



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LA ENFERMEDAD DE INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA TERMINAL DE LA FAMILIA
CASTILLO SUAREZ

TRABAJO RECEPCIONAL
SEMINARIO DE AREAS SUSTANTIVAS
DE TRABAJO SOCIAL
ATENCION SOCIAL A LA FAMILIA
P R E S E N T A :
CLAUDIA LEDESMA OLGUIN



DIRECTOR DEL TRABAJO RECEPCIONAL:
LIC. MARIA ELENA TELLEZ MARTINEZ

MEXICO, D.F.

2001



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.

DEDICATORIAS...

*GRACIAS DIOS por ser mi refugio y fuente de vida y amor,
Por derramar hermosas bendiciones en mi vida, permitiendo
lograr una de mis metas...*

A MIS PADRES Y HERMANAS:

*De corazón les doy gracias por su inmenso amor,
cariño, comprensión, respeto, apoyo que me brindan
cada día de mi vida, gracias por ser parte importante
para el logro de este objetivo...*

A FAMILIARES:

*Gracias por no dejar de creer en mí,
por su amor, comprensión, consejos, entusiasmo
y por ser parte de este esfuerzo.*

A TODAS MIS AMIGAS:

*Es el azar el que nos convierte en hermanos de alguien
Pero es el corazón el que nos hace amigos...
Gracias Erika, Berenice, Fanny por su maravillosa
amistad, cariño, apoyo y comprensión...*

A LAURA:

*GRACIAS por ser fuente de admiración,
Por tu amor a la vida y por ser un ejemplo
De fortaleza y deseos de vivir...*

*Y a todas aquellas personas que contribuyeron en mi
formación en especial a la Lic. María Elena Tellez Martínez por
su enorme disposición, entusiasmo y por aportar sus
conocimientos y experiencia en este trabajo.*

MIL GRACIAS...

INDICE

PAG.

INTRODUCCIÓN	1
CONTEXTUALIZACION DEL CASO	3
SINTESIS DEL CASO	13
DATOS GENERALES	15
SISNTESIS DEL PROBLEMA ATENDIDO	16
ANTECEDENTES DEL CASO	17
GENOGRAMA	18
FASE DE CONTACTO	19
FASE DE CONTRATO	23
FASE DE ACCCIÓN	25
TERMINACIÓN Y CIERRE	27
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFIA	30
GLOSARIO	32
ANEXOS	

INTRODUCCION

En la actualidad la familia es centro de muchas investigaciones y estudios por todas aquellas implicaciones y transformaciones que ha sufrido y repercute en la formación de todo ser humano.

Para autores como Virginia Satir * representa el sitio donde encontramos amor, comprensión, apoyo y aun cuando falle todo lo demás, lugar donde podemos refrescarnos y recuperar energías para enfrentar con mayor eficacia el mundo exterior".¹

Es también en el mundo familiar donde se presentan un sin fin de acontecimientos que dan origen a problemas sociales como (Violencia, abuso sexual, desintegración, drogadicción, alcoholismo, etc.)

Lo anterior permite mencionar que por su importancia y trascendencia en la vida humana y colectiva la FAMILIA es un campo que preocupa y ocupa al Trabajador Social.

El conocer más acerca del tema fue un motivo muy importante para cursar el Diplomado de Atención Social a la Familia permitiendo así adquirir y reafirmar conocimientos que contribuyen a la formación de nuevas expectativas de atención, investigación e intervención en Trabajo Social.

Como parte del diplomado se realizó el caso práctico en el Instituto Nacional de Pediatría el cual mostró interés y disposición por el trabajo a realizarse estableciéndose una vinculación directa con la Escuela Nacional de Trabajo

¹ Satir Virginia, "NUEVAS RELACIONES HUMANAS EN EL NÚCLEO FAMILIAR" Editorial: Pax - México 1998. P. 26.

Social con el objetivo de establecer los lineamientos de intervención para la realización del manejo de caso.

El servicio asignado fue Nefrología y el caso de la Familia Castillo Suarez con la problemática de salud de su hija Fernanda la cual padece Insuficiencia Renal Crónica Terminal, ingresa a dicha Institución con el objetivo de participar en el protocolo del Transplante de Riñón.

Para la realización del presente trabajo se empleo instrumentos y técnicas utilizados por el Instituto Nacional de Pediatría, entre los cuales se puede mencionar:

- Formato de Estudio Social (Guía Mac-Master).
- Formato de Notas de Subsecuentes y de Evaluación.

Técnicas:

- Observación
- Entrevista
- Técnicas de Relación Profesional (Apoyo y Ventilación).

Herramientas que facilitaron conocer el ambiente donde se desarrolla la menor.

La donación de órganos es sin duda una gran tarea para Trabajo Social, porque se requiere ir más allá de aspectos médicos e intervenir en la familia en procesos como concientización, sensibilización y educación social con el objetivo de obtener resultados satisfactorios en la dinámica familiar y en la recuperación del paciente.

CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO

La enfermedad desde un enfoque biopsicosocial se entiende como un producto de una relación entre lo biológico (alteraciones anatomopatológica), lo psicológico (respuesta emocional del paciente) y condiciones ambientales (crisis vitales que pasa la familia).² Por lo cual es importante señalar que el padecimiento de alguna enfermedad repercute en la dinámica familiar y el entorno social. El impacto es aun mayor cuando hay la presencia de enfermedades donde la alternativa es el obtener una donación de órganos.

Dicho tratamiento se enfrenta a dificultades como: no contar con una cultura de donación, el costo elevado del tratamiento, la compatibilidad de órganos que además son factores que determinan de cierta forma el éxito del tratamiento y referente a las Instituciones de Salud cabe señalar que en nuestro país existen actualmente 176 hospitales registrados y autorizados por el Registro Nacional de Transplantes, perteneciendo a Secretaria de Salud, al IMSS, ISSSTE, Defensa Nacional, Pemex y privados.

En el caso de donación de riñón cada año se integran a la lista de espera aproximadamente 6,000 pacientes de diferentes edades y sexo de estos el 30% llegan a obtener el beneficio de una donación de donador vivo

² Navarro Góngora José, "AVANCES EN TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA" Editorial: Paidós Terapia Familiar, Barcelona 1995. p 300.

relacionado. Lo anterior significa que un promedio de 70% de casos están condenados a la muerte.

En el caso de Fernanda paciente escolar de 10 años de edad que padece Insuficiencia Renal Crónica Terminal, el transplante es una alternativa real y necesaria que le permitirá continuar con su vida, motivo por el cual ingresó al Instituto Nacional de Pediatría para someterse a protocolo del Programa de Transplante.

La paciente cuenta con una familia funcional por que dentro de ella existe una comunicación clara, directa y retroalimentada, que favorece la expresión de afectos de bienestar y malestar, con un involucramiento empático lo que para la visión de Trabajo Social le permitirá afrontar el problema de salud de la menor y tratar de agotar todas las alternativas para lograr que mejore la menor.

IMPLICACIONES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL.

Se define como Insuficiencia Renal a la pérdida de funciones de los riñones, independientemente de cual sea la causa de la insuficiencia renal se clasifica en: aguda, subaguda y crónica en función de la forma de aparición (días, semanas, meses o años) y sobre todo en la repercusión o lesiones que tiene el paciente.

