



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

"EL PROBLEMA DE HEPATITIS CRONICA EN LA FAMILIA JUAREZ"

TRABAJO RECEPCIONAL
SEMINARIO DE AREAS SUSTANTIVAS DE
TRABAJO SOCIAL ATENCION
SOCIAL A LA FAMILIA
QUE PRESENTA:
MIREYA ZAMORATE MARTINEZ

DIRECTORA: MTRA. LAURA ORTEGA GARCIA



MEXICO, D. F.

TEJIS CON FALLA DE ORIGEN

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

PAGINACIÓN

DISCONTINUA

AGRADECIMIENTOS:

A mi Señor Jesucristo:

Gracias Señor por la sabiduría que me diste para concluir mi carrera.

Gracias por que me encaminaste por el camino de sabiduría y por vereda derecha me hiciste andar.

pr. 4:11

A mis Padres:

Todo mi cariño y respeto a ustedes por haber hecho de mí una mujer de provecho, y por el apoyo que me han brindado para alcanzar la mejor herencia que una hija puede tener.

A mis Hermanos: Paty y Ale

Por su gran ejemplo que siempre me han demostrado.

Gracias hermanos porque este triunfo no solo es mío, sino de todos nosotros para cumplir uno de los sueños de nuestros Padres.

A mi Amor: Alvaro

Gracias por el apoyo incondicional que siempre me diste.

Por motivarme a alcanzar mis metas a través del esfuerzo constante y enseñarme a poner lo mejor de mí para lograrlas.

T.Q.M.

INDICE

	PÁG.
Introducción	
1. Contextualización del Caso	7
2. Síntesis del Caso	18
3. Datos Generales	21
4. Síntesis del Problema	22
5. Antecedentes del Caso	24
6. Genograma	25
7. Fase de Contacto	26
8. Fase de Contrato	30
9. Fase de Acción	38
10. Terminación y Cierre	41
11. Conclusiones	44
12. Bibliografía	48
13. Anexos	51

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es resultado del Diplomado "Atención Social a la Familia", al que me incorpore una vez concluida mi formación profesional en la licenciatura, la que si bien, me ofreció invaluable herramientas para desempeñarme como Trabajadora Social, también me planteó la necesidad de mantenerme en constante actualización en virtud de los acelerados cambios que la sociedad vive, originando que los problemas sociales no solo se incrementen, sino que sean más complejos.

Esta situación afecta fundamentalmente a la familia, considerada como la institución social más antigua que sobrevivirá en una forma u otra, mientras exista nuestra especie. De esta manera es considerada, la unidad social básica y como tal, en ella se originan problemas de diversas índoles, entre los que se encuentran los relacionados con la salud, sin embargo, también constituye un recurso para resolver y prevenir las enfermedades.

Por lo que el Diplomado "ATENCIÓN SOCIAL A LA FAMILIA" me pareció una buena opción para comprender aún más este sistema de gran importancia para la convivencia humana, pues es en ésta donde aprendemos a socializarnos, encontramos alimentación, vestido, seguridad física, apoyo emocional, etcétera.

En consecuencia, este Diplomado, ha sido fundamental en mi formación profesional, pues me ha brindado herramientas para poder intervenir en los diversos ámbitos de Trabajo Social, en especial en el área de la salud, ya que en cada uno de estos espacios estamos en contacto directo con los seres humanos que forman parte de una familia.

Así mismo me proporcionó elementos para poder intervenir de una manera más efectiva, aunado a la posibilidad de obtener el Título Profesional, el cual influirá de manera definitiva en mi formación.

La intervención en el área de la salud es uno de los ámbitos en los que siempre me ha interesado especializarme y sobre todo, en una de las áreas consideradas como vulnerables, la de los niños.

El presente trabajo se enfoca al conocimiento y atención social de la familia Juárez, de la que forma parte un menor afectado de hepatitis crónica, que actualmente esta hospitalizado en el Instituto Nacional de Pediatría. Esta situación, ha generado problemas no solo de índole familiar, sino también a nivel psicológico y económico entre los miembros de la familia, de ahí la importancia de la intervención de la Trabajadora Social, cuyas acciones se enfocan a la atención de la esfera social que directa o indirectamente afectan al paciente y a su familia y que pudiesen ser factores determinantes de la enfermedad, o que influyen en el tratamiento y recuperación.

La vinculación con la institución fue de manera independiente, sin el apoyo inicial de la Escuela Nacional de Trabajo Social, presentándome en primera instancia a una entrevista con la Lic. Silvia Rodríguez, Coordinadora de Enseñanza, con el fin de dar a conocer el objetivo de dicha práctica, quien solicitó formalizar mi incorporación a la institución por escrito, ante las autoridades correspondientes, las que una vez cumplido este requisito, brindaron todo el apoyo para realizar el caso práctico en el Instituto.

Una vez aceptada, la coordinadora del Diplomado, acudió a la institución a una entrevista con la Trabajadora Médico Social María Eugenia Bobadilla, supervisora de enseñanza, con el fin de darle a conocer los objetivos de intervención en un caso práctico; la supervisora, por su parte informó acerca de los lineamientos que la institución tiene para el manejo de casos.

De esta manera, se me asigna el día 26 de marzo del 2001 el caso de David, que ingresa por primera vez a este Instituto, situación que me permitió conocer desde el primer contacto a la familia, tener un panorama general de la situación, e iniciar con el manejo social, a diferencia de los que ingresan por segunda o tercera vez y que ya han tenido un previo seguimiento e intervención de la Trabajadora Social, responsable del servicio.

Para la elaboración y seguimiento del caso, se permaneció durante casi un mes en el Instituto, tiempo en el que se recibió el apoyo y capacitación por parte de la

T. M. S. Bobadilla, Supervisora de Enseñanza, quien se encargó de dar a conocer las funciones, actividades y procedimientos del Departamento de Trabajo Social, así como de supervisar el trabajo realizado por la pasante.

Es importante mencionar que el trabajo no solo se basó en funciones de Trabajo Social, sino también en el cumplimiento de algunos requisitos administrativos, esto con la finalidad de facilitar a los familiares del paciente su cumplimiento.

El método empleado es el de casos, basado en una investigación social, que en conjunto con el equipo multidisciplinario, enfoca sus acciones a detectar aquellos aspectos de la esfera social que directa o indirectamente afectan al paciente y que pudiesen ser factores determinantes en la enfermedad o que están influyendo en su tratamiento y recuperación.

Para la obtención de estos datos, se empleó el formato de estudio social que la institución utiliza, en el que se incluye el diagnóstico del caso, el pronóstico y finalmente el plan social. Formato que fue entregado a la supervisora, quien revisó el contenido teórico a través de sesiones de supervisión individual y determinó su viabilidad.

