



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“LA FAMILIA ANTE EL PROBLEMA DE UN HIJO
CON CARDIOPATIA CONGENITA”

TRABAJO RECEPCIONAL
SEMINARIO DE AREAS SUSTANTIVAS
DE TRABAJO SOCIAL
ATENCION SOCIAL A LA FAMILIA
P R E S E N T A :
TERESA MATEO GONZALEZ

DIRECTOR: LIC. TS. CARMEN BULOS MENDEZ



MEXICO, D.F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA:

"QUIEN NO CONOCE NADA, NO AMA NADA.
QUIEN NO PUEDE HACER NADA,
NO COMPRENDE NADA, NADA VALE.
PERO QUIEN COMPRENDE TAMBIÉN AMA, OBSERVA,
VE... CUANTO MAYOR ES EL CONOCIMIENTO
INHERENTE A UNA COSA, MÁS GRANDE ES EL AMOR...

QUIEN CREE QUE TODAS LAS FRUTAS
MADURAN AL MISMO TIEMPO QUE LAS FRUTILLA
NADA SABE ACERCA DE LA UVAS."

PARACELSO

AGRADECIMIENTOS:

LA RIQUEZA DEL
CONOCIMIENTO ES LA COSA
QUE MÁS HONRAN A LAS
PERSONAS Y LA FUENTE DEL
MÁS GRANDE PODER SE
ENCUENTRA EN LA FAMILIA.

A MI FAMILIA, LE DOY MI
GRATITUD Y MIS ESFUERZOS,
AMOR Y RESPETO, TANTO A
MIS PADRES (SANTOS MATEO,
CATALINA GONZÁLEZ,) Y A
MIS HERMANOS. (MANUEL
MATEO, GRISELDA MATEO Y
ALFREDO PÉREZ).

A LA ENTS Y A MÍ PAÍS, LOS
CUALES HAN APOYADO PARA
REALIZAR MI SUEÑO MÁS
PRECIADO EL PODER
"ESTUDIAR", A SU VEZ QUIERO
AGRADECER A MIS
COMPAÑEROS DE LA ENTS Y A
MIS AMIGOS Y AMIGAS, ASÍ
COMO A LOS PROFESORES, EN
ESPECIAL A LA PROFESORA
QUE ME ASESORÓ EN ESTE
TRABAJO RECEPCIONAL.

GRACIAS POR CONTRIBUIR A MI
FORMACIÓN PERSONAL Y
PROFESIONAL.

INDICE:

I.	<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
II.	<u>CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO</u>	6
III.	<u>SÍNTESIS DEL CASO</u>	15
IV.	<u>DATOS GENERALES</u>	16
V.	<u>SÍNTESIS DEL PROBLEMA ATENDIDO</u>	17
VI.	<u>ANTECEDENTES DEL CASO</u>	18
VII.	<u>GENOGRAMA</u>	19
VIII.	<u>FASE DE CONTACTO</u>	20
IX.	<u>HISTORIA FAMILIAR</u>	29
X.	<u>DINÁMICA FAMILIAR</u>	30
XI.	<u>FASE DE CONTRATO</u>	35
XII.	<u>FASE DE ACCIÓN</u>	47
XIII.	<u>CIERRE Y TERMINACIÓN</u>	53
XIV.	<u>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</u>	54
XV.	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	58
XVI.	<u>APÉNDICE</u>	60



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo no solo es un requerimiento para la titulación, sino la muestra valiosa y satisfactoria de la práctica profesional del Lic. en Trabajo Social, que permite reseñar la intervención del profesionista en el caso y la atención social a la familia. Y aunque los nuevos conocimientos que se adquirieron no significan innovación de lo ya aprendido, si conllevan al acrecentamiento del saber.

En un país tan tornadizo económica, política y socialmente como México nadie puede estar seguro por lo que sabe mucho menos por lo que tiene, por tal se requiere de profesionistas que aborden situaciones o problemáticas desde una perspectiva multidisciplinaria que se vincule como un sistema, para que de esta forma se consoliden acciones que permitan afrontar los desafíos futuros.

Para la realización de dicha práctica, se aplicaron los conocimientos teóricos metodológicos de Trabajo Social de casos en el Instituto Nacional de Pediatría, en el cual se brinda atención de manera interdisciplinaria a la población infantil con problemas de salud.

Se eligió dicha institución debido al servicio que proporciona a la comunidad, además que se encuentra constituido por un equipo multidisciplinario, donde la participación del Lic. en Trabajo Social consiste en abordar el ámbito social y familiar del (a) paciente en el tratamiento y mejoramiento de su salud. El proceso de vinculación con la institución requirió de demandas específicas como un oficio de presentación de la Escuela



Nacional de Trabajo Social y de la visita de la supervisora a la institución. La aprobación y el apoyo fueron fructíferos para el desarrollo y elaboración del presente trabajo.

La intervención se llevo a cabo con una familia de vida conyugal reciente, en la cual, el problema detectado es la tensión que provoca el estado de salud de su única hija que nació con una enfermedad del corazón. Esta enfermedad requirió ser corregida, por medio de intervención quirúrgica. Cabe considerar que existió gran riesgo con este tratamiento, debido a la edad de la paciente, la intervención quirúrgica o ante el hecho de que pudo fenecer.

PROCESO METODOLÓGICO

El abordaje familiar correspondió a un proceso metodológico, que incluyó la recabación de información, la valoración social, la planeación de acciones, la intervención en el caso de Priscila. Se realizó una breve descripción de la metodología utilizada para la investigación del caso e intervención social en la familia en el área de salud.

Se recurrió a fuentes directas, como la colaboración de la paciente (de tan sólo dos años de edad) y de sus padres, se utilizaron técnicas de entrevista informal y la observación de actitudes y aptitudes, además de fuentes indirectas como visita médicas y entrevistas a los médicos y enfermeras tratantes, así como de la revisión de fuentes bibliográficas, también se realizó el estudio social o psicosocial. G. Hamilton plantea



que: *“la investigación constituye un proceso psicosocial o, dicho de otro modo, la forma en que el Trabajador Social va integrando todas las áreas en las cuales esta inmerso el individuo...”*¹

Al terminar la investigación se procedió a efectuar el diagnóstico social, se llevó a cabo mediante el *“proceso de solución de problemas”*² y la *“Guía de Evaluación Familiar MC. Master”*³, para observar las capacidades que tuvo la familia de Priscila* para resolver sus problemas y mantener la homeostasis del sistema. Por medio del Proceso de solución de problemas la trabajadora social y la familia de la paciente pudieron decidir:

- ✦ Cuál es el problema en cuestión en que quieren trabajar
- ✦ Que desean obtener con este trabajo
- ✦ Cómo se realizaron las acciones.

También este proceso constó de tres fases y cada una de éstas tuvo sus propias actividades establecidas que continuación se mencionan:

- ✦ **FASE DE CONTACTO**
- ✦ **FASE DEL CONTRATO**
- ✦ **FASE DE ACCIÓN**

¹ Terán Trillo, Margarita. “Trabajo Social de Casos”, Revista de Trabajo Social, No. 45, enero-marzo de 1991. ENTS-UNAM, Pág. 54.

² Compton, B.R. y Galaway, B. “Social Work process”. Collier Publishing company, Pacific Grove, California, 1994. Traducido por Bertha Mary Rodríguez Villa, Noviembre del 2000.

³ Manual de procedimientos del Departamento de Trabajo Social INP

* Por cuestiones de ética profesional se utilizaron nombres ficticios en el caso.



El marco teórico de éste trabajo se basa en el enfoque sistémico, que permite a los trabajadores sociales ser agentes de cambio que influyen sobre individuos, grupos y organizaciones, aunque cada una de estas entidades requiere de diferentes estrategias y a menudo diversas alternativas de intervención, también permite abordar a los individuos en relación e interacción con su medio.

El análisis sistémico proviene de las ciencias puras y hace pocos años comenzó a utilizarse en las Ciencias Sociales con el objetivo de desarrollar en el agente de cambio, una especie de radar que le permita captar globalmente las interacciones propias del sistema familiar en el que intervenga, así como los principales mecanismos operantes a lo largo de su intervención.

En la perspectiva de cambio se ubica la intervención del agente de cambio (T. S.) que desarrolla una visión sistémica de los entornos sobre los cuales opera. Así, sus metas de cambio son contempladas como subsistemas inscritos en una red de interdependencia que condicionará directamente el potencial del cambio. De hecho el Trabajador Social necesitará tomar en consideración *"los diferentes subsistemas que habrán de ser afectados por un cambio, así como la fuerza de los vínculos sistémicos que los unen"*⁴.

Si consideramos que el sistema social de una familia, es un escenario dinámico, debe considerarse *"compuesto de una multitud de elementos en interacción"*.⁵ Concluyo a manera

⁴ Watzlawick P., Jackson, Beavin J. "Teoría de la Comunicación Humana". Ed. Heder, España 1997. Pág. 131.

⁵ Ibidem.



personal que a quien esté interesado en el cambio, el modelo sistémico le obliga a no percibir las situaciones como partes aisladas, sino más bien como un complejo mosaico de elementos en mutua interdependencia. En consecuencia, es de suponer que, modificando uno de estos elementos, se crea toda una red de interacciones que produce un nuevo mosaico.

La teoría de sistemas ayudará al Trabajador Social a delimitar y comprender los fenómenos sociales; los cuales pueden ser utilizados como esquema de referencia para abordar eficazmente la problemática del cambio social y estar en las mejores condiciones para operar cambios en los sistemas familiares.



II. CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO

Uno de cada 125-150 lactantes nace con defectos del corazón en EE.UU. cada año⁵, en nuestro país no hay datos. El defecto puede ser tan leve que el bebé parece sano durante muchos años después del nacimiento, o tan severo que su vida está en peligro inmediato. Los defectos del corazón se encuentran entre las anomalías congénitas más comunes, y son la causa principal de las muertes relacionadas con ellas. Sin embargo, los adelantos en el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico durante los últimos 20 años han conducido a aumentos notables de la supervivencia para estos niños.

Los defectos del corazón empiezan en la etapa temprana del embarazo, cuando el corazón se está formando, dándose a conocer en edades tempranas del lactante. Pueden afectar a cualquiera de las diferentes partes o funciones del corazón.

