



UNIVERSIDAD
"DON VASCO, A. C."

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

La intervención del Trabajador Social en la atención de la paciente embarazada y su familia, que requiere del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A.C; en el periodo de junio a diciembre del 2004.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

Licenciado en Trabajo Social

P R E S E N T A:

GOMEZ MONROY ANGELES YESENIA

ASESOR: L.T.S. PATRICIA CASTAÑEDA MARTINEZ

URUAPAN, MICHOACÁN, JUNIO DEL 2006.





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.

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS:

Por haberme permitido llegar hasta la meta final, ayudándome en todo momento de mi vida a superar los obstáculos que se me han presentado y sobre todo por darme la fuerza y sabiduría, a pesar del sacrificio que represento para poder concluir esta profesión.

A MIS PADRES:

Una meta más ha sido superada gracias a su comprensión y consejos en los momentos más difíciles, gracias a mis padres y a mi única hermana por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo del triunfo en la vida, por compartir mis penas y alegrías y por brindarme una palabra de aliento para continuar luchando y sobre todo por brindarme su apoyo incondicional en cualquier momento de mi vida. Muchas gracias querida familia les dedico este trabajo.

A MI ESPOSO: Gracias por apoyarme en los momentos difíciles que se me han presentado en mi vida.

A MI HIJA SARAHI: La presencia de esta personita en mi vida ha sido mi motorsito para seguir adelante y concluir esta meta de superarme profesionalmente para ofrecerle un futuro mejor.

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I LA SALUD EN MÉXICO

1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Definición de salud.....	7
1.3 Sistemas de atención médica en México.....	7
1.4 Programas de salud y los modelos de atención.....	8
1.5 Descentralización de los servicios a población abierta.....	10

CAPITULO II EL EMBARAZO

2.1 Sexo y Sexualidad.....	12
2.2 Posibles datos de embarazo	13
2.3 Confirmación del embarazo.....	14
2.4 Control prenatal.....	15
2.5 Desarrollo del embarazo	16
2.6 Participación de la familia en el embarazo, parto y puerperio.....	19

CAPITULO III LA FAMILIA

3.1 Definición.....	22
3.2 Antecedentes.....	22
3.3 Diferencia entre casa, hogar y familia.....	25
3.4 Tipos de familia.....	26
3.5 Funciones, roles y actividades de la familia.....	27
3.6 Ciclo vital de la Familia.....	28

CAPITULO IV

HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN “DR. J. JESUS SILVA A.C.

4.1 Características generales.....	31
4.2 Antecedentes históricos.....	32
4.3. Misión, visión, valores y políticas.....	33
4.4 Estructura organizativa del Hospital Civil.....	35
4.5 Trabajo Social y sus funciones.....	38
4.6 Prestación de servicios que brinda el Hospital Civil.....	41

CAPITULO V TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

5.1 Conceptualización de Trabajo Social en Salud.....	43
5.2 Perfil ideal profesional de Trabajo Social en Salud.....	43
5.2.1 Objetivos de Trabajo Social en Salud.....	44
5.2.2 Funciones de Trabajo Social en Salud.....	45
5.2.3 Las actividades que realiza el Trabajador Social en Salud.....	46
5.2.4 Conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes del Trabajador Social en el área de Salud.....	51
5.3 Servicios de atención directa.....	53

CAPITULO VI

DESARROLLO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO EN EL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J. JESUS SILVA A.C.

6.1 Definición del universo o muestra de trabajo.....	56
6.2 Diseño del instrumento de recolección de datos.....	56
6.3 Recopilación de datos.....	58
6.4 Presentación de resultados.....	58
6.5 Análisis de resultados.....	123

- CONCLUSIONES
- PROPUESTA
- BIBLIOGRAFIA
- ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La salud es indispensable para todos, ya que es un factor vital el cual debemos de preservar, es por ello la importancia y prioridad de contar con un adecuado acceso a los servicios de salud que respondan a las necesidades del ser humano, con la finalidad de proporcionar una mayor cobertura de los servicios de salud siendo considerados como prestaciones sociales de las cuales la mayoría de la población no tiene acceso.

Es por ello que un gran índice perteneciente a la población abierta asiste al Hospital Civil, Institución de salud de segundo nivel que atiende gente de escasos recursos económicos quienes debido a su situación precaria en la que se encuentran no es suficiente la solvencia económica con que cuentan para satisfacer sus necesidades de salud.

Es importante que los servicios de salud se proporcionen de manera democrática con calidad sin distinción alguna, para contribuir en dar respuesta a los problemas de salud que la población presenta, de manera concreta, para nuestro tema de investigación específicamente nos interesa principalmente conocer de que manera interviene Trabajo Social con la paciente embarazada quien requiere del servicio de Ginecoobstericia para la atención de su evento obstétrico, a fin de indagar acerca de las limitantes económicas que presenta en los gastos generados por el uso de los servicios medico-hospitalarios que brinda el Hospital Civil, notablemente la falta de atención a este problema incide en fomentar aun mas la irresponsabilidad en la paciente y por ende en su familia, para cubrir el pago total de gastos resultantes por el uso del servicio de Ginecoobstericia.

La situación que actualmente se presenta dentro del Hospital Civil es alarmante, ya que continuamente las mujeres que acuden a tener sus hijos a esta institución de salud llegan sin conocimiento previo concerniente al costo de su parto, peor aun, sin la solvencia económica completa que se requiere en el momento de su ingreso.

Ante esta situación Trabajo Social les brinda información sobre el costo de los servicios medico hospitalarios de acuerdo al tipo de evento obstétrico, orientando a la familia acerca de la clasificación de la estancia hospitalaria con base a sus posibilidades económicas.

Por tal motivo referente a esta problemática resulta importante analizar la intervención que realiza Trabajo Social en la atención a la paciente embarazada y su familia que requiere del servicio de Ginecoobstetricia, a fin de identificar los logros y limitantes que se presentan al atender esta población usuaria del Hospital Civil de Uruapan.

Además de identificar los aspectos que retoma Trabajo Social en la atención que brinda a la paciente embarazada, considerando los siguientes:

- Identificar los aspectos que valora Trabajo Social al ingreso de la paciente embarazada.
- Señalar el proceso que realiza Trabajo Social en cuanto a la atención de la paciente embarazada.
- Señalar los programas que desarrolla Trabajo Social en el área de Ginecoobstetricia.

Por otra parte resulta importante mencionar la hipótesis para probar o disprobar si la intervención de Trabajo Social se limita a la valoración socioeconómica de la paciente embarazada y su familia para determinar su solvencia económica para el pago de los gastos generados.

El presente trabajo de investigación esta conformado por dos partes, la primera contiene los elementos teóricos que le darán el soporte a la segunda parte que es la investigación de campo.

La primera parte que corresponde a la investigación documental queda conformada por cinco capítulos, los cuales están integrados de la siguiente forma:

Capitulo 1. Este capitulo habla sobre la salud en México considerando sus antecedentes, definición de salud, además se hace referencia a los sistemas de atención medica en México, los programas de salud y modelos de atención, así como la finalidad que tiene la descentralización de los servicios a la población abierta.

Capitulo 2. Este es uno de los capítulos que guían la investigación, trata sobre el embarazo, formas de confirmarlo, el control prenatal que se debe de seguir, así como el desarrollo del embarazo durante los nueve meses, y la participación de la familia durante el embarazo, parto y puerperio.

Capitulo 3. Este conforma un capitulo mas que guía a la investigación, se menciona la definición de familia retomando sus antecedentes, así como sus características y tipos de familias en México en las cuales se establecen funciones, roles y actividades entre la integración de sus miembros, se indica la diferencia entre casa, hogar, y familia, además de señalar las fases que comprenden al ciclo vital.

Capitulo 4. Este capitulo trata acerca de la institución en donde se llevo a cabo la investigación, el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A.C. sus antecedentes históricos, misión, visión, objetivos, su estructura organizativa, mencionando a Trabajo Social y sus funciones, además se indica la prestación de servicios que brinda esta institución de salud.

Capitulo 5. En este se conocerá ampliamente sobre la intervención del Trabajador Social en el área de salud el cual es uno de los temas centrales que guían la investigación, especificando objetivos, funciones, conocimientos, además se mencionan las características de los servicios de atención directa.

Capitulo 6. Finalmente este capitulo nos muestra el desarrollo y análisis de la investigación de campo realizada.

La investigación de campo se desarrollo en el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A.C. en el área de Ginecoobstetricia, se tomo como muestra 50 mujeres, que se encontraban hospitalizadas durante los meses de junio a diciembre del 2004, considerando a las pacientes de parto eutócico y parto distócico.

Esta investigación nos permitirá conocer la forma de intervención de Trabajo Social en la atención de la paciente embarazada y su familia desde el momento de su ingreso con la finalidad de identificar los logros y limitantes que se presentan al atender a esta población, todo esto con el fin de obtener información sobre los aspectos básicos que considera Trabajo Social en la atención que brinda a las mujeres embarazadas que requieren del servicio de Ginecoobstetricia, y así poder determinar las acciones especificas que realiza con este tipo de población usuaria.

CAPITULO I

LA SALUD EN MÉXICO

En el presente capítulo se hablará sobre los hechos y fenómenos que han surgido a través del tiempo, los cuales influyen en las condiciones de salud de la población, tomando en cuenta distintos aspectos que repercuten en la salud como son la falta de prevención de enfermedades, nutrición deficiente, inadecuada, distribución de la riqueza, así como el difícil acceso en la atención médica siendo este un factor importante en la vida de todo ser humano, considerando que si se cuenta con todos estos aspectos se conlleva a lograr una estabilidad en el estado de salud de la población en México.

1.1 ANTECEDENTES

El autor Soberón (1988) nos indica la siguiente información acerca de los antecedentes contenidos en su libro la salud en México, quien refiere que desde tiempos atrás México cuenta con fenómenos como es el de emigración del campo a la ciudad, esto se debe a las ineficaces medidas de reforma agraria (falta de reparto equitativo de la tierra), lo cual conlleva al desplazamiento de fuerza de trabajo que busca acomodo en las actividades industriales o en el sector de las zonas urbanas, esto conduce al crecimiento incontrolado de las ciudades, de tal manera que éstas se convierten en lugares perjudiciales debido a los procesos de industrialización que afectan directamente a la salud de la población vulnerable principalmente la cual no cuenta con los medios necesarios y suficientes para hacer frente a las condiciones sociales que originan o crean un medio para que aparezcan mayores enfermedades y accidentes mas graves y frecuentes.

Por otra parte se considera que las principales causas de mortalidad son las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y los accidentes, tomando en cuenta que los porcentajes de mortalidad por enfermedades infecciosas eran elevados sobre todo en los niños.

A través del tiempo este índice se ha venido reduciendo teniendo así que para 1996 la tasa de mortalidad ha disminuido en gran medida como producto de los logros que se han alcanzado en el control y la erradicación de enfermedades, entre las enfermedades cuyo control ha sido significativo se encuentra el sarampión, el tétanos neonatal, esto también de lo cual se ha podido erradicar al paso de los años con base a las acciones de prevención de la salud que se han desarrollado dirigidas a la población mexicana.

Además cuando se piensa que muchas enfermedades importantes ya se encuentran en proceso de control y erradicación, han aparecido nuevas enfermedades, las llamadas enfermedades emergentes que no se conocían antes como es el Sida, la infección de bacterias “carnívoras” y la enfermedad de las vacas locas. Por otra parte, viejas enfermedades han tenido nuevos brotes como es la tuberculosis, el dengue y la influenza o gripe.

Por otra parte de acuerdo a los problemas de salud más serios que afronta México destacan la inequidad, la insuficiencia y la mala calidad de los servicios de salud. Esta pobreza se encuentra fundamentalmente en las zonas rurales y marginadas, en las que la inequidad se manifiesta de distintas formas:

Los habitantes no tienen acceso a los servicios médicos (inequidad) o la calidad de éstos se encuentra por debajo de lo deseable y necesario (mala calidad). Particularmente las mujeres que viven en pobreza extrema no son atendidas durante su embarazo por personal médico especializado, por lo cual en el momento del parto el nuevo ser nace sin haber recibido atención médica.

La insuficiencia y la mala calidad de los servicios de salud se confirman con el hecho de que la falta de acceso a la atención médica y la deficiente calidad de ésta han provocado serias complicaciones en el estado de salud de la población mexicana llegando al grado en que la ausencia de estos factores importantes para la salud han provocado la muerte.

1.2 DEFINICION DE SALUD

La salud es un tema de gran importancia dentro de nuestra cotidianidad, para abordarlo es necesario primero definir la salud, para lo cual usaremos la definición por la Organización Mundial de la Salud desde 1946 “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades” entendemos con esto que para el individuo saludable debe ser importante tanto su físico como lo mental. Por lo que reconocemos así que la enfermedad es un desajuste entre individuo y ambiente y se indica que la salud es un fin y un medio.

1.3 SISTEMAS DE ATENCIÓN MÉDICA EN MÉXICO

De acuerdo al autor San Martín (1998) en su libro salud y enfermedad nos menciona que la Organización Mundial de la Salud la atención médica se define como: un conjunto de acciones directas y específicas destinadas a poner al alcance de la población los recursos de diagnóstico precoz, de tratamiento oportuno y restaurador. Por lo cual el mismo autor a continuación nos indica los requisitos que debe satisfacer la atención medica.

1.- IGUALDAD.- Proporcionar a todos los habitantes por igual atención médica sin importar edad, sexo, raza, ocupación etc.

2.- OPORTUNIDAD.- Prestar en el momento adecuado la atención médica

3.- INTEGRIDAD.- Referente a comprender actividades preventivas, curativas y de rehabilitación.

4.- ACCESIBILIDAD.- Proporcionar la atención médica a la población en general.

1.4 PROGRAMAS DE SALUD Y LOS MODELOS DE ATENCIÓN

Los programas de salud, el autor González (1994) en su libro investigación sobre programas básicos de salud nos dice que son mecanismos de acción que el sector salud ha emprendido a través de una serie de estrategias encaminadas a superar las problemáticas de la población, por lo cual a continuación nos indica los siguientes programas de salud orientados hacia la población mexicana:

Programa de salud comunitaria: se busca la ampliación de la cobertura de atención, a través de la integración de una amplia red de promotores de salud, surgidos de las mismas áreas comunitarias. Se reivindica los conceptos preventivos y de atención primaria a la salud.

Cartilla de salud escolar: se busca dar atención a niñas y niños que viven en localidades que no cuentan con ningún tipo de servicio de salud a 5 kilómetros a la redonda, las condiciones adversas para los niños en edad escolar deben ser atendidas con el esfuerzo conjunto de padres de familia, el magisterio, los servicios de salud, las autoridades civiles y las organizaciones de la sociedad civil. Esta cartilla se convertirá en una historia clínica de desarrollo de niños y niñas, facilitará a cualquier médico la atención especializada.

Salud y nutrición de los pueblos indígenas: este programa deberá promover servicios de salud con calidad y sensibilidad cultural, e incorporar el enfoque intercultural en la capacitación del personal de salud.

Sistema de vigilancia epidemiológica: el objetivo es proveer de información y conocimientos epidemiológicos relevantes sobre daños y riesgos a la salud.

Seguro popular para la población no derechohabiente: incluirá el catálogo de servicios médicos y las acciones preventivas que se realizan en la mayoría de los centros de salud y en los hospitales generales.

Programas de salud para la mujer y los recién nacidos:

Mujer y salud.- se contribuirá a la reducción del impacto de las inequidades de género.

Salud reproductiva.- su fin será prevenir riesgos para la salud de mujeres, hombres, niños y niñas.

Cáncer cervico-úterino.- es necesario disminuir la mortalidad por cáncer de este tipo en la población femenina.

Cáncer de mama.- se busca disminuir la mortalidad a causa de este mal.

Atención a la salud del niño.- se busca mejorar los niveles de salud de los niños menores de 5 años, disminuyendo la mortalidad infantil.

Enfermedades transmitidas por vectores: dentro de éste rubro se encuentran los programas de paludismo, rabia, dengue y prevención y control de picadura de alacrán.

Por otra parte continuamos señalando un modelo de atención a la salud de la población abierta de acuerdo a la Secretaria de salud en el cuál se indica la estructura de las acciones de salud con base a los tres niveles de atención definidos por la Organización Mundial de la salud.

La vinculación inicial de la población con los servicios de salud se da en el primer nivel de atención por lo que este constituye la puerta de entrada a los servicios de salud, comprende acciones dirigidas al individuo, familia, comunidad y el medio ambiente, estando enfocados a los servicios básicamente a preservar y conservar la salud por medio de actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, planificación familiar.

En el segundo nivel se otorgan servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel, y aquellos que se presentan con urgencias médico-quirúrgicas.

En el tercer nivel de atención se desarrollan actividades de restauración y rehabilitación de salud a usuarios, referidos por los otros niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento.

Además en este modelo se establecen las características con las que debe de contar considerando las siguientes:

Universalidad: Los servicios deben brindarse a toda la población sin excepciones, otorgando prioridad a los grupos más desfavorecidos.

Gratitudad: Los servicios de salud a población no cubierta por la seguridad social se otorgarán en forma gratuita, otorgando medicamentos a personas de escasos recursos.

1.5 DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS A POBLACIÓN

ABIERTA

“Con base a la descentralización de los servicios de salud se ha permitido en ellos integrar los recursos de los diversos organismos que proporcionan atención a la población abierta, quedando en forma independiente los servicios médicos de los sistemas de seguridad social.

La descentralización de los servicios de salud constituye una estrategia instrumental para la consolidación del Sistema Nacional de Salud, por lo que los objetivos que persigue están enmarcados en el propósito básico que establece el Programa Nacional de Salud y que son los siguientes:

- Revertir el proceso de concentración nacional, que se manifiesta en graves desigualdades regionales, en lo que se refiere a los niveles de salud y a la localización de los recursos.
- Dar un uso racional a los recursos que se destinen a los servicios por medio de una organización y de un funcionamiento más idóneo, que permitan economías de escala.

Cabe destacar que la finalidad de la descentralización de los servicios es permitir la elevación de calidad en la atención y ampliación de la cobertura de los mismos, sustentados en el uso y aprovechamiento racional de los recursos”.

(SANCHEZ, 1994: 307)

Este capítulo hace referencia a la salud en México siendo un factor vital de todos los seres humanos a quienes deben brindar los servicios de manera democrática, para ello han surgido sistemas de atención médica a fin de coadyuvar en las demandas de salud en la población, es por ello la importancia que tiene la participación de Trabajo Social en las instituciones de salud quien brindan atención a los usuarios a fin de contribuir en la satisfacción de sus necesidades, en lo que respecta en nuestro capítulo siguiente hace referencia al embarazo.

CAPITULO II

EL EMBARAZO

2.1 SEXO Y SEXUALIDAD

El presente capítulo tratará acerca de la diferencia entre sexo y sexualidad, sobre los posibles datos del embarazo, posteriormente aspectos claves para la confirmación del mismo, además del control prenatal que deben llevar las mujeres durante su periodo gestacional, describiendo el desarrollo del embarazo durante los nueve meses, además de mencionar cual es la participación de la familia en el embarazo, parto y puerperio.

De acuerdo con el autor AGUILAR (1991) en su Enciclopedia Temática de la Vida Sexual nos establece las definiciones en cuanto a los términos sexo y sexualidad.

SEXO: Consiste en las diferencias anatómicas y fisiológicas que existen entre individuos de una misma especie, pero especialmente fundadas en su capacidad para producir óvulos o espermatozoides; es decir, gametos masculinos o gametos femeninos. Como la producción de gametos no es una cosa visible, la característica siguiente más importante es el aspecto de los órganos genitales, la configuración anatómica de los genitales externos.

SEXUALIDAD: es un término que abarca todas las manifestaciones fisiológicas, psicológicas y sociales de nuestro modo de ser sexual, y naturalmente todas las desviaciones, modificaciones y perversiones de nuestra conducta sexual. Toda nuestra conducta, nuestro modo de pensar, de escribir, de reaccionar etc. esta impregnada de nuestra sexualidad, que además es única y propia de uno mismo, y diferente de las personas que nos rodean.

No podemos confundir ambos aspectos, pues el sexo se refiere a las características fisiológicas del ser, es decir, si hay presencia de testículos y pene en el hombre o de vulva y senos en la mujer y que por encima de esto muchas veces el sexo no coincide con las conductas que el ser toma, y es ahí donde entra el término sexualidad pues éste se refiere a esas manifestaciones y que forman parte de la conducta del ser.

Por otra parte este mismo autor nos menciona que es importante que la pareja deje a un lado sus inhibiciones y manifieste todos sus deseos y placeres sexuales ya que las relaciones sexuales son diferentes para cada pareja, no existe la manera correcta de llevarla a cabo y dependen principalmente de lo que le dé placer a cada uno, es por ello que la satisfacción durante las relaciones sexuales radica en la practica de nuevas técnicas sexuales que experimente la pareja durante el acto sexual, dejando de lado la rutina y el aburrimiento que tarde o temprano aqueja en ambos.

2.2 POSIBLES DATOS DE EMBARAZO

“Si una mujer en edad fértil que tiene relaciones sexuales presenta alguna de éstas situaciones, puede pensar que está embarazada:

Falta de menstruación en la mujer sana, cuya regla se le ha presentado cada mes. La falta de una segunda regla aumenta la posibilidad de que la mujer esté embarazada.

Tiene náusea, vómito y rechazo a algunos alimentos. Estos malestares se presentan con mayor frecuencia por la mañana y por lo regular desaparecen después de seis a ocho semanas.

Orina frecuentemente, esto es ocasionado por la presión que ejerce del bebé sobre la vejiga de la madre, cuando está creciendo.

Tiene estreñimiento o constipación. El estreñimiento es la dificultad para obrar, o evacuar el intestino. Por lo general aparece en los primeros meses del embarazo,

como resultado de cambios en la alimentación, posteriormente, en los últimos meses del embarazo, se agudiza ésta molestia por el crecimiento de la matriz que mueve y comprime el intestino.

Otras manifestaciones durante el embarazo son:

Cambios en las mamas. Los primeros cambios mamarios del embarazo se sienten como un aumento de tamaño de los pechos, que se acompaña de una sensación de llenura y una mayor sensibilidad al tacto. También se observa más oscura la piel alrededor del pezón.

Fatiga. Desde las primeras semanas después de la falta de la regla, muchas embarazadas manifiestan fatiga cuando realizan actividades que antes no les provocaban cansancio.

Variación en la coloración de la piel. Oscurecimiento de la frente, de la nariz y de los pómulos (comúnmente llamada “máscara del embarazo”). También aparece la “línea morena” en el abdomen, que va desde el inicio del vello púbico hasta la boca del estómago.

La mujer se vuelve más sensible y llora con facilidad.” (BUTIÑA, 1987: 50)

2.3 CONFIRMACION DEL EMBARAZO

“El embarazo se confirma cuando:

- El resultado del examen en la orina de la mujer es positivo para el embarazo.
- Hay movimientos del bebé, los cuales se pueden detectar a partir del quinto mes del embarazo. La mujer tiene la sensación de que hay algo que se mueve dentro de su vientre y siente como si la patearan.

- Hay latido cardiaco del bebé. Cuando el médico o la partera examinan a la embarazada con el estetoscopio, escuchan los latidos del bebé. Los latidos se pueden oír a partir del quinto mes de embarazo, aproximadamente. En circunstancias normales estos latidos son entre 120 y 140 por minuto.
- Se tocan partes del bebé a través del abdomen de la madre, como la cabeza, el tronco o espalda y las extremidades.” (STTOPARD, 1989: 30)

2.4 CONTROL PRENATAL

“La finalidad de la atención prenatal consiste en garantizar en todo lo posible, un embarazo no complicado y el nacimiento de un lactante vivo y sano, además de evitar el riesgo de ciertas complicaciones y durante el periodo gestacional procurar que la paciente embarazada reciba atención médica integral a fin iniciar adecuadamente con el tratamiento durante su embarazo hasta el momento de llegada del recién nacido.

A continuación se indican los siguientes aspectos a considerar en las consultas de control prenatal, durante las cuales:

- A. Elaborarán su historia clínica.
- B. La pesarán y medirán.
- C. Revisarán su abdomen y medirán el crecimiento de su matriz.
- D. Le tomarán la presión.
- E. Revisarán los latidos cardiacos del bebé.
- F. Le informarán el tiempo que tiene de embarazo y la fecha probable de su parto.
- G. En la primera consulta le pondrán la vacuna contra el tétanos.

- H. La orientarán sobre los cambios que irá teniendo a lo largo del embarazo, además de los cuidados que debe tener durante el mismo.
- I. Le indicarán suplemento alimenticio y vitamínico indicándole la forma correcta de prepararlo y consumirlo”. (COHEN, 1993: 55)

2.5 DESARROLLO DEL EMBARAZO

FECUNDACIÓN

“En cada coito o relación sexual, de 200 a 600 millones de espermatozoides invaden el aparato genital femenino. Mediante los movimientos ondulares de sus colas, los espermatozoides penetran en el interior del útero.

Sólo unos pocos centenares conseguirán remontar la trompa ocupada por el óvulo. Al llegar al lugar donde les espera el óvulo, los espermatozoides buscan desesperadamente un lugar por donde perforar el mismo. La cabeza del espermatozoide con su carga de los rasgos hereditarios paternos queda dentro del óvulo y con éste su carga hereditaria materna, la cabeza y el óvulo se fusionan para formar una única nueva célula y este hecho recibe el nombre de fecundación.

Continuando con el mismo autor nos dice que inmediatamente después de la fecundación, tiene lugar la fusión de los núcleos del espermatozoide y del óvulo. Este nuevo elemento, ya es un nuevo ser humano con características propias e independientes y recibe el nombre de huevo.

De una sola célula, el óvulo fecundado se ha derivado un conglomerado de células diferentes en tamaño y forma, pues cada una de ellas es el proyecto de partes distintas del futuro ser humano.

Esas primeras células han originado y formado los diferentes órganos, aparatos y sistemas que en su conjunto constituyen el niño. Mientras se registran todos estos cambios, el huevo desciende progresivamente de la trompa hasta alcanzar la matriz, donde queda fijado, ahí crea su pequeño nido.

Al comenzar la segunda semana las células de la capa más externa del huevo se abren camino a través de la mucosa del útero hasta alcanzar los vasos sanguíneos de la madre en busca de oxígeno y el alimento que necesitan, unas semanas después será la placenta la cuál es como una especie de filtro, que absorbe de la sangre materna el elemento nutritivo necesario al niño, dicho elemento es transportado hasta él a través del cordón umbilical. Las células se multiplican y constituyen una esfera llena de líquido, separación de un grupo de esas células, se transforma el nuevo embrión.” (BUTIÑA, 1987: 49)

A continuación se describe el desarrollo del embarazo de manera mensual.

PRIMER MES:

El embrión ya mide 1cm. de largo y tiene aspecto de un pequeño renacuajo. Se observa ya la cabeza y una hendidura que representa la boca. Pronto se empieza a formar la cara y la garganta, en la espalda se deja ver la columna vertebral y a los lados los primeros trazos de las extremidades.

A finales de este mes se empieza a formar el sistema nervioso y circulatorio, a partir de este momento es ya posible que el diminuto corazón comience a latir.

SEGUNDO MES:

Comienzan a diseñarse, en forma redondeada los ojos, a colorearse las retinas de negro y a aparecer los párpados, los oídos y la nariz. En los brazos y piernas van apareciendo los cinco dedos, que irán creciendo progresivamente.

En este mes termina la formación de todas las partes que formarán el cuerpo del niño, ya que a partir de aquí lo único que hará será crecer y perfeccionarse, terminando el periodo llamado embrionario y comienza el denominado fetal.

TERCER Y CUARTO MES:

El aspecto que presenta ahora el feto es claramente humano. El cerebro del niño se recubre de huesos que lo protegen y forman el cráneo. Los brazos y las piernas adoptan su posición definitiva, dirigiéndose los codos hacia atrás y las rodillas hacia adelante. Es posible que la madre perciba ya algunos movimientos fetales. Ya se identifican las huellas digitales y hacen su aparición las uñas. El sexo del feto está determinado desde el momento de la concepción y durante las primeras semanas del desarrollo es imposible diferenciarlo, pero ahora comenzará a advertirse una clara distinción. En este periodo aumenta mucho en peso y pasa de los 50 gramos a los 270 gramos.

QUINTO MES:

Aproximadamente el feto tiene unos 25 cm. de longitud y pesa 650 gramos, empiezan a crecerle los cabellos en la cabeza. Hacia finales del quinto mes ya será posible escuchar el corazón. A medida que pasa el tiempo aumenta la coordinación de los movimientos, lo que indica una progresiva maduración nerviosa, logrando ahora, introducir su dedo pulgar en la boca, iniciándose así el aprendizaje de la succión.

SEXTO MES:

Al llegar el sexto mes mide unos 35 cm. y pesa un kilo. En este periodo comienza el feto a ser viable, lo que quiere decir que, en caso de sobrevenir el parto podría sobrevivir, ya que puede respirar pues tiene los pulmones suficientemente desarrollados, pero todavía es muy frágil y sería considerado prematuro.

SEPTIMO MES:

El feto pesa ahora 1,750 kg y ha adquirido mucha fuerza y vitalidad. En esta etapa se abrirán los ojos del feto, que hasta ahora se mantenían cerrados, están ya perfectamente formados y en disposición de cumplir sus funciones.

OCTAVO MES:

El feto pesa ya 2.5 kg. y mide unos 45 cm. Su piel se muestra lisa y de tono rosado. Si naciera ahora tendría muchas más probabilidades de vivir.

NOVENO MES:

Es la época que más engorda el feto. Un niño a término del embarazo suele pesar 3.2 a 3.5 kg y medir de 48 a 50 cm. El niño alterna el sueño con los movimientos. Todos sus órganos internos están ya en condiciones de funcionar perfectamente y se encuentra preparado para iniciar su aventura de vivir. (Ibid: 55)

2.6 PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA DURANTE EL EMBARAZO

PARTO Y PUERPERIO

Según el autor BUTIÑA en su libro El Embarazo nos menciona aspectos importantes que debe considerar la familia para brindarle mejor apoyo a su familiar en periodo de embarazo, principalmente señalando que la familia es el núcleo principal en donde se desarrollan sus integrantes por lo que específicamente es el lazo de unión principal que existe con la paciente embarazada la cual durante su periodo gestacional prácticamente es apoyada por sus respectivos familiares con base al apoyo emocional ya que es un momento en que la paciente debido a su embarazo se encuentra en diferentes fases de carácter manifestando principalmente alegría por la llegada del nuevo ser.

O bien, salvo en caso contrario tristeza cuando es detectada alguna complicación que pueda afectar el desarrollo del bebe o bien el parto. En este momento es cuando la familia le demuestra disposición afectiva contribuyendo en que la paciente se mantenga en un estado emocional estable que no perjudique su salud, por otra parte es importante el acompañamiento que brinde la familia cuyo fin es de que la paciente asista a sus consultas de control prenatal para que el médico vigile cada mes su estado de salud actual en que se encuentra ella, así como el desarrollo del bebé a fin de evitar complicaciones al final de este periodo.

Además de que se requiere de información nutrimental y vitamínica que complementen su hábito alimenticio de la paciente lo cual debe ser indicado por su médico tratante, por tal motivo la familia apoya en disponer de los alimentos y nutrientes que necesita, además de brindarle apoyo en los cuidados que debe de tener con base al estado gestacional en el que se encuentra, básicamente la familia se encarga de contribuir hacia un mejoramiento en el bienestar de la paciente a fin de que el proceso de embarazo sea adecuado atendiendo aspectos que son importantes para llevar a cabo un buen proceso final el cual culmina con el parto considerando que es la etapa final del embarazo.

Posteriormente el mismo autor nos indica los aspectos a considerar por la familia después del evento obstétrico de la paciente puérpera, los cuales son los siguientes:

Económico: La familia apoya a la paciente cuando los gastos generados por el uso del servicio de Ginecoobstetricia y durante la estancia hospitalaria, no pueden ser solventados totalmente en el momento de su egreso del hospital.

Atención personalizada a la paciente y recién nacido: La familia apoya en la realización de actividades que requiera la paciente puérpera, quien debido al estado de salud en el que se encuentra generado por su evento obstétrico, no le es posible realizar esfuerzos corporales que propicien complicaciones perjudiciales en la recuperación.