El manejo del caso se basó en técnicas como: visitas domiciliarias, entrevistas, observación, revisión y utilización de instrumentos que emplea la institución, tales

como: expediente, cédula de estudio social, formato de notas subsecuentes y egreso.

El marco teórico empleado en el presente trabajo, se basa principalmente en conceptos médicos con la finalidad de comprender el problema, así como del pronóstico de la enfermedad en el pequeño, los cuidados fundamentalmente en el área de su alimentación y las repercusiones sociales de un padecimiento de esta naturaleza en el paciente.

La intervención en el caso me deja expectativas claras que contribuirán en mi formación profesional, así como también en al ámbito personal, y al mismo tiempo me permitió comprender que, "las enfermedades por sí solas son suficientes para provocar las mayores transformaciones en la vida de los individuos"¹, al corroborar que en la familia de estudio, la enfermedad y las continuas hospitalizaciones provocaron las transformaciones a que se hace referencia, pero han logrado equilibrarse, a través de la intervención profesional, de esta manera, el cumplir con el objetivo primordial del Instituto, me deja muchas satisfacciones, porque veo mi esfuerzo, conocimientos y amor a la carrera plasmados en este caso.

¹ Castellanos María. "Manual de Trabajo Social". 6ª reimpresión. Editorial La Prensa Medicina Mexicana. México 1978. Pág. 83.

Cabe señalar que considerando la ética profesional, los datos personales como nombres y dirección de la familia, han sido modificados.

CONTEXTUALIZACION DEL CASO

En toda sociedad se considera al niño como el miembro de más vulnerabilidad hacia la enfermedad, su condición física lo ubica en esta posición, ya que sus perspectivas de vida y de salud dependen de condiciones ajenas a él.

De esta manera, el niño de 0 a 5 años de vida se encuentra en riesgo mayor, lo anterior debido a que su organismo se enfrenta desde el momento de nacer a cambios bruscos, tanto biológicos como climáticos, de alimentación y de socialización, por lo tanto su estructura orgánica, mental y social están en constante adaptación y cambio. Cuando este alcanza los cinco años de edad "entra en la fase de mayor adaptación de su vida la edad de oro de la resistencia, la cual continúa hasta que tiene 15 años"².

Es decir, en esta época el niño ya ha formado un sistema de adaptación y resistencia a la enfermedad o inmunología, a la forma de relación con su núcleo familiar y social, no obstante, no se descarta el riesgo de enfermedad en cualquier edad del menor.

² Dubos Rene, Maya Pines. "Salud Enfermedad". Editorial Times Life Internacional. México 1980. Pág. 76.

Tal es el caso del pequeño David, de 5 años de edad, integrante de la familia Juárez, que se encuentra hospitalizado en el Instituto Nacional de Pediatría por padecer hepatitis crónica.

"El Instituto Nacional de Pediatría, es un organismo público descentralizado cuyo principal papel se centra en la búsqueda constante de excelencia en la prestación de servicios médicos de alta especialidad, el desarrollo científico y tecnológico de las disciplinas pediátricas y la formación y desarrollo del equipo humano para la salud, cuya atención queda enfocada en los menores de 18 años de edad"³.

El Instituto tiene como Objetivos:

- I. "Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización;
- II. Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada;
- III. Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sean requeridos para ello;

³ "Manual de Organización del Instituto Nacional de Pediatría". Septiembre 1999. Pág. 1.

- IV. Actuar como órganos de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado;
- V. Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud;
- VI. Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de sus especialidades;
- VII. Coadyuvar con la Secretaría a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas que les correspondan, y
- VIII. Realizar las demás actividades que les correspondan conforme a la presente ley y otras disposiciones aplicables⁴.

En síntesis, el Instituto presta servicios de salud de carácter pediátrico, particularmente en materia de atención médica especializada, con criterios de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de sus usuarios.

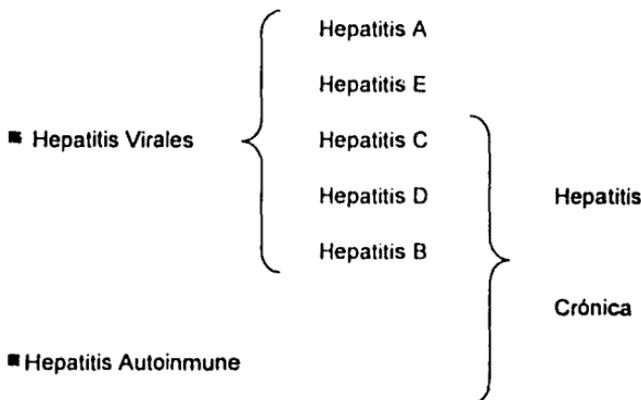
⁴ "Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Pediatría". Mayo 2001. Págs. 19-20.

Entre los padecimientos que requieren de una atención especializada, que proporciona el Instituto Nacional de Pediatría, se encuentran las ENFERMEDADES HEPÁTICAS.

“El término hepatitis se utiliza para definir cualquier inflamación del hígado, y proviene del griego *hepar* que significa hígado.

La causa más frecuente de hepatitis es una infección vírica, pero también puede ser producida por agentes químicos o venenos, por drogas, por bacterias o toxinas bacterianas, por enfermedades producidas por amibas y por ciertas infecciones parasitarias.

Los virus que infectan el hígado son de varios tipos:



En lo que corresponde a David, en un principio se le diagnosticó una hepatitis crónica, a la que se designa "cuando la duración de la sintomatología es mayor de 6 meses o bien cuando la sintomatología es intermitente por espacio de un año"⁵ y posteriormente a partir de los estudios de laboratorio que se realizaron se le diagnosticó una hepatitis crónica autoinmune, es decir que hay una respuesta inmunológica del paciente hacia su propio hígado, por lo que su organismo lo rechaza.

Del tipo de enfermedad, del tiempo de desarrollo, de su evolución, de la oportunidad del tratamiento y de la reacción del organismo ante éste, depende el manejo que se siga. En el caso de David, los médicos lo consideran probable candidato a transplante de hígado, aun cuando no tenían precisión en cuanto al tiempo en el que pudiera llevarse a cabo, ya que esto depende de la evolución y aceptación de la terapia médica, por lo que se desconoce si el transplante podrá ser a corto o largo plazo.

En este sentido, es importante mencionar que un trasplante, independientemente del órgano de que se trate, tiene múltiples implicaciones médicas, económicas, legales, éticas y sociales que repercuten de manera importante en la calidad de vida, tanto del paciente como de su familia.

