

UNEX
05
7

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

Facultad de Humanidades

**EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL
RODOLFO ROBLES**

TESIS

Presentada al Consejo de la
Facultad de Humanidades
de la Universidad Rafael Landívar

POR:

LILLY GLORIA GRAMAJO BAIDES

como requisito previo a optar el
grado académico de

**TRABAJADORA SOCIAL
RURAL - URBANA**

Unicamente la autora es responsable de
las doctrinas sustentadas en esta tesis.

Quezaltenango, Mayo de 1977

**AUTORIDADES DE LA
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR**

Rector: Dr. Santos Pérez
Vice-Rector: Lic. Jorge Skinner K.
Secretario General: Lic. Carlos Amann
Decano de la Facultad
de Humanidades: Lic. Arnoldo Escobar

**CONSEJO DE LAS FACULTADES DE
QUEZALTENANGO**

Director: Lic. Juan Antonio Saez
Vice-Director: Lic. Francisco Alfredo Molina P.
Secretario: Lic. Orlando Sacasa S.
Tesorero: Lic. Carlos Enrique Robles F.
Vocal: Lic. Alejandro Aguirrezabal
Dr. Marco Antonio Chávez
Lic. Mario González Orellana
Ing. Rudy Richter
Prof. Julio Jacobo Aguilar Martínez
Lic. Edi Rossbach Serrano
Representante de
Catedráticos: Lic. Evelia Ayala de Montt
Asesor: Dr. Isaac Cohén Alcahé

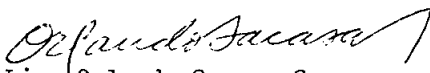
TRIBUNAL REVISOR DE LA TESIS

Lic. Orlando Sacasa
Dr. Joel Enrique Maldonado Ordóñez
Dr. Luis Alfonso Maldonado Vidal

FACULTADES DE QUEZALTENANGO Oficio:192-77
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
14 AV. 0-43, ZONA 3
APARTADO 87 - TEL. 2269
QUEZALTENANGO, GUATEMALA, C. A.

SECRETARIA DE LAS FACULTADES DE QUEZALTENANGO DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL
LANDIVAR: Quezaltenango, 20 de Abril de mil novecientos setenta y sié-
te.

Con base en el dictamen rendido por el Dr. Isaác Cohen Alcahé, quien -
fuera designado asesor, se acepta el trabajo de tesis denominado: "TRA-
BAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES", que para su graduación pro-
fesional presentó la señorita GLORIA LILY GRAMAJO BAIDES, autorizándose
su impresión.


Lic. Orlando Sacasa S.
Secretario



ACTO QUE DEDICO:

A mis Padres:

Prof. Miguel Angel Gramajo M.
Eva Baidez de Gramajo
(Q.E.P.D.)

Honor a su memoria

A mis Hermanos:

María Teresa, Alicia, Angel
Anibal, Eva Consuelo, Mario
y Delia del Carmen.

Con especial Cariño.

A Rony Ovalle Soto

Con Cariño.

A mis Sobrinos:

Con Amor.

A mi familia en general.

DEDICO ESTA TESIS

A DIOS

A Mi Patria Guatemala

A la Universidad Rafael Landivar

A la Escuela Nacional de Enfermeras de Occidente.

A mis Maestros y Catedráticos.

A mis compañeros universitarios.

RECONOCIMIENTO

Al Licenciado:

Orlando Sacasa Sevilla

Mi agradecimiento a su colaboración
y ayuda para alcanzar este triunfo.

Al Dr.

Isaac Cohén A.

Gratitud por su colaboración prestada
en la realización del presente trabajo.

Al Hospital Rodolfo Robles, especialmente a:

Dr. Gonzalo Solares R.

E.P. Yolanda de Pereira

Personal de Enfermería

Por la ayuda de ellos recibida.

A Trabajadora Social

Marina Aranda

Gratitud a sus Consejos y a su Colaboración.

“EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES”

PLAN DE TRABAJO

INDICE:

INTRODUCCION

CAPITULO I.

1. Objetivos del estudio sobre el Trabajo Social en el Hospital Rodolfo Robles.
2. Estructura, Organización y Funcionamiento del Hospital Rodolfo Robles.
3. El trabajo social en el campo hospitalario, antituberculoso.
4. Problemas que confronta el Hospital Rodolfo Robles, por falta de Trabajo Social.

CAPITULO II.

1. Consideraciones generales sobre la Tuberculosis:
 - a) Concepto
 - b) Causas
 - c) Manifestaciones
 - d) Tratamiento
2. La Tuberculosis como problema Médico y Social.
3. Tratamiento social tendiente a la rehabilitación del enfermo tuberculoso.
4. Análisis de varios casos de Tuberculosis con problemas sociales.

CAPITULO III

1. Informe de las actividades realizadas como trabajo de campo en el Hospital Rodolfo Robles.
2. Conclusiones.
3. Recomendaciones.
4. Bibliografía.

INTRODUCCION

Tuve el vehemente deseo de desarrollar el presente trabajo, porque siendo el Hospital Rodolfo Robles una institución dedicada a la atención del enfermo tuberculoso, no hay un departamento que se preocupe por el estudio de la situación social del paciente y su familia, contentándose con proporcionar asistencia médica que el caso requiere y a medida de las posibilidades presentes.

El paciente demanda el servicio del Hospital, deseoso de encontrar solución a su problema-enfermedad, llevando consigo innumerables problemas de orden diverso y determinante para lograr su recuperación problemas de orden social, psíquico, económico, etc., que influyen en actitud negativa en su tratamiento y recuperación.

El personal generalmente no desconoce estas situaciones, pero no pueden solucionarlos ya que mientras no haya una persona que las tome en cuenta en la importancia que éstas requieren, no habrá total recuperación del paciente.

Dentro del campo médico el trabajo social tiene una amplia aplicación, por lo que esperamos que el estudio del "Trabajo Social en el Hospital Rodolfo Robles", podría convertirse en un aporte a la solución de los problemas que actualmente afronta este hospital por falta de esta importante actividad profesional.

Toda la investigación se realizó en el Hospital Rodolfo Robles de Quezaltenango, tomando como interés el conocer las necesidades de tipo social para proporcionar un tratamiento al paciente, y contribuir a su recuperación, ya que esto es uno de los objetivos, además dar a conocer el valor del Trabajador Social, en esta institución sería una valiosa ayuda al enfermo y a su grupo familiar, al personal médico, para-médico y a la institución para lograr sus fines.

Para realizar el plan de trabajo de campo fue necesario formar un grupo de "Terapia Social", en el que se realizaron actividades según el método de Servicio Social de grupos, con el fin de detectar problemas de tipo social de los pacientes y de la institución que los alberga.

Se efectuaron varias encuestas, entrevistas, observaciones personales. Además se recurrió a la ficha clínica de los pacientes (proporcionada por el departamento de Enfermería) con el fin de obtener una información exacta del paciente o de la institución, tomando como muestra siempre el 50o/o de cada grupo que se usó en la investigación.

El elemento paciente no fue estable durante todo el tiempo de la experimentación por la movilidad que actualmente tiene este hospital, con respecto al ingreso y egreso de los pacientes; por lo que se cree no haber alcanzado el 100o/o de lo deseado en la presente investigación.

Al presentar este trabajo, lo hacemos ofreciendo los datos obtenidos, los resultados, conclusiones y sugerencias para mejorar el tratamiento del paciente tuberculoso con respecto al aspecto social y de la solución de algunos problemas de la institución, tomando especialmente en cuenta lo que dijo el poeta que es "Nuestro deber el procurar alegría y evitar el dolor físico o mental. Si nuestros corazones son sensibles ante el porvenir de los que nos necesitan, este se asemejará a las cuerdas de una lira en manos de un artista exquisito, que origina armonías de amor y de alegría o exhala lamentos funerales".(1)

También he de hacer constar mi inmensa gratitud a los profesionales que me asesoraron este trabajo, al Señor Director, al Depto. de Enfermería y demás personal, y muy especialmente a los pacientes de este querido Hospital, quienes me dieron la oportunidad de convivir con ellos y conocer sus problemas, y a quienes ofrezco una mínima contribución para la solución de éstos.

(1) Jerez B. Gerardo, "Pensamientos" Cap. I pag. 19
Editorial J.S.A. Enero 15 . 1960
México, 3 D.F.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO SOBRE EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES

INMEDIATO:

Identificar las necesidades que hay por falta del trabajo social en el Hospital Rodolfo Robles, para contribuir a la recuperación del paciente, la prevención, control de su familia y su comunidad, en esta enfermedad infecto-contagiosa.

MEDIATOS:

1. Identificar o bien indicar acciones específicas del trabajo social para lograr por medios aproximados de Terapia del paciente hospitalizado y extender sus acciones fuera de la institución.
2. Liberar al paciente de las tensiones y obstáculos que le impidan utilizar adecuadamente el tratamiento y los recursos de la institución.
3. Con base en los resultados del estudio teórico y práctico obtenidos en este trabajo, hacer una sugerencia al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para incrementar el trabajo social en este hospital.
4. Lograr por medio de acciones educativas la participación activa de los enfermos, familia y de la comunidad en general, en las medidas de prevención, control y tratamiento de la Tuberculosis.

CAPITULO I

ESTRUCTURA, ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL RODOLFO ROBLES

ANTECEDENTES HISTORICOS:

En el local que ocupa actualmente el Hospital Rodolfo Robles, antiguamente existía un hospital de epidemias o Lazareto, que estaba compuesto por dos galeras en donde se llevaban a cabo todas las actividades especiales para aislar a las personas infecto contagiosas.

En 1938 hay una primera innovación cuando las autoridades decidieron cambiarle de nombre por el del ilustre Médico Quezalteco, Dr. "RODOLFO ROBLES".

Las autoridades ministeriales dispusieron, en 1949 llevar a cabo la construcción del actual edificio, para responder a una urgente necesidad de la región, habilitándolo con 49 camas para personas infectadas.

En 1955 se nota un gran progreso para este Hospital, pues son inaugurados los servicios técnicos de Rayos X, Laboratorio, Banco de Sangre y se funda entonces el dispensario antituberculoso, por iniciativa del Club de Leones Quezalteco. Mas tarde en 1961 se amplía el Hospital y se construyen 2 pabellones, lo que permite que se pueda atender a 200 pacientes entre hombres y mujeres.

Un año después o sea en 1962, se acondicionó una sala de "Observación", que es ocupada por 5 camas, donde se aloja a 5 pacientes como medida preventiva, hasta que se confirma si es realmente un enfermo infectado con tuberculosis. Además se da otro paso importante como es el establecimiento de la "Junta Médica", que desde entonces se encarga de analizar y estudiar en forma grupal, los problemas médicos del paciente.

En el año 1963 se inaugura la clínica de Consulta pos-Sanatorial y en mayo de 1964 la Sala de Endoscopia, que son servicios muy útiles en este hospital.

Se inaugura además la clínica del torax en abril de 1966, la cual surge como una valiosa ayuda al hospital Rodolfo Robles.

Este hospital para poder llevar a cabo el conocido programa de la lucha antituberculosa, ha pasado por varias etapas de enfoque a la solución del problema de la tuberculosis.

Antes de que este hospital contara con medicamentos útiles para el tratamiento del paciente tuberculoso, éstos se hospitalizaban para aislarlos del ambiente familiar y social, ofreciéndoles reposo, comida, helioterapia, neumotorax y vitaminas. Llegó una segunda base con el advenimiento de medicamentos antituberculosos altamente efectivos, con lo cual iniciaron curas efectivas que hizo que el tratamiento hospitalario se halla transformado progresivamente en tratamiento ambulatorio, con resultados más o menos similares.

En una tercera fase se extendió la lucha antituberculosa hacia los Puestos de Salud pesquisando a los tuberculosos a través de la investigación del examen bacteriológico de esputo a todo sintomático respiratorio.

Como se puede observar el hospital ha logrado cambios de estructura, distribución, orden y funcionamiento; así mismo han evolucionado técnicas y procedimientos para proporcionar al paciente tuberculoso una mejor atención tanto en calidad como en cantidad en cuanto lo permiten los precarios recursos con que cuenta. Actualmente uno de los problemas que sufre el hospital es la demanda de afluencia de pacientes atraídos por su ubicación y por el clima frío que creen tonificante y más sano para esta clase de pacientes. Aunque a la fecha no se ha hecho ninguna discriminación de pacientes, esto sobrecarga el presupuesto del hospital y dificulta una atención en un 100o/o ideal.

A continuación expondré esquemáticamente la organización actual del hospital Rodolfo Robles, para que el lector tenga una mejor idea de los diferentes servicios que este hospital presta y de la jerarquía que se mantiene para lograr las líneas de comunicación entre el personal, que redundan en beneficio del paciente asistido

El organigrama respectivo fue proporcionado y analizado en el departamento de enfermería.

Para analizar mejor este punto se elaboró un Organigrama como **sugerencia**, el cual creemos sería mas conveniente en este hospital. Para la esquematización de éste, se tomaron en cuenta varias sugerencias de los empleados por medio de entrevistas, la orientación del Señor Estadígrafo de este hospital y se consultaron varias obras de organización y administración de Servicio Social, además se realizó una encuesta a varios jefes o encargados de los diferentes servicios del hospital. El modelo de la encuesta se verá al final de este punto y en las sugerencias se detalla el Organigrama.

A continuación el resultado de la encuesta así:

Se tomó como base las preguntas No.3, 5, 6, y 7.