Resulta importante mencionar que también la familia le apoya en el acompañamiento a su consulta ginecológica subsecuente a los ocho días del parto eutócico, o bien parto distócico. Por otra parte la familia coadyuva con el recién nacido en cuanto a su alimentación cuando no se produce lactancia materna, con medidas higiénicas y medios de protección.

Se puede concluir de acuerdo al contenido de este capítulo la importancia que tiene la intervención de Trabajo Social con la paciente embarazada y su familia considerando esto como tema central de investigación, tomando en cuenta que la paciente cuando llega al Hospital su primer contacto es con este profesionista quien establece relaciones directas desde el ingreso y egreso de la paciente, es por ello que el Trabajador Social con su participación en instituciones de salud puede implementar programas y proyectos que engloben los temas centrales dentro de este capítulo, así mismo resulta importante el involucrar a la familia dentro de las actividades de ejecución del programa o proyecto, por lo cual en nuestro siguiente capítulo se retoma el concepto de familia de manera específica tomando en cuenta su evolución y características principales.

CAPITULO III

LA FAMILIA

La familia es la célula de la sociedad que provee a sus miembros los elementos necesarios para su desarrollo, tanto físico como psíquico. Sus integrantes se encuentran unidos por lazos de parentesco, matrimonio o concubinato, que enseguida serán definidos por diferentes autores.

3.1 DEFINICION DE FAMILIA

“(Del latín familia, derivado de famulus, siervo). Gente que vive en una casa bajo la autoridad del señor.” (BARG, 2003:35).

“La familia es un grupo de dos o mas personas que viven juntas y están relacionadas con unas con otras, por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción.” (IRIGOYEN, 1996:7).

“El grupo compuesto por un marido, una esposa con o sin hijos, o un padre o madre con uno o mas hijos, que viven bajo el mismo techo.” (EROLE, 2001:22).

3.2 ANTECEDENTES

Los antecedentes de la familia se remontan a las etapas por las que ha atravesado, y los tipos de matrimonio por los que hemos pasado.

El Autor IRIGOYEN (1996) en su libro Fundamentos de Medicina Familiar nos indica las tres etapas por las que ha atravesado la familia, así mismo en cada una de ellas hace mención al tipo de matrimonio correspondiente.

1. SALVAJISMO

A) El hombre salvaje vive en condiciones de inferioridad frente a la naturaleza y a los animales sin poderlos dominar.

B) Tribus compuestas por hombres y mujeres de diversas edades.

C) Las relaciones sexuales se daban, la mujer con todos los hombres y el hombre con todas las mujeres, entre padres e hijos, madres e hijos, tíos y sobrinos y demás parientes.

En esta etapa el tipo de matrimonio corresponde a la **Familia Consanguínea**: Esta puede ser por consanguinidad lineal (de padres a hijos) o colateral (entre hermanos) es decir personas relacionadas por la sangre.

1.- Los grupos cónyuges se limitan por generaciones.

- Todos los abuelos y abuelas son cónyuges entre si.
- Todos los padres y madres son cónyuges entre si.
- Todos los hijos y las hijas son cónyuges entre si.

2.-Quedan excluidos entre si de derechos y deberes del matrimonio en esta etapa no hay reclamación

a) El hombre no aparece como figura importante.

b) La madre se encarga del cuidado y protección de todos hijos del grupo en general.

2. BARBARIE

- Se dio la reducción en el círculo conyugal entre hombres y mujeres.

- Se prohibió las relaciones entre parientes cercanos, después entre lejanos.

- Se hizo imposible todo tipo de matrimonio por grupos.

En esta etapa el tipo de matrimonio corresponde a las familias siguientes:

Familia Punalúa: Se excluye a los hermanos y hermanas del comercio sexual recíproco, cierto número de hermanos carnales se unen a cierto número de mujeres que pertenecen a una familia distinta, pero conservándose todavía la unión de varias mujeres con varios hombres.

A) Dentro del grupo dejó de permitirse el casamiento entre hermanos y hermanas, reconocidos por línea materna.

B) El matrimonio sigue un grupo: Un grupo de mujeres contrae matrimonio con un grupo de hombres, pero ningún hombre es hermano de ninguna mujer y viceversa, todos por línea materna.

C) La madre llamaba hijos a todos los del grupo y tenía deberes con todos, pero ya distinguía a sus propios hijos de los demás y había preferencias.

D) Los hijos solo conocen a la madre y nada sabían del padre, eso era lo más normal.

E) En el matrimonio por grupos se van formando parejas conyugales unidas por el un tiempo más largo ya hay preferencia por un hombre o mujer en especial.

Familia Sindiásmica: Ya se observa la pareja conyugal, en donde el hombre vive con la mujer.

A) Se exige la más estricta fidelidad a la mujer mientras dura la vida en común y el adulterio se castiga cruelmente.

B) El varón goza del derecho de la infidelidad, teniendo en cuenta que el vínculo conyugal puede disolverse fácilmente por ambas partes pero los hijos sólo pertenecen a la madre.

Familia Poligámica: esta se divide en dos clasificaciones las cuales son:

Poliandria: Una sola mujer comparte varios hombres, la organización familiar es muy poco frecuente.

Poligenia: Un solo hombre se encuentra unido a varias mujeres con las que puede tener hijos, la organización familiar es frecuente.

Familia Monogámica: se encuentra fundada en el poder del hombre, el cuál es de origen económico con el objeto de procrear hijos de una paternidad, es decir, para que hereden los bienes de la fortuna paterna.

A) Se establecen lazos conyugales más duraderos.

B) Se permite al hombre repudiar a la mujer por infidelidad

C) Se restringe más la libertad en la mujer.

3. CIVILIZACIÓN

Familia Moderna: En ella ambos cónyuges realizan una actividad económica remunerativa, tienen la misma autoridad juntos toman las decisiones y comparten las funciones en forma más equitativa manteniendo un equilibrio dentro del hogar con respecto a la figura del padre y de la madre.

3.3 DIFERENCIA ENTRE CASA HOGAR Y FAMILIA

De acuerdo al autor ANDER EGG (1995) en su Diccionario de Trabajo Social se retoman los conceptos de casa, hogar y familia a fin de establecer la diferencia entre ellos, la cual consiste en que la casa es una vivienda o edificio para habitar, es considerada como una necesidad material para la familia refiriendo a esta como un conjunto de personas que habitan bajo un mismo techo. Mientras que el hogar hace referencia a todo el equipo doméstico y a los accesorios necesarios, con los que cuenta la familia dentro de la casa.

3.4 TIPOS DE FAMILIA

“Dentro de nuestra realidad nacional actual podríamos reconocer los siguientes tipos de familia:

FAMILIA CON VÍNCULO JURÍDICO Y/O RELIGIOSO: Por razones formales o por firmes convicciones religiosas la pareja solemniza su unión matrimonial.

FAMILIA NUCLEAR: Familia conformada por los padres y los hijos.

FAMILIA AMPLIADA O EXTENSA: Entendemos por tal familia donde hay convivencia de tres generaciones y/o la presencia de otros familiares convivientes.

FAMILIA MONOPARENTAL: La conformada por el o los hijos y solamente el padre o la madre como cabeza de familia.

FAMILIA RECONSTRUIDA O ENSAMBLADA CON O SIN CONVIVENCIA DE HIJOS DE DISTINTAS UNIONES: Es el grupo familiar conformado por una pareja que ha tenido (uno o ambos) experiencias matrimoniales anteriores. La convivencia permanente o por algunos días en la semana de hijos de distintas uniones le otorga un sesgo particular y difícil a las relaciones familiares.

UNIONES LIBRES CARENTES DE ESTABILIDAD Y FORMALIDAD: La familia requiere la decisión de compartir un proyecto de vida al que se le asigna permanencia, más allá de la posibilidad de que la relación fracase.”

(EROLES, 2001: 148)

3.5 FUNCIONES DE LA FAMILIA

A continuación se indican las funciones de la Familia consideradas por el autor Irigoyen en su libro Fundamentos de Medicina Familiar, quien nos dice lo siguiente:

FUNCIÓN DE SOCIALIZACIÓN: La tarea fundamental de la familia es transformar en un tiempo determinado, a una persona totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo con “independencia” para desarrollarse en la sociedad.

Por lo cual se ha colocado a la madre como el educador primordial con la responsabilidad de socializar a sus hijos, principalmente en los seis primeros años de vida, ya que a partir de este momento, habrá otras instituciones colaterales encargadas de la socialización de los hijos, como es el caso de la escuela primaria.

FUNCIÓN DE CUIDADO: Esta es clave en la vida familiar, es la que permite la preservación de nuestra especie, se identifican cuatro determinantes en ella:

1. Alimentación
2. Vestido
3. Seguridad física
4. Apoyo emocional

FUNCIÓN DE AFECTO: Esta actitud hacia nuestros semejantes, se ha identificado como un objeto de transacción dentro de la familia; en relación con esta necesidad de recibir afecto y proporcionarlo, se determina en gran medida nuestras relaciones familiares.

FUNCIÓN DE REPRODUCCIÓN: Se ha definido a la familia como la institución encargada de “proveer de nuevos miembros a la sociedad”, aún cuando debemos aclarar, que esta función va mas allá de tal propósito ya que lleva el compromiso de efectuar esta tarea familiar con responsabilidad, en el contexto de lo que se ha dado en llamar actualmente: salud reproductiva.

FUNCIÓN DE ESTATUS Y NIVEL SOCIOECONÓMICO: Aceptando el concepto de la familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad, entenderemos cómo conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico equivale a transferirle derechos y obligaciones. Por otra parte las exigencias para formar nuevas familias, correspondientes al mismo nivel socioeconómico; es una medida de perpetuar los privilegios y logros familiares.

3.6 CICLO VITAL DE LA FAMILIA

“Al igual que todo ser viviente (personas, animales, plantas), pasan por el mismo proceso de nacer, crecer, reproducirse y morir; así la familia tiene la característica de ser un sistema vivo y como tal también ha de atravesar por estas etapas.

El ciclo vital de la familia se integra por cinco fases las cuales son señaladas a continuación:

FASE DE MATRIMONIO: Se inicia con la consolidación del vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo; lógicamente que la llegada de un nuevo miembro tiene repercusiones importantes en las relaciones de la pareja, precipitando ajustes a la vida cotidiana.

FASE DE EXPANSIÓN: Es el momento en que a mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia. Como su nombre lo indica la familia se dilata, se “expande”.

FASE DE DISPERSIÓN: Se identifica por el hecho de que los hijos asisten a la escuela y ni uno sólo se encuentra trabajando.

En esta etapa de vida familiar, separa el camino para la próxima independencia de los hijos mayores ya que se encuentran en plena adolescencia, por tal motivo los padres se ven sometidos a nuevos retos.

FASE DE INDEPENDENCIA: Al inicio de esta fase, la pareja debe aprender a vivir nuevamente en “independencia”, sus hijos han formado nuevas familias. Los lazos de unión entre padres e hijos se deben fortalecer ante el riesgo de un progresivo debilitamiento en olvidar el clima de profundo respeto que debe privar, hacia nuevas familias que recientemente se están formando.

FASE DE RETIRO Y MUERTE: En esta fase son consideradas cuatro circunstancias más difíciles, las cuales son:

- Incapacidad para laborar (con desempleo debido a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas).
- Desempleo
- Agotamiento de los recursos económicos.
- Las familias de los hijos casados en fase de expansión, sin posibilidad de proporcionar recursos a los padres; abandonándolos en sus lugares de origen. O bien, recluyéndolos en asilos para ancianos.” (IRIGOYEN, 1996: 27)

Continuando con este mismo autor en cuanto a los roles de familia nos indica los siguientes:

A) ROL PATERNO:

- El hombre se ubica en el mundo laboral.
- La cabeza principal del hogar radica en el padre, quién ejerce mayor autoridad en la familia.
- La figura paterna es quien establece los reglamentos dentro de la familia.

B) ROL MATERNO:

- La mujer se inserta dentro del hogar realizando diversas actividades.
- La educación de los hijos depende directamente de la madre.
- La mujer demuestra actitud sumisa y sin decisiones propias son características esenciales que radican dentro del rol materno.

Mientras tanto, en cuanto a las actividades de la familia de manera general se indican las siguientes:

A) ACTIVIDADES DEL PADRE:

- Aquellas actividades que son realizadas de acuerdo a su profesión dentro del campo de acción laboral.
- Aquellas actividades que son realizadas dentro del hogar para el mejoramiento y conservación del mismo.

B) ACTIVIDADES DE LA MADRE:

- La realización de todas aquellas actividades dentro del hogar a fin de mantenerlo y conservarlo en orden.
- Cuando la mujer se encuentra dentro del campo laboral se consideran aquellas actividades que desempeña dentro de su lugar de trabajo.

B) ACTIVIDADES DE LOS HIJOS:

- La realización de actividades dentro de su institución para contribuir hacia un mejor rendimiento en su nivel educativo escolar, académico o bien profesional.
- La realización de actividades asignadas por sus padres dentro del hogar, a fin de de coadyuvar en el mejoramiento y conservación del mismo.

Se puede apreciar que la familia es el núcleo central del cual la mayoría de sus integrantes depende ante situaciones personales, económicas o afectivas, con el fin de encontrar apoyo a sus necesidades, así mismo dentro de la familia existen funciones en cada uno de sus miembros, tomando en cuenta la diversidad de tipos de familias que existen en nuestra sociedad mexicana, prácticamente estas pasan por un ciclo vital como familia, es por ello que estos conocimientos coadyuvan como bases y herramientas para conocer la interrelación que existe en la intervención de Trabajo Social con la paciente embarazada y su familia que asiste al Hospital Civil, institución de salud que cuenta con el servicio de Ginecoobstetricia donde el equipo de salud brinda atención a las mujeres embarazadas, por consiguiente en nuestro siguiente capítulo se aborda sobre las características generales de dicho hospital.

CAPITULO IV

HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J. JESÚS SILVA A.C.

4.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

La información que a continuación se presenta fue retomada de una carpeta en archivo dentro del departamento de Trabajo Social.

El Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A.C. se encuentra ubicado en la Ciudad de Uruapan Michoacán con domicilio en la Calzada Fray Juan de San Miguel No.6 Colonia la Quinta. Sus números de teléfono son: 52-4-25-50 y 52-4-80-40.

El Hospital Civil de Uruapan es una institución de salud de segundo nivel conformada como Asociación Civil integrada por un Patronato conformado por ciudadanos de reconocida solvencia moral y conscientes de la importancia del servicio a la comunidad.

Es una institución de salud de asistencia privada, ya que carece de apoyos gubernamentales, los recursos económicos con que se cuenta para cumplir con su función son únicamente los que se obtienen del servicio médico privado, las cuotas de recuperación y además servicios que se tienen como cafetería, farmacia.

La población que atiende el Hospital Civil es de tipo abierta ya que atiende tanto a personas que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, como aquellas que si tienen ese beneficio pero no desean utilizarlo.

A este hospital acuden tanto ciudadanos uruapenses, como de los municipios circunvecinos tales como San Juan Nuevo, Ziracuaretiro, Tancítaro, Los Reyes, Paracho, Charapan, Lombardía, Nueva Italia.

La atención que proporciona el Hospital Civil es de segundo nivel que brinda atención médica curativa, y comprende las cuatro especialidades básicas que son:

Cirugía general, Gineco-obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, así como algunas complementarias tales como Oftalmología, Traumatología, Psicología.

Poco a poco con el fin de atender con el mejor servicio al usuario, se han ido incorporando otras especialidades como es Oncología, Urología, Cardiología, Nefrología, Neurocirugía y Cirugía plástica que corresponden a otro nivel de atención. Lo que sigue siendo limitante en estos últimos casos es la infraestructura con que cuenta el hospital ya que estas especialidades requieren de instrumentales especiales que siguen sin existir en el hospital como es terapia intensiva por citar alguno.

4.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J. JESÚS SILVA A.C.

Su antecedente más remoto lo encontramos en la Huatápera, fundada junto con nuestra ciudad por Fray Juan de San Miguel en 1529. Ya como Hospital Civil abrió sus puertas el 18 de julio de 1890, en una casa ubicada en la calle que actualmente lleva por nombre Pino Suárez No. 52 en la colonia centro, donde actualmente se localiza la escuela Moisés Sáenz; el estado participó en su habilitación dotándolo de 25 camas. Su primer director fue el Dr. Eutimio Pérez Navarrete.

En ese entonces dependía de los servicios coordinados de salud en el estado y llevaba por nombre Hospital Civil "General Mariano Jiménez", contaba con una sala general de hombres, una de mujeres, además de la sala de operación es que donara el empresario Dante Cusi.

Los servicios médicos que ofrecían eran: consulta externa, maternidad, cirugía general para hombres y mujeres.

Para que la comunidad tuvieran servicios médico-hospitalarios más dignos y acordes con la creciente población, en 1950, por órdenes del general Lázaro Cárdenas se construyó el actual edificio de la ciudad de Uruapan Michoacán, dotado de 89 camas y mejor equipo, el nuevo hospital abrió sus puertas el 2 de mayo de 1952.

El primer director de este hospital fue el cirujano general Dr. Jorge Castillo Martínez, este nuevo hospital llevó desde entonces el nombre de Dr. J. Jesús Silva, para reconocer la entrega con la que ejerció su profesión en beneficio de los demás necesitados.

Para que la administración de este hospital estuviera a cargo de la propia comunidad, con el apoyo decidido del general Cárdenas se integró un patronato con ciudadanos distinguidos y de reconocida solvencia moral de nuestra sociedad; desde su origen el sentido del hospital ha sido hacer presente el amor de Dios al hombre con los medios disponibles por tal razón también pidió la colaboración de la congregación Hermanas denominadas las pobres Siervas del Sagrado Corazón quienes tenían a su cargo varias funciones no solo de enfermería sino también funciones administrativas. A través de los años el hospital ha adquirido diferentes modalidades en su funcionamiento, hasta en la actualidad en la cual funciona como una institución de asistencia privada, misma que no recibe subsidio o ayuda gubernamental de ninguna índole.

4.3 MISIÓN VISIÓN VALORES Y POLITICAS

La siguiente información que se presenta acerca de la misión, visión, valores y políticas del Hospital Civil, ha sido retomada del manual de bienvenida al Hospital Civil.

MISIÓN:

“Proporcionar servicios de salud integrales, de alta calidad, con profundo sentido humano, en la misma buena forma a toda la comunidad sin distinción alguna de posición social, credo, raza, sexo, edad, con respeto absoluto a la vida y a la dignidad humana.”

VISIÓN:

“Ser la institución de salud favorita de Uruapan y la región con el mejor cuerpo médico, el servicio de la más alta calidad y los precios más accesibles”.

VALORES:

Ofrecer los servicios médico-hospitalarios a la población abierta con:

- Respeto
- Disponibilidad
- Generosidad
- Honradez
- Solidaridad

POLITICAS:

El Hospital Civil de Uruapan es una institución de salud que proporciona atención médico-quirúrgica a pacientes que tienen las posibilidades económicas de pagar un servicio privado, hospitalizándose en habitaciones privadas, y cuenta con salas generales en donde se hospitalizan aquellas personas de bajos recursos que no son derechohabientes de alguna institución de salud, a estas personas el hospital apoya con algún descuento aunque limitado ya que carece de apoyos gubernamentales.

Los recursos económicos con que se cuenta para cumplir con su función son únicamente los que se obtienen del servicio médico privado, las cuotas de recuperación y de más servicios que se tienen como cafetería, farmacia, etc.

Por este motivo se cuida extremadamente cada ingreso que tiene el hospital no solo para poder seguir proporcionando el servicio sino para seguir siendo una fuente más de empleo en la ciudad. Para tal efecto se tienen las siguientes políticas:

- 1.- En caso de requerir el paciente hospitalización solo se internará si acude con un familiar responsable.
- 2.- Junto con el reglamento interno a cada paciente se le integrará una copia de la "carta de los derechos generales del paciente".
- 3.- Realizará un depósito dentro de las primeras doce horas de hospitalización. En caso contrario solamente se proporcionarán los servicios que señala la ley general de salud en casos de urgencia.
- 4.- Diariamente se le dará a conocer a los pacientes los estados de cuenta.
- 5.- Por ningún motivo se permite la introducción de medicamentos, materiales de curación o alimentos ajenos a la institución.
- 6.- La visita médica se realizará diariamente de acuerdo al horario establecido.
- 7.- El único departamento autorizado para elaborar presupuestos o proporcionar costos es el de trabajo social.
- 8.- Quedan cancelados definitivamente todos los créditos.
- 9.- Son pacientes particulares los que acuden con orden de internamiento o de estudios auxiliares de diagnóstico enviados, directamente de sus consultorios por los médicos particulares de nuestra ciudad, en el caso que requieran hospitalización serán internados exclusivamente en el área de habitaciones privadas o sala de distinción.
- 10.- Son pacientes de hospital los que llegan libre y espontáneamente solicitando los servicios que ofrece el hospital.

4.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL CIVIL

La siguiente descripción acerca de la estructura organizativa del Hospital Civil es retomada de una carpeta en archivo dentro del departamento de Recursos Humanos.

El Hospital Civil es una institución de segundo nivel en cuanto a la atención médica que proporciona, y para proporcionar un servicio de calidad cuenta con la participación de varios grupos de colaboradores directos como son: Asociación Civil.- es la autoridad máxima del hospital y está integrada por ciudadanos de reconocida solvencia moral y concientes de la importancia del servicio a la comunidad. Actualmente presiden su consejo directivo:

Presidente: L.A.E. Carlos Hernán Silva Valdez;

Secretario: Ing. Agustín del Río Sandoval;

Tesorero: Sr. Salvador Gómez Vega

DAMAS VOLUNTARIAS: realizan actividades como visitas a pacientes, recaudar fondos a través de bazares, funciones de cine, etc. con la finalidad precisamente de apoyar económicamente a pacientes de bajos recursos realizándose esto eventualmente. No cuentan con un programa específico.

CONGREGACION RELIGIOSA: se cuenta con la participación de las Hermanas de las Pobres Siervas del Sagrado Corazón en el área de enfermería y servicios religiosos (misas, coordinación de confesiones, comunión, etc), lo que ha permitido dar un profundo sentido humano y espiritual a los servicios que ofrece el hospital. Su misión es darle atención integral al paciente, apoyando especialmente al más necesitado.

MEDICOS ADSCRITOS: grupo de médicos, tanto generales como especialistas que están acreditados debidamente para atender a los pacientes que acuden a nuestro hospital y que dependen directamente de él.

MEDICOS RESIDENTES: son médicos generales titulados que están de guardia permanente en el hospital y que por espacio de un año se capacitan en las instalaciones preparándose para su examen de especialidad. Ellos tienen programas de estudio especialmente diseñados para ese fin y lo coordina la jefatura de enseñanza.

MEDICOS DE PREGRADO: estudiantes de la facultad de medicina, los cuales realizan sus prácticas y dan servicio en el hospital con médicos residentes y adscritos.

IMAGENOLOGIA: lo integra un equipo de profesionales médicos y técnicos que se encargan de la toma de placas radiográficas y ultrasonido.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA: se encuentra integrado por supervisoras, enfermeras generales y auxiliares. En éste departamento tienen el programa de actualización que consiste en hacer un rol de personal autorizado para asistir a jornadas médicas o cursos de preparación.

También tiene el programa de vacaciones que consiste en coordinarse con la jefatura de recursos humanos para asignar las vacaciones laborales a cada enfermera sin descuidar el departamento que atiende. Estos programas los coordina la jefa de enfermeras y han sido permanentes ya que ambos son derechos laborales del trabajador (capacitación y vacaciones anuales)

MANTENIMIENTO Y CONSERVACION: este departamento está conformado por cocineras, personal de aseos, lavandería, vigilancia, jardinería y personal encargado del mantenimiento y dependen de la jefatura de coordinación y atención al usuario.

ESCUELA DE ENFERMERIA: desde 1966 este hospital cuenta con la escuela de enfermería más antigua en nuestra ciudad.

ADMINISTRATIVOS Y DIRECTIVOS: es el grupo de personas que se encargan del funcionamiento administrativo del hospital, se encuentra integrado de la siguiente forma:

A) DIRECTOR GENERAL: tiene como objetivo el coordinar todos los departamentos para alcanzar las metas establecidas por la visión y misión del hospital. Tiene actualmente programas de reuniones mensuales con cada departamento para conocer ya atender su problemática. Con algunos departamentos estas reuniones tiene tiempo efectuándose pero de manera general en este año 2006 todos los departamentos tienen su día mensual de reunión. También coordina el programa de descuentos realizado a finales del año 2004 que tiene como finalidad el promover los servicios quirúrgicos del hospital, así como proporcionar mejores precios a la población.

B) DIRECTOR MEDICO: quien tiene la responsabilidad de coordinar a toda el área de médicos ya sean adscritos, residentes o de pregrado, así como atender la problemática médica que se presenta con paciente o con familiar.

C) JEFES DE DEPARTAMENTO: son las personas responsables de las siguientes áreas: RECURSOS FINANCIEROS: donde se manejan programas específicos de contabilidad como cumplir con responsabilidades tributarias.

En el área de RECURSOS HUMANOS se le da seguimiento a programas generales que tiene el hospital para los trabajadores como son el que se refiere a BECAS que tiene como objetivo el promover la superación y desarrollo profesional tanto de colaboradores, como de sus hijos. Coordina los recursos de capacitación laboral desarrollados en el hospital.- SERVICIOS Y ATENCION AL USUARIO.

D) TRABAJO SOCIAL: es la persona responsable de explicar sin omitir detalles, a los responsables del paciente, los tipos, costos y forma de prestación de servicios que ofrece este hospital. Tiene a su cargo el programa bienvenido al mundo dirigido a la usuaria embarazada, este programa tiene como objetivo el que la paciente lleve un adecuado control prenatal con la facilidad de ir cubriendo en mensualidades el gasto de su parto. Es un programa que tiene varios años llevándose acabo y se le han hecho algunas modificaciones en los últimos cinco años, como es su presentación, promoción, etc.

E) SUPERVISORAS: son la autoridad en el hospital en ausencia de los directivos, son responsables de que el usuario reciba atención de calidad, tanto del área médica como administrativa.

F) SECRETARIAS, RECEPCIONISTAS, CAJERAS, ALMACENISTAS: son los que atienden las necesidades directas de los usuarios.

4.5 PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL CIVIL

A continuación se indican los servicios que brinda el Hospital Civil, los cuales fueron obtenidos a través de una entrevista directa con la Jefa de Servicios y Atención al usuario.

Los servicios que brinda el Hospital Civil son: Urgencias, Hospitalización, Maternidad, Rayos X Laboratorio, Ultrasonido, Farmacia, Cafetería, y Consulta externa en donde se atienden las especialidades de:

1. Pediatría
2. Medicina General
3. Medicina Interna
4. Urología y Traumatología
5. Cirugía plástica
6. Cirugía general
7. Ginecología
8. Cardiología
9. Neurocirugía

4.6 TRABAJO SOCIAL Y SUS FUNCIONES

A continuación se indican las funciones que marca el Hospital Civil, realizadas por Trabajo Social mismas que se plantean solo como actividades en el manual de procedimientos otorgados en el 2004 por dirección general.

A) La trabajadora social explicará, de manera amplia y sin omitir detalles, a los responsables del paciente, los tipos, costos y forma de prestación de servicios médico-hospitalarios que se ofrecen en este hospital.

B) Pondrá especial cuidado en asegurarse de que los familiares sepan que este hospital es una institución de asistencia privada sin fines de lucro, que carece de apoyos gubernamentales y que se sostiene con los recursos que obtiene de los propios servicios que ofrece.

C) Deberá asegurarse que los familiares entiendan, sin dejar lugar a dudas:

- Que debe cumplirse el reglamento
- Que si no hace el depósito correspondiente, no podrá iniciarse ningún tratamiento
- Que diariamente debe reponerse la cantidad en que se vea disminuido este depósito
- Que la aplicación del estudio socioeconómico es indispensable para obtener algún subsidio por parte del hospital

D) Realizará presupuestos.

E) Realizará el estudio socioeconómico para ubicar al paciente en el rango de subsidio.

F) Deberá asegurarse que el paciente y los familiares conozcan con toda puntualidad el beneficio que están recibiendo. Para ello, deberá recabar el recibo correspondiente.

G) La trabajadora social realizará las visitas domiciliarias y comprobaciones pertinentes.

H) En todos los casos de defunciones, este departamento proporcionará la asesoría y apoyos necesarios a los dolientes especialmente en casos de muerte violenta.

I) Todos los trámites de traslados de pacientes deberán realizarse a través de este departamento.

J) Adicionalmente el departamento de trabajo social realizará las siguientes actividades:

1. Tramitará estudios auxiliares externos con los que no cuente este hospital
2. Supervisará actividades vespertinas de laboratorio y rayos X
3. Realizará trámites por altas voluntarias y traslados
4. Efectuará trámites internos para la canalización de pacientes que requieran hospitalización
5. Realizará reporte diario de internamientos
6. Brindar información a las usuarias embarazadas sobre el programa Bienvenido al Mundo.

El departamento de Trabajo Social tiene a su cargo el Programa Bienvenido al Mundo dirigido a la usuaria embarazada, este programa tiene como objetivo el que la paciente lleve un adecuado control prenatal con la finalidad de ir cubriendo en mensualidades el gasto de su parto. Dicho programa lo que incluye es:

1. Control Prenatal con Médico general
2. Valoración pre-parto por el Ginecólogo
3. Atención del parto con Médico general
4. Derecho de sala de maternidad

5. Hospitalización un día
6. Medicamentos y materiales de curación durante el parto
7. Valoración pediátrica del recién nacido
8. Valoración post-parto por el Ginecólogo

Cabe mencionar que en el Departamento de Trabajo Social también se maneja otro programa dirigido a la población de mujeres embarazadas denominado “promoción” el cual contiene básicamente los puntos que incluye el Programa Bienvenido al mundo a diferencia de que no incluye el control prenatal, este programa tiene como finalidad que la paciente cubra en el momento la cantidad total del costo por su evento obstétrico adquiriendo como ventaja económica la falta de preocupación por cubrir el costo de su parto normal al momento de su egreso, así mismo dentro del programa se contempla un 10% en gastos excedentes que requiera el bebe, la madre no es considerada para la adquisición de descuento debido a que se le esta apoyando económicamente desde el momento de su evento obstétrico tomando en cuenta que el costo de esta promoción es más accesible que el costo de un parto normal.

Como se pudo observar en cuanto al contenido del presente capítulo se puede analizar desde la fundación del Hospital Civil como Institución de Salud, la contiene una Misión, Visión, Objetivos, así mismo indicamos las políticas en donde se marcan los lineamientos generales que deben seguir en cada servicio que brinda esta Institución. Se puede decir que también estas políticas marcan las pautas de trabajo que debe realizar cada Departamento en caso específico nos permite conocer los puntos claves los cuales son marcados para trabajar concretamente referentes al personal de Trabajo Social de acuerdo a su intervención profesional con los pacientes que asisten al hospital Civil, por lo cual en nuestro siguiente capítulo abordamos acerca del perfil profesional de Trabajo Social en el área de salud.

CAPITULO V

TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE SALUD

5.1 CONCEPTUALIZACION DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Es común dar una definición de la profesión de acuerdo a las funciones que desarrolla, se entiende que el trabajo social procura crear una actitud crítica acerca de las causas-efectos de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles con el fin de que los sujetos afectados por esos problemas asuman una acción organizada y preventiva transformadora que los opere. Por tanto, trabajo social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas de un todo que es la institución de salud, de la cual es un subsistema intermedio en su complejidad.

La revista 37 de ENTS señala que por su formación está orientada a la investigación socio-médica, que le permitan conocer los aspectos sociales del proceso salud enfermedad, la administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas; así como la educación y la dinámica de grupos que le lleven a promover la organización de la población a fin de que participe en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en donde deberá de sistematizar las experiencias desarrolladas, para la retroalimentación teórico-operativa de su propia profesión, generando modelos de intervención que permitan la obtención de mejores resultados. Cabe mencionar que la siguiente información también es retomada de la revista mencionada inicialmente en este apartado.

5.2 PERFIL IDEAL DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Para desempeñar una excelente labor en el área de salud, el Trabajador Social deberá cumplir con ciertas aptitudes, capacidades, habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes para desarrollar actividades específicas del trabajo social en ésta área.