⁵ Games Etemod Juan y Palacios Treviño Jaime L. "Introducción a la Pediatría". 6ª Edición. Editorial Mendez. México 1998. Pág. 345.

Un trasplante es: "la reimplantación de un órgano o tejido en un organismo receptor con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas"⁶.

El artículo 314 de la Ley General de Salud, establece que para efectos legales se entenderá por Trasplante "a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo"⁷.

Pese a que hasta hace pocos años, los trasplantes de órganos, particularmente los de hígado "tenían una tasa de éxito bastante reducida"⁸, en la actualidad se han convertido en una opción más para muchos pacientes con enfermedades crónicas o terminales, a través de los cuales, se intenta reincorporar al paciente a su medio social.

Hoy día en el mundo existen diversos grupos de profesionales de la salud que intervienen en la realización de los trasplantes de órganos con mucho éxito, sin embargo no dejan de tener limitaciones en cuanto a la disponibilidad de órganos, agudizándose más esta situación en los países subdesarrollados, debido a:

⁶ "Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas". Duodécima Edición. Editorial Salvat. México 1984.

⁷ "Ley General de Salud". Editorial Porrúa. 16ª Edición. México 2000. Pág. 64.

⁸ "Hígado". Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999 Microsoft Corporation

- a) Falta de Comprensión y en ocasiones de generosidad de los familiares, fundamentalmente debido a que carecen de información apropiada desde el punto de vista médico, legal y religioso.
- b) La inexistencia de una cultura de donación y
- c) La falta de promoción y sensibilización.

Por lo que se ha demostrado que "la fuente potencial más importante de donación [son] los cadáveres"⁹, sin embargo, esta alternativa, continúa en permanente debate, tanto en el aspecto religioso, como moral y ético, por la procedencia de los órganos.

En el capítulo tercero de la Ley General de Salud, hace referencia a los Trasplantes, estableciéndose en el artículo 331 "La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida"¹⁰.

Aunado al aspecto económico, que constituye una limitante pues esta técnica es sumamente costosa, además de que utiliza un tipo de tecnología altamente especializada, tanto para sus procedimientos quirúrgicos como de diagnóstico, no obstante, en lo que concierne al trasplante de hígado, actualmente se logran

⁹ Cano Valle Fernando. "Derechos Humanos y Trasplantes de Órganos". Comisión Nacional de Derechos Humanos. México 1992. Pág. 59.

¹⁰ "Ley General de Salud". 16ª Edición. Editorial Porrúa. México 2000. Pág. 66.

buenos resultados y aunque se alcanza una alta calidad de vida, es un procedimiento muy costoso.

De acuerdo al registro Nacional de Transplantes en el D.F., se han realizado 62 transplantes de hígado en solo 8 Hospitales. En el Instituto Nacional de Pediatría, del año 2000 al primer periodo del 2001, de los niños que se encuentran hospitalizados con este padecimiento, quince probablemente a corto o largo plazo requieran de un transplante de hígado.

Entre ellos, como se mencionó con anterioridad, se encuentra David, en cuyo caso con el fin de no alterar la dinámica familiar, el equipo multidisciplinario en conjunto con Trabajo Social, tomó la decisión de no hacérselo saber a sus padres, por no considerarlo oportuno, por lo que en su momento se les dará a conocer, cuando acuda el paciente a la consulta externa.

En este sentido, no cabe duda que la familia es también un recurso para resolver y prevenir enfermedades, así cuando uno de sus miembros se enfrenta a la enfermedad, ésta reacciona de acuerdo a su propia estructura. "Hay familias que ante la hospitalización hacen acopio de buenos recursos de solidez emocional y otras que entran en un caos que afecta a todos los integrantes... Ackerman afirma

que si un miembro de la familia tiene problemas afectará a todos los demás. Esto puede suceder en las áreas emocional, física y económica"¹¹.

Existe en efecto la probabilidad de que en esas circunstancias la familia reaccione ante la enfermedad de uno de sus miembros con aceptación o con excesiva severidad, lo que puede impedir la completa y rápida recuperación del enfermo.

De esta manera, en la familia Juárez, las áreas emocional, física y económica, se ven alteradas ante los problemas que se derivan de la hospitalización del menor, sin embargo, debido a que se trata de un sistema familiar unido este tiene mayores posibilidades de enfrentar la situación y colaborar de manera activa en el tratamiento de su hijo, con menores dificultades para mantener la integración familiar.

¹¹ Chagoya Beltrán Leopoldo. "Aspectos Emocionales de la Enfermedad del Niño y Adolescente". Editorial Médica del Hospital Infantil de México. México 1982. Pág. 49.

SINTESIS DEL CASO

Se trata de un paciente de 5 años de edad, de sexo masculino, que ingresó al INP el día 26 de marzo por una hepatitis crónica.

A los dos años inicia el padecimiento con sangrado digestivo bajo, acompañado de otras alteraciones físicas, motivo por el cual es llevado al IMSS, en donde se le diagnosticó una colitis crónica y posteriormente lo trasladaron al hospital La Raza por una estenosis de colon, por lo que fue hospitalizado para llevar a cabo los estudios clínicos correspondientes, los que dieron como resultado una hepatitis, sin dar mayor información a los padres, por lo que continuo su atención en una clínica del IMSS, pero debido a que no observaron mejoría, sino por lo contrario, presentaba fatiga, decaimiento del estado general y disminución de peso, su familia decidió acudir a esta institución, en donde fue hospitalizado a fin de iniciar su estudio y tratamiento.

Cabe señalar que a consecuencia de la hospitalización, la dinámica familiar se ha visto alterada fundamentalmente en el aspecto económico, debido a que el padre ha dejado de laborar en forma continua, así como en el psicológico, por la angustia e incertidumbre en ambos padres por el diagnóstico médico de David, aunado a la falta de convivencia que tienen con el hermano menor del paciente, ante la hospitalización y el haberlo dejado al cuidado de su tío materno.

De ahí la importancia de la intervención de la Trabajadora Social, quien por tratarse de una institución de tercer nivel y en virtud de las políticas del Instituto, realiza un estudio social, para conocer la situación de la familia, apoyándose en la "Guía de Evaluación Familiar Mc. Master", empleada por el Departamento de Trabajo Social.

Dicha guía cuenta con siete apartados los cuales son:

1. **SOLUCION DE PROBLEMAS:** Se refiere a la capacidad que tiene la familia para resolver sus problemas y mantener la homeostasis del sistema.
2. **ROLES:** Funciones que desempeña el individuo dentro del sistema familiar.
3. **COMUNICACIÓN:** Es el cambio de información dentro de una familia, su función además de transmitir información, es definir las relaciones entre los integrantes.
4. **INVOLUCRAMIENTO AFECTIVO:** Es la tendencia que muestra la familia hacia determinada actividad o interés hacia un miembro, cómo se relacionan entre sí mismos.
5. **CONTROL DE CONDUCTA:** Es la forma que adopta la familia para imponer sus propias reglas o parámetros de la situación.
6. **EXPRESIÓN DE AFECTOS:** Es la habilidad para responder a un determinado estímulo con el sentimiento apropiado.