La incidencia de mortandad infantil en nuestro país, en la población lactante o preescolar ha cobrado gran importancia, "*...Aunque se ha observado que ha mermado en los últimos años todavía se reportan altos índices en cierto tipo de enfermedades como las patologías respiratorias, digestivas, perinatales y congénitas*".⁶

Los factores de riesgo de mayor trascendencia en las patologías que presentan los

⁵ Información obtenida de www.sanitas/defectosdelcorazon.com.mx. Mantenido por pulso MED, última actualización: Junio 2001

⁶ Martínez Roberto y Novoa Julio "la salud de niño y del adolescente". Tomo 1., Federación de pediatría Centro-Occidente. Ed. Salvat, México 1981. Pág. 561.



lactantes de acuerdo a su ambiente son, conforme a datos de especialistas en Pediatría: *"la desfavorable calidad de la vivienda, la baja o nula escolaridad de los padres y la precaria situación económica, entre otras..."*⁷

Con relación a la morbilidad de esta etapa, en el presente trabajo únicamente se hace mención a menores de dos años que enferman en un tiempo y espacio determinado, debido a la dificultad para recabar información de otras instituciones de salud, la mayoría de las cuales se basan en datos de causas reportados en consulta de primer contacto, es decir, la primera consulta externa.

Por ejemplo, de acuerdo a los Pediatras Alfredo Hidalgo San Martín y Roberto Martínez y Martínez, las principales causas de muerte en consultas de médico familiar son: las enfermedades respiratorias y las digestivas. Las anomalías congénitas constituyen también un grupo importante de mortalidad, especialmente las cardíacas. En séptimo lugar se ubica la desnutrición. Cierran la lista los accidentes, envenenamientos y violencias, que no se esperan a una edad temprana y las infecciones

En nuestro país las cardiopatías congénitas como la Persistencia del Conducto Arterioso, en la mayoría de los casos los científicos no saben qué es lo que hace que el corazón de un bebé se desarrolle anormalmente. Parecen desempeñar una función tanto factores genéticos como ambientales.

⁷ Martínez Roberto y Novoa Julio "la salud de niño y del adolescente". Tomo I.. Federación de pediatría Centro-Occidente. Ed. Salvat, México 1981. Pág. 561.



Entre los pocos *factores ambientales* que se conocen, hay un virus y ciertos medicamentos. Las mujeres que contrajeron la *rubéola* durante los primeros tres meses del embarazo tienen un alto riesgo de tener a un bebé con un defecto del corazón.

Ciertos *medicamentos* también aumentan el riesgo. Estos incluyen la medicación para el acné Roacután, el litio (usado para tratar ciertas enfermedades mentales) y posiblemente algunos medicamentos contra las crisis convulsivas. El alcohol durante el embarazo también puede aumentar el riesgo de los defectos del corazón, así como el uso de cocaína.

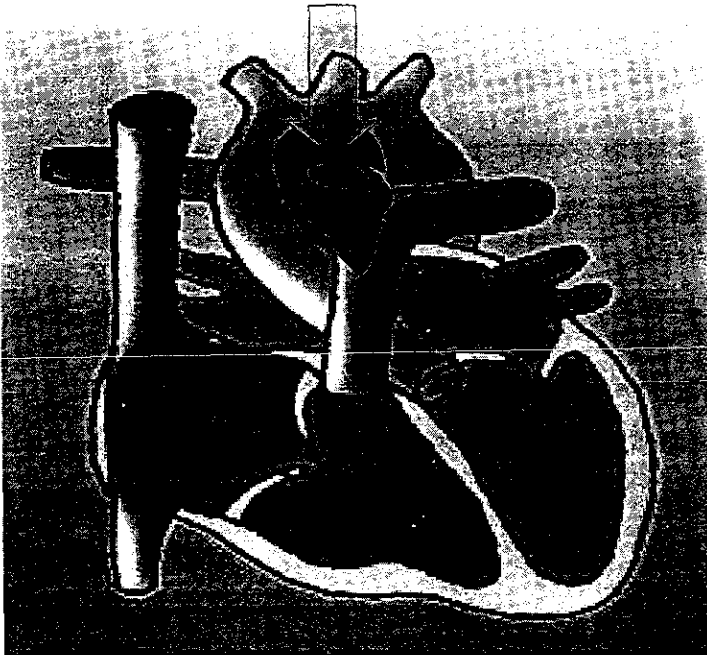
Ciertas enfermedades crónicas en la madre también pueden aumentar el riesgo de los defectos del corazón. Por ejemplo, la *diabetes*.

Los *factores genéticos* desempeñan también una función. Aunque la mayoría de las familias tienen no más de un niño con cardiopatía congénita, estas malformaciones tienen mayor probabilidad de ocurrir en los hermanos o en las progenies de las personas que tienen defectos del corazón, que en las familias no afectadas. Por otra parte, los defectos del corazón también pueden formar parte de un conjunto de defectos congénitos. Por ejemplo, más de una tercera parte de los niños con el *síndrome de Down* tiene cardiopatía congénita.



Persistencia del Conducto Arterioso: El conducto arterioso es una estructura embrionaria indispensable en la vida fetal, que une la aorta con la arteria pulmonar. Es un problema cardiaco normalmente en el tronco embrionario que después se divide para ir a parar a la arteria aorta y a la pulmonar. Pero si esta división no tiene lugar, se presenta el conducto arterioso persistente, es decir, el problema de que un solo vaso suministra la sangre al sistema pulmonar y al general o sistémico.

PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO





Las consecuencias de la Persistencia del Conducto Arterioso son:

- ✦ Insuficiencia cardiaca o pulmonar y ligera cianosis. Unas arterias estén osadas precipitan una cianosis más evidente.
- ✦ Signos de insuficiencia cardiaca.
- ✦ Bronconeumonías .
- ✦ Cambios vasculares irreversibles .
- ✦ Hipertensión arterial .
- ✦ Retraso del crecimiento del niño.

La mayoría de los pacientes son asintomáticos, pero en este caso los síntomas detectados fueron: infecciones respiratorias frecuentes desde los primeros meses de vida, fatigabilidad fácil, sudoración excesiva durante la alimentación y/o insuficiencia cardiaca .

La mayoría de los defectos congénitos del corazón todavía no pueden prevenirse. Sin embargo, hay algunos pasos que pueden reducir el riesgo de tener a un bebé con un defecto del corazón, se pueden tomar las siguientes medidas:

- ✦ Toda mujer en edad fértil debe estar segura, antes de ningún embarazo, de que es inmune a la rubéola, y vacunarse si no es inmune.



- ✦ Toda mujer embarazada debe evitar el alcohol y las drogas.
- ✦ Las mujeres con enfermedades crónicas como la diabetes o epilepsia deben consultar a sus médicos antes de intentar la concepción, para que sus medicamentos y/o dietas puedan ajustarse para mejorar las perspectivas para el bebé.

Las perspectivas nunca han sido más brillantes para los (as) niños (as) con defectos congénitos del corazón. Hoy, la mayoría de ellos pueden corregirse, al menos en parte, por la cirugía, la medicina o los dispositivos como las válvulas artificiales.

Se advierte a los padres que el o la paciente necesitará recibir antibióticos profilácticos, incluso, en caso de intervenciones quirúrgicas pequeñas, para reducir el riesgo de una endocarditis bacteriana.

Los cardiólogos sugieren que una vez operados, los pacientes reanuden su vida normal, cuanto antes, porque consideran que ésta es la mejor forma de lograr la rehabilitación.

Las cardiopatías en México son frecuentes, la demanda de atención es alta, los servicios y recursos son pocos, esto hace que el tratamiento médico sea costoso cuando se requiere de los tratamientos de intervención quirúrgica, provocando que las familias de escasos recursos no puedan solventarlos. Es por tal razón, que requieren



cambiar su dinámica para acceder como un sistema abierto a distintas alternativas o a la búsqueda de redes sociales que les permita dar respuesta a su necesidad, *"como acudir a la ayuda del primer círculo interior de las relaciones íntimas (tales como familiares directos de contacto cotidiano y amigos cercanos)"*.⁸

En un nivel micro, la red social familiar se constituye de todos los individuos con los que interactúa, el mapa puede estar representado por diferentes fuentes de contacto del sujeto como: familia, amistades, relaciones laborales, relaciones comunitarias, de servicios como los de salud, entre otros.

La política social en nuestra nación, de acuerdo a la Profa. Silvia Solís San Vicente: *"es la acción del Estado tendiente a elevar la calidad de vida de la población y lograr el bienestar social"*⁹. También la política social se ha definido como un mecanismo para mermar la pobreza e instrumento para el desarrollo económico, enfocando su atención en los problemas sociales propiciados por la desigualdad económica, abarca todos los aspectos de la vida de los miembros de la sociedad, como los que se refieren a la vivienda, seguridad social, promoción social, asistencia social y de salud. Profundizando sobre éste último término, la *salud* es el estado completo de bienestar físico, mental y social, que abarca una amplia gama de políticas sociales que incluyen no sólo la proporción de servicios médicos: preventivos, curativos o rehabilitatorios, sino también aspectos de demografía, ecología, higiene, seguridad industrial, salud mental, recreación, entre otros.

⁸ Manual elaborado por la MRTA. García Rivas, Socorro, para el diplomado Atención Social a la Familia "Modelos de atención social a la familia". México 2000. Pág. 30-36.

⁹ Solís San Vicente, Silvia. "Los fundamentos de la planeación en México y los programas sociales" ENTS-UNAM, 1990, Pág. 7



En el nivel macro, el Estado en los últimos 10 años ha promovido iniciativas y planes de gobierno que comprenden a los individuos como seres humanos que merecen dignidad, distinción individual, focalizando su atención en grupos vulnerables o excluidos y los cuales deben ser apoyados en función de una integración social. Así pues, *"muestra acciones que se encaminan a las políticas sociales"*¹⁰, con el fin de dar respuesta a las demandas de la población y pone a su servicio las instituciones públicas como: el Instituto Nacional de Pediatría.

El Instituto Nacional de Pediatría es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, coordinado sectorialmente por la Secretaría de Salud, y se rige conforme a las disposiciones del Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación en 1 de agosto de 1988.

Es uno de los principales centros de atención médica especializada para población abierta, cuyo ámbito de acción es la población infantil mexicana.

Ubicado en el sur de la ciudad de México, recibe pacientes, en su mayoría de escasos recursos y sin seguridad social, tanto del Distrito Federal como de los estados aledaños y en menor porcentaje de otros estados de la República.

¹⁰ Ibidem



Entre los objetivos de la institución destacan:

- Coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud.
- Prestar servicios de salud de atención médica pediátrica especializada, con criterios de gratuidad.
- Realizar investigación científica para la salud en las distintas disciplinas de la Pediatría.
- Participar en acciones de asistencia social en beneficio de enfermos de escasos recursos económicos.