Servicios encuestados: 9

Pregunta No.3, (Están de acuerdo con la Organización)

4 = 44.5o/o

(No están de acuerdo con la Organización)

5 = 55o/o

Pregunta No.5, (Están de Acuerdo)

3 = 33o/o

(No están de acuerdo)

2 = 22.5o/o

Servicios que no se definieron

2 = 22.5o/o

4 = 44.5o/o

Expusieron, que actualmente al hospital le faltan recursos humanos con los que se puede contar adecuadamente según el servicio.

Pregunta No.6, Servicios que aceptarían una organización

7 = 77.7o/o

No aceptarían la reorganización

2 = 22.3o/o

Pregunta No.7, (varias sugerencias).

Sugirieron una reestructuración actual.

6 = 66.6o/o

No dieron respuesta clara a lo que se les pidió

3 = 33.4o/o

ORGANIZACION

El hospital Rodolfo Robles es una institución dedicada a la atención de enfermos con tuberculosis pulmonar y esporádicamente a otras patologías pulmonares, según las normas generales del hospital.

Su objetivo es: "Prestar atención médico quirúrgica al enfermo tuberculoso, ayudándolo a su recuperación por medio de los diferentes servicios que les presta. (1).

Este hospital atiende pacientes principalmente de la zona Sur-Occidental del país y de diferentes lugares como los que proceden de zonas conterizas. Tiene una capacidad para 140 pacientes internos. Actualmente este número no es fijo por los progresos que se han logrado en el programa de la lucha antituberculosa, ya que únicamente han quedado para el tratamiento hospitalario pacientes graves o que presenten alguna necesidad especial como: hemoptisis, cirugía, mal estado general, cambio de drogas o cualquier otra situación que obliga la hospitalización, la cual no deberá ser mayor de tres meses, o según indicación del médico y estado de salud del enfermo. Este hospital cuenta con un personal capacitado compuesto por:

(1) *Normas Generales del Hospital Rodolfo Robles.*

PERSONAL ADMINISTRATIVO:

- 1. Director
- 1. Administrador
- 1. Auxiliar de Contabilidad
- 1. Jefe de Servicios Médicos
- 1. Ama de Llaves.

PERSONAL TECNICO:

- 2 Médicos Tisiólogos (1 cirujano del tórax)
- 3 Médicos Generales
- 5 Enfermeras
- 1 Auxiliar de enfermería
- 11 Ayudantes de enfermería
- 1 Técnico de Rayos X
- 1 Técnico Laboratorista
- 1 Encargada de Farmacia
- 1 Técnico del Banco de Sangre
- 1 Médico Anestesiólogo.

SERVICIOS VARIOS:

- 7 Cocineras
- 2 Costureras
- 4 Servicios de lavandería
- 11 Domésticos de servicio de alimentos
- 1 Conserje
- 1 Portero
- 1 Encargado de conservación del edificio, con un promedio de 10 trabajadores agrícolas a su cargo.
- 2 Unidades móviles para servicio de la Institución.

FINANCIAMIENTO:

El financiamiento lo forma un presupuesto de: Q.177,246.00 distribuído de la siguiente manera:

Servicios Personales	Q	109,763.00
Servicios No Personales	Q.	1,648.00
Materiales y Suministros	Q.	65,835.00 (2)

(2) *Presupuesto vigente del Hospital Rodolfo Robles.*

Cuenta además con fondos privativos que utilizan para la adquisición de equipo y para satisfacer otras necesidades de la institución.

Existen actualmente 140 camas disponibles para el ingreso de pacientes, las cuales están distribuídas en:

Un departamento para hombres

Un departamento para mujeres

Los servicios se encuentran distribuídos de la siguiente manera:

- 2 Pabellones de hombres – mujeres
- 2 Salas de Medicina hombres – mujeres
- 1 Sala de Observación
- 1 Sala de Post - operados
- 4 Departamentos técnicos: Laboratorio, Rayos X, Banco de Sangre, Farmacia.
- 1 Dispensario o Consulta Externa
- 3 Oficinas: Dirección, Administración y Secretaría.
- 4 Departamentos varios: Costurería, lavandería, cocina, carpintería
- 1 Bodega
- 2 Salas de Terapia Ocupacional de Servicio Social, hombres y mujeres.

FUNCIONAMIENTO:

El hospital trabaja estrechamente con la Clínica del Tórax, por medio del dispensario o Consulta Externa, la cual está ubicada por razones de funcionamiento en esta clínica. Este Dispensario atiende un promedio de 350 a 400 pacientes mensuales.

La Clínica del Tórax tiene un objetivo específico, pero trabaja íntegramente con otras instituciones, especialmente con el Hospital Rodolfo Robles. Esta Clínica divide en cuatro grupos a las personas que atiende que son:

Grupo No.	1	“	A – S	”	Aparentemente sanos
”	2	“	S	”	Sintomáticos
”	3	“	C – C	”	Casos conocidos
”	4	“	C	”	Contactos.

A estos cuatro grupos se les atiende de la siguiente manera:

A toda persona aparentemente sana que solicita examen de Rayos X para tarjeta sanitaria, inscripción o cualquier otro motivo se les atiende en un término de 72 horas.

A los sintomáticos se les hacen los exámenes de rutina R X y de esputos y otros que el médico crea necesario, para confirmar si es un TBC. Activo o de otra patología pulmonar para ponerlos inmediatamente en tratamiento.

Los casos conocidos, son pacientes ya diagnosticados y con tratamiento anterior en este u otro hospital. Los contactos son todas las personas que conviven con el enfermo a quienes se les atiende así:

Contactos adultos sólo RX, y de 0-14 años RX prueba de Tuberculina si no tiene cicatrices de BCG. (anteriores) a estas personas se les proporciona tratamiento quimioprolifático con I.N.H., según su edad a estos tres últimos grupos se les atiende en un término de 24 a 72 horas.

Además esta clínica presta servicios preventivos por medio de la aplicación de la vacuna BCG, a todo niño aparentemente sano sin ~~previa~~ tuberculina.

“El principal objetivo de esta clínica es reducir la prevalencia de morbi-mortalidad por tuberculosis”,(3). Mediante los pasos siguientes:

1. Estudio, preparación y planificación de campañas de vacunación.
2. Protección a través de vacunación B.C.G. ~~sin~~ ~~previa~~ ~~tuberculina~~ a ~~todo~~ ~~asintomático~~ ~~menor~~ ~~de~~ ~~14~~ ~~años~~ ~~sin~~ ~~cicatriz~~ ~~vacunal~~.
3. Prueba de tuberculina y fotofluoroscopia a los contactos menores de 14 años, y solo fotofluoroscopia a los mayores.
4. Quimioprolifaxis con I.N.H. a todos los menores de 14 años con foco presente en el hogar.
5. Fotofluoroscopia a toda persona A.S. que lo desee para obtener tarjetas de salud.

(3) Normas Internas de la Clínica del Tórax.

6. Examen de baciloscopia a toda persona sintomática que presente sombras sugestivas de posibles portadores de la tuberculosis.
7. Tratamiento con doble régimen medicamentoso, I.N.H. más estreptomina a toda persona diagnosticada como T.B.C. Este tratamiento requiere tres fases.
8. Control periódico Radiológico-Bacteriológico a todo enfermo ambulatorio.
9. Transferencia a consulta externa de cardiología de toda persona que presente alguna anomalía cardiovascular.
10. Transferencia a consulta externa del Hospital General a toda persona que presente otra patología pulmonar.

Como se notará esta clínica lleva a cabo una labor encomiable y de gran éxito, pues está tratando de controlar en masa la tuberculosis en Quezaltenango, extendiéndose al sur occidente del país y a otros lugares lejanos; ya que esta enfermedad está bastante difundida en nuestro medio.

REQUISITOS PARA USAR EL SERVICIO

Cédula de vecindad para identificación a las personas mayores de edad, el pago de Q.0.25 por cada fotofluoroscopia que se solicite.

Es necesario mencionar que esta clínica prestó sus servicios gratuitamente durante 8 años con 10 meses, pero para poder satisfacer otras necesidades solicitó al Ministerio correspondiente este requisito de pago el cual se puso en función a partir del 3 de marzo de 1975.

A cada persona que hace efectivo este pago se le extiende su correspondiente recibo debidamente autorizado.

JUNTA MEDICA

Esta es una reunión de Médicos del Hospital, con asistencia de otros médicos que presentan otros casos de tuberculosis. Se realiza todos los días jueves de las 8 horas en adelante. Este día es muy importante para el paciente, pues es cuando se estudia, analiza, discute, exponen

conductas especiales a seguir según el caso que se presente, dan egresos, indicación quirúrgica, etc. De toda decisión que se tome en esta importante reunión, es la enfermera Jefe de Servicio la encargada de dar información al paciente, especialmente si es una decisión que pueda alarmar o afectar íntimamente a éste. Es aquí donde la presencia del trabajador social haría un papel importantísimo, aportando sugerencias sobre el estado del paciente, como en la preparación mental de éste según el caso, etc.

Detallaré ahora concretamente algunos servicios del Hospital Rodolfo Robles, los cuales están atendidos por personal debidamente capacitado, y se sujetan a las normas establecidas por los servicios de salud.

DIRECCION:

Le corresponde dirigir todo lo relacionado al buen funcionamiento del Hospital, manejo y custodia de los bienes del Estado, vigilancia y colaboración en todas las labores de los empleados.

ADMINISTRACION:

Supervisar el buen funcionamiento de los diferentes servicios con los cuales cuenta el establecimiento para la atención adecuada del paciente, observar las condiciones de mantenimiento y limpieza del edificio.

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD:

Lleva los libros contables de la institución, control y asignaciones presupuestarias, encargadas de llevar órdenes médicas de compra y pago, con cargo al fondo rotativo del Centro, realizar el pago correspondiente a los diferentes proveedores del Hospital.

SECRETARIA:

Supervisar, planificar y organizar las actividades de registros médicos, colaborar con el servicio médico a determinar o establecer normas, preparar exámenes estadísticos e informes especiales cuando sean solicitados, investigación técnica de las historias clínicas, administración de servicios médicos y estadística, enseñanza al personal de la oficina (4).

(4) *Normas del Hospital Rodolfo Robles.*

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA:**a) SUPERVISORA:**

Dirigir, supervisar, evaluar los servicios al personal de enfermería y servicios técnicos asegurados, tales como: Rayos X, laboratorio, farmacia, Banco de sangre, planifica, participa y desarrolla programas educativos.

b) JEFE DE SERVICIO CLINICO:

Es el responsable de la organización, administración y supervisión de la atención de enfermería de todos los servicios a su cargo durante las 24 horas, responsable del aménjo técnico administrativo del servicio, analizar y evaluar la atención de enfermería de su servicio, promueve y planifica programas educativos al paciente.

c) SUPERVISORA DE TARDE:

Supervisar, orientar y dirigir al personal auxiliar, ayudantes y otro personal que participe en la atención del paciente, lleva a cabo otras actividades que se le designen según su horario.

AUXILIAR Y AYUDANTE DE ENFERMERIA:

Es la persona encargada de proporcionar cuidados integrados al paciente y realizar toda actividad que le sea asignada, colabora con otros miembros de enfermería.

AUXILIAR DE ENFERMERIA ENCARGADA DE SUMINISTROS:

Es la persona responsable de la preparación del material y equipo, esterilización del mismo, y mantenimiento de aparatos y equipo en buen estado (5).

CARGOS INSTITUCIONALES:

El Institucional es la persona responsable de la limpieza de la parte física y repartición de dietas y alimentos a los pacientes del servicio a su cargo.

(5) Extracto de "Normas específicas del Depto. de Enfermería".

FARMACIA:

Encargada de Supervisar al personal y ayudantes, llevar Kardex, preparación de medicinas y despacho de las mismas, control de estupefacientes, hacer pedidos necesarios, dar informes estadísticos mensuales.

LABORATORIO:

Responsable de la supervisión de servicio del trabajo elaborado del día, velar por el buen funcionamiento de los aparatos; llenar la papelería correspondiente; realizar todo examen que se le ordene.

BANCO DE SANGRE:

Realizar todos los exámenes de sangre que se le ordene, hace transfusiones y velar por la conservación del material y equipo.

RAYOS X:

Responsable del servicio, tomar toda placa que le sea ordenada, llevar informes mensuales de todo trabajo realizado, velar por la conservación del equipo.

COCINA:

Elabora comidas y refacciones para un promedio de 125 a 150 pacientes y 60 para personal. Los encargados del molino muelen 30 quintales de maíz mensuales y 3 quintales de café, preparan dietas especiales según orden médica. Las encargadas del servicio reparten en los carros de comida los 3 tiempos correspondientes.

MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DEL EDIFICIO:

Responsable de velar por la conservación de las diferentes instalaciones y servicios, encargados del servicio fúnebre, encargados de supervisar y dirigir a los empleados de planilla (6).

LAVANDERIA:

Responsable de la limpieza de la ropa de los pacientes, del personal, equipos, ropa de cama y otros. Reciben el día lunes ropa sucia y entregan el día viernes ropa limpia. Reciben órdenes y material del administrador.

COSTURERIA:

Encargados de elaborar ropa de los diferentes servicios, pacientes y personal, y de conservarla en buen estado.

Todos estos servicios y su personal correspondiente se rigen según las normas generales de los Hospitales y las específicas de la institución cumpliendo con planes y horarios de trabajo.