7. **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:** Se considera el estímulo que existe en el propio sistema para el desarrollo psicosocial de cada uno de sus integrantes¹².

Así mismo, propicia el enlace entre el médico y los familiares del paciente a fin de que aclaren dudas sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y evolución del pequeño. Durante su hospitalización se pasó visita médica en conjunto con los médicos, para conocer su evolución, estado de salud, estudios que se le realizarían y frecuencia de éstos, a fin de aclarar dudas al respecto, si la información proporcionada por los médicos no quedaba clara para los padres, quienes se sentían angustiados por el diagnóstico de su hijo y para conocer su estado general de salud.

Debido a que desde la primera entrevista se observó angustia, se brindó apoyo emocional con el fin de disminuirla.

También se les apoyo para resolver los problemas derivados de la hospitalización, tales como la falta de atención hacia el otro hijo, el abandono del empleo por parte del padre y los gastos económicos que origina la atención médica del paciente.

¹². "Guía de Evaluación Familiar Mc Master". s.e. s.f. s.l.

Lo anterior, se logró gracias al interés y la participación de ambos padres para continuar el tratamiento médico del paciente, así como por las redes de apoyo con que cuenta la familia.

Desde el momento en que se tomó el caso, se informó a ambos padres sobre trámites administrativos, como pases de visita, donaciones, pagos, etc., que deberían hacer en el Instituto Nacional de Pediatría, al respecto es importante señalar que "por acatamiento el Trabajador Médico Social, realiza labores que podemos calificar de puramente administrativas, como son las de llenar planillas de solicitud de servicio"¹³ y éstas dentro del Instituto tienen la finalidad de "facilitar los procedimientos administrativos"¹⁴.

Por otra parte, siendo una de las funciones iniciales del Trabajador Social, al recibir al paciente se le asignó una "clasificación socioeconómica"¹⁵ mínima, se planteó una probable "reclasificación socioeconómica"¹⁶ del caso, fundamentado por la visita domiciliar que se realizó, con la finalidad de corroborar datos del estudio social, ya que por el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente, es

¹³ Castellanos María C. "Manual de Trabajo Social". 6ª reimpresión. Editorial La Prensa Médica Mexicana. México 1978. Pág. 87.

¹⁴ "Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Pediatría". Enero de 2000. Pág. 4.

¹⁵ Ibid. Pág. 273.

¹⁶ Para el Departamento de Trabajo Social la reclasificación socioeconómica consiste en: Modificar o adecuar la clasificación asignada para el cobro de los servicios, de acuerdo a la situación socioeconómica del usuario. "Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Pediatría". Enero 2000. Pág. 45.

posible que el menor sea candidato a un transplante de hígado en algunos años, lo que nos lleva a deducir que el tratamiento será prolongado.

DATOS GENERALES

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

FECHA DE INICIO: 26 de marzo del 2001.

FECHA DE TÉRMINO: 20 de abril del 2001.

DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Juárez García:



Eduardo	Padre	Masculino	27 a	Taxista	Primaria
---------	-------	-----------	------	---------	----------

Luz Ma.	Madre	Femenino	26 a	Ama de Casa	Primaria
---------	-------	----------	------	-------------	----------

<u>David</u>	<u>PACIENTE</u>	<u>Masculino</u>	<u>5 a</u>		
--------------	-----------------	------------------	------------	--	--

Julio	Hermano	Masculino	3a		
-------	---------	-----------	----	--	--

SÍNTESIS DEL PROBLEMA

De acuerdo al estudio realizado se detectaron las siguientes invalidantes:

BIOLÓGICAS:

- La enfermedad del paciente, por tratarse de un padecimiento crónico.
- La alimentación baja en calidad.

PSICOLÓGICAS:

- Angustia e incertidumbre en ambos padres por la hospitalización y el diagnóstico médico del paciente.
- Existe preocupación en ambos padres por la falta de convivencia que tienen con el hermano menor del paciente, ante las hospitalizaciones y el haberlo dejado al cuidado de un tío materno.

SOCIALES:

- El empleo del padre, con ingresos variables que no logran cubrir las necesidades básicas de la familia.

- La hospitalización del menor en este instituto, provocó que el padre haya dejado de laborar en forma continúa.

ANTECEDENTES DEL CASO

Se trata de un paciente de 5 años de edad, de sexo masculino, que ingresó al INP el día 26 de marzo por una hepatitis crónica.

A los dos años inicia con sangrado digestivo bajo, refiere evacuación con sangre, presentando palidez, motivo por el cual es llevado al IMSS, en donde se le realizan estudios de laboratorio y se le toman radiografías, diagnosticándose una colitis crónica, debido a que en el IMSS no cuentan con métodos de diagnóstico pediátrico, lo trasladan al hospital La Raza para hacerle estudios más específicos, por lo que es hospitalizado por un lapso de dos meses aproximadamente en donde se le realizó una colonrectosigmoidoscopia, que permitió diagnosticar estenosis de colon.

Hace dos meses la familia ya no cuenta con los servicios del IMSS, por lo que su atención se ve interrumpida, y su estado de salud alterado presentando desde hace mes y medio, fatiga, decaimiento del estado general y disminución de peso, motivo por el cual, su familia decide acudir a esta institución.

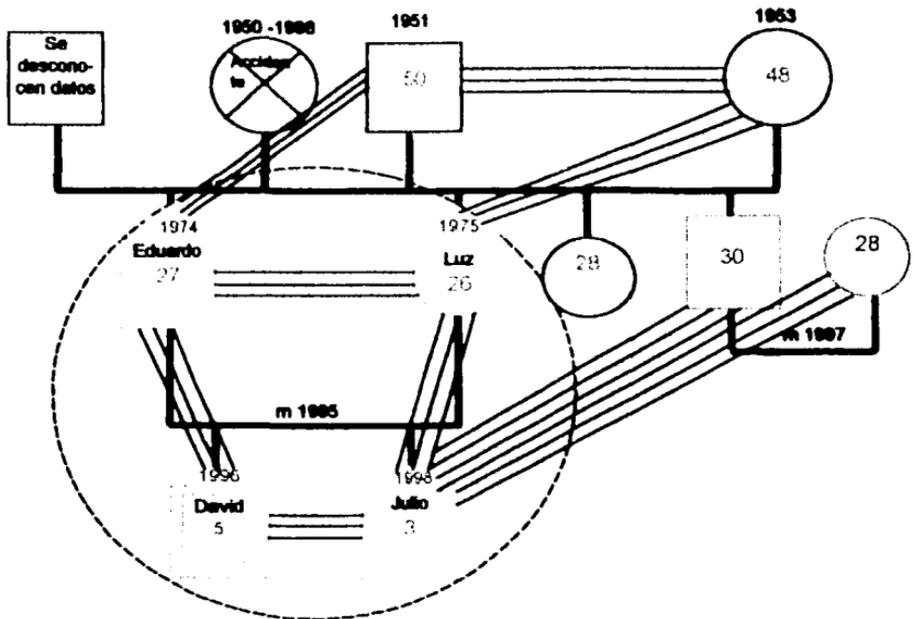
GENOGRAMA

NOMBRE DE LA FAMILIA: Juárez García.