La misión del INP: *Contribuir al desarrollo científico y tecnológico con el objetivo de apoyar nuevos conocimientos en las áreas que conforman la pediatría, formar recursos humanos que se dediquen al cuidado de la niñez mexicana y brindar atención médico-quirúrgica de elevada complejidad.*¹¹

¹¹ www.facmed.unam.mx/inp/somos.html



III. SÍNTESIS DEL CASO

El problema de Priscila se ubicó en el ámbito de salud, debido a que la paciente nació con un problema congénito del corazón, esta enfermedad es considerada crónica.

A la edad de 1 año y 10 meses la menor comenzó a manifestar los síntomas de la enfermedad, fue canalizada por un médico particular al Instituto Nacional de Pediatría y se le diagnosticó Persistencia del Conducto Arterioso.

Esta enfermedad requirió ser corregida, por medio de intervención quirúrgica. Cabe considerar que existió un gran riesgo con este tratamiento, debido a la edad de la paciente. Esto propició cambios en el sistema y en la dinámica familiar y desencadenó la angustia de los padres ante la intervención quirúrgica de la menor o ante el hecho de que pudiera fenecer.



IV. DATOS GENERALES

- a. Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
- b. Fecha de inicio del caso: 2 de abril del 2001
- c. Fecha de término del caso: 16 de abril del 2001.
- d. Nombre de la paciente: Priscila
- e. Sexo: Femenino
- f. Fecha de nacimiento: 15 de enero de 1999
- g. Lugar de nacimiento: Estado De México
- h. Municipio: Valle de Chalco
- i. Edad: 2 años
- j. Diagnóstico médico: Persistencia del Conducto Arterioso

ESTRUCTURA FAMILIAR

No.	NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	ANTELMO	PADRE	25	OAXACA	CASADO	SECUNDARIA	MÚSICO
2	LIDIA	MADRE	22	DF	CASADA	SECUNDARIA	HOGAR
3	PRISCILA	PACIENTE		IDENTIFICADA			
4	GLORIA	ABUELA MATERNA	52	OAXACA	CASADA	NINGUNA	HOGAR
5	JUSTINIANO	ABUELO MATERNO	55	GUERRERO	CASADO	PRIMARIA	OBRAERO



V. SÍNTESIS DEL PROBLEMA ATENDIDO

Se trato de una menor en etapa lactante que manifestó problemas de salud al presentar una cardiopatía congénita. Fue atendida en el Instituto Nacional de Pediatría (INP) para corrección del problema.



VI. ANTECEDENTES DEL CASO

La Sra. Lidia asistió al Instituto Nacional de Pediatría (INP), reportando que su hija Priscila de 2 años, padecía dermatitis y tos, fue atendida por un médico particular del Valle de Chalco, el médico le detectó un soplo en el corazón e inmediatamente la canalizó a ésta Institución.

En el INP se atendió en consulta externa, se le realizó un ecocardiograma y se diagnosticó Persistencia del Conducto Arterioso (PCA), que es una enfermedad congénita del corazón. Esta enfermedad requirió ser corregida, por medio de la intervención quirúrgica. Cabe considerar que existe un gran riesgo con este tratamiento, debido a la edad de la paciente.

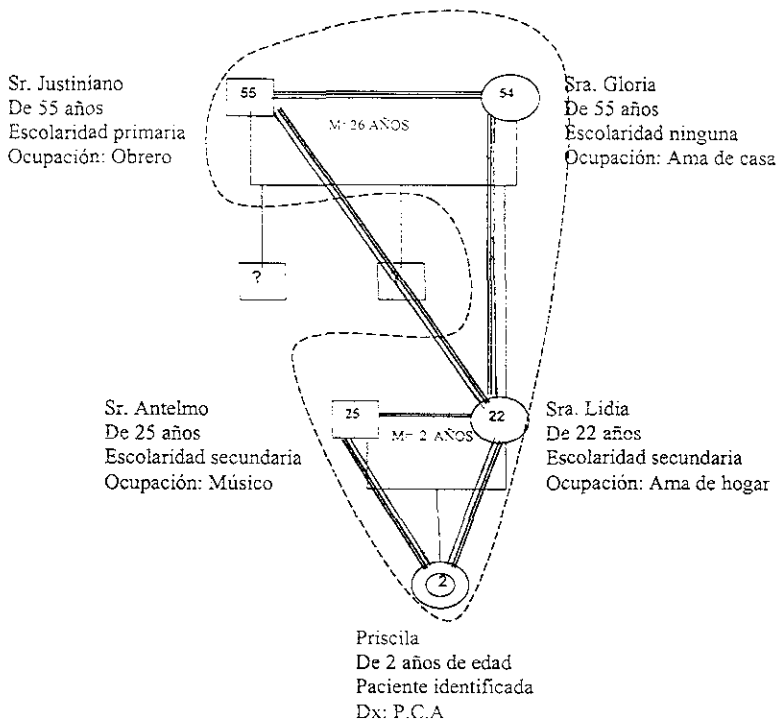
El caso fue tomado por la trabajadora social a partir del ingreso de la paciente al Instituto, el día 01-04-2001 en el servicio de cardiología, con el fin de realizar el estudio social a la familia.

A continuación se mostrará el genograma de la familia de la paciente, pero antes definiremos lo que es genograma, es una forma gráfica de organizar la masa de información reunida durante la evaluación familiar y de hallar pautas en el sistema familiar total. Esto permite la realización del trazado de la estructura familiar, registro de la información familiar y delineado de las relaciones familiares.



VII. GENOGRAMA

Nombre de la familia: **Sánchez**
Fecha de realización: **02-04-2001**
Elaborado por Lic. T.S.: **Teresa Mateo González**
Domicilio de la familia: **Valle de Chalco**



Paciente detectada: **Priscila.**

Dx Médico: **Persistencia del Conducto Arterioso**

OBSERVACIONES: Durante las entrevista a los padres de la paciente no se hizo mención de la relación existente entre los abuelos maternos y el Sr. Antelmo (padre de la paciente). Solo se hace mención que es buena la relación.



A continuación se describe como la trabajadora social abordó el proceso de solución de problemas en el caso de Priscila.

VIII. FASE DE CONTACTO

El caso se tomó a partir del ingreso de la paciente al INP, para corrección de la Persistencia del Conducto Arterioso (P.C.A.) el día 01-24-2001. Para conocer la situación real de la familia se inició con la realización de una entrevista, posteriormente se efectuaron tres más; tres a la Sra. Lidia (madre de la paciente) y una al Sr. Antelmo (padre de la paciente), desafortunadamente no se pudo realizar ninguna entrevista a Priscila porque su lenguaje aún no es claro, ni coherente y por la tensión hospitalaria que mostró. Tampoco fue posible realizar la visita domiciliaria debido a que únicamente sé intervino en el área hospitalaria. También se realizaron 8 visitas al equipo multidisciplinario de médicos para conocer la evolución de la paciente. A su vez, se empleó el estudio social del Instituto Nacional de Pediatría (INP), que fue aplicado el día 02-04-2001 a la Sra. Lidia y confirmado después por el Sr. Antelmo.

La realización de dicho estudio y las entrevistas reportaron la siguiente información:

MOTIVO DE CONSULTA

La paciente fue traída al INP por su madre (la Sra. Lidia), reportando que su hija Priscila de 2 años padecía dermatitis y tos, además que, desde hace varios días, la menor



A continuación se describe como la trabajadora social abordó el proceso de solución de problemas en el caso de Priscila.

VIII. FASE DE CONTACTO

El caso se tomó a partir del ingreso de la paciente al INP, para corrección de la Persistencia del Conducto Arterioso (P.C.A.) el día 01-24-2001. Para conocer la situación real de la familia se inició con la realización de una entrevista, posteriormente se efectuaron tres más; tres a la Sra. Lidia (madre de la paciente) y una al Sr. Antelmo (padre de la paciente), desafortunadamente no se pudo realizar ninguna entrevista a Priscila porque su lenguaje aún no es claro, ni coherente y por la tensión hospitalaria que mostró. Tampoco fue posible realizar la visita domiciliaria debido a que únicamente sé intervino en el área hospitalaria. También se realizaron 8 visitas al equipo multidisciplinario de médicos para conocer la evolución de la paciente. A su vez, se empleó el estudio social del Instituto Nacional de Pediatría (INP), que fue aplicado el día 02-04-2001 a la Sra. Lidia y confirmado después por el Sr. Antelmo.

La realización de dicho estudio y las entrevistas reportaron la siguiente información:

MOTIVO DE CONSULTA

La paciente fue traída al INP por su madre (la Sra. Lidia), reportando que su hija Priscila de 2 años padecía dermatitis y tos, además que, desde hace varios días, la menor



despertaba alterada, asustada y llorando, con infecciones respiratorias constantes. La Sra. Lidia relata que al preguntarle qué tenía a su hija, Priscila “no respondía solamente se tocaba su pecho”. La Sra. Lidia la abrazaba. Agrega también que se dio cuenta del cambio de color en sus labios y yemas de los dedos, su cansancio al caminar y su excesiva sudoración al ser alimentada. Fue atendida por un médico particular del Valle de Chalco, el médico le detectó un soplo en el corazón e inmediatamente la canalizó a ésta Institución.

MOTIVO DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO SOCIAL

El motivo de la elaboración del estudio social fue conocer los aspectos sociales y económicos de la paciente y su familia, así como su reacción al diagnóstico y al tratamiento médico.

ANTECEDENTES PERSONALES DE LA PACIENTE

a) PERIODO DE DESARROLLO

La paciente, producto del primer embarazo, aunque Priscila no fue planeada, al saber la noticia ambos padres se sintieron felices y deciden casarse por el civil y la iglesia. El desarrollo del embarazo duró 9 meses de gestación. La Sra. Lidia acudía a control prenatal cada mes con un médico particular, el parto fue eutócico (lloró y respiró al nacer), atendido en una clínica particular, sin complicaciones. Durante el embarazo la



relación entre los esposos fue buena. También la madre de la paciente manifestó infecciones vaginales, que fueron atendidas inmediatamente, mostrando notable mejoría con el tratamiento, sin aparentes consecuencias.

El desarrollo psicomotor se describe como "bueno", a la edad de 5 meses comenzó a sostén cefálico, no gateó, un poco antes de un año comenzó a balbucear sus primeras palabras, a los 14 meses comenzó a caminar y a los 18 meses comienza el control de esfínter. De acuerdo al diagnóstico médico de Priscila su estado psicomotor es favorable.