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) es un estado de enfermedad irreversible en la que los riñones no son capaces de llevar a cabo sus funciones de depuración y regulación hidroelectrolítica, acumulándose en la sangre sustancias derivadas del metabolismo o de la dieta.

Entre las causas de las enfermedades renales se encuentran:

CAUSAS	ENFERMEDAD
Hipertensión	<ul style="list-style-type: none">• <i>Nefroangioesclerosis</i>
Idiopáticas	<ul style="list-style-type: none">• <i>Glomerulonefritis crónica</i>• <i>Enfermedad del colágeno, tal como el Lupus Eritematosos</i>
Obstrucción de vías urinarias	<ul style="list-style-type: none">• <i>Uropatía obstructiva</i>

Infección crónica,	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cistitis,</i> • <i>Pielonefritis</i>
Condiciones hereditarias	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Poliquistosis renal</i>
Otras	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Accidentes</i> • <i>Daños causados por medicamentos, drogas, venenos y radiación</i> <i>Etc.</i>

Consecuencias de la Insuficiencia Renal Crónica:

Durante la evolución de la (IRC) se van a producir una serie de alteraciones en órganos y sistemas, que van desde cuadros prácticamente imperceptibles, hasta la sintomatología y alteraciones analíticas de la uremia. A continuación se comenta brevemente estas alteraciones.

Alteraciones Hidro-electrolíticas: En las primeras fases de la Insuficiencia Renal Crónica las nefronas sanas son capaces de mantener un equilibrio hidroelectrolítico. A medida que se destruyen más nefronas, comienza a aparecer en la sangre aumento del fósforo y del potasio al no eliminarse, existe una disminución del calcio por la reducción en la producción de vitamina D.

Alteraciones hematológicas: es frecuente la existencia de anemia y tendencia al sangrado, la anemia es debida, principalmente, al déficit de eritropoyetina.

La eritropoyetina es una hormona que se produce en el riñón y que es la que estimula a la médula ósea para que produzca los glóbulos rojos. El tratamiento de la anemia en la IRC es mediante tratamiento con eritropoyetina humana recombinante (EPO). La diálisis corrige el cuadro, aunque en ocasiones se requiere tratamiento más específico.

Alteraciones cardio-vasculares: el paciente va a presentar cardiopatía isquémica y cuadros de insuficiencia cardíaca con más frecuencia que la población normal.

En el desarrollo de la cardiopatía isquémica intervienen varios factores, como la hipertensión (que es el problema cardio-vascular más frecuente en la IRC), la anemia, los trastornos en el metabolismo de los lípidos (grasas) y el engrosamiento de las paredes del corazón (hipertrofia ventricular izquierda). A su vez, esta cardiopatía isquémica y la hipertensión son causa frecuente de episodios de insuficiencia cardíaca, en los que también interviene el desarrollo de fibrosis en el músculo cardíaco, producida por las alteraciones del calcio y por el ambiente urémico.

Alteraciones óseas: Las alteraciones en el manejo del calcio y fósforo, así como la disminución en la producción de vitamina D por el riñón, van a traer como consecuencia que las glándulas paratiroides intenten corregir estos defectos. Las glándulas paratiroides que, en número de cuatro, se encuentran en el cuello detrás del tiroides, son las encargadas de producir parathormona (PTH), que es la hormona encargada de mantener unas cifras de calcio y fósforo normales.

El aumento de PTH va a aumentar la eliminación de fósforo por el riñón y a reabsorber calcio del hueso. Esta acción sobre el hueso es la que va a producir la enfermedad ósea de la Insuficiencia Renal Crónica conocida como osteodistrofia renal y que presenta dos formas principales: osteítis fibrosa y osteomalacia.

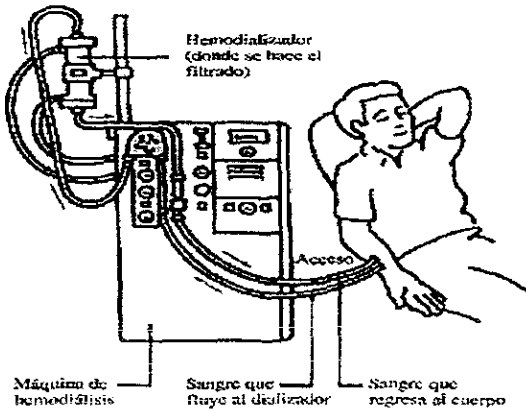
Alteraciones del sistema nervioso: La uremia puede producir afectación del cerebro o de los nervios periféricos. La afectación cerebral, conocida como encefalopatía urémica es hoy día poco frecuente y se ve en pacientes muy evolucionados y no controlados. Por otra parte, la afectación de los nervios periféricos (neuropatía urémica) se manifiesta por adormecimiento, debilidad y dolores en pies. La diálisis adecuada disminuye estos síntomas, que en muchos pacientes sólo se evidencia mediante pruebas específicas.

Alteración en otros órganos: Existen alteraciones endocrinas como alteraciones en las grasas, tendencia a la hiperglucemia, trastornos sexuales como impotencia sexual y alteraciones en la menstruación (dismenorreas). A nivel del aparato digestivo es frecuente la gastritis.

Aunque la pérdida de la función renal podría desencadenar la muerte del individuo, los avances terapéuticos pueden compensar esta situación mediante tratamientos que intentan hacer que los riñones enfermos puedan: eliminar todas las sustancias retenidas en la sangre (urea, creatinina, agua, sales, etc.).

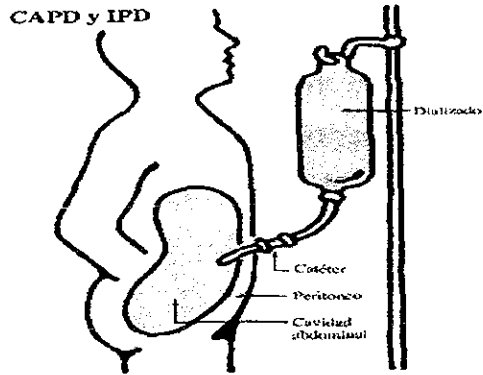
Este tratamiento, capaz de sustituir la función de los riñones enfermos, se denomina **DIALISIS** y consiste en filtrar y eliminar del cuerpo humano las sustancias acumuladas en exceso en la sangre. Para realizar la diálisis se pueden utilizar las siguientes dos técnicas:

HEMODIALISIS: Este método requiere de una membrana artificial que funciona como un filtro, el proceso se efectúa mediante una fistula entre la arteria y la vena creando un sistema que conecta al paciente a la máquina de hemodiálisis (riñón artificial) para filtrar y purificar la sangre.³



³ J. A. Whitworth " ENFERMEDADES RENALES" Editorial: Manual Moderno, México 1987.

DIALISIS PERITONEAL: Este método aprovecha una membrana natural, el peritoneo, que recubre los intestinos. Esta membrana funciona como filtro que permite la eliminación de toxinas y agua al introducir el médico un líquido dializante a través de un catéter de plástico colocado en la cavidad abdominal.