FECHA DE REALIZACION: 2 de Abril del 2001.

ELABORADO POR: Mireya Zamorate Martínez.

DIRECCION DE LA FAMILIA: Sector 139 C. U. INFONAVIT Norte. Cuautitlan Izcalli.
Estado de México.



1. La familia cuenta con redes de apoyo, principalmente de la familia materna.
2. El tío materno y su esposa son quienes cuidan al pequeño Julio, en el genograma están marcado en color verde.

FASE DE CONTACTO

La dinámica familiar se describe conforme al instructivo de llenado del "Estudio Social" y de la "Guía Mc. Master", propuesto por la Institución para recabar la información de la familia.

DINÁMICA FAMILIAR

Se niegan antecedentes de uniones anteriores en ambos padres, quienes sostuvieron una relación de noviazgo por cuatro años y actualmente tienen seis años de casados por ambas leyes.

La madre describe a su esposo como una persona trabajadora, responsable, buena gente y sociable. Ella se autodescribe como una persona buena, de carácter fuerte, impulsiva, enojona, que se preocupa por atender a su esposo e hijos.

Los problemas que identifican como familia, son el estado de salud de su hijo David, debido a que ambos padres no tienen claridad acerca de la enfermedad, así como del pronóstico, a causa de lo prolongado de los estudios de laboratorio, por

lo que su estancia en el Instituto ha sido larga, situación que orilló a ambos padres a dejar a su hijo más pequeño, al cuidado de un tío materno (Javier) y su esposa (Laura). Javier también es taxista, y su esposa se dedica al hogar, este empleo ha permitido la libertad de poder ayudar en el cuidado del pequeño Julio.

La familia se refiere a esta situación como una desintegración familiar¹⁷, debido a que después de las hospitalizaciones anteriores, al paciente y a su hermano pequeño se les dificultaba volver a integrarse como familia, sobre todo por que Julio se adaptaba tan rápido con la familia del tío, que cuando sus padres lo visitaban en los días que aún David estaba hospitalizado, ya no los reconocía como a sus padres, para él sus padres eran sus tíos.

Otro de los problemas que causan preocupación a la pareja, son los gastos que se generan durante la hospitalización, y el no poder solventarlos debido a que el padre durante este tiempo no labora con regularidad, sin embargo confían en el apoyo económico y psicológico que la familia materna siempre les ha brindado durante las anteriores hospitalizaciones de David.

Ambos refieren llevarse bien, ya que no pelean con frecuencia, siempre están unidos y tratan de resolver conjuntamente sus problemas, platicando la situación y buscando soluciones.

¹⁷ Watzlawick Paul. "El lenguaje del Cambio". Editorial Herder. Barcelona 1992. Págs. 124 - 128.

Expresan sus sentimientos de forma más abierta cuando son aspectos positivos, pero les cuesta trabajo expresar su enojo.

La educación de los hijos es compartida y corrigen su conducta hablándoles o con un "manazo". David reconoce que esta enfermo, esta situación no le ha impedido desarrollarse como un niño normal dentro de su familia, sin embargo, las hospitalizaciones lo han llevado a comportarse como una persona adulta, aceptando que es necesario estar en esta institución, su actitud se debe a que ambos padres platican el motivo de su estancia en este lugar, por lo que se encuentra adaptado al medio hospitalario, originado por una comunicación clara y directa en la familia.

Los padres refieren que no sólo tienen una atención especial hacia David, sino también a su hijo más pequeño, por que ambos necesitan del mismo cariño, así mismo la familia cuenta con el apoyo de sus familiares de origen, solo en el caso de los parientes maternos.

David, el hijo mayor con cinco años de edad, ingresó al Instituto Nacional de Pediatría el día 26 de marzo por una hepatitis crónica. Durante la hospitalización se encuentra decaído, triste pero adaptado al medio hospitalario, fundamentalmente por el apoyo que recibe de ambos padres, sobre todo por el apoyo mutuo entre la pareja, que se refleja en el ánimo del niño para no dejarse vencer. La madre refiere el comportamiento del pequeño en su casa como un

niño juguetón, sociable, comprensivo a su corta edad, obediente, normal como cualquier otro niño, características que se pudieron observar durante la visita domiciliaria.

FASE DE CONTRATO

Esta fase conforme a la guía de estudio social que se aplica en el Instituto, comprende el diagnóstico social, el pronóstico y el plan social.

Se trata de una familia nuclear y pequeña integrada por los padres y sus dos pequeños hijos¹⁸, de los cuales el paciente es producto de un primer embarazo, planeado que cursó sin complicaciones. Peso al nacer 3 250 gramos. Al año tres meses fue operado de una luxación congénita de cadera de la que se obtuvo buen resultado.

Fue alimentado al seno materno hasta el año tres meses, posteriormente tomó leche entera, su ablactación fue a los ocho meses y al año y medio se integró a la dieta familiar.

Es una familia foránea, porque reside en el Estado de México, en el Municipio de Cuautitlan Izcalli y de acuerdo al ciclo vital propuesto por Duval, se puede decir que se ubica en la 3ª etapa "Hijo en edad preescolar"¹⁹.

¹⁸ Para el Instituto Nacional de Pediatría la familia nuclear pequeña es considerada como modelo de la familia actual, misma que se encuentra formada por padre, madre e hijos. Irigoyen Coria Arnulfo. "Diagnóstico Familiar". 6ª Edición. Editorial. Medicina Familiar Mexicana. México 2000. Pág. 17.

¹⁹ 3ª Etapa (hijo en edad preescolar) el hijo mayor se encuentra entre los dos años y medio y seis años de edad. Irigoyen Coria Arnulfo. "Diagnóstico Familiar". 6ª Reimpresión. Editorial Medicina Familiar Mexicana. México 2000. Pág. 20.