La pareja se sintió feliz ante el nacimiento de su hija, lo cual motivó al Sr. Antelmo a buscar las mejores oportunidades de empleo para lograr salir adelante, con el objetivo de ofrecer lo mejor a su hija. *"El nacimiento del hijo (a) constituye para la pareja una revolución de las reglas tanto con respecto a las relaciones internas como a las externas"*¹².

Se ahondo sobre los problemas de salud que pueden o pudieran afectar las etapas de crecimiento y desarrollo de la paciente. En cuestión de alimentación, Priscila fue alimentada al seno materno durante un año. Posteriormente comenzó su alimentación con leche entera CONASUPO (actualmente continua consumiendo éste tipo de leche). Durante la ablactación consumió papillas de verduras y pollo, posteriormente fue incorporada a la alimentación familiar.

¹² Campanini, A. y Luppi, F. (1988) "Servicio social: modelo sistemático. Una perspectiva para la práctica cotidiana. Ed. Paidós. España. 1991. Pág. 147.



En lo que se refiere a las inmunizaciones, la Sra. Lidia refirió que tiene las requiere de acuerdo a su edad, en ninguna de las entrevistas mostró la cartilla de vacunación.

b) VIDA DE RELACIÓN

Las únicas personas con las que convive la paciente son sus padres, abuelos y primos, menciona la madre de la paciente que los juegos preferidos de Priscila son todos aquellos que implican movimiento como: correr y "la gallinita ciega", entre otros. Su hija juega con sus primos, con ella o abuelos, su lugar de juego es el patio del hogar. Cabe mencionar que a la edad de 1 año y 10 meses cuando caminaba o corría distancias cortas se cansaba tanto que debía sentarse para descansar.

c) SALUD FAMILIAR

Se ahondó sobre los problemas de salud familiar que pudieran haber influido en la patología de Priscila:

La Sra. Lidia manifestó que a la edad de 7 años presentó hepatitis y cuando estaba embarazada tuvo una infección vaginal, se atendió con un médico particular, estuvo en tratamiento con antibióticos que favoreció a eliminar la infección, también refiere que es, una persona que padece de los nervios, cabe señalar que no ha asistido a chequeo médico.



A su vez, manifiesta que desde que nació Priscila no ha acudido a control ginecológico. Desde hace dos años la Sra. Lidia utiliza el DIU como método de control natal y desde ese tiempo no ha acudido al médico ni se ha realizado ningún estudio de papanicolau.

El Sr. Antelmo refirió que padece de úlcera gástrica, colitis y en el mes de octubre del 2000 tuvo varicela. También manifestó que no ingiere bebidas alcohólicas ni fuma.

La Sra. Lidia refiere que su madre padece de hipertensión y su hermana hace 5 años fue operada del corazón. Y el Sr. Antelmo refiere que su madre y hermano tienen diabetes mellitus.

La familia de Priscila acostumbra a acudir a control médico 2 veces por año, actualmente acuden a un consultorio médico particular en el Valle de Chalco y con el padecimiento de la menor al INP. La familia no tiene ningún servicio de salud del ISSSTE ni del IMSS.

En cuanto a la higiene personal de la familia es efectuada diario como: el baño, la higiene bucal (tres veces al día) y se lavan las manos antes de cada alimento y después de ir al baño.



IX. ANTECEDENTES FAMILIARES

a) GRUPO FAMILIAR

La familia de la que proviene la paciente es *nuclear-extensa*,¹³ se halla compuesta por 5 personas el padre, la madre y los abuelos maternos, todos comparten el hogar de estos últimos.

El Sr. Antelmo, de 25 años de edad, nacido en Oaxaca, con escolaridad de secundaria completa, se desempeña actualmente como músico, toca el órgano en un grupo en el Estado de Oaxaca, el ingreso que percibe es de \$2, 800 mensuales, (aunque este varía de acuerdo al número de eventos que tenga el grupo, es decir puede ser más ingreso). El Sr. Antelmo acude cada 8 ó 15 días a la Ciudad de México para estar con su esposa e hija, ellas se encuentran viviendo con los abuelos maternos.

Sra. Lidia, de 22 años de edad, nacida en el Estado de México, con escolaridad de secundaria completa, se dedicada actualmente a las labores del hogar.

En cuanto a las características personales de los integrantes de la familia, el Sr. Antelmo se autodescribe como una persona sencilla, humilde y tranquila y que le gusta estar con su hija y quiere mucho a su esposa. Actualmente se siente angustiado por la intervención quirúrgica de su hija. La Sra. Lidia lo describe como una persona muy

¹³ Quintero, Velásquez Ángela María. "Trabajo social y procesos familiares", ed. Colección política, servicios y trabajo social. Argentina 1997



tranquila, "manejable", que cuando se enoja se aísla, encerrándose en su cuarto hasta que se le pasa el enfado, luego aclara la situación y comenta todo lo que siente y le molesta. Con su hija es muy juguetón y cariñoso, responsable y le tiene mucha tolerancia, es una persona muy trabajadora.

La Sra. Lidia se autodescribe como una persona tranquila, paciente, sensible y cariñosa con su esposo e hija y le gusta decir lo que piensa y siente, afirma que "se pone nerviosa" cuando se siente muy tensa y comienza a llorar sin importar la situación. También afirma que siente segura al lado de su esposo y le gusta que sea cariñoso con ella. Afirma que, esto les permite tener una relación de pareja muy estrecha. También manifestó su sentir de tristeza cuando ve a su hija en el hospital y el saber que va a ser intervenida quirúrgicamente le genera angustia y "siente muy feo". El Sr. Antelmo la describe como una persona muy sensible y amorosa, que cuando se enoja o molesta se pone a llorar, pero posteriormente aclara o comenta lo que siente. Él afirma que su esposa es una persona muy responsable y que cuida con esmero a su hija y que se apoyan mutuamente, y eso ha impulsado a que salgan adelante.

Priscila de 2 años de edad, manifiesta una enfermedad congénita del corazón, hija única. Ambos padres la describen como una niña tranquila y alegre, a veces un poco berrinchuda, que cuando no conoce a una persona no se acerca. Cuando se enoja avienta las cosas que tiene en sus manos y la regañan sus padres cuando hace esto, ellos le explican que lo que hace no está "bien". También la felicitan cuando lo amerita, por ejemplo: cuando aprende a decir alguna palabra nueva o aprende a hacer algo.



En lo que respecta a la tolerancia y a la autoridad, sus padres afirman que Priscila si acata las ordenes de ellos y de sus abuelos, la relación de la menor con su madre se refiere como "muy buena", en cuanto a sus preferencias, posteriormente le sigue el padre y finalmente los abuelos maternos. *"Algunos autores concuerdan que al inicio del desarrollo, la relación de los hijos con las madres es más estrecha y quizá esto hace que el vínculo sea más cercano."*¹⁴

Con respecto a los abuelos de la paciente, la Sra. Lidia argumenta que su relación con ellos es "muy buena", por eso es que vive en la casa de ellos, por que -"se llevan muy bien, la quieren y la entienden, además quieren mucho a su hija".

b) VIVIENDA

La vivienda es propiedad de los abuelos maternos de la paciente, es casa sola, se encuentra ubicada en zona conurbana, afuera del centro de la Ciudad de México, es de nivel socioeconómico popular pobre, se considera como una familia trabajadora de nivel básico de acuerdo a la tipificación que realizan en el Instituto Nacional de Pediatría basándose en la clasificación de las familias mexicanas según el ingreso económico familiar que describe en su investigación *"Las familias de la Ciudad de México"* de Luis Leñero.¹⁵

¹⁴ (Belsky 1981, Bowlby 1986, MC. Collum 1984) Salguero Velásquez Ma. Alejandra y Torres Velásquez Laura. "Antecedentes maritales y relación Padres-hijos". Revista psicología 2000-UNAM. México 2000. Pág. 19-22.

¹⁵ Manual de procedimientos del Departamento de Trabajo Social INP.



Cuenta con todos los servicios agua, luz, teléfono, servicio de limpia y alumbrado público. El Sr. Antelmo comentó que existe control de plagas, ésta se realiza cada mes, y no cuentan con pavimentación.

La casa tiene 6 cuartos, distribuidos de la siguiente manera: dos cuartos para recamara, una sala, un comedor, una cocina y un baño. La construcción de los pisos es de loseta, las paredes de concreto y el techo de loza. El aseo se realiza diariamente, cuentan con buena ventilación, pero aunque tengan cuatro ventanas, la mayoría del tiempo permanece cerrado. Describen un ambiente favorable, con buena adaptación a la vivienda debido a que el espacio es amplio, también se hace referencia a que tiene un extenso patio donde la paciente y madre juegan. Cabe hacer mención que la familia de Priscila no tienen mobiliario propio ni otros recursos materiales, todos los bienes materiales son de los abuelos maternos y el único espacio que ocupa la familia es una recamara.

El suprasistema *"es el medio ambiente que rodea a la familia siendo el más cercano la comunidad habitacional..."*¹⁶, La Sra. Lidia refiere que el lugar donde habitan se comprende: de un mercado, dos tiendas, un consultorio médico particular, una primaria e iglesia.

¹⁶ Quintero, Velásquez Ángela María. "Trabajo social y procesos familiares". Ed. Colección política, servicios y trabajo social. Argentina 1997. Pág. 39



c) HISTORIA FAMILIAR

La Sra. Lidia y el Sr. Antelmo se conocen en el Estado de Oaxaca y inician una relación de noviazgo por espacio de un año y deciden casarse por el civil y la iglesia, por que la Sra. Lidia se encontraba embarazada. La pareja se va vivir a la casa de la familia de la Sra. Lidia.

Los padres de ambas parejas estuvieron de acuerdo con este matrimonio, refiere la Sra. Lidia que se siente feliz con su matrimonio.

El padre de la paciente proviene de una familia nuclear pequeña de 1 hermano, padre y madre, ocupando el segundo lugar en los nacimientos, sus padres están casados desde hace 28 años habitando en el Estado de Oaxaca; respecto a la dinámica de la familia de origen del padre, él la describe como "buena".

La madre de la paciente proviene de una familia nuclear pequeña, con un hermano y una hermana ambos se encuentran casados, (ellos se encuentran habitando en otro lugar). Ocupa el tercer lugar entre los hermanos, ella refiere que la relación con éstos es "buena", aunque a veces existen discusiones, como toda familia. Sus padres están casados desde hace 26 años, su madre es del Estado de Oaxaca y su padre del Estado de Guerrero, ambos con tradiciones y costumbres muy arraigadas.