Para finalizar solo queda mencionar otros aspectos que intervienen por su importancia, en la estructura y organización del Hospital. Entre estos otros otros aspectos podemos mencionar: El tiempo de duración del tratamiento a que se debe someter al paciente.

Este es de 12 a 18 meses como mínimo, en el cual puede incluirse de 3 a 6 meses de hospitalización según orden médica. La edad para ingreso en este hospital se toma como mínimo de 14 años, pero en casos excepcionales son ingresados pacientes menores de 14 años. En cuanto a la clase de pacientes que en su mayoría atiende este Hospital son personas de bajos recursos económicos, campesinos, analfabetas, indígenas, etc. Este Hospital realiza una grande e importante labor atendiendo a un alto número de pacientes con las características que anteteriormente se mencionaron y procurando dar una mejor atención con los pocos recursos que posee.

Podemos tomar como ejemplo el servicio que prestó en el año de 1974.

**MEMORIA DEL AÑO 1974
HOSPITAL RODOLFO ROBLES**

Servicios Técnicos:

Número de Cámaras	141	
Enfermos Ingresados:	315	
Enfermos Egresados:	319	
Vivos:	278	
Muertos:	41	
Estancias:	39,659	Días
Promedio de Estancias:	124	Días

Servicio de Rayos X:

Número de pacientes atendidos	924
Número de trabajos efectuados	1,091

Operaciones:

Alta Cirugía	18
Cirugía menor	00

Banco de Sangre:

Cantidad de Sangre donada en cc.	29,500
Número de donadores presentados	55
Número de transferencias hechas	51

Laboratorio Clínico:

Número de trabajos efectuados:	12,831, (7).
--------------------------------	--------------

EL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO HOSPITALARIO ANTIBUERCULOSO.

El trabajo social en el campo hospitalario es un servicio técnico y profesional que colabora en la recuperación de los pacientes con problemas personales y ambientales en relación al problema salud-enfermedad.

Actualmente se presta atención a las influencias de los aspectos sociales en la vida de los individuos, ya que estos ejercen presiones variadísimas en el paciente hospitalizado. El enfermo hace recaer sobre su enfermedad un cúmulo de factores imortantísimos que a su vez los proyecta a su vida familiar y social.

De allí que el trabajador social debe mantenerse en íntima relación con el equipo de salud, con el fin de analizar el ambiente total del paciente, tomando en cuenta los factores económicos, culturales, familiares, etc., en toda su compleja interinfluencia. En posesión de estos

(7) *Bachiller Lima H, Jorge, Jefe de Registros Médicos, Memoria de Actividades del Hospital Rodolfo Robles de 1974, Sección de Estadística, Hospital Rodolfo Robles.*

informes, el médico interpretará la vida y las reacciones del enfermo, ya que la enfermedad es una compleja, profunda y fundamental integridad en la que se mezclan indivisiblemente todos los factores que dan al ser humano su característica de unidad Bio-Psico-Social.

De donde el trabajador social en el campo hospitalario debe tener una función integradora, además de establecer sus funciones en el servicio hospitalario, las cuales son entre otras:

1. Integrar los equipos de trabajo estableciendo interacción con los demás profesionales que intervienen en cada caso.
2. Aplicar los métodos de T.S. de caso individual y de trabajo social de grupos.
3. Participar en la programación, puesta en marcha y desarrollo de todas las actividades del servicio.
4. Proyectar hacia la Comunidad los programas sanitarios y sociales.
5. Participar en programas educativos para informar al resto del personal con respecto a las funciones y objetivos del T.S.
6. Colaborar en trabajos de investigación médico-social (1).

En la aplicación del método de trabajo social de caso individual en el medio hospitalario, se debe tener en cuenta que el enfermo relaciona su propia situación con la de sus familiares y también con la de sus compañeros de sala, se concentra en lo que a él le sucede, analizando paso a paso todas las alternativas de su enfermedad; el relato de sus dolencias es su tema preferido, luego la inquietud que le produce la enfermedad, situación familiar, internación hacen que sea más susceptibles. Por eso se debe tomar en cuenta en cualquier caso social las características personales e individuales del enfermo.

El T.S., debe ser responsable para con cada asistido. Deberá procurar poseer un conocimiento cabal del caso para poder interpretar las reacciones del enfermo, para proyectar y ejecutar el tratamiento

(1) T.S. de Brandenburg Ana B. "Servicio Social Hospitalario".

social. Además deberá interpretar ante el médico las características diferenciales del enfermo en la forma más positiva; adaptará su metodología a las características personales del paciente para percibir los cambios de conducta. Esto supone del T.S., una dinámica ágil en su labor, la cual es difícil y compleja.

El T.S., suministrará informaciones que ayudarán a individualizar a cada paciente, como un ser distinto a los demás, y a interpretar las acciones y reacciones de cada individuo. Así también el T.S., debe estar completamente consciente de la evolución de la enfermedad y de los aspectos médicos y sociales de la vida del asistido, lo que forma parte de la historia social **del paciente**.

En el campo hospitalario también es sumamente importante la aplicación del método de S.S., de grupos, que es un método de trabajo que a través de un proceso socio-educativo tiende a lograr la canalización del individuo por medio de la situación grupal como medio de cambio, ya que hace valer las potencialidades de los individuos en forma individual, en grupo o comunidad. Es decir, que el método de servicio social de grupos se responsabiliza con el grupo y para el grupo, que es una actitud constructiva que asegura posesiones estables al paciente. Velará entonces el T.S., porque el grupo opere en franca acción cooperativa, y que los resultados que se propongan sean de las mayores probabilidades de éxito para los pacientes.

En la función educativa del servicio social de grupos, el T.S. como poseedor de múltiples habilidades sabrá mover los hilos invisibles pero firmes de la interrelación humana, de modo que sepa aprovechar cada circunstancia para lograr la educación del individuo; pese a la lentitud de evolución de este proceso, la asimilación de normas de conducta que hagan positivas las relaciones humanas entre el grupo y de oportunidad al diálogo, crea una atmósfera permisiva y auténticamente democrática; le ofrece la ocasión de aflojar tensiones y otros detalles que deben cuidarse para no malograr el ambiente intergrupalo, proporcionado este proceso educativo posturas fundamentales en la convivencia humana tales como: la auto-valoración y la valoración de los demás, la aceptación mutua, el sentido de colaboración y de responsabilidad. Esto da oportunidad al paciente de realizar un criterio justo y honesto de autoanálisis que es una magnífica posición que ubica al individuo tal como es.

El T.S. conociendo las necesidades del paciente en estos difíciles días de su hospitalización, debe aplicar técnicas adecuadas, tratando de cuidar por una parte, los objetivos explícitos que el grupo ha considerado y por otra los aspectos profundos en la orientación del grupo, ya que hay que hacer énfasis en que la función educativa de los pacientes es responsabilidad del T.S.

El T.S. debe ver al paciente esencialmente como una persona enferma que reacciona ante las circunstancias de su enfermedad y tratamiento, por lo que deberá hacer los ajustes necesarios mientras esté hospitalizado y aún como paciente ambulatorio. Esto ayudará al paciente y luego al médico para la rehabilitación, sabiendo interpretar los aspectos emocionales como factores básicos de la enfermedad. Es importante entonces tomar en cuenta la condición psico-somática del paciente.

El T.S., entregado al enfermo tuberculoso entabla una relación con él demás personal de la institución, principalmente con el personal médico y para-médico en quien descansa la mayor parte de la recuperación del paciente, tocándole al T.S., el tratamiento social, enfocando los factores que han contribuido a la enfermedad, disminuyendo los obstáculos que puedan limitar su capacidad para aprovechar lo que el Hospital le ofrece.

Es importante que el T.S. en el campo hospitalario antituberculoso sea un profesional con buena salud mental y física, además con una personalidad bien desarrollada como lo indican los doctores Artur Fink, Ernest Wilson y Merry Conover "Necesitamos reconocer que el trabajador social aporta algo de su propia personalidad al procurar la recuperación del paciente".(2)

El T.S., tendrá además la oportunidad de vivir en medio de problemas médico-sociales, donde tendrá que aplicar su comprensión paulatinamente ante situaciones especiales que todo paciente T.B.C. tiene que sufrir. Debe reconocer los íntimos lazos emocionales que unen al enfermo con su familia, y por lo tanto, no debe dejar a esta familia independiente de la enfermedad, más que se trata de un enfermo infecto-contagioso, debe velar porque la familia participe activamente para lograr la protección de sus miembros o la detección de otro

(2) "Campos de aplicación del S.S. Hospitalario", pág.60. T.S. Ana de Brandemburg.

posible foco de infección. Como se toma en cuenta la familia, también hay que tomar en cuenta que ésta pertenece a una comunidad y hasta allí debe extenderse la labor del T.S.; logrando así que el Hospital sea un eslabón importante para la conservación, protección y promoción de salud, como lo señala el Dr. Ignacio Gonzáles en su trabajo: "El Hospital y la Comunidad"; "Cada Hospital adquiere más importancia dentro de la Comunidad. Cada Comunidad va teniendo más interés en el Hospital, y cada día el Hospital va ampliando el horizonte de sus servicios a la Comunidad".(3)

De allí que deben desarrollarse actividades dentro y fuera del Hospital que abarquen las tres partes del trabajo social médico que son: Asistencia médico-social, antes, durante y después de la hospitalización.

Siendo el Hospital antituberculoso el que asume la responsabilidad de la recuperación del paciente debe tomar en cuenta que esta sea una recuperación "Total", por lo que es importante que el T.S., y los demás miembros del equipo de trabajo del hospital, logren mantener una inter-acción entre el hospital y la comunidad

Es importante además conocer otros factores de la comunidad como: factores físicos, económicos, culturales, sociales, etc. que proporcionan desajustes a los individuos, y que el Hospital debe tener una comprensión de las necesidades y preocupaciones de la comunidad y conocer exactamente cuales son los sentimientos y acciones frente a los servicios que se le prestan" (4).

Insistamos entonces en que la relación entre el hospital y la comunidad debe ser atendida por el T.S., aunque no todo se refiere a salud. E. T.S., en este campo adquiere destrezas especiales para conocer causas y efectos, de lo particular se capacita a lo general y en este caso se refiere a la simplificaciones Psico-sociale constituyéndose en un valor de suma importancia para este hospital, donde la enfermedad, el tratamiento, los desajustes que sufre el paciente y su familia van hacia sus efectos, donde la solución se circunscribe a una inter-relación dinámica de enfermedad, problemas sociales, que se deben atender con destreza y habilidad.

(3) Dr. Gonzáles, Ignacio. "El Hospital y la Comunidad". Pág.765.

(4) Master en T.S. de Vittorioso, Lidia C., "Trabajo Médico Social". pág.45.

Se deduce de lo expresado anteriormente que la labor del T.S., en el campo hospitalario antituberculoso es amplia, compleja, y dedicada, que el programa que realice tiene que enfocarlo desde distintos ángulos ya que trabajará con diferentes personas de diferentes clases económicas y culturales. Recordará que las funciones que debe desempeñar son: Función ejecutiva, integradora, educativa, y coordinadora, no apartándose de las bases conceptuales del programa la lucha antituberculosa, ni de los programas de salud.

Resumiendo mencionaremos alguna de las tareas que debe realizar el T.S., en este Hospital, haciendo algunas diferencias por el tipo de enfermedad crónica que en éste se atiende:

1. Ayudarlo al proceso de aceptación de la enfermedad y curación.
2. Ayudarlos en el proceso del desarrollo de las fuerzas potenciales latentes.
3. Ayudarlo al proceso de adaptación al estado de cronicidad de la enfermedad.
4. Organizar y desarrollar programas de recreación.
5. Realizar tareas educativas proyectadas a la familia y a la comunidad.

Estas tareas y otras inherentes al trabajo social hospitalario deben realizarse basándose siempre en el mejor aprovechamiento de las situaciones y de los recursos existentes que ofrece la institución.

Para terminar permítanse mencionar que todo T.S., debe hacer un análisis y un diagnóstico de la situación del Hospital para ayudar a resolver los problemas que éste presenta, como se verá en el próximo punto de este trabajo.

PROBLEMAS QUE CONFRONTA EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES POR FALTA DE TRABAJO SOCIAL

Generalmente todas las instituciones asistenciales como los hospitales gozan de un trabajo social organizado; pero el Hospital Rodolfo Robles sufre por falta de este servicio. Se considera también que la situación actual está saturada de problemas que reclaman pronta solución.

Se hará mención a grandes rasgos de los problemas que vive actualmente el hospital y que el trabajo social vendría a contribuir en la solución de éstos.

1. Personal Insuficiente:

Este es un problema constatado a través de la encuesta, pues la falta de personal produce una atención insuficiente, para realizar actividades recreativas y educativas las cuales realizan esporádicamente estudiantes de Servicio Social y practicantes de otras escuelas.

Lo anterior se solucionaría si existiera el trabajador social quien como experto se encargaría de promover, organizar y desarrollar estas actividades.

2. Falta de Terapia Ocupacional:

Este es uno de los aspectos que merece atención especial, pues se ha observado la ociosidad en que permanecen los pacientes que en su mayoría se mantienen sentados al sol, sin que se les proporcione ocupación alguna. Muchos de ellos podrían desarrollar labores manuales y de preparación educacional para mejorar sus capacidades intelectuales orientadas desde luego por el trabajador social quien está capacitado para proporcionar esta clase de terapia, la cual se realizaría previa selección de los pacientes y con autorización del médico, para obtener resultados positivos en beneficio del paciente y del hospital.