Su nivel socioeconómico es de subsistencia²⁰, tomando en cuenta el ingreso que el padre refirió en el estudio social, siendo este de \$2050 al mes, el cual se ubica dentro del rubro en la tabla de ingresos que utiliza la institución.

Ambos padres cuentan con una escolaridad básica completa.

La comunicación entre los miembros de la familia es clara y directa²¹, sobre todo en la expresión de afectos de bienestar²², entre la pareja es muy clara, ésta es más marcada de los padres hacia los hijos, en la expresión de afectos de malestar son muy reservados sobre todo entre la pareja, pero tratan de expresar todos sus sentimientos y solucionan siempre sus problemas conversando y buscando una alternativa.

²⁰ Sobre el mismo rubro, el Instituto Nacional de Pediatría considera los siguientes criterios:

CATEGORÍAS SEGUN NIVEL ECONOMICO DE VIDA	INDICADORES SALARIO MINIMO	MILES DE HOGARES
NIVEL DE SUBSISTENCIA	0 A 1 S.M.	2954
✓ Familia en pobreza extrema precaria.	1.01 A 2 S.M.	3610
✓ Familia con pobreza de subsistencia		

"Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1989". INEGI. México 1992.

²¹ De acuerdo a información obtenida del Instituto Nacional de Pediatría, la comunicación clara y directa es aquella que se actualiza cuando el mensaje es claro y va dirigido a quien se requiere transmitirlo. "Guía de Evaluación Familiar Mc Master". s.e. s.f. s.l.

²² El Instituto Nacional de Pediatría establece la Expresión de afectos: Cuando 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) MALESTAR: enojo, tristeza, depresión, ira, cólera, etcétera. "Guía de Evaluación Familiar Mc Master". s.e. s.f. s.l.

Sus roles son tradicionalistas²³, y todos los miembros de la familia se desempeñan adecuadamente, aunado a ello, existe apoyo mutuo y constante en las tareas del hogar.

El control de conducta es flexible²⁴, ambos padres deciden sobre la educación de sus hijos y sobre todo tratan de platicarlo directamente con ellos, para poder tomar decisiones en cuanto a su comportamiento.

La actitud de ambos padres ante la enfermedad es de aceptación, debido a que desde muy pequeño David ha tenido problemas de salud, por lo que, a la vez que se muestran interesados por su salud, están angustiados debido a que ha estado internado en varias ocasiones en diferentes hospitales, pero les preocupa más el hecho de no saber con precisión un diagnóstico concreto, que termine con sus dudas, esto les crea problemas de tipo emocional y económico.

Otro de los problemas que los padres manifiestan es lo que ellos llaman "desintegración familiar", pero si ambos se organizan podrían estar al pendiente, tanto de su hijo hospitalizado, como del más pequeño, estableciendo horarios,

²³ Para el Instituto Nacional de Pediatría los Roles Tradicionales son moldeados socialmente; del mismo modo, tienen que ver con la cultura, clase social, estatus económico, etc. Ejemplo: madre, padre, hijo, hermana. "Guía de Evaluación Familiar Mc Master". s.e. s.f. s.l.

²⁴ Con base en información obtenida del Instituto Nacional de Pediatría, el Control de Conducta Flexible se presenta cuando los patrones son razonables y hay oportunidad de negociarlos. "Guía de Evaluación Familiar Mc Master". s.e s.f. s.l.

sobre todo porque permitiría al padre laborar de manera regular, para cubrir los gastos de la familia y de la hospitalización de David.

Por otra parte, se cuenta con el interés y la participación de ambos padres para continuar el tratamiento médico del paciente, lo que demostraron a través de la gran participación que tuvieron con el equipo multidisciplinario, para cumplir cada uno de los puntos del plan social.

Con la finalidad de corroborar los datos obtenidos en la entrevista, se realizó visita domiciliaria y de acuerdo a la técnica de observación, se comprueba que se trata de una familia funcional²⁵, y que los datos proporcionados por ambos padres corresponden con todo lo anterior.

La información anterior, nos llevo a definir el plan social, el cual se enfocó a:

- ✓ Establecer enlace entre los padres y el médico del servicio a fin de informar sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y evolución médica.

- ✓ Reforzar información médica proporcionada, con el propósito de que no existan dudas al respecto.

²⁵ El Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Pediatría considera a una Familia Funcional en los siguientes términos: Aquella que tiene la capacidad de resolver sus problemas casi en forma inmediata, los roles son flexibles y aceptados, complementados, claros e intercambiables, la familia que expresa toda la gama de afectos en el momento idóneo y con la intensidad y duración adecuada. "Guía de Evaluación Familiar Mc. Master". s. e. s. f. s. l.

- ✓ **Canalizar a la madre al Servicio de Cocina Experimental²⁶.**

- ✓ **Brindar apoyo emocional a ambos padres, con la finalidad de disminuir su angustia.**

- ✓ **Orientar sobre la necesidad de que haya organización entre ambos padres, con el objeto de estar en condiciones de cumplir sus actividades cotidianas, sin alterar la integración familiar.**

- ✓ **Valorar una probable reclasificación socioeconómica del caso, considerando el diagnóstico médico.**

- ✓ **Apoyar asistencialmente en lo necesario para que el paciente pueda continuar con el tratamiento médico.**

- ✓ **Integrar a ambos padres en el funcionamiento del Servicio.**

- ✓ **Informar sobre trámites administrativos.**

²⁶ **COCINA EXPERIMENTAL:** tiene como objetivo capacitar a la madre del paciente sobre los regímenes dietéticos de acuerdo a su estado fisiopatológico y a la prescripción médica. "Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Pediatría". Enero 2000. Pág. 23.

PRONOSTICO

FAVORABLE: Se cuenta con el interés y la participación de ambos padres para continuar el tratamiento médico del paciente, así mismo con redes de apoyo.

Ambos padres comentaron que platicarían para poner en práctica las orientaciones recibidas, aceptan que ellos están preocupados, pero esto les sirvió y piensan poner en marcha esta acción. Esto se comprueba ya que en días posteriores solo uno de ellos principalmente la madre, permaneció en el hospital durante los horarios de visita.

El Instituto Nacional de Pediatría, proporciona la atención que el paciente requiere y ofrece el apoyo necesario a los padres del menor.

ROL DESEMPEÑADO

“El departamento de Trabajo Social como parte del equipo multidisciplinario, enfoca sus acciones a la atención de los aspectos de la esfera social que directa o indirectamente, afectan al paciente y que pudiesen ser factores determinantes de la enfermedad, o que influyan en el tratamiento y recuperación del niño”²⁷.