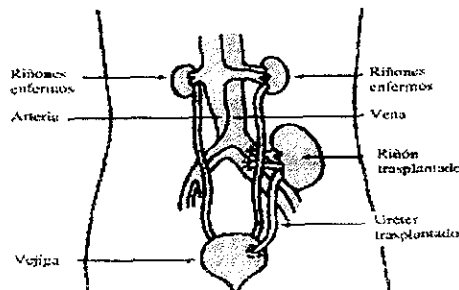
Tipos de Diálisis Peritoneal

1.-Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (CAPD): La CAPD es la forma más común de diálisis peritoneal, no necesita máquina. Puede llevarse a cabo en cualquier lugar limpio y bien iluminado. Con la CAPD, la sangre está siendo depurada todo el tiempo. El dializado va de una bolsa de plástico por el catéter al abdomen. El dializado permanece en el abdomen mientras el catéter esté cerrado. Después de varias horas, se drena la solución de regreso a la bolsa. Luego, por el mismo catéter, vuelve a llenar el abdomen con una solución fresca, y el proceso de depuración vuelve a comenzar. Mientras la solución está dentro del cuerpo, puede plegar la bolsa vacía y ocultarla debajo de la ropa, alrededor de la cintura o en un bolsillo.

2. - Diálisis Peritoneal Cíclica Continua (CCPD): La CCPD es similar a la CAPD, excepto que se conecta al catéter una máquina que automáticamente llena y drena el dializado del abdomen. Esto se hace de noche, mientras duerme el paciente.

3. - Diálisis Peritoneal Intermittente (IPD): La IPD emplea el mismo tipo de máquina que la CCPD para incorporar y drenar el dializado. La IPD puede llevarse a cabo en la casa, pero por lo general se hace en el hospital.

Para algunos enfermos, además de estas dos posibilidades de sustitución de la función renal, existe la posibilidad de recibir un **TRANSPLANTE RENAL** que se puede ser realizado con órganos procedentes de un donador vivo (generalmente entre padres e hijos o hermanos aunque también entre esposos). Y de donación cadavérica una vez que el donante ha fallecido y este debe ser autorizado por la familia. Es una acción que implica un acto quirúrgico con anestesia general, que dura entre unas 2-3 horas, además, para llevarlo a cabo con garantías de éxito y con el mínimo de riesgo hay que ser cuidadoso con los receptores para evitar complicaciones y conseguir que el riñón trasplantado sea una ayuda real.



Numerosos estudios han encontrado que el apoyo social es un promotor de la salud y la recuperación de esta, se asocia con un descenso en el riesgo de la mortalidad.⁴

En el entorno social donde la paciente se desenvuelve es propicio dicha información se pudo constatar a través de la visita domiciliaria donde se ratificaron aspectos como:

- El ambiente familiar que se percibe como agradable con una actitud positiva lo que refleja que la menor tiene un interés en su tratamiento y por ende una recuperación satisfactoria.
- La atención y cuidado de Fernanda es responsabilidad de la madre, pero sin dejar de lado la participación del resto de la familia y de otros familiares.
- Las condiciones de la vivienda permiten cubrir las necesidades básicas
- El establecimiento de un espacio y medidas de higiene adecuadas donde la menor realiza su tratamiento de diálisis.

Sin duda que el enfrentar una situación como esta es generadora de conflictos pero como se ha señalado en este caso la comunicación es favorable permitiendo superar las situaciones adversas, el contar con información de la enfermedad les ha proporcionado una participación activa en el tratamiento.

⁴ Buendía José " FAMILIA Y PSICOLOGIA DE LA SALUD" Editorial: Pirámide Madrid 1999.

SINTESIS DEL CASO

Se trata de una paciente escolar de género femenino de 10 años de edad procedente del Estado de México, que presenta diagnóstico clínico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal fue hospitalizada en el INSEMYM durante 25 días donde se realizó tratamiento de diálisis peritoneal y es canalizada al Instituto Nacional de Pediatría para continuar con su tratamiento e ingresar al Programa de Transplante.

Como parte de la función del Trabajo Social dentro de la institución se realizó un estudio social mediante el cuál permite recabar información acerca de la familia y por ende establecer un plan social que proporciona una atención integral a la paciente y su familia. Por otro lado cabe señalar aspectos que se trabajo directamente con la familia:

- ◆ Brindar apoyo emocional para disminuir la angustia ante la enfermedad y el Transplante.
- ◆ Sensibilización de la participación positiva en el tratamiento de la menor.

El Caso evoluciona de manera favorable por la disposición positiva de la paciente y la familia lo que en cierta forma es labor del desempeño del equipo de salud. Permitiendo que la menor sea dada de alta del servicio, continuara con su tratamiento a través de la consulta externa dando seguimiento a las indicaciones medicas y sociales con el objetivo de prepararse para el transplante renal al que será sometida Fernanda.

Se deja a la paciente en la realización de estudios para determinar la posibilidad de un donador vivo relacionado donde el padre de la menor es el donador más viable.

La labor de Trabajo Social es fundamental en el establecimiento de líneas de acción para lograr una mejor intervención en el caso familiar pues como parte de un equipo de salud participa en sesiones medicas donde se toman aspectos médicos, psicológicos y sociales que forman parte de la naturaleza del paciente lo que facilita el continuar o modificar el tratamiento y el plan social antes establecido.

DATOS GENERALES

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Fecha de Inicio: 27 de Marzo del 2001

Fecha de termino: 11 de abril del 2001.

DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:

NOMBRE	PARENTESCO	GENERO	EDAD
1 Daniel Castillo Suarez	(Padre)	Masculino	33 años
2 Ofelia Suarez Saavedra	(Madre)	Femenino	32 años
3 Fernanda Castillo Suarez	PACIENTE		10años
4 Diana Castillo Suarez	(Hermana)	Femenino	8 años
5 Cristina Castillo Suarez	(Hermana)	Femenino	6 años

SÍNTESIS DEL PROBLEMA ATENDIDO

El problema que enfrenta la familia Castillo Suarez es el padecimiento de Fernanda quien presenta Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) dicha enfermedad va degenerando el desarrollo normal de la menor de 10 años, y por ende repercute en la dinámica familiar.

ANTECEDENTES DEL CASO

Se trata de una paciente escolar, de género femenino, de 10 años de edad procedente del Estado de México, que presenta diagnóstico clínico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal, fue hospitalizada en el INSEMYM durante 25 días, se le realizó tratamiento de diálisis peritoneal y es canalizada al Instituto Nacional de Pediatría para continuar con su tratamiento e ingresar al Programa de Transplante de Organos.