En el entendido que trabajo social del área de salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que objetivadas en carencias y necesidades inciden en la salud, por lo que se refiere identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos, para lo cual va a ocupar una formación especializada que le permita la conjugación de elementos de la administración, la educación, la investigación y la salud pública, para el conocimiento y la intervención en éste ámbito concreto, pero sin invadir los aspectos del médico, epidemiólogo, enfermera, administrador, etc.

5.2.1 OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Los objetivos del trabajo social se insertan en los objetivos de cada institución de salud de la que forman parte enfocados obviamente desde el punto de vista de las necesidades y los problemas sociales.

Teniendo como OBJETIVO GENERAL:

“Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud”.

Este objetivo abarca grandes rubros que definitivamente deben lograrse mediante objetivos específicos que necesariamente deben tener relación entre ellos para poder cumplir los generales de promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud.

LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS SON:

- Aportar al equipo de salud, el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, la redistribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales localizando, identificando, controlando o eliminando aquellos que retardan o impiden el logro de los objetivos de salud y a la plena utilización de los servicios, así como localizando e identificando los que favorecen su logro.

- Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.

- Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.

- Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos que se lleven a la promoción, protección y restauración de la salud.

5.2.2 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD

Las funciones básicas del Trabajador social en el área de salud son:

A) INVESTIGACIÓN

B) ADMINISTRACIÓN

C) EDUCACIÓN

D) ASISTENCIA

Las funciones de Promoción Social y las de Orientación Médico-Legal están condicionadas a programas generales o bien al nivel de atención de la instancia operativa. En cuanto a la función de Sistematización, misma que corresponde a la organización, seguimiento y teorización, de la disciplina en el área; no se encuentra desarrollada en el sector y queda la posibilidad de que con el impulso de la especialización del Trabajo Social en el área Médica se impulse este tipo de acciones.

Al analizar las funciones de investigación se observa que aún cuando realizan muchas acciones en este sentido, falta que incurriere a niveles de planeación y dirección de las investigaciones, y lo mismo pasa con la función administrativa, en donde se requiere participar en planos directivos.

5.2.3 LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL DE ACUERDO A SUS FUNCIONES:

A) INVESTIGACIÓN

- Diseñar protocolos específicos
- Identificar los factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad
- Conocer los aspectos poblacionales de acceso a los servicios de salud
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud
- Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México
- Establecer el perfil de los usuarios de servicio
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnóstico de salud (local, regional o nacional)

B) ADMINISTRACIÓN

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general
- Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles
- Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios
- Buscar la optimización en la eficiencia de recursos intra-institucionales.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales
- Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (siniestros y catástrofes)
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión

C) EDUCACIÓN

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

D) ENSEÑANZA

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

E) ASISTENCIA

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

F) PROMOCIÓN SOCIAL

- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental
- Participar en campañas comunitarias de salud
- Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud

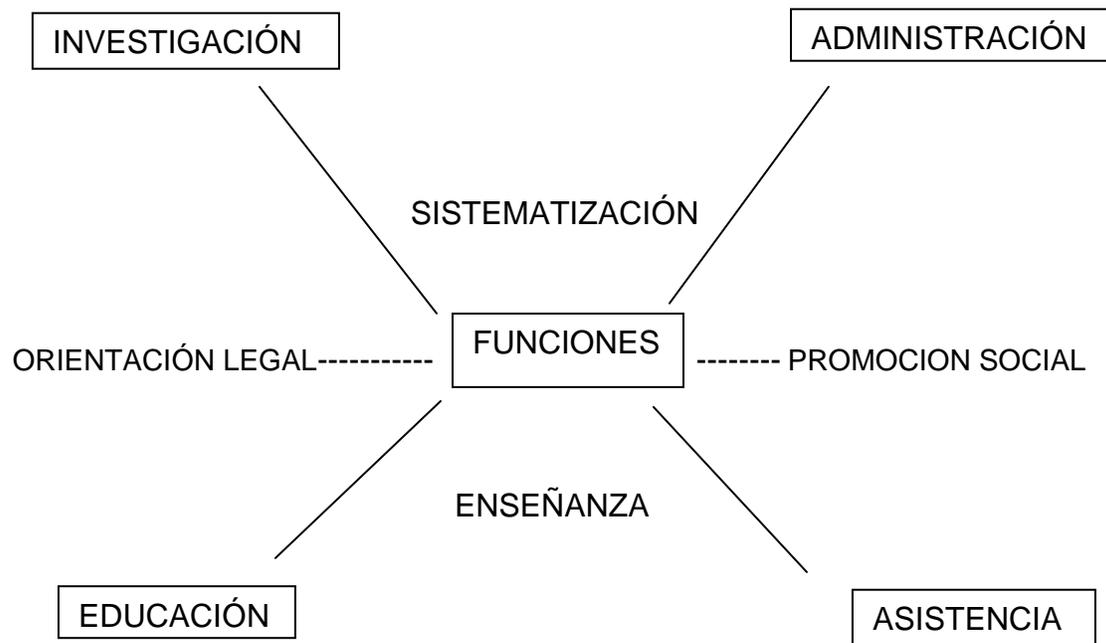
G) ORIENTACIÓN LEGAL

- Coordinar la integración de expediente clínico, con la formación legal respectiva
- Orientar a pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales de medicina legal
- Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público
- Canalizar el caso

H) SISTEMATIZACIÓN

- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida
- Analizar el conjunto de casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación
- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de trabajo social
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad
- Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.

Se presenta a continuación un esquema de las funciones que deberá desempeñar idealmente el Trabajador Social del área de salud, éste es retomado de la propuesta dada por la Lic. Margarita Terán Trillo en el “perfil profesional de Trabajo Social en el área de salud”. En él se señalan las funciones básicas que debe desarrollar el profesional así como funciones de apoyo anteriormente ya desglosadas.



----- FUNCIONES DE APOYO
 _____ FUNCIONES BÁSICAS

5.2.4 CONOCIMIENTOS CAPACIDADES HABILIDADES y ACTITUDES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

Para poder desempeñar las funciones y actividades antes mencionadas es importante que el Trabajador Social tenga las siguientes características y conocimientos bien desarrollados.

CONOCIMIENTOS:

- a) En metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales y de la salud
- b) Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina
- c) Legislación y los sistemas de seguridad social en México
- d) Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales
- e) Evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica
- f) Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud-enfermedad

CAPACIDADES:

En lo que respecta a las capacidades que deben tener los Trabajadores Sociales de esta área, son las siguientes:

- a) Desarrollar diseños de investigación
- b) Dominar aspectos administrativos de planeación, organización, supervisión y coordinación de programas sociales

- c) Establecer diagnósticos sociales
- d) Analizar prospectivamente el comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud-enfermedad
- e) Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas
- f) Optimizar recursos
- g) Sensibilizar y movilizar a la población
- h) Formar grupos
- i) Participar en procesos educativos
- j) Atender problemáticas individuales
- k) Aplicar técnicas de dinámica grupal
- l) Participar interdisciplinariamente
- m) Utilizar adecuadamente las relaciones humanas
- n) Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área

HABILIDADES:

- a) Identificar la estructura jurídico administrativa del sector salud
- b) Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta área; así como los programas en que las instituciones operacionalizan dichas políticas
- c) Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria

d) Utilizar técnicas de comunicación y educación social

e) Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista

ACTITUDES PARA:

a) Mantener el apego a las políticas institucionales

b) Ser responsable de la información de la institución

c) No sobrepasar el dominio de las atribuciones

d) Ser solidario con el equipo de trabajo

e) Respetar la delimitación de los campos profesionales

f) Mantener el secreto profesional

g) Tener conocimiento y control de si mismo

h) Mantener interés en la superación personal y profesional

i) Tener espíritu de servicio

j) Ser crítico, objetivo y justo

k) Respetar la dignidad humana

l) Crear compromiso profesional con la población

m) Adecuar los términos de su comunicación, a nivel de la población atendida

n) Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas

5.2 SERVICIOS DE ATENCION DIRECTA

“Este aspecto es considerado fundamental ya que debemos cuidar en un hospital de asistencia privada, que la calidad que proporcionemos al usuario es una de las fortalezas que tendremos para tener la predilección de los pacientes ante las tantas instituciones que podrán prestarle el servicio que ellos requieren, por tanto es necesario, abarcar este punto tomando en cuenta que el trabajador social debe conocer al enfermo, desentrañando quien es este, que significado tiene la enfermedad para él y su familia, que grado de aceptación o rechazo existe, dudas que tiene de la enfermedad etc.

Es importante destacar que debemos estar al tanto desde la forma de llegar del entrevistado, llega solo, acompañado, recibe visitas o no, así como proporcionarles confianza, seguridad ya que hay que tener en cuenta que el problema del paciente está fuertemente cargado del contenido emocional y que su manera de expresarlo denota la importancia y el significado que le asigna.

El punto de inicio de la relación profesional por lo regular es una necesidad que requiere una respuesta asistencial inmediata, se debe procurar satisfacerlas, pero nunca quedarse en ellas sino recordar que todo problema se presenta como causa y un efecto y se debe reflexionar para comprender la situación global.

Con lo anterior se trata de plantear la importancia del diálogo en la relación paciente-trabajador social y la vocación de éste último se manifiesta en las siguientes actitudes:

1.- MOSTRAR COMPRENSION Y CREAR DIALOGO

2.- NO HACER CRÍTICAS NI JUZGAR

3.- ORIENTAR EL ANALISIS EXHAUSTIVO DE LA SITUACION TOTAL PARA QUE EL PACIENTE RESUELVA

4.- NO PROMETER NADA

5.- ESCUCHAR MAS QUE HABLAR

6.- NO COMENTAR CON OTROS EL RESULTADO DE LAS ENTREVISTAS

7.- SER COHERENTE

8.- EXPRESAR Y PERMITIR EXPRESAR SENTIMIENTOS

9.- NO ASUMIR TAREAS QUE NO COMPETEN A LA PROFESION”

(IRIGOYEN, 1996:60)

Se marcan estos puntos clave ya que los Trabajadores Sociales podemos decir que si los seguimos, pero en la práctica por el acumulo de trabajo o por mil razones no seguimos estos pasos clave para iniciar una relación benéfica para todos los involucrados y por ende para la sociedad.

De acuerdo al contenido del presente capítulo se indicaron las funciones y actividades que realiza Trabajo Social dentro del área de salud las cuales son importantes a fin de conocer parte del trabajo que realiza este profesionalista. Además se mencionan los conocimientos, habilidades y actitudes del Trabajador Social correspondientes al área de la salud, también se considero dentro de este capítulo los servicios de atención directa en los cuales se indican las características principales que debe adquirir el Trabajador Social en el momento de establecer dialogo con el paciente.

CAPITULO VI

DESARROLLO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO EN EL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J. JESUS SILVA A.C.

6.1 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO O MUESTRA DE TRABAJO

Al hospital Civil asisten pacientes particulares que acuden con orden de internamiento o de estudios auxiliares de diagnóstico enviados, directamente de sus consultorios por los médicos particulares de nuestra ciudad, y las pacientes de hospital son aquellas que llegan libre y espontáneamente solicitando los servicios que ofrece el hospital, de tal manera que Trabajo Social solo interviene con estas pacientes por tal motivo para la presente investigación se tomo en cuenta a las pacientes de hospital que fueron atendidas por el servicio de Ginecoobstetricia turno matutino del Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A.C. durante el periodo de julio a diciembre del 2004.

Para la investigación se tomo en cuenta solamente los ingresos de pacientes de hospital de post-evento obstétrico considerando el parto eutócico y parto distócico quienes fueron atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia en el turno matutino durante los meses mencionados, las cuales en total fueron 50 mujeres.

6.2 DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas que se utilizaron para llevar a cabo la investigación son:

ENCUESTA:

La encuesta es una técnica de investigación de campo por medio de la cual el investigador recibe de la encuestada información pertinente para los fines que persigue.

Garza mercado expresa que la encuesta consiste “en el acopio de testimonios orales y escritos de personas vivas”.

Aunque puede tener la desventaja de distorsionar la información por su transmisión oral y por su subjetivismo normal en la naturaleza humana, la encuesta constituye la mejor manera de obtener información de primera o segunda mano.

PROCEDIMIENTOS:

La encuesta se lleva a cabo mediante el cuestionario y la entrevista, aunque en este caso sólo se utilizó la cédula de entrevista la cual consiste en un cuestionario aplicado por el investigador el cual sirve de guía para realizar la entrevista. Se aplicó un cuestionario dirigido a la paciente de post-parto, el cual consta de veintidós preguntas estructuradas con respuestas de tipo abierta, cerrada y de opción múltiple las cuales pretendían obtener información acerca del evento obstétrico, conocimiento sobre aspectos económicos y familiares de la paciente de post-parto, aspectos generales a tratar con Trabajo social en el momento en que la paciente hace uso del servicio de Ginecoobstetricia, además de conocer las funciones y actividades que realiza Trabajo Social en cuanto a su intervención con la paciente de post-parto durante la estancia hospitalaria. (Ver anexo 1)

Por otra parte el cuestionario dirigido al personal de Trabajo social estaba conformado por veintiséis preguntas estructuradas con respuestas de tipo abierta, cerrada y de opción múltiple las cuales pretendían obtener información en cuanto al nivel de profesión, antigüedad labora, campos de acción en los que han intervenido, conocimiento sobre el objetivo, funciones y actividades que realizan.

Además de conocer si la intervención del Trabajador Social y sus líneas de acción se aplican de acuerdo a su perfil profesional o de lo contrario por quien están determinadas, así mismo también abordar las acciones que se llevan a cabo en cuanto a la paciente embarazada y su familia, cuales son los programas que se dirigen hacia la atención de esta población usuaria, así como la obtención de información acerca del procedimiento de intervención que realizan con la paciente embarazada y familia durante su estancia hospitalaria hasta el momento de su egreso. (Ver anexo 2)

6.3 RECOPIACIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información no se tuvieron inconvenientes por parte de la paciente de post-parto, ya que durante ese período de tiempo se trato de abarcar a todas las mujeres que ingresaban al servicio de Ginecoobstetricia y por parte de ellas y su familiar acompañante no hubo negativas para proporcionar la información, sin embargo como se les entrevistaba posteriormente al parto algunas no estaban en condiciones de salud para contestar ya que se sentían mareadas o cansadas o en ese momento estaban alimentando al bebé, por lo cual se tenia que buscar un momento adecuado para que la información fuera proporcionada.

Mientras que en la recolección de la información por parte de las tres trabajadoras sociales que integran el departamento de Trabajo social no se tuvo inconvenientes, de manera independiente se les asigno un cuestionario para que este fuese contestado de manera personal, sin embargo no fue posible entrevistarlas aún cuando se busco el tiempo pertinente para hacerlo, pues cada Trabajadora Social realiza las actividades conforme se van presentando por lo cual no se pudo realizar la entrevista de manera directa y con tiempo suficiente.

6.4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La presentación de los resultados de cada pregunta se hará por medio de:

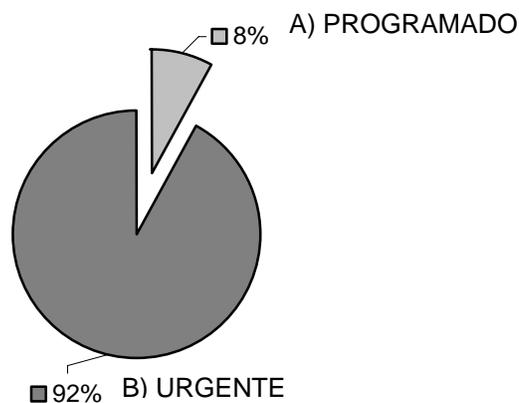
- Cuadros representativos

Gráficas e interpretación de la información.

**RESULTADOS OBTENIDOS DE LA CÉDULA DE
ENTREVISTA APLICADA A MUJERES DE POST-
PARTO.**

1.- ¿El servicio que requirió fue?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Programado	4	8%
B) Urgente	46	92%
TOTAL	50	100%

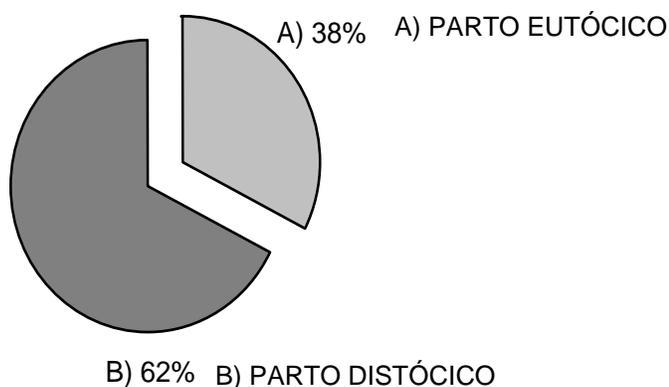


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Generalmente las pacientes embarazadas que asisten al Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A. C. el servicio que requieren es de manera urgente y espontáneo, ya que su periodo gestacional en el que se encuentran así lo amerita en ese momento, por otra parte, siendo la minoría de pacientes embarazadas que requieren del servicio programado debido a que así se los indicó su médico tratante con base a sus consultas mensuales en donde programa a la paciente con la fecha de su evento obstétrico correspondiente.

2.- ¿Cuál fue su tipo de evento obstétrico?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Parto eutócico	19	38 %
B) Parto distócico	31	62 %
TOTAL	50	100 %



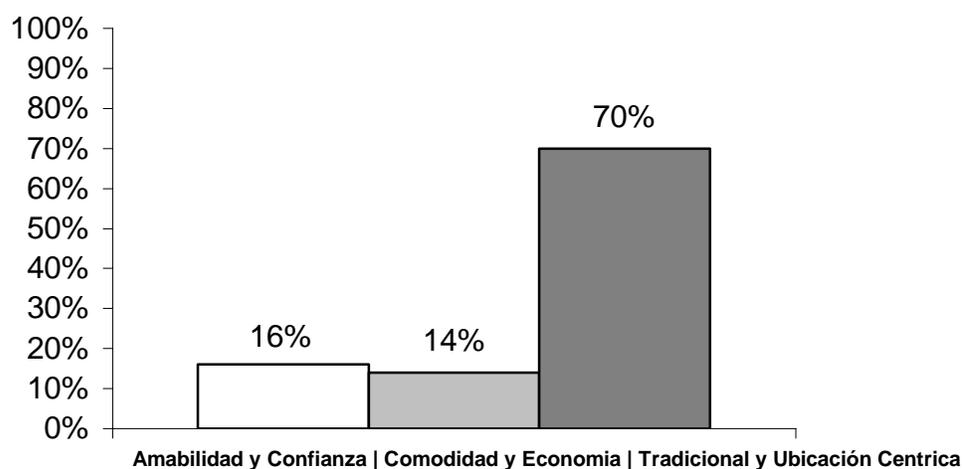
FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Prácticamente las pacientes embarazadas que hicieron uso del servicio de Ginecoobstetricia la mayoría resulto contar con evento distócico, esto por distintos motivos tales como parto prematuro, estrechas de cadera, por decisión voluntaria y además por haber tenido este tipo de evento en ocasiones anteriores.

Por otra parte siendo la minoría de pacientes se puede visualizar que contaron con parto eutócico el cuál a través de las contracciones uterinas y a través del esfuerzo muscular resulta más factible la expulsación del feto y de la placenta del tracto genital femenino interno.

3.- ¿Cuál fue el motivo de elección del Hospital Civil para la atención de su evento obstétrico?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Amabilidad y Confianza	8	16%
B) Comodidad y Economía	7	14%
C) Tradicional y Ubicación Céntrica	35	70%
TOTAL	50	100%

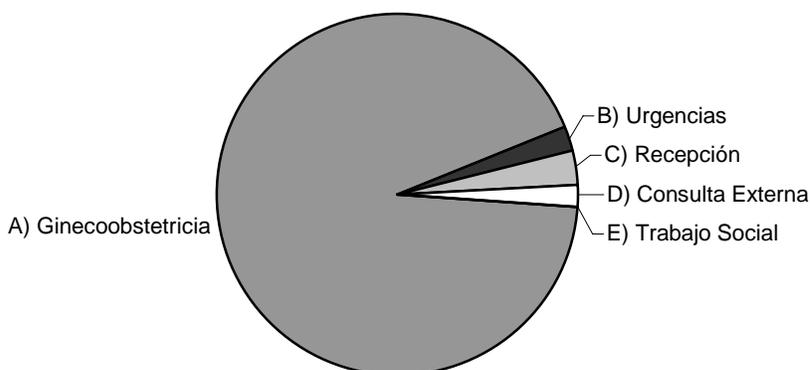


FUENTE ENCUESTA DIRECTA 2004

En su mayoría las pacientes de post-parto refieren el motivo de elección del Hospital Civil para la atención de su parto por la amabilidad y confianza en el trato personal, por otro lado como minoría estas pacientes opinan haber asistido al Hospital Civil por la comodidad y economía que brinda a los usuarios en general, y finalmente opiniones que indican que el Hospital cuenta con buena ubicación céntrica a fin de que a los usuarios no se les complique su traslado para llegar a esta institución de salud.

4.- ¿Inicialmente cuando ingreso al Hospital Civil hacia que área se dirigió?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Ginecoobstetricia	46	92%
B) Urgencias	1	2%
C) Recepción	2	4%
D) Consulta Externa	1	2%
E) Trabajo Social	0	0%
TOTAL	50	100%

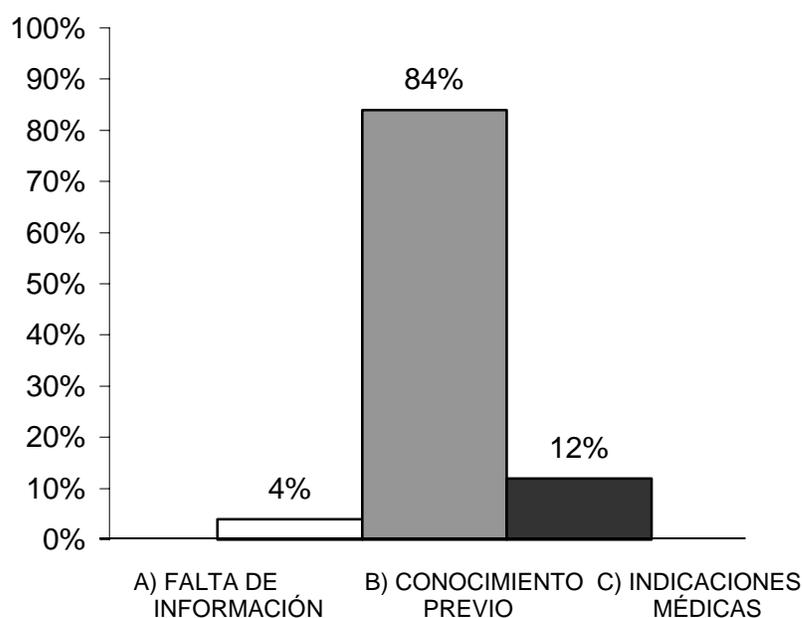


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Generalmente las pacientes que asisten al Hospital Civil directamente hacen uso del servicio de Ginecoobstetricia en el cuál son atendidas de su tipo de evento obstétrico tomando en cuenta que es el área donde se les brinda la atención que están requiriendo en el momento. Por otra parte una mínima parte representativa de estas pacientes asisten al área de Consulta Externa o al área de Urgencias, servicios de los cuáles son canalizadas al servicio correspondiente de Ginecoobstetricia.

5.- ¿Cuál fue el motivo por el que se dirigió a esta área?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Falta de información	2	4%
B) Conocimiento Previo	42	84%
C) Indicaciones médicas	6	12%
TOTAL	50	100%

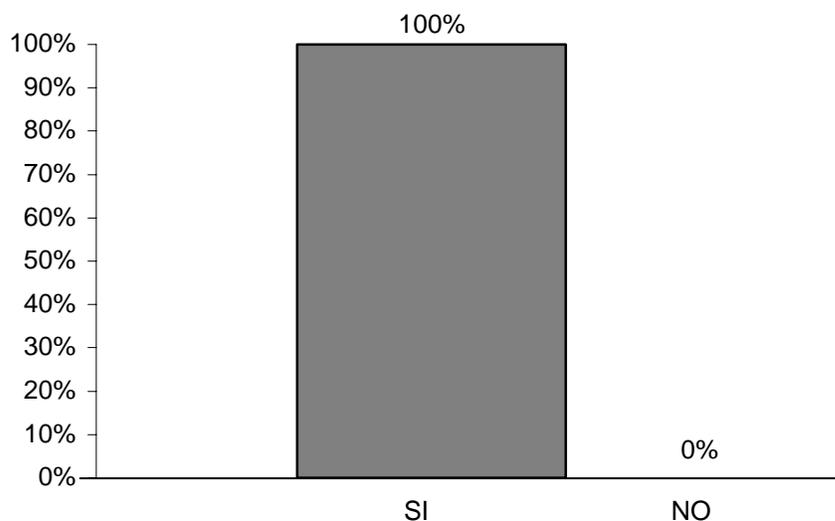


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En la gráfica se observa un porcentaje mayor de pacientes embarazadas que ingresan al Hospital Civil dirigiéndose al área de Ginecoobstetricia quienes tienen conocimiento previo de este servicio, además observamos un porcentaje menor de pacientes quienes refieren contar con la falta de información en la ubicación del servicio, por otra parte se indica un mínimo de estas pacientes quienes requieren de este servicio al cuál son canalizadas por su médico tratante con base a sus consultas mensuales.

6.- ¿La Trabajadora Social se presento al brindarle la atención requerida?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	50	100%
B) No	0	0%
TOTAL	50	100%

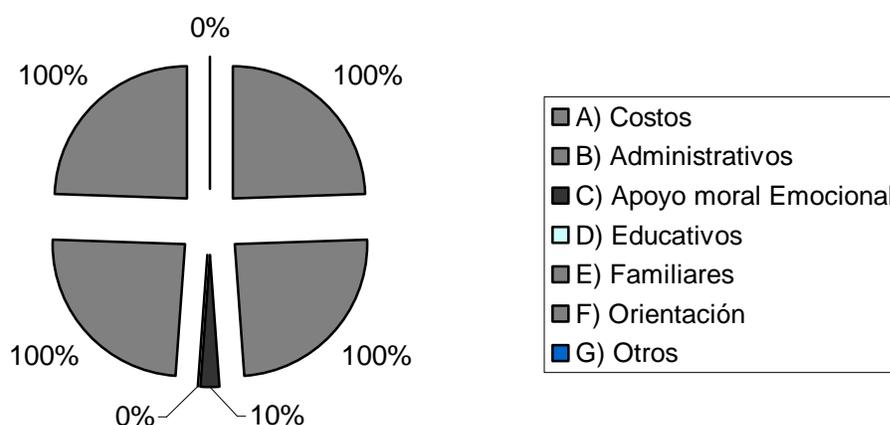


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

El total de las pacientes post-parto quienes hicieron uso del servicio de Ginecoobstetricia durante su estancia hospitalaria refieren que la atención que brindo la Trabajadora Social fue servicial quien realizó su presentación como parte del equipo medico de ésta Institución de salud orientando a la familia sobre el procedimiento correspondiente en el momento de su ingreso, de tal manera quedando a su disposición en apoyar ante cualquier situación que se pueda presentar referente a los servicios que brinda el Hospital Civil.

7.- ¿Sobre que aspectos trataron con la Trabajadora Social?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Costos	50	100%
B) Administrativos	50	100%
C) Apoyo moral Emocional	5	10%
D) Educativos	0	0%
E) Familiares	50	100%
F) Orientación	50	100%
G) Otros	0	0%



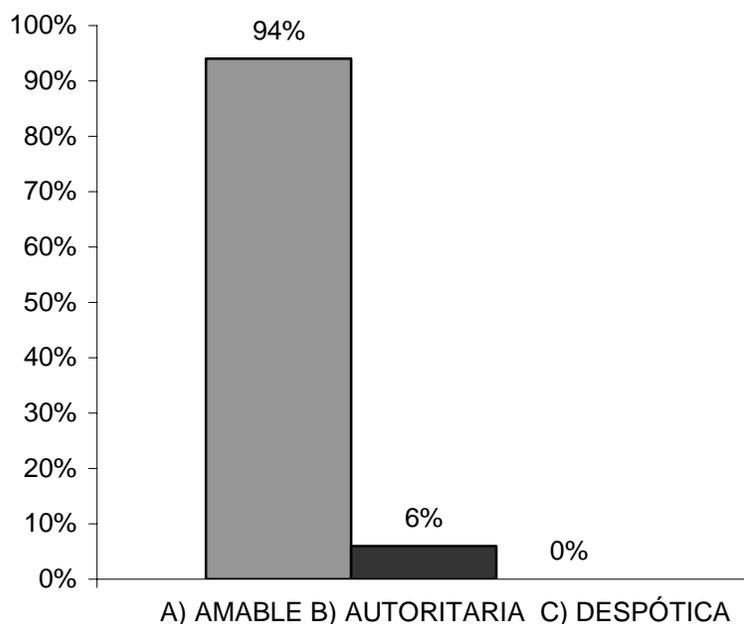
FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Como se puede observar en la gráfica, las pacientes atendidas por el servicio de Ginecoobstetricia comentan los aspectos básicos que trataron con la Trabajadora Social siendo la información de costos con base a los gastos generados por el uso del servicio, administrativos acordes a los tramites que se realizan para el ingreso de la estancia hospitalaria, de índole familiar con el fin de conocer la estructura y dinámica de la familia, y la orientación en cuanto a las alternativas viables acorde a sus recursos económicos.

Por otra podemos observar con un porcentaje mínimo que Trabajo Social en ningún momento retoma el aspecto educativo lo cual es de gran importancia dentro de las funciones básicas de Trabajo Social en el área de la salud.

8.- ¿Cómo fue el trato que les brindó la Trabajadora Social?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Amable	47	94%
B) Autoritaria	3	6%
C) Despótica	0	0%
TOTAL	50	100%

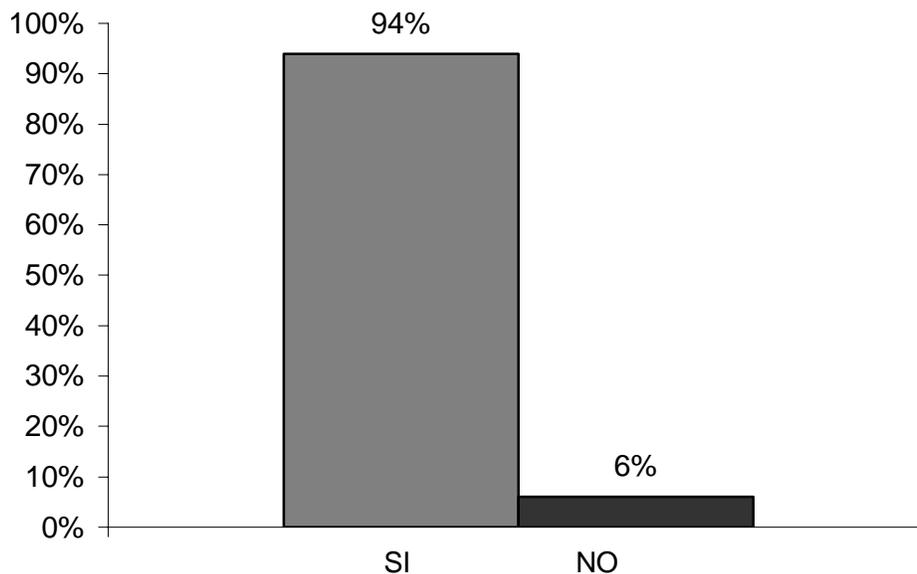


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En su mayoría las pacientes atendidas por el servicio de Ginecoobstetricia dicen que el trato que les brindó la Trabajadora Social fue de manera amable, su atención fue adecuada en cuanto a la orientación en situaciones que puedan surgir tanto económicas o familiares, este apoyo fue desde el ingreso al Hospital y durante la estancia dentro del mismo. Por otra parte siendo minoría de pacientes manifestaron que el trato recibido por el Departamento de Trabajo Social fue autoritario específicamente en algunos aspectos sobre las políticas del hospital como es el depósito inicial por el uso de los servicios medico hospitalarios, tales opiniones son acordes a la percepción de la paciente y su familiar responsable.