X. DINÁMICA FAMILIAR

La Sra. Lidia y el Sr. Antelmo tienen 2 años de vida conyugal no han tenido separaciones anteriores y tienen una hija (paciente identificado). La relación del sistema familiar se describe como favorable, es decir, como *“un sistema organizado sobre la base de apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros”*.¹⁷

La Sra. Lidia comentó que la enfermedad de su hija ha provocado cambios en su familia especialmente porque ha observado más unión entre ellos y considera que esto permitirá afrontar de manera más fácil el padecimiento de su hija.

La Sra. Lidia y los abuelos maternos conviven la mayor parte del tiempo con Priscila, y aunque en los días que se encontró hospitalizada la paciente, los abuelos no pudieron estar con ella, debió a cuestiones de tiempo y dinero, pero se encontraban al pendiente de la salud de su nieta, afirma la Sra. Lidia.

El Sr. Antelmo debido a su trabajo, tiene que trasladarse al Estado de Oaxaca y dejar sola a su familia. Retorna a la Cd. de México para estar con ellas cada 8 ó 15 días, aunque su estancia es corta, aprovecha todo su tiempo para convivir con su hija y su esposa. Esta situación no causa conflicto al sistema familiar, por que su esposa comenta que lo entiende, acepta y apoya, mientras que a Priscila le tratan de explicar esta situación. En lo que respecta a los abuelos maternos también aceptan esto, como

¹⁷ Manual elaborado por la MRTA. Falcón Alcántara, Alejandra, para el diplomado Atención Social a la Familia “Metodología básica para la atención social de la familia”. México 2000.



apoyo a su hija.

El tiempo que la paciente permaneció hospitalizada el Sr. Antelmo se traslado inmediatamente de Oaxaca a la Cd. de México para estar con su hija y esposa. Él se encontró los 15 días en el Instituto Nacional de Pediatría con su hija y apoyando a su esposa.

SISTEMA CONYUGAL

Con respecto a la relación conyugal, la Sra. Lidia mencionó que entre ella y su pareja hablan las cosas que sienten y les molestan, dice que esto les ha permitido mejorar su relación de pareja.

SISTEMA PATERNO-FILIAL

En cuanto a la relación de paterno filial (relación entre padres e hijos)¹⁸, la familia de Priscila se ubica de acuerdo al ciclo vital de la familia en la de crianza y educación de su hija. Los padres se describen como una pareja organizada y ambos asumen la responsabilidad de la crianza y bienestar de su hija.

Comenta la madre de la paciente, que Priscila no tiene dificultad para decir lo que quiere, afirma la Sra. Lidia, que la motivan para que comience hablar coordinadamente, ambos se llevan bien con su hija, disfrutan jugar con su hija, también

¹⁸ Meave Partida Etna "La educación social para la familia". Ed. Etna Ediciones. Colección Trabajo Social. México 1999. Pág. 71-73.



mencionó que dicha actitud los hace sentir bien como papás, aunque en ocasiones les es difícil, pero hacen un esfuerzo por hacer lo mejor. A su vez se mencionó que ambos padres platican con su hija, que le demuestran su afecto de manera verbal y físicamente, dicen ambos padres, que su enojo también lo manifiestan verbalmente.

Cuando los cónyuges se encuentran juntos ambos educan a su hija y se apoyan en la solución de los problemas que surgen.

Respecto a la comunicación, comentó que todos los miembros de la familia pueden hablar de sus sentimientos y deseos.

En cuanto a los roles, cada uno cumple y hace lo que le corresponde y todos colaboran en los quehaceres del hogar.

De momento la Sra. Lidia y el Sr. Antelmo no desean tener más hijos, hasta que Priscila ingrese a la escuela, es por tal razón que la pareja, por mutuo acuerdo consideró utilizar como método de planificación el DIU, que le fue colocado a la Sra. Lidia después del nacimiento de Priscila.

En lo que respecta a la religión que profesan ambos son católicos, acuden por lo menos cada 8 días a misa, en cuanto a la participación en organizaciones civiles, política o culturales, ambos padres afirman que no pertenecen a ninguna, el Sr. Antelmo argumenta que, como sale continuamente no tiene la posibilidad de asistir a alguno, la



Sra. Lidia por su parte mencionó que no tenía tiempo y no le gusta.

Por último la familia de Priscila manifiesta que en los últimos días, la menor despierta alterada, asustada y llorando y la Sra. Lidia relata que al preguntarle qué tiene, Priscila "no responde solamente se toca su pecho". La Sra. Lidia la abraza y le dice "todo está bien" y la niña se calma. Agrega la Sra. Lidia que a su vez se da cuenta del cambio de color en sus labios y yemas de los dedos, su cansancio al caminar y su excesiva sudoración al ser alimentada.

ACTITUD DE LA FAMILIA FRENTE A LA PACIENTE Y SU ENFERMEDAD

La Sra. Lidia y el Sr. Antelmo remitieron que el problema que les preocupa el estado de salud de su hija Priscila, el cuál manifestaron que les genera tensión, y si consideramos que la tensión es un elemento siempre presente en la vida familiar. Retomando a Frank Pittman III en los Planteamientos sobre crisis, *"una tensión es una fuerza que tiende a distorsionar, es la fuerza específica de cada sistema. Puede definirse de acuerdo con varios parámetros: si es manifiesta u oculta, aislada o habitual, permanentemente o temporaria..."*¹⁹. En el caso de Priscila es considerada como una crisis temporal que es tratada y manifestada por el sistema familiar y por lo tanto creó menos tensión.

Para los padres de Priscila la cirugía constituye una situación de estrés psicológico.

¹⁹ Pittman III, Frank S., "Momentos decisivos: Tratamiento de familias en situación de crisis". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1990. Pág. 26.



Afirman que la internación hospitalaria implica separaciones y el abandono del hogar por parte de la paciente, por cuyo futuro temen, es decir, que pueda fenecer durante el tratamiento. A su vez agregaron muchas dificultades prácticas como: mayores gastos económicos, aunque afirmó la Sra. Lidia que esto no les preocupa mucho, debido a que cuentan con el apoyo de sus padres y familiares, otro problema es en el manejo del hogar, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar a la paciente durante su recuperación, etcétera.

Caplan (1993), menciona que *"la familia es fuente de ayuda concreta y de servicios prácticos en tiempos de necesidad"*,²⁰ y una internación quirúrgica sin duda lo es, por ello, el apoyo del Sr. Antelmo y la Sra. Lidia en su interacción con la enferma pudo favorecer mucho su recuperación.

ACTITUD DE LA PACIENTE EN EL ENTORNO HOSPITALARIO

La paciente permaneció 16 días hospitalizada en el Instituto Nacional de Pediatría, durante estos días mostró miedo a los doctores, enfermeras y a la trabajadora social, solamente cuando estaba con su madre dejaba de llorar y entonces reía y jugaba, su madre le explicaba que a veces la tenían que dejar sola para que los médicos la revisen y así, pronto se irían a casa, también le decía que no tuviera miedo.

²⁰ ibídem. Pág 27



XI. FASE DE CONTRATO

Durante los 16 días de la estancia hospitalaria de Priscila, antes de que la trabajadora social interviniera en la familia se llegaron a ciertos acuerdos tanto institucionales como familiares:

ACUERDOS ENTRE LA INSTITUCIÓN Y LA TRABAJADORA SOCIAL

- Se acordó la elaboración y el registro de notas sociales por la trabajadora social, en las cuales se relataron cronológicamente el tiempo que duró el tratamiento y se registró de la evolución del caso de Priscila (estas notas fueron plaqueadas, se anotó fecha de realización y se entregaron al Departamento de Trabajo Social en el servicio de cardiología).
- Se elaboró una nota de ingreso el día 02/04/2001, el manejo del caso ameritó que se realizaron cuatro notas subsecuentes de manera cronológica, dichas notas contienen el manejo social que proporcionó la trabajadora social (que corresponde a la fase de contrato) y por último,
- Se realizó una nota de evaluación de la paciente el día 16/04/2001, en el cual se anotó el egreso de la paciente describiendo el estado de salud de la Priscila, el tratamiento a seguir, la actitud de la familia y los aspectos que se abordaron en el plan social (fase de acción), así como las cuestiones



administrativas del Instituto Nacional de Pediatría.

- ✦ Se estableció que una vez dada de alta la paciente el caso se cerraba.

ACUERDOS DE LA FAMILIA Y LA TRABAJADORA SOCIAL

- ✦ La madre participante se comprometió a presentarse puntualmente con su pase y también la asistencia a Pláticas Intrahospitalarias (PHIPOS).
- ✦ La trabajadora social se comprometió a pasar a las 8:00 a.m. a la visita médica con el equipo multidisciplinario, esto le permitió conocer la evolución de la paciente.
- ✦ Otro compromiso realizado fue que a las 8:30 a.m. el médico en compañía de la trabajadora social darían los informes a los familiares sobre el avance de salud de la paciente.
- ✦ Se acordó con la familia que durante el tiempo de hospitalización de Priscila, en las mañanas de 8:30 a.m. a 9:00 a.m. pasaría la responsable del cuidado de la paciente (la Sra. Lidia) al departamento de trabajo social para ser informada sobre la evolución de la paciente.
- ✦ Se convino en brindar la orientación necesaria para que ambos padres de la



paciente cumplieran con todos los requisitos institucionales. La actitud de la Sra. Lidia fue de participación y de aceptación.

- ✦ También se otorgó a la familia el grado de participación que le correspondió en el proceso quirúrgico, y a la vez corregir los modos de interacción personal y de adaptación al estrés que suelen provocar las complicaciones.

PLAN SOCIAL:

Es la exposición de los principios o actividades recomendables con el objetivo de resolver o atenuar el o los problemas del sistema familiar, para elaborar el plan fue importante tener en cuenta las demandas y las sugerencias del sistema familiar y de la institución, al igual que se consideraron los recursos del sistema familiar.

Posteriormente se realizó el plan social, *"fue el enlace entre el diagnóstico y el tratamiento su importancia radicó en que es el primer paso de índole práctico en el Trabajo Social..."*²¹.

1. Se orientó a los padres sobre el funcionamiento del servicio y de los requisitos que tenían que cubrir durante la hospitalización.
2. Se estableció el enlace médico y familiar para que se mantuvieran informados

²¹ Meave, Patricia Etna María del Carmen. "Metodología para el estudio de casos", Ed. Trabajo Social UNAM-ENTS, México 1993. Págs. 10-15.



sobre la evolución de la paciente.