GENOGRAMA

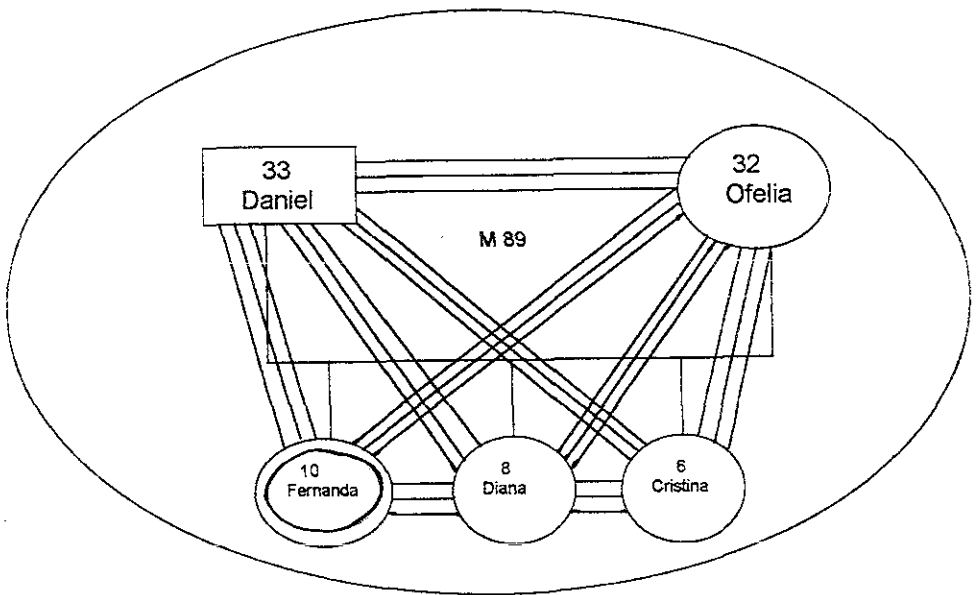
Nombre de la Familia: Castillo Suarez

Fecha de Realización: 2 de abril del 2001.

Elaborado: Claudia Ledesma Olguín.

Domicilio Familiar: Calle Olivo Manzana # 34 - D, Lote #16 - C

Colonia Ampliación San Marcos, Municipio deTultitlan, Estado de México.



Paciente Detectado: Fernanda

Dx Médico: Insuficiencia Renal Crónica Terminal

Escolaridad:

Ocupación:

Daniel: Preparatoria

Supervisor

Ofelia: Lic. Pedagogía

Profesora de Escuela Primaria.

FASE DE CONTACTO

En el enfoque sistémico la familia es considerada como un sistema abierto, entidad dinámica que esta en proceso de cambio continuo. Los miembros del sistema se regulan y organizan mediante procesos comunicativos digitales y analógicos; se definen relaciones de simetría, su organización se mantiene a través de procesos de homeostasis terminó que se refiere al principio vital que preserva la integridad y continuidad del organismo humano, la capacidad de mantener un funcionamiento eficaz, coordinado bajo condiciones de vida constantemente cambiantes, tiene que ver con las relaciones del organismo y con su ambiente externo e interno. ⁵

Tomando como base este modelo se mencionará aspectos importantes para conocer el contexto donde se desarrolla Fernanda.

ANTECEDENTES FAMILIARES

La pareja después de dos años de noviazgo deciden unirse civil y religiosamente y cuentan actualmente con 11 años de vida conyugal procreando tres hijas.

La pareja desde su inicio mantiene una relación de confianza, respeto y comprensión, actualmente él dialogo es directo y claro con el objetivo de orientar y educar a sus hijas de acuerdo a su edad.

⁵ Ackerman Nathan * DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES"
Editorial: Hormé Buenos Aires 1994. P.96.

La paciente forma parte de una familia nuclear completa conformada por dos generaciones padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos mas profundos de afecto, intimidad e identificación. .⁶

El Sr. Daniel de 33 años de edad, con escolaridad de preparatoria completa se desempeña actualmente como supervisor en la empresa MOTHSIA. La esposa lo describe como una persona responsable, protectora y a quien le es difícil mostrar sus sentimientos.

La Sra. Ofelia de 32 años de edad, con escolaridad de licenciatura en pedagogía, trabaja como profesora de una escuela primaria y se describe como sensible y protectora.

Fernanda de 10 años de edad actualmente cursa el quinto año de primaria, es una niña inteligente y participativa en la escuela, la madre la describe como muy sensible.

En cuanto a Diana y Cristina de 8 y 6 años respectivamente se observo que son alegres, emprendedoras, agradables y están pendiente de la enfermedad de su hermana.

⁶ Quintero V. María de los Angeles "TRABAJO SOCIAL Y PROCESOS FAMILIARES" Editorial: Lumen- Hvmánitas, Argentina 1997. P.19

DINAMICA FAMILIAR

La familia se encuentra según el ciclo vital en la etapa filial cuando llegan los hijos y la diada se convierte en triada en esta etapa sufre modificaciones la pareja en diferentes campos de su vida, laboral, social.

La comunicación es clara directa y retroalimentada aspecto que sin duda favorece a la expresión de afecto de bienestar y malestar, un involucramiento afectivo empático por lo que podemos mencionar que se trata de una FAMILIA FUNCIONAL.

Satir analiza los tipos de familia ella menciona que existen familias conflictivas y nutricias.

Las familias nutricias tienen características que permiten identificar como son:

- ◆ Demuestran afecto, sinceridad y amor
- ◆ Tienen una viveza, naturalidad
- ◆ Sus cuerpos son elegantes tienen expresiones faciales relajadas, sus voces son sonoras y claras.
- ◆ Existe fluidez y armonía en sus relaciones interpersonales.
- ◆ Cuentan con la libertad de comunicar abiertamente lo que sienten.
- ◆ Los padres se consideran como guías habilitadores y no como jefes autoritarios, los niños son tratados como personas permitiendo que sean abiertos, amistosos.
- ◆ Existe un claro mensaje de que la vida y los sentimientos humanos son más importantes que cualquier cosa.⁷

⁷ Satir Virginia "NUEVAS RELACIONES HUMANAS EN EL NÚCLEO FAMILIAR" Editorial Pax - México 1991, p. 27

Una vez mencionado información de la familia Castillo Suarez se puede señalar que cubre de cierta forma con la descripción de las familias nutricias.

En lo referente a las redes sociales se define como suma de todas las relaciones que el individuo percibe como significativas, a este aspecto el apoyo social que recibe la paciente esta a cargo de sus padres y familiares cercanos como (tías, tíos, primos, amigos de la familia de la línea materna) además otra red de apoyo que tiene Fernanda, esta a cargo de sus compañeros de escuela y de sus maestros.

Sin duda la red social cuando es estable, sensible, activa y confiable protege a la persona contra enfermedades, actúa como agente de ayuda y derivación que acelera los procesos de curación. En este caso el apoyo de las redes ha permitido a Fernanda realizar su tratamiento de forma satisfactoria.

VIVIENDA

La vivienda se ubica dentro de una zona urbana, en el Estado de México, es rentada y cuenta con todos los servicios públicos (agua potable, drenaje, luz, pavimentación, servicio de limpia, teléfono).

La casa esta conformada con dos dormitorios, una cocina, una sala comedor y baño se encuentra en construcción, la ventilación es adecuada y el mobiliario es escaso cuentan con un patio amplio en el cual las tres pequeñas juegan. No tienen mascotas. Las medidas de higiene son rigurosas y es una actividad compartida.

FASE DE CONTRATO

La actitud es un factor que influye en la evolución de la enfermedad en este caso Fernanda ha mostrado interés, disposición pero es importante mencionar que el ambiente familiar también contribuye de forma positiva.

Desde el primer contacto con la paciente y sus padres se establece un vínculo "agradable" porque son personas amables, participativos y con buena disposición.