En el caso del enfermo tuberculoso, que permanece hospitalizado durante un tiempo considerable, se ha observado que un número regular de ellos pueden realizar labores que le ayudarían durante su estancia en el hospital. Apena mencionar que en este hospital, muchos pacientes aún conservan sus propios vicios y el trabajador social, les ayudaría a disminuir o evitar estos vicios y a utilizar de mejor forma su tiempo.

La terapia ocupacional sería una magnífica ayuda al tratamiento del paciente, cuya rehabilitación se lograría con mejores resultados lo que daría un mejor comportamiento del paciente en el hospital.

3. Población de Pacientes:

El Hospital Rodolfo Robles cubre todo el Sur-Occidente del país, y algunos lugares fronterizos de México como: Tapachula, Ciudad

Hidalgo, Motocintla, etc., cubriendo una población por encima de los límites presupuestarios del Hospital. Al contar con el T.S. el Hospital podría tener pacientes mejor educados para el uso del hospital y así ingresar exclusivamente por causas específicas como emergencias hospitalarias, propias de esta enfermedad como hemoptisis, insuficiencia respiratoria, toxicidad, cambio de medicamentos, etc.

4. **Falta de Colaboración del Paciente y la familia al tratamiento y prevención de la enfermedad:**

Este es un factor muy influyente, pues por lo prolongado del tratamiento, el paciente debe recibir una insistente educación con respecto a su enfermedad, para que cuando inicie el tratamiento ambulatorio o egrese del Hospital continúe con el tratamiento adecuadamente, pues se sabe que en su mayoría estos pacientes vienen de lugares lejanos y su situación económica no les permite tener un tratamiento mucho más vigilado por parte del Hospital, aunque existe un sistema de control que da oportunidad al paciente a que no abandone su tratamiento.

Hay un buen porcentaje de pacientes que cumplen con las indicaciones del médico y enfermera, pero si la familia o la persona encargada del paciente no cumple con las instrucciones ya sea por apatía o rechazo, esto viene a contribuir a que el paciente interrumpa el tratamiento y así surjan los reingresos que se presentan en condiciones peores que las del primer ingreso.

5. **Situación Socio-económica del Paciente:**

La repercusión que tiene la enfermedad en la situación socio-económica, del paciente por las molestias que se le presentaron como: fatiga, fiebre, tos, etc. Esto al principio les causó gastos en medicinas caseras, viajes innecesarios a otros lugares o consultas médicas, además a esto se puede agregar que son pacientes que frecuentemente padecen de otras enfermedades como: parasitismo, anemia, alcoholismo, etc., quien unida a su tuberculosis les ocasiona muchos gastos. Sus relaciones sociales son además bajas pues empiezan a desintegrarse por diversas formas, ya sea que si el hombre está enfermo y la señora tiene que salir a trabajar, los hijos dejar de ir a la escuela o se dispersan entre los familiares. Es allí entonces donde empiezan las deficiencias

económicas y sociales en el hogar proyectándose así a los demás familiares.

Para terminar, el movimiento migratorio a las áreas de cultivo son una causa de difusión de esta enfermedad, pero este es un fenómeno determinante por las necesidades diarias en la economía del paciente. Este desplazamiento migratorio frecuente entorpece el control médico y social del paciente, además por el número de miembros de la familia que rara vez es menor de 5, y por la promiscuidad o por el simple contacto humano estas pueden ser bases para que la infección y difusión de la tuberculosis, sea un problema médico social que repercute en el hospital Rodolfo Robles.

EL AUSENTISMO DE LOS PACIENTES A SUS CONTROLES POST-SANATORIALES

Este es otro problema que el Hospital sufre por falta de T.S., ya que si éste existiera daría orientación a la familia y al paciente sobre la importancia a los controles post-sanatoriales. Causas que impiden al paciente asistir a sus controles periódicos, son varias las que permiten que la enfermedad avance y que este paciente llegue a convertirse en irrecuperable. Se mencionaran algunas situaciones tales como:

a.) BAJA SITUACION ECONOMICA:

Es decir, que este paciente generalmente procede de un lugar lejano, por lo que tiene que realizar gastos de transporte, estancia y si es necesario comprar una parte o todos los medicamentos según la situación o evolución de su enfermedad.

b.) FALTA DE SERVICIOS ASISTENCIALES:

La mayor parte de municipios de la república cuentan actualmente con puestos de salud, pero existen aún algunos que no lo tienen o el paciente vive lejos de éste, entonces se les dificulta continuar su tratamiento tal y como se les ha indicado. Además puede suceder que si necesitan comprar la medicina tienen que contar con el dinero en los días que se presentaran a su control o consulta y aprovechar este mismo viaje para proveerse de ellas, ya que en el lugar de su procedencia no existen farmacias, ni particulares ni del estado.

c.) IGNORANCIA:

Se considera un aspecto importante en el ausentismo por múltiples circunstancias. Cuando el paciente egresa se le dan una serie de indicaciones pero a este se le dificulta interpretarlas, por lo que es necesario una labor más intensa con respecto a educación sanitaria, para concientizar al paciente y que éste le de la importancia que merece a su tratamiento, a su enfermedad, a sus controles post-sanatoriales con lo que se vendría a disminuir la ignorancia que el paciente tiene al respecto.

d.) OCUPACION:

La mayor parte de pacientes que quedan en control post-sanatoriales son trabajadores del campo, que tienen que trabajar diariamente por un bajo salario. Estos trabajos por lo general son pesados y requieren una buena constitución física, para el paciente que se está recuperando, causa preponderante y determinante en el ausentismo a los controles, lo forman las diferentes ocupaciones de los pacientes ya sea estas laborales o familiares, porque estas ocupaciones, no les dan tiempo suficiente para llevar a cabo el viaje y lamentan perder un salario correspondiente de 2 a 3 días; se debe mencionar también que: "El Dispensario o Consulta externa del Hospital Rodolfo Robles", atiende a un promedio de 350 a 400 pacientes mensualmente. Pero aún así es notorio el ausentismo de casos ambulatorios.(1).

e.) DIVERSOS PROBLEMAS FAMILIARES:

Al preguntar al paciente sobre la causa de su inasistencia, el paciente expresa una diversidad de ellas. Mencionaremos algunas: falta de dinero, enfermedad de algún miembro de la familia especialmente niños, mal tiempo (lluvia), falta de trabajo, muerte de algún pariente, esposo alcohólico, dificultad en el transporte, etc.

Así como los expuestos existen una serie de problemas quizás unos mayores que otros en importancia, pero que traen como consecuencia la inasistencia del paciente.

También podríamos mencionar otros problemas que tiene el paciente hospitalizado, que contribuyen a ocasionar problemas al hospital, como por ejemplo: Madres con niños enfermos que necesitan

(1) Estadística mensual del Dispensario o Consulta Externa.

hospitalización, madres con niños recién nacidos que necesitan cuidados apropiados, padres con hijos huérfanos, pacientes ancianos que la familia ha abandonado o sin familia, pacientes que traen anormalidades como: sordos, ciegos, mudos; pacientes que no entienden castilla, pacientes que al darles egreso no tienen para su pasaje de regreso, por lo que tienen que permanecer dos o tres días más en el hospital.

Estos problemas mencionados y otros más podrían tener solución, pues el Trabajador Social se encargaría de guardar o mantener estrechas relaciones asistenciales, solicitaría fondos a donde corresponde para formar una "Caja chica", para ayudar a solucionar otros problemas materiales que asisten al paciente. Esto traería como consecuencia ayudar al paciente a descargar sus tensiones producidas por otros problemas que no es su enfermedad y que le impiden un tratamiento eficaz.

Para la elaboración del presente punto se tomó en cuenta principalmente, la experiencia como practicante de servicio social en este hospital, la función como enfermera en el programa de la lucha antituberculosa y el resultado de encuestas pasadas a 30 personas de diferentes clases sociales tales como: Trabajadores Sociales, estudiantes de Servicio Social, Enfermeras, pacientes y otras personas que por uno u otro motivo tienen relación con este hospital, quienes dieron opiniones muy valiosas para este punto.

Al final de este trabajo se encuentra el modelo de la encuesta y la evaluación que se centra en la pregunta No.5, por creerlo de mayor importancia.



CAPITULO II

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA TUBERCULOSIS

- a.) Concepto
- b.) Causas
- c.) Manifestaciones
- d.) Tratamiento

a.) Concepto:

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch, que es un bacilo ácido resistente. Este puede atacar todas las estructuras del cuerpo humano: huesos, piel, peritoneo, ganglios, órganos sexuales, aparato respiratorio y preferentemente los pulmones.

b.) Causas:

Las causas que producen la morbi-mortalidad por tuberculosis son varias; mencionaremos principalmente:

1. Alta incidencia de T.B.C., por varios factores
2. Falta de orientación sobre la enfermedad, como causa de este problema y sus consecuencias.
3. Discriminación por el enfermo activo en su hogar, en su comunidad, en su trabajo.
4. Ignorancia y condiciones socio-económicas del paciente.
5. Abandono constante del tratamiento por varios factores tales como: alcoholismo, embarazos frecuentes, migración constante, etc.
6. Falta de educación sanitaria.
7. El no aprovechamiento de los recursos existentes en el programa de la Lucha Antituberculosa (vacunaciones, controles anuales, etc.)

c.) Manifestaciones:

La tuberculosis es una enfermedad clasificada entre las de mayor incidencia con tendencia a la cronicidad. Actualmente las investigaciones técnicas, procedimientos médicos y tratamientos adecuados convirtieron a la tuberculosis en una enfermedad curable.

Esta enfermedad es particularmente médico-social, se encuentra en todas las colectividades y es considerada como una enfermedad esencialmente familiar. Se encuentra preferentemente en las zonas pobres de la población.

Luego que una persona ha sido contagiada por el bacilo, se presenta una serie de acontecimientos en ordenación: 1o. El período de incubación que dura de 6 a 8 semanas; 2o. Período de diseminación de los bacilos tuberculosos en muchas partes del organismo, evolucionado a la cura, cronicación o muerte.

Su evolución consta de dos períodos que generalmente se aplican a la tuberculosis pulmonar.

1o. La tuberculosis primaria o primo-infección, que es producida por una infección aérea y consiste en la primera infección del bacilo tuberculoso en el cuerpo de una persona.

2o. La reinfección, que es a veces de tipo adulto y origina lesiones más graves que las producidas en el primer contacto con el bacilo tuberculoso. Esta reinfección consiste en que al tener contacto con una persona tuberculosa activa, las defensas de nuestro cuerpo flaquean, surgiendo en nuestro cuerpo una verdadera tuberculosis activa plenamente desarrollada y más grave a la infección anterior, la cual si no se trata a tiempo y adecuadamente puede extenderse a otros tejidos del cuerpo.

La primo-infección no va acompañada de síntomas de importancia. El enfermo casi siempre pasa por un período de pocos síntomas que pueden simular una infección en las vías respiratorias superiores. Las manifestaciones de esta primo-infección pueden ser: Un estado febril y anorexia y la tuberculina negativa de una persona se torna en positiva.

La reinfección presenta síntomas alarmantes que ayudan al médico a hacer un diagnóstico precoz. Son síntomas típicos de la tuberculosis y según el estado de evolución de la enfermedad: Tos crónica, seca y productiva, disnea, fiebres concurrentes por las tardes, espectoraciones, anorexia, sudores nocturnos, hemoptisis y estado tóxico severo que puede conducir a la muerte.

d.) Tratamiento:

A esta clase de enfermedad se deben dos clases de tratamiento, el médico propiamente dicho y en segundo término el social; ambos son coadyuvantes para lograr el restablecimiento total del enfermo. Ahora nos ocuparemos del tratamiento médico, ya que el tratamiento social lo hemos mencionado en capítulos anteriores. El tratamiento médico consiste en: Administrar los siguientes medicamentos: I.N.H. estreptomycin, rifadín, myambutol, diatebén, y otros.

Estos son los medicamentos más usados y generalmente se administran en forma combinada, usando como mínimo dos medicamentos juntos y de preferencia tres. El tratamiento dura de un año a 18 meses si el paciente cumple con el tratamiento adecuado. Ya sea que esté interno o no los resultados son buenos. Cada tratamiento antituberculoso es elaborado por el médico responsable del mismo y estrictamente supervisado por la enfermera.

Recuérdese que "la tuberculosis en un estado incipiente no manifiesta síntomas", por lo que se recomienda un reconocimiento anual de los pulmones a toda la población. Además hay que recordar que existe la vacuna contra la tuberculosis, y que ésta no se prescribe indiscriminadamente a toda la población en general, sino con cierta reserva, y normalmente su uso se limita a aquellas áreas en las cuales la tuberculosis sigue siendo una enfermedad común.(1)

LA TUBERCULOSIS COMO PROBLEMA MEDICO Y SOCIAL

La falta de conocimiento y orientación de la tuberculosis causa innumerables problemas de tipo médico-social, y como tales hacen un gran daño a la población de enfermos actualmente.

(1) Normas de educación para la Salud, en el programa de Tuberculosis, página No.8.

La tuberculosis para la mayor parte de gente, es una enfermedad horrible, bochornosa, contagiosa, incurable, peligrosa, etc., aunque no sepan el porqué de estas creencias. Pensamos que esta actitud de la gente se debe al cuadro patológico que presenta el enfermo, ya que cuando empieza a manifestarse signos y síntomas exteriores, entonces suelen presentarse crisis graves, con disnea, hemoptisis, fiebres altas y concurrentes, esputos sanguinolentos, decaimiento, etc.