3. Se brindó apoyo emocional, el cual permitió ventilar sus sentimientos para disminuir su angustia.
4. Se orientó y motivó a la madre para su control ginecológico.
5. Se situó a la Sra. Lidia y al Sr. Antelmo sobre la importancia de vivir en pareja.
6. Se orientó sobre la importancia de la independencia de ambos cónyuges de la familia de origen para formar su propio hogar.
7. Se situó sobre la necesidad de la familia en la adquisición de sus propios bienes materiales, para que la familia tenga sus propios recursos materiales.

VALORACIÓN Y EVALUACIÓN

Se refiere al análisis e interpretación la naturaleza y magnitud de la situación encontrada, con la intención de programar la intervención profesional.

La paciente lactante presentó un diagnóstico crónico, es de procedencia foránea, pertenece a una familia nuclear extensa, con un nivel socioeconómico popular pobre, la escolaridad de ambos padres es básica completa, con cultura suburbana. Actualmente



se encuentran viviendo con los abuelos maternos.

De acuerdo al ciclo vital de la familia se encuentran en la etapa de crianza y educación de su hija.

Ambos padres identifican el problema a nivel afectivo, es decir, los problemas son provocados por la interacción entre los miembros en el área emocional y sentimental al pensar en la situación de salud de su hija.

Los roles que desempeña la familia de Priscila son de tipo tradicionales, es decir juegan el rol de padre, madre e hija, los roles son claros, flexibles, aceptados e intercambiables.

La comunicación es clara, directa, congruente, confirmada y retroalimentada, la familia de la paciente se comunican a nivel afectivo, esto les permite involucrarse afectivamente de manera empática, es decir, los miembros del sistema pueden expresar lo que sienten y piensan sin ningún problema entienden y aceptan la individualidad de cada uno. En cuanto a la expresión de afectos, pueden manifestar los de bienestar y de emergencia o malestar según las circunstancias.

El control de conducta que adopta la familia para imponer sus propias reglas o parámetros es flexible, debido a que dependen de las situaciones físicas peligrosas, de



las situaciones que incluyen la expresión de necesidades psicobiológicas y de las situaciones que incluyen el comportamiento social e interpersonal entre los miembros de la familia y fuera del sistema.

De acuerdo a la perspectiva de la familia y el trabajador social detectaron problemas en las siguientes áreas:

ÁREA BIOLÓGICA

El problema apremiante para la familia fue la enfermedad de Priscila, implicó que la intervinieran quirúrgicamente y por la edad de la misma, se puso en peligro la vida de Priscila, siendo la necesidad principal de la familia atender adecuadamente y de inmediato a su hija, apoyar a la menor para disminuir la tensión de angustia, y a su vez, apoyarse mutuamente la pareja.

También se observó la falta de estudios citológicos de la Sra. Lidia, no ha acudido al médico, ni a revisión ginecológica para que sea atendida y examinada, en lo que respecta al método anticonceptivo que esta utilizando, que el médico verifique que se encuentre en buen estado, tampoco sea realizado el estudio del papanicolau, a su vez merece atención el problema que menciona continuamente "el padecimiento de los nervios".



ÁREA PSICOLÓGICA

Crisis en el sistema familiar por el temor y la angustia, por la intervención quirúrgica de la menor o que pudo fenecer durante esta, esta situación generó estrés en la pareja.

Salvador Minuchin explica con precisión *las fuentes de estrés que actúan sobre los sistemas familiares.*²²

- ✦ Contacto estresante de un miembro con fuerzas extrafamiliares: lo que puede generar un estrés no resuelto en el subsistema conyugal intrafamiliar o una familia estresada en su totalidad.

- ✦ Contacto estresante de todo el sistema con fuerzas extrafamiliares: en situaciones de depresión económica y, en general, en eventos traumáticos imprevistos.

- ✦ Estrés en los momentos transicionales de la familia: cambios originados en la evolución de miembros de la familia o en la composición (ampliación o disminución del número de miembros).

- ✦ Estrés referente a problemas de idiosincrasia: aquello propio de su funcionamiento, ante los cuales la familia puede adaptarse en una etapa pero en otras afectarse.

²² Minuchin, Salvador. "Familia y Terapia familiar". Ed. Granica Editores. España. :1977. Pág. 99.



Tomando en consideración las fuentes de estrés antes mencionadas, en este caso la familia pasó por una crisis de desajuste o desgracias inesperadas, es decir, correspondió a la presencia de la cardiopatía congénita de la menor para que existiera un desequilibrio en el sistema familiar y se rompiera la homeostasis del mismo, siendo un suceso que la familia no había previsto y la afectó súbitamente, al pensar en la posibilidad de que su única hija pudiera fenecer durante el tratamiento.

ÁREA SOCIAL

El tipo de empleo del padre propicia que desarrolle un rol periférico, esto puede afectar a la pareja y a la familia en el futuro, debido a que puede generar la desorganización familiar debido al abandono del Sr. Antelmo por cuestiones laborales, este factor puede afectar a la familia en forma tal, que de ahí se puede crear un sin número de problemas tanto sociales como individuales, es decir, la significación de la falta de un miembro y de su función cumplida tiene que ver con: la situación socioeconómica o status social, el trabajo del Sr. Antelmo y su poca estancia en el sistema familiar, se puede considerar como a una familia con padre temporario, debido a que sus ausencias se encuentran determinadas por el trabajo, esto en ocasiones impide el cumplimiento o la interrupción de las funciones y se corre el riesgo que ulteriormente se excluya el padre de la organización familiar.

La falta de un lugar propio donde habitar, así como falta de inmobiliario propio que le permita a la familia tener sus propios recursos materiales.



PRONOSTICO SOCIAL:

De acuerdo a los conceptos estructurales del enfoque se describe a la familia de la paciente como funcional, debido a que su homeostasis se mantiene a través de límites claramente definidos entre sus subsistemas y los miembros que la conforman son permeables; en esa medida permiten la comunicación y el intercambio interno. Se observó claramente que al percibir tensiones, se movilizan para el tratamiento social para que el sistema siga en homeostasis.

Tomando en consideración la Teoría General de Sistemas de Bertalanffy; se puede considerar a la familia de Priscila como un sistema abierto, intercomunicado con otros sistemas. Esto permite la interrelación individuo-familia-sociedad. Donde los procesos individuales, familiares y socio-culturales están conectados de manera interdependiente y multicausal, influyéndose dinámicamente y permanentemente. *"Atendiendo a su característica básica de ser un sistema abierto, la familia debe funcionar en razón de los subsistemas que la conforman y del sistema mayor del que forma parte."*²³

A su vez la familia de Priscila es un sistema que responde y contribuye favorablemente a las redes sociales. Por redes sociales interpersonales entendemos que es suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí, a la familia de la paciente esto les permitió la

²³ Ibidem Pág. 39



retroalimentación con otros sistemas. Cuando se manifestó la enfermedad de Priscila utilizaron las redes que funcionaron de la siguiente manera:

1. **Compañía social:** que sirvió a la familia y a la paciente realizar actividades conjuntas o simplemente estar juntos, compartir una rutina cotidiana.
2. **Apoyo emocional:** es decir, hubo intercambios que connotan una actitud emocional positiva, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo entre ambos padres desde del apoyo emocional que brindó la trabajadora social.
3. **Guía cognitiva y consejos:** jugó un papel importante la familia, el médico, la enfermera y la trabajadora social, debido a que las interacciones de estas partes contribuyeron a compartir información, aclarar expectativas y a dar un mejor tratamiento a la paciente.
4. **Ayuda material y servicio:** son todos los servicios de salud que se brindó a la paciente y su familia, desde el que proporcionan los médicos, los trabajadores sociales y enfermeras, que son un equipo multidisciplinario que constituyó un componente importante en la red del sistema familiar y la red de salud.



5. Acceso a nuevos contactos: es decir, la apertura de puertas para la conexión con personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social

Es de suma importancia considerar que “la presencia o ausencia de una red activa y accesible afecta positiva o negativamente la salud del individuo y por lo tanto también de la familia.”²⁴ Cuando La Sra. Lidia y el Sr. Antelmo recibieron el diagnóstico de la enfermedad de Priscila, su reacción ante la situación fue de alarma, que posteriormente se mitigó por el apoyo de la red social personal (los abuelos maternos) y de redes Institucionales.

Sobre los cuadrantes de las redes se inscriben 3 áreas, pero solo se mencionarán las que actuaron en el caso:

1. Un círculo interior de relaciones íntimas:

- ☛ Familiares directos con contacto cotidiano, los abuelos maternos de Priscila.

2. Un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso:

- ☛ Relaciones sociales o profesionales con contacto personal pro sin intimidad, con médicos, enfermeras y trabajadores sociales.

²⁴ Manual elaborado por la MRTA. García Rivas, Socorro, para el diplomado Atención Social a la Familia “Modelos de atención social a la familia” México, 2000



La dinámica y la interacción que se mostró entre la enferma quirúrgica y su familia durante la hospitalización dependió del tipo de vínculos preexistentes, y en este sentido un factor beneficioso de la acción del grupo familiar lo constituyó la comunicación abierta.

Con respecto al cuidado de la paciente, el funcionamiento de los padres se encontró regulado por la Institución y su presencia fue gratificante para la menor. Atendieron a la operada de una manera flexible, a veces la acompañaba la madre y otras veces el padre, ambos supieron captar las necesidades de la enferma (cuándo dejarla sola, cuándo estar en silencio, cómo tranquilizarla cuando sufría).



XII. FASE DE ACCIÓN

Se llevaron a cabo las acciones del plan social satisfactoriamente, debido a la disposición en el Instituto Nacional de Pediatría y la cooperación del sistema familiar en el tratamiento de Priscila.

1. La trabajadora social utilizó técnicas de *relación profesional*²⁵, que permitió el desarrollo de la relación entre la trabajadora social y la familia de Priscila.

Se utilizaron *técnicas de apoyo o terapia de apoyo*,²⁶ las cuales sirvieron cuando los padres de Priscila se encontraban en un choque emocional y de esta manera la trabajadora social pudo motivarlos, alentarlos y escucharlos. El choque emocional fue controlado y disminuyó la angustia. Esto fue llevado a cabo durante las entrevistas, debido a que la Sra. Lidia cuando mencionaba el problema desataba una serie de incontenibles emociones, el fin fue inducir a la pareja a actitudes favorables, que permitió la activa participación de los padres para mitigar en la niña el miedo a lo desconocido y a su vez les permitió afrontar sus propios temores respecto a éste tratamiento. Las técnicas se aplicaron de la siguiente forma:

- Se utilizó la técnica de entrevista, en la cual se escuchó más que preguntar.