9.- ¿Conoce cual es la función de Trabajo Social en el Hospital Civil?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	47	94%
B) No	3	6%
TOTAL	50	100%

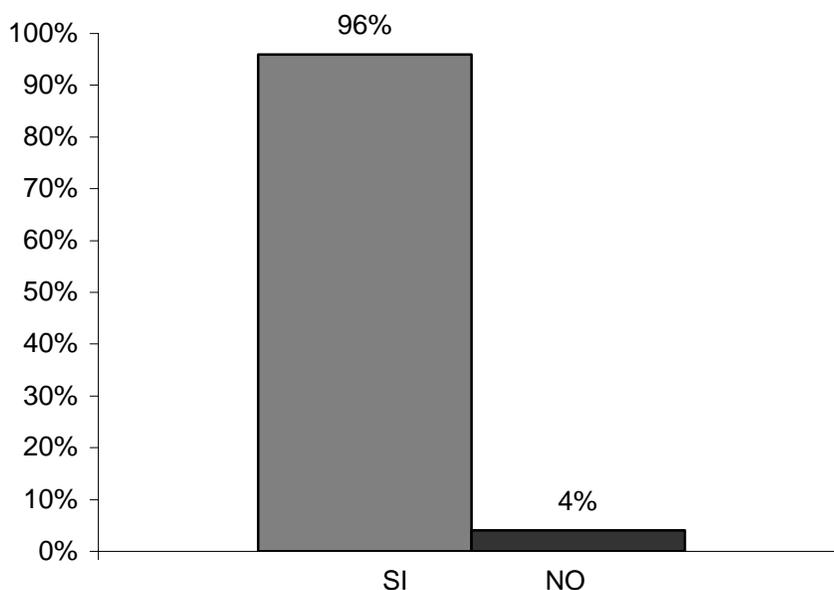


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En su mayoría de las respuestas obtenidas por las pacientes de post-parto definen cual es la función del Trabajador social dentro del Hospital Civil indicando principalmente la atención que brinda al paciente y su familia en cuanto a costos por el uso de los servicios, realización de tramites administrativos y apoyo en necesidades esenciales que requieren con base a su estado de salud actual, y siendo minoría en respuestas de estas pacientes desconociendo la función específica del Trabajador social dentro del Hospital, expresando de acuerdo al ingreso de su estancia hospitalaria que su función es orientación sobre costos del servicio, así como la recolección de información personal y familiar, y solicitar los documentos que se requieren para el ingreso a este hospital

10.- ¿La Trabajadora Social respondió o solucionó la necesidad requerida?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	48	96%
B) No	2	4%
TOTAL	50	100%

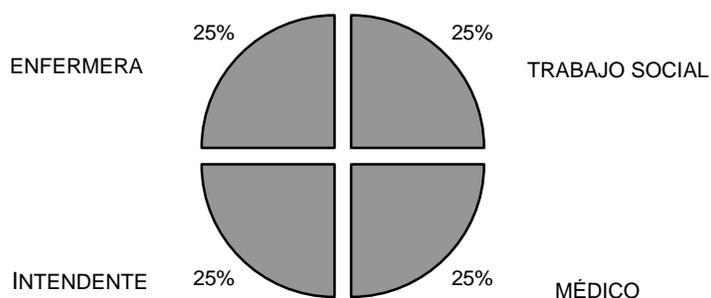


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Como se puede observar en la gráfica en su mayoría de las pacientes de post-parto están conformes por que la Trabajadora Social respondió a su necesidad requerida con base a las situaciones que se les presentaron durante su estancia hospitalaria, por lo cual la atención fue en cuanto a la canalización a Instituciones que brindan apoyo a su necesidad , orientación sobre tramites administrativos o sugerencias sobre alternativas de índole económico y familiar, así como apoyo en medicamentos y descuentos durante su estancia hospitalaria. De forma opuesta siendo minoría de estas pacientes quienes refieren no estar conformes con la atención que les brindó la Trabajadora Social debido a que su enfoque principal es acerca de los costos por el uso de los servicios médico hospitalarios.

11.- ¿Durante su estancia hospitalaria que personal le ha estado visitando?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Trabajo Social	50	25%
B) Médico	50	25%
C) Enfermera	50	25%
D) Intendente	50	25%
TOTAL	200	100%

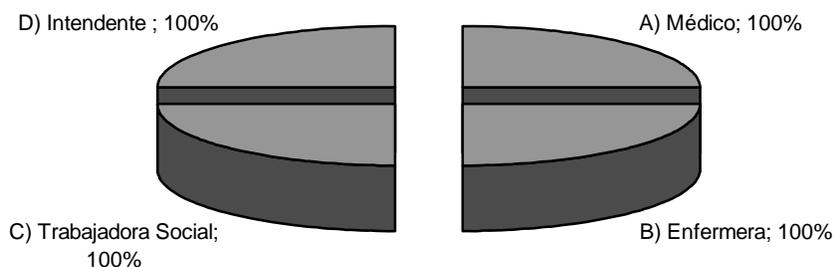


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Prácticamente las pacientes post-parto y su familia refieren en cuanto al personal que las ha estado visitando durante su estancia hospitalaria siendo la Trabajadora Social quien realiza sus funciones de Investigación, Administración, Orientación, Promoción, Difusión, etc. acordes a la situación actual de la paciente, por otra parte el Médico quien les realiza una exploración física regional tomando en cuenta ciertos aspectos referentes a la herida, contracción uterina, supervisar que no haya sangrado ni infección vaginal de igual manera valoración al bebe ya que se encuentra en alojamiento conjunto con la paciente , la enfermera quien administra los medicamentos y apoya a la paciente en su recuperación por su evento obstétrico así como bañar al recién nacido. Finalmente el personal de intendencia quienes realizaron el aseo del área con el fin de mantener limpio y así evitar ciertas infecciones.

12.- ¿Del personal que mencionó, cuantas veces han pasado a visitarla y que función han realizado?

CONCEPTO	1	2	3	4	5	6	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A)Medico	1	2	3	4	5	6	50	100%
B) Enfermera	1	2	3	4	5	6	50	100%
C)Trabajadora Social	1	2	3	4	5	6	50	100%
D) Intendente	1	2	3	4	5	6	50	100%

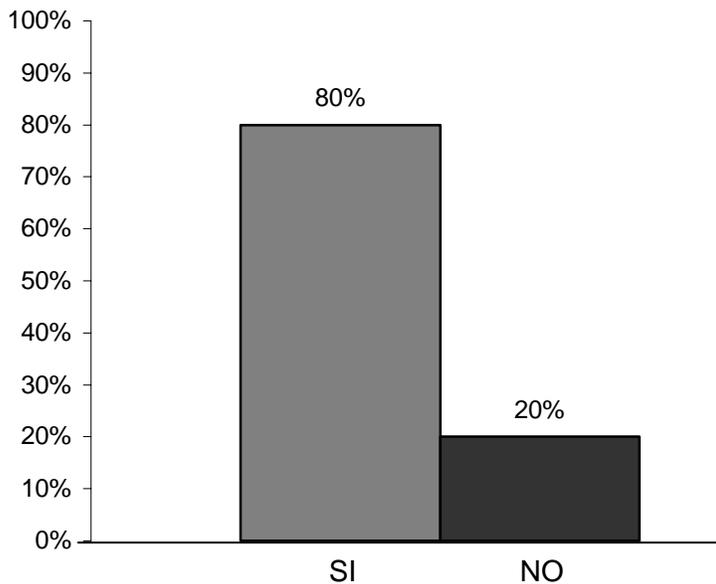


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Básicamente el personal que ha visitado a la paciente puérpera durante su estancia hospitalaria es el Médico quien al día la valora tanto a ella como al bebé 5 ó 6 veces realizando funciones como exploración física, verificar que el sangrado no se abundante ni exista infección vaginal o regional abdominal, la enfermera de turno es quien esta mas al pendiente visitando a la paciente y su bebe 5 ó 6 veces apoyándole en el cambio de suero y aplicación de medicamentos, baño al bebé y preparación del biberón, además de tomarle los signos vitales, en cuanto a la Trabajadora Social refieren que su visita es mínima siendo una por día, cuya función principal es entregar el estado de cuenta de la paciente, informar sobre algún tramite administrativo pendiente u orientación ante situaciones que se presenten en la paciente o en le bebé quien en caso especifico se encuentre en incubadora, finalmente el personal de intendencia quien visita dos veces al día por turno realizando el aseo del área para una mejor comodidad hospitalaria de la paciente durante su estancia.

13.- ¿Desde el momento de su embarazo realizó la acción de prever los gastos generados para la atención de su parto?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	40	80%
B) No	10	20%
TOTAL	50	100%

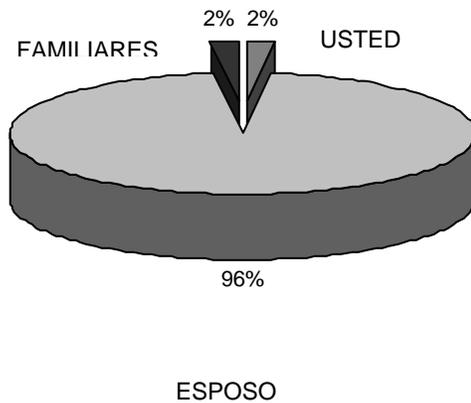


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Básicamente realizar la acción de prever los gastos para la atención del parto es muy importante, lo cual en su mayoría las pacientes puérperas coinciden con esta opinión ya que durante su periodo de gestación de acuerdo a sus recursos económicos parte de estos los han destinado como resguardo con el fin de utilizarlos en el momento del parto. Cabe mencionar siendo minoría de pacientes quienes no se concientizaron de su responsabilidad económica que implica la atención de su parto y como consecuencia resulta difícil recaudar los recursos económicos que se requieren para solventar los gastos generados por el uso del servicio de Ginecoobstetricia.

14.- ¿Quién esta solventando los gastos generados por su parto?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Usted	1	2%
B) Esposo	48	96%
C) Familiares	1	2%
TOTAL	50	100%

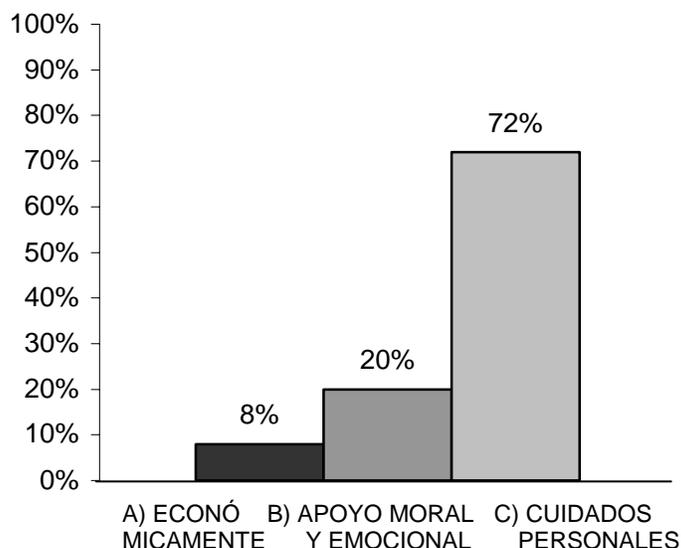


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En las respuestas obtenidas un alto porcentaje de pacientes post-parto nos indican que los gastos generados por la atención del parto son solventados por su cónyuge quien se hace responsable de esta situación económica, por otra parte un mínimo de estas pacientes por ellas mismas o por sus familiares solventan los gastos de su parto y esto se debe a que son madres solteras o abandonadas por su pareja.

15.- ¿De que manera le esta apoyando su familia?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Económicamente	4	8%
B) Apoyo moral y emocional	10	20%
C) Cuidados personales	36	72%
TOTAL	50	100%

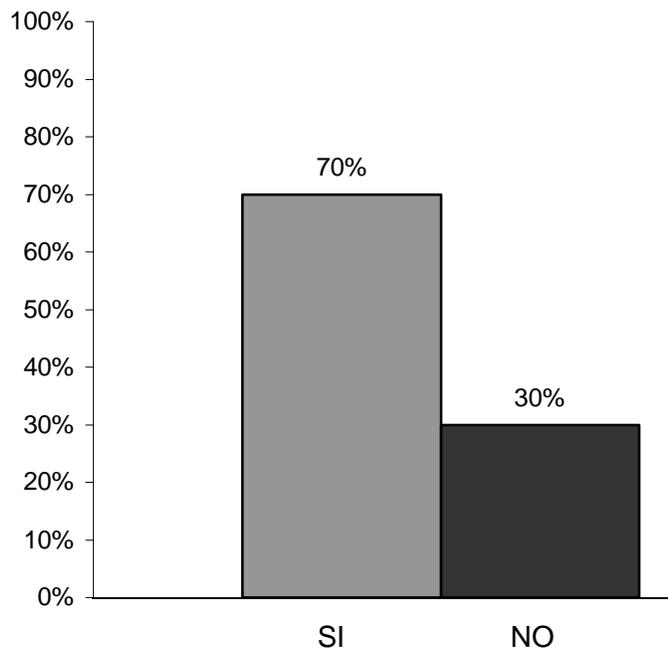


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Más de la mitad de las pacientes post-parto indican que su familia les apoya en cuidados personales, referentes en la atención de su recuperación del evento obstétrico, además de brindar también atenciones al bebé como es el baño, cambiar su ropaje, prepararle el biberón etc., tomando en cuenta que la madre lo alimenta con seno materno, por otra parte siendo un mínimo de pacientes quienes refieren que la familia brinda apoyo moral y emocional en ciertos casos en que se encuentren en un estado de baja autoestima y en casos en que los gastos generados por el uso del servicio no puedan ser solventados del total y si la familia cuenta con estos recursos económicos requeridos con la mayor disposición los otorga a la paciente.

16 -¿Durante su embarazo usted recibió información sobre el costo de su parto?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	35	70%
B) No	15	30%
TOTAL	50	100%

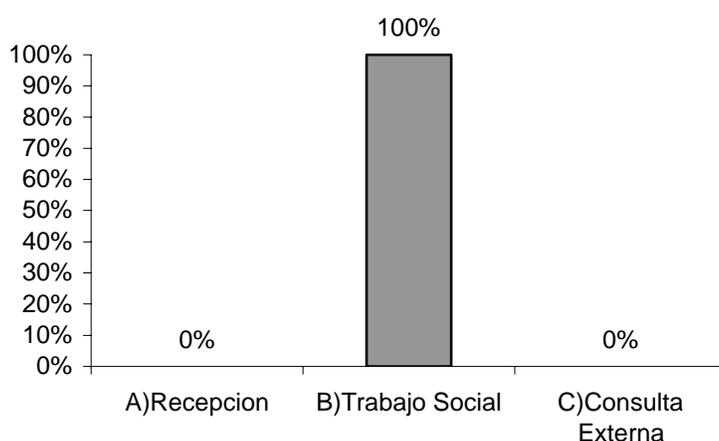


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

De acuerdo a la gráfica nos muestra que existe un alto índice de pacientes embarazadas quienes realizaron la acción de investigar sobre el costo por la atención de su parto, lo cual es parte de la responsabilidad como futuras madres de un nuevo integrante a la familia, mientras que la menor parte de estas pacientes no se informaron sobre los costos generados por el uso del servicio de Ginecoobstetricia donde les brindan atención de su evento obstétrico, ante esto como resultado final de tal situación es la presencia de limitantes económicas.

17.- ¿Quién le proporcionó información sobre el costo de su parto?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Recepción	0	0%
B) Trabajo Social	50	100%
C) Consulta Externa	0	0%
TOTAL	50	100%

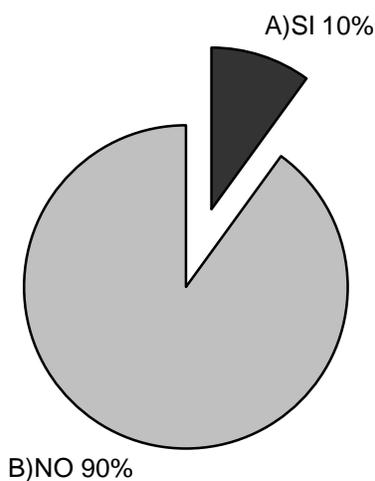


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Generalmente el total de pacientes quienes fueron atendidas por el servicio de Ginecoobstetricia refieren que al momento de solicitar información sobre el costo de su parto fue proporcionada por la Trabajadora Social quien les explicó el costo correspondiente a su intervención quirúrgica que se requiera correspondiente a parto normal o cesaría, así mismo los requisitos que se requieren para su hospitalización de tal forma que el contenido de dicha información fue clara para la decisión final de las pacientes embarazadas en cuanto al uso del servicio de Ginecoobstetricia.

18.- ¿Esta usted dentro del Programa Bienvenido al Mundo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	5	10%
B) No	45	90%
TOTAL	50	100%

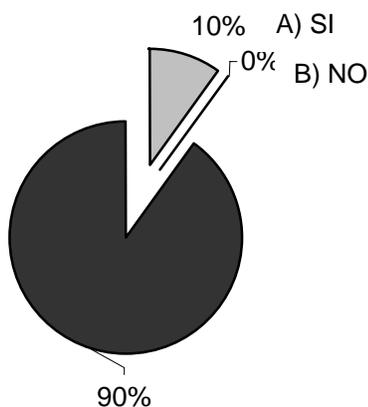


FUENTE ENCUESTA DIRECTA 2004

Con base a la gráfica los datos obtenidos nos muestran que hay un índice mínimo de pacientes embarazadas que estuvieron inscritas dentro del Programa Bienvenido al Mundo, por lo cual se requiere de mayor participación de Trabajo Social en la promoción y difusión de este programa, con la finalidad de beneficiar a la población de mujeres embarazadas, y así mismo se incremente el número de pacientes dentro de este programa que brinda el Hospital Civil, no obstante, siendo la mayoría de pacientes quienes refieren que su intervención quirúrgica fue de urgencia ya que desconocen la existencia del programa dentro de esta Institución de salud.

19.- ¿Al estar dentro del Programa Bienvenido al Mundo le ofreció a usted algunos beneficios?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	5	10%
B) No	0	0%
C) No esta dentro del programa	45	90%
TOTAL	50	100%



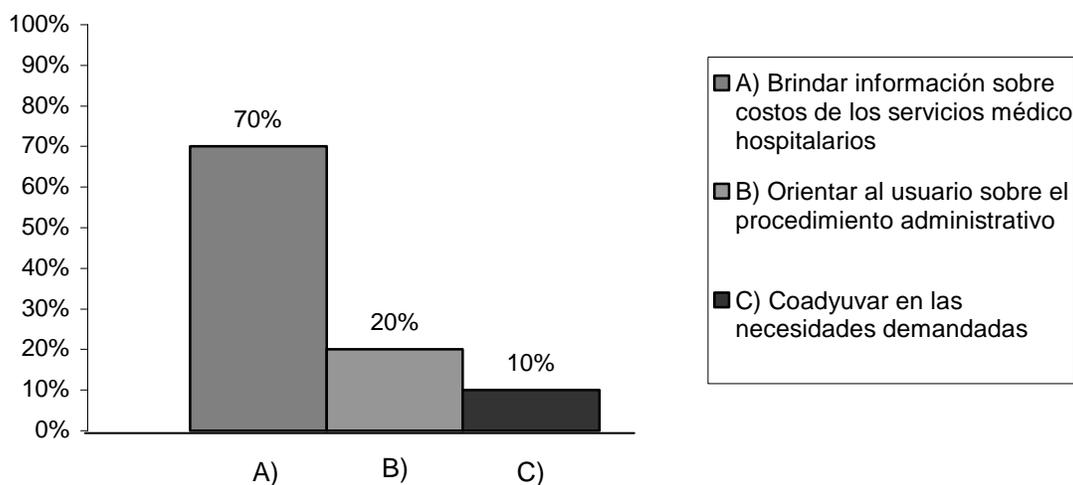
C) NO ESTA DENTRO DEL PROGRAMA

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

De acuerdo a los datos obtenidos por las pacientes puérperas nos indican los beneficios que otorga el Programa Bienvenido al Mundo los cuales son la atención médica en sus consultas mensuales con el fin de llevar un seguimiento de la evolución de su embarazo, y así mismo aprobar o descartar posibles complicaciones que se puedan presentar con base a su tipo de evento obstétrico, además de que les permite alternativas acordes a sus recursos económicos con la finalidad de que los gastos generados por el uso del servicio de Ginecoobstetricia puedan ser solventados previamente al parto, mientras que la mayor parte de las respuestas de estas pacientes demuestran no estar integradas dentro de este programa debido a que desconocen la información referente a esta opción que brinda el Hospital Civil a la población de mujeres embarazadas.

20.- ¿Por la atención que recibió de la Trabajadora Social cual considera que es su función principal dentro del Hospital civil

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Brindar información sobre costos de los servicios médico hospitalarios	35	70%
B) Orientar al usuario sobre el procedimiento administrativo	10	20%
C) Coadyuvar en las necesidades demandadas	5	10%
TOTAL	50	100%

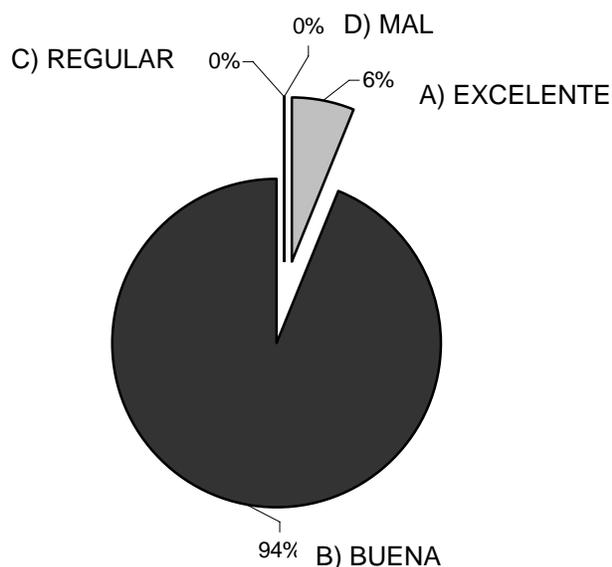


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Existe una mayor proporción de comentarios por las pacientes de post-parto indicando la función principal de la Trabajadora Social en el hospital siendo el Brindar información sobre costos por el uso de los servicios médicos hospitalarios, de manera opuesta, menos de la mitad de las pacientes comentan que la función primordial es orientar al usuario sobre el procedimiento administrativo que se lleva a cabo para la hospitalización, finalmente la minoría de comentarios por parte de las pacientes post-parto nos indican la función principal de la Trabajadora Social la cual es coadyuvar en las necesidades demandadas por el paciente y sus familiares, básicamente esto es de acuerdo a la atención que recibieron por parte de Trabajo Social como parte del equipo de salud dentro del hospital civil.

21. ¿En términos generales como calificaría la atención médica y hospitalaria

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Excelente	3	6%
B) Buena	47	94%
C) Regular	0	0%
D) Mal	0	0%
TOTAL	50	100%



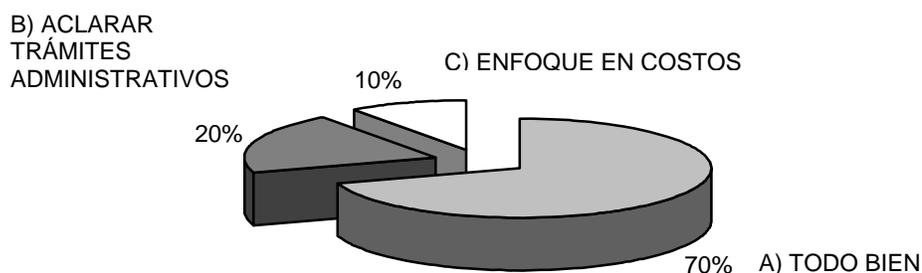
FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

De acuerdo a los resultados obtenidos por las pacientes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia refieren que la atención médica y hospitalaria que han recibido por parte del equipo de salud ha sido excelente siendo esto la minoría de opiniones, por otra parte un alto índice de comentarios expresados por las mismas pacientes indican que la atención que han recibido es buena, ya que de manera general cada integrante que forma parte del equipo de salud les han tratado con amabilidad y confianza, de igual manera el personal administrativo y de intendencia, no obstante se omiten los resultados que hubiesen manifestado que la atención que les han brindado es regular o mala, debido a su percepción que han tenido durante su estancia hospitalaria.

22.- ¿Qué sugerencias haría al equipo de salud del hospital civil?

TRABAJO SOCIAL

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Todo bien	35	70%
B)Aclarar trámites administrativos	10	20%
C) Se enfoca mucho en los costos	5	10%
TOTAL	50	100%

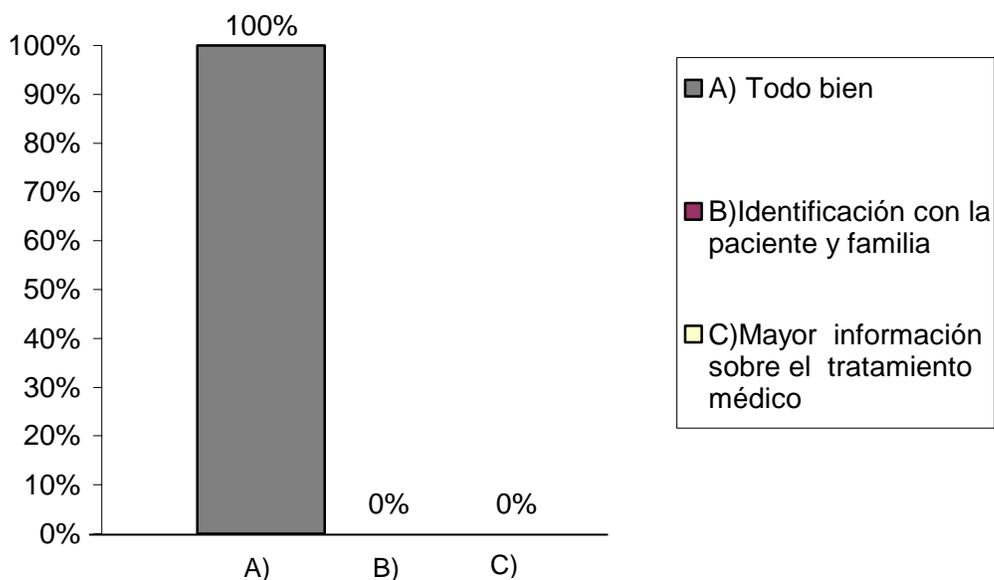


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En su mayoría las pacientes de post-parto y su familia quienes recibieron atención por parte de Trabajo Social desde su ingreso y durante su estancia hospitalaria indican que la intervención que realizó fue la adecuada en todo momento, por otra parte menos de una cuarta parte de estas pacientes sugieren aclarar los tramites administrativos específicamente en los requisitos que al ingreso solicitan ya que no tienen conocimiento de estos y por ende no llevan alguna papelería como requisito, finalmente retomando la mínima opinión de estas pacientes quienes dicen que la atención que Trabajo Social les ofrece se enfoca mucho en los costos sobre los servicios que brinda el Hospital Civil.

MÉDICO

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Todo bien	50	100%
B) Identificación personal con la paciente y su familia	0	0%
C) Mayor información con base al tratamiento médico	0	0%
TOTAL	50	100%

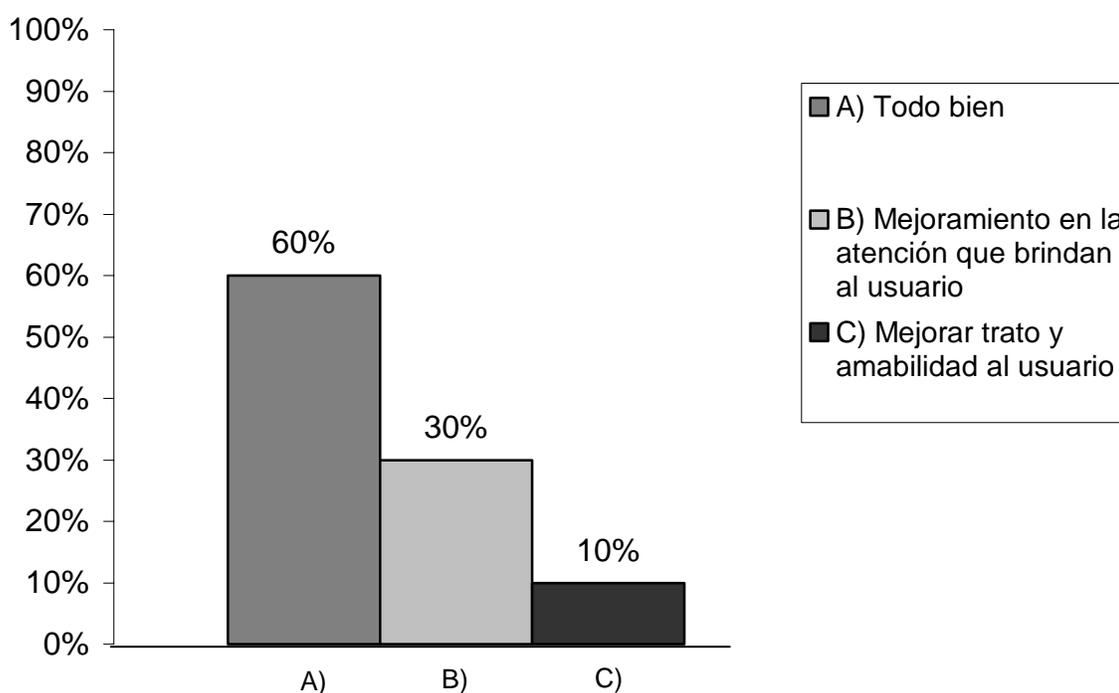


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En su totalidad de las pacientes de post-parto en conjunto con su familia manifiestan que la atención que les brindó el médico fue la adecuada, ya que les explicó sobre el mejoramiento en su estado de salud, así mismo les informó las indicaciones que deben considerar en el cuidado personal y del recién nacido, no obstante también estuvo realizando sus visitas diarias durante su estancia hospitalaria.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Todo bien	30	60%
B) Mejoramiento en la atención que brindan al usuario	15	30%
C) Mejorar trato y amabilidad al usuario	5	10%
TOTAL	50	100%

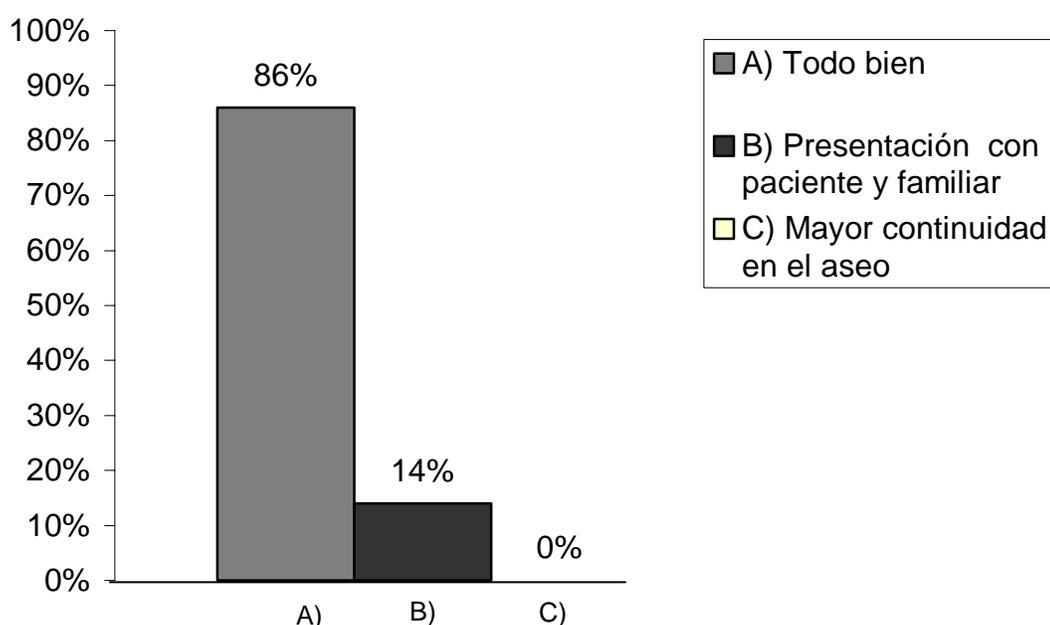


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

De acuerdo a las respuestas obtenidas por las pacientes de post-parto y sus familiares indican en su mayoría que la atención que les brindo el personal administrativo es buena, por otra parte menos de la mitad refieren mejorar la atención que les brindan durante su estancia hospitalaria, finalmente un mínimo de respuestas se traducen en mejorar el trato y amabilidad que el personal administrativo les brinda con ello, se favorece un clima confiable tanto para el usuario como para el personal de esta área.