La ignorancia del propio paciente, como el de su familia hacen de este cuadro las creencias anteriores. Además de la situación económica de nuestra gente no permite que el enfermo sea atendido inmediatamente cuando se presenta algún síntoma característico de esta enfermedad, los cuales suelen atribuirlos a otras enfermedades como por ejemplo: tos, fiebre, a estados gripales; falta de apetito, delgadez, anemias, etc., sin saber que estas manifestaciones son síntomas que si se presentan con frecuencia pueden ser tuberculosis, pero para determinar esto es necesario someterse a los exámenes correspondientes. Esta situación produce problemas médico-sociales, pues cuando el enfermo se presenta a un Hospital su enfermedad puede ya estar avanzada. Además puede suceder que la persona durante los seis primeros meses de su enfermedad no exprese síntomas y tenga ya una T.B.C., activa. Esto trae como consecuencia un diagnóstico y tratamiento tardío donde el paciente tiene que someterse si es necesario a un tratamiento más alto de costo, tanto para él como para el hospital.

Además no se sabe determinar con exactitud cuándo este paciente comenzó a ser bacilífero y a convertirse en un foco de contagio en su hogar y en su comunidad, pues éste, no tiene el hábito de hacerse por lo menos un examen radiológico pulmonar ni médico anualmente, sino hasta cuando comienza a tener síntomas que le producen incomodidad física y ambiental, cuando se acercan al hospital.

Esto produce un paciente resistente a las drogas, un paciente crónico, un paciente irrecuperable, etc., que nos dará como consecuencia problema médico y social.

Al detectarse pacientes con tuberculosis se detectan también problemas médico-sociales y sabemos que unos son causa de otros por ejemplo: falta de trabajo, bajos salarios, lugares lejanos al hospital, pacientes alcohólicos, pacientes diabéticos, mujeres con embarazos

frecuentes, intolerancia de medicamentos, mal estado general del paciente por anemias, parasitismo, etc. Además inadecuado uso de los recursos de salud, falta de educación general y especialmente sanitaria.

Se necesita para disminuir estos problemas, por parte del T.S. y Equipo de Salud, una perseverante educación sanitaria para conservar la salud, haciendo énfasis en lo que es la tuberculosis, su tratamiento, la conducta a seguir para lograr "prevenir y curar" esta enfermedad tan difundida en nuestro medio.

Además suelen presentarse problemas en que al descubrirse un enfermo de tuberculosis en la familia algunas veces hay abandono del cónyuge, separación de los hijos, voluntariamente, abandono del trabajo, la escuela o que le obliguen a que esto suceda. Si una persona de un nivel educacional aceptable se ve afectada, tiende a ocultar su enfermedad por temor a perder un mejor porvenir. Como estos, se puede presentar una gran gama de problemas, ante el descubrimiento de un foco tuberculoso en el hogar. Pero el T.S. debe ser perspicaz al detectar estos problemas para ayudar al paciente, al médico y al hospital.

Haremos otras observaciones con respecto a la tuberculosis. Ha sido padecida por personas de diferentes tipos de status, tanto social como económico, las cuales han logrado llevar una vida normal. Citaremos algunos personajes que siendo célebres por sus cualidades ya han sido tuberculosos, entre estos tenemos a Simón Bolívar, a San Francisco de Asís, Mozart, Chopín, Leblanc, y otros que en su época padecieron de tuberculosis, pero no obstante no dejaron de desarrollar sus prodigiosas inteligencias, personalidad y talento que los ha situado en un lugar alto de la sociedad. Como dan a apreciar estos personajes, la tuberculosis que padecieron no fue causa para que se aislaran y pasaran la mejor parte de su vida en un sanatorio o abatidos en su hogar y si alguno de ellos permaneció o murió en un sanatorio pudo haber sido causa de un inadecuado tratamiento y falta de prevención de la tuberculosis y además no se contaba con los avances médicos que hoy tenemos.

Refiriéndonos a Guatemala podemos decir que la educación al público con respecto a tuberculosis es deficiente, lo que hace que no se aprovecha en toda su magnitud los programas que hoy existen. Esto es perjudicial tanto en lo médico como en lo social, pues aún ciertas

personas con una escolaridad y economía aceptable no ven la tuberculosis como un mal "curable" sino aún le tienen asco, temor, desconfianza, etc. Esto sucede como dijimos anteriormente hasta en las capas sociales más elevadas, entonces, ¿qué podemos esperar de nuestro pueblo que tiene un alto índice de pobreza y analfabetismo?

Con los avances médicos sobre la tuberculosis se ha logrado que el enfermo viva en su comunidad y colabore en su tratamiento, atendiendo las modalidades que actualmente se están llevando a algunas áreas de salud del país.

Se considera entonces que la falta de orientación y de conocimientos sobre la tuberculosis, es lo que nos da problemas médicos-sociales; si a este enfermo no se le deja de ver como "incurable", "sumamente contagioso" y un "peligro" para la familia, la comunidad y el país, estos problemas no se resolverán.

A los pacientes en la actualidad se trata de que cambien su actitud con respecto a su enfermedad lo mismo que a su familia, para lograr que no reingresen al hospital en peores condiciones. Esto especialmente para los pacientes y familias en mejores condiciones pues la enfermedad es "una" y su "evolución" también lo es.

En países más avanzados que Guatemala se tiene un amplio conocimiento de lo que es la tuberculosis y su forma de tratarla. Actualmente se ha adoptado la modalidad que el paciente sea tratado en el lugar de procedencia, con los recursos de su propia comunidad, lo que ha venido a lograr el control de la tuberculosis y la prevención de su familia. Con esto se logra que el enfermo tenga una vida normal como miembro de una sociedad con derechos y aspiraciones propias.

TRATAMIENTO SOCIAL TENDIENTE A LA REHABILITACION DEL ENFERMO TUBERCULOSO.

El T.S., en el Hospital Rodolfo Robles, será de gran utilidad para el médico, pues contribuirá a la recuperación del paciente a través del tratamiento social, enfocándolo en todos sus aspectos, favoreciendo también la continuidad del tratamiento ambulatorio. El tratamiento social para ayudar a la recuperación del enfermo tuberculoso debe estar presente durante la hospitalización de éste, concientizándolo sobre todo en lo que a su enfermedad se refiere para que tome parte activa en su

social de cada paciente". Sin tal información como se comprenderá es difícil llegar a conclusiones firmes y valederas, ya que cualquier circunstancia de cada caso de que se trate, los antecedentes que nadie más que la familia pueden proporcionar, son obviamente importantes por cuanto irradian una luz sobre hasta qué punto tienen los familiares de estos enfermos conocimientos sobre la enfermedad, y qué actitud deben adoptar en relación al ser descubierto un foco de infección.

En resumen creemos que la historia social debe estar presente en cada expediente, ya que sin ella se desconocen datos de trascendencia, que ayudan al tratamiento y recuperación del paciente.

Para la adquisición de estos datos se hace imprescindible que surja la entrevista personal con los pacientes, el intercambio de impresiones que es la parte medular de la investigación para este punto, pues es aquí donde se puede observar al paciente tal cual es, el grado de seguridad que puede tener de si mismo y de sus relaciones con los demás pacientes, personal del hospital, familia, amigos, etc., en qué forma cree él que su familia acepta su enfermedad como curable, cómo cree que se readaptará a su hogar o trabajo cuando egrese. Las respuestas a estas otras interrogantes no se encuentran en estas fichas, ni en la observación que hizo el médico o la enfermera en su papeleta de ingreso, sino únicamente el paciente puede dar respuesta a las mismas.

OPINION DEL T.S.I.

La opinión del T.S.I., se formó consecuentemente de la observación que se tuvo del paciente, su coordinación, comprensión y percepción de sus necesidades, especialmente sociales, y se anotó esta opinión contemplada desde el punto de vista social.

Después de tener a la vista el fichero, y las fichas médicas, para poder tener un concepto mejor de los problemas de los pacientes, se logró conocer a los familiares, formulándoles varias preguntas, lo que nos llevó a descubrir problemas que el paciente posee, que al analizarlos serán de beneficio para la rehabilitación del paciente.

Nuestra modesta opinión, en torno al problema del paciente, quedó limitada a la esfera social.

enfermedad. "Tal" razonamiento en nuestro caso, es de suma importancia, para saber cual es el estado psicológico social, físico, etc., del paciente.

Es decir que de los pacientes internos, siempre se entrevistó al 50o/o de los que existían en el momento de realizar la entrevista, de lo cual ya se virtieron opiniones anteriores, las entrevistas se efectuaron en las clínicas de cada uno de los servicios, tales entrevistas se realizaron normalmente pese a la presencia necesaria de alguna persona que tenía que usar por necesidad y en ese momento la clínica, también en algunas ocasiones se usó la sala de "Terapia Social" para comodidad de algunos pacientes.

Cuando el paciente se presentaba a la entrevista, algunos se mostraban temerosos, desconfiados, un poco callados pero también se presentaron en su mayoría conversadores, que se desenvolvían con naturalidad y facilidad, cuando se les interrogaba sobre sus familiares, lugares queridos o etapas de su vida, o todo aquello que halagaba a su persona, adquirían confianza y aplomo, con lo que pobres de todo recelo proporcionaban datos importantes, donde ellos se desbordaban en confidencias especialmente las mujeres por lo que muchas entrevistas no tuvieron límite de tiempo.

El hecho de ser ellos mismos quienes cuentan sus problemas y conocen su estado de salud, nos da la idea de que ya tienen un poco de conciencia sobre la enfermedad que adolecen y que desean que en este hospital haya otra persona que se interese por ayudarles en sus distintos problemas.

HISTORIA SOCIAL:

En este punto se tomaron los datos que se consideraron más importantes del paciente y su familia, para conocer mejor las causas de la difusión de la enfermedad, cómo repercute en el paciente, en su familia, los antecedentes de la misma, otras afecciones que pudieron contribuir al progreso de la enfermedad, qué conducta observó la familia cuando el paciente padeció una crisis de disnéa, tos, hemoptisis, fiebre, etc., si se preocuparon porque éste recibiera tratamiento médico antes de su ingreso al hospital, cual fue el comportamiento del enfermo en su hogar o trabajo al saber que sufría de una enfermedad infecto-contagiosa, y otros datos importantes que ayudaron a elaborar una "Breve historia

establecen con ésta son básicas y decisivas para la rehabilitación del paciente".(1)

OTRO FOCO FAMILIAR:

Se creyó este punto importante para analizar otro posible problema social del paciente, pues de los pacientes encuestados, se notó que en el 95o/o de casos existe otro foco familiar que pudo ser causa de contagio de nuestro enfermo, o a la inversa, que este paciente haya infectado a alguno de su familia. El estado de salud de él y su familia, aumenta la tensión de nuestro paciente, por las preocupaciones siguientes: ¿Quién cuida la casa..., Quien de ellos cuidará las siembras o los animales? etc., al analizar este punto decimos que se comprobó que en algunos casos ingresan hermanos, madre e hijo, esposos, abuelos y nietos, etc., con lo investigado nos dió el cuadro siguiente:

OTRO FOCO FAMILIAR

Hombres	Miembros Infectados	Mujeres	Miembros Infectados
8	1	10	1
9	2	4	2
2	3	3	3
3	ignoran	8	ignoran
22	26	25	6

GRUPO FAMILIAR:

Se consideró este rubro para conocer el lugar que ocupa nuestro paciente en su grupo familiar, y la falta que éste hace en su hogar y en su familia durante su hospitalización. Los problemas materiales y morales aumentan especialmente si el enfermo es madre o padre.

SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE:

Esto se realizó con la entrevista con cada uno de los pacientes, que fue una de las formas imprescindibles de la investigación, el diálogo con el paciente nos dió lugar a cubrir muchas lagunas sobre datos importantes que se desconocen, y algo mucho más importante como lo es la observación para saber como piensa y reacciona él ante su

1) T.S. Ana B. Brandenburg.
Social Hospitalario, Pag. No.28.

SOBRE LAS VISITAS:

Se consideran aquí dos factores que son de mucha repercusión en el ánimo de todo paciente; en primer lugar se observa el concepto notablemente erróneo que tienen los familiares de los enfermos como es el “depósito”, que hacen en el hospital del paciente es decir, que por creer que el enfermo tuberculoso es un paciente “incurable y peligroso”, al ingresarlo al hospital, la familia se ha quitado un “peligro”, argumentando que al quedarse en manos del “Santo Hospital”, de los “Santos Doctores” o a la “Voluntad de Dios”, ellos creen haber cumplido su única obligación que era el de depositarlos en el hospital.

Quienes así abandonan a sus enfermos son insensatos e irresponsables. Lo antes dicho se puede establecer en la realidad que se pudo apreciar en las entrevistas con los pacientes

Para afirmar lo expuesto presentamos el siguiente cuadro:

SOBRE LAS VISITAS:

	Hombres	Mujeres
1. No se les visita	10	9
2. Visitados con regularidad	6	7
3. Visitados esporádicamente	8	10
T o t a l	24	26

Desde luego que el porcentaje del paciente al que no se le visita, proviene de diferentes causas como: falta de recursos, distancias, mal tiempo (lluvias), enfermedad de otros miembros del grupo familiar, etc. En el caso de los visitados esporádicamente, los familiares tienen motivos parecidos a los anteriores, lo que nos hace concluir que durante toda la época de hospitalización el paciente no tiene mucho contacto con su familia. Creemos entonces que es una necesidad psicológica para el paciente recibir visitas de su familia aunque sea irregularmente.