Una vez realizado el Estudio Social se establece el siguiente plan con el objetivo de brindar una atención adecuada a la paciente y su familia:

- Establecer enlace médico y familiar para mantener la comunicación sobre el diagnóstico, tratamiento y evolución.
- Brindar apoyo emocional por la angustia ante la enfermedad.
- Orientar y enfatizar sobre los requisitos institucionales y su cumplimiento oportuno.
- Reforzar la información médica.

La participación de Trabajo Social en el equipo de salud es fundamental por lo que se estableció los siguientes compromisos:

- ◆ Realizar la visita domiciliaria.
- ◆ Una evaluación médica, psicológica y social de la paciente con el objetivo de valorar su evolución.

- ◆ Enfatizar la importancia de continuar con los exámenes correspondientes con el fin de cubrir protocolo para el trasplante.

Sin olvidar que dentro de estos compromisos una de las misiones de Trabajo Social es la familia por lo cual se trata de mantener una comunicación para conocer las emociones y el sentir ante los acontecimientos, empleando técnicas de relación profesional (apoyo y ventilación)

Por otro lado la familia acordó con Trabajo Social:

- Participar activamente en el tratamiento médico de la menor.
- Cumplir con los exámenes correspondientes para el trasplante.
- Apoyar emocionalmente a su hija.

FASE DE ACCIÓN

Como parte de los lineamientos de atención se inicia el manejo de la paciente una vez que ingresa al servicio el día 26 – Marzo - 2001, con la revisión del expediente clínico de la menor, de inmediato se establece que el 2 de abril del 2001, se realice el estudio social el cual permite recabar información específica de la familia. También se establece entrevistas informales con la paciente y los padres con el fin de sensibilizar a la menor y conocer el estado emocional de ambos padres.

Las técnicas que se empleó fueron de apoyo y ventilación la primera consiste que cuando el sujeto se encuentra en un momento de choque emocional el Trabajador Social pueda motivarlo alentarle y escucharlo; y la segunda permite crear un ambiente de confianza, donde la reflexión permita clarificar su problema y contribuir a que los padres se desahoguen y a fomentar una actitud positiva, para lograr una mejor participación en el tratamiento.⁸

Como parte del trabajo se integro a Ofelia (mamá de la paciente) al programa de madre participante que consiste en una participación activa en toda aquella actividad que favorece al tratamiento mientras se encuentra hospitalizada la paciente, se asigna la clasificación de acuerdo a los lineamientos internos de la Institución determinando el nivel "6N" el cual se refiere a un ingreso que permite cubrir las necesidades.

⁸ Meave Partida Etna María del Carmen. " METODOLOGÍA PARA EL ESTUDIO SOCIAL DE CASOS". Editorial: Trabajo Social. México 1993. P.p 13 –14.

En cuestiones médicas quedó como pendiente la realización de una segunda reprogramación de cirugía de fístula, y la presentación de una serie de exámenes necesarios para completar el protocolo del programa.

Para Trabajo Social queda pendiente efectuar la *visita domiciliaria* misma que por diversas situaciones al interior de la institución no fue posible llevar a cabo en su momento sin embargo como parte importante para el trabajo recepcional se decide realizarla de manera independiente con el objeto de enriquecer la elaboración del diagnóstico social y comprender mejor el ambiente familiar.

El manejo que se realizó fue favorable porque la familia realmente permitió una participación de Trabajo Social dentro del problema sentido.

CIERRE Y TERMINACIÓN

El caso se cierra cuando Fernanda es egresada del servicio, es importante destacar que se dio en optimas condiciones y se cubrió con todos los tramites administrativos.

La paciente continuará a través de consulta externa la realización de exámenes correspondientes para concluir el protocolo del programa de Transplante y posteriormente ser trasplantada en dicha institución.

CONCLUSIONES

En la actualidad la donación de órganos genera un impacto en la vida humana (social, económico, moral, cultural y familiar).

Sin embargo hoy en día es una alternativa terapéutica que en muchos casos se convierte en Generadora de **VIDA**, siendo una excelente posibilidad de reintegración en ámbitos familiar y social, para quienes requieren de este tratamiento tal es el caso de Fernanda.

En nuestro país se cuenta con una gran experiencia en cuanto a trasplantes de diversos órganos pero sin duda que este éxito médico se debe muchas veces a la inmensa participación de la familia en el proceso del tratamiento y recuperación, prueba de ello es el caso de la familia Castillo Suarez, la cual contribuye de forma positiva en el tratamiento de la menor.

En cuanto a la labor de Trabajo Social se puede mencionar que fue satisfactoria porque se obtuvieron resultados importantes como:

- Fernanda se concientiza de su enfermedad y aprovecha mejor su tratamiento medico.
- La familia tuvo una participación activa y positiva.

- La sensibilización de ambas hermanas permite su intervención en el proceso de tratamiento y recuperación.
- El donador es pieza clave para la salud de la paciente por lo tanto se enfatizo en la importancia de cubrir con todos aquellos exámenes oportunamente, por lo cual el Sr. Daniel respondió positivamente.
- La Familia asimila la enfermedad y busca alternativas donde su participación es destacada, por otro lado permite que la paciente fuera tratada como un miembro más de la familia sin ese estigma de “enfermedad”.

El realizar este trabajo recepcional fue una experiencia profesional que contribuyo a conocer desde aspectos particulares de la enfermedad, y el *tratamiento hasta el impacto en la dinámica familiar.*

Así mismo se resalta que el equipo de salud reconoce la importancia y trascendencia de la labor de Trabajo Social como parte fundamental en el Protocolo de Trasplante Renal.

BIBLIOGRAFIA

- Ander – Egg Ezequiel. " DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL". Editorial : Ateneo, Barcelona 1982.
- Campanini Annamaria. " SERVICIO SOCIAL Y MODELO SISTÉMICO". Editorial Paidós. Barcelona 1996.
- Buendía José. " FAMILIA Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD", Editorial: Pirámide Madrid 1999.
- GUÍA DE EVALUACIÓN FAMILIAR MAC – MASTER (material de Apoyo del Instituto Nacional de Pediatría)
- Manual Elaborado por la Mtra. Socorro García Rivas para el diplomado Atención Social a la Familia: MODELOS DE ATENCIÓN SOCIAL A LA FAMILIA. ENTS. UNAM 2000.
- Manual elaborado por la Mtra. Alejandra Falcón Alcántara para el Diplomado Atención Social a la Familia: METODOLOGÍA BÁSICA PARA LA ATENCIÓN DE LA FAMILIA. ENTS. UNAM 2000.
- Manual elaborado por la Mtra. Bertha Mary Rodríguez Villa para el Diplomado Atención social a la Familia: PRACTICA DEL CASO FAMILIA. ENTS. UNAM 2000.
- Meave Partida Etna María del Carmen. "METODOLOGÍA PARA EL ESTUDIO SOCIAL DE CASOS". Editorial: Trabajo Social. México 1993. p. 13-14.

- Quintero V. Angela María. "TRABAJO SOCIAL Y PROCESOS FAMILIARES". Editorial: Lumen – Humanitas. Argentina 1997.
- Satir Virginia. "NUEVAS RELACIONES HUMANAS EN EL NÚCLEO FAMILIAR". Editorial: Pax - México. 1991.p.p 27.
- Wlyitworth J.A. " ENFERMEDADES RENALES" Editorial: El Manual Moderno.
- DICCIONARIO DE CIENCIAS MEDICAS, Editorial: Ateneo. Buenos Aires 1992.