INTENDENCIA

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Todo bien	43	86%
B) Presentación personal con la paciente y familiares.	7	14%
C) Mayor continuidad en el aseo	0	0%
TOTAL	50	100%



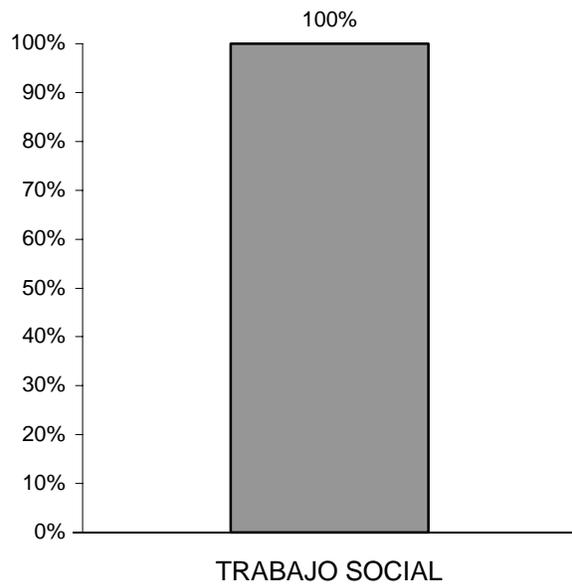
FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Con base a la atención que brinda el personal de intendencia en su mayoría de respuestas obtenidas por las pacientes púerperas y sus familiares comentan que es bueno ya que el aseo de la sala o del cuarto está en orden, así mismo al llegar este personal se identifica como trabajadora de este Hospital, por otra parte siendo como minoría las pacientes que sugieren a este personal realice su presentación personal inicialmente en que ingrese a su estancia de dicha paciente.

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA CÉDULA DE ENTREVISTA APLICADA AL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE ATENDIDA POR EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN, DR. JESÚS SILVA, A.C.

1.- ¿Profesión que tiene?

PROFESIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Trabajo Social	3	100%
Total	3	100%



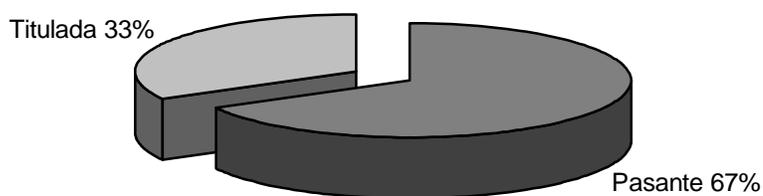
FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Como se puede observar en la gráfica el 100% son Trabajadoras Sociales quienes integran el departamento de Trabajo Social las cuales son parte importante dentro del equipo de salud que labora en el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A. C.

2.- Nivel Profesional

A) Licenciatura:

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Pasante	2	67%
Titulada	1	33%
TOTAL	3	100%

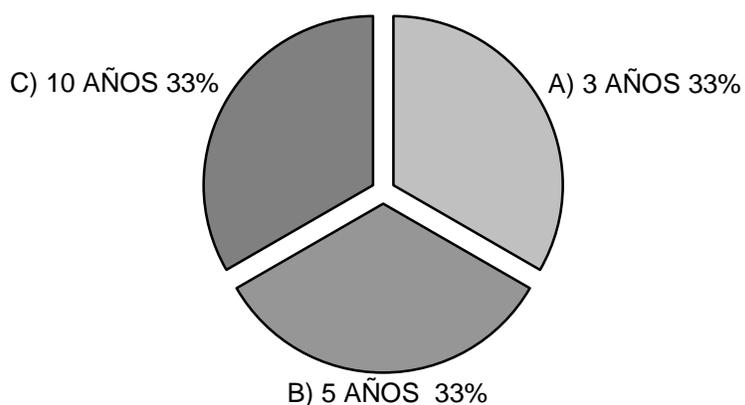


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Los datos obtenidos nos representan el nivel profesional que tienen las Trabajadores Sociales del Hospital Civil, de las cuales en total cuentan con nivel de licenciatura, mientras que un 33% nos representa las Trabajadoras Sociales titulas, y por otro lado un 67% nos indica que son pasantes lo que significa que de manera personal e independiente estas profesionistas deben lograr su meta final de titularse.

3.- ¿Tiempo de tener ejerciendo su profesión?

PROFESIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 3 AÑOS	1	33.33%
B) 5 AÑOS	1	33.33%
C) 10 AÑOS	1	33.33%
TOTAL	3	100%

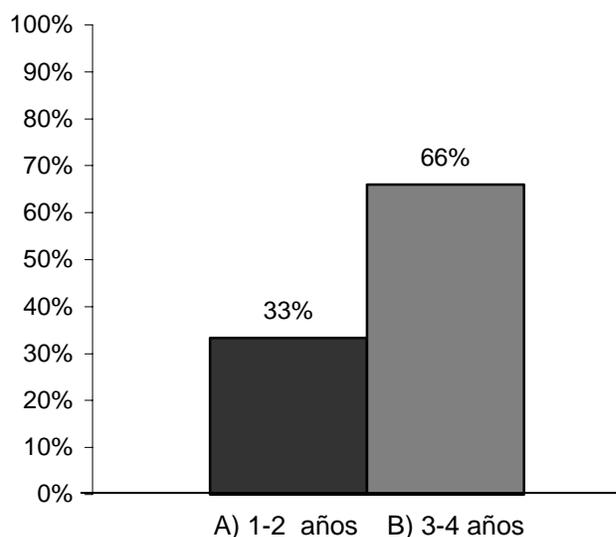


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

De acuerdo al tiempo que tienen las Trabajadoras Sociales de ejercer su profesión este es variante, ya que cada una ha laborado en diferentes rangos de años los cuales corresponden a corto, mediano y largo plazo, esto con base a su campo de acción en el cual se han venido desarrollando profesionalmente.

4.- ¿Antigüedad laboral en el Hospital Civil?

PROFESIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 1 y 2 años	1	33%
B) 3 y 4 años	2	66%
TOTAL	3	100%

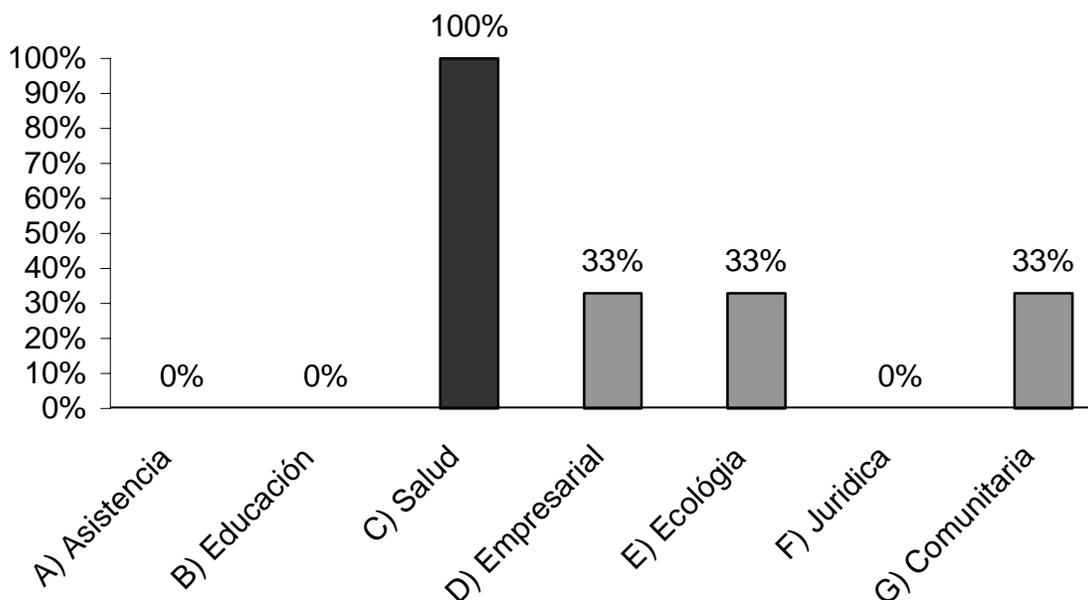


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

De acuerdo a los datos obtenidos por las Trabajadoras Sociales quienes laboran en el Hospital Civil nos indican un mayor porcentaje de su antigüedad laboral, esto es con base al mayor tiempo que tienen de laborar en esta Institución de Salud y quienes son parte fundamental en el mejoramiento para un mejor funcionamiento del Hospital, por otra parte menos de la mitad de estas profesionistas refieren contar con poca antigüedad laboral dentro de este Hospital, quienes actualmente ya forman parte del equipo de trabajo del Departamento de Trabajo Social dentro de este Hospital Civil de Uruapan Dr. Jesús Silva A.C.

5.- ¿Campos de acción en los que han intervenido?

CAMPOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Asistencia	0	0%
B) Educación	0	0%
C) Salud	3	100%
D) Empresarial	1	33%
E) Ecología	1	33%
F) Jurídica	0	0%
G) Comunitaria	1	33%

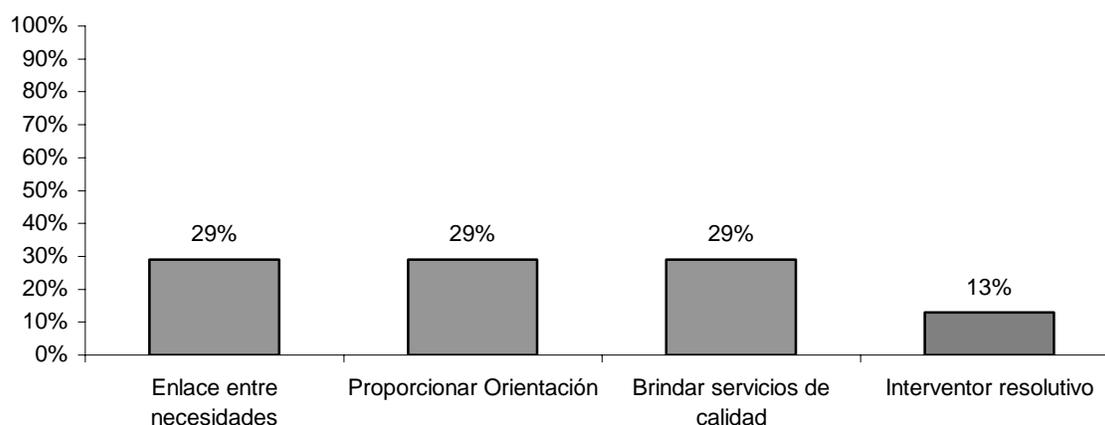


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En su mayoría un porcentaje mayor nos representa que el área de salud es el campo de acción en el cual las Trabajadoras Sociales se han venido desarrollando profesionalmente, realizando sus funciones para una mejor intervención con base a la institución de salud en la que se encuentran, mientras que la cuarta parte de sus respuestas refieren que han estado laborando en los campos de acción correspondientes al área empresarial, ecológica y comunitaria en los cuales también han aplicado sus funciones y actividades de acuerdo a la institución en la que han estado laborando como profesionistas. Finalmente podemos vislumbrar que ninguna de las Trabajadoras Sociales ha laborado en el área de educación y asistencial.

6.- Menciona cual es el objetivo que tiene el Trabajador Social en el Hospital Civil.

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA.
Enlace entre necesidades	2	29%
Proporcionar Orientación	2	29%
Brindar servicios de calidad	2	29%
Interventor resolutivo	1	13%
TOTAL	7	100%



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En los datos obtenidos por las Trabajadoras Sociales se observa una medición en sus respuestas manifestando que el objetivo del departamento de Trabajo Social es proporcionar orientación, canalización y servicios de salud integrales, ser enlace entre las necesidades socioeconómicas de los pacientes y sus familiares, además de ofrecer servicios con calidad y sentido humano, por otra parte con un porcentaje menor de estas profesionistas dicen que el objetivo como departamento es intervenir de acuerdo a la capacidad resolutiva, económica y social del paciente que asiste al Hospital Civil. Ante esta situación de acuerdo al perfil ideal de Trabajo Social en el área de salud nos indica el brindar atención al usuario en los servicios médicos que requiere de acuerdo a su necesidad de salud, dejando en segundo término el aspecto económico para solventar los gastos generados por el uso del servicio.

7.- ¿De acuerdo a la intervención que tiene en el Hospital Civil señala las funciones y actividades que realizan; especificando la frecuencia con que se ejercen:

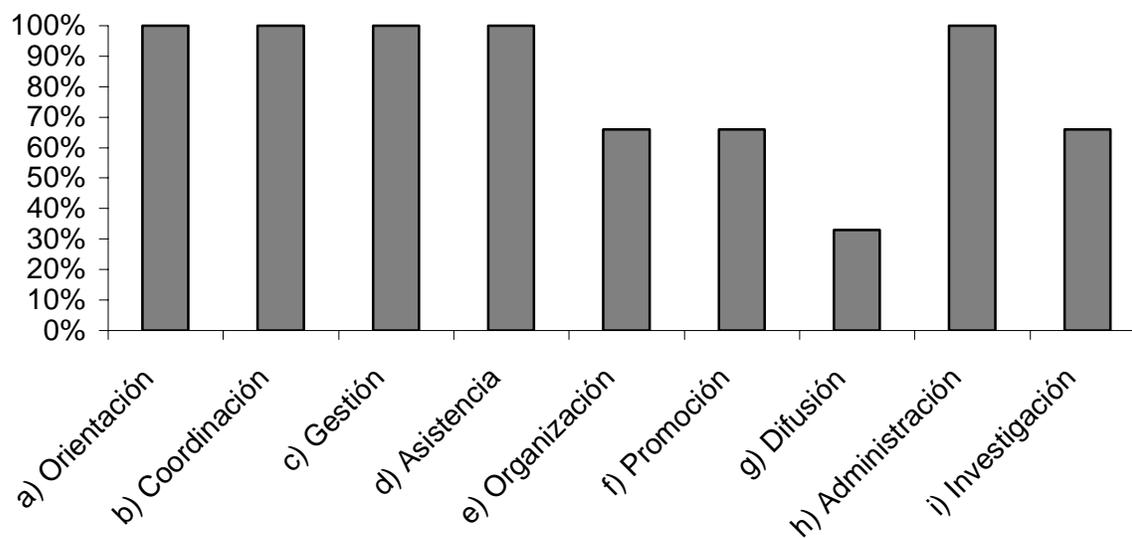
D= Diario E= Esporadica N= Nunca

FUNCIONES

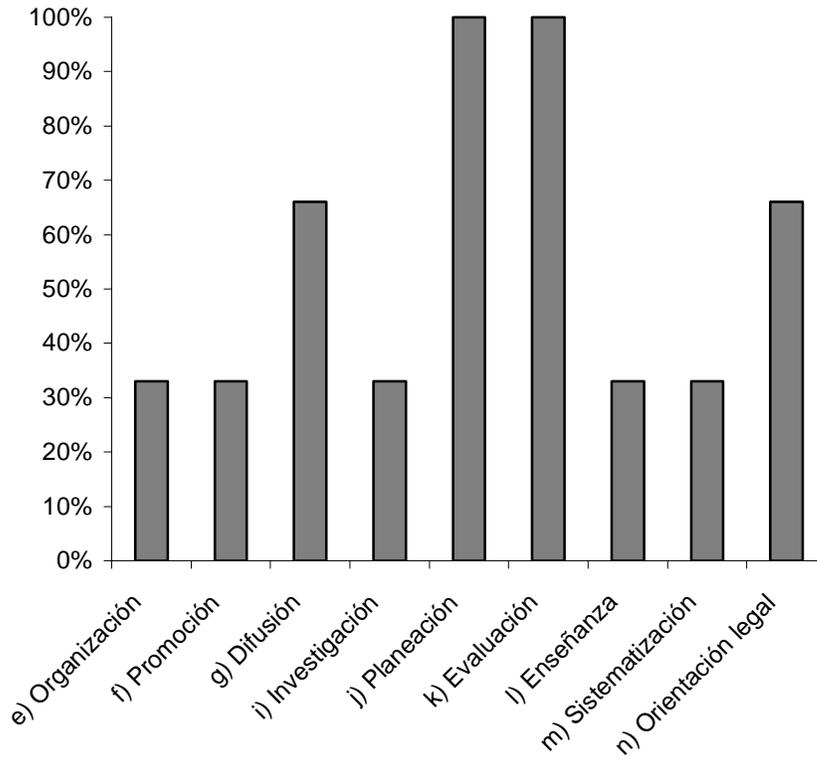
Concepto\Frecuencia	FRECUENCIA ABSOLUTA			FRECUENCIA RELATIVA		
	D	E	N	D	E	N
a) Orientación	3			100%		
b) Coordinación	3			100%		
c) Gestión	3			100%		
d) Asistencia	3			100%		
e) Organización	2	1		66%	33%	
f) Promoción	2	1		66%	33%	
g) Difusión	1	2		33%	66%	
h) Administración	3			100%		
i) Investigación	2	1		66%	33%	
j) Planeación		3			100%	
k) Evaluación		3			100%	
l) Enseñanza		1	2		33%	66%
m) Sistematización		1	2		33%	66%
n) Orientación legal		2	1		66%	33%

FUENTE ENCUESTA DIRECTA 2004

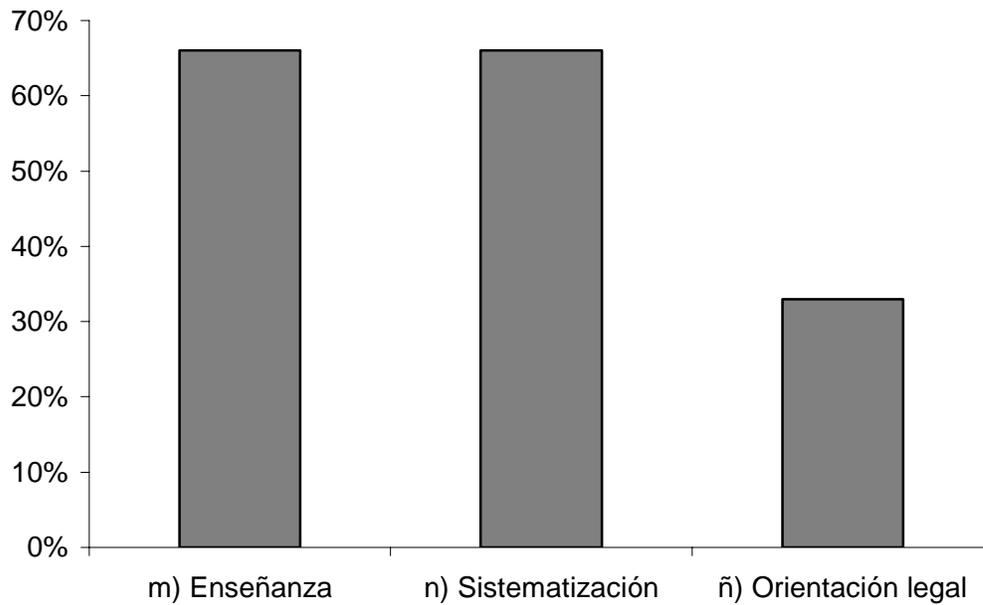
DIARIO



ESPORADICO



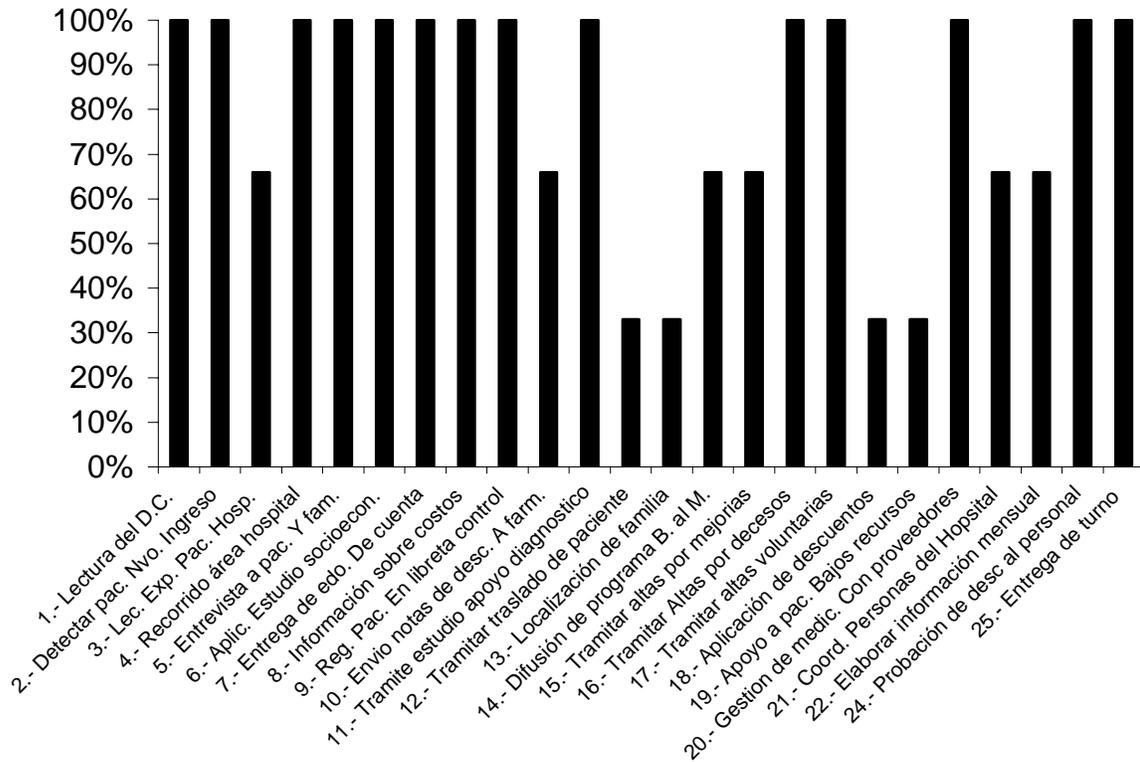
NUNCA



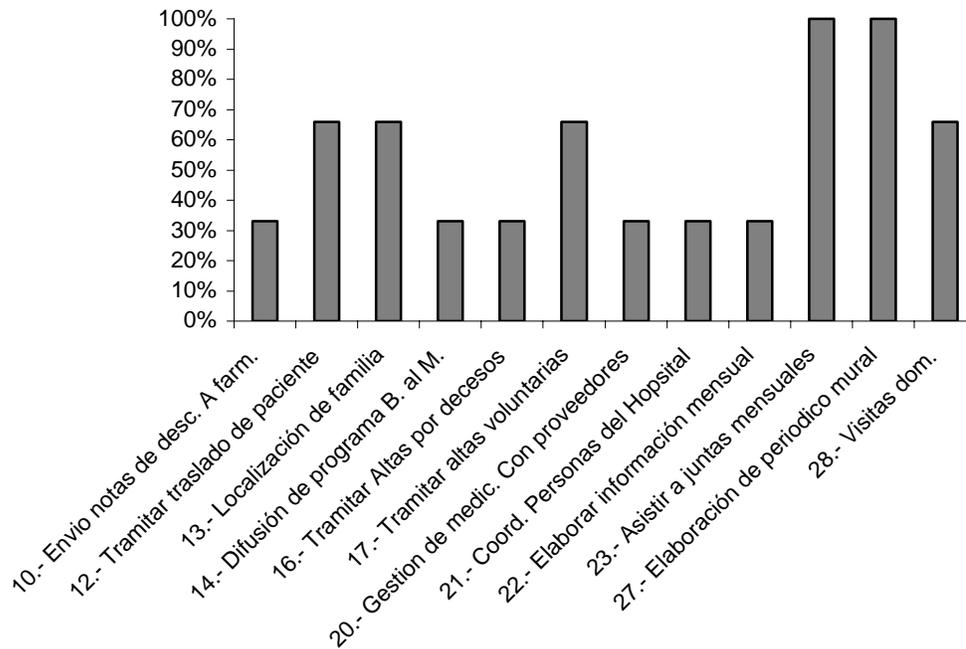
ACTIVIDADES

Concepto\Frecuencia	FRECUENCIA ABSOLUTA			FRECUENCIA RELATIVA		
	D	E	N	D	E	N
1.- Lectura de diario de campo	3			100%		
2.- Detectar pacientes de nvo. ingreso	3			100%		
3.- Lectura de expedientes de pacientes de Hospital	2			66%		
4.- Recorrido en área de hospital	3			100%		
5.- Entrevista a pacientes y familiares	3			100%		
6.- Aplicación de Estudio socioeconómico a paciente y familia	3			100%		
7.- Entrega de estado de cuenta	3			100%		
8.- Información sobre costos	3			100%		
9.- Registro de pacientes en la libreta de control	3			100%		
10.- Envié de notas de descuento a farmacia	2	1		66%	33%	
11.- Tramite de estudio en apoyo de diagnostico	3			100,%		
12.- Tramitar traslado de pacientes	1	2		33%	66%	
13.- Localización de familiares	1	2		33%	66%	
14.- Difusión del Programa Bienvenido al Mundo	2	1		66%	33%	
15.- Tramitar altas por mejorías	2		1	66%		33%
16.- Tramitar altas por decesos	1	1	1	100%	33%	33%
17.- Tramitar altas voluntarias	1	2		100,%	66%	
18.- Aplicación de descuentos	3			33%		
19.- Apoyo a pacientes de escasos recursos económicos	3			33%		
20.- Gestión de medicamentos con los proveedores	1	1	1	100%	33%	33%
21.-Coordinación con personal del Hospital	2	1		66%	33%	
22.- Elaborar informe mensual	2	1		66%	33%	
23.- Asistir a juntas mensuales		3			100%	
24.- Aplicar descuentos al personal	3			100%		
25.- Entrega de turno	3			100%		
26.- Decoración del hospital			3			100%
27.- Elaboración de periódico mural		3			100%	
28.- Visitas domiciliarias		2	1		66%	33%

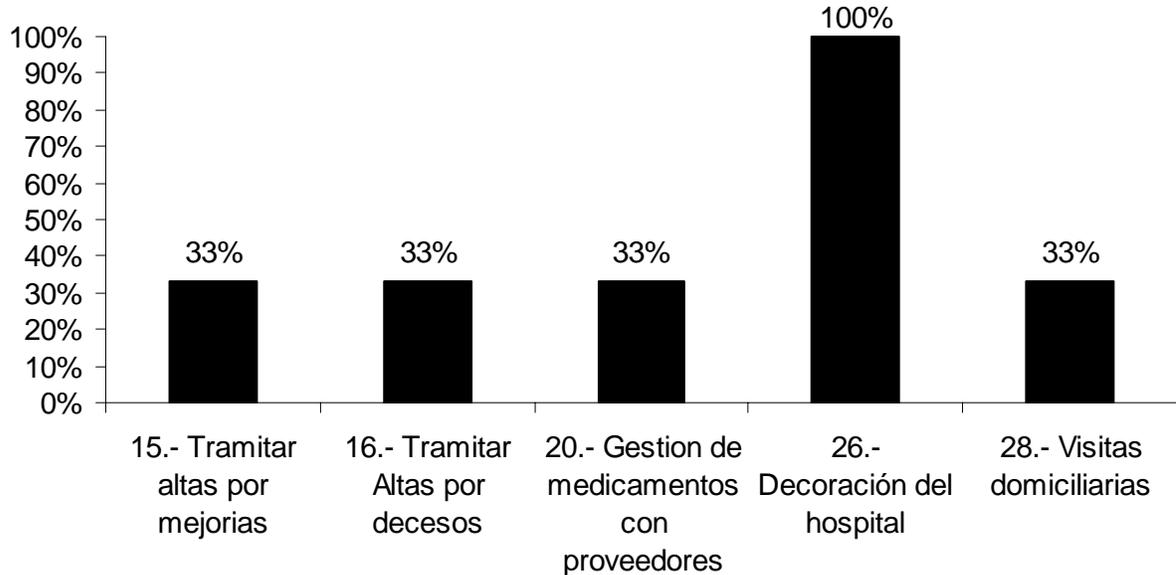
DIARIO



ESPORADICAS



NUNCA



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Con base a las funciones y actividades que realiza Trabajo Social dentro del Hospital Civil cuyo sujeto de intervención es la paciente embarazada en forma diaria realizan las siguientes funciones: orientación, coordinación, gestión, asistencia, y administración las cuales representan un mayor porcentaje, además se visualiza un porcentaje menor en las funciones de organización, promoción, investigación y evaluación, aplicándolas esporádicamente, mientras que la enseñanza y sistematización nunca las han aplicado.

Por otra parte de las actividades que realizan diariamente son la lectura de diario de campo, detección de pacientes de nuevo ingreso, lectura de expedientes clínicos, entrevistas con pacientes y sus familiares, aplicación de estudios socioeconómicos, proporcionar información sobre los servicios del hospital, tramites de estudios de apoyo de diagnóstico, aplicación de descuentos tanto al personal que labora en el Hospital como a los pacientes que lo requieren al momento de su

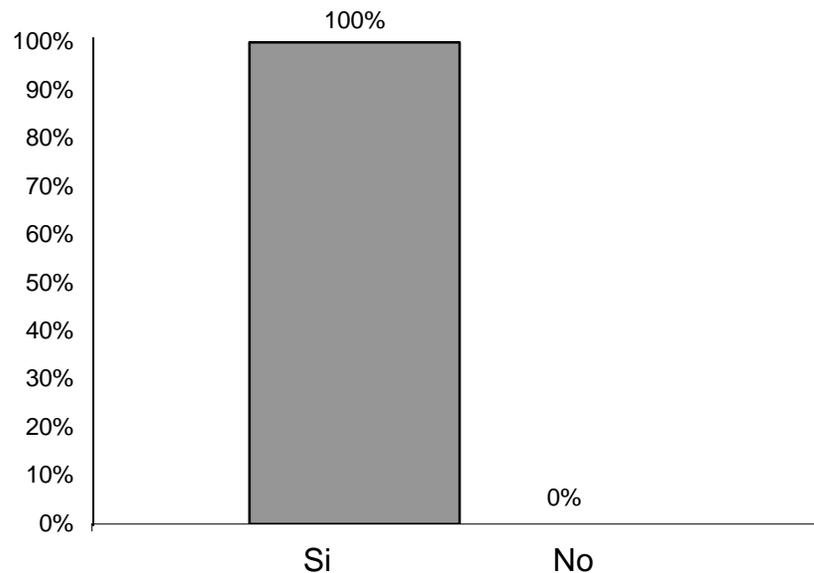
egreso. Además conforme a las actividades que son realizadas esporádicamente son las siguientes: tramitar traslados de pacientes a otras instituciones de salud, gestión de medicamentos con los proveedores, asistir a juntas mensuales etc.

Mientras que las actividades que nunca realizan son: tramitar altas y mejorías, altas por decesos, decorar el hospital, visitas domiciliarias así como elaborar periódicos murales, prácticamente.

En cuanto a las funciones y actividades que realiza Trabajo Social en el hospital Civil, podemos observar claramente que distan mucho a las que marca el perfil ideal en el área de salud, pues básicamente la mayoría de las Trabajadoras Sociales dejan de lado funciones y actividades importantes para una mejor intervención con el paciente en el ámbito de esta área de salud, destacando así que básicamente se rigen por el aspecto administrativo principalmente en la intervención que realizan con los pacientes que asisten a este hospital.

8.- ¿La intervención que tiene el Trabajador Social esta determinada por una Planeación?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	3	100%
B) No	0	0%
TOTAL	3	100%

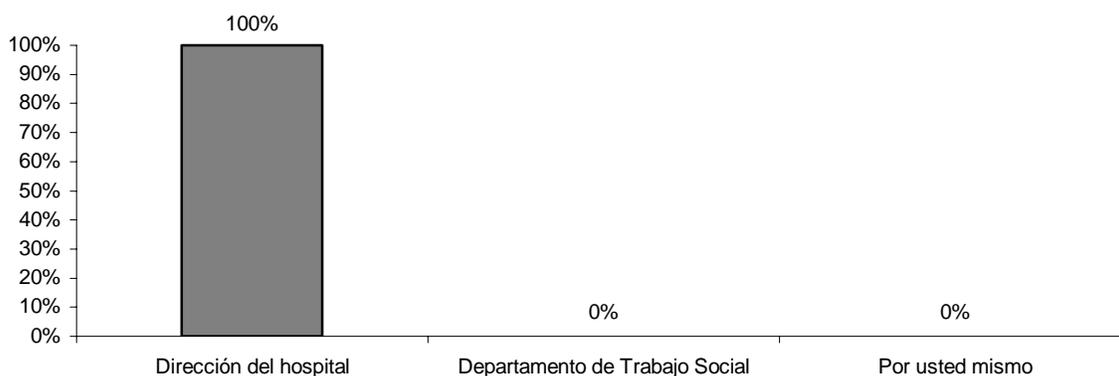


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Los datos reportados en la presente gráfica nos muestran en su mayoría de respuestas obtenidas por las Trabajadoras Sociales que su intervención como profesionistas dentro del Hospital Civil esta determinada por una planeación la cual es elaborada y aprobada por la dirección general en coordinación con el patronato a fin de establecer lineamientos a través de los cuales se deben guiar para su intervención que realicen con los pacientes, pues nos damos cuenta que entonces no desarrollan el perfil profesional de Trabajo Social en el área de salud lo cual es importante para mejorar su desempeño laboral y brindar una adecuada proyección de la profesión.