Cuando algunos pacientes reciben visitas con regularidad se procura que sus familias cooperen con la recuperación del paciente aunque sea en forma sencilla, pues se les pide que al egreso del paciente éste sea bien aceptado por ellos.

Para terminar diremos lo que nos dice la T.S. Ana B. Brandenburg, “La presencia de la familia y las relaciones que se

indicaciones escritas sobre la enfermedad y tratamiento que el paciente debe llevar a su hogar. El resultado en la encuesta es el siguiente:

GRUPO POR ESCOLARIDAD

HOMBRES

Alfabetas	4
Analfabetas	20
	24

MUJERES

Alfabetas	5
Analfabetas	21
	26

No se tomaron como alfabetas algunos pacientes que únicamente saben firmar.

PROCEDENCIA:

Este rubro lo creemos importante pues se nota en este hospital que el 95o/o de pacientes proceden de lugares lejanos, especialmente de climas cálidos y lugares donde hay pocos medios de comunicación, puestos de salud, etc., que ayuden al paciente a orientarse sobre su enfermedad.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION:

Se tomó en cuenta la fecha de su ingreso para observar cómo se siente el paciente en el hospital y si había logrado adaptarse, conocer su estado emocional, y si contribuía a su tratamiento hospitalario, etc. Se trató ayudar a recordar al paciente el tiempo que ha tenido de tratamiento, además si es el primer ingreso y el paciente desconoce aún muchas rutinas del hospital. El resultado de la encuesta fue el siguiente:

HOMBRES

De 14 días a 18 meses	12
de 18 meses a más	13
T o t a l	25

MUJERES

De 14 días a 18 meses	16
de 18 meses a más	10
T o t a l	26

HOMBRES

Agricultores	22
Albañiles	2
Carpinteros	1
Otros oficios	1
T o t a l	26

MUJERES

Oficios domésticos	20
Costurera	1
Otros oficios	3
T o t a l	24

La incidencia de agricultores en el hospital es notoria, pues como se sabe, el campesino es el que tiene menos oportunidad de aprender y en consecuencia posee mala información acerca del carácter rehabilitable en un ciento por ciento que tiene su enfermedad. Se sabe generalmente que la enfermedad que ocupa nuestro estudio es ignorada por un porcentaje considerable del área rural. Además es importante observar la manera como el paciente generalmente el agricultor, desea su pronta recuperación para volver pronto a su hogar y a sus labores agrícolas. Durante el tiempo que duró el trabajo de campo, los pacientes hacían preguntas como: “cuando dirá el Dr. que me puedo ir, pues necesito trabajar en este tiempo de siembra”... “Señorita, ¿cuándo me curaré para ir a cuidar a mis hijos, porque mi marido pronto se irá a la algodónera? ”, “Ya estaré bien, pues quiero irme para la próxima cosecha, aunque metenga que dar mis pastillas para llevar”, etc. A todos los pacientes encuestados se les notaba cierta ansiedad producida por la hospitalización, pues se creen ya mejorados y sentían la necesidad de volver a su hogar y labores agrícolas. Según las conversaciones que se tuvieron con ellos los días de hospitalización representa para ellos una pérdida considerable de recursos desde el punto de vista económico ya que para ellos es importante trabajar para vivir.

ESCOLARIDAD:

En este hospital, en este punto y en esta época, es una verdad alarmante que en el grupo de investigados se nota que es una minoría los que conocen la palabra escrita. La poca o ninguna escolaridad que tienen nuestros pacientes dificulta aún más la rehabilitación, pues hay algunas

Sin embargo, gracias a los adelantos médicos, estos jóvenes pacientes podrán ser rehabilitados y sus vidas no se consumirán en un hospital.

ESTADO CIVIL:

He aquí otro factor imprescindible en el punto que nos ocupa. La falta que los enfermos hacen en sus hogares y centros de trabajo tiene relación con el estado civil. La investigación realizada arrojó el resultado siguiente:

HOMBRES

Solteros	6
Casados	5
Unidos	13
Separados	0
T o t a l	24

MUJERES

Solteras	8
Casadas	2
Unidas	14
Separadas	2
T o t a l	26

Inmediatamente salta a la vista que la frecuencia mayor está en los "unidos", surge entonces la observación que entre el 50o/o de los investigados tanto hombres como mujeres cualquiera que sea su estado civil tiene responsabilidades en su hogar. Dándonos entonces la válida argumentación que estos por su enfermedad y hospitalización sufren problemas socio-económicos que repercuten en ellos y su familia.

OFICIO:

La tuberculosis como dijimos antes no reconoce castas ni profesiones determinadas, pero vale mencionar que buscan este hospital en su mayoría gentes humildes, por lo que nuestro cuadro nos da los datos siguientes:

Edad:

Este dato se tomó de los expedientes y se confirmaron siempre que fue posible durante las entrevistas con los pacientes, siendo el resultado el siguiente:

**ESTUDIO DEL 50% DE PACIENTES INTERNOS
EN EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES**

MUJERES

E D A D E S

De 17 a 25	10
De 26 a 40	9
De 41 a +	7
T o t a l	26

HOMBRES

E D A D E S

De 17 a 25	8
De 26 a 40	6
De 41 a +	10
T o t a l	24

El conocimiento de las edades de los pacientes es fundamental en el presente caso pues, como se puede apreciar en el cuadro anterior, las edades de estos pacientes son propias para desempeñar una labor que le lleve sustento a la familia y si ellos logran recuperarse aún tienen tiempo de ser útiles.

Se observa también que no anotamos menores de 17 años pues en este hospital raras veces ingresan menores de esa edad. No se quiere decir con esto que no haya enfermos de tuberculosis en la población infantil, sino que estos son atendidos en el departamento de Pediatría del Hospital General. Al conversar especialmente con los jóvenes observamos que están pasando en este hospital una de las etapas más difíciles y decisivas de su vida. En esta edad se está moldeando la personalidad, el carácter, etc., y si no se les proporciona una adecuada orientación podrían convertirse en individuos resentidos, rebeldes, apáticos, etc.

estancia en el hospital y otros aspectos. Se alegraban cuando se les hablaba de las visitas de sus familiares aunque fueran esporádicas y en ocasiones se les dejó que expresaran cuanto quisieran, ya que pocas veces tienen oportunidad de contar sus preocupaciones a otra persona que les ofrece afecto.

En el rubro "opinión del T.S.I.", se anotó la opinión sobre el paciente desde el punto de vista social, tomando en cuenta la situación actual del paciente, su adaptación, hospitalización y su tranquilidad actual sobre su estado de salud.

El proceso no fue tan sencillo sin embargo, se tuvo que emplear técnicas de persuasión acudiendo a los mecanismos de estímulos fuertes como lo son: el ser Madre, el ser Padre, los hijos y la familia en general, el ser joven, el ser hombre, el ser mujer, etc., ya que en algunas ocasiones no se logró colaboración del paciente por su idiosincracia, por no estar habituados a las entrevistas, por mostrar inquietud ante breves crisis de tos o por no comprender realmente la pregunta que se les formulaba.

BREVE HISTORIA SOCIAL:

Después de este necesario, aunque un tanto largo preámbulo encontramos en el análisis de la investigación en sí. Para su mejor comprensión y tomando en cuenta el objetivo de este punto, se elaboraron pequeños cuadros con datos. A cada cuadro acompaña un breve comentario. Para el efecto se llevará el orden siguiente:

1. Edad
2. Estado civil
3. Oficio
4. Escolaridad
5. Procedencia
6. Tiempo de hospitalización
7. Sobre las visitas
8. Otros Focos familiares
9. Grupo familiar
10. Historia Social
11. Situación actual del paciente
12. Opinión del T.S.I.

El modelo de la boleta da a conocer algunos datos que sirvieron para la elaboración de este punto.

El número de las respuestas a las preguntas del cuestionario fue muy satisfactorio.

Todos los datos buscados pudieron obtenerse y como se mencionó anteriormente se utilizaron fichas y tarjetas médicas que confirmaron el dato además de la entrevista con el paciente. Lo mismo puede decirse en relación a los datos específicos, pues afortunadamente fueron pocos los pacientes que tuvieron dificultad en las respuestas a las preguntas formuladas en la boleta. Algunos se mostraron confusos cuando se referían a su edad, a otro foco familiar, lugar de procedencia o lugar de origen. El número de reingresos es un dato importante para llegar a conocer hasta que número de veces ha utilizado el paciente la institución. Varios ingresos nos hacen llegar a la conclusión de que algunos no tomaron parte activa en su recuperación y pueden pasar la mejor parte de su vida sin recuperarse y toman a la institución como forma fácil de vivir, lo que convierte al paciente en un ser que desea estar más enfermo que sano, ya que hay un hospital que lo atiende cuantas veces él lo solicita.

Por lo que se refiere al grupo familiar, esta información es de vital importancia ya que para la rehabilitación y tratamiento, tanto médico como social, es básico tener datos concretos sobre la familia del paciente ya que ésta debe contribuir a la adaptación del paciente a su hogar cuando éste regrese. Es conveniente saber quiénes forman este grupo familiar y especialmente quiénes dependen del paciente.

Los datos obtenidos por las entrevistas se ordenaron así: PRIMERO: Se anotaron aquellos que el mismo paciente dió sobre su enfermedad y los aspectos generales de su familia. Se le interrogó para obtener aquellos datos que podían confirmarse en la ficha médica. Luego la observación que se hacía del paciente en el momento de la entrevista en cuanto a sus reacciones, comportamiento, etc. Muy a menudo sucedió que el paciente se mostraba confiado, seguro, tranquilo y satisfecho de encontrar a otra persona que se interesaba por su estado actual y la recuperación de su salud. Se les notaba cierto regocijo cuando se les hablaba sobre su pronta recuperación y cuando se aprovechaba la ocasión para dar alguna enseñanza para la protección de su familia, sobre su

sociales, los cuales hubiesen servido como información u orientación para conocer mejor al paciente, su familia, las causas de su enfermedad, los aspectos socio-económicos, culturales, etc., para obviar esta dificultad se entrevistó al personal del servicio de Admisión, se les dieron pláticas informales a pacientes en las salas, corredores, etc., y a la familia en los días de visita o de ingreso o egreso del paciente. Especialmente, se llevaron a cabo entrevistas al 50o/o de pacientes hospitalizados en este período, y de esta manera pudimos elaborar una breve historia social de cada paciente.

3) LA INCAPACIDAD DE ALGUNOS PACIENTES PARA PROPORCIONAR DATOS:

Es necesario recordar al respecto que la mayoría de pacientes internos no están en condiciones de proporcionar datos por diferentes motivos. Son pacientes en su mayoría analfabetas, algunos son indígenas que no entienden la castilla y por el bajo nivel cultural hay que motivarlos a dar las respuestas. Son pacientes que con frecuencia presentan síntomas y signos producto de su enfermedad como: tos, fatiga, fiebre, etc., que les impiden conversar por más de 10 minutos. De otros no se puede saber si es verdad lo que informan pues son personas desconfiadas y muy susceptibles cuando se les hace determinada pregunta. Pero se contó con la colaboración del ayudante de enfermería que proporcionó fichas y tarjetas médicas, y motivó e invitó al paciente a la conversación.

Sintetizando, mencionaremos los pasos que se siguieron para la elaboración del presente análisis:

1. Redacción de boletas en las cuales figuran los datos que se creyeron importantes de acuerdo a la hipótesis presentada y la finalidad que se persigue.
2. Entrevistas individuales con el 50o/o de pacientes internos tomados al azar y que estuvieron en condiciones de proporcionar datos y de recibir una pequeña plática.
3. Entrevistas con familiares al ingreso, visitas y egreso de pacientes para lograr más información.
4. Visitas domiciliarias que se realizaron en esta ciudad, cuando se creyó necesario.

ANALISIS DE VARIOS CASOS DE PACIENTES TUBERCULOSOS CON PROBLEMAS SOCIALES.

El presente análisis es el resultado de una serie de adquisiciones de datos estadísticos, y entrevistas personales con los pacientes, referencias por la enfermera jefe del servicio u otro personal.

Se ha tratado de hacer lo más completo posible este análisis dada la importancia que reviste la rehabilitación de estos enfermos la cual es factible si no en su totalidad, por lo menos en un 80o/o de ellos.

La colaboración prestada por el personal de la institución no se puede dejar desapercibida, especialmente la del señor Director, el grupo de enfermeras profesionales y otro personal, ya que gracias a ellos se pudieron superar varios obstáculos surgidos. Los obstáculos se originaron principalmente por estas razones:

1. El hospital no cuenta con Servicio Social
2. Las fichas médicas carecen de historia social
3. Incapacidad de algunos pacientes de proporcionar datos.

Podríamos detallar otras razones pero entraremos a análisis únicamente cada una de las expuestas anteriormente.

1) EL HOSPITAL NO CUENTA CON SERVICIO SOCIAL:

Queremos decir con esto, que no se contó con bases sólidas para realizar o conocer experiencias anteriores que hubiesen servido de punto de referencia para este trabajo únicamente se contó con la participación de practicantes de Servicio Social por tiempo limitado. El trabajo de campo se realizó con la orientación de la señora Trabajadora Social Supervisora de la Universidad y se planificaron actividades para tratar de ofrecer un servicio social organizado a este hospital, aunque fuera en la forma transitoria. Se recibió toda facilidad e información para realizar el trabajo, con lo que se logró introducir un modelo de tratamiento social a los pacientes.