VIA INTERNET

- <http://donacion.organos.ua.es/p-renal/dialisis>
- <http://donacion.organos.ua.es/p-renal/tx-renal>

GLOSARIO

ARTERIOESCLEROSIS: Se Trata de un acumulo normal de grasa y calcio en las paredes de arterias donde los vasos sanguíneos pierden su elasticidad.

CARDIOPATÍA: Alteración o enfermedad del corazón, además de las malformaciones congénitas y de origen inflamatorio.

CARDIOPATIA ISQUEMICA: Es secundaria a la arteriosclerosis de las arterias coronarias representa la causa principal de morbilidad y mortalidad en norteamérica, los factores de riesgo para el desarrollo de la aterosclerosis coronaria comprende los antecedentes familiares de enfermedad coronaria prematura , el tabaquismo, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad, etc.

CISTITIS: Inflamación de la vejiga, debida a una hipersensibilidad poco común caracterizada por la gran cantidad de leucocitos mononucleares y eosinofilos en la mucosa y músculos de la vejiga.

ERITROPOYETINA: Hormona glicoproteica que actúa sobre células madres de la medula ósea estimulando la eritropoyesis, es secretada principalmente por el riñón en el adulto y por el hígado en el feto.

GLOMERULONEFRITIS: Nefritis que se caracteriza por una inflamación de las asas capilares de los glomerulos renales. Se clasifica en aguda, subaguda y crónica.

HIPERGLUCEMIA: Aumento del contenido de glucosa de la sangre.

IDIOPATICAS: Enfermedad primaria que no es resultante de otra afección sino que tiene origen espontaneo.

NEFROSCLEROSIS: Esclerosis o endurecimiento del riñón causado por una enfermedad renovascular.

PIELONEFRITIS: Inflamación del riñón y de pelvis por una infección bacteriana. Se inicia en el tejido intersticial y rápidamente se propaga e involucra a los túbulos, glomerulos y vasos sanguíneos. Se atribuye a efectos cicatrizales de una infección previa o una infección recurrente o progresiva.

TRASPLANTE: Porción de tejido corporal que se extrae de una parte del mismo o de otro individuo.

UREMIA: Elevación anormal de la tasa de urea en sangre. Síndrome clínico renal y humoral debido a la retención o aumento de sustancias nitrogenadas en sangre.

UREA: Se prescribe para reducir la presión de los líquidos cefalorraquideo o intraocular.

UROPATIA: Cualquier alteración patológica en vías urinarias.

ANEXOS



Instituto Nacional de Pediatría

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

"ESTUDIO SOCIAL"

SERVICIO: _____ CAMA: _____

REGISTRO: _____

CLASIFICACION: _____

FECHA DE INGRESO: _____

FECHA DE ESTUDIO: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

DIAGNOSTICO MEDICO: _____

DOMICILIO PERMANENTE: _____

TEL.: _____

DOMICILIO TEMPORAL: _____

TEL.: _____

FUENTE DE INFORMACION: _____ PARENTESCO: _____

I. DATOS DE PACIENTE:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

PRODUCTO DEL _____ EMBARAZO _____ DE _____ MESES DE GESTACION _____ CONTROL PRENATAL _____

EN _____ PARTO _____ ATENDIDO EN _____

¿PROBLEMAS DE SALUD EN LA MADRE? SI _____ NO _____ ¿CUALES? _____

¿ACTITUD DE LOS PADRES DURANTE ESTA ETAPA? _____

PROBLEMAS DE SALUD QUE PUDIERAN AFECTAR LAS ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL (A) PACIENTE:

ALIMENTACION: (DESDE LACTANCIA Y ABLACTACION) _____

DESARROLLO PSICOMOTOR: _____

ETAPA PRE-ESCOLAR: _____

ETAPA ESCOLAR: _____

ADOLESCENCIA: _____

¿QUE TIPO DE INMUNIZACIONES HA RECIBIDO EL PACIENTE? _____

¿CUANDO INICIO EL PACIENTE SU ENFERMEDAD? _____

SIGNOS Y SINTOMAS: _____

¿RECIBIO ATENCION MEDICA INMEDIATA? SI _____ NO _____ ¿EN DONDE? _____

¿HUBO MEJORIA? SI _____ NO _____ (EN CASO DE NO ¿PORQUE?) _____

¿QUIEN LO EN ENVIO A ESTA INSTITUCION? _____

¿CUAL ES LA ACTITUD DEL PACIENTE ANTE SU ENFERMEDAD? _____

II. SALUD FAMILIAR

PADRES _____

HERMANOS _____

OTROS _____

¿ACÓSTUMBRAN ACUDIR A CONTROL MEDICO? SI _____ NO _____ ¿CADA CUANTO TIEMPO? _____

¿ACTUALMENTE ESTAN BAJO CONTROL MEDICO? SI _____ NO _____ ¿EN DONDE? _____

¿CUENTAN CON ISSSTE? _____ IMSS _____ OTRO _____

¿EXISTE CONTROL NATAL? SI _____ NO _____ ¿BAJO CONTROL MEDICO? SI _____ NO _____ METODO USADO _____

HIGIENE PERSONAL: HABITOS _____

CONOCEN LOS PADRES LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE? SI _____ NO _____ ¿COMO LA DESCRIBEN? _____

LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE HA OCASIONADO PROBLEMAS? SI _____ NO _____ ¿DE QUE TIPO? _____

V. ECONOMIA FAMILIAR

OCCUPACION DEL PROVEEDOR ECONOMICO: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____ HORARIO: _____ TEL.: _____

INGRESOS:	PADRE	\$ _____	EGRESOS:	ALIMENTACION	\$ _____
	MADRE	\$ _____		RENTA	\$ _____
	OTROS	\$ _____		LUZ Y AGUA	\$ _____
	TOTAL	\$ _____		COMBUSTIBLE	\$ _____

¿SI HAY DEFICIT COMO LO CUBRE? _____

¿EN QUE UTILIZA EL EXCEDENTE? _____






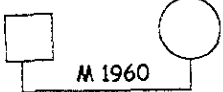
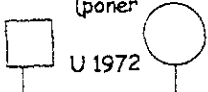
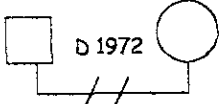
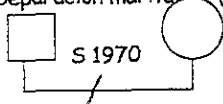
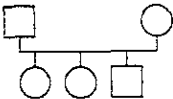
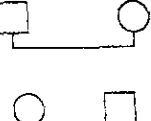
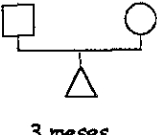
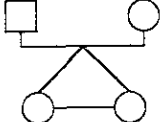
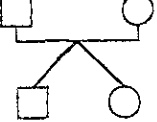
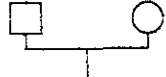
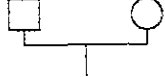
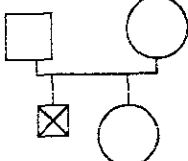
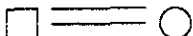
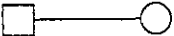