9.- ¿La Planeación del Departamento de Trabajo Social por quien es elaborada?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Dirección del Hospital	3	100%
Departamento de Trabajo Social	0	0%
Por usted mismo	0	0%
TOTAL	3	100%

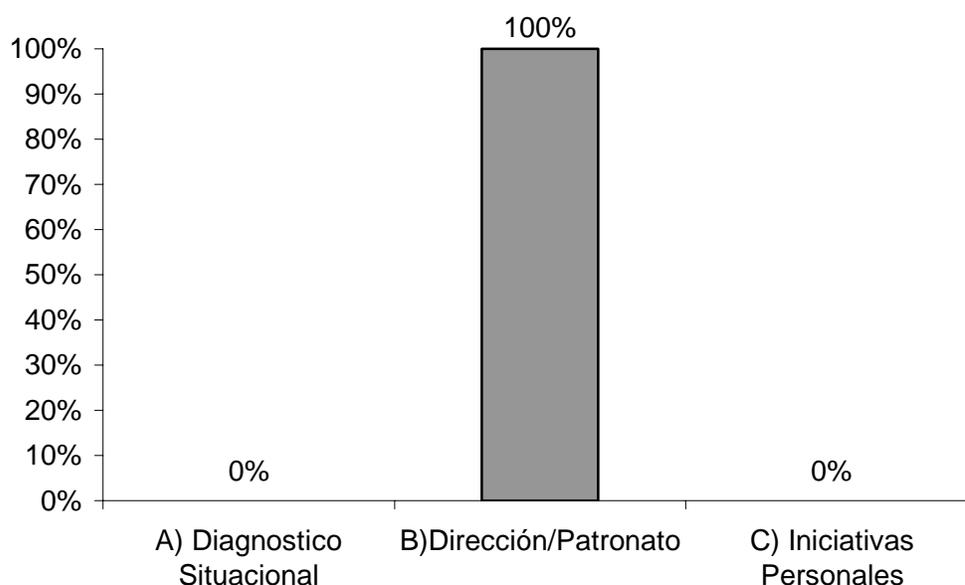


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Como se puede observar en su mayoría de las respuestas obtenidas por las Trabajadoras Sociales nos indican que la planeación del departamento de Trabajo Social es elaborada por la dirección del hospital en coordinación con el patronato como jerarquía principal de la Institución, con la finalidad de estructurar las líneas de acción con base a su intervención que realizan, y así mismo desarrollen un mayor rendimiento profesional y adecuado funcionamiento con calidad para el mejoramiento de esta institución de salud.

10.- Las líneas de acción del Trabajador Social están determinadas por:

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Diagnostico Situacional	0	0%
B) Dirección/Patronato	3	100%
C) Iniciativas Personales	0	0%
TOTAL	3	100%

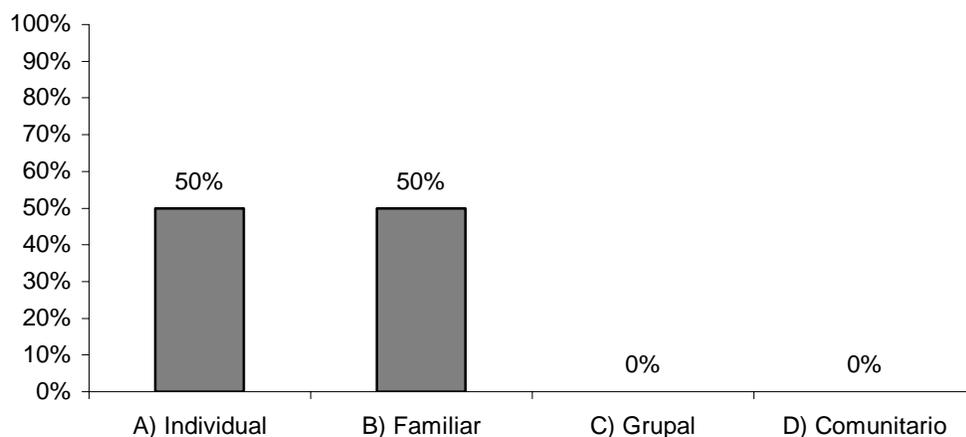


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En las respuestas obtenidas por las Trabajadoras Sociales un alto porcentaje demuestra que las líneas de acción como profesionistas están determinadas por la dirección en coordinación con el patronato como autoridades primordiales dentro del Hospital Civil, así mismo el campo de acción en el cual se desarrolla como Trabajador Social se realiza con base a las políticas institucionales y con base a sus funciones y actividades correspondientes a su profesión con el fin de realizar una adecuada intervención con el usuario que asiste a esta Institución de Salud.

11.- ¿A que nivel de atención trabajan?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Individual	3	50%
B) Familiar	3	50%
C) Grupal	0	0%
D) Comunitario	0	0%
TOTAL	6	100%

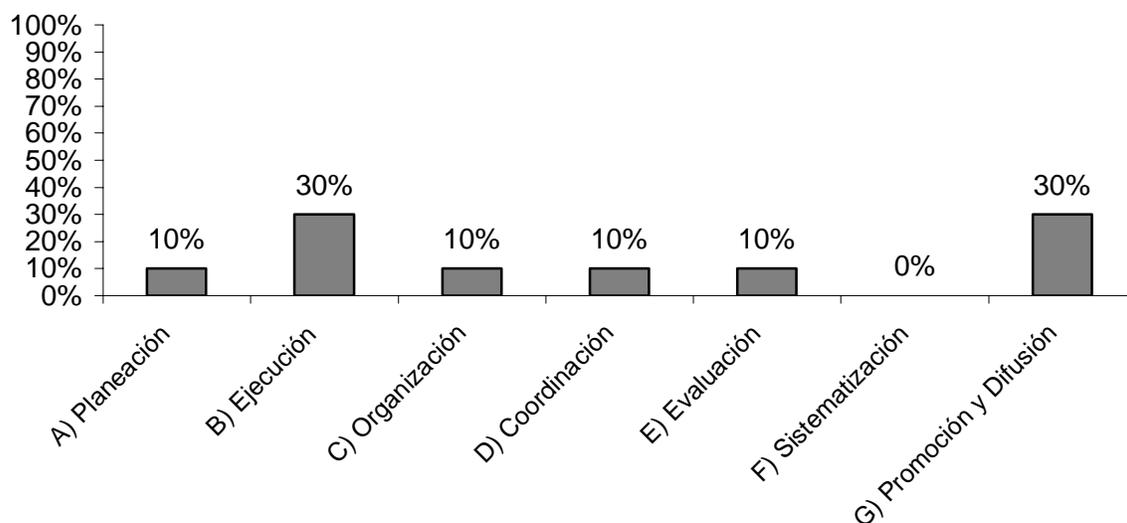


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Prácticamente se puede visualizar en la gráfica el nivel de atención que aplican como Trabajadoras Sociales quienes en su mayoría básicamente es a nivel individual y familiar trabajando con el paciente con el fin de conocer sus necesidades y las condiciones socioeconómicas en las que se encuentra, de tal manera en lo que respecta a la familia siendo esta el núcleo principal al cual pertenece el paciente realizar entrevistas con la finalidad de investigar su situación económico social y así mismo orientarles con alternativas viables sobre los servicios que les brinda el Hospital Civil. Además se observa que de acuerdo a la intervención que realiza Trabajo Social dentro de esta institución de salud no trabajan con el usuario a nivel grupal y comunitario.

12.- ¿A que nivel interviene Trabajo Social en los programas y proyectos del Hospital Civil?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Planeación	1	10%
B) Ejecución	3	30%
C) Organización	1	10%
D) Coordinación	1	10%
E) Evaluación	1	10%
F) Sistematización	0	0%
G) Promoción y Difusión	3	30%
TOTAL	10	100%

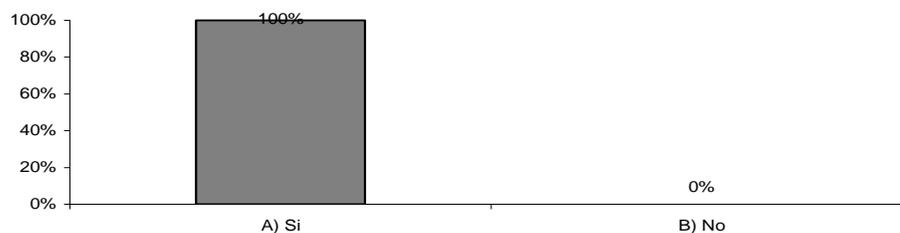


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En su mayoría el personal de Trabajo Social interviene en los programas y proyectos que se llevan a cabo en el Hospital Civil a nivel de ejecución y/o de promoción y difusión, ambos son realizados a través de las acciones laborales con los usuarios que asisten a esta institución, así mismo proporcionándoles la información necesaria con base a los servicios médico-hospitalarios, por otra parte siendo mínimas sus respuestas refieren su intervención dentro de los programas y proyectos a nivel de organización, coordinación, planeación y evaluación.

13.- ¿De las acciones que se realizan para la atención del usuario, hay algunas orientadas específicamente hacia la embarazada y su familia?

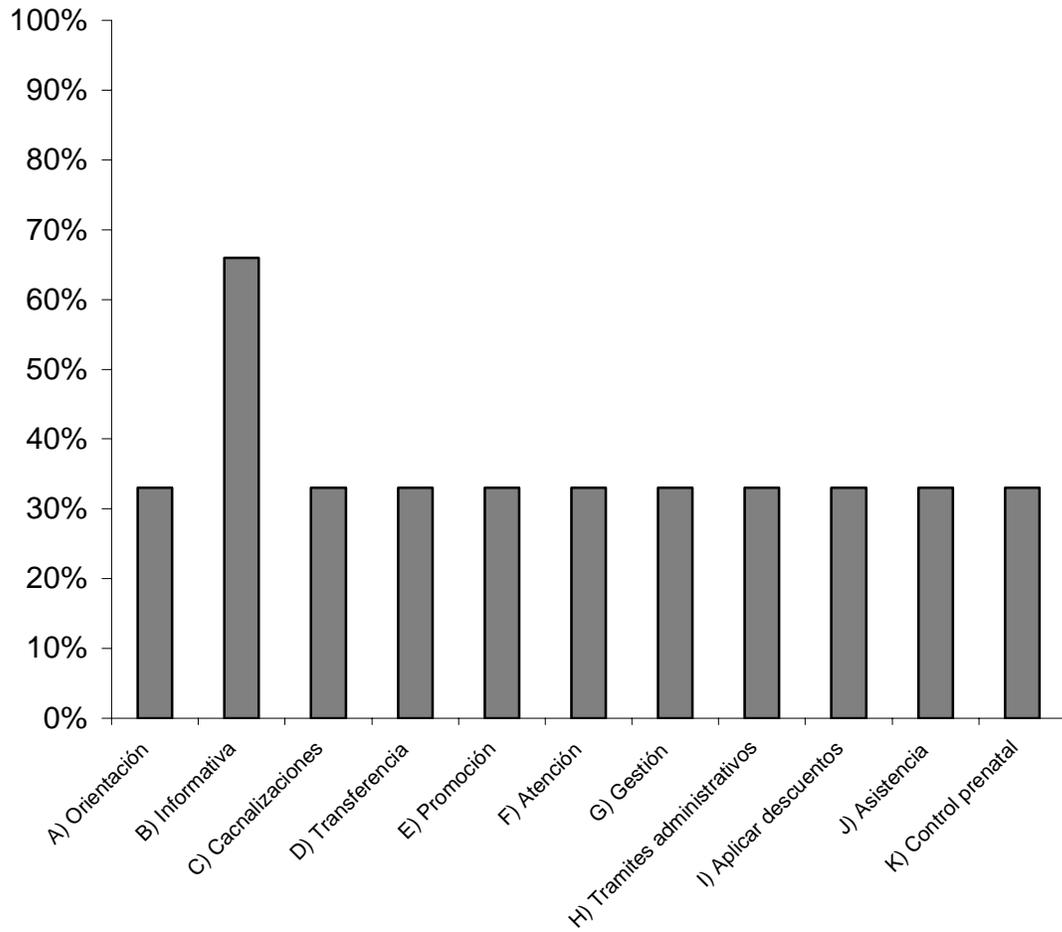
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	3	100%
B) No	0	0%
TOTAL	3	100%



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

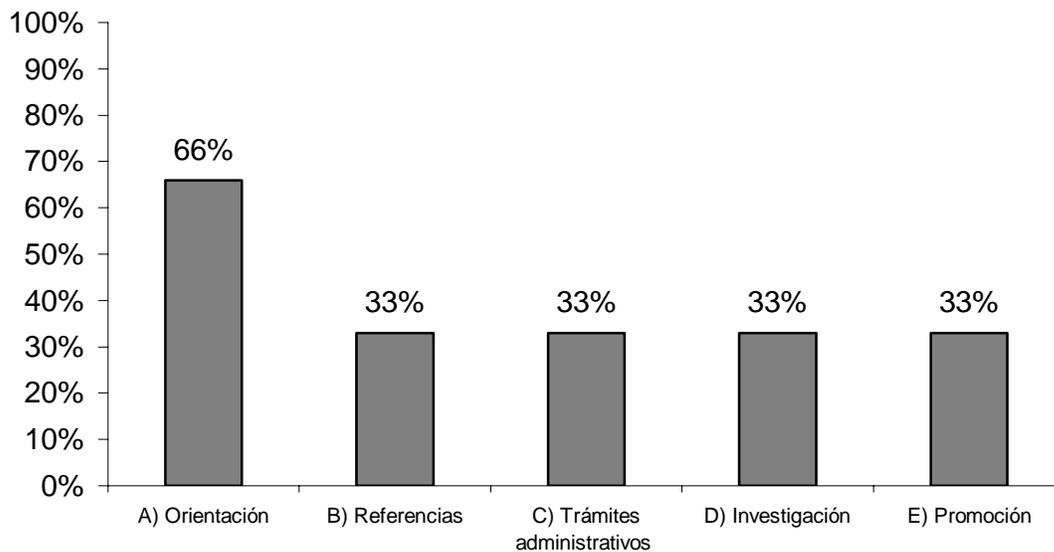
ESPECIFICA: EMBARAZADA

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Orientación	1	33%
B) Informativa	2	66%
C) Canalizaciones	1	33%
D) Transferencia	1	33%
E) Promoción	1	33%
F) Atención	1	33%
G) Gestión	1	33%
H) Tramites administrativos	1	33%
I) Aplicar descuentos	1	33%
J) Asistencia	1	33%
K) Control prenatal	1	33%



FAMILIA

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Orientación	2	66%
B) Referencias	1	33%
C) Tramites administrativos	1	33%
D) Investigación	1	33%
E) Promoción	1	33%

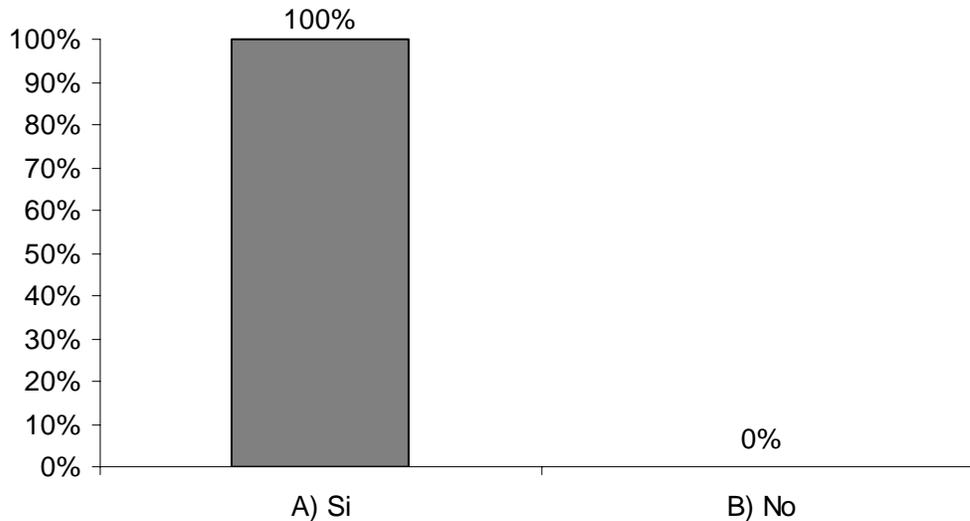


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Como se puede apreciar en la grafica el total de las Trabajadoras Sociales indican la existencia de acciones dirigidas a la atención de la paciente embarazada y su familia por lo cual en lo que respecta a la paciente en periodo de gestación, Trabajo Social le proporciona información sobre costos por el uso del servicio de Ginecoobstetricia en donde serán atendidas de su evento obstétrico siendo esta su acción principal que realizan, posteriormente las acciones que también realizan con esta población usuaria es la orientación, canalización, promoción, gestión, tramites administrativos, aplicación de descuentos, y asistencia. Por otra parte las Trabajadoras Sociales refieren que de las acciones dirigidas a la familia de la paciente embarazada como principal es la orientación en cuanto al costo por el uso del servicio de Ginecoobstetricia, y durante la estancia hospitalaria de la paciente de post-parto en cualquier necesidad que presente, pues desde el momento de ingreso de la paciente al hospital se realizan los tramites administrativos correspondientes dentro de los cuales se aplica el estudio socioeconómico a fin de investigar la situación socioeconómica actual, mientras que la acción de promoción se realiza de acuerdo al tipo de evento obstétrico resultante en función de las necesidades económicas que presente la paciente.

14.- ¿Existe algún programa orientado hacia la atención Ginecoobstetrica?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	3	100%
B) No	0	0%
TOTAL	3	100%

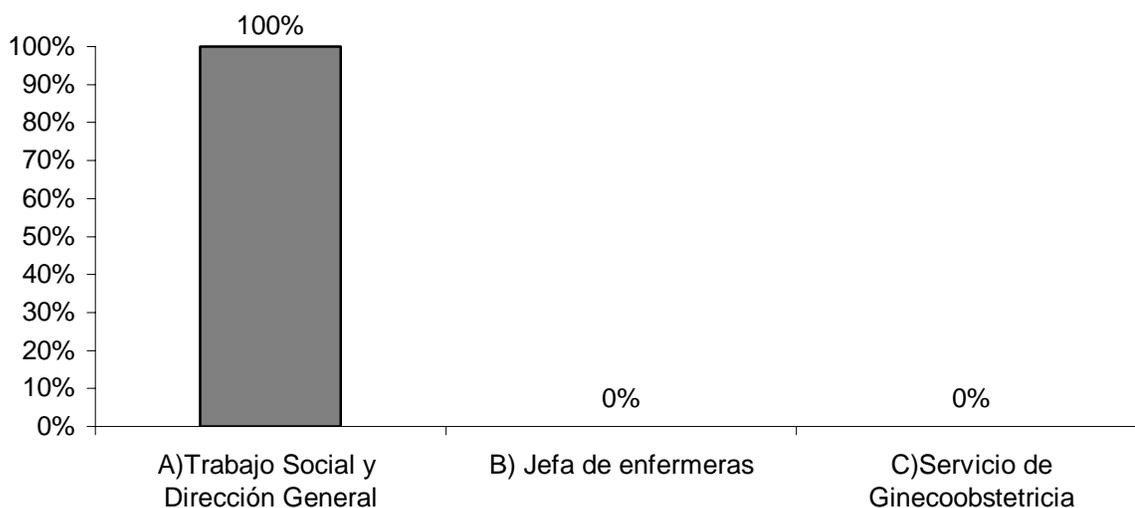


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En los datos obtenidos por las Trabajadoras Sociales un alto porcentaje en la obtención de sus respuestas nos indican que existe un programa orientado hacia la atención de la paciente embarazada el cual se denomina Programa Bienvenido al Mundo implementado como estrategia de apoyo a este tipo de población de mujeres embarazadas, con la finalidad de coadyuvar a que reciban atención medica desde el momento en que se detecta el embarazo, es decir, el control prenatal, pues el objetivo de este programa es que su evento obstétrico sea solventado previamente a la llegada del parto, a fin de que asistan a él sin preocupación económica alguna.

15.- ¿Por quien fue elaborado?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Trabajo Social y Dirección General	3	100%
B) Jefa de enfermeras	0	0%
C) Servicio de Ginecoobstetricia	0	0%
TOTAL	3	100%

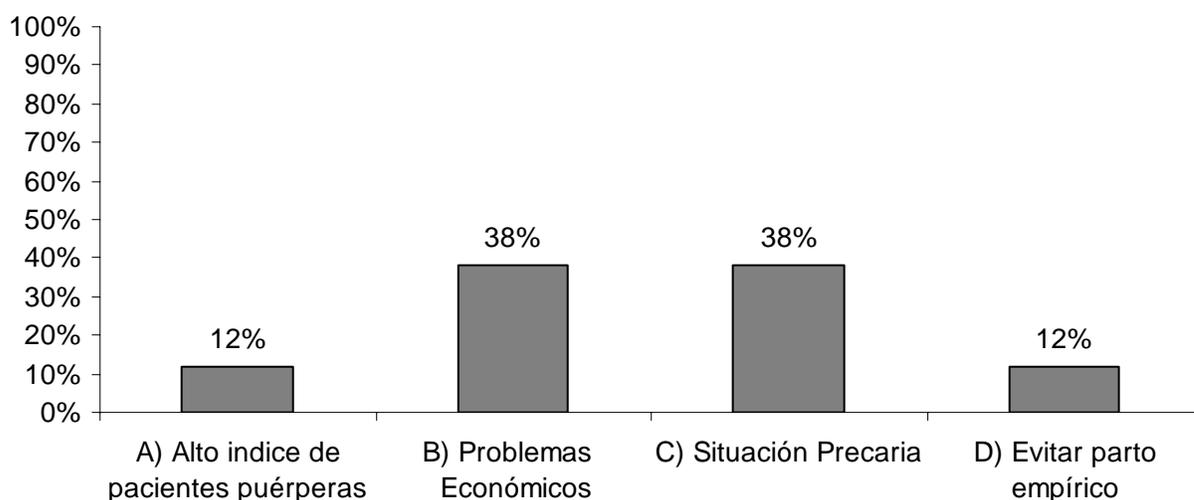


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Prácticamente un alto porcentaje en las respuestas obtenidas por las Trabajadoras Sociales demuestran que el programa Bienvenido al Mundo fue elaborado principalmente por la Dirección general en coordinación con Trabajo Social con base a las necesidades detectadas en la población usuaria de mujeres embarazadas quienes presentan dificultades económicas por el uso del servicio de Ginecoobstetricia en donde les brindan atención para su evento obstétrico, cabe mencionar que el Trabajador Social es quien establece mayor contacto con los usuarios siendo un enlace entre el paciente y la institución de salud.

16.- ¿Con base a que necesidades fue diseñado este programa?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Alto Índice de pacientes puérperas	1	12%
B) Problemas Económicos	3	38%
C) Situación Precaria	3	38%
D) Evitar parto empírico	1	12%
TOTAL	8	100%

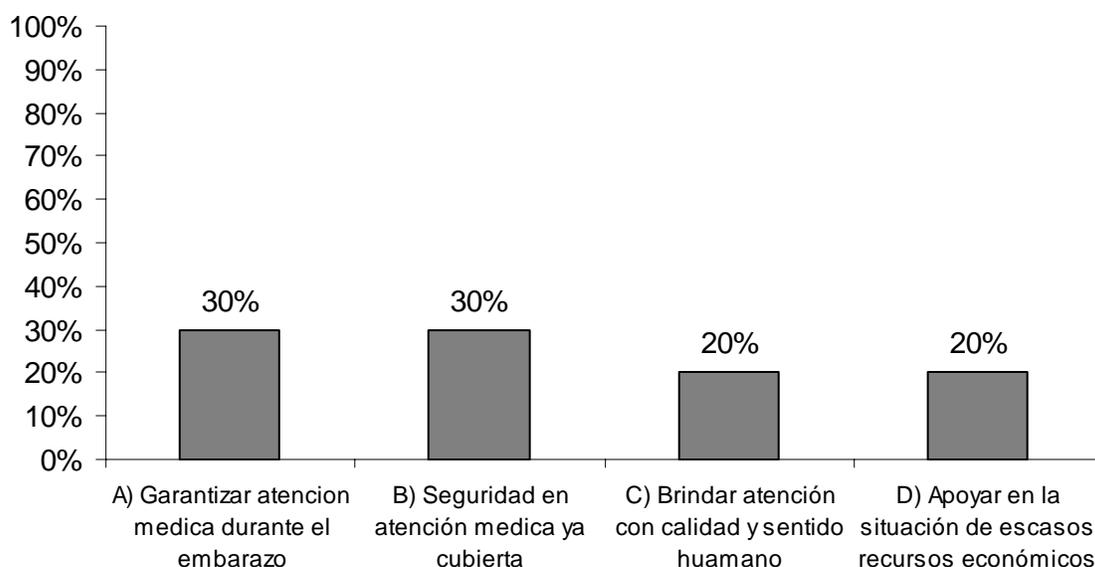


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Debido a las necesidades que presentan las pacientes embarazadas quienes hacen uso del Servicio de Ginecoobstetricia, un alto porcentaje demuestra que el Programa Bienvenido al Mundo fue diseñado con el fin de brindar respuesta a los problemas económicos que presentan al momento de egresar del hospital, además de contribuir en la situación económica en la que se encuentran, por otra parte siendo minoría el porcentaje en respuestas obtenidas por Trabajo Social nos indican con base a este programa el cual también contempla disminuir la practica de partos a través de parteras empíricas lo cual ocasiona complicaciones durante el parto, desprendimiento de placenta, sangrado e infecciones en la madre y el recién nacido.

17.- ¿Cuál es el objetivo de este programa?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A)Garantizar atención médica durante el embarazo	3	30%
B) Seguridad en la atención médica ya cubierta	3	30%
C) Atención con calidad y profundo sentido humano	2	20%
D) Coadyuvar en la situación de escasos recursos económicos	2	20%
TOTAL	10	100%

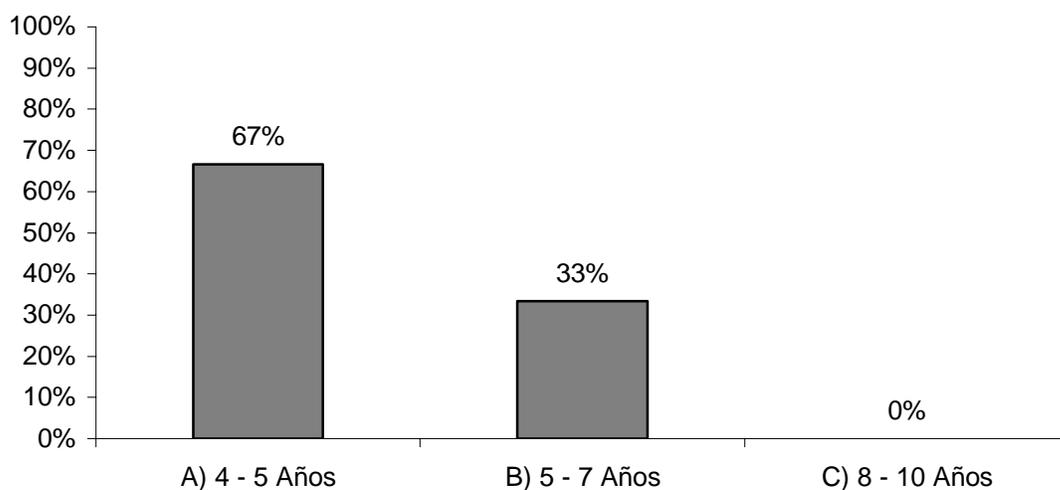


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

De acuerdo a las respuestas obtenidas por el personal de Trabajo Social nos indica en su mayoría conocer el objetivo del Programa Bienvenido al Mundo el cual es garantizar que la madre reciba atención médica durante su embarazo, contando con la seguridad económica ya cubierta con el fin de que al momento de su parto no exista preocupación económica, por otra parte con base a las demás respuestas siendo estas mínimas se observa estabilidad en ambos objetivos los cuales son brindar atención médica con calidad y sentido humano a la madre y al recién nacido, coadyuvando en brindar atención en la situación económica que presentan durante su estancia hospitalaria.

18.- ¿Cuál es el tiempo que tiene en este programa de ejecución en el Hospital Civil?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 4 - 5 Años	2	67%
B) 5 - 7 Años	1	33%
C) 8 - 10 Años	0	0%
TOTAL	3	100%

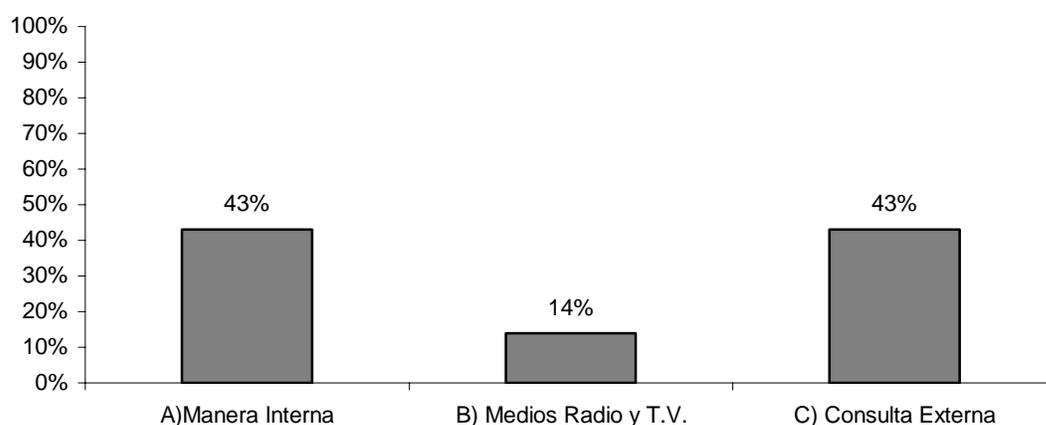


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Como se puede apreciar en la gráfica la mayor parte en respuestas obtenidas por las Trabajadoras Sociales refieren el tiempo de ejecución del Programa Bienvenido al Mundo dentro del Hospital Civil siendo este a corto plazo principalmente, pues prácticamente se requiere de mayor promoción y difusión de manera interna como externa a la población de mujeres embarazadas a fin de dar a conocer aún más la existencia de este programa que ofrece este hospital.

19.- ¿De que manera se lleva a cabo la promoción y difusión de este programa dentro del Hospital Civil?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A)De manera Interna	3	43%
B) Medios de comunicación Radio y Televisión	1	14%
C) Consulta Externa	3	43%
TOTAL	7	100%

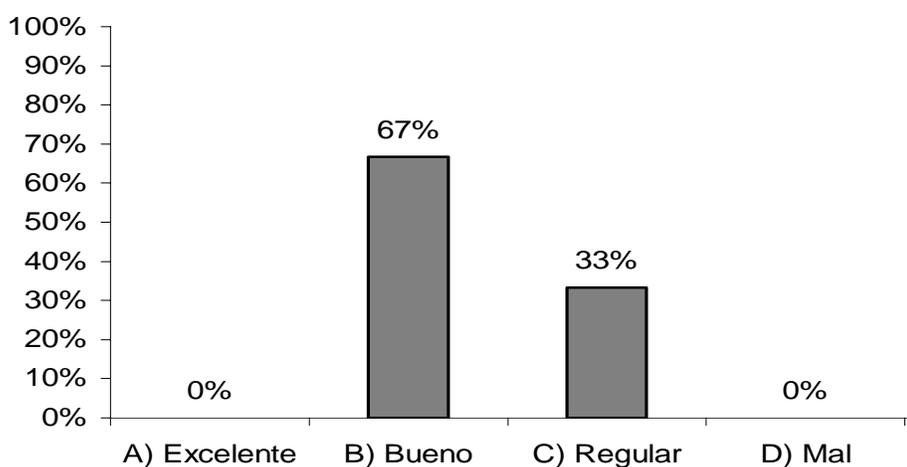


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

La mayoría de las Trabajadoras Sociales con base en sus respuestas se observa una medición respecto a la forma en como se lleva a cabo la promoción y difusión del Programa Bienvenido al Mundo el cual se realiza de manera interna dentro del Hospital a través del periódico mural y folletos que proporcionan a los usuarios que solicitan información del mismo, y con las pacientes que asisten al área de consulta externa, por otra parte se observa un menor porcentaje en respuestas indicando la promoción y difusión de este programa a través de los medios de comunicación como es la radio y televisión, ante esto se requiere ampliar la información de manera externa a la comunidad a fin enterar a la población de mujeres embarazadas sobre este programa que les brinda el hospital Civil.