Los roles desempeñados fueron:

EDUCADOR

“Estableciendo una comunicación estrecha con la familia del paciente para facilitar su integración al área, al tratamiento médico y a los procedimientos administrativos”²⁸.

MEDIADOR

“El Trabajador Social promueve la comunicación entre el familiar y el médico, da a conocer las condiciones socio-familiares de los pacientes, a fin de que en conjunto

²⁷ “Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Pediatría”. Octubre 1998. Pág. 2.

²⁸ “Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Pediatría”. Enero 2000. Pág. 4.

se proporcione un manejo integral al paciente, cumpliendo así uno de los principales objetivos de la institución²⁹.

CAPACITADOR³⁰

A través de la reflexión, la toma de conciencia y el entendimiento, se logra disminuir la angustia ocasionada por un diagnóstico no concreto, evitando generar mayores conflictos y ansiedades que intervinieran negativamente en la recuperación de David.

Identificar que la información recibida en cuanto al diagnóstico, sea interpretado claramente y evitar que se generen dudas.

²⁹ "Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Pediatría". Enero 2000. Pág. 5.

³⁰ Para el Modelo de Solución de Problemas, el rol de capacitador se basa en: "cuando alienta la reflexión, la toma de conciencia y el entendimiento gestálico de la situación-persona-problema". Compton B. R. y Galaway B. "Social Work Process". Colle Publishing Company. Pacific Grove, California 1994. Pág. 17.

FASE DE ACCIÓN

Durante la hospitalización del paciente, la intervención como Trabajadora Social se enfocó:

Desde el momento en que se tomó el caso, se informó a ambos padres sobre los trámites administrativos a realizar como; pases de visita, donaciones, pagos, etc.

Se estableció enlace entre el Médico y los familiares del paciente a fin de aclarar dudas sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y evolución del pequeño hospitalizado.

Se pasó visita médica en conjunto con los médicos, para conocer la evolución, estudios que se le realizarían y cuando, a fin de poder aclarar las dudas de los padres, si es que la información proporcionada por los médicos no quedaba clara, pero sobre todo para tener un seguimiento del caso, con el propósito de intervenir oportunamente, en aquellos aspectos de carácter social.

En relación a la angustia que desde la primera entrevista estuvo presente, se brindó apoyo emocional con el fin de disminuirla, "a través de la información, la presencia y la reflexión, estableciendo la empatía del profesional

correspondiente"³¹, debido a que ésta se originó por haber dejado a su hijo más pequeño al cuidado de un tío materno, por el diagnóstico médico y por los gastos que se generan durante la hospitalización de David.

Por lo que se orienta a los padres sobre la forma en que se puedan organizar, para que la madre quede al pendiente de su hijo hospitalizado, por la función que tiene en el hospital (MADRE PARTICIPANTE)³², y el padre al cuidado de su hijo más pequeño, para de esta manera facilitar que éste se integre a su familia sin ningún problema, sobre todo no descuidar al hermano del paciente, explicándoles que no es indispensable que ambos padres permanezcan en el Hospital todo el día, habiendo horarios de visita y durante estos sólo uno de los padres puede pasar a ver a su hijo, esto permitiría al padre laborar para cubrir los gastos de la hospitalización.

Se plantea una probable reclasificación socioeconómica del caso, fundamentada en la visita domiciliaria que se realizó con la finalidad de corroborar datos del estudio social, ya que por el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente, es posible que el menor sea candidato a un transplante de hígado en años posteriores.

³¹ "Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Pediatría". Enero 2000. Pág. 273.

³² El Instituto Nacional de Pediatría establece como finalidad del Pase de Madre Participante, que el familiar responsable se integre al manejo del paciente, proporcionando cuidados especiales, alimentación, higiene, estimulación y apoyo emocional. Es importante que el familiar se capacite en cuanto al tratamiento del menor para que lo continúe con efectividad en su domicilio. Formato empleado por el Departamento de Trabajo Social del INP. "Pase de Madre Participante".

Las acciones emprendidas se lograron por el interés y la participación de ambos padres para continuar el tratamiento médico del paciente, así mismo por las redes de apoyo con que cuenta la familia, quienes contribuyeron fundamentalmente en la ayuda económica, para solventar los gastos de la familia durante la hospitalización de David.

TERMINACIÓN Y CIERRE

FECHA DE EGRESO: 20 de Abril del 2001.

El paciente se encuentra estable con una respuesta favorable al tratamiento motivo por el cual es dado de alta.

Tiene una cita en este Instituto el día 11 de mayo, debido a que egresó con una probable hepatitis autoinmune, así como una colitis específica leve, por lo que recibirá atención médica por consulta externa en el servicio de Gastro-Nutrición.

La relación tan estrecha entre los padres ha influido en la integración de su familia, así como en el estado de bienestar de David, ellos impulsaron y lucharon con su hijo por salir adelante, por lo que la integración de los miembros de la familia una vez reunidos todos en casa, se ha dado sin ningún problema, refieren ambos padres en la visita domiciliaria que se realizó.

Se corroboró en ésta la información que proporcionaron en el Estudio Social, en cuanto al apoyo por parte de la familia materna, se reitera que son apoyados incondicionalmente.

PENDIENTES DE TRABAJO SOCIAL:

En lo que se refiere a la reclasificación socioeconómica, esta se encuentra pendiente, valorando las condiciones económicas que prevalecen en la familia y el tratamiento que se siga.

Solicitar a los padres el oficio que compruebe que no son derechohabientes del IMSS.

Reforzar con la madre la importancia de llevar adecuadamente la dieta que se indicó para el paciente.

Continuar el seguimiento del caso para verificar el cumplimiento de las acciones efectuadas durante la hospitalización.

En su oportunidad se requerirá dar apoyo y sensibilizar a los padres acerca de la necesidad de que su hijo reciba su trasplante de hígado.

EVALUACION

La intervención en el caso fue buena, cumpliéndose con todos los puntos del plan social propuesto en el estudio social, los pendientes no pudieron concluirse por la falta de tiempo, ya que el paciente egreso de este Instituto, pero se llevarán a cabo por consulta externa, bajo la responsabilidad de la Trabajadora Social, encargada del servicio de gastro-nutrición.

CONCLUSIONES

- ✓ La intervención se basó en establecer una relación con la familia del paciente, facilitar su integración al área, al tratamiento médico y a los procedimientos administrativos.

- ✓ A través del Estudio Social elaborado por el Departamento de Trabajo Social, se conocieron las condiciones socio-familiares del paciente, con la finalidad de tener una visión de la familia y proporcionar un manejo integral, en conjunto con el equipo multidisciplinario.