²⁵ Meave, Partida Etna María del Carmen. "Metodología para el estudio de casos", Ed. Trabajo Social UNAM-ENTS, México 1993. Págs. 10-15.

²⁶ Manual de Procedimientos de! Depto de Trabajo Social INP



Correspondió a la comunicación que se dio entre los padres de la paciente y la trabajadora social, la entrevista implicó escuchar, es decir, prestar atención a los detalles que no se resaltaban: se estimuló a la familia para que continuará hablando, dando pauta hacia donde se tenía que enfocar la entrevista. Hay que considerar que los participantes llevan consigo esperanzas, miedos, expectativas, conceptos erróneos y muchas otras connotaciones a la situación, muchas veces con la esperanza de que sus deseos se vean satisfechos y sus miedos mitigados. No se presionó para obtener información en la primera entrevista.

- En cuanto se desencadenó la ansiedad de la Sra. Lidia fue importante demostrar el apoyo: con una palmada en el hombro y con palabras de aliento.
- La trabajadora Social demostró interés y preocupación para que ambos padres se desahogaran, repitiendo su versión.
- La aceptación de su problema con actitud natural apoyando en una situación comprensiva.
- También se tranquilizó a la Sra. Lidia y al Sr. Antelmo apaciguando sus sentimientos de ansiedad.

En situaciones de estrés, las personas ven amenazadas su identidad, a la que sienten como más vaga y confusa. En el contexto quirúrgico esto es evidente, y los pacientes



están más susceptibles, en este período el apoyo y el estímulo de la familia les proporcionan la confianza para mantenerse firmes, y eso reasegura también su identidad.

TÉCNICA DE INFLUENCIA DIRECTA O TÉCNICA DE CONVENCIMIENTO

Esta técnica fue utilizada como una medida viable a corto plazo para que los padres de Priscila tomen decisiones importantes empezando por la situación actual (la enfermedad de su hija), el cual consistió en los siguientes pasos:

- ❖ La trabajadora social sugirió alternativas, no se remitió a aconsejar.
- ❖ Se brindó apoyo en las decisiones que tomaron la Sra. Lidia y el Sr. Antelmo, con respecto a la situación del problema de salud de su hija.
- ❖ A su vez se utilizó el convencimiento para que la familia se percatará de otros problemas detectados por la trabajadora social.

TÉCNICA DE VENTILACIÓN

Con esta técnica se pretendió la libre expresión de sus sentimientos y emociones de la familia y se creó un ambiente favorable para que esto sucediera. La finalidad fue ventilar los sentimientos de los padres de la paciente, mermar su angustia y



tranquilizarlos, debido a que en el periodo preoperatorio, la cirugía promovió ansiedades y temores en toda familia, también aparecieron muchos temores irracionales vinculados al recuerdo de historias familiares (enfermedades, complicaciones o muertes que amenazaron con repetirse).

La trabajadora social realizó lo siguiente:

- ✱ Animó a los padres de la paciente a que hablarán sin miedo, inició tratando de establecer empatía, a través de comentarios sin trascendencia, pero que denotará el interés de la trabajadora social.

- ✱ Creó confianza, a través de la formación de condiciones de reflexión y la clarificación de sus problemas, esto permitió la adaptación familiar normal frente al estrés preoperatorio, la ansiedad de la paciente fue conocida y compartida por los padres; constituyó todo un tema y ocupó un "lugar" en la familia. También cada integrante pudo reconocer y tolerar su propia preocupación, sin recurrir a conductas defensivas rígidas.

Ambos padres manifestaron que esto propició una actitud positiva de ambos para su participación en el tratamiento de la paciente. Este apoyo motivó que la Sra. Lidia se sintiera segura de la atención adecuada que recibiría su hija y su actitud fue más positiva y de participación.



Lo anterior determinó que se proporcionará el pase del programa "madre participante" a la Sra. Lidia, el cual implica que la madre intervenga en actividades intrahospitalarias como: el baño de la menor, la alimentación, el cuidado y los pases de visita de ésta.

2. A su vez la trabajadora social informó y orientó a los familiares sobre las actividades que se realizan dentro del hospital como: la escuela para padres, actividades de grupo, escolaridad, educación para la salud, salud reproductiva, salud mental, etc.
3. Proporcionó orientación a los padres sobre el funcionamiento del servicio y de los requisitos que tenían que cubrir los padres como: el pago del monto por hospitalización, donaciones de sangre y la asistencia a Pláticas Intrahospitalarias (PHIPOS).
4. Durante la estancia de Priscila, se presentó un incidente en el Instituto el día 11 de abril del presente año, que ameritó la intervención de la trabajadora social. La Sra. Lidia acudió al departamento de Trabajo social para quejarse de la enfermera de piso en cardiología, debido a que aventó a Priscila en la cama al tomar su peso, sin considerar los pocos días de operada la menor. Esto generó a que se orientará y se proporcionará unos formatos a la Sra. Lidia para que reportara éste incidente. A su vez, se reafirmó la importancia de informar estos acontecimientos para que no vuelvan a suscitarse.



5. Ofreció orientación y motivación a la Sra. Lidia para su control ginecológico, debido a que en la etapa de embarazo presentó infecciones vaginales y no tiene ningún estudio de papanicolau. Y se motivó para que acudiera al médico, para que sea atendido el problema de los "nervios". La Sra. Lidia se comprometió a asistir a su médico particular.

6. Situó a la Sra. Lidia y al Sr. Antelmo sobre la importancia de vivir en pareja.

De acuerdo a lo detectado por la Trabajadora Social quedaron pendientes las siguientes cuestiones de plan social:

- ❖ Ahondar más sobre la importancia de vivir en pareja.

- ❖ Recomendar y estimular la independencia de ambos cónyuges de la familia de origen para formar su propio hogar.

- ❖ Orientar sobre el proceso de independencia de la familia en la adquisición de sus propios bienes materiales, para que la familia tenga sus propios recursos materiales.



XIII. CIERRE Y TERMINACIÓN

La trabajadora social consideró el caso cerrado cuando las circunstancias lo determinaron, es decir, el caso se cerró el día 16/04/2001, debido a que la paciente respondió satisfactoriamente al tratamiento médico y fue dada de alta en el Instituto Nacional de Pediatría. Al informar a los padres la notable mejoría de la paciente y su egreso, estos manifestaron alegría y felicidad. El tratamiento continúa en consulta externa únicamente para curaciones.

Desafortunadamente no pudo la trabajadora social realizar en seguimiento del caso, debido a los costos y a las prioridades que implica para la institución y a su vez, fue un acuerdo establecido con la institución, una vez dada de alta la paciente el caso se cerraba.



XIV. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El caso que se llevó a cabo, permite llegar a las siguientes conclusiones:

Actualmente observamos que en el ámbito de la salud, es fundamental obtener resultados mejores y duraderos en cuanto a la atención y bienestar de los (as) pacientes que permitan elevar la calidad de vida de los mismos. En las instituciones de salud se ha encontrado que la comprensión social da más fuerza al diagnóstico médico y que las readaptaciones sociales hacen su tratamiento más eficaz. Esto permite que la medicina social empiece a tratar no solamente la enfermedad, sino también el enfermo en su medio individual y social.

En el ámbito social, es preciso matizar que la familia es el sujeto de atención en el tratamiento de los (las) pacientes, por lo tanto es conveniente que el trabajador social maneje apropiadamente el ciclo vital de la familia, incluyendo sus características, roles, expectativas, procesos emocionales y sociales, etc. Y simultáneamente conoce, analiza la estructura del núcleo familiar y la problemática que se presenta con mayor frecuencia en el sistema familiar, va favoreciendo la comprensión de la dinámica del sistema familiar.

Otro aspecto notable para la profesión es la elaboración del genograma, debido a que es un factor importante que ayuda y auxilia al trabajador social para estar en condiciones de diagnosticar la dinámica familiar.



Asimismo hay que considerar, que somos los (as) trabajadores sociales parte fundamental del equipo de salud, a quienes nos corresponde abordar el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria, integral y sistémica, es decir, desde un enfoque biopsicosocial, objetivizando las necesidades y problemas sociales, pugnando por una salud completa de los individuos, a su vez nos toca ser o establecer el primer contacto con la familia ya sea en hospitales, escuelas, centros de asistencia social, etc., debemos enfocar nuestra atención al entorno social inmediato de los (as) pacientes, en este caso al sistema familiar y la dinámica familiar juegan un papel fundamental en la calidad de vida del enfermo para su bienestar físico y psicológico.

Por lo tanto, es la familia un factor determinante que contribuye al control emocional de cada paciente en su recuperación tras la cirugía, pues le ayuda a tolerar la frustración, contrarrestar la desesperanza y adaptarse al duelo y las inevitables privaciones psicofísicas de todo posoperatorio. También facilita la superación de los fenómenos regresivos: así como en esos momentos los enfermos requieren más ayuda y atención de médicos, enfermeras y trabajadores sociales, necesitan un mayor suministro afectivo de familiares y amigos.

De esta manera, la intervención profesional con la familia del (la) paciente se orientó a mejorar la calidad de vida del sistema familiar en su totalidad.



Se manifestó que las enfermedades en un miembro de la familia modifican las relaciones, tanto entorno al paciente, como en los demás miembros de la familia, lo que a menudo ocasiona crisis, que puede llegar a una disfunción y que requieren de la intervención de un grupo interdisciplinario, donde el médico, la enfermera y el trabajador social, buscan mejorar la calidad de vida del sistema familiar.

Los alcances que tuvo la intervención de la trabajadora social en la familia atendida consistieron en las siguientes cuestiones: la familia de la paciente obtuvo la asistencia médica social por medio de la atención, información y orientación a la misma, esto permitió que conocieran los procedimientos para el cuidado y seguimiento de la atención médica, así como la importancia de participar en el tratamiento médico social de la menor.

Fue importante la utilización de técnicas de apoyo que brindó la trabajadora social al sistema familiar para disminuir el estrés quirúrgico de la menor, a su vez, sirvió para reiterar la organización de la pareja y el apoyo de las redes sociales con los que cuenta la familia.

El servicio que brindó la Institución cubrió y subsanó las necesidades de la familia que era en el ámbito de salud, es decir, la corrección de la Persistencia del Conducto Arterioso en la paciente, por medio de intervención quirúrgica.