20.- ¿Desde su punto de vista cuál ha sido el impacto del programas en la población usuaria?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Excelente	0	0%
B) Bueno	2	67%
C) Regular	1	33%
D) Mal	0	0%
TOTAL	3	100%



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

De acuerdo a la grafica se puede observar un alto porcentaje de respuestas obtenidas por las Trabajadoras Sociales quienes desde su punto de vista consideran que el impacto que ha tenido el Programa Bienvenido al Mundo ha sido bueno, pues se ha logrado que las mujeres embarazadas con situación económica critica reciban atención medica durante su embarazo, además de ir pagando su parto en mensualidades, por otra parte se observa un mínimo porcentaje en respuestas refiriendo que el impacto ha sido de manera regular debido a que el programa necesita más difusión de manera externa hacia la población de mujeres embarazadas ya que no se destina el presupuesto necesario para realizar esta acción, mientras que las pacientes embarazadas opinan desconocer la existencia de este programa que brinda el Hospital Civil.

21.- ¿Cuál es el procedimiento de intervención que realizan con la paciente embarazada y su familia durante su estancia en el Hospital Civil hasta el momento de su egreso?

Para la codificación y análisis del procedimiento de la intervención de Trabajo Social se presentarán los pasos ya organizados de acuerdo a como se va desarrollando el proceso de atención de la paciente y la participación de Trabajo Social, ya que fue necesaria la estructuración de la información presentada por las Trabajadoras Sociales participantes. Es importante resaltar que las respuestas de las tres Trabajadoras Sociales quedaron incluidas en el proceso que a continuación se describe:

PROCEDIMIENTO.

SOLICITUD DEL SERVICIO.

1.- Se informa ampliamente sobre las promociones del mes y del programa Bienvenido al Mundo.

2.- Se presentan los costos para el tipo de evento obstétrico (parto normal o cesárea).

3.- Se informa sobre los horarios de vencimiento de la estancia hospitalaria.

INGRESO DE LA PACIENTE.

De acuerdo a este paso se efectuarán los trámites administrativos correspondientes:

- a) Estudio socioeconómico
- b) Hoja de ingreso
- c) Contrato de prestación de servicios

d) Recabación de documentos de identificación de la paciente y comprobantes de identificación personal y de domicilio del familiar o persona responsable del pago.

PACIENTE HOSPITALIZADA.

a) Se otorga a la paciente y familiar el estado de cuenta diario durante su estancia hospitalaria.

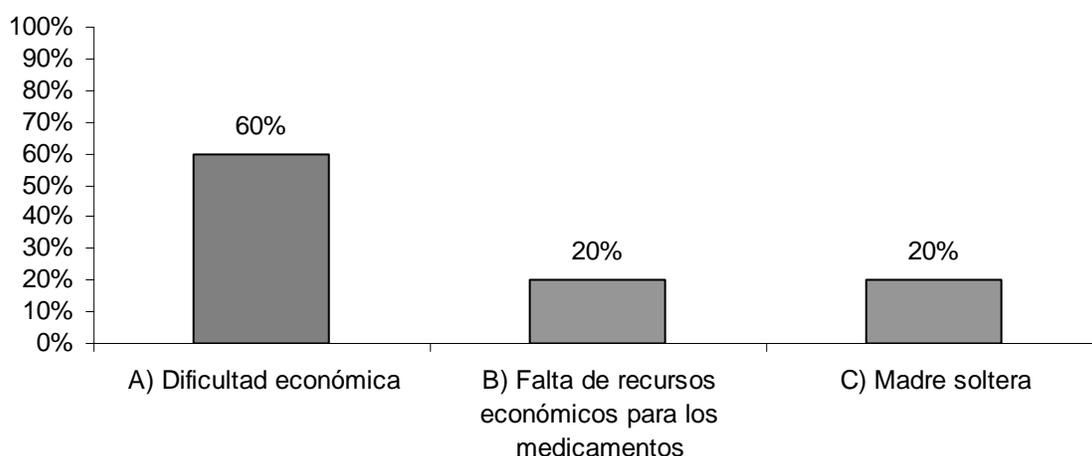
b) Se investiga sobre los problemas económicos de la familia cuando existen retrasos en sus depósitos.

c) Se ofrece apoyo con medicamentos en casos críticos.

d) Se orienta en cuanto alguna inquietud referente al procedimiento de atención que brinda el hospital Civil.

22.- ¿Generalmente cual es la problemática que se presenta en la paciente embarazada y su familia?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Dificultad Económica	3	60%
B) Falta de recursos económicos para adquirir los medicamentos	1	20%
C) Madre soltera	1	20%
TOTAL	5	100%

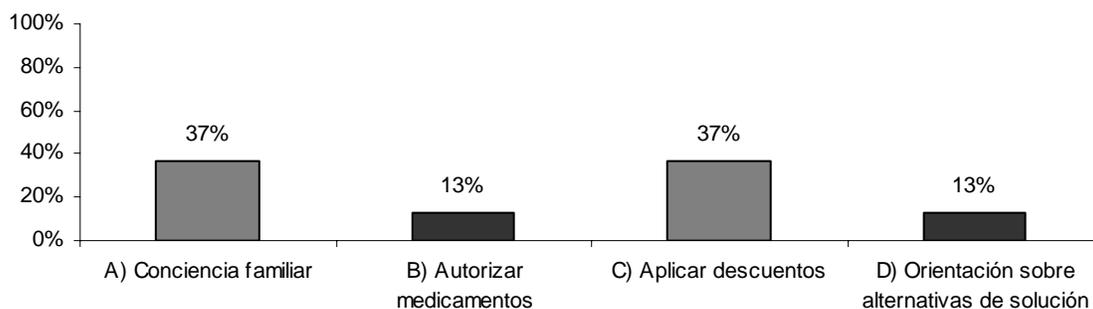


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Generalmente se observa un porcentaje mayor en respuestas obtenidas por Trabajo Social quienes refieren en cuanto a la problemática que presenta la paciente embarazada y su familia siendo la dificultad económica para cubrir el costo de su evento obstétrico, así como servicios imprevistos como es el de incubadora en caso de así lo requiera el recién nacido, por otra parte una minoría en respuestas indican aquellas pacientes que no cuentan con apoyo económico y debido a su situación precaria en la que se encuentran sus recursos son mínimos por lo cual se les dificulta la adquisición del medicamento, considerando también a las pacientes que son madres solteras, no cuentan con estabilidad económica que solvente el costo generado por el uso del servicio de Ginecoobstetricia.

23.- ¿En que consiste fundamentalmente la intervención de Trabajo Social en la problemática anteriormente señalada?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Conciencia Familiar	3	37%
B) Autorizar medicamentos	1	13%
C) Aplicar descuentos	3	37%
D) Orientación sobre alternativas de solución	1	13%
TOTAL	8	100%



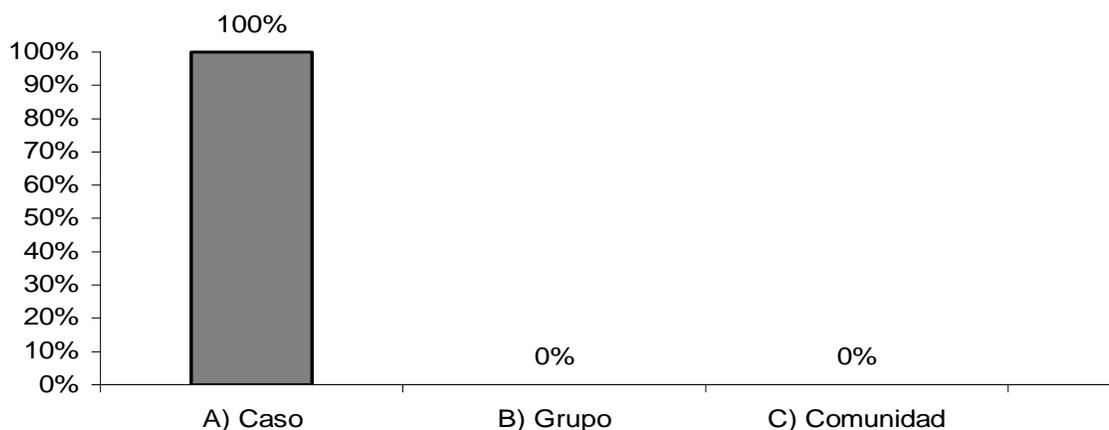
FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Con base en las repuestas obtenidas por Trabajo Social en su mayoría nos indican que su intervención con la paciente embarazada consiste en sensibilizar a la familia a fin de que adquieran decisión conciente sobre la situación económica que están presentando originada por el uso del servicio de Ginecoobstetricia, por lo cual de acuerdo a sus necesidades la Trabajadora Social de turno al momento en que egresa la paciente le autoriza un descuento con base al estudio socioeconómico, de esta manera se le apoya a su problemática económica, por otra parte se observa con un porcentaje menor respecto a su intervención con la paciente embarazada en apoyarle con medicamentos que necesite pues debido a su situación no le es posible comprarlos, además se brinda orientación a los familiares sobre Instituciones que brindan apoyo de acuerdo a sus necesidades que están presentando durante la estancia hospitalaria.

24.- ¿Para la atención de la población usuaria del Hospital, que metodología, e instrumentos emplean?

Métodos

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Caso	3	100%
B) Grupo	0	0%
C) Comunidad	0	0%
TOTAL	3	100%

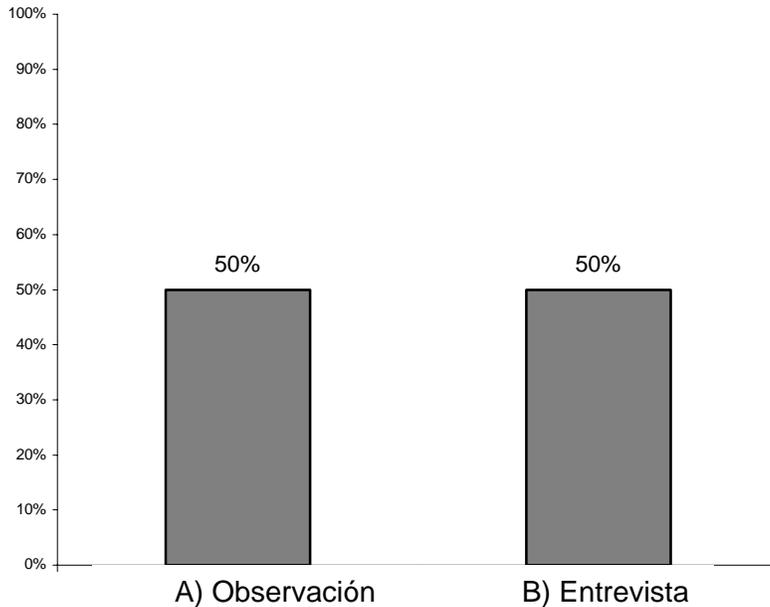


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

De acuerdo a los datos reportados por Trabajo Social en su mayoría indican que de acuerdo a los métodos que aplican con la población usuaria que asiste al Hospital Civil corresponde al de caso, en el cual realizan su intervención de manera individualizada con el paciente y familiares con el propósito de responder a su necesidad demanda tomando en cuenta que esta pueda presentarse al ingreso, durante la estancia hospitalaria o bien al egreso de esta Institución de salud, mientras que el método de grupo y comunidad no lo aplica Trabajo Social en ningún momento.

Técnicas

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Observación	3	50%
B) Entrevista	3	50%
TOTAL	10	100%

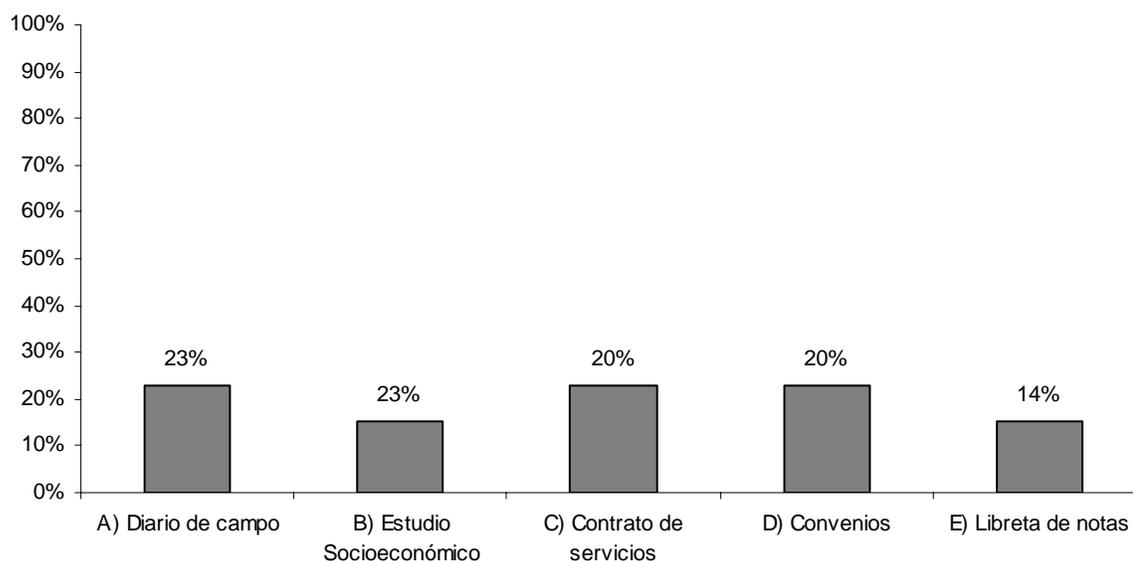


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Como se puede observar en la grafica de acuerdo a los datos obtenidos por Trabajo Social en su mayoría refieren que las técnicas que aplican con la población usuaria que asiste al Hospital Civil corresponden a la observación cuya finalidad es para contrastar las respuestas manifestadas por el paciente y sus familiares de manera verbal con base a su expresión corporal, lo cual sirve de base para obtener una mejor información sobre su situación socioeconómica actual, de la misma manera en su mayoría se aplica la entrevista la cual consiste en una platica directa con el entrevistado y el entrevistador con el propósito de obtener información relevante de acuerdo a la situación que esta presentando el paciente al momento de ingreso a esta Institución de salud.

Instrumentos

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Diario de campo	3	23%
B) Estudio Socioeconómico	3	23%
C) Contrato de servicios	2	20%
D) Convenios	2	20%
E) Libreta de notas	1	14%
TOTAL	13	100%

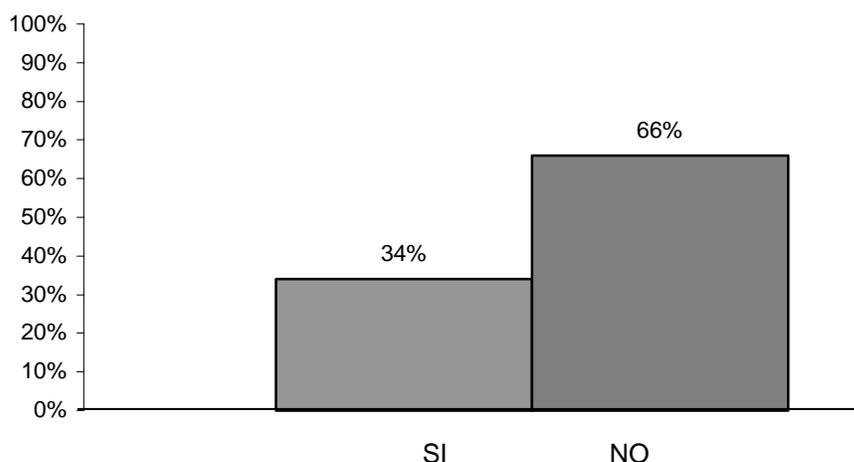


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Como podemos observar en la gráfica el total de las Trabajadoras sociales refieren como instrumento utilizado el estudio socioeconómico y el diario de campo principalmente los cuales son básicos dentro del departamento de Trabajo Social, además se puede observar un porcentaje mediador en la utilización del contrato de servicios y convenios, pues ambos instrumentos también se integran dentro del departamento pero no se realizan tan frecuentemente, mientras que la libreta de notas es utilizada por las Trabajadoras Sociales de manera esporádica.

25.- ¿Considera que la participación del Trabajador Social es la adecuada de acuerdo al perfil profesional?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	1	34%
B) No	2	66%
TOTAL	3	100%

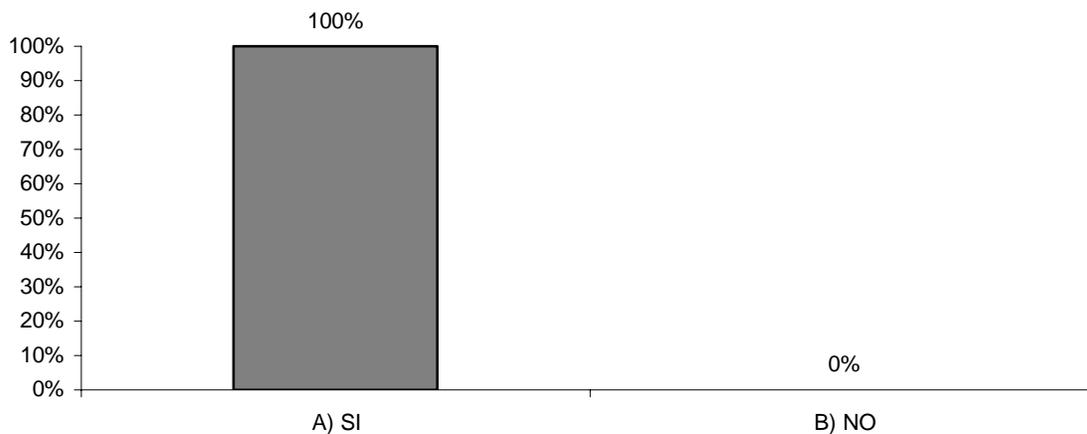


FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

Como se puede apreciar en la grafica un porcentaje mayor en las respuestas proporcionadas por las Trabajadoras Sociales indican inadecuada su participación de acuerdo al perfil profesional refiriendo estar sujetas a la dirección de la Institución, la cual marca las líneas de acción realizando trabajo que no corresponde a lo que realmente es Trabajo Social, ya que siempre hay cosas nuevas que implementar y luchar por modificar los esquemas que se han venido desarrollando a través del tiempo respecto al campo de acción en el cual se interviene profesionalmente, prácticamente menos de la mitad de estas profesionistas refieren estar de acuerdo con su participación como Trabajadoras Sociales, ya que de cualquier manera se lleva a cabo la metodología de acuerdo a las expectativas de la Institución no obstante, se van puliendo en su desarrollo de acuerdo al perfil profesional que se requiera dentro del medio laboral.

26.- ¿De acuerdo a la atención que se brinda a las pacientes del área de Ginecoobstetricia considera importante la intervención de Trabajo Social?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	3	100%
B) No	0	0%
TOTAL	3	100%



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2004

En su totalidad las Trabajadoras Sociales refieren la importancia que tiene su intervención con las pacientes del área de Ginecoobstetricia, ya que la paciente y su familia asisten al hospital en un estado emocional, social y económicamente muy crítico, por ello como Trabajadora Social su participación no radica solucionado la problemática producto del funcionamiento de una estructura social, de lo contrario contribuye con actitud resolutive con base a las alternativas propuestas, así mismo coadyuvando en que sea más factible la estancia hospitalaria de la paciente quien en conjunto con su familia se responsabilicen de su problemática presentada de tal forma que sean sujetos de su propia transformación y de la realidad social en la cual se encuentran.

CONCLUSIONES

El objetivo general de esta investigación se cumplió, al poder analizar la intervención de Trabajo social en la atención de la paciente embarazada y su familia que requiere del servicio de Ginecoobstetricia, así mismo se identificaron los logros y limitantes que se presentaron al atender esta población usuaria que asiste al Hospital Civil de Uruapan.

Cabe mencionar que los objetivos específicos tuvieron cumplimiento pudiendo identificar los aspectos que valora Trabajo Social al ingreso de la paciente embarazada, presentando los pasos y a organizados de acuerdo a como se va desarrollando el proceso de atención de la paciente embarazada y la participación de Trabajo Social, además se obtuvo información acerca de los programas que desarrolla Trabajo social hacia la población de mujeres embarazadas, con el propósito de determinar la atención que ofrece el Hospital Civil a la paciente embarazada y su familia.

La hipótesis que guió a la investigación fue: “La intervención del Trabajador social en la atención de la paciente embarazada y su familia que requiere del servicio de Ginecoobstetricia, generalmente se limita a la valoración socioeconómica para determinar la solvencia que tengan para el pago de los gastos generados”.

Los datos arrojados de la investigación permiten aprobar la hipótesis, considerando que la valoración socioeconómica es un requisito que se contempla como parte de los trámites administrativos para el ingreso del paciente, sin embargo el objetivo primordial de la intervención de Trabajo social en la atención de la paciente embarazada y su familia se concentra básicamente en lo económico y su clasificación para ubicarla en el tabulador económico que rige las tarifas de costos del servicio.

Lo cual no debería ser así, ya que de forma opuesta de acuerdo al perfil ideal de Trabajo Social en el área de salud, su formación se orienta hacia la investigación de aspectos sociales a fin de identificar los recursos disponibles, con el propósito de que los sujetos afectados por problemas sociales asuman una acción organizada y preventiva transformadora que los supere.

Para concretizar se puntualizan las siguientes conclusiones:

- Dentro del Hospital Civil existe un alto índice de pacientes embarazadas quienes no cuentan con atención médica mensual, lo cual provoca que no lleven un adecuado control prenatal durante su período de embarazo.
- Desde el momento de ingreso de la paciente al hospital civil, es atendida por la Trabajadora social quien brinda atención y orientación con base al procedimiento institucional.
- De acuerdo a los resultados de la investigación de campo se concluye que la mayoría de pacientes embarazadas que requieren del servicio de Ginecoobstetricia el tipo de evento obstétrico es de manera urgente.
- Prácticamente el total de las pacientes de post-parto quienes hicieron uso del servicio de Ginecoobstetricia refieren los aspectos básicos que trataron con la Trabajadora social los cuales son: costos, administrativos, familiares, y orientación en el procedimiento institucional.
- Con base a las respuestas obtenidas por la mayoría de las pacientes de post-parto indican la función principal de la Trabajadora Social dentro del Hospital siendo el brindar atención al usuario sobre los costos, y procedimientos administrativos para el uso de los servicios médico-hospitalarios.
- Trabajo Social como parte del equipo de salud requiere estar más en contacto directo a través de la visita con la paciente de post-parto y su familia con el fin de coadyuvar en la situación actual que se esta presentando.

- Trabajo Social de acuerdo a la atención que brinda a la paciente embarazada y su familia se orienta principalmente a los costos y procedimientos administrativos por el uso del servicio de Ginecoobstetricia.
- Dentro del departamento de Trabajo social no existe especificidad en cuanto a las funciones y actividades como Trabajadores Sociales, realizando más actividades administrativas que no son propias del Trabajador social.
- El total de las Trabajadoras Sociales se dedican a realizar toda clase de actividades asignadas por la dirección general y que no son propias de la profesión.
- En el departamento de Trabajo Social los instrumentos utilizados son el estudio socioeconómico y el diario de campo solamente.
- Falta de formación de grupos de mujeres embarazadas que asisten al Hospital civil a fin de trabajar a nivel de grupo, a quienes se les brinden pláticas y ejercicios profilácticos, lo cuál beneficiará al binomio madre-hijo.
- Se requiere de mayor participación de Trabajo Social con base a las necesidades del usuario, con el fin de disminuir el enfoque laboral en los costos generados por el uso de los servicios que brinda el Hospital Civil.
- Falta de Promoción y Difusión del Programa Bienvenido al mundo de manera interna y externa al Hospital civil.
- La problemática central que presenta la paciente embarazada y su familia es la dificultad económica en cuanto a los gastos generados por el uso de los servicios médico-hospitalarios.
- El Departamento de Trabajo Social no implementa proyectos que contribuyan a disminuir el índice de pacientes embarazadas que presentan problemas económicos durante su estancia hospitalaria.
- La intervención de Trabajo Social dentro del Hospital Civil esta determinada por una planeación, la cuál es elaborada y aprobada por la Dirección general en coordinación con el Patronato.
- La base para Trabajo Social en la determinación de la situación económica de la paciente embarazada es la valoración socioeconómica aplicada al inicio de ingreso al Hospital Civil.

- El 100% de las Trabajadoras Sociales no tienen clara la finalidad de su intervención dentro del Hospital Civil por lo que será fácil caer en el activismo.
- No es posible proyectar una imagen del quehacer profesional, ya que no se tiene claro lo que es nuestra profesión.
- No se aplica metodología de Trabajo Social en el Hospital Civil.

El perfil ideal de trabajo social en el área de salud se orienta al estudio de los problemas generados por las relaciones sociales que objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, identificando los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, lo cual no es realizado por el perfil real de trabajo social en el hospital civil cuya consecuencia incide en que la planeación del departamento es elaborada por la dirección del hospital, tomando en cuenta también que las líneas de acción del trabajador social están determinadas por ésta máxima autoridad, con ello podemos analizar que el desarrollo profesional de las trabajadoras sociales se muestra muy limitado en el cumplimiento de su campo de acción propio a la profesión.

La formación del trabajador social se orienta a la investigación socio médica para conocer aspectos sociales del proceso salud-enfermedad, educación y dinámica de grupos a fin de promover la organización de la población para que participe en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, pero los datos de la investigación de campo nos muestran lo contrario considerando que trabajo social interviene en los programas y proyectos del hospital a nivel de ejecución, promoción y difusión en su mayoría, dejando de lado la gran importancia de la planeación, organización, coordinación, evaluación y sistematización, lo cual es generado debido al rezago que se ha venido desarrollando a través del tiempo en cuanto a la especificidad de trabajo social.

Podemos definir claramente el contraste del objetivo general de trabajo social en el área de salud referente a participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

Mientras que el objetivo general de trabajo social en el hospital civil es integrar adecuadamente la problemática de los usuarios, a través de estudios socioeconómicos escrupulosos clasificándolos de acuerdo a sus posibilidades económicas, ubicándolos en el tipo deservicio correspondiente para lograr que su atención sea más completa y eficiente.

Básicamente el contraste entre éstos dos objetivos radica en que el objetivo general del trabajador social del hospital civil se centra básicamente en el aspecto económico del usuario y su clasificación para ubicarlo en el tabulador económico que rige las tarifas de costos del servicio, dejando de lado la educación, protección y restauración de la salud en un nivel amplio de acción.

Por otro lado de acuerdo a los datos arrojados de nuestra investigación de campo en cuanto a las pacientes que hicieron uso del servicio de Ginecoobstetricia en su mayoría el servicio que requirieron fue de manera urgente, generalmente estas pacientes su tipo de evento obstétrico resulto parto eutócico considerando un 38% y un 62% de estas pacientes resulto parto distócico, por otra parte refieren el motivo de elección del Hospital Civil para la atención de su evento obstétrico considerando que en embarazos anteriores de igual forma han solicitado este servicio, además de que el Hospital tiene ubicación céntrica.

Además las pacientes de post-parto indican que durante su estancia hospitalaria el médico, la enfermera e intendencia le han estado visitando por lo regular de cuatro a cinco veces al día, considerando que cada uno realiza las funciones a cordes a su trabajo a excepción de trabajo social que les visita mínimo dos veces por día con fines administrativos enfocándose principalmente en los costos generados por el uso de los servicios médico-hospitalarios.

Ante esta situación las pacientes y sus familiares sugieren que esta profesión realice los aspectos concernientes a su campo de acción considerando que su intervención dentro del hospital es muy importante ya que forma parte en todo momento desde el ingreso del paciente hasta su egreso del hospital.

Con esto podemos observar que trabajo social requiere identificar los medios para preservar, mantener y recuperar la salud, tratando de establecer alternativas de acción que tiendan a alcanzar la salud integral de los individuos, para lo cual va a ocupar una formación especializada que le permita la conjugación de elementos de la administración, la educación, la investigación y la salud pública, para el conocimiento y la intervención en éste ámbito concreto pero sin invadir los aspectos del médico, enfermera, etc.

En relación a los gastos generados por el parto la mayoría de las pacientes de post-parto indican que el esposo es quien los está solventando, tomando en cuenta que la familia en la forma que apoya es con cuidados personales.

Sin embargo de acuerdo a las políticas del hospital señalan que diariamente se dará a conocer a los pacientes los estados de cuenta, por lo cual al momento de egreso de la paciente la principal problemática que se presenta radica en la falta de recursos económicos para solventar los gastos generados por su evento obstétrico, ante esta situación la trabajadora social de acuerdo a la valoración socio económica realizada al inicio del ingreso determina el descuento aplicable al pago del total de los gastos.

Los programas de atención a la usuaria embarazada dentro del hospital civil se contempla el programa bienvenido al mundo, este queda a cargo del departamento de trabajo social, dicho programa dirige atención a este tipo de población teniendo como objetivo que la paciente lleve un adecuado control prenatal durante su embarazo con la facilidad de ir cubriendo en mensualidades el gasto de su parto, por tal motivo trabajo social puede contemplar esta estrategia dentro de la implementación de proyectos orientados hacia la población de mujeres embarazadas quienes reciben esta información a fin de coadyuvar en la disminución de la problemática central que presentan siendo la dificultad económica para cubrir el costo del servicio de Ginecoobstetricia en donde son atendidas de su evento obstétrico.

Por otra parte se puede considerar que si Trabajo Social retoma el tema de embarazo considerando desde el momento de su detección su desarrollo y la participación de la familia durante el embarazo, parto y puerperio, básicamente estos temas pueden ser complementarios para la planeación, organización y ejecución de proyectos que realicen para una mejor intervención con las pacientes embarazadas que asisten al hospital civil, pues en ningún momento realizan la función de enseñanza.

Por lo tanto se pudo analizar que el procedimiento que realiza trabajo social en cuanto a la intervención de la paciente embarazada desde el momento de su ingreso al hospital, básicamente se orienta en todo momento hacia el aspecto administrativo.

Considerando que si esta profesión continua con el activismo están destinadas a no progresar como profesionistas, no atender al usuario como lo dicta su necesidad actual, pues observamos que la participación del trabajador social dentro de este hospital no es la adecuada tomando en cuenta que el desarrollo del perfil real no es igual al perfil ideal profesional del Trabajador Social en el área de salud, pues las Trabajadoras Sociales se guían básicamente por el activismo es decir, cumpliendo funciones relacionadas con la recepción, canalización, y fijación de cuotas solamente, cuando sabemos que el profesionista de Trabajo Social puede hacer mucho más que un estudio socioeconómico, además de sus líneas de acción están sujetadas a la planeación establecida por la dirección general, quedando de esta manera limitadas en su campo de acción específico como trabajadoras sociales.

PROPUESTA

PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL

1. IDENTIFICACIÓN:

PROYECTO:

“REESTRUCTURACIÓN DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES QUE REALIZA TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J. JESÚS SILVA A.C.”

2. JUSTIFICACIÓN:

La participación del Trabajador Social dentro de una institución de salud es de gran importancia, ya que en el entendido que Trabajo Social en el área de la salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que objetivadas en carencias y necesidades inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tiendan alcanzar la salud integral de los individuos, para lo cual ocupa una conjugación de elementos de la administración, la educación, la investigación y la salud pública para el conocimiento y la intervención de éste ámbito concreto, de tal manera que las funciones básicas del Trabajador Social dentro de esta área son: la investigación, administración, educación y asistencia tomando en cuenta que en cada una de estas funciones se realizan sus actividades correspondientes.