2) LAS FICHAS MEDICAS NO CUENTAN CON HISTORIA SOCIAL:

El presente aspecto coincide con el anterior pues como es lógico, si en este hospital no existe T.S., así también no existen historiales

Debe lograrse además que todo enfermo pueda desenvolverse dentro de su medio con confianza y seguridad, que comprenda que hay en su comunidad personas que contribuyen de una manera u otra a su recuperación total. Si el T.S. logra ubicarse y realizar verdaderamente su función, tendrá un paciente sin temor al rechazo y a la desconfianza que puede despertar en su familia y en su comunidad.

El tratamiento social sería aún más satisfactorio pues el T.S., será un ministro del equipo de profesionales que están al servicio de este enfermo.

También sería necesario lograr la colaboración de patrones de instituciones estatales o privadas, a efecto de que sus empleados por adolecer de esta enfermedad, no sean retirados, especialmente si estos son el sostén de su hogar, siempre y cuando este paciente esté en condiciones de seguir laborando, y que no se convierta en una carga familiar y social. Para que esto se logre es necesario como se dijo anteriormente que exista una campaña de divulgación constante para que se conozca lo que realmente es la tuberculosis.

Una vez comenzada la labor del equipo de salud sobre la tuberculosis debe ésta ser sostenida y continuada por el T.S.

Sabiendo ya que esta enfermedad necesita varias fases de tratamiento y no discontinuarse por un tiempo no menor de 18 meses o hasta que el médico lo indique.

Concretamente: el tratamiento social para la tuberculosis sería: la concientización, la adaptación a las diferentes actividades del hospital, una adaptación a las diferentes actividades del hospital, una adaptación individual del paciente como enfermo tuberculoso, capacitación en labores manuales propias del sexo, recreación, exploración de dificultades del paciente, enfatizar la importancia de la colaboración del grupo familiar para la recuperación del enfermo, sesiones educativas a diferentes grupos, educación y orientación al personal para mejor comprensión y atención del paciente y todo aquello que trae consigo la contribución al bienestar del enfermo dentro y fuera de la institución, lo que daría como resultado la recuperación y conservación de la salud del enfermo y su familia.

propia recuperación y en la protección de su familia al regreso a su hogar, para adaptarlo al medio hospitalario, para tratar de que haga buen uso de los recursos que se van a usar durante su hospitalización, para darle a conocer sus derechos y obligaciones como paciente, etc. Desde que el paciente ingresa al hospital debe tener el primer contacto con el T.S., por medio de una entrevista inicial, para ayudarlo en la labor de adaptación hospitalaria a interpretar su enfermedad, para que su comprensión ayude al éxito de su hospitalización.

Además es de suma importancia concientizar a la familia para evitar el abandono que algunos familiares hacen del enfermo, que por ser éste un infecto-contagioso, creen que su misión ha sido cumplida al lograr su ingreso al Hospital. Esto suele suceder por desorientación. Se presentan también casos en los que hay que colaborar con el paciente o la familia para poder resolver otra clase de problemas que lo están afectando. El T.S., actuaría primero empleando los recursos existentes en el Hospital o en la Comunidad, procurando hasta donde sea posible la tranquilidad del paciente y de su familia.

5. Toda labor del T.S., en este campo será importante, si extiende su acción hacia los municipios del departamento por intermedio de los Centros y Puestos de Salud donde ya existe un control de pacientes en el "Programa del control de la tuberculosis a nivel de Centros y Puestos de Salud", el cual ya se está realizando con mucho éxito.

Hay aún otros aspectos que podrían contemplarse, como el que se refiere a la orientación proyectada a toda la población en general a efecto de destruir la ignorancia, el temor, el asco, etc. que existe sobre esta enfermedad. Por experiencia sabemos que por éstas y otras causas ciertas personas ocultan a sus enfermos o los abandonan contribuyendo a seguir dándole a esta enfermedad el carácter de duramente contagiosa o peligrosa.

Esto sugiere una inmensa campaña de divulgación por todos los medios disponibles, llevándola a todos los niveles sociales y a todas las comunidades, hasta ahondar en la conciencia colectiva sobre la verdad de esta enfermedad, enfatizando sobre la manera de prevenirla para que acepten con agrado las campañas de vacunación contra la tuberculosis.

Para la ejemplificación en nuestro punto, se exponen tres casos que se presentaron durante la investigación y que siguieron según las técnicas de servicio social de casos. En estos aparecen nombres y apellidos ficticios por razones fáciles de comprender, pero es importante mencionar que se siguieron todas las exigencias y técnicas en cada caso en particular, en los que se lograron excelentes resultados.

CASO No.1

Nombre: ANA LOPEZ

1. DATOS PERSONALES:

Ana López de 35 años de edad, católica, analfabeta, oficios domésticos, originaria y vecina de la Aldea La Montañita, Malacatán, San Marcos, interna actualmente en el Hospital Rodolfo Robles.

2. GRUPO FAMILIAR:

El grupo familiar de la solicitante está constituido por su esposo, don Luis Ordóñez de 40 años, agricultor, su madre doña Felipa López de 63 años de edad, sus hijos Rodolfo López de 11 años, quien actualmente se encuentra enfermo con desnutrición y T.B.C., Mario López de 9 y Cristina López de 5 años, hijos de ambos esposos.

3. VIVIENDA:

Refiere la solicitante, que es propia, formada por un dormitorio, una cocina, un pequeño patio de tierra, la casa está construida con paredes de madera, techo de lámina, servicios sanitarios insatisfactorios, luz de candil, agua de pozo y sin ventilación adecuada.

4. SITUACION SOCIO-ECONOMICA:

La situación socio-económica de la paciente no es satisfactoria, pues el esposo lleva un ingreso irregular no mayor de Q.30.00 mensuales. Se ayudan con las siembras de café producto de 8 cuerdas de terreno que la madre de nuestra paciente le ha dado en calidad de préstamo, además ocasionalmente tiene un pequeño ingreso con la venta de frutas en la plaza con lo cual ayuda a solventar algunos gastos de mantención, pues el esposo enfatizó la solicitante es irregular en sus deberes en el hogar. Las

relaciones sociales para la solicitante son de poca importancia, sin embargo refiere que mantiene buenas relaciones con su familia y vecinos.

5. PROBLEMAS ENCONTRADOS:

El problema de la señora Lopez, es que tiene a su pequeño hijo Rodolfo Lopez de 11 años enfermo, lo que la tiene muy preocupada por lo que solicitó la ayuda de la T.S.I., además su situación económica es precaria y únicamente su anciana madre cuida de sus hijos y por ser ella paciente del hospital Rodolfo Robles teme que sus demás hijos se le encuentren enfermos también de tuberculosis, además su preocupación se agudiza pues el esposo la abandona con frecuencia.

6. DIAGNOSTICO SOCIAL:

Preocupación de la paciente por la enfermedad de su hijo, mala situación económica. El niño se nota decaído, diarreico, con anemia, T.B.C. y desnutrición (según diagnóstico médico) e irresponsabilidad del padre con los deberes que adquirió.

7. PROBLEMA AMBIENTAL:

Por la promiscuidad y las condiciones poco salubres en que vive el niño, la paciente teme por la salud de su hijo, además por los pocos o ningún cuidado de que está siendo objeto, no le permiten a la paciente estar hospitalizada con tranquilidad.

TRATAMIENTO SOCIAL:

Orientación hacia el tratamiento hospitalario del niño, realizar gestiones para lograr su ingreso al departamento de Pediatría del Hospital General.

Educación sanitaria a la paciente y familia, propiciando con criterio base la disminución de tensiones de la paciente, para contribuir a su recuperación. Procurar mantener la relación entre madre e hijos hospitalizados para evitar traumas de adaptación y cambio de conducta de las personas que están cerca del niño.

HISTORIA SOCIAL:

La señora López al solicitar la ayuda de la T.S.I., refiere que desde su ingreso al hospital se encuentra muy preocupada ya que dejó a su hijo Rodolfo López de 11 años enfermo, por lo que pide que se le ayude, pues piensa pedir su egreso para poder cuidar a sus hijos, especialmente al enfermo, luego que expresó su preocupación.

La T.S.I., aprovechó la ocasión para convencerla de la importancia de la hospitalización de ambos.

El día 12 de marzo de 1975, la T.S.I., se presentó a la Sala de la señora López con el objeto de entrevistarla para conocer mejor el problema que ella había consultado de manera informal y con un tanto de temor de no ser atendida.

La entrevista se inició con mucha cordialidad. La señora es una mujer delgada. Pese a su enfermedad se observa de color agradable, con una expresión algo infantil. En su mirada se nota tristeza. Se anima un poco al saber que la trabajadora social se interesa por su problema.

Se le acomodó en la orilla de su cama. Pide ser escuchada sin interrupción. Relata casi toda su vida en forma espontánea y haciendo énfasis en la situación en que sus hijos han sido creados, no precisando fechas pero sí detalla con minuciosidad su vida al lado de su esposo, al que ella llama irresponsable. Dice que desde que sus hijos nacieron ella ha tenido que velar por su casa ya que lo que el esposo dá es relativamente muy poco para las innumerables necesidades del hogar, y desde que se encuentra enferma no le ha sido posible mejorar su situación. Hoy se encuentra preocupada y muy angustiada porque dejó a su hijo enfermo y que pidió que una hermana suya le diera alguna ayuda.

En las visitas siguientes en su relato siempre intercaló detalles de lo que ha sufrido con su esposo, lo que cree que ha sido causa de su enfermedad actual. Al respecto dice: "Cuando mis hijos nacieron me decía que era yo quién quería tener muchos hijos".

La señora López ofrece otras entrevistas para continuar proporcionando datos sobre su familia, especialmente de su hijo para iniciar las gestiones necesarias.

Para sintetizar este historial social, diremos que se realizaron varias entrevistas con la paciente, enfermeras, etc., además se hicieron las gestiones necesarias en el Hospital Infantil.

Luego cuando se logró que el niño fuera traído por su abuelita se logró su ingreso el 28 de marzo de 1975 a la Sala "D" donde desde su ingreso se le notó decaído, pálido, quejumbroso, en mal estado general. El medico de la consulta externa lo ingreso con el diagnóstico: D.P.C. (Desnutrición Protéico Calórica) anemia, parasitismo y T.B.C., para lo cual indicó tratamiento inmediato.

Durante el internamiento del niño, las entrevistas con la señora López fueron más frecuentes. Se hicieron visitas al hospital infantil para conocer el estado del niño, para proporcionar tranquilidad a la señora.

El 10 de abril de 1975, el niño se observa mejor, lo que la señora López pudo comprobar ya que le fue posible acompañarnos en esta visita.

En las posteriores visitas la señora se observa tranquila, participa más y mejor en las actividades de grupo. Así transcurrió el tiempo en forma favorable tanto para el niño como para la señora.

El 22 de mayo, se recibió una llamada telefónica de la señora Supervisora del Departamento de Pediatría, para informar que el niño ya estaba mejorado y que podía continuar su tratamiento en su casa. Se le explicó que por el momento y por estar la madre hospitalizada se avisaría a la abuelita para que lo recogiera. De todo lo anterior se informó a la madre quien se inquietó un tanto pues ella misma quería cuidar de la recuperación de su pequeño hijo. Se trató de tranquilizarla y de darle las explicaciones necesarias, para la conducta que se tenía que seguir con respecto a su hijo. Sin mayores cambios continuaron los días. La estancia en el hospital tanto para la madre como para el niño fue favorable.

El día 5 de junio se hicieron gestiones para lograr el ingreso del niño a la sede del Centro de Bienestar Social, debido a que la abuelita informó que se encontraba enferma. Cuando se visitó al niño para informar a la madre cómo se encontraba la señorita auxiliar de turno informó que el niño no podría salir ya que se encontraba con varicela, y que por orden médica no podría salir aún. Al observar al niño este estaba bastante decaído y con reposo en cama.

El 18 de junio se visitó al niño el cual se observó bastante mejorado y ya recuperado de la anterior varicela, además su estado nutricional era bastante halagador. Por referencias de la enfermera el niño ya estaba de egreso.

Al realizar una nueva entrevista con la madre del niño, se le informó el estado de salud del niño y su condición de egreso. Nuestra paciente solicitó a la T.S. Inferi que hiciera las gestiones necesarias para que el niño pudiera quedarse por un tiempo más ya que ella se encontraba pendiente de egreso. Se atendió la solicitud de la señora y se hicieron los trámites necesarios.

El día 28 de junio la señora solicitó la presencia de la T.S.I., para informar que ya estaba de egreso lo cual se comprobó con la supervisora de enfermeras. Se le dió a la señora López las indicaciones necesarias para que recogiera a su hijo.

El día 1o. de julio se realizó la última entrevista con la señora López, se colaboró en la transferencia del niño al Dispensario del Hospital Rodolfo Robles para continuar su tratamiento antituberculoso. Se le habló a la señora sobre la importancia de continuar el tratamiento ambulatorio tanto ella como el niño y de los demás familiares.

En esta fecha 2 de julio se dió por CERRADO EL CASO, dando tratamiento necesario para la solución del mismo.

CASO No.2

Nombre: JUAN MAZARIEGOS L.

1. DATOS PERSONALES:

Juan Mazariegos López, de 22 años de edad, católico, casado, alfabetado, oficinista, originario de Retalhuleu y vecino de esta ciudad con domicilio en la 19 Avenida "A" 70-60 de la zona 1.