En lo que respecta a las acciones de la trabajadora social, fueron limitadas debido al



tiempo, a la falta de capacitación para el manejo del estudio social, en la elaboración de notas de manejo social e instrucción en el área médica en el servicio asignado. Esto hubiera permitido optimizar el tiempo para profundizar en la intervención y en la atención a la familia. Sin embargo se concluye que la participación en el ámbito social fue satisfactoria y se logró cubrir el plan social propuesto. Y queda la profunda satisfacción de que la experiencia reforzó los conocimientos teóricos-prácticos adquiridos durante la profesión del trabajador social y el Diplomado de Atención Social a la familia.

Por último, es de suma importancia reconocer la apertura en el INP, como un espacio profesional para el o la trabajador (a) social, debido a que se le ha conferido la responsabilidad de la atención social de las familias que presentan menores con problemas de salud, razón por la cual, es preciso aprovechar esta coyuntura institucional y poder incidir en problemas con modelos y técnicas de nuestra profesión.



BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Martínez, Roberto y Novoa Julio. *"La salud del niño y del adolescente"*. Tomo I, Federación de Pediatría Centro-Occidente. Confederación Nacional de Pediatría en México, AC. Ed. Salvat Mexicana de ediciones S.A. de CV. México 1981.
- ✚ Luna, Matilde. *"Qué hacer con menores y familias"*. Ed. Lumen, Argentina 1998.
- ✚ Estrada, Inda Lauro. *"El ciclo vital de la familia" (la ayuda terapéutica a la familia a través del análisis del nacimiento, crecimiento, reproducción y muerte)*. Ed. Posada, México 1988.
- ✚ Watzlawick P., Jackson, Beavin J. *"Teoría de la Comunicación Humana"*. Ed. Heder, España 1997.
- ✚ Satir, Virginia. *"Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar"*. Ed. Pax México. Colombia 1991
- ✚ Manual elaborado por la MRTA. Socorro García Rivas para el Diplomado Atención Social a la Familia: *"Modelos de atención social de la familia"*. ENTS.UNAM-2000.
- ✚ Manual elaborado por la MRTA. Alejandra Falcón Alcántara para el Diplomado Atención Social a la Familia: *"Metodología básica para la atención de la familia"*. ENTS.UNAM-2000.
- ✚ Manual elaborado por la MRTA. Bertha Mary Rodríguez Villa para el Diplomado Atención Social a la Familia: *"Práctica del caso familiar"*. ENTS.UNAM-2000.
- ✚ Manual elaborado por la MRTA. García Rivas, Socorro, para el Diplomado Atención Social a la Familia *"Modelos de atención social a la familia"*. ENTS.UNAM-2000.
- ✚ Martínez, Roberto y Novoa Julio. *"La salud de niño y del adolescente"*. Tomo I., Federación de pediatría Centro-Occidente. Ed. Salvat. México, 1981.
- ✚ Solís, San Vicente, Silvia. *"Los fundamentos de la planeación den México y los programas sociales"*. ENTS-UNAM. México, 1990.
- ✚ Salguero, Velásquez Ma. Alejandra y Torres Velásquez Laura. *"Antecedentes maritales y relación Padres-hijos"*. Revista psicología 2000-UNAM. México 2000.



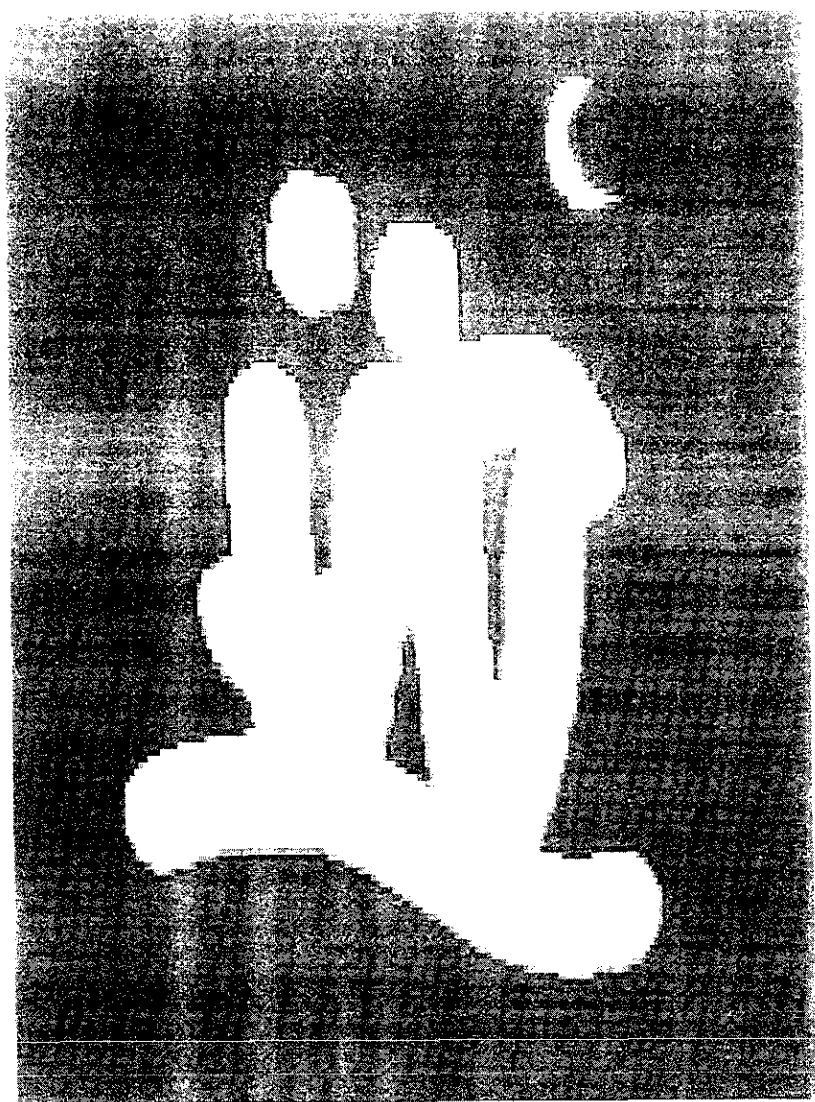
- ↓ Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social INP.
- ↓ Campanini, A. y Luppi, F. (1988). "*Servicio social modelo sistemático. Una perspectiva para la práctica cotidiana*". Ed. Paidós. España. 1991.
- ↓ Quintero, Velásquez Ángela María. "*Trabajo social y procesos familiares*", Ed. Colección: política, servicios y trabajo social. Argentina 1997.
- ↓ Sánchez, Rosado Manuel. (copilador). "*Manual de trabajo social*". Ed. ENTS- PYV editores. México, 1999.
- ↓ Kisnerman, Natlio. "*Atención Individualizada y familiar*". Tomo III. Ed. Humanitas. Argentina.
- ↓ Lieberman, Florence. "*Trabajo social, el niño y su familia*". PAX-México. Librería Carlos Césarman. México, 1987.
- ↓ Meave, Partida Etna María del Carmen. "*Metodología para el estudio de casos*", Ed. Trabajo Social UNAM-ENTS, México, 1993.

↓ INTERNET

www.monografias/sociales.com

www.facmed.unam.mx/inp/somos.html





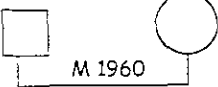
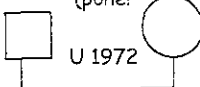
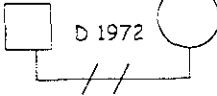
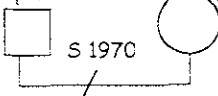
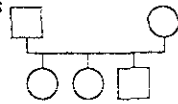
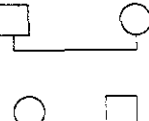
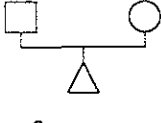
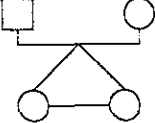
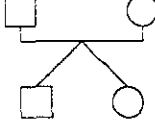
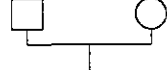
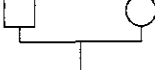
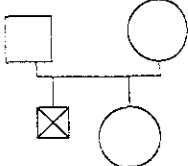
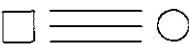
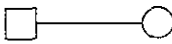

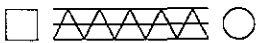
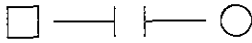
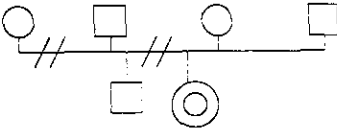
www.sanitas/defectosdelcorazon/.com.mx. Mantenido por pulso MED, última actualización Junio 2001



APENDICE

ANEXO

SIMBOLOGÍA DEL GENOGRAMA

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



Instituto Nacional de Pediatría

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

"ESTUDIO SOCIAL"

SERVICIO: _____ CAMA: _____

REGISTRO: _____

CLASIFICACION: _____

FECHA DE INGRESO: _____

FECHA DE ESTUDIO: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

DIAGNOSTICO MEDICO: _____

DOMICILIO PERMANENTE: _____

TEL.: _____

DOMICILIO TEMPORAL: _____

TEL.: _____

FUENTE DE INFORMACION: _____ PARENTESCO: _____

I. DATOS DE PACIENTE:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

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

EN _____ PARTO _____ ATENDIDO EN _____

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

¿ACTITUD DE LOS PADRES DURANTE ESTA ETAPA? _____

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

ALIMENTACION: (DESDE LACTANCIA Y ABLACTACION) _____

DESARROLLO PSICOMOTOR: _____

ETAPA PRE-ESCOLAR: _____

ETAPA ESCOLAR: _____

ADOLESCENCIA: _____

¿QUE TIPO DE INMUNIZACIONES HA RECIBIDO EL PACIENTE? _____

¿CUANDO INICIO EL PACIENTE SU ENFERMEDAD? _____

SIGNOS Y SINTOMAS: _____

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

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

¿QUIEN LO EN ENVIO A ESTA INSTITUCION? _____

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

ii. SALUD FAMILIAR

PADRES _____

HERMANOS _____

OTROS _____

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

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

¿CUENTAN CON ISSSTE? _____ IMSS _____ OTRO _____

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

HIGIENE PERSONAL: HABITOS _____

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

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

V. ECONOMIA FAMILIAR

OCCUPACION DEL PROVEEDOR ECONOMICO: _____

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

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

SI HAY DEFICIT COMO LO CUBRE? _____

EN QUE UTILIZA EL EXCEDENTE? _____

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

VI. ALIMENTACION

LA FAMILIA HACE: _____ COMIDAS AL DIA.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS POR SEMANA:

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