Sin embargo, los datos arrojados en la presente investigación realizada en el Hospital Civil, se detectó que el total de las Trabajadoras Sociales que integran el departamento de Trabajo Social no realizan las funciones y actividades concernientes en el perfil ideal del Trabajador Social en el área de salud, tomando en cuenta que su perfil real que ejercen como Trabajadoras Sociales solo cae en un activismo que se rige de acuerdo a la problemática que se le presenta día con día.

Por lo cual obviamente no realizan las funciones y actividades acordes a la profesión, considerando que esto repercute en el inadecuado desarrollo profesional y en la falta de expectativas como Trabajadoras Sociales en área de salud, además también a causa de ésta problemática se ha generado una imagen difusa a los demás profesionistas y usuarios que tienen ingerencia en dicho hospital.

Por tal motivo, para que exista una proyección y acción acorde a Trabajo Social dentro del campo de acción de la salud concretamente en el Hospital Civil, es necesario que el Trabajador social adquiera los conocimientos en cuanto a la especificidad de las funciones y actividades correspondientes a su campo de acción en el que actualmente se encuentra laborando, pues el desarrollo de las mismas esta determinado por la dirección general planteándose solo como actividades en el manual de procedimientos.

Por esta razón como una alternativa para solucionar este problema, se propone la creación de este proyecto de reestructuración de las funciones y actividades del departamento de trabajo social en el Hospital civil de Uruapan, con el propósito de que inicien los profesionistas en Trabajo social la aplicación de las funciones y actividades correspondientes a su campo de acción en el que actualmente se desempeñan concerniente al área de salud, y así mejoren su intervención profesional con los usuarios que asisten a este hospital.

3. LIMITES

Este proyecto tiene como espacio físico el Hospital Civil de Uruapan, específicamente la sala de juntas que es donde se desarrollará, será dirigido directamente a las Trabajadoras Sociales, contando también con la presencia del Director General y de la jefa del departamento de Trabajo Social, se llevará a cabo en 4 sesiones de 2 horas cada una y se realizarán quincenalmente iniciando en el mes de octubre del 2006 y terminándose durante el mes de noviembre del año en curso.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Reestructurar las funciones y actividades del departamento de Trabajo social correspondientes al perfil ideal de Trabajo Social en el ámbito de salud, con el propósito de permitirle realizar un óptimo desempeño en su ejercicio profesional dentro del Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A.C.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Revisar las funciones y actividades llevadas a cabo por Trabajo Social dentro del Hospital Civil de Uruapan.
- Complementar las funciones y actividades realizadas por Trabajo social dentro del Hospital Civil de Uruapan.
- Replantear el ejercicio profesional del Trabajador Social de acuerdo a las funciones y actividades correspondientes al perfil ideal en el área de la salud.
- Mejorar la intervención profesional como Trabajadores sociales en cuanto a la atención que brindan a los usuarios que asisten al Hospital Civil de Uruapan.

5. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERFIL REAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN

A continuación se indican las funciones que marca el Hospital Civil, realizadas por Trabajo Social mismas que se plantean solo como actividades en el manual de procedimientos otorgados en el 2004 por dirección general.

A) La trabajadora social explicará, de manera amplia y sin omitir detalles, a los responsables del paciente, los tipos, costos y forma de prestación de servicios médico-hospitalarios que se ofrecen en este hospital.

B) Pondrá especial cuidado en asegurarse de que los familiares sepan que este hospital es una institución de asistencia privada sin fines de lucro, que carece de apoyos gubernamentales y que se sostiene con los recursos que obtiene de los propios servicios que ofrece.

C) Deberá asegurarse que los familiares entiendan, sin dejar lugar a dudas:

- Que debe cumplirse el reglamento
- Que si no hace el depósito correspondiente, no podrá iniciarse ningún tratamiento
- Que diariamente debe reponerse la cantidad en que se vea disminuido este depósito
- Que la aplicación del estudio socioeconómico es indispensable para obtener algún subsidio de parte del hospital

D) Realizará presupuestos.

E) Realizará el estudio socioeconómico para ubicar al paciente en el rango de subsidio.

F) Deberá asegurarse que el paciente y los familiares conozcan con toda puntualidad el beneficio que están recibiendo. Para ello, deberá recabar el recibo correspondiente.

G) La trabajadora social realizará las visitas domiciliarias y comprobaciones pertinentes.

H) En todos los casos de defunciones, este departamento proporcionará la asesoría y apoyos necesarios a los dolientes especialmente en casos de muerte violenta.

I) Todos los trámites de traslados de pacientes deberán realizarse a través de este departamento.

J) Adicionalmente el departamento de trabajo social realizará las siguientes actividades:

- Tramitará estudios auxiliares externos con los que no cuente este hospital
- Supervisará actividades vespertinas de laboratorio y rayos X
- Realizará trámites por altas voluntarias y traslados
- Efectuará trámites internos para la canalización de pacientes que requieran hospitalización
- Realizará reporte diario de internamientos
- Brindar información a las usuarias embarazadas sobre el programa Bienvenido al Mundo.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERFIL IDEAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

Las funciones básicas del Trabajador social en el área de salud son:

- A) INVESTIGACIÓN
- B) ADMINISTRACIÓN
- C) EDUCACIÓN
- D) ASISTENCIA

Las actividades que realiza el Trabajador Social de acuerdo a sus funciones:

A) INVESTIGACIÓN:

- Diseñar protocolos específicos
- Identificar los factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad
- Conocer los aspectos poblacionales de acceso a los servicios de salud

- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud
- Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México
- Establecer el perfil de los usuarios de servicio
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnóstico de salud (local, regional o nacional)

B) ADMINISTRACIÓN:

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios
- Buscar la optimización en la eficiencia de recursos intra-institucionales.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social
- Establecer sistemas de coordinación Intra y extra-institucionales.
- Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (siniestros y catástrofes).
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

C) EDUCACIÓN:

- Mantener informada a la población usuaria del servicio, sobre las causas de mortalidad y morbilidad
- Impulsar la educación para la salud física y mental

- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud
- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares
- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares
- Diseñar material de apoyo didáctico

D) ENSEÑANZA:

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

E) ASISTENCIA:

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

F) PROMOCIÓN SOCIAL:

- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental
- Participar en campañas comunitarias de salud
- Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud

G) ORIENTACIÓN LEGAL:

- Coordinar la integración de expediente clínico, con la formación legal respectiva
- Orientar a pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales de medicina legal
- Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público
- Canalizar el caso

H) SISTEMATIZACIÓN:

- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida
- Analizar el conjunto de casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación
- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de trabajo social
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad
- Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo

6. FINALIDAD

Con la realización de este proyecto de reestructuración de las funciones y actividades llevadas a cabo por Trabajo Social dentro del departamento, se pretende modificar la aplicación de las funciones y actividades del perfil real de Trabajo Social dentro del Hospital, en relación a las funciones y actividades correspondientes al perfil ideal del Trabajador Social en el área de la salud, a fin de que las Trabajadoras Sociales específicamente desarrollen su perfil profesional, brindando una proyección y acción adecuada del Trabajador Social dentro del campo de acción de la salud, concretamente en el Hospital Civil; y por ende una mejor intervención con los usuarios que tienen ingerencia en dicho hospital.

7. METAS

Que el 100% de las Trabajadoras Sociales del Hospital Civil de Uruapan realicen adecuadamente las funciones y actividades correspondientes al perfil ideal en el área de la salud, para mejorar su intervención profesional y su perfil real.

8. ORGANIZACIÓN

Las funciones a desarrollar son las siguientes:

FUNCIÓN	ACTIVIDAD
ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Respetar horario fijado- Tener listo el material a necesitar- llenar formatos de evaluación
ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Aprovechar los recursos-Hacer acopio de material- Gestionar recursos ante dirección gral. para la realización de este proyecto
ENSEÑANZA	<ul style="list-style-type: none">- Proyectar las funciones y actividades del perfil real de Trabajo Social en el Hospital Civil-Proyectar las funciones y actividades del perfil ideal de Trabajo Social en el área de salud-Promover la participación de las Trabajadoras Sociales durante la sesiones
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none">-Informar a las Trabajadoras Sociales sobre la situación actual de su desempeñoDiseñar material de apoyo durante las sesiones

En este apartado de organización se anexa la carta descriptiva, donde se desglosa las fechas, objetivos, responsables, técnicas, instrumentos, recursos humanos etc.

“REESTRUCTURACIÓN DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES QUE REALIZA TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J. JESUS SILVA A.C.”

No.	FECHA	TIEMPO	TEMA	OBJETIVO	TÉCNICAS	RESP.	R.H	R.M
1	15-10-2006	2 hrs.	PERFIL REAL: Funciones/actividades	“Dar a conocer las funciones y actividades que realiza Trabajo Social dentro del Hospital Civil	Exposición dinámicas	P:L.T.S.	Director General Jefa del departamento de Trabajo Social Trabajadoras Sociales	Copias del formato de evaluación final Lapiceros, café, galletas, azúcar
2	30-10-2006	2 hrs.	PERFIL IDEAL: Funciones/actividades	“Analizar las funciones del perfil ideal para comenzar a implementarlas”	Exposición dinámicas	P:L.T.S.	Director General Jefa del departamento de Trabajo Social Trabajadoras Sociales	Copias del material de exposición, copias de evaluación final, café, azúcar, galletas
3	1-11-2006	2 hrs.	Proceso de retroalimentación	“Contrastar las funciones y actividades del perfil real, de manera opuesta a las del perfil ideal”	Mesa redonda	P:L.T.S.	Director General Jefa del departamento de Trabajo Social Trabajadoras Sociales	copias de evaluación final, rotafolios, café azúcar, galletas
4	15-11-2006	2 hrs.	Aprobación de la propuesta	“Reestructurar las funciones y actividades del departamento de Trabajo Social correspondientes al perfil ideal de Trabajo Social en el ámbito de salud”	“Mesa redonda”	P:L.T.S.	Director General Jefa del departamento de Trabajo Social Trabajadoras Sociales	Copias de evaluación final galletas, azúcar, café

9. DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Trabajadoras Sociales
- Director General
- Jefa del departamento de Trabajo Social

RECURSOS INSTITUCIONALES

- Hospital Civil de Uruapan

RECURSOS MATERIALES

- Material de papelería
- Copias del material a trabajar durante las sesiones
- Aperitivos

RECURSOS TÉCNICOS

- Proyector de acetatos

RECURSOS FINANCIEROS

No serán necesarios, debido a que los recursos contemplados dentro del proyecto serán proporcionados por el mismo Hospital, pues tomando en cuenta las circunstancias económicas que tiene el Hospital Civil por esta razón no se tendrán ponentes, ya que los temas a considerar durante las sesiones serán impartidas por la persona que organizo este proyecto.

10. CONTROL

EVALUACIÓN

Este mecanismo nos permitirá medir y examinar los resultados propuestos en el proyecto específicamente nos ayudará a lograr el objetivo sin desviaciones, por lo cuál cada sesión se evaluará por medio del llenado de un cuestionario (anexo 3).

BIBLIOGRAFÍA.

1. AVEDIS, Donabedian. (2000) Espacios de la Salud. Editorial Básica México.
2. ANDER-EGG, Ezequiel. (1995) Diccionario de Trabajo Social. Editorial Lumen. Buenos Aires Argentina.
3. BARG, Liliana. (2003) Los Vínculos Familiares. Editorial. Espacio
4. BUTIÑÁ Jiménez, Carmen. (1987) Embarazo: Puericultura, Embarazo Primera Infancia y Pubertad. Editorial CEAC. Barcelona, España,
5. COHEN, Jean. (1993) Enciclopedia de la Vida Sexual. Editorial. Argos Vergara.
6. CHÁVEZ, Ausencio. Manuel. (1997) La Familia en el derecho, derecho de la familia y relaciones jurídicas familiares. Editorial Porrúa. México.
- 7.- EROLES, Carlos. (2001) Familia y Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires Argentina.
8. GONZÁLEZ, Norma. (1994) Investigación sobre Programas Básicos de Salud. Editorial CELATS. Lima, Perú.
9. HERNÁN, San Martín. (1998) Salud y Enfermedad. Editorial La prensa. México, D.F.
10. IRIGOYEN, Coria, Arnulfo. (1996) Fundamentos de Medicina Familiar. Editorial. Medicina Familiar Mexicana. México.

11. KATCHADOURIAN, Herant. (1991) Las Bases de la Sexualidad Humana. Editorial CECSA. México.
12. MASTERS, William. (1998) La Sexualidad Humana. Vol. II y III Editorial. Grijalbo. México.
13. McCARY, James, Leslie. (1999) Sexualidad Humana. Editorial El manual moderno. México.
- 14.- SECRETARIA DE SALUD. (1985) Modelo de atención a la salud de la población abierta. SS. IMSS. México.
- 15.- NETER, Albert. (1983) Sexualidad: Educación Sexual. Editorial Salvat. Barcelona.
- 16.- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2001-2006.
17. ROJAS, Soriano, Raúl. (2000) Crisis Salud, Enfermedad y Práctica Médica. Editorial Plaza y Váldes S.A. de C.V. México, D.F.
18. SÁNCHEZ, Rosado, Manuel. (2004) Manual de Trabajo Social. Editorial Plaza Váldes. México, D.F.
19. SÁNCHEZ, Rosado, Manuel. (1994) Elementos de Salud Pública. Editorial Francisco Méndez Cervantes. México, D.F.
20. SOBERÓN, Guillermo, (1988) Problemas y Programas de Salud. Editorial F.C.E. México, D.F.

21. SOBERÓN, Guillermo, (1988) la salud en México, desarrollo institucional, asistencia social. Editorial Biblioteca de la salud. México, D.F.

22. STOPPARD, Miriam, (1989) Guía Médica para la Mujer Vol. 1. Editorial Grijalbo. Barcelona

HOSPITAL CIVIL:

1. Manual de bienvenida al usuario del Hospital Civil.
2. Información obtenida a través de una entrevista con la jefa de recursos humanos.
3. Carpeta documental en archivo existente dentro del departamento de Recursos Humanos.
4. Carpeta documental en archivo existente dentro del departamento de Trabajo Social.
5. Información directa proporcionada por las Trabajadoras Sociales que laboran en el Hospital Civil de Uruapan.

HEMEROGRAFÍA

1. Revista de Trabajo Social No. 37 el Perfil del Trabajador Social en el Área de Salud.
Lic. Terán Trillo Margarita

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES Y FAMILIARES QUE REQUIEREN DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA POSTERIOR AL EVENTO OBSTÉTRICO QUE PUEDE SER: PARTO O CESAREA, QUE SE ENCUENTREN HOSPITALIZADAS Y SEAN CAPTADAS EN EL TURNO MATUTINO DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE LUNES A JUEVES.

1.- ¿EL SERVICIO QUE REQUIRÍO FUE?

- A) Programado
- B) Urgente

2.- ¿CUAL FUE SU TIPO DE EVENTO OBSTETRICO?

- A) Parto eutócico
- B) Parto distócico

3.- ¿CUAL FUE EL MOTIVO DE ELECCIÓN DEL HOSPITAL CIVIL PARA LA ATENCIÓN DE SU PARTO?

- A) Amabilidad y Confianza
- B) Comodidad y economía
- C) Tradicional y Ubicación céntrica

4.- ¿INICIALMENTE CUANDO INGRESO AL HOSPITAL CIVIL HACIA QUE ÁREA SE DIRIGIO?

- A) Ginecoobstetricia
- B) Urgencias
- C) Recepción
- D) Consulta Externa
- E) Trabajo Social

5.- ¿CUAL FUE EL MOTIVO POR EL CUAL SE DIRIGIO A ESTA ÁREA?

- A) Falta de información
- B) Conocimiento previo
- C) Indicaciones médicas

SI REQUIRO DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL SEÑALE LO SIGUIENTE:

6.- ¿LA TRABAJADORA SOCIAL SE PRESENTO AL BRINDARLE LA ATENCIÓN REQUERIDA?

- A) SI
- B) NO

7.-¿SOBRE QUE ASPECTOS TRATARÓN CON LA TRABAJADORA SOCIAL?

- A) Costos
- B) Administrativos
- C) Apoyo Moral y Emocional
- D)Educativos
- E) Familiares
- F) Orientación
- G) Otros: _____

8.- ¿COMO FUE EL TRATO QUE LES BRINDO LA TRABAJADORA SOCIAL?

- A) Amable
- B) Autoritaria
- C) Despótica

9.- ¿CONOCE CUAL ES LA FUNCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL?

- A) SI
- B) NO

CUAL: _____

10.- ¿LA TRABAJADORA SOCIAL RESPONDIO O SOLUCIONO LA NECESIDAD REQUERIDA?

- A) SI
- B) NO

POR QUE: _____

11.- ¿DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA QUE PERSONAL LE HA ESTADO VISITANDO?

- A) Trabajo Social B) Médico C) Enfermera D) Intendente

12.- ¿DEL PERSONAL QUE MENCIONO CUANTAS VECES HAN PASADO A VISITARLA Y QUE FUNCIÓN HAN REALIZADO?

	No. DE VISITAS	FUNCIÓN
MEDICO	1 2 3 4 5 6	_____
ENFERMERA	1 2 3 4 5 6	_____
TRABAJO SOCIAL	1 2 3 4 5 6	_____
INTENDENTE	1 2 3 4 5 6	_____

13.- ¿DESDE EL MOMENTO DE SU EMBARAZO REALIZO LA ACCIÓN DE PREVER LOS GASTOS GENERADOS PARA LA ATENCIÓN DE SU PARTO?

- A) SI
B) NO

14.- ¿QUIEN ESTA SOLVENTANDO LOS GASTOS GENERADOS POR SU PARTO?

- A) Usted B) Esposo C) Familiares

15.- ¿DE QUE MANERA LE ESTA APOYANDO SU FAMILIA?

- A) Económicamente B) Apoyo Moral y Emocional
C) Cuidados personales

16.- ¿DURANTE SU EMBARAZO USTED RECIBIO INFORMACIÓN SOBRE EL COSTO DE SU PARTO?

A) SI

B) NO

17.- ¿QUIEN LE PROPORCIONO INFORMACIÓN SOBRE EL COSTO DE SU PARTO?

A) Recepción

B) Trabajo Social

C) Consulta externa

18.- ¿ESTA USTED DENTRO DEL PROGRAMA BIENVENIDO AL MUNDO?

A) SI

B) NO

19.- ¿EL ESTAR DENTRO DEL PROGRAMA BIENVENIDO AL MUNDO LE OFRECIO A USTED ALGUNOS BENEFICIOS?

A) SI _____

B) NO

POR QUE: _____

20.- ¿POR LA ATENCIÓN QUE RECIBIO DE LA TRABAJADORA SOCIAL CUAL CONSIDERA QUE ES SU FUNCIÓN PRINCIPAL DENTRO DEL HOSPITAL CIVIL?

21.- ¿EN TERMINOS GENERALES COMO CALIFICARIA LA ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA QUE SE LE HA BRINDADO POR EL EQUIPO DE SALUD DEL HOSPITAL CIVIL?

22.- ¿QUE SUGERENCIAS HARIA AL EQUIPO DE SALUD DEL HOSPITAL CIVIL?

TRABAJO SOCIAL _____

MEDICOS _____

PERSONAL _____

ADMINISTRATIVO _____

INTENDENCIA _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE DE POST-PARTO AL EVENTO OBSTETRICO QUE PUEDE SER: PARTO O CESAREA Y QUE ES ATENDIDA POR EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA.

PREGUNTAS.

1.- PROFESIÓN QUE TIENE? _____

2.- NIVEL PROFESIONAL:

A) Empírico

B) Técnico

C) Licenciatura

Pasante ()

Pasante ()

Titulada ()

Titulada ()

3.- ¿TIEMPO DE TENER EJERCIENDO SU PROFESIÓN?

4.- ¿ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL HOSPITAL CIVIL?

A) 1-2 AÑOS B) 3-4 AÑOS C) 5-7 AÑOS

5.- ¿CAMPOS DE ACCIÓN EN LOS QUE HA INTERVENIDO?

A) Asistencia

B) Educación

C) Salud

D) Empresarial

E) Ecológica

F) Jurídica

G) Comunitaria

H) Otras

6.- MENCIONA CUÁL ES EL OBJETIVO QUE TIENE EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL?

7.- ¿DE ACUERDO A LA INTERVENCIÓN QUE TIENE EN EL HOSPITAL CIVIL, SEÑALA LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES QUE REALIZAN; ESPECIFICANDO LA FRECUENCIA CON QUE SE EJERCEN:

D= Diaria

E= Esporádica

N= Nunca

FUNCIONES:

- | | | | |
|------------------|-------|--------------------|-------|
| A) INVESTIGACIÓN | _____ | I) PROMOCIÓN | _____ |
| B) PLANEACIÓN | _____ | JI) DIFUSIÓN | _____ |
| C) ORIENTACIÓN | _____ | KI) CANALIZACIÓN | _____ |
| D) COORDINACIÓN | _____ | L) ENSEÑANZA | _____ |
| E) GESTIÓN | _____ | M) ORIENTACIÓN | |
| F) ASISTENCIA | _____ | LEGAL | |
| G) ORGANIZACIÓN | _____ | N) SISTEMATIZACIÓN | _____ |
| H) EVALUACIÓN | _____ | O) ADMINISTRACIÓN | _____ |

ACTIVIDADES:

- 1.- Lectura de diario de campo ()
- 2.- Detectar pacientes de nuevo ingreso ()
- 3.- Lectura de expedientes de los pacientes hospitalizados ()
- 4.- Recorrido en área de hospital ()
- 5.- Entrevista con los pacientes con el fin de conversar con ellos sobre su situación social, familiar, emocional y económica, y trata de proponer alternativas de solución u orientaciones ()
- 6.- Aplicación del estudio socioeconómico al familiar o paciente mismo ()
- 7.- Entregar al familiar responsable del paciente, estado de cuenta ()
- 8.- Proporcionar información sobre los costos de los servicios del hospital ()
- 9.- Anotar en la libreta de control de pacientes a los que ingresan con su respectivo diagnóstico, edad, ubicación, domicilio, ocupación etc. ()
- 10.- Envía a la farmacia las notas de la cuota de recuperación que cada paciente pueda pagar ()

- 11.-Trámite de estudios de apoyo de diagnóstico ()
- 12.-Tramitar traslados de pacientes a otras instituciones de salud de acuerdo a su estado de salud ()
- 13.-Localizar a familiares de los pacientes que son traídos por ambulancias, sin contar con la presencia de algún familiar ()
- 14.- Información al usuario sobre el programa bienvenido al mundo ()
- 15.- Tramitar alta por mejoría del paciente ()
- 16.- Tramitar alta por deceso del usuario ()
- 17.-Tramitar egreso del paciente por alta voluntaria ()
- 18.-Aplicar descuento sobre costos en la instancia del paciente al momento de su egreso del hospital ()
- 19.- Apoyo a pacientes de escasos recursos económicos ()
- 20.- Trata de conseguir medicinas gratuitas con los proveedores de medicamentos, o bien con los mismos Doctores del Hospital civil. ()
- 21.-Coordinación con personal del hospital en referencia al estado de salud del paciente ()
- 22.-Elaborar informe mensual sobre el número de pacientes inscritas en el programa Bienvenido al Mundo ()
- 23.- Asistir a juntas mensuales ()
- 24.- Proporcionar formatos de descuento en los servicios para el personal del hospital civil ()
- 25.- Coordinación con trabajo social del turno siguiente para entrega de informes de los pacientes hospitalizados ()
- 26.- Anualmente se encargan de decorar con motivos navideños en diferentes áreas del hospital civil ()
- 27.- Mensualmente rotan información en los periódicos murales del hospital civil ()
- 28.- Visitas domiciliarias ()

8.- ¿LA INTERVENCIÓN QUE TIENE EL TRABAJADOR SOCIAL ESTÁ DETERMINADA POR UNA PLANEACIÓN?

- A) SI
- B) NO

9.- ¿LA PLANEACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL POR QUIEN ES ELABORADA?

- A) Dirección del Hospital Civil
- B) B) Departamento de Trabajo Social Institucional
- C) Por usted mismo

10.- LAS LINEAS DE ACCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL ESTAN DETERMINADAS POR:

- A) Diagnóstico Situacional de necesidades
- B) La dirección / Patronato
- C) Por iniciativas personales

11.- ¿A QUE NIVEL DE ATENCIÓN TRABAJAN?

- A) Individual
 - B) Familiar
 - C) Grupal
 - D) Comunitario
 - E) Mixtos: cuales
-

12.- ¿A QUE NIVEL INTERVIENE TRABAJO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL HOSPITAL CIVIL?

- A) Planeación
- B) Ejecución
- C) Organización
- D) Coordinación
- E) Evaluación
- F) Sistematización
- G) Promoción y Difusión

13.- ¿DE LAS ACCIONES QUE SE REALIZAN PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO, HAY ALGUNAS ORIENTADAS ESPECIFICAMENTE HACIA LA EMBARAZADA Y SU FAMILIA?

- A) SI
- B) NO

ESPECIFICA:

EMBARAZADA

FAMILIA

14.- ¿EXISTE ALGUN PROGRAMA ORIENTADO HACIA LA ATENCIÓN GINECOOBSTETRICA?

- A) SI
- B) NO

CUAL: _____

15.- ¿POR QUIEN FUE ELABORADO?

16.- ¿CON BASE A QUE NECESIDADES FUE DISEÑADO ESTE PROGRAMA?

17.- ¿CUAL ES EL OBJETIVO DE ESTE PROGRAMA?

18.- ¿CUAL ES EL TIEMPO QUE TIENE ESTE PROGRAMA DE EJECUCIÓN EN EL HOSPITAL CIVIL?

19.- ¿DE QUE MANERA SE LLEVA A CABO LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE ESTE PROGRAMA DENTRO DEL HOSPITAL CIVIL?

20.- ¿DESDE SU PUNTO DE VISTA CUAL HA SIDO EL IMPACTO DEL PROGRAMA EN LA POBLACIÓN USUARIA?

A) Excelente B) Bueno C) Regular D) Mal

Por que:

21.- ¿CUAL ES EL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN QUE REALIZAN CON LA PACIENTE EMBARAZADA Y SU FAMILIA DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL CIVIL HASTA EL MOMENTO DE SU EGRESO?

22.- ¿GENERALMENTE CUAL ES LA PROBLEMÁTICA QUE SE PRESENTA EN LA PACIENTE EMBARAZADA Y SU FAMILIA?

23.- ¿EN QUE CONSISTE FUNDAMENTALMENTE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA ANTERIORMENTE SEÑALADA?

24.- ¿PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA DEL HOSPITAL, QUE METODOLOGIA, TECNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEAN?

MÉTODOS:

TECNICAS:

INSTRUMENTOS:

A) Caso

B) grupo

C) comunidad

A) Observación

B) Entrevista

C) Encuesta

A) Estudio socioeconómico

B) Diario de campo

C) Contrato de servicios

D) Convenios

E) Libreta de notas

25.- ¿CONSIDERA QUE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL ES LA ADECUADA DE ACUERDO AL PERFIL PROFESIONAL?

A) SI

B) NO

PORQUE: _____

26.- ¿DE ACUERDO A LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LAS PACIENTES DEL ÁREA DE GINECOOBSTETRICIA CONSIDERA IMPORTANTE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL?

A) SI

B) NO

POR QUE: _____

HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN
 “DR. J. JESUS SILVA”, A. C.
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

FECHA DE INGRESO: _____
 UBICACIÓN: _____
 SERVICIO: _____

DATOS DEL PACIENTE

VALORACION SOCIOECONOMICA DEL PACIENTE

NOMBRE: _____		EDAD: _____		EDO. CIVIL: _____	
OCUPACION : _____		ESCOLARIDAD: _____		ING. MENSUAL: _____	
DOMICILIO: _____		COL: _____		TEL: _____	
LUGAR DE PROCENDENCIA: _____			MUNICIPIO: _____		
DIAGNOSTICO _____			PRONOSTICO: _____		
CANALIZADO POR: _____					
TIENE SEGURO SOCIAL: SI _____ NO _____ No. DE AFILIACION: _____					

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE: _____		EDAD : _____		PARENTESCO: _____	
EDO. CIVIL: _____		ESCOLARIDAD: _____		OCUACION: _____	
DOMICILIO: _____		COL: _____		TEL: _____	
LUGAR DE PROCEDENCIA: _____			MUNICIPIO: _____		
INGRESO MENSUAL: _____					
FIRMA					

PUNTOS VARIABLES	0	1	2	3	4
FAMILIA	<input type="checkbox"/> 10 - 0 +	<input type="checkbox"/> 7 - 9	<input type="checkbox"/> 4 - 6	<input type="checkbox"/> 1 - 3	<input type="checkbox"/> 2
OCUACION	<input type="checkbox"/> DESEMPLEO	<input type="checkbox"/> SUB EMPLEO	<input type="checkbox"/> EVENTUAL	<input type="checkbox"/> ACT. PROPIA	<input type="checkbox"/> TEC./PROF.
SALARIO	<input type="checkbox"/> S/INGRESO	<input type="checkbox"/> SAL. MINIMO	<input type="checkbox"/> 1 SALARIO	<input type="checkbox"/> 2-3 SAL. MIN.	<input type="checkbox"/> 4-5 SAL. MIN.
SIT. ECO.	<input type="checkbox"/> INDIGENTE	<input type="checkbox"/> DEFICIT I	<input type="checkbox"/> DEFICIT II	<input type="checkbox"/> EQUILIBRIO	<input type="checkbox"/> SOLVENCIA
VIVIENDA	<input type="checkbox"/> NO FIJA	<input type="checkbox"/> PRESTADA	<input type="checkbox"/> RENTADA	<input type="checkbox"/> PAGANDOSE	<input type="checkbox"/> PROPIA
	<input type="checkbox"/> INFRA HUMANA	<input type="checkbox"/> RURAL	<input type="checkbox"/> SUB URBANA	<input type="checkbox"/> URBANA	<input type="checkbox"/> RESIDENCIAL
	<input type="checkbox"/> MULTIUSOS	<input type="checkbox"/> 1 COCINA	<input type="checkbox"/> 2 COCINA	<input type="checkbox"/> 3 COCINA-SALA	<input type="checkbox"/> 4 COCINA-SALA
	<input type="checkbox"/> CARTON	<input type="checkbox"/> LAMIA CARTON	<input type="checkbox"/> LAMINA ASBESTO	<input type="checkbox"/> TEJA	<input type="checkbox"/> LOZA
SALUD	<input type="checkbox"/> SIN ACCESO	<input type="checkbox"/> DISPENSARIO <input type="checkbox"/> CLINICA H.	<input type="checkbox"/> S.S.A. <input type="checkbox"/> I.M.S.S. <input type="checkbox"/> I.S.S.S.T.E.	<input type="checkbox"/> H. CIVIL	<input type="checkbox"/> PARTICULAR
PROPIEDADES	<input type="checkbox"/> NINGUNA	<input type="checkbox"/> LOTE INRREG.	<input type="checkbox"/> TERRENO	<input type="checkbox"/> AUTO	<input type="checkbox"/> Otros

CLASIFICACION

ELABORO

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE SESION

TEMA: _____

FECHA: _____

1.- ¿COMO LE PARECIÓ LA SESIÓN DEL DIA DE HOY?

2.- ASPECTO QUE MÁS LE INTERESO

3.- COINCIDE EN LO QUE HACE DIARIAMENTE

4.- ¿CONSIDERA IMPORTANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS TEMAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO?

A) SI

B) NO

POR QUE: _____

5.- PUNTOS A MEJORAR

ANEXO 4

OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPOTESIS

La intervención del Trabajador Social en la atención de la paciente embarazada y su familia que requiere del servicio de Ginecoobstetricia, generalmente se limita a la valoración socioeconómica para determinar la solvencia que tengan para el pago de los gastos generados.

X

V.I.

La intervención del Trabajador Social en la atención de la paciente embarazada y su familia que requiere del servicio de Ginecoobstetricia.

X1

Perfil profesional del Trabajador Social en el área de salud

X2

Atención que ofrece la institución en el servicio de Ginecoobstetricia

X3

Situación socioeconómica de la familia de la embarazada

Y

V.D.

Generalmente se limita a la valoración socioeconómica para determinar la solvencia que tengan para el pago de los gastos generados.

Y1

Funciones y Actividades

Y2

Programas de atención a la embarazada

Y3

Solvencia para el pago de los gastos generados