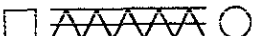
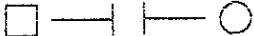
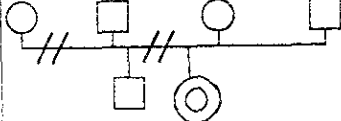
	TRANSPORTE	\$ _____
	EDUCACION	\$ _____
	VESTIDO	\$ _____
	MEDICAMENTOS	\$ _____
	DIVERSIONES	\$ _____
	ABONOS	\$ _____
	OTROS	\$ _____
	TOTAL	\$ _____

VI. ALIMENTACION

LA FAMILIA HACE: _____ COMIDAS AL DIA.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS POR SEMANA:

CARNE	<input type="checkbox"/>	VERDURAS	<input type="checkbox"/>	TORTILLA	<input type="checkbox"/>	POLLO	<input type="checkbox"/>	REFRESCOS	<input type="checkbox"/>
LECHE	<input type="checkbox"/>	FRUTAS	<input type="checkbox"/>	PAN	<input type="checkbox"/>	PESCADO	<input type="checkbox"/>	TE	<input type="checkbox"/>
HUEVOS	<input type="checkbox"/>	PASTAS	<input type="checkbox"/>	FRIJOLES	<input type="checkbox"/>	CHILE	<input type="checkbox"/>	CAFE	<input type="checkbox"/>

<p>Varón </p> <p>Mujer </p> <p>*La edad de Cada persona Se pone dentro De la figura</p>	<p>Paciente identificado (remarcado)</p>  	<p>1) Fecha de nacimiento (se pone a la izquierda)</p> <p>2) Fecha de fallecimiento (se pone a la derecha)</p> <p>* Muerte (X) Se cruza la figura</p> 
<p>Matrimonio (Poner fecha)</p> 	<p>Viven juntos relación o unión (poner fecha)</p> 	<p>Divorcio (dar fecha)</p> 
<p>Separación marital (dar fecha)</p> 	<p>Hijos</p> 	<p>Hijos adoptivos</p> 
<p>Embarazo</p> 	<p>Gemelos Idénticos</p> 	<p>Meillizos fraternales</p> 
<p>Aborto Espontáneo</p> 	<p>Aborto inducido</p> 	<p>Nacimiento de un feto muerto</p> 
<p>Relaciones muy íntimas</p> 	<p>Relaciones distantes</p> 	<p>Relación conflictiva</p> 
<p>Relación fusionada y conflictiva</p> 	<p>Distanciamiento o separación (coalición)</p> 	<p>Miembros del actual hogar del paciente identificado se encierran con una línea punteada</p> 

"Guía de Evaluación Familiar Mc. Master"

1. SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Se refiere a la capacidad que tiene la familia para resolver sus problemas y mantener la homeostásis del sistema.

Se dice que en una familia funcional resuelven casi en forma inmediata su problema, a diferencia de las disfuncionales las cuales no saben cómo hacerlo.

Los problemas familiares se dividen en dos tipos: instrumentales y afectivos. Los primeros se refieren a la organización dentro de la casa, están relacionados con dinero, comida, etc.

Los segundos son los provocados por la interacción entre los miembros, en el área emocional y sentimental.

En general, cuando hay un problema instrumental de fondo hay un problema afectivo.

La solución afectiva de los problemas pueden describirse con la siguientes secuencia:

- a) Identificación del problema
- b) Comunicación con la persona indicada acerca del problema
- c) Decisión de alternativas
- d) Ejecución de alternativas
- e) Quién las realizará
- f) Evaluación de los sucesos

La solución más efectiva es cuando se lleva a cabo los pasos mencionados y menos efectivo cuando no se identifica el problema.

Algunas variaciones que se consideran como funcionales son aquellas en que la familia tenga algunos problemas menores no resueltos siempre y cuando su grado o duración no les traiga desajustes importantes.

2. ROLES

Los roles son aquellas actividades y/o funciones que desempeña el individuo dentro y fuera del sistema familiar.

Cada miembro de la familia tiene consciente o inconscientemente ciertas expectativas acerca de la conducta que tendrá otro miembro de la familia.

Para poder con las presiones, tareas y obligaciones, los miembros de la familia juegan o practican diferente rol.

Hay dos tipos de roles:

- a) Tradicionales: son moldeados socialmente. tiene que ver con la cultura, clase social, estatus económico, etc. Ejemplo madre, padre, hijo, hermana.
- b) Idiosincráticos: son moldeados por la familia a nivel inconsciente y tienen sentido y significado para la vida del individuo y familia, ya que generalmente propicia el equilibrio.

Ejemplo la víctima, el enfermo, el bueno, el malo, etc.

Para que haya funcionalidad, los roles deben ser flexibles, aceptados, complementados, satisfactorios, claros e intercambiables.

3. COMUNICACION

Es el cambio de información dentro de una familia, su función además de transmitir información, es definir las relaciones entre los integrantes.

Los seres humanos siempre nos comunicamos, todo gesto o actitud dirigida a otros es comunicación, como no podemos dejar de tener conductas, por lo tanto siempre nos comunicaremos.

La comunicación puede ser:

- Verbal y no verbal
- Instrumental o afectiva

La comunicación verbal es aquella que se establece con la palabra, la no puede hacer una gran variedad de combinaciones.

Para que la comunicación sea funcional debe ser clara, directa, congruente, confirmada y retroalimentada.

Es importante conocer cómo y a qué nivel se comunica la familia; hay algunas que solo se comunican a nivel instrumental, es decir, se preocupa por aquellos aspectos físicos sin poder comunicarse emocionalmente.

Debemos subrayar la idea de que siempre hay comunicación, ya que muchos colegas incurren en la idea de que una familia no se comunica solo porque ven que no hay expresión verbal, pero simplemente con su silencio ya están comunicando algo, que puede ser malestar o bienestar.

Hay cuatro tipos de comunicación:

- Clara y directa:** el mensaje es claro y va dirigido a quien se requiere transmitirlo.
- Clara-indirecta:** es clara, pero se utiliza otro canal para decirlo y no directamente para quien va dirigido.
- Obscura o enmascarada-directa:** el mensaje no se entiende pero se dirige a la persona indicada. Este tipo de comunicación se relaciona con aspectos patológicos del emisor.
- Oscura o enmascarada-indirecta:** es la que más patología genera, se manifiesta a través de los dobles mensajes: el mensaje no es claro y se dirige a otras personas.

6. EXPRESION DE AFECTOS

Los miembros de la familia deben estar dispuestos a mostrarse a cada uno, de manera verbal y no verbal. Es la habilidad para responder a un determinado estímulo con el sentimiento apropiado.

Hay dos tipos de afectos:

- a) Bienestar: son aquellos como la alegría, amor, ternura, felicidad, etc.
- b) Emergencia o malestar: enojo, tristeza, depresión, ira, cólera, etc.

La familia funcional expresa toda la gama de afectos, en el momento idóneo y con la intensidad y duración adecuada. Sin embargo, se debe tomar en cuenta el factor cultural donde se desenvuelve.

Hay familias en donde un miembro no sea capaz de experimentar un afecto en especial, puede haber otro que responda en forma inadecuada con episodios de baja o excesiva respuesta afectiva.

7. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Para conocer qué grado de funcionalidad hay, se tendrán que detectar los recursos personales para hacer un mejor uso de ellos.