2. GRUPO FAMILIAR:

Está formado por el señor Juan Mazariegos López de 22 años de edad, su esposa Dora García de Mazariegos de 20 años, su hija Claudia Mazariegos García de 4 meses de edad, su madre Cristina López de Mazariegos de 45 años, su padre Alfonso Mazariegos de 48 años, sus hermanos: Rebeca Mazariegos de 16 años y Armando Mazariegos de 11 años de edad.

3. VIVIENDA:

La vivienda del paciente es alquilada, de construcción antigua, con 2 dormitorios, una sala, una cocina, un pequeño corredor que sirve de comedor, las paredes son de adobe, techo con teja de barro, servicios sanitarios salubres, luz eléctrica, agua potable, buena ventilación e iluminación.

4. SITUACION SOCIO-ECONOMICA:

La situación económica del paciente es mediana, ya que el ingreso para la mantención de la familia se solventa con el sueldo de Q.75.00 que él devenga como oficinista en un supermercado de la localidad. Además don Alfonso Mazariegos padre de nuestro paciente ayuda ocasionalmente con los ingresos que esporádicamente tiene en un pequeño taller de zapatería. La relación social según refiere nuestro solicitante, es satisfactoria, pertenece a pequeñas organizaciones (club deportivo).

5. PROBLEMA ENCONTRADO:

El señor Mazariegos al ser diagnosticado como T.B.C., pulmonar fue referido por la enfermera del Dispensario, para que se le proporcionara asistencia social porque rechazó la hospitalización que es necesaria, además sufre un trauma psicológico, por saber que es un enfermo infecto-contagioso y no desea que su familia se entere, especialmente su esposa ya que es recién casado y tiene una pequeña hija por lo que teme ser abandonado.

6. DIAGNOSTICO SOCIAL:

El problema del paciente consiste en que: padece de una enfermedad infecto-contagiosa y por su mal estado general necesita ser hospitalizado, lo cual no acepta con agrado, no desea que su familia se entere, especialmente su esposa por temor a ser rechazado, se encuentra recién casado, es padre de una pequeña niña y tiene el temor que su hogar se desintegre.

TRATAMIENTO SOCIAL:

Realizar visitas para concientizar al paciente y a la familia para que acepten la situación, el problema que afrontan y su posible solución. Realizar gestiones en su trabajo para que se le conceda permiso el tiempo que dure la hospitalización. Realizar visitas y entrevistas necesarias para lograr la colaboración de la familia. Realizar gestiones para que toda la familia se presente al dispensario del hospital Rodolfo Robles, para efectuar los exámenes para detectar otro foco de infección. Al lograr la hospitalización del señor, mantener estrecha relación con el paciente y su familia para que nuestro paciente supere su actual estado de tensión emocional. Hacer visitas al hospital para ayudarlo a su adaptación y enseñanza con respecto a su tratamiento. Incorporarlo al grupo de terapia ocupacional.

HISTORIA SOCIAL:

El 5 de marzo de 1975, se tuvo una entrevista con la enfermera del Dispensario quien refería el presente caso a la Asistencia Social. A las 16.00 horas se realizó una visita domiciliaria, siendo esta insatisfactoria por no encontrarse el señor Mazariegos en su domicilio.

El 6 de marzo de 1975, se presentó el paciente por haber sido informado que la T.S. deseaba hablarle. Se le expuso el motivo de la

visita y se comprometió presentarse el día 7 de marzo a las 8.00 horas.

El 9 de marzo en vista que el solicitante no se presentó como lo había prometido, se hizo una visita encontrándose el paciente con fiebre, tos persistente, decaído, etc. Se le dió un cuidado de enfermería para bajar la fiebre y se le invitó a que se presentara en cuanto a la fiebre hubiera cedido, además se aprovechó esta situación para convencer tanto al paciente como a la familia, en la pronta hospitalización del paciente, y de la valiosa colaboración de ambos para la recuperación del asistido.

En esta ocasión tanto la familia como el paciente se mostraron comprensibles y ofrecieron toda colaboración agradeciendo la ayuda que la T.S.I., había prestado.

El día lunes 10 de marzo a las 8.30 horas, se presentó el paciente en compañía de su esposa y su madre, con el objeto de ser hospitalizado. Se informó a la enfermera del Dispensario del Hospital Rodolfo Robles quien realizó el ingreso que esta únicamente pendiente de la decisión del paciente.

Por deseo expreso del paciente, se ayudó a la señora a elaborar una solicitud de permiso para el señor Juárez, jefe del señor Mazariegos, para que le concedieran permiso el tiempo que durara su hospitalización. Después de escuchar el motivo de la solicitud el señor Juárez concedió el permiso. Dicho señor se mostró comprensivo y ofreció toda ayuda, lo cual agradeció la señora de Mazariegos y la Trabajadora Social.

El 11 de marzo se realizó una visita al Hospital Rodolfo Robles, para saber el estado de salud del paciente. Se le observó decaído, con tos persistente, refirió que la noche anterior tuvo insomnio, y que no tenía apetito. Se le dió las recomendaciones necesarias enfatizando en la importancia de su tratamiento, en su colaboración para su recuperación y en la adaptación dentro del hospital. El día 12 recibió la visita de la señora de Mazariegos, esposa de nuestro paciente, para referirnos que se encontraba preocupada pues al saber el estado de salud de su esposo temía por la posible infección de su niñita. Se habló de la naturaleza de la enfermedad, de su curación, cómo prevenirla, la forma de actuar ante un foco de contagio en el hogar, etc., en síntesis se le hizo conciencia sobre la importancia de su papel en estas circunstancias especialmente frente a su esposo que necesita ayuda psicológica, espiritual, social, etc.

Se le dió las indicaciones para que toda la familia fuera controlada para detectar otro foco o prevenir el contagio.

A las 8.30 horas del 13 de marzo se presentó la familia del paciente para realizar los exámenes necesarios tal y como se les había indicado. Se notó la ausencia del padre del paciente y al preguntar el motivo, la esposa respondió con varias excusas las cuales resultaron ser falsas ya que la señora Dora de Mazariegos indicó que solicitaba la ayuda de la T.S.

El 16 de marzo se realizó una visita domiciliaria con el objeto de convencer al padre del paciente de la importancia del examen pulmonar. El señor Mazariegos, a pesar de ser un alcoholico, no ofrece mal semblante, es una persona atenta, recibió a la T.S.I., con cordialidad, aceptó todo lo indicado y ofreció toda la colaboración.

El día 20 de marzo se presentó el señor Mazariegos en compañía de la demás familia para realizar el examen correspondiente. Todos los de la familia pasaron a Rayos X y a la niñita después de consultar con el médico de turno, únicamente se le aplicó la vacuna B.C.G. (Vacuna antituberculosa). Además a la familia se le habló de la importancia de las visitas al paciente ya que esto representa una necesidad para él.

El 21 de marzo de 1975 se hizo una visita al paciente para saber de su estado de salud y dar información de los resultados de los exámenes de la familia que todos fueron satisfactorios. Tal noticia animó al paciente, especialmente con respecto a su esposa e hija. Al observarlo con mejor ánimo se le invitó para que asistiera a grupo de Terapia Social. Se le habló de la importancia del tratamiento social para su recuperación.

El día 26 de marzo se presentó el paciente al grupo de Terapia Social. Se le habló de las actividades realizadas y un miembro del grupo le dió la bienvenida, como era de rutina del grupo, siempre que llegaba un ingreso. En los días subsiguientes el paciente se integró con facilidad al grupo y con frecuencia preguntaba por la reacción de la familia ante su enfermedad. Se trató de convencerlo de que todo marchaba bien, aunque aún no se había logrado disipar en su totalidad la preocupación de la esposa, quien con frecuencia preguntaba si no era necesario realizar otros exámenes a pesar del ya hecho o pasar a consultar con el Dr. etc.

El día 15 de abril a las 11 horas se presentó el señor Juárez para conocer el estado de salud del señor Mazariegos. Se invitó a dicho señor a realizar la visita al paciente en compañía de la Trabajadora Social Inferi, lo cual aceptó, pero se observó desconfiado por ingresar a este hospital. Se le explicó lo necesario, se solicitó el permiso para ingresar al hospital ya que esa hora no era de visitas para pacientes. Al llegar a la cama del paciente este se notó un poco turbado, se le notó sonrojarse, pero atendió con cordialidad al visitante y después de una breve plática agradeció la presencia del señor Juárez.

El señor Mazariegos se encontró decaído y en la cama sin haberse levantado el día 18 de abril. Al visitarlo como de costumbre se preguntó al enfermero de turno pues se observó mal estado del paciente, lo cual confirmó el paciente y el enfermero y solicitó que se le avisara a la familia ya que la noche anterior había sufrido una fuerte hemoptosis (hemorragia) y que si continuaba así se temía por su vida, ya que dichas crisis son graves para esta clase de pacientes. Se reconfortó al paciente quién se mostraba alterado y muy preocupado.

A las 17.30 horas se hizo la visita domiciliaria ofrecida al paciente. Se informó del estado de salud del señor Mazariegos. Tal noticia alteró a la madre del paciente, se mostró triste, deprimida y llorosa, se trató de tranquilizarla y se le habló de la posible recuperación. La esposa se comprometió de conseguir las transfusiones de sangre que habían sido recomendadas para el señor Mazariegos, al terminar la entrevista se les pidió que visitarán al paciente y no mostraran preocupación.

24 de abril: se visitó al paciente quién no había asistido a las actividades del grupo, se le visitó en su unidad observándolo mejorado, se pidió información de su tratamiento y a las reacciones del paciente a la enfermera de turno.

Al platicar con el paciente se observó pálido, febril e indicó que por orden médica continuaba en reposo.

26 de abril al iniciar las actividades de grupo llegó el señor Mazariegos un tanto recuperado, se integró en las actividades de grupo y se desenvolvía con normalidad.

27 de abril se recibió la visita de la esposa del paciente para indicar que sentía mal y temía el contagio. Se le dió la indicación necesaria y pese haber salido normal en los exámenes realizados, para tranquilidad de la misma, se solicitó una consulta médica al Dispensario, la cual fue satisfactoria habiendo el médico contribuido a tranquilizarla.

Sin mayor novedad transcurrieron los días y de la misma manera las semanas. El día 3 de junio se recibió la llamada de la Supervisora de enfermería del Hospital Rodolfo Robles. Al presentarse la T.S., se le reportó que el paciente en compañía de otras dos personas también pacientes había bebido licor en el interior del hospital, lo cual había sido reportado como mal comportamiento dentro del establecimiento.

Se pidió una entrevista en privado con el paciente, la cual se inició hablándole de la importancia de su tratamiento y de lo tóxico del licor para su tratamiento. Por otra respuesta el paciente se mostró agresivo y siempre estaba a la defensiva.

5 de abril se comprobó que el reporte de lo anterior había pasado al médico Jefe del servicio quien ordenó "inmediato egreso" lo cual se le indicó al paciente, tal noticia la recibió con indiferencia y mal humor.

6 de junio egresó el paciente, lo cual fue reportado a la Trabajadora Social quien aprovechó para concientizar al paciente haciendo énfasis en la oportunidad de continuar el tratamiento ambulatorio. A las 16.30 horas se recibió la visita de la señora Dora de Mazariegos a quien se notó preocupada y enojada pues desconocía el motivo del egreso de su esposo. Se le expuso brevemente lo sucedido por lo que nuevamente se le pidió su ayuda para que su esposo no abandonara el tratamiento. Una vez más solicitó la intervención de la T.S.I.

8 de junio se visitó al señor Mazariegos pero la visita fue insatisfactoria pues no se encontraba en su domicilio. Se modificó el objetivo de la visita aprovechando que se encontraba la familia reunida para hablarles sobre el estado de ánimo del paciente, por lo que la relación paciente y familia debería de ser sólida, para que esto no representara un nuevo problema.

10 de junio se realizó la visita que se había ofrecido a la familia. Al platicar con el señor Mazariegos, se observó que había estado

bebiendo anteriormente por lo que se le habló de las consecuencias que esto le traería. En compañía de la esposa y de la madre de éste se trató de convencerlo a que continuara el tratamiento. Todo lo tomaba con indiferencia pues repitió varias veces: "Si estoy tuberculoso así tengo que morir".

14 de junio se presentó al paciente en compañía de su esposa para continuar el tratamiento ambulatorio. Se le observó decaído, callado pero ya sobrio. Se hicieron los arreglos necesarios para que se convirtiera en paciente ambulatorio. A la familia y al paciente se le dieron las indicaciones necesarias para el éxito del tratamiento.

14 de junio en esta fecha se da por CERRADO EL CASO, habiendo logrado el tratamiento social necesario y se logró así solucionar el problema.

CASO No.3**Nombre: RAMON AGUILAR.****1. DATOS PERSONALES:**

Ramón Aguilar de 65 años de edad, unido, católico, agricultor, analfabeta, originario y vecino del Municipio de Catarina, Departamento de San Marcos.

2. GRUPO FAMILIAR:

Compuesto por don Ramiro Aguilar de 65 años, su esposa Dominga Vásquez de 60 años de edad, sus hijos: Laura Aguilar de 22 años, Lucía Aguilar de 16 y Armando Aguilar de 14 años de edad.

3. VIVIENDA:

Refiere el paciente que la casa es propia, construida de adobe, techo de teja, con 2 dormitorios, una cocina