Social, de acuerdo a su seguimiento de caso, es la de verificar o conocer la situación de la vivienda en donde se incorporará el paciente, por medio de una visita domiciliaria, la cual se realiza sin el conocimiento de los familiares, con el objeto de verificar las condiciones de la vivienda, ésto sólo se realiza en casos donde la casa del paciente necesita de modificaciones, o si el paciente frecuentemente llega al hospital con infecciones del catéter; aquí se conocerá como se desenvuelve el enfermo dentro de su hogar, y si éste cuenta con las condiciones de higiene necesarias para la atención del paciente.

13.- **Visita domiciliaria subsiguiente:** A consideración del Profesionista de Trabajo Social se realizará una visita domiciliaria cuando los estudios que se le practiquen al probable donador vayan demasiado adelantados y la posibilidad del trasplante sea inminente. La finalidad de dicha visita es definir el lugar en donde convalecerán tanto el paciente trasplantado, como el donador.

14.- **Reunión del Sub-comité:** Habiendo concluido con todos los estudios del protocolo de trasplante, cada especialista participante, debe de realizar un informe completo de todo el proceso de estudio, tanto del donador como del receptor, al cual se le dará lectura durante la reunión el Sub-comité, mismo que está formado por los profesionistas de Psicología, Trabajo Social, Nefrólogos, Cirujanos de Trasplante, Dietólogos, Enfermería y algunos invitados. Esta reunión tiene como finalidad la de afinar los detalles que se pudieran presentar, y resolver los problemas que surjan durante la lectura de cada informe.

15.- **Junta de Comité de Trasplante Renal:** Alinados los detalles de los informes del equipo interdisciplinario, se cita a una reunión del Comité de Trasplante Renal, el cual lo componen los jefes de los servicios médicos que participaron durante el protocolo de trasplante, esta reunión tiene como objeto el de aprobar o rechazar al probable donador para el trasplante renal, y definir o no la fecha de la cirugía.

16.- En caso de que durante la lectura de los informes psico-socio-médicos, algún jefe de servicio que integra el Comité de Trasplantes, valore que existe cierto riesgo para el donador ó receptor, y a votación de los demás miembros del comité, se descartará como donador renal, y se reiniciará todo el protocolo de trasplante con otro familiar que se proponga como probable donador, y en caso de que ya no cuente con ninguna otra opción dentro de la familia, se le integrará a la lista de donación cadavérica.

17.- Hospitalización del donador y receptor: Definida la fecha del trasplante, se le entrega tanto al donador como al receptor la orden de hospitalización. Durante el internamiento se le practican los estudio pre-operatorios dándole mucha importancia al nuevo estudio de pruebas cruzadas, ya que se pretende tener la certeza de que tanto el donador como el receptor cuenten con las condiciones para someterse al trasplante renal.

18.- Requisitos institucionales: Conjuntamente con las actividades de hospitalización pre-operatorias, el Trabajador Social hace del conocimiento de la familia los requisitos que la institución tiene definidos para una trasplante renal, y el tiempo en el cual deben de cubrir estos requisitos.

Nota: El Profesionista de Trabajo Social es el encargado de realizar las tareas de sensibilización, tanto en la familia como en el paciente, esta actividad se debe llevar a cabo desde la captación del paciente de nuevo ingreso a la unidad médica, hasta el momento del trasplante renal.

Además, para llevar un buen seguimiento de caso, cada actividad que realice el Trabajador Social, la registrará en el expediente del paciente con base a notas de evolución, las cuales nos darán una visión clara del progreso del paciente.

1.2 El Servicio Social.

El Servicio Social que se realizó dentro de la Unidad de Neurología y Trasplante Renal del Hospital Juárez de México, estuvo supervisado por la Jefatura de Trabajo Social de esta institución, además de ser registrado en el Departamento de Servicio Social de la Escuela Nacional de Trabajo Social, dentro del nuevo plan de titulación denominado *"Titulación por Servicio Social"*.

El Prestador de Servicio Social al integrarse a la Unidad Médica de Neurología y Trasplante Renal, específicamente en la Oficina de Trabajo Social de dicha unidad, se percató durante algunas entrevistas que realizaban las Trabajadoras Sociales encargadas de la oficina, de que tanto familiares como pacientes que llegaban por primera vez a la Unidad Médica, como los que ya tenían cierto tiempo de acudir, que existía una gran desinformación en cuanto a la enfermedad renal, su evolución, tratamiento y consecuencias de esta enfermedad, así como una enorme desconfianza de los familiares al exponerles la propuesta de una donación renal.

De acuerdo a dichos antecedentes se optó por realizar durante el período que cubriría el servicio social, un programa educativo en donde se le ofreciera al paciente y a sus familiares la información básica que se requiere para afrontar y comprender la situación por la que atraviesan. Este se consideraría el punto más importante del programa educativo, que además tendría como otro objetivo el de identificar en el Prestador del Servicio Social la importancia que tiene un profesionalista de Trabajo Social en el área de salud, así como una formación personal en la técnica de Trabajo Social de Casos.

Al programa educativo de referencia se le denominó *‘Importancia de la Educación Social Dirigida a Pacientes Neurofápatas y a sus Familiares en el Hospital Juárez de México (Experiencia del Servicio Social)’*.

1.2.1 Importancia de la Educación Social dirigida a pacientes neurofápatas y a sus familiares en el Hospital Juárez de México (Experiencia del Servicio Social).

Justificación

La participación del licenciado en Trabajo Social en el área de la salud diversifica los espacios de intervención y desarrollo integral de la profesión. En este contexto el profesional se ve inmerso y puede participar ampliamente en aquellas actividades que conllevan al apoyo directo de la población.

Sin lugar a dudas las actividades de orientación en el manejo de problemáticas y la adecuada utilización de datos que permitan aceptar y dirigir una situación personal y grupal áspera, es una actividad elemental de importancia vital en el quehacer diario del licenciado en Trabajo Social.

Cuando una persona o un grupo de personas ve menguada su salud por deterioro fisiológico, inconscientemente cambia su paradorámica de actuación, y es aquí donde la actividad del Trabajador Social juega un papel fundamental en las etapas de aceptación, recuperación y manejo de la enfermedad.

Antecedentes

El Hospital Juárez de México, se funda el día 11 de agosto de 1847 como Hospital de Sangre, el día 23 del mismo mes, empezó a funcionar con el nombre de Hospital de San Pablo; en el mes de febrero de 1861 estuvo bajo el control de la Secretaría de Gobernación

y un año después, en el mes de julio de 1862, recibe el nombre de Hospital Juárez de México.

En el año de 1954 se convirtió en Hospital General, ya en la década de los sesentas fueron transformadas sus instalaciones, siendo demolido el viejo edificio, conservándose solamente el claustro y la capilla de San Pablo, los cuales son restaurados, y se construyó una torre hospitalaria; a partir de entonces las instalaciones funcionaron en beneficio de la población durante varios años.

Los sismos del 19 de septiembre de 1985 demuyeron totalmente la torre hospitalaria, provocando una sensible disminución en los servicios médicos de Pediatría, Gineco-obstetricia, Cirugía, Enseñanza, Investigación y Servicios Auxiliares de Diagnóstico, unido a la gran demanda de servicios de la población, razón por la que fueron habilitadas cuatro unidades hospitalarias cedidas temporalmente por la Secretaría de Salud, con 250 camas instaladas.

En 1986 la Secretaría de Salud elaboró un primer proyecto, para la construcción de un nuevo hospital de alta capacidad científica, teniendo como objetivos principales, la construcción de un novedoso centro de atención vinculado en el futuro con el sistema nacional de salud en el Valle de México, y la reubicación de las instalaciones del nuevo centro hospitalario, por la inseguridad del subsuelo en el que estaba asentado originalmente.

Cuatro años después de la tragedia, el 19 de septiembre de 1989, se abrieron las puertas de las nuevas instalaciones del Hospital Juárez de México, ubicado en Avenida Instituto Politécnico Nacional, # 5160 colonia Magdalena de las Salinas, delegación Gustavo A. Madero; siendo por el tipo de servicios que presta, hospital de tercer nivel y eje central de atención médica de una red hospitalaria, ya que capta a pacientes de 187 centros de salud del Estado de México.

Objetivos

Generales

Incrementar habilidades en el paciente, para que a través de ésta, acepte su nueva condición social de persona, que requiere de cuidados que le permitan llevar una vida normal, en el mayor grado posible,

Concientizar a los familiares del paciente, para que le brinden su apoyo y pueda realizar una vida familiar sana.

Sintetizar la información de la experiencia de campo para aplicarlas en futuras participaciones.

Específicos

Estructurar el programa de educación social, enfocado al paciente nefrótico y sus familiares para proporcionar información a éstos.

Seleccionar casos de enfermos nefróticos para estudio, manejo, seguimiento y elaboración de informes sociales.

Sensibilizar a familiares de pacientes renales con el propósito de que se sometan a los estudios requeridos, para comprobar la compatibilidad genética y obtener un posible donador renal a la brevedad.

Lograr la rehabilitación conjunta del paciente y sus familiares en coordinación con autoridades y asociaciones relacionadas con los trasplantes renales.

Evaluar el programa educativo, con la finalidad de formular propuestas.

Metas

1.- Aplicar cuestionarios de opinión sobre la Insuficiencia Renal Crónica al 100% del personal de la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal para la estructuración de los contenidos generales del programa educativo.

2.- Difundir la información al 100% de los pacientes sujetos a trasplante renal de los programas establecidos en la Unidad Médico-Quirúrgica de Nefrología y Trasplante Renal del Hospital Juárez de México.

3.- Desarrollar el programa educativo en coordinación con la Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A. C.

4.- Elaborar estudio social al 100% de los enfermos nefróticos seleccionados.

5.- Presentar ante el Subcomité y el Comité de Trasplantes Renales el 60% de los casos sociales seleccionados que se capten durante el período del servicio social para la programación de su intervención quirúrgica.

6.- Realizar visitas domiciliarias al 100% de los casos sociales seleccionados para estudio.

7.- Presentar un informe final que describa la experiencia obtenida durante el servicio social.

Metodología

El objetivo principal del programa, es el transformar la actitud de la gente en cuanto a su visión de la enfermedad renal y su tratamiento, basándose en un modelo en donde su participación evite que solo sea un espectador; de acuerdo a esto, la metodología en la que se basará el programa educativo será en su 100% de Trabajo Social, buscando aplicar los métodos tradicionales de esta profesión, tales como el Trabajo Social de Casos, entendiendo este método como "Al caso social designado que es objeto de atención y tratamiento en un momento determinado"⁵, y el Trabajo Social de Grupos, visualizando a un grupo social como a "Dos o más personas que se hallan en interacción durante un período de tiempo apreciable, que tienen una actividad u objetivo común dentro del marco de ciertos valores compartidos, y con una conciencia de pertenencia suficiente para despertar la identificación como grupo"⁶.

Dentro de la metodología antes mencionada, se utilizarán distintas técnicas, adecuando cada una a las diferentes actividades marcadas tanto en las funciones realizadas dentro de la Oficina de Trabajo Social de la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal, como las planteadas dentro del programa educativo, dichas técnicas serán las siguientes:

Dentro de la unidad médica

- Observación
- Entrevista

Dentro del programa educativo

- Visitas domiciliarias
- Pláticas
- Cuestionario

Para la adecuada aplicación de las técnicas antes mencionadas, es necesario contar con una serie de instrumentos que se adecuen en una forma bien definida al momento y a la situación que se esta viviendo, tales instrumentos se pueden aplicar en cualquiera de los campos de acción antes mencionados, tanto en la unidad médica como dentro del programa educativo, estos instrumentos son los siguientes:

⁵ Ankler-Eggi, Ezequiel "Diccionario de Trabajo Social" 8ª edición.

Editorial "EL ATENEO" S. A. España 1982, pag. 170

⁶ Ibídem, pag. 170.

Estudios Socio-económicos
Rotafolios
Acetatos
Diapositivas

Límites

Tiempo

De junio a diciembre de 1994, tiempo que comprende el programa de servicio social establecido por la I.N.T.S. perteneciente a la U.N.A.M.

Espacio

El programa se realizará en la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal del Hospital Juárez de México, ubicado en avenida Instituto Politécnico Nacional # 5160, colonia Magdalena de las Salinas, delegación Gustavo A. Madero, y en la Oficina de Trabajo Social de la misma unidad; así como en los domicilios de los pacientes.

Universo de trabajo

Estará determinado por los pacientes seleccionados que ingresen a la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal.

Recursos

Humanos

Para la realización de éste programa se contará con la participación de los integrantes de la Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A.C., dos Trabajadoras Sociales encargadas de la oficina de Trabajo Social de Nefrología, el equipo médico interdisciplinario (dos Neurólogas, tres Trasplantólogos, dos Laboratoristas, una Psicóloga, Enfermeras y por supuesto dos Trabajadoras Sociales), y un Pasante de Trabajo Social con un horario de 8:00 a 14:00 de lunes a viernes.

Materiales

Serán proporcionados por la institución a través de las solicitudes referidas a la Jefatura de Trabajo Social, incluyendo toda la papelería y material requerido, contando también con un apoyo de ambulancias solicitadas por medio de órdenes de traslado para realizar las visitas domiciliarias.

Financieros

Este programa será financiado por el presupuesto que recibe el Hospital Juárez de México, el cual depende de la Secretaría de Salud, siendo un programa prioritario que impulsa el mismo hospital.

Función	Actividad
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar el cuestionario de opinión al equipo médico de la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal. - Seleccionar la información obtenida a través del cuestionario de opinión. - Realizar seguimiento de caso desde el ingreso del paciente hasta su egreso. - Realizar entrevistas de primera vez y subsecuentes a familiares de enfermos nefrópatas para detectar la problemática que interfiere en el tratamiento. - Presentar el aspecto socio-económico del paciente durante la visita médica del servicio. - Realizar visitas domiciliarias a los pacientes nefrópatas y familiares para conocer el aspecto socio-económico de los pacientes que integran los programas de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, Hemodiálisis y Trasplante Renal. - Presentar el caso social ante el Subcomité y Comité de Trasplantes Renales.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar conjuntamente con la Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A.C. el programa educativo dirigido a los pacientes nefrópatas y sus familiares.
Sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a familiares de pacientes nefrópatas sobre los estudios requeridos para la comprobación de la compatibilidad genética que tengan con el paciente.
Asistencial	<ul style="list-style-type: none"> - Pasar visita con el equipo interdisciplinario en el área de hospitalización. - Canalizar a pacientes a segundo nivel cuando sea necesario. - Establecer coordinación extrainstitucional para la obtención de recursos materiales en beneficio del enfermo nefrópata. - Gestionar oficios para tramitar estudios especiales fuera de la institución.
Educación	<ul style="list-style-type: none"> - Estructurar las pláticas educativas. - Impartir las pláticas educativas los lunes, a partir del 22 de agosto al 31 de diciembre de 1994.

Croneografía de Actividades

Meses	Junio			Julio			Agosto			Sept.			Oct.			Nov.			Dic.			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Actividad																						
Conocimiento del manejo del servicio de Nefrología																						
Aplicación de l cuestionario de opinión																						
Selección de la información obtenida																						
Elaboración del programa general y ejecución																						
Ejecución del programa educativo																						
Asistencia a curso de sistematización en la F.I.N.S.																						
Seguimiento de caso del enfermo hipertensa desde su ingreso																						
Ejecución de trámites administrativos del servicio de nefrología																						
Entrega de informes mensuales																						

Supervisión

Se efectuará supervisión constante por parte de las Trabajadoras Sociales encargadas de la Oficina de Trabajo Social de la Unidad de Nefrología, así mismo el programa será supervisado por la Lic. María Elena Tellez M. titular del Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México, cada 15 días; por la Lic. Marisa Guzmán C. asesora del programa, cuando se requiera de apoyo.

Evaluación

Para verificar el control del programa educativo se realizarán evaluaciones mensuales, y una final para verificar el cumplimiento de los objetivos, metas y actividades planeadas en éste.

Los informes serán elaborados por triplicado, de éstos, el original será entregado al Departamento de Servicio Social de la Escuela Nacional de Trabajo Social, una copia a la Jefatura de Trabajo Social del Hospital Juárez de México y la otra copia para control personal del Prestador del Servicio Social, reportando la productividad obtenida y los avances del programa.

1.3 La Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A.C.

Al percatarse de la gran problemática a la que se enfrentaban, tanto los pacientes transplantados como los que se encontraban dentro del protocolo de transplante, los pacientes llegaron a la conclusión de que necesitaban organizarse para así poder resolver en grupo sus problemas económicos, morales, sociales, y psicológicos; el grupo se fue incrementando más y más, sin ninguna base sólida, hasta que se tomó la determinación de darle un aspecto más serio, realizando un sondeo entre todos los que se encontraban dentro del grupo, y así ver la posibilidad de registrarlo como una asociación ante Notario Público, obteniendo una respuesta positiva de todos los integrantes, y quedo registrada como Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A.C..

Esta asociación tiene como objetivos:

* La organización de pacientes renales a efecto de:

A.- Obtener y difundir información relativa a:

a) Avances científicos relacionados con su enfermedad.

- b) Centros hospitalarios y de tratamiento de enfermedad.
- c) Medicamentos y distribución que requieran.

- B.- Mejorar su calidad de vida, recuperación, rehabilitación y promoción social y cultural a través de:
 - a) Promover los medios para la integración del enfermo renal en su entorno familiar y social, organizar bolsas de trabajo y centros de información relativos a capacitación y educación escolar.
 - b) Promover la educación psicológica del enfermo renal para su desenvolvimiento integral.
- C.- Promover el enaltecimiento de los valores humanos y la convivencia de los enfermos renales.
- D.- Promover la investigación de las condiciones necesarias, así como facilitar la comunicación según el tipo de enfermo renal, para la donación y el trasplante de órganos oportuna y eficiente, sin olvidar el desarrollo del marco legal para esos casos.
- E.- Promover la formación de grupos de pacientes renales en los diversos centros hospitalarios, apoyándolos con la información y organización, en tanto se constituyan como asociaciones civiles independientes para organizarse y adquirir una personalidad ante las autoridades de su hospital, llegando a ser asociados civiles de autogestión con metas, proyectos y propósitos en común, para beneficio en los grupos en su conjunto y asociarse con ellos o con otras asociaciones.
- F.- Promover la publicación de material informativo de interés para los enfermos renales .
- G.- La organización y fomento de toda actividad social que favorezca directa o indirectamente los objetivos de esta asociación, asociarse o colaborar con otras asociaciones o instituciones públicas o privadas que tengan por objetivo o actividad, alguna similitud con el objeto de esta asociación.
- H.- Organizar toda clase de eventos y espectáculos públicos y privados como rifas, sorteos y demás a fin de obtener fondos para incrementar el patrimonio de la asociación.

- 1.- La adquisición de toda clase de bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de su objeto.7

La organización de esta asociación reside en la Asamblea General de los Asociados, encontrándose todo el poder en esta asamblea, siendo miembros de la misma asociación todas las personas físicas que ingresen o sean miembros de la asociación; el Consejo Directivo, el cual lo integran un presidente, un secretario y un tesorero, siendo electos por la Asamblea General de Asociados, este Consejo Directivo tiene la representación, dirección y administración general de los asociados, además de tener atribuciones tales como:

- 1.- Presidir y dirigir la Asamblea General y las sesiones del consejo.
- 2.- Convocar a sesiones del consejo.
- 3.- Acordar con el secretario y firmar la correspondencia, nombramientos y credenciales de los asociados y todos aquellos documentos que no sean de la competencia de otro órgano de la asociación.
- 4.- Autorizar en unión del tesorero, todas las erogaciones que tengan que realizar así como lo relativo a los movimientos de fondos.
- 5.- Representar al consejo y a la asociación en sus relaciones con otras instituciones públicas o privadas, incluyendo la representación jurídica de la asociación, con facultad de otorgar poderes y revocarlos.

Complementada la organización de este grupo de asociados por la conformación de comisiones especiales de publicaciones sobre la enfermedad renal, de enseñanza, de donación y de trasplantes de órganos, de eventos sociales y de trabajo, y de la formación de grupos de autogestión, sus miembros son designados por el Consejo Directivo.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS PARA UN PROGRAMA EDUCATIVO HACIA EL FENÓMENO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS PARA UN PROGRAMA EDUCATIVO HACIA EL FENÓMENO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

2.1 Acercamiento al Problema de la Insuficiencia Renal Crónica.

El padecer una enfermedad crónica significa una gran desventaja del paciente y de sus familiares, ya que debido a la gran desinformación con que cuentan acerca de su padecimiento, se encuentran ante una situación que desconocen por completo, debido en un principio a los términos con que los médicos le dictaminan su padecimiento, exponiéndoles una serie de conceptos que en algún momento pueden impresionar en demasía al enfermo nefrópata y a sus familiares, dejándoles una incertidumbre al no comprender éstos.

El Médico Nefrólogo, al tratar de explicar el tipo de enfermedad que padece el paciente, en muchas ocasiones no tiene la sensibilidad de exponer las ideas para que los familiares y el paciente comprendan de una manera clara los términos, ya que al tratar de explicar utilizan demasiada terminología con la que están habituados; la función del Profesionista de Trabajo Social es la de tratar de darle a esos términos un carácter más social, con un lenguaje sencillo de comprender para los familiares y pacientes. Es por ello que dicho profesionista debe de estar capacitado en lo que se refiere a la Insuficiencia Renal Crónica, su terminología, tratamiento y consecuencias, además de una visión social de la problemática.

El Trabajador Social, no sólo debe de tomar en cuenta al paciente y a toda la problemática por la que atraviesa, sino también al aspecto familiar, ya que en muchas ocasiones no se toma muy en cuenta. El aspecto social es de gran importancia ya que al tener dentro del núcleo familiar a un enfermo renal, conlleva un sinnúmero de cambios en su vida diaria, cambios que van desde los sociales, económicos, culturales hasta una posible desintegración familiar; debido a esto, es tarea del Profesionista de Trabajo Social atacar esta problemática y tratar de que esta serie de cambios no alteren la vida familiar, en base a trabajo individual con los pacientes y sus familiares, y lo más importante, realizar un trabajo con grupos en donde se le brinde a la población el apoyo necesario para llevar esta situación lo mejor posible.

2.1.1 Coordinación Interinstitucional Abocada al Problema de la Insuficiencia Renal Crónica.

El Hospital Juárez de México, al brindar una atención especializada a los pacientes con insuficiencia Renal Crónica, cuenta con toda la tecnología disponible dentro de sus instalaciones; sin embargo requiere del apoyo de instituciones médicas ajenas al hospital, para la aplicación de estudios especiales que no se le pueden practicar al enfermo dentro de la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal, por falta de aparatos y equipo para la realización de esos exámenes.

Son dos las instituciones en que el Hospital Juárez de México se apoya para realizar los estudios especiales de los pacientes; el Instituto Nacional de Nutrición, para los estudios de Ciclosporina, Gama gramas y los estudios de Pruebas Cruzadas, estas últimas se realizaron cuando en la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal no se contaba con el equipo necesario; la segunda institución es el Instituto Nacional de Cardiología en el cual se realizan los estudios de Biopsias en sus etapas de pre y post-trasplante.

En cuanto a la captación de pacientes que no cuentan con las condiciones para un trasplante renal, las instituciones que reciben a estos enfermos son las de segundo nivel de atención médica, adscritas al Departamento del Distrito Federal, como son la de Ceylan, Ticomán, etc., a estas instituciones también se canalizan los pacientes que no cuentan con la filial de ninguna clínica hospitalaria pertenecientes al IMSS o al I.S.S.S.T.I.

En dichos hospitales solamente se les aplica la diálisis, sin tener las posibilidades de llegar a un trasplante renal.

2.1.2 Marco Legal de los Trasplantes Renales.

El 13 de noviembre de 1988, en el Diario Oficial de la Federación, la Secretaría de Salud, publica las normas generales para la disposición de órganos humanos con fines terapéuticos, en donde regula los trasplantes de órganos tanto de cadáveres como de seres humanos vivos, los cuales estarán controlados por el Registro Nacional de Trasplantes.

El Registro Nacional de Trasplantes tiene como función principal la de llevar el control de las instituciones que realicen actividades relacionadas con los trasplantes de órganos, así como el número de donadores, receptores y pacientes trasplantados; también tiene la tarea de realizar programas promocionales para la captación de órganos de seres humanos vivos y de cadáveres, además de la investigación en relación a los trasplantes.

El Registro Nacional depende de la Secretaría de Salud, regulada por la Ley General de Salud, en donde la disposición de órganos está reglamentada en los artículos 313 al 318, los cuales explican las condiciones generales que se requieren tanto de la institución como de los donadores y receptores, para realizar trasplantes de órganos, ya sea de cadáveres como de seres humanos vivos.

Las instituciones que tienen la tarea de obtención, guarda, conservación, distribución y utilización de órganos de seres humanos vivos o de cadáveres con fines terapéuticos, tienen que contar con la autorización de la Secretaría de Salud para la realización de estas actividades, y disponer de un banco de órganos.

La selección de donadores estará a cargo del Comité Interno de Trasplantes, el cual cuenta con atribuciones tales como la verificación de que la operación se realice conforme lo establece la Ley General de Salud, cumpliendo con las normas de seguridad tanto para el receptor como para el donador, brindándole a ambos la información necesaria en relación al trasplante.

El Comité Interno de Trasplantes cuenta con personal capacitado en cuanto a conocimientos acerca de la cirugía, su tratamiento y evolución, los miembros que lo conforman son los Médicos Nefrólogos y Cirujanos, Trabajadores Sociales y Enfermeras.

Las instituciones encargadas de realizar los trasplantes de órganos, contarán con la infraestructura necesaria para realizar los estudios correspondientes tanto para el donador como para el receptor.

Los donadores que se propongan como tales, serán desde el disponente originario, cónyuge, concubinario o concubinaria, los ascendientes o descendientes y los parentes colaterales hasta el segundo grado, requiriendo la autorización por escrito del donante a través de un documento en el cual se registren los siguientes datos: nombre completo, domicilio, edad, sexo, estado civil, ocupación, nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si la tuviese, nombre y domicilio de los padres si tuesen solteros, y a falta de estos, de algún familiar cercano. Dicho documento incluye la anotación de que la donación la realiza por su propia voluntad y sin ninguna presión familiar o social ni de ninguna especie, especificación del órgano que dona, nombre del receptor, el señalamiento de haber recibido información acerca de la cirugía, nombre y firma de testigos, lugar y fecha en que se emite y firma o huella digital del donante. No es válida la donación o el consentimiento de menores de edad, incapaces o personas que no puedan expresarlo libremente, siendo ilícito y castigado por la ley, el comercio ilegal de órganos humanos.

Los receptores deberán de tener un padecimiento que pueda tratarse de manera ética a través de un trasplante, no debiendo padecer alguna otra enfermedad aparte de la que se le pueda tratar con la cirugía, además de tener un estado mental y emocional aceptable, el

cual se le diagnostica mediante estudios psico-sociales, citando por escrito la voluntad de someterse al trasplante, lo cual lo realiza mediante un documento en el que describe los siguientes datos: nombre completo del receptor, domicilio, edad, sexo, estado civil, ocupación, nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubino, si tuviese, nombre y domicilio de los padres si fuese soltero, a falta de los padres, un familiar cercano, el señalamiento de que por su propia voluntad consiente la realización del trasplante, firma o huella digital del receptor y lugar y fecha en que se emite.

2.2 La Problemática Socio-familiar y Cultural del Paciente Nefrópata.

Un individuo al enfrentarse ante una situación de enfermedad, experimenta ciertos cambios en su vida social y familiar, pero al padecer una enfermedad crónica los cambios suelen ser más críticos, ya que tiende a alterar sus costumbres, su ritmo de vida, su espacio laboral, etc.

Al paciente que se le diagnostica Insuficiencia Renal Crónica experimenta una serie de cambios en su ritmo de vida, esta alteración va desde el aspecto social, familiar, hasta el cultural; en lo que se refiere al aspecto social, la problemática que enfrenta el enfermo nefrópata tiende al aislamiento del individuo de una manera parcial o total con la demás gente con la que anteriormente convivía, también su ámbito laboral se ve menguado, ya que al evolucionar su enfermedad va perdiendo la fuerza física con la que anteriormente laboraba, y ésto trae como consecuencia que su rendimiento no sea el mismo y pueda perder el ingreso económico, además de requerir un espacio personal para realizar las curaciones necesarias para el cuidado de su enfermedad.

Ante dicha situación, los demás miembros de la familia deben de buscar nuevas alternativas que les permitan tener otros ingresos económicos; en lo relacionado con las actividades escolares del enfermo renal, también sufren alteraciones en lo que respecta a la regularidad de asistencia, ya que al no contar con un espacio que cubra las necesidades de higiene en la escuela, necesita trasladarse hasta su domicilio para llevar a cabo las curaciones necesarias, lo que obstaculiza la regularidad en clases; otro obstáculo que se presenta en este rubro, es el concerniente a la necesidad de asistir al hospital cuando los médicos que le atienden su problemática soliciten su presencia para realizar estudios en cualquier día de la semana, por lo que la regularidad en clases también se ve alterada.

En el aspecto familiar, la problemática tiene su punto vital en lo referente al aspecto económico, ya que siendo el jefe de familia o cualquier otro miembro de este núcleo familiar quien padezca la Insuficiencia Renal Crónica, la situación monetaria se ve

menguada debido a todos los gastos que representan el tratamiento de dicha enfermedad, los cuales van desde hospitalización, estudios especiales para el paciente y su probable donador, hasta la compra de catéteres especiales en cada etapa de su tratamiento, y a todo esto se enfrentan a un desgaste emocional y psicológico tanto del enfermo como de los demás miembros del núcleo familiar.

El aspecto cultural se ve desfavorecido en cuanto a las costumbres que desempeñaban anteriormente a la enfermedad, ya que al encontrarse ante una situación de estas, la convivencia entre la familia no es la misma, por la circunstancia de que al enfermo siempre se le brinda una atención mayor que al resto del núcleo familiar.

Estos aspectos que se han tratado anteriormente son de vital importancia para que se tomen en cuenta, y así promover la unidad familiar, pero que en la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal la atención que se le brinda es muy poca por parte de Psicología y de Trabajo Social, ya que durante el período del servicio social no se observó que se investigara sobre el grado de desintegración familiar.

2.3 La Problemática Socio-Cultural de un Posible Donador Renal.

El enfermo nefrópata, al requerir de un trasplante renal para solucionar su problemática de salud, solicita ante su familia el apoyo para encontrar un posible donador renal, pero al contar con una gran desinformación acerca de los trasplantes de órganos, se enfrenta ante dos barreras que pueden ser infranqueables si no se ataca de lleno esa problemática, que son los aspectos sociales y culturales, los cuales no le permiten tomar la decisión de proponerse o no como probable donador renal, y así colaborar con el restablecimiento de su familiar enfermo.

La problemática social radica en la poca información que se tiene con respecto a los trasplantes de órganos, y la escasa atención de los medios de comunicación en este rubro, ponen de manifiesto la poca disposición de la comunidad para donar alguno de sus órganos antes o después de fallecer; esto repercute en el ámbito médico que trata padecimientos crónicos que requieren de un trasplante, ya que al realizar la solicitud de donación del órgano necesario para el restablecimiento del enfermo, se topan ante la barrera de la ignorancia de la comunidad con respecto a este rubro, y como consecuencia la negativa a la solicitud de donación, esto aunado a la información confusa que reciben los probables donadores por parte de familiares, amigos y médicos que no tienen los conocimientos necesarios para opinar sobre la cuestión de los trasplantes de órganos; todo lo anterior contribuye a que el familiar que se propondrá como probable donador desarrolle una

equivocada idea de los trasplantes de órganos, su tratamiento y consecuencias que conlleva ésta cirugía.

Además existe el problema cultural que debe enfrentar la familia para proponerse como probable donador, ya que al ser una población con la cultura religiosa muy arraigada, en muchas ocasiones el manejar el tema de los trasplantes de órganos, se les considera como un tabú, ya que su misma religión les exige que al morir, sean enterrados con el cuerpo completo.

2.4 Procesos Socio-Educativos Dirigidos hacia la Insuficiencia Renal Crónica.

Dentro del marco de los trasplantes de órganos se experimenta un desconocimiento total por parte de la población, en lo que respecta a su manera de llevarlos a cabo, bajo que reglamentos se realizan, que condiciones físicas y mentales deben de tener tanto el donador como el receptor, beneficios y consecuencias de la cirugía y quienes pueden realizar esta donación.

Considerando el alto índice de personas que padecen enfermedades crónicas, es de gran importancia que se tomen medidas en cuanto a una mayor difusión de la información respecto a los trasplantes de órganos; debe tomarse en cuenta que la mayoría de la población cuenta con muy pocas bases teóricas en cuanto a aspectos médicos, por lo que la información que se difunda debe ser clara y sencilla para la comunidad y con esto poder crear en ellos un proceso de aceptación de los trasplantes de órganos.

Para la realización de ésta tarea, es importante e imprescindible la participación de los medios de comunicación, además del apoyo de los expertos en las áreas de trasplantes de órganos, ya que de ellos dependerá una información oportuna y de calidad, que genere dentro de la población la conciencia sobre la necesidad de contar con órganos humanos para tratamiento y curación parcial de las enfermedades crónicas que requieran del trasplante.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOCIAL ANTE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOCIAL ANTE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

3.1 Análisis del Programa de Servicio Social en la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal.

Se eligió el programa de Servicio Social- Titulación porque este se adaptaba a las necesidades del Prestador de Servicio Social, para alcanzar los objetivos de desarrollo del Servicio Social y elaborar la tesis.

El servicio social se realizó en el Hospital Juárez de México, específicamente en la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal, en donde se llevaron a cabo las diferentes actividades marcadas dentro del programa de Servicio Social- Titulación.

Al ingresar a la institución hospitalaria, primeramente se presentó el Prestador de Servicio Social con la responsable del departamento, con quien se convino en el horario y la asignación de la unidad médica donde se colaboraría; posteriormente se realizó el recorrido del Servicio de Nefrología en donde hubo contacto con las Trabajadoras Sociales de servicio, una de ellas fungiría como supervisora de las tareas que realizó el **pasante** de Trabajo Social.

Después se trabajó en el conocimiento de los instrumentos de trabajo, con los que se obtendrían los datos de los pacientes y sus familiares, así como su situación socio-económica (cuestionarios, estudios socio-económicos, entrevistas, etc.); posteriormente, se observó la mecánica de las entrevistas, que el personal de Trabajo Social realizó con los familiares de los pacientes.

El acceso a la información de la problemática por la que atraviesan los familiares y pacientes, permitió determinar los fundamentos para estructurar el Programa de Servicio Social, aunado a aspectos retomados de las entrevistas que se observaron en la Oficina de Trabajo Social de Nefrología.

Se informó al encargado del Servicio Médico de Nefrología y a la responsable de Trabajo Social del Hospital Juárez de México el grado de intervención dentro del servicio social, obteniendo el visto bueno acerca del trabajo, que se enfocara a la educación del paciente y su familia.

Con el programa educativo estructurado, se le comunicó al encargado de servicio médico, los avances de este; se cometió el error de no proporcionarle una copia de trabajo a la Jefatura Médica de Nefrología, y ello motivó que en la fecha de inicio de las pláticas

programadas, el equipo interdisciplinario tuviera estructuradas una serie de sesiones para la misma población destinataria del programa educativo. Esta omisión se subsanó concertando la participación del Prestador de Servicio Social como coordinador de las pláticas, con el fin de que no se modificara substancialmente el programa de servicio.

La intervención en las sesiones impartidas por el personal adscrito al Hospital Juárez de México, permitió apreciar impresiones sobre el manejo de grupo, tales como el que en los temas presentados durante las sesiones no tomaron en cuenta las opiniones de la población, ya que las pláticas impartidas fueron acerca de temas impuestos por la unidad médica, a diferencia del programa educativo elaborado por el Prestador de Servicio Social en donde se consideraron las inquietudes de la población respecto a la temática; se observó que la mayor parte de los expositores no planearon sus sesiones, improvisando en algunos momentos la información requerida por la población.

La asistencia a las pláticas por parte de la población beneficiaria, era más por compromiso con el encargado de servicio médico que por el interés o la temática de las sesiones.

A pesar de la buena asistencia hubo poca motivación y participación en el análisis de la información expuesta.

Los temas expuestos eran en un gran porcentaje sobre aspectos médicos, dejando casi en el olvido a los temas sociales y psicológicos que al igual que los primeros son de mucha importancia para los pacientes y sus familias.

Durante este período de tiempo se realizaron diversas actividades contempladas en el programa educativo, tales como la captación de casos, entrevistas con familiares, estudios socio-económicos, visitas domiciliarias, salidas a diversas instituciones médicas para realizar estudios especiales a los pacientes, traslado de pacientes a su domicilio, etc.

El análisis final de este punto resulta favorable, ya que se cumplió con la mayoría de los objetivos planteados dentro del Programa de Servicio Social.

En cuanto a enseñanza, se obtuvo un mejoramiento en el seguimiento de caso; además de apreciar la importancia que tienen las relaciones interpersonales con el equipo interdisciplinario y con los miembros de la Asociación de Pacientes Renales Nueva Vida A.C., ya que con esto, cualquier proyecto o programa (médico, social o psicológico) se le asegura un éxito en su aplicación.

Se pudo apreciar la importancia que tiene el apoyo y el reconocimiento que le den las diferentes jefaturas de la institución patrocinadora, al trabajo que presente cualquier profesionista, para que este arroje los resultados esperados.

El no tener delimitadas las funciones del Profesionista de Trabajo Social, trae como consecuencia la poca importancia a su labor, y en lugar de realizar un trabajo con la

población, la mayor parte del tiempo lo dedica a trabajos administrativos que no le corresponden. Este profesionalista debe tener la iniciativa de dejar a un lado las prácticas tradicionalistas del Trabajo Social Hospitalario y proponer nuevas alternativas de participación.

3.2 Resultados de la Evaluación del Programa Educativo Realizado Durante el Servicio Social.

En este capítulo se revisarán los resultados del programa educativo y se realizará la evaluación correspondiente de los aspectos importantes del programa, teniendo como marco de referencia que "evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante una acción con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a una programación previa".⁸



Esta evaluación tiene implícitos objetivos fundamentales que marcarán la línea a seguir en esta evaluación:

1.- Medir el grado de idoneidad, efectividad y eficiencia de un proyecto o programa.

Idoneidad: capacidad que tiene el proyecto o programa para resolver el problema que lo originó.

Efectividad: la capacidad que tienen las actividades y tareas del proyecto o programa para alcanzar los objetivos y las metas que el mismo define.

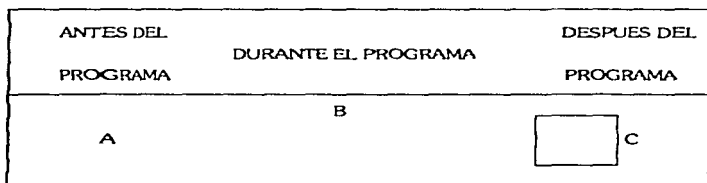
⁸ Espinoza Vergara Mario, "Evaluación de Proyectos Sociales"
Editorial HUMANITAS, BUENOS AIRES, 1986, pág. 14

Eficiencia: el índice de productividad del proyecto o programa, o sea, las relaciones existentes entre los bienes y servicios finales, y los insumos requeridos para su producción.

2. Facilitar el proceso de toma de decisiones. Estas decisiones pueden ser de la siguiente índole:

- Continuar o discontinuar el proyecto o programa que se está evaluando.
- Añadir o desechar técnicas en relación con las que se estén empleando.
- Establecer proyectos semejantes en realidades similares.⁹

El modelo de evaluación que se utilizará será el denominado "Evaluación Únicamente Después" implícito dentro de los modelos simples o no experimentales, "el cual consiste en medir la situación existente al finalizar la ejecución del proyecto o programa. Para llegar a determinar con algún grado de aproximación los efectos reales que ha logrado."¹⁰



La interpretación de los elementos que componen esta gráfica son:

- A = Los resultados que se obtienen de la situación problema de acuerdo a datos que se recojan en la investigación de la situación existente, estos datos nos permitirán adentrarnos en el problema y captar las dificultades que genera la situación en estudio.
- B = Esta es la fase más ideal para realizar las modificaciones que se consideren necesarias para el buen funcionamiento del programa, ya que es aquí, donde se visualizarán los obstáculos teóricos, institucionales y de personal.

⁹ Espinoza Vergara, Mario, "Evaluación de Proyectos Sociales" Editorial HUMANITAS, BUENOS AIRES, 1986, pág. 17

¹⁰ *Ibid.*, pág. 110

C = Después de la fase de ejecución se miden los resultados obtenidos y los problemas a que se enfrentó el desarrollo del programa, este momento es con el que se finaliza la tarea de evaluación, pero de acuerdo al modelo, es la más importante, ya que es aquí donde se medirán los resultados del programa en general, así como su funcionalidad y posible seguimiento o rechazo total.

De acuerdo a lo anterior iniciaremos evaluando las características principales que dieron origen al programa educativo.

El adentrarnos en la problemática que origina la insuficiencia renal crónica, nos dio la oportunidad de conocer de cerca la situación por la que atraviesa la población en estudio. De inicio, no se contaba con la información suficiente acerca del padecimiento por parte de los pacientes y de sus familiares.

Esto daría origen al punto más importante del programa educativo implementando por el Prestador de Servicio Social, pero debido a los tiempos de inicio del servicio social, a la escasa información acerca de la enfermedad renal desde un punto de vista social y a la falta de conocimiento del funcionamiento de la unidad médica por parte del Prestador de Servicio Social, no fue estructurado el programa con enfoque teórico adecuado para el buen entendimiento de la problemática; solamente se realizó un intento que quedó en la justificación de éste, teniendo como punto principal la participación del Profesionalista de Trabajo Social en el área médica y su manejo de grupos, siendo nulo el aporte teórico del programa.

Se le dio al programa un enfoque sensibilizador sobre la problemática de la Insuficiencia Renal Crónica hacia los pacientes y familiares, esto de acuerdo a las peticiones de la Asociación de Pacientes Renales, con la finalidad, de tener un grupo interesado en las pláticas, tener una asistencia considerable, dándole a cada sesión un enfoque social y médico y buscar la participación de los miembros de la asociación, con el objeto de brindar a los pacientes y familiares mayor información acerca de la enfermedad renal, sus consecuencias, tratamientos, posibles alteraciones físicas y sociales, a manera de contar con el apoyo familiar absoluto.

Después de tener un diagnóstico de las necesidades de los pacientes nefrópatas y de la Unidad Médica de Neurología, se dio inicio a la fase de estructuración del programa, con un enfoque totalmente dirigido a la problemática de los pacientes renales, además de que la misma Unidad Médica debía brindar mayor atención hacia el grupo de enfermos renales.

Las ventajas que ofrece el programa educativo son las demandadas por la Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A.C., tales como una mayor información sobre la Insuficiencia Renal Crónica, desde su detección hasta el momento del trasplante renal, además de darle las bases suficientes a los familiares de los enfermos renales para crear en ellos conciencia sobre la situación por la que atraviesan los nefrópatas, especificadas claramente en los objetivos generales del programa educativo, a estos puntos se les consideró los más importantes, ya que ayudarían a resolver en una parte significativa el problema de la enfermedad renal.

Contemplando lo anterior se considera que el programa educativo tiene las posibilidades de lograr las metas que se marcaron dentro del mismo, obteniendo recursos materiales por parte de la institución patrocinadora.

Para llegar a la fase de implementación del programa educativo, se deben de tomar en cuenta ciertos elementos de importancia, como las tareas de motivación, en donde la participación del Prestador de Servicio Social es elemental, ya que la tarea de éste fue darle difusión al programa, tomando en cuenta a dos sectores importantes: la Asociación de Pacientes Renales Nueva Vida A.C. y el equipo interdisciplinario de la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal.

En lo que respecta a los integrantes de la asociación, se les informó sobre los puntos mas relevantes del programa, durante una plática con el grupo, se realizó un compromiso mutuo para el cumplimiento de las metas y objetivos del programa. Esta misma tarea se realizó con el personal de la Unidad Médica de Nefrología informándole al encargado del servicio sobre las inquietudes de los pacientes renales y sus familiares, y los temas que se expondrían, y así obtener un apoyo por parte de la misma unidad médica, recibiendo en un principio una respuesta positiva e interesada por parte de la Jefatura Médica de Nefrología.

Otro elemento importante a evaluar es la calendarización de las tareas a realizar dentro del programa educativo, dichas acciones se marcaron dentro del cronograma de actividades, especificando el momento de inicio de las pláticas, las fechas en que se impartirían y el momento de finalizar con las sesiones; además de especificar el seguimiento de caso de los pacientes que se seleccionaron.

El tercer elemento a evaluar son los recursos materiales: apoyando al Prestador de Servicio Social con material didáctico y un espacio otorgado para impartir las sesiones educativas.

Los aspectos anteriores son muy importantes para el funcionamiento del programa educativo.

Evaluación de la Ejecución del Programa Educativo

En esta fase se tomará en cuenta el período en que se llevaron a cabo todas las acciones marcadas en el cronograma de actividades, así como la efectividad del programa en cuanto al problema que lo originó, observando puntos importantes dentro de la evaluación:

1.- Propiedad del programa: es la capacidad real que tiene un proyecto o programa de modificar la situación problema que lo dio origen.¹¹

En este planteamiento se puede decir que los objetivos y las metas en las que se basa el programa educativo, pueden tener la misma importancia en este momento, ya que la respuesta de la población beneficiaria de la institución fue positiva e interesada en el planteamiento que se le dio al programa educativo, de acuerdo a aspectos que se deben de tomar en cuenta, como la asistencia de los enfermos nefróticos y de sus familiares a las pláticas impartidas por expertos en las áreas psico-socio-médicas pertenecientes al Hospital Juárez de México. Además de la respuesta encontrada, durante un sondeo que realizó el prestador de servicio en el grupo de pacientes, lo cual permitió apreciar el grado de interés de la población hacia el programa educativo.

De lo anteriormente expuesto, se deduce que la evaluación final de este punto es positiva en el aspecto de la implementación de un programa, en el cual se da al paciente la información necesaria para la comprensión de su padecimiento. Un punto que se tendría que modificar y con ello mejorar, es la organización de las pláticas, ya que al no conocer las políticas de la institución, el Prestador de Servicio Social no tomó en cuenta que dichas sesiones las tendría que llevar a cabo un profesional adscrito al hospital, notificándonos de ésto el encargado del Servicio de Nefrología, y se implantó un programa con temas ya establecidos, no tomando en cuenta las necesidades de los pacientes ni de sus familiares, ya que un programa educativo bien estructurado tiene la capacidad de modificar la ideología de los pacientes y familiares acerca de la Insuficiencia Renal Crónica.

Ahora bien, si en estos momentos se diera nuevamente la formulación del programa, en el que se estudiara la misma problemática, se realizarían algunas modificaciones en cuanto a los objetivos y las metas, ya que desde el momento de su formulación estuvieron desfasadas. En un primer momento se debieron de contemplar las políticas del hospital y funcionamiento de la unidad médica, dejando a un lado lo relacionado al seguimiento de caso dentro del programa educativo, ya que debe estar encaminado en un 100% al trabajo con grupos, y como consecuencia de lo anterior, las metas y los objetivos del programa

¹¹ Espinoza Vespinoza Mario, "Evaluación de Proyectos Sociales" Editorial HUMANITAS, BUENOS AIRES, 1986, pág. 41

educativo deberán de modificarse solamente en lo que respecta al trabajo con casos seleccionados y darle al Trabajador Social el camino abierto en el trabajo puramente con grupos.

2.- "Idoneidad del Programa: es la contabilidad que existe de que las acciones que ha puesto en ejecución logren alcanzar los objetivos y las metas propuestas."¹²

En este punto se analizarán las acciones del programa objetivo por objetivo, y así obtener una perspectiva real de la funcionalidad de las acciones.

El primer objetivo se refiere al conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica; la acción que se consideró más importante para el cumplimiento del objetivo, fue la de realizar un cuestionario en donde los integrantes del equipo interdisciplinario contestaran las preguntas, dando al prestador de Servicio Social las bases suficientes para el buen entendimiento de la enfermedad renal.

El siguiente objetivo se planteó para que el enfermo nefrópata aceptara su actual situación, en base a información que proporcionaría el Prestador de Servicio Social, mediante entrevistas personales con pacientes, y a través de pláticas con el grupo que conforma la asociación, y la finalidad de lograr la concientización de enfermos nefróticas y familiares, así como lograr que desarrollen una vida normal en el mayor grado posible.

Otra actividad que se desarrolló a raíz de la información obtenida mediante los cuestionarios de opinión, fue la de estructurar el programa educativo, en donde se impartirían pláticas en referencia a la enfermedad renal, asesorándonos en la elaboración de este trabajo la Lic. Marissa Guzmán C.

Los resultados de la aplicación de las acciones anteriores, fueron positivos en cuanto a la mejor comprensión del paciente hacia su padecimiento y del cuidado que se debe de tener, ya que la mayoría de las sesiones impartidas fueron de tipo médico, dejando a un lado el aspecto social, que es de igual importancia que el anterior.

En el siguiente objetivo, que se trata de la problemática a la que se enfrentan los familiares de enfermos nefróticas al tener un desconocimiento total de la enfermedad renal, se realizó un trabajo de concientización acerca de la Insuficiencia Renal Crónica. Este punto está íntimamente relacionado con el anterior, ya que para alcanzar las metas previstas se utilizaron las mismas acciones citadas en el objetivo anterior, dándonos los mismos resultados y las mismas limitantes.

¹² Espinuzzi Vergara Mano, "Evaluación de Proyectos Sociales"
Editorial HUMANITAS, BUENOS AIRES, 1986 pág. 42

La selección de casos, se vio limitada a la asignación de éstos por parte de la encargada de la Oficina de Trabajo Social de la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal, realizando entrevistas de primera vez y subsiguientes con el objetivo de comprender la problemática por la que atraviesa la familia del enfermo nefrópata, así como visitas domiciliarias que nos mostraron la realidad de su ámbito familiar y social.

Con estas acciones se visualizó la crisis emocional y económica que sufre la familia del paciente renal.

Para la aceptación de probables donadores dentro del núcleo familiar, aparte de las sesiones educativas que se expusieron dentro de la Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A.C., también se realizaron entrevistas en donde únicamente se contaba con los familiares del paciente en estudio, pretendiendo con esta aumentar el número de donadores renales, lo cual no se logró debido a las limitantes en cuanto a tiempo y material didáctico .

Análisis y Evaluación de Objetivos y Metas

Los objetivos y metas que se plantearon dentro del programa educativo nos permitirán medir el grado de efectividad del trabajo realizado con los enfermos nefrópatas y sus familiares.

La mecánica que se seguirá, será, primeramente analizar cada meta teniendo como auxiliar en la evaluación de las mismas, los indicadores que se adaptan a la situación requerida, cuenten con los criterios de cantidad, calidad y tiempo y sean verificables.

Posteriormente a la asignación de los indicadores, se realizará el recuento de las actividades de cada meta, dándole una escala de valores en donde se visualizará el alcance de cada meta de acuerdo al puntaje de cada indicador; con el porcentaje alcanzado de cada meta se determinará el logro de los objetivos.

Al concluir dicho análisis y evaluación, se presentan dos estudios sociales con el propósito de presentar el manejo y seguimiento durante el período del servicio social.

Meta # 1: Aplicar cuestionarios de opinión sobre la Insuficiencia Renal Crónica al 100% del personal de la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal para la estructuración de los contenidos generales del programa educativo.

Indicador # 1: Número total del personal de la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal.

Indicador # 2: Número de cuestionarios aplicados.

Cada integrante de la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal representa un punto, teniendo como un máximo 18; el porcentaje se basará en la distribución de frecuencias de las siguientes categorías:

- 18 a 14 Superior al promedio
- 13 a 9 Promedio
- 8 a 4 Inferior al promedio
- 3 a 1 Muy inferior al promedio
- 0 No se aplicaron cuestionarios

Cuadro # 1

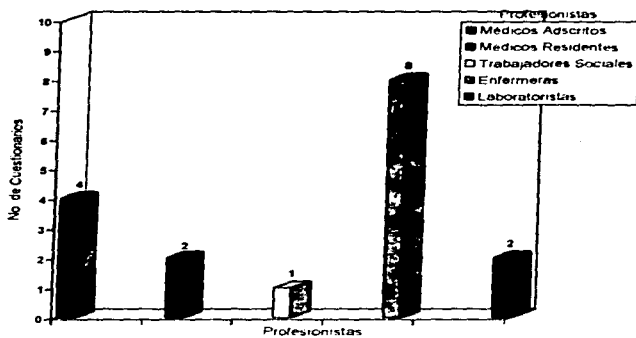
Cuadro para registro de la información sobre cuestionarios aplicados.

Personal que conforma la U.M.N.I.R.	Número de profesionistas	Número de cuestionarios aplicados
Médicos adscritos	4	4
Médicos residentes	2	2
Trabajo Social	2	1
Enfermería	8	3
Laboratorio	2	0
Total	18	10

Fuente: investigación de campo (programa educativo) 1994.

Gráfica # 1

Cuestionarios Aplicados



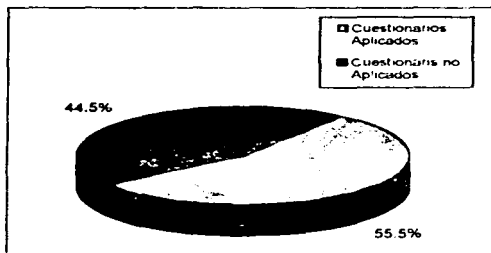
Fuente: investigación de campo (programa educativo) 1994.

Porcentaje # 1

Cuestionarios Aplicados

	Puntaje Máximo	Puntaje Real
Meta 1	18	10
Objetivo 1	18	10

Este objetivo se alcanzó en un 55.5%, ya que de un máximo de 18 cuestionarios a aplicar, 10 fueron los realizados.



Meta # 2: Difundir la información al 100% de los pacientes sujetos a trasplante renal de los programas establecidos en la Unidad Médico Quirúrgica de Nefrología y Trasplante Renal del Hospital Juárez de México.

Indicador # 1: Número de sesiones educativas programadas.

Indicador # 2: Número de sesiones educativas realizadas.

Cada sesión representa un punto, teniendo un máximo de 12, y con base en la distribución de frecuencias de las siguientes categorías:

- 12 a 8 Alto
- 7 a 4 Promedio
- 3 a 1 Inferior al promedio
- 0 No hubo sesiones

Cuadro # 2

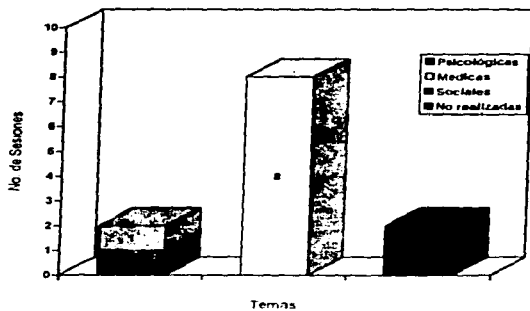
Cuadro para registro de la información sobre el número de sesiones realizadas.

Temas	Número de sesiones programadas	Número de sesiones realizadas
Sociales	2	1
Médicos	8	8
Psicológicos	2	2
Total	12	11

Fuente: investigación de campo (programa educativo) 1994

Gráfica # 2

Sesiones Educativas Programadas y Realizadas



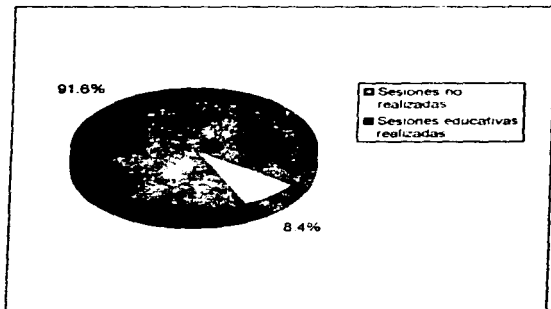
Fuente: investigación de campo (programa educativo) 1994.

Porcentaje # 2

Sesiones Educativas Programadas y realizadas

	Puntaje Máximo	Puntaje Real
Meta 1	12	11
Objetivo 1	12	11

Del cuadro anterior se deduce que el puntaje máximo para la obtención del objetivo era de 12 sesiones educativas, de las cuales fueron 11 las que se llevaron a cabo, obteniendo un porcentaje del 91.6%.



Meta # 3: Desarrollar el programa en coordinación con la Asociación de Pacientes Renales Nueva Vida^a A.C.

Indicador # 1: Número de puntos que abarca un programa bien estructurado.

Indicador # 2: Número de puntos incluidos en el programa educativo.

En este punto se observará la calidad del programa educativo por medio de la comparación de su contenido con la estructuración de un programa que abarque los puntos de un trabajo completo.

Cada punto del programa completo tendrá la validez de un punto, teniendo como máximo un total de 13, y con base en la distribución de frecuencias de las siguientes categorías:

- 13 a 10 Superior al promedio
- 9 a 6 Promedio
- 5 a 2 Inferior al promedio
- 1 a 0 Muy inferior al promedio

Estructura del Programa Educativo

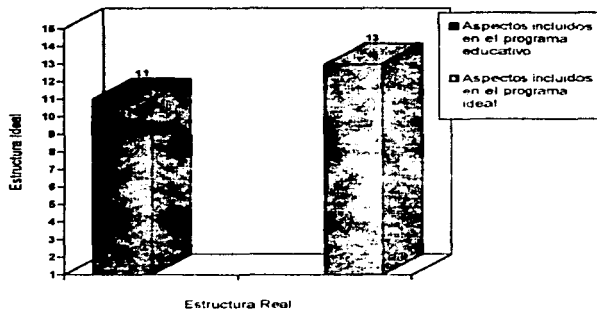
Cuadro # 3

Ideal	Real	
	Sí	No
- Denominación del programa	X	
- Justificación	X	
- Marco Institucional		X
- Finalidad del programa	X	
- Objetivos	X	
- Metas	X	
- Límites	X	
- Determinación de los recursos	X	
- Funciones y actividades	X	
- Cronograma de actividades	X	
- Información		X
- Supervisión	X	
- Evaluación	X	
Total	11	2

Fuente: investigación de campo (programa educativo) 1994.

Gráfica # 3

Estructura Ideal y Real del Programa Educativo



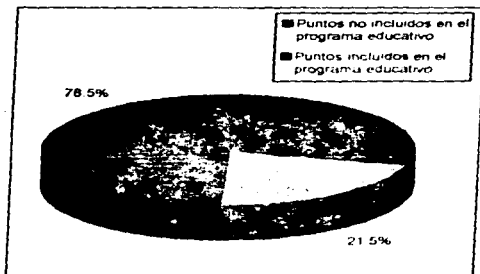
Fuente: investigación de campo (programa educativo) 1994.

Porcentaje # 3

Estructura del Programa Educativo

	Puntaje Máximo	Puntaje Real
Meta 1	13	11
Objetivo 3	13	11

En este cuadro se observa que el objetivo sobre el planteamiento de un programa bien estructurado con 13 puntos básicos, solo se abarcó 11, lo que nos indica que el objetivo fue cubierto en el 78.5%.



Meta # 4: Elaborar estudio social al 100% de los enfermos nefróticos seleccionados.

Indicador # 1: Número de estudios socio-económicos realizados.

Meta # 5: Presentar ante el Sub-comité y Comité de Trasplante Renal el 60% de los casos sociales seleccionados que se captan durante el período del servicio social para la programación de su intervención quirúrgica.

Indicador # 1: Número de casos sociales presentados ante el Sub-comité y Comité de Trasplantes Renales.

Meta # 6: Realizar visitas domiciliarias al 100% de casos sociales seleccionados.

Indicador # 1: Número de visitas domiciliarias realizadas.

Cuadro # 4

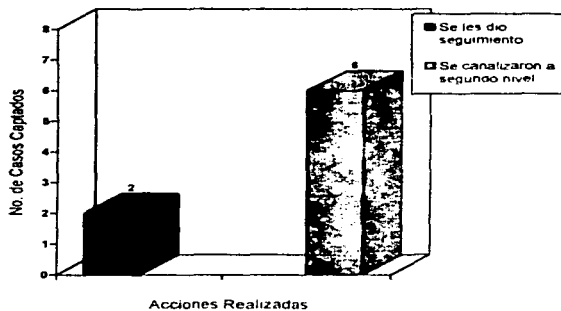
Casos sociales seleccionados	Número de estudios sociales realizados	Número de visitas domiciliarias	Número de casos sociales presentados ante el Sub-comité y Comité de Trasplantes
8	58	26	0

Fuente: investigación de campo (programa educativo) 1994.

La primer columna de este cuadro se refiere a los casos seleccionados por el Prestador de Servicio Social, los cuales fueron 8, y de estos solamente a dos se les dio seguimiento, ya que los 6 restantes no contaban con las condiciones que solicita la Unidad Médica de Nefrología, razón por la que se canalizaron a instituciones de segundo nivel de atención médica. La siguiente columna del cuadro se refiere al número de estudios sociales realizados, en donde se observa una gran diferencia en relación a los casos captados por el Prestador del Servicio Social, esto debido a que durante el período de servicio social, una de las actividades fue la de apoyar a las Trabajadoras Sociales, con estudios sociales de los pacientes captados por las titulares de la Oficina de Trabajo Social de la Unidad Médica de Nefrología, no relacionados con el objeto de la investigación. La tercer columna se refiere al número de visitas domiciliarias realizadas, en ésta se observa igualmente una gran diferencia en relación a la captación de casos por parte del Prestador de Servicio Social, ya que al igual que en la columna anterior, se realizaron visitas domiciliarias captadas por las titulares de la Oficina de Trabajo Social, y con esto aumentó el número de estas visitas. La última columna se refiere a la presentación de los casos sociales por parte del Prestador de servicio social ante el Sub-comité y Comité de Trasplante Renal, informes que no fueron presentados debido a que los límites de tiempo del servicio social fueron rebasados por el período en que se concluye con el protocolo de trasplante renal.

Gráfica # 4

Casos Sociales Captados por el Prestador de Servicio Social
y Acciones Realizadas



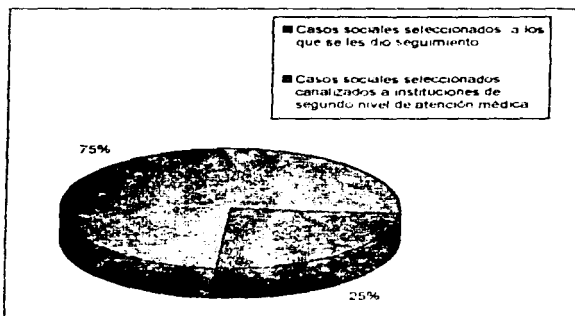
Fuente: investigación de campo (programa educativo) 1994.

Porcentaje # 4

Casos Sociales Captados por el Prestador de Servicio Social y Acciones Realizadas

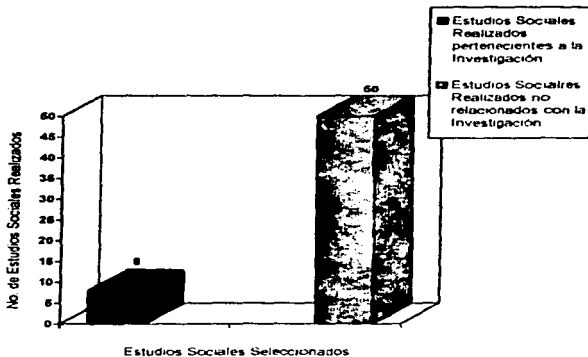
	Puntaje Máximo	Puntaje Real
Meta 1	8	2
Objetivo 4	8	2

Este objetivo se cumplió en un 75%, ya que solamente a dos de los casos seleccionados se les dio el seguimiento correspondiente, y a los seis restantes se les canalizó a instituciones de segundo nivel de atención médica por no contar con las condiciones que se requerían para el trasplante renal.



Gráfica # 5

Estudios Sociales Realizados



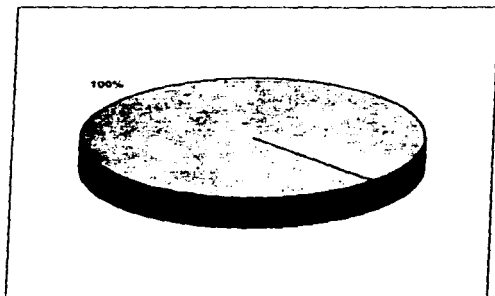
Fuente: investigación de campo (programa educativo) 1994.

Porcentaje # 5

Estudios Sociales Realizados

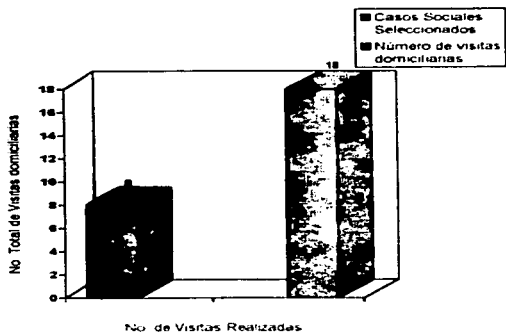
	Puntaje Máximo	Puntaje Real
Meta 1	8	8
Objetivo 4	8	8

Este objetivo se cumplió en un 100%, ya que a todos los casos sociales seleccionados por el pasante de Trabajo Social, se les aplicó su estudio socio-económico correspondiente.



Gráfica # 6

Visitas Domiciliarias Realizadas por el Prestador de Servicio Social



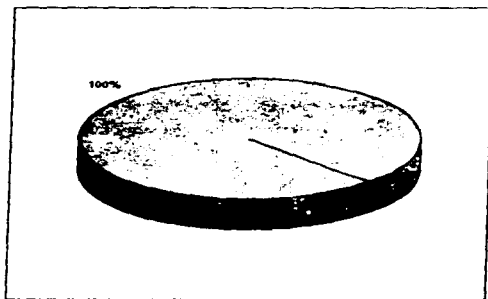
Fuente: investigación de campo (programa educativo) 1994.

Porcentaje # 6

Visitas Domiciliarias Realizadas

	Puntaje Máximo	Puntaje Real
Meta 1	8	8
Objetivo 4	8	8

Este objetivo se cumplió en un 100%, ya que a todos los casos sociales captados por el prestador de Servicio Social se les realizó la visita domiciliaria correspondiente.



Estudio de Caso Social Individual

Informe Número: 1

Realizado por: P. I. S. Alcántara García Juan Miguel

Supervisado por: J. T. S.

Fecha: 13 de diciembre de 1994

Datos Personales

Nombre: A. V. M.

Nacionalidad: Mexicano

Ocupación: Estudiante

Edad: 17 años

Estado Civil: Soltero

Escolaridad: Segundo semestre de Preparatoria

Antecedentes del Caso

En el momento de identificar que se trataba de un paciente de nuevo ingreso, se realizó la revisión del expediente clínico, y se obtuvieron los datos necesarios para iniciar el estudio del caso. En el estudio socio-económico que se realizó en la Unidad Médica de Emergencias, se encontró que al paciente le fue diagnosticada Insuficiencia Renal Crónica desde hace cuatro meses, en una clínica del Estado de México. Los familiares a pesar de su mala situación económica recurrieron a un Médico particular, quien les recomendó que acudieran al Hospital de Balbuena, en donde se les ofrecería la opción de llevar un programa substitutivo de Diálisis Peritoneal Intermitente. En la valoración planteada en este hospital se les informó que el paciente requeriría de un trasplante, así como de la atención que el Hospital Juárez de México prestaba en casos como el que se les presentaba, recomendándoles asistir lo más pronto posible.

Primera Entrevista

16/junio/1994

Familiar Responsable: M. M. R.

Parentesco: Madre

Lugar de la Entrevista: Oficina de Trabajo Social

A la primer entrevista que llevó a cabo el Prestador de Servicio Social con el familiar responsable del paciente, acudió una señora quien dijo ser la madre del paciente; su aspecto personal mostró características de gente de campo, sus ropas eran limpias así como su higiene. Ante su problemática se le notó preocupada, e informó tener una situación económica crítica; frente al Trabajador Social la madre mostró actitud de total confianza.

Datos Familiares

En el aspecto familiar, informó la madre del paciente que llevan buena relación entre todos los integrantes, contando con el apoyo de los demás miembros del núcleo familiar hacia el paciente.

El jefe de familia tiene 40 años de edad, es originario del Estado de México, no cuenta con ningún grado de educación escolar, y labora como agricultor. La madre del paciente cuenta con 34 años de edad, actualmente está embarazada (3 meses), no cuenta con ningún grado de educación escolar, se dedica a las labores del hogar y al cuidado de los demás miembros de la familia. El mayor de los hijos de esta pareja es quien padece la insuficiencia renal, cuenta con 17 años, antes de padecer esta enfermedad cursaba el tercer semestre de preparatoria, estudios que tuvo que abandonar para atenderse en el Hospital Juárez de México e iniciar su tratamiento. Tiene 5 hermanos, la mayor de 15 años, cursa el tercer año de secundaria y ayuda en los quehaceres domésticos. Otra de sus hermanas de 13 años, cursa actualmente el primer grado de secundaria, además de ayudar a las labores de la casa. Otro de los hermanos del paciente, de 10 años de edad, estudia el quinto año de educación primaria, y ayuda al cuidado de sus hermanos más pequeños, los cuales cuentan con 8 y 3 años de edad.

La integración de la familia se vio muy amenazada, ya que al tener que trasladarse los padres de la familia con el enfermo, descuidaron a los demás miembros del núcleo familiar.

Condiciones Económicas

En este aspecto se identificó una gran problemática, ya que aparte de ser una familia muy numerosa, el único aporte económico que ingresa al domicilio es por parte del jefe de familia, quien cuenta únicamente con dos hectáreas de tierra para sembrar, estas tierras son propiedad del abuelo paterno; su ingreso no es el suficiente para el sostenimiento del hogar además de que todo lo percibe durante el período de cosecha.

Datos de la Vivienda

La vivienda se encuentra ubicada en el Municipio de Hualnepan, Estado de México, siendo esta una zona rural, en donde cuentan únicamente con agua potable y energía eléctrica como servicio intra y extra-domiciliarios.

Descripción de la vivienda: el material con el que están construidas las paredes es de adobe, el techo es de lámina de cartón, el piso es de tierra, no cuentan con sanitario, por lo que improvisaron una letrina; tienen tres cuartos, de los cuales dos se utilizan como recámaras y el otro como cocina-comedor, siendo insuficiente el mobiliario, así como el espacio para albergar a una familia numerosa como la del paciente, además de que las condiciones de higiene son malas así como el manejo de alimentos.

Diagnostico Social

La problemática por la que atraviesa el núcleo familiar del paciente, está determinada por la enfermedad de este y por la situación económica, la cual es precaria, agudizándose con las erogaciones que efectúan para la atención del paciente. El problema de la vivienda en cuanto a higiene y hacinamiento es serio y se debe principalmente a la escasez de servicios intra y extradomiciliarios, así como la falta de espacio; por último se presenta el problema de desintegración familiar generado por la separación de los padres y el enfermo, al tener que trasladarse de su lugar de origen a la Ciudad de México por períodos prolongados para que éste reciba tratamiento, quedándose los hermanos bajo la custodia de la familia materna.

Plan Social

1.- Se integrará a la familia al grupo psicológico y terapéutico así como a la Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A.C., para que reciban apoyo moral ante su problemática.

- 2.- Se motivará al jefe de familia para encontrar un trabajo remunerado y con una percepción segura, con la finalidad de mejorar la situación económica de la familia.
- 3.- Se concientizará a la madre para mejorar las condiciones de higiene dentro del hogar y en el manejo de los alimentos.
- 4.- Se optará por buscar algún domicilio entre los parientes del enfermo donde pudiera permanecer, ya que su domicilio no cuenta con las condiciones de higiene.
- 5.- Se concientizará a los padres de familia con la finalidad de afianzar la unión familiar dentro del hogar.
- 6.- Se le expondrá a la familia la posibilidad de un trasplante renal, el cual se manejará como única opción que tiene el paciente, y así poder captar a los posibles donadores renales.

Tratamiento

16 de junio de 1994

Al paciente de 17 años de edad, se le integra al programa substitutivo de Diálisis Peritoneal Intermitente, con lo cual se pretende controlar la urgencia por la que ingresó a la Unidad de Neurología y Trasplante Renal.

21 de junio de 1994

Se realizó la entrevista con los padres del paciente en donde se les explicó la problemática de la enfermedad renal, contando con la colaboración de un médico nefrólogo; dentro del aspecto social se les explicaron las condiciones económicas y de higiene con las cuales deberían de contar para el tratamiento del paciente.

De acuerdo a las respuestas obtenidas por parte de los padres del paciente, se pudo apreciar que contaban con una situación económica muy difícil, ya que el jefe de familia es el único sostén económico con el que cuenta toda la familia, laborando como agricultor de dos hectáreas propiedad del abuelo del paciente, cuyo ingreso es insuficiente; ante esta situación, el Trabajador Social les recomendó que trataran de conseguir trabajo mejor remunerado con ayuda de algún familiar.

Un aspecto muy importante que surgiera durante esta entrevista fue lo referente a las condiciones de vivienda, las cuales y a criterio del Trabajador Social, no contaban con las condiciones de higiene ni de espacio, por lo que se les recomendó buscar entre sus familiares a alguien que le ofreciera la posibilidad de prestarles un cuarto que cubriera con las condiciones de higiene, además de que se encontrara lo más cerca posible del hospital.

30 de junio de 1994

Se presenta la madre del paciente con un familiar, tío del enfermo para informarnos que él tenía la posibilidad y la convicción de ofrecer su casa para el tratamiento del paciente, proporcionándonos su dirección, que se encuentra en la delegación Gustavo A. Madero, y el día 3 de julio se hace el compromiso de realizar una visita domiciliaria para corroborar las condiciones de higiene.

3 de julio de 1994

Se realizó visita domiciliaria a la dirección del tío del paciente, corroborando que si existen las condiciones para realizar el tratamiento del paciente.

4 de julio de 1994

Después de presentar al equipo interdisciplinario el reporte social de la visita domiciliaria, se dio inicio al protocolo de trasplante del paciente, integrándolo al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (D.P.C.A.).

7 de julio de 1994

Se cita a toda la familia con el fin de exponerles la posibilidad del trasplante renal, a esta entrevista solo se presentaron los padres del paciente argumentando que no tenían el apoyo de sus demás familiares, por lo que al exponerles lo de la cirugía, solamente fué la madre del enfermo la que se propuso como probable donadora, pero en su caso le era imposible, ya que contaba con tres meses de embarazo, y al no tener algún otro probable donador, se le dio la oportunidad de esperar al nacimiento y después se empezaría con su protocolo de estudio, mientras el paciente quedaría en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (D.P.C.A.).

19 de junio de 1994

El paciente ingresa a sus sesiones de entrenamiento del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (D.P.C.A.).

27 de julio de 1994

Se presenta la madre del paciente con el Trabajador Social para comunicarle que el jefe de familia consiguió trabajo como obrero en una fábrica de pinturas de aceite.

4 de agosto de 1994

Terminan las sesiones de entrenamiento para el paciente, programándole para ese día su traslado al domicilio de su tío, este traslado tiene como objetivo el de verificar que el ambiente en el que va a permanecer tiene las condiciones de higiene, y además la de comprobar la aplicación de la técnica en el cambio de la bolsa de Diálisis, para evitar una infección, en esta visita nos acompaña la enfermera encargada del área de D.P.C.A.

Nota: Después de esta fecha se inició un receso en el protocolo de trasplante de paciente, por la cuestión del embarazo de su madre por no contar en el momento con algún otro posible donador, quedando abierto el caso ante la posibilidad de algún otro familiar para inicio de protocolo de trasplante.

De acuerdo a la problemática que se presentó en este caso, no se pudo llegar a su conclusión por falta de tiempo, por lo que fue transferido el caso con la Trabajadora Social que se encargaría del mismo.

Estudio de Caso Social Individual

Informe Número: 2

Realizado por: P. E.S. Alcántara García Juan Miguel

Fecha: 15 de diciembre de 1994

Datos Personales

Nombre: M. B. S.

Nacionalidad: Mexicano

Ocupación: Desempleado

Edad: 33 años

Estado Civil: divorciado

Escolaridad: Preparatoria terminada

Antecedentes del Caso

El día 9 de septiembre de 1994, se identificó como paciente de nuevo ingreso y se revisa el expediente clínico, comprobando que se trata de un caso de insuficiencia renal crónica. Con lo anterior se da inicio al estudio de caso. El estudio socio-económico realizado en la unidad médica de urgencias refiere que al paciente se le diagnosticó la enfermedad desde hace un año, pero tres meses antes un médico particular le aconsejó buscar la posibilidad de realizar un trasplante de riñón, por lo que después de terminar el tratamiento con dicho médico, se le aconsejó acudir al Hospital Juárez de México.

Primera Entrevista

10 de septiembre de 1994

Familiar responsable: M. B. S.

Parentesco: Hermana

Lugar de la entrevista: Oficina de Trabajo Social

A la primera entrevista, acudió la hermana del paciente, su aspecto personal mostró características de gente de ciudad, sus ropas se observaron limpias, así como su higiene personal; ante la problemática se le notó preocupada, pero con una total confianza de que en hospital se le daría la solución al problema de su paciente.

Datos Familiares

En el aspecto familiar, informó la hermana del paciente que se trata de una familia numerosa, integrada por ocho hermanos aparte del paciente; el jefe de familia falleció hace 6 años, cuando tenía 57 años; la madre del paciente cuenta con 55 años de edad, cursó solo la primaria, se dedica a las labores del hogar, y recientemente al cuidado del paciente, quien vive con ella desde el momento del divorcio. El hermano mayor cuenta con 35 años de edad y está casado; otro de los hermanos tiene 34 años de edad, también casado; el que sigue es el paciente de 33 años de edad, divorciado, con una niña de 10 años, la cual vive con la ex esposa. El paciente terminó la preparatoria; perdió su empleo debido a su padecimiento; la hermana que le sigue es de 30 años de edad, ella es la que se presentó como familiar responsable a las reuniones que solicitó el Trabajador Social, informándonos que es casada; tiene 5 hermanos más, 3 son casados de 28, 26 y 24 años de edad, y dos solteros de 20 y 19 que viven al lado de la madre del paciente.

El apoyo que la familia brindará al paciente, comentó el familiar entrevistado que será de una manera incondicional, en lo que respecta a lo económico y moral.

Condiciones Económicas

El aspecto económico se verá subsanado por todos los hermanos, los cuales quedaron de común acuerdo en ayudar al paciente en los gastos que generará el tratamiento del enfermo.

Datos de la Vivienda

La vivienda se encuentra ubicada en Tlalnepantla Estado de México corresponde a zona urbana, con todos los servicios intra y extra-domiciliarios.

Descripción de la vivienda: El familiar responsable nos describe la vivienda en donde se encuentra el paciente, como una casa bien construida, de dos pisos, donde las paredes son de ladrillo con aplanado de cemento, el techo de concreto, al igual que el piso, contando con 7 cuartos, de los cuales uno lo ocupan como sala, otro como cocina, otro como cuarto de estudio, esto en la planta baja, y los cuartos restantes como recámaras instaladas en el segundo piso; tienen un baño completo y el espacio y mobiliario es suficiente para la atención del paciente, así como la higiene en el manejo de los alimentos es adecuada.

Diagnostico Social

Se trata de paciente masculino mayor de edad, divorciado, el cual de acuerdo con su problemática de salud, se encuentra actualmente desempleado lo cual no impide que anterior a su ingreso a la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal, acudiera con médicos particulares, recibiendo apoyo moral y económico de su familia.

Actualmente vive en el domicilio de su madre, el cual cuenta con todos los servicios intre y extradomiciliarios, así como con las condiciones de higiene y espacio que solicita la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal.

A pesar de que el paciente no tiene ingresos, su situación se verá subsanada por el apoyo moral y económico de sus hermanos.

Por la información antes mencionada se considera que el paciente contará con las condiciones tanto económicas como de vivienda y de apoyo familiar para considerar su registro en el programa de Trasplante Renal e iniciar su protocolo de trasplante.

Plan Social

- 1.- Se integrará a la familia al grupo psicológico y terapéutico, así como a la Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida" A.C., para que reciban apoyo moral ante su problemática.
- 2.- Se le expondrá a la familia la posibilidad de un trasplante renal como única opción, la cual se manejará con base a una concientización, y así poder captar a los probables donadores.
- 3.- Se realizará concientización con la madre del paciente tendiente a que adquiera los conocimientos para los cuidados del paciente.
- 4.- Se buscará concientizar al paciente para que realice nuevas actividades.

Tratamiento

9 de septiembre de 1994

Al paciente M. B. S. se le integra al programa substitutivo de Diálisis Peritoneal intermitente, con lo cual se pretende controlar la urgencia por la que ingresó a la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal.

25 de septiembre de 1994

Se realiza la entrevista con la familia del paciente en donde se les explica la problemática de la enfermedad renal, contando con la colaboración de un médico

permanecerá tenga las condiciones de higiene, así como de comprobar la aplicación de la técnica en el cambio de las bolsas de diálisis, para evitar una infección, a esta visita acude también la enfermera encargada del Área de D.P.C.A.

13 de noviembre de 1994

Se presentan dos hermanos del paciente para realizar las pruebas de sangre, pero al igual que los anteriores no resultaron compatibles con el paciente. Esta situación se comentó con el encargado de la Unidad Médica, el cual dió la opción de integrarlo a la lista de donación cadavérica, citando a la familia para comentar esta opción.

16 de noviembre de 1994

Se presenta la madre del paciente y cuatro hermanos más con el Trabajador Social, quien les explica la problemática del paciente y les comenta la opción de la donación cadavérica, misma que fue aceptada, sin embargo señalaron su intención en buscar candidatos entre los tíos y primos del paciente.

Nota: Después de esta fecha hubo un receso en el protocolo de trasplante del paciente, por falta de donador renal, pero este quedó abierto en caso de que surgiera algún familiar con la convicción de proponerse como donador.

De acuerdo a la problemática que se presentó en este caso, no se pudo llegar a su conclusión por falta de tiempo, al cubrirse el periodo de Servicio Social, por lo que se canalizó a la Trabajadora Social que se encargaría del caso, informándole de los antecedentes del mismo.

3.2.1 Obstáculos Encontrados

En este capítulo se realizará un análisis de los problemas encontrados durante el periodo del servicio social y de la aplicación del programa educativo, para lo cual se desglosarán estos problemas en categorías, con el fin de que el análisis sea más detallado.

1.- Problemas Institucionales:

El primer problema al que se enfrentó el Prestador de Servicio Social fue el desconocimiento total acerca del funcionamiento tanto del hospital, como de la unidad médica de nefrología, relacionado con sus actividades, programas de acción y políticas que rigen a la institución; el siguiente problema que se presentó, fue con el

Departamento de Servicio Social de la Escuela Nacional de Trabajo Social, en el cual se requería del programa de actividades en el tiempo en el que se realizaba la tarea de conocimiento de la institución y de la problemática que origina la Insuficiencia Renal Crónica.

2.- Problemas de Relación Interpersonal:

En este punto se evaluarán las relaciones tanto personales como profesionales del equipo interdisciplinario y del Prestador de Servicio Social con el grupo de profesionistas de la unidad médica.

La primera impresión presentada por el equipo que labora en la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal, fue de un trabajo verdaderamente de equipo, sin embargo al transcurrir el tiempo, el prestador del servicio social se percató que el equipo interdisciplinario estaba dividido en dos grupos, por diversas situaciones; dicha división no solamente fue identificada por el Prestador de Servicio Social, sino también por los enfermos y familiares, lo cual provocó que el que suscribe trabajara con ambos, grupos repercutiendo el problema en el programa de servicio social, ya que al integrarse con uno de los grupos de profesionistas, el otro le obstruía el trabajo en cuanto a información requerida para desarrollo del programa.

3.- En este punto se identifican los problemas que surgieron en el momento de llevar a cabo la evaluación del programa educativo en cuanto a su calidad y eficiencia.

A raíz de la problemática institucional que se abordó anteriormente, el contenido del programa de servicio social tuvo limitaciones en cuanto a algunos puntos, como por ejemplo, un marco general de referencias; otro punto importante que se debe de abordar en este análisis es el referente a los objetivos y metas del programa, ya que en el momento de realizar la evaluación resultó difícil su definición y la relación entre unos y otros.

3.3 Importancia del Programa Educativo para los Pacientes Renales y sus Familiares.

Un programa que conlleve como objetivo fundamental la formación educativa del nefrópata como paciente, y de sus familiares como posibles donadores, es de gran importancia para el pronto restablecimiento del enfermo renal.

El programa educativo que se llevó a cabo en la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal, tuvo gran impacto en la Asociación de Pacientes Renales Nueva Vida A.C., no

obstante los problemas mencionados anteriormente, ya que a partir de las sesiones que se llevaron a cabo, los pacientes y familiares obtuvieron información que les ayudó a comprender mejor la problemática de la Insuficiencia Renal Crónica, el cuidado del enfermo y las Bases teóricas necesarias para reintegrarlo a su núcleo familiar en el mayor grado posible; observando al final de las sesiones un mayor grado de interés por parte de la Asociación en cuanto a la búsqueda de información de la Insuficiencia Renal Crónica, y con esto aumentó el grado de entendimiento de los problemas que origina esta enfermedad, aprendiendo de ello cuestiones que antes no comprendían, mejorando su capacidad de interpretación a tecnicismos que utilizan los médicos.

Los temas que se expusieron en las sesiones, no fueron los esperados por la Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida A.C.", ya que ellos solicitaron temas de aspectos sociales, psicológicos, culturales, y médicos, y los que se implantaron estuvieron relacionados con conocimientos básicos para los enfermos nefrópatas y sus familiares.

3.4 Apoyo Institucional Hacia el Programa de Servicio Social.

El programa de Servicio Social para profesionistas del área de Trabajo Social en el Hospital Juárez de México se abrió en el año de 1994, con la inserción de dos pasantes de la Licenciatura en Trabajo Social en la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal, el trabajo que desempeñaron fue con los miembros de la Asociación de Pacientes Renales "Nueva Vida A.C.", los cuales solicitaron un programa en el cual se les brindara la información necesaria para conocer y comprender la Insuficiencia Renal Crónica. A partir de esto se realizó el trabajo, comentándolo con los titulares de la Oficina de Trabajo Social y con el encargado del Servicio Médico de Nefrología; pero debido a la problemática interpersonal comentada anteriormente, se bloqueó la ejecución del programa a cargo del Prestador de Servicio Social.

La falta de apoyo al Prestador de Servicio Social de la Licenciatura en Trabajo Social se da por el desconocimiento del equipo interdisciplinario, sobre el trabajo que éste puede realizar; las mismas Trabajadoras Sociales adscritas al Hospital Juárez de México realizan un trabajo tradicionalista y en pocas ocasiones proponen nuevas alternativas de trabajo.

De lo anterior se desprende que para conseguir un apoyo y un reconocimiento al área Profesional de Trabajo Social, se requiere no solo de la inserción y participación del Prestador de Servicio Social, sino que es de mucha importancia que el Trabajador Social que se encuentre laborando en una institución hospitalaria, considere a éste profesionista capaz de proponer y realizar nuevas alternativas de trabajo con la población beneficiaria.

CAPÍTULO IV

**LÍNEAS GENERALES PARA DESARROLLAR UN MODELO DE EDUCACIÓN SOCIAL
DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD
DE NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL.**

CAPÍTULO IV

LÍNEAS GENERALES PARA DESARROLLAR UN MODELO DE EDUCACIÓN SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL.

4.1 Intervención Interdisciplinaria en la Educación del Nefrópata y sus Familiares.

La intervención del equipo interdisciplinario en la educación del paciente nefrópata y su familia, es de gran importancia ya que cada profesionalista que integra éste, trata de brindar a la población beneficiaria sus conocimientos acerca del padecimiento de la Insuficiencia Renal Crónica. Las técnicas que utiliza dicho equipo son con base a pláticas individuales o sesiones grupales a través de las cuales se informa tanto al paciente como a su familia, y se busca que tengan una visión más clara acerca del tratamiento que se le brinda a su enfermo.

La tarea descrita se debe realizar de manera conjunta y coordinada por parte del equipo interdisciplinario, con seguimientos de cada paciente, y de un control por parte de sus integrantes, que en todas las etapas del protocolo de trasplante.

4.2 Un Modelo de Intervención en el Área Educativa.

De acuerdo a la respuesta obtenida de la población beneficiaria, a la aceptación del programa educativo anterior, por parte de la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal, y tomando en cuenta los obstáculos a los que se enfrentó el Prestador de Servicio Social, se pretende realizar un seguimiento a la difusión de la información sobre la problemática médico-psico-social de las enfermedades crónicas.

La experiencia del proceso educativo anterior nos permitirá que la propuesta de un programa de intervención del Trabajador Social, que se presenta a continuación, esté exento en el mayor grado posible de los problemas y obstáculos encontrados.

Propuesta de un Programa de Intervención del Trabajador Social

Justificación

En base obtenida a la experiencia obtenida durante el proceso del servicio social en la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal del Hospital Juárez de México, se pudo comprobar que la mayoría de los pacientes que requieren de los servicios de la unidad médica, así como sus familiares, presentan problemas de tipo socio-médico, ocupando los primeros lugares el bajo conocimiento de la enfermedad renal, además de existir la posibilidad de una desintegración familiar en algunos casos, influye en el tratamiento.

Una de las causas que contribuye a que el problema renal no se identifique oportunamente, es la escasa información que los hospitales difunden a la población, razón por la que la elaboración de folletos, carteles, trípticos, revistas, así como proyecciones sobre el tema, constituyen un medio de información acerca de la enfermedad y de su tratamiento.

Por lo anterior se plantea una propuesta de intervención del Trabajador Social, con lo cual se busca disminuir los problemas que enfrentan los pacientes y sus familiares, e incrementar los conocimientos acerca de su enfermedad, buscando ante todo despertar su interés en las necesidades del paciente, y de esa manera favorecer las relaciones familiares.

De igual manera se plantea el tratamiento a los pacientes y familiares mediante la exposición de temas relacionados con su problemática de salud, y el desarrollo de actividades educativas, culturales y recreativas, esperando con ello, como ya se mencionó, disminuir el grado de desinformación y fortalecer las relaciones familiares, por lo que éste programa cubrirá un nivel de atención informativo.

La propuesta podrá adaptarse no solo a las necesidades de la Unidad de Nefrología y Trasplante Renal, sino a otras unidades médicas con problemas similares.

En la propuesta que se plantea el profesionista de Trabajo Social es el encargado de ejecutar esas acciones, estableciendo el enlace entre el paciente, su familia, la unidad médica y el hospital, ya que sus conocimientos le permiten proponer alternativas de solución a los problemas que estos enfrenta, ya sean de carácter económico familiar o social.

1.- Objetivos

General

Disminuir el índice de desinformación en los pacientes y familiares con el fin de elevar sus conocimientos para el manejo de la problemática socio-médica que enfrentan, y contribuir a mejorar sus relaciones familiares y sociales.

Específicos

Brindar a los familiares de los pacientes, los elementos necesarios para que mejoren las relaciones dentro del hogar así como en el ámbito social.

Promover pláticas sobre temas seleccionados con la problemáticas socio-familiar del paciente.

Promover el desarrollo de actividades educativas, culturales y recreativas, y ponerlas al alcance de pacientes y familiares.

Desarrollar en los pacientes las actividades cívicas y solidarias necesarias para que transmitan sus experiencias a pacientes de nuevo ingreso.

2.- Metas

Que familiares del 80% de los pacientes logren adquirir los conocimientos necesarios para mejorar las relaciones dentro de su hogar y la convivencia con los enfermos.

Proporcionar pláticas al 100% de los pacientes y familiares, sobre temas relacionados con su problemática socio-familiar y de salud.

Lograr que el 80% de los pacientes y familiares desarrollen actividades culturales y recreativas.

Desarrollar en el 80% de los pacientes actitudes cívicas y solidarias necesarias, para que transmitan sus experiencias a pacientes de nuevo ingreso.

3.- Límites

Espacio

Hospital Juárez de México, Unidad Médica donde se aplicará el programa.

Dirección: Avenida Instituto Politécnico Nacional # 5160, colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero.

Tiempo

Se estima que el tiempo que se requiere para la obtención de los objetivos es de un año.

Universo

Pacientes que ingresen a la unidad médica y sus familiares donde se lleve a cabo el programa, así como el personal institucional participante.

4.- Procedimientos

Para el desarrollo de este programa, se propone una secuencia en las funciones específicas, de las cuales se desprende las actividades a realizar.

Función	Actividad
Coordinación	<ul style="list-style-type: none">- Establecer coordinación con la Dirección del hospital, unidad médica y Jefatura de Trabajo Social, a fin de informar y solicitar autorización para la aplicación del programa.- Solicitar el apoyo del equipo interdisciplinario de la unidad médica donde se realizará el programa, así como de los pacientes y familiares, que acudan a dicha unidad, para el desarrollo de las actividades.- Elaborar solicitud de prestadores de Servicio Social a la Escuela Nacional de Trabajo Social.- Buscar el apoyo de la Dirección del Hospital para lograr la coordinación con las instituciones educativas, culturales y recreativas con el fin de que proporcionen material.
Promoción	<ul style="list-style-type: none">- Llevar a cabo una reunión con el equipo interdisciplinario para darles a conocer el programa, y solicitar su colaboración en el mismo.- Reunir a los pacientes y familiares para informarles del programa y de la importancia que tiene su participación en el mismo.
Organización	<ul style="list-style-type: none">- Seleccionar los temas a tratar y estructurar su contenido, dividiéndolos en apartados para su exposición, estos en una sola sesión, cuidando que no queden inconclusos.- Elaborar el material de apoyo didáctico a utilizar, como rotafolios, cartelones, periódicos murales, tolletos explicativos e ilustraciones, etc.- Seleccionar las técnicas grupales a utilizar.- Elaborar el cronograma de actividades.- Realizar reuniones previas a la aplicación del programa con el fin de unificar conocimientos, reunir el material de información y apoyo, y determinar como se manejará esta información.- Impartir los temas una vez por semana en sesiones de una hora cada una a pacientes y familiares.- Organizar al grupo de pacientes y familiares para que participen en las actividades educativas, culturales y recreativas, que señale el programa, previo acuerdo con la Dirección del hospital, de la unidad médica y de la Jefatura de Trabajo Social.

Educación	<ul style="list-style-type: none"> - Impartir pláticas a los pacientes y familiares sobre los temas relacionados con su problemática de salud. - Seleccionar las técnicas más adecuadas para impartir las pláticas, pudiendo ser círculos de estudio, sociodramas, proyecciones, etc.
Orientación	- Mantener una constante comunicación con los pacientes y familiares, a fin de brindarles asesoría y apoyo.
Sistematización	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar sobre las formas de intervención del Trabajador Social. - Evaluar los logros en el trabajo de grupos. - Diseñar alternativas y estrategias para la acción organizada. - Evaluar los procesos desarrollados en el grupo de educación. - Promover iniciativas de bienestar social con base a las investigaciones y trabajo profesional sistematizado.

5.- Recursos

Recursos y Costo

Humanos	Número	Costo
Médicos Especialistas	3	\$ 12,000. ⁰⁰
Psicólogos	3	\$ 6,000. ⁰⁰
Enfermeras	3	\$ 5,000. ⁰⁰
Laboratorista	1	\$ 2,000. ⁰⁰
Lic. en Trabajo Social de base	1	\$ 3,400. ⁰⁰
Lic. en Trabajo Social prestadores del servicio social (2 por semestre).	4	\$ 800. ⁰⁰

Nota: Costo por mes.

Materiales	Cantidad	Costo
Proyector de filmas	1	\$ 1.200,00
Proyector de cuerpos opacos	1	\$ 800,00
Proyector de diapositivas	1	\$ 1.500,00
Diapositivas	20	\$ 200,00
Base para rotafolio	1	\$ 50,00
Máquina de escribir	2	\$ 200,00
Aula	1	---
Escritorios	5	\$ 300,00
Mesas	10	\$ 300,00
Sillas	20	\$ 300,00
Libretas	50	\$ 150,00
Cartulinas	100	\$ 80,00
Folders	100	\$ 100,00
Hojas blancas tamaño carta	2000	\$ 200,00
Plumines	50	\$ 80,00
Marcadores	20	\$ 50,00
Colores	20	\$ 150,00
Pizarrón	2	\$ 70,00
Borrador	2	\$ 20,00
Perforadora	2	\$ 30,00
Engrapadora	2	\$ 20,00
Vehículo y/o pasaje	---	---

6.- Supervisión

La supervisión estará a cargo del Trabajador Social, quien será el encargado de vigilar que se cumplan los objetivos del programa, por medio de informes que elaborará conjuntamente con los prestadores del servicio social al concluir cada uno de los temas seleccionados, y de los cuales se entregarán copias al director del hospital, al encargado del área médica y a la Jefatura de Trabajo Social.

7.- Evaluación

La evaluación se realizará en todas las sesiones, y será a través de la asistencia y participación de los pacientes y familiares, así como de las observaciones hechas por el

equipo expositor, quién entregará un informe al trabajador social supervisor del programa, y este a su vez elaborará un informe mensual de las actividades realizadas y de las metas alcanzadas.

Con base a los informes, se hará una medición de los logros obtenidos y de los obstáculos encontrados, con éstos elementos se hará un análisis que permita considerar las modificaciones pertinentes al programa, ya que éste será de carácter flexible.

La evaluación final se realizará con base a un análisis comparativo de los conocimientos adquiridos durante el proceso, y el comportamiento tanto de pacientes y familiares, así como de las modificaciones de la conducta que presenten, con respecto a la problemática que conlleva su padecimiento. Esto se llevará a cabo mediante la observación de conductas de los integrantes del grupo educativo al inicio del programa, y los que se perciban al final de éste.

Conclusiones

Se considera que los resultados obtenidos en el programa educativo, son en gran medida exponentes de como influye la falta de conocimientos acerca de la enfermedad renal en los pacientes y familiares, además de generar conflictos dentro del núcleo familiar provocados principalmente por los escasos recursos económicos de que dispone la familia para solventar los gastos que el tratamiento requiere, originando con esto una conducta inadecuada que presenta el paciente con su entorno social y familiar.

Haciendo referencia al Trabajador Social, se considera que este profesionalista tiene una importante participación en la Unidad Médica de Nefrología y Trasplante Renal, debido a que las funciones que realiza van desde el conocimiento de la problemática socio-familiar del paciente, hasta los factores que pudieran estar originándola, para que con base a ellos se elabore un plan social para su tratamiento, y con esto brindar la debida atención a los problemas que intervienen en los procesos de salud-enfermedad del paciente. Y aunque para ello con la participación del equipo interdisciplinario de la unidad médica, la labor que realiza el Trabajador Social, es de igual importancia a la que desempeña cualquier otro profesionalista, ya que sus habilidades en el manejo de casos y de grupos, le permiten lograr la integración de todos los pacientes y familiares, resultando de esto un trabajo en conjunto.

Además, el trato directo que mantiene con cada uno de los pacientes, le permiten llegar al fondo de la problemática socio familiar, y así tener las bases para proponer las alternativas de tratamiento más adecuadas a la situación, además de buscar la participación de los familiares, con quienes igualmente se tiene la labor de asesorar sobre el manejo adecuado de los pacientes, previo acuerdo con el equipo interdisciplinario.

De esta manera el Trabajador Social pone en práctica sus conocimientos teóricos y sus habilidades en el manejo de las relaciones humanas, por lo cual debe basar su labor en los principios éticos de la profesión, debiendo poseer además de un carácter flexible y una capacidad intelectual que le permita manejar cualquier situación que se le presente, es por ello que en su papel de mediador entre el paciente, su familiar, la unidad médica y el hospital, debe actuar en calidad de agente socializador, buscando siempre la adecuada integración de los pacientes y familiares, en beneficio de ellos mismos y de su entorno social.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ander-Egg, Ezequiel, "Como Elaborar un Proyecto"
Ed. EL ATENEO, México, D.F., 1990.
- 2.- Ander-Egg, Ezequiel, "Diccionario de Trabajo Social"
Ed. EL ATENEO, Barcelona, 1982.
- 3.- Ander-Egg, Ezequiel, "Introducción a la Planificación"
Ed. HUMANITAS, Buenos Aires, 1987.
- 4.- De Bray, Tuerlincks, "La Asistencia Social Individualizada"
Ed. AGUILAR, España, 1973.
- 5.- Espinoza V., Mario, "Evaluación de Proyectos Sociales"
Ed. HUMANITAS, Buenos Aires, 1986.
- 6.- Espinoza V., Mario "Programación"
Ed. HUMANITAS, Buenos Aires, 1987.
- 7.- Guzmán Cedeño Marisa,
"Factores Socioeconómicos en el Proceso del Trasplante Renal"
Tesis, E.N.T.S. - U.N.A.M., 1992.
- 8.- Hamilton, Gordon, "Teoría y Práctica. Trabajo Social de Casos"
2ª edición, Ed. LA PRENSA MEDICA MEXICANA S. A., México D.F., 1987.
- 9.- Hernandez de V., Lidia C., "Trabajo Médico Social"
Ed. HUMANITAS, Buenos Aires, 1976.
- 10.- Hill, Ricardo, "Caso Individual"
Ed. HUMANITAS, Buenos Aires, 1986.
- 11.- Klein, Josephine, "Estudio de los Grupos"
Ed. FONDO DE CULTURA ECONOMICA, México D.F., 1975.

- 12.- LEY GENERAL DE SALUD, Ed. PORRUA, SEPTIMA EDICION,
México D.F., 1991.
- 13.- Rosales I., Castro, "Dinámicas de Grupos"
Ed. OASIS S.A., México D.F., 1982.
- 14.- Rojas S., Raul, Guía Para Realizar Investigaciones Sociales
Ed. PLAZA Y VALDEZ, México D.F., 1989.
- 15.- Visauta V., Bienvenido, "Técnicas de Investigación"
Ed. Promociones y Publicaciones Universitarias S.A. Barcelona, 1989.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ANEXOS

ANEXO Nº 1

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
UNIDAD MEDICO-QUIRURGICA DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE RENAL
CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA I.R.C.

Favor de contestar las preguntas expuestas a continuación.

1.- ¿Qué es la Insuficiencia Renal Crónica?

2.- ¿Cuáles son los medios para detectarla?

3.- ¿Cuál es tratamiento a seguir?

PATRIMONIO
DE LA
BENEFICENCIA
PUBLICA

SISTEMA DE CUOTAS DE RECUPERACION

NIVEL NACIONAL



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

ESPECIALIDAD ECONOMICA INICIAL



UNIDAD _____ FECHA _____
SERVICIO _____ NO. DE CUP _____
NO. DE CAMA _____ SITUACION LEONOR _____
REFERENCIA _____
CONTRAREFERENCIA _____
INGRESO HOSPITALARIO: 1.º VEZ () 2.º VEZ () AL INGRESO () NIVEL SOCIOECONOMICO _____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ ADIVAR (E) _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ DTA MES AÑO _____ SEXO M. () F. () LEO. () CIVIL SOLTERO () CASADO ()
ESCOLARIDAD _____ COMPLETA () INCOMPLETA ()
OCUPACION _____ RELIGION _____ ORIGINARIO DE _____
DEPENDIENTE DEL IMSS () ISSSTE () OTRO _____
DOMICILIO PERMANENTE _____ CALLE _____ NO. EXT. _____ NO. INT. _____
TEL. _____
COLONIA _____ MUNICIPIO O DELEG. _____ C.P. _____ CIUDAD-ESTADO _____
DOMICILIO TEMPORAL _____ CALLE _____ NO. EXT. _____ NO. INT. _____
TEL. _____
COLONIA _____ MUNICIPIO O DELEG. _____ C.P. _____ CIUDAD-ESTADO _____
NOMBRE DEL RESPONSABLE _____ PARENTESCO _____
DOMICILIO DEL RESPONSABLE _____ CALLE _____ NO. EXT. _____ NO. INT. _____
TEL. _____
COLONIA _____ MUNICIPIO O DELEG. _____ C.P. _____ CIUDAD-ESTADO _____
DIAGNOSTICO MEDICO _____

GRUPO FAMILIAR		CALIF.
1	U	1
2	M	2
3	S	3
4	U	4
5	M	5
6	S	6
7	U	7
8	M	8
9	S	9
10	U	10
11	M	11
12	S	12

OCUPACION		CALIF.
1	SENIORADO	1
2	SENIORADO	2
3	SENIORADO	3
4	SENIORADO	4
5	SENIORADO	5
6	SENIORADO	6
7	SENIORADO	7
8	SENIORADO	8
9	SENIORADO	9
10	SENIORADO	10
11	SENIORADO	11
12	SENIORADO	12



HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
TRABAJO SOCIAL

México, D.F., a

FICHA DE IDENTIFICACION PERSONAL

NOMBRE DEL PACIENTE : _____

SERVICIO : _____ No. EXPEDIENTE : _____

PROGRAMA : _____

EDAD : _____ SEXO : _____ ESTADO CIVIL : _____

ESCOLARIDAD : _____ RELIGION : _____

OCUPACION : _____ GRUPO SANGUINEO : _____

LUGAR DE ORIGEN : _____

LUGAR DE RESIDENCIA : _____

TEL: _____

DOMICILIO TEMPORAL : _____

TEL: _____

DIAGNOSTICO MEDICO : _____

DERECHO-HABIENTE : _____

NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE : _____

PARENTESCO CON EL PACIENTE : _____

NIVEL SOCIOECONOMICO REGISTRADO EN LA FICHA INICIAL : _____

TRABAJADORA SOCIAL : _____

MOTIVO DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL:

SITUACION ECONOMICA :

INGRESOS (PROMEDIO MENSUAL)

EGRESOS

_____	ALIMENTACION	_____
_____	VIVIENDA	_____
_____	SERVICIOS	_____
_____	EDUCACION	_____
_____	OTROS	_____
TOTAL : _____	TOTAL :	_____

DIAGNOSTICO SOCIAL (PRELIMINAR) :

INFORME DE LA VISITA DOMICILIARIA :
(SE ANEXA FORMATO)DIAGNOSTICO SOCIAL (FINAL) :

TRATAMIENTO (PLAN SOCIAL) :

EVALUACION SOCIAL :

(SEGUIMIENTO DEL CASO A TRAVES DE LAS NOTAS SUBSECUENTES)

VIVIENDA :

ZONA DE UBICACION

INDUSTRIAL _____
COMERCIAL _____
HABITACIONAL _____
RESIDENCIAL _____
POPULAR _____
MARGINADO _____
RURAL _____
OTRA : _____
(ESPECIFICAR) _____

TIPO DE VIVIENDA

CUARTO PEDONDO _____
VIVIENDA IMPROVISADA _____
VECINDAD _____
DEPTO. POPULAR _____
DEPTO. RESIDENCIAL _____
CASA SOLA _____
OTRA : _____
(ESPECIFICAR) _____

TIPO DE PROPIEDAD

PRESTADA _____
ARRENDADA _____
PROPIA _____
OTRA : _____
(ESPECIFICAR) _____

MATERIAL DE CONSTRUCCION

MUROS

TABIQUE, BLOCK _____
ETC. _____
MADERA _____
ADOBE _____
PALMA _____
LAMINA DE _____
CARTON _____
ASBESTO _____
OTROS : _____
(ESPECIFICAR) _____

TECHOS

CONCRETO O SIMILARES _____
LADRILLO _____
TELA _____
MADERA _____
PAJA O PALMA _____
LAMINA DE _____
CARTON _____
ASBESTO _____
OTROS : _____
(ESPECIFICAR) _____

PISOS

TIERRA _____
MOSAICO _____
CEMENTO _____
MADERA _____
CEMENTO CON _____
LINOLIUM _____
ALFOMBRA _____
MADERA CON _____
LINOLIUM _____
ALFOMBRA _____
OTROS : _____
(ESPECIFICAR) _____

DISTRIBUCION :

TOTAL DE CUARTOS : _____ No. DE DORMITORIOS : _____

SALA _____ COMEDOR _____ SALA/COMEDOR _____ COCINA _____

No. DE PERSONAS QUE DUERMEN EN CADA HABITACION : _____

MAYORES DE EDAD : _____ MENORES DE EDAD : _____

VENTILACION : SI/NO _____ No. DE VENTANAS _____

ADECUADA _____ O INADECUADA _____

ILUMINACION : SI/NO _____ No. DE PUERTAS _____

ADECUADA _____ O INADECUADA _____

SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS :

DISPONIBILIDAD DE AGUA

TOMA DE AGUA DENTRO DE LA VIVIENDA _____
TOMA DE AGUA COMUN EN EL PREDIO _____
TOMA DE AGUA PUBLICA _____
ESCASEA EL AGUA : SI/ NO _____
CON QUE FRECUENCIA : _____

POZO _____
PIPA PUBLICA _____
OTROS : _____
(ESPECIFICAR) _____

ELIMINACION DE EXCRETAS

FECALISMO AL AIRE LIBRE _____
LETRINA _____
FOSA SEPTICA _____
BAÑO COMPLETO _____
MEDIO BAÑO _____
SOLO CUENTA CON W. C.
(CON DEPOSITO DE AGUA): SI/NO _____

U S O

INDIVIDUAL _____
FAMILIAR _____
COLECTIVO _____

ELIMINACION DE BASURA

RECOLECCION DE BASURA EN LA
COMUNIDAD _____
TIRADEROS A CIELO ABIERTO _____
OTROS : (ESPECIFICAR) : _____

ENTERRAMIENTO _____
INCINERACION _____

ANIMALES DOMESTICOS

PRESENCIA DE ANIMALES DOM.: SI/NO _____
TIENEN ACCESO A LA CASA: SI/NO _____

EXISTE CONVIVENCIA CON
ESTOS ANIMALES : SI/NO _____

FAUNA NOCTIVA

PRESENCIA DE ROEDORES : SI/NO _____ PRESENCIA DE INSECTOS: SI/NO _____

HIGIENE

HIGIENE PERSONAL (PACIENTE Y FAMILIA) _____
HIGIENE DE LA VIVIENDA _____
MANEJO DE ALIMENTOS _____

BUENA REGULAR MALA

_____ _____ _____
_____ _____ _____
_____ _____ _____

OBSERVACIONES GENERALES :

IMPRESION DIAGNOSTICA DE LA VISITA DOMICILIARIA :

PLAN SOCIAL : (MANEJAR LOS ASPECTOS ECONOMICOS, FAMILIARES, SOCIALES y SOBRE
TODO LAS MODIFICACIONES HABITACIONALES).

NOMBRE DE LA TRABAJADORA SOCIAL QUE REALIZO LA VISITA : (SELLO Y FIRMA)

CROQUIS DE LA VIVIENDA
(RUTA DE ACCESO)