- ✓ Como sabemos las familias pasan por diversas etapas críticas en su desarrollo, en este caso se trata de una enfermedad, la cual por sí sola puede ocasionar trastornos entre sus integrantes, no solo en el ámbito económico, sino también en sus relaciones familiares, que si no son atendidos darían origen a problemas psicológicos fundamentalmente. La importancia de la intervención del Trabajador Social en la hospitalización del paciente, radica en evitar que se incrementen estos problemas para facilitar una mejor recuperación del paciente.

- ✓ A consecuencia del problema biológico en el menor, que es la enfermedad y su consecuente hospitalización, se generan alteraciones en el área psicológica y social en la primera, desde el momento de ingresar al hospital se crea en él,

sentimientos de angustia, miedo a lo desconocido, ya internado carece de afecto directo. En el área social, se desliga del núcleo familiar y social, teniendo que adaptarse al ambiente hospitalario. En este sentido, David, durante los primeros días se encontraba decaído y triste, adaptándose rápidamente al medio hospitalario, gracias al apoyo emocional recibido por ambos padres.

✓ Es notorio que la dinámica familiar se ve alterada al estar uno de sus miembros hospitalizado, ya que los padres se ven obligados a dar atención extraordinaria al menor enfermo, dicha situación afecta los ingresos familiares, la atención y cuidados a los demás miembros, la organización del núcleo familiar y la permanencia en su empleo del que se sostienen económicamente, lo cual con una intervención oportuna y adecuada puede ser superado.

✓ Un factor que influye en la salud del niño, es el aspecto económico, éste ayuda a determinar la incidencia y pronóstico de sus enfermedades. Factor relevante en este caso, si consideramos que David es probable candidato a trasplante de hígado, y de acuerdo a los datos proporcionados por el Centro Nacional de Trasplantes, este es uno de los que mayor costo tienen, por lo que el ámbito económico de la Familia Juárez, juega un papel importante en la salud del paciente.

✓ En relación a los trasplantes, las situaciones de tensión que se presentan en la familia cuando se identifica el problema son diversas, de ahí la importancia de la

participación del Trabajador Social, para que el núcleo familiar acepte la realidad médica del paciente y brinde el apoyo emocional que éste necesitará para salir adelante, considerando sus principios religiosos, éticos y morales que les ayude para aceptar dicho evento en su vida familiar.

✓ La hospitalización del menor se convierte en una situación impactante y generadora de crisis, propiciando un desequilibrio en su vida normal, sin embargo, es importante destacar que el enfrentamiento que tiene el menor con el hospital, depende del tipo de estructura y dinámica familiar.

✓ Resulta de especial utilidad en el tratamiento de este tipo de padecimiento, el servicio de la Cocina Experimental, que brinda el Instituto Nacional de Pediatría, con el objetivo de capacitar a la madre del paciente sobre los regímenes dietéticos de acuerdo a su estado fisiopatológico y a la prescripción médica, considerando que la dieta del paciente es esencial en su tratamiento.

SUGERENCIAS

✓ Las limitaciones con las que nos enfrentamos en el área de la salud, pero sobre todo de aquellos pacientes hospitalizados, es el tiempo, por ello es indispensable obtener toda la información necesaria lo más rápido posible para poder iniciar de inmediato las acciones requeridas.

✓ En todas aquellas enfermedades crónicas, sobre todo cuando el paciente es candidato a transplante de hígado, es necesario trabajar con mayor profundidad y de manera integral el estudio social, a fin de prestar atención a todas aquellas situaciones o circunstancias que conlleva un tratamiento de esta trascendencia.

✓ Antes de iniciar la intervención con el menor hospitalizado, es necesario que el Trabajador Social sea capacitado en los procesos y normas de atención hospitalaria y pautas para la atención integral del paciente y su familia.

✓ Se considera de especial importancia para todo Trabajador Social, la supervisión, en este caso la que se tuvo en el Instituto por parte de la T. M. S. Bobadilla, fue vital, pues se recibió orientación en forma individual, con la finalidad de perfeccionar aptitudes para desempeñar de la manera más eficiente posible el trabajo realizado.

✓ Es de suma importancia que las Trabajadoras Sociales interesadas en intervenir en el área de la salud tengan la especialidad en ésta, con el fin de contar con la capacidad para contribuir en la atención integral del enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

- **Cano Valle Fernando. "Derechos Humanos y Transplantes de Órganos".
Comisión Nacional de Derechos Humanos. México 1992.**

- **Castellanos María. "Manual de Trabajo Social". Editorial La Prensa
Medica Mexicana. 6ª reimpresión. México 1978.**

- **Compton B. R. y Galaway B. "Social Work Process". Colle Publishing
Company . Pacific Grove. California 1994.**

- **Chagoya Beltrán Leopoldo. "Aspectos Emocionales de la Enfermedad
del Niño y Adolescente". Editorial Médica del Hospital Infantil de México.
México 1982.**

- **Dubos Rene y Maya Pines. "Salud Enfermedad", Editorial Times Life
Internacional. México 1980.**

- **Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Editorial Salvat.
Duodécima Edición. México 1984.**

- "Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares" 1989, INEGI, México D.F. 1992.

- Games Eternod Juan y Palacios Treviño Jaime. "Introducción a la Pediatría". Editorial Méndez. 6ª edición. México 1998.

- Guía de Evaluación Familiar Mc Master. s.e. s.f. s.l.

- Gutiérrez Gutiérrez Teresita y Rodríguez Escobar Catalina. TESIS "La Problemática Biopsicosocial en el Menor Hospitalizado". U.N.A.M., E.N.T.S. México 1987.

- Harrison. "Principios de Medicina Interna" Editorial Interamericana * McGraw-Hill. 13ª ed. Vol. II. España 1994.

- "Higado," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporation.

- Irigoyen Coria Arnulfo. "Diagnóstico Familiar", Editorial Medicina Familiar Mexicana. 6ª edición. México 2000.

- ——— "Fundamentos de Medicina Familiar". Editorial Medicina Familiar Mexicana. 7ª Edición. México 2000.

- Mc. Goldrick Mónica y Gerson Randy. "Genograms in Family Assessment". Editado por: W. W. Norton & Company. New York – London. Traducido por: Rodríguez Villa Bertha Mary. Febrero 1993.

- "Manual de Organización del Instituto Nacional de Pediatría". Septiembre 1999.

- "Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Pediatría". Mayo 2001.

- "Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Pediatría". México 2000.

- "Seminario de Salud y Derechos Humanos". Comisión Nacional de Derechos Humanos. México 1991.





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 DEL 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 _____

¿ACOSTUMBRAN 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

OCUPACION 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"/>	FRUJOS	<input type="checkbox"/>	CHILE	<input type="checkbox"/>	CAFE	<input type="checkbox"/>