Se tomarán en cuenta las necesidades de los integrantes del sistema así como los recursos

que tienen para satisfacerlos. Se considerará el estímulo que existe en el propio sistema para el desarrollo psicosocial de cada uno de sus integrantes.

TRATAMIENTO SOCIAL

Es la fase dinámica y activa del proceso de Casos, el cual abarca todos los servicios y atenciones individuales y colectivas que pueden prodigarse a un caso, en cumplimiento de un plan que corresponde a su vez, a un diagnóstico fundamentado sobre una investigación.¹ Dicho manejo se debe de registrar en notas sociales.

Las notas sociales deberán relatarse cronológicamente durante el tiempo que dure el tratamiento como registrar la evolución social del caso.

OBJETIVO ESPECIFICO

Registrar en los expedientes clínico y social la intervención de la trabajadora social para el seguimiento y evolución del caso, y así contribuir con el equipo de salud (médico, enfermera, psicólogo), en el manejo integral del mismo.

POLÍTICAS Y NORMAS DE OPERACIÓN

- ☐ Las notas se realizarán cronológicamente desde que se elabora el estudio social y/o se inicia el manejo, hasta el cierre del caso.
- ☐ La nota social contendrá exclusivamente la información referente al manejo y aspectos sociales abordados por la trabajadora social.
- ☐ Deberá realizarse semanalmente una nota subsecuente, o antes, en los casos que se tengan entrevistas más frecuentes con la familia.
- ☐ Deberá anexarse la nota subsecuente (original) al expediente clínico en cuanto se elabore (llenado por ambos lados), y se obtenga la firma de autorización de la supervisora.
- ☐ Todas las notas serán plaqueadas con el adhesógrafo del paciente.
- ☐ Se realizarán en original y copia (para el expediente social).²

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE NOTAS DE MANEJO SOCIAL

Se utilizará el formato (M-4-1-17)

☐ NOTA DE INGRESO	anexo 1
☐ NOTA SUBSECUENTE	anexo 2
☐ NOTA DE REINGRESO	anexo 3
☐ NOTA DE TRASLADO	anexo 4
☐ NOTA DE EVALUACIÓN	anexo 5

¹ María Castellanos Hernández "manual de Trabajo Social de Casos"

² Manual de procedimientos del Depto. de Trabajo Social INP:

METODO

Las notas sociales son el relato cronológico de la evolución social del caso. Deben plasmarse, con fecha de realización y al finalizar escribir el nombre y firma de la Trabajadora Social.

Se realizaran en el formato (M-4-1-17)

CARACTERÍSTICAS

- ☐ Deben ser claras
- ☐ Escribirse con objetividad
- ☐ Precisas y concretas
- ☐ De contenido social
- ☐ Congruentes, relacionadas con las anteriores.
- ☐ Con lenguaje profesional
- ☐ Buena redacción y ortografía.

☐ NOTA DE INGRESO

La primera nota que se realiza al ingresar el paciente, previo al estudio social, es la nota de ingreso.

Se escribirán en primera instancia los datos generales del paciente (genero, edad, diagnóstico de ingreso y residencia). Posteriormente el motivo del internamiento haciendo una breve descripción de los acontecimientos y el proceso de la enfermedad (signos y síntomas) y el tratamiento previo a su llegada al instituto. Asimismo se describirán datos socio familiares: tipo de familia, quien es el proveedor económico, en donde labora, cual es su ingreso quien se presenta como responsable, cual es su actitud ante la hospitalización y su problema de salud, cual es su expectativa al llegar a este instituto, en donde se hospedarán (en caso de ser foráneo).

Descripción de la zona en donde radica y de la vivienda.

Anotar el manejo social (incluye la información sobre los requisitos a cubrir y pases de visita), que se realiza en ese momento. Si es posible anotar la fecha de la próxima entrevista.

📄 NOTA SUBSECUENTE

La nota subsecuente se realizará semanal y cronológicamente (si el manejo lo amerita puede ser con mayor periodicidad), dicha nota describirá el tratamiento social que se proporciona diariamente:

Aquí se relatan las entrevistas y orientaciones que se brindan al familiar y su respuesta, por ejemplo: no basta mencionar "...se oriento sobre métodos anticonceptivos" sino que deberá registrarse cual fue la respuesta: "... al respecto el padre refirió no estar interesado" o "...se mostraron interesados en el DIU, por lo que se los refirió a Ginecología..." o "...refieren que por su religión no pueden adoptar un método", etc. Esto es con el fin de conocer no solo la acción que se realizó sino el efecto que esta tuvo en la familia para saber que aspectos deberá seguirse trabajando o que estrategias deben utilizar. Y al paciente, así como el desarrollo de las acciones sugeridas en el plan social.

el estado de salud y evolución del paciente, la actitud de los padres y sobre todo el desarrollo del plan social, es importante recordar que el formato se utilizará por ambos lados al termino de esta (ya supervisada) se anexará al expediente clínico y la copia en el social.

NOTA: Cuando el paciente haya sido egresado y la nota no se haya utilizado por ambos lados se debe anexar. Cuando se trate de paciente onco - hematológico, nefrópata y de SNM, no se anexará hasta utilizarla por ambos lados.

📄 NOTA DE EVALUACIÓN

Se realiza al egreso del paciente describiendo el estado de salud del paciente, el tratamiento a seguir (a qué servicios asistirá por la consulta externa); cuál es la actitud de la familia; qué aspectos se abordaron del plan social durante el tratamiento, que se logró (debe ser congruente con lo que se hizo); en caso de cambiar el pronóstico social esto se debe especificar; mencionar si cubrieron todos los requisitos institucionales; qué está pendiente de manejar en caso de reingreso y causas por las cuales no se resolvieron.

Si el paciente permanece hospitalizado más de treinta días se debe realizar nota de evaluación por mes.

En caso de muerte es importante mencionar los acontecimientos durante la notificación del fallecimiento y si se autorizó el estudio necrópsico

📄 NOTA DE REINGRESO

Se realiza al retomar el caso, cuando ya ha tenido manejo social previo. Deben referirse los pendientes que hayan quedado del ingreso anterior y mencionar situaciones sobresalientes del internamiento previo y/o situación actual.

Antes de realizar esta nota se debe leer el expediente social completo para conocer el caso y poder realizar dicha nota, si la nota de evaluación es reciente no es necesario describir todos los datos generales del paciente; en primer lugar se anotará el por qué regresa el paciente (signos y síntomas), quién se presenta como responsable y continuar el tratamiento social en caso de no haber pendientes se deberá valorar para plantear un nuevo plan social.

📄 NOTA SUBSECUENTE UNICA

Se realizará en aquellos casos Onco-Hematológicos, Nefropatas y de HIV. Que tengan expediente social completo y que hayan estado hospitalizados menos de cinco días. Su objetivo es mostrar evidencia de que hay un seguimiento del caso además de detectar situaciones para aumentar manejo o intervención de la Trabajadora Social .

Su contenido es el de la nota subsecuente.

📄 NOTA DE TRASLADO

Se realiza cuando el caso haya sido trasladado a otro servicio. Debe resumirse el manejo que se le ha brindado hasta el momento, respuesta de los familiares, (incluye haber cubierto los requisitos institucionales) y el manejo que esta pendiente.

Es importante anotar recomendaciones pertinentes para el seguimiento de caso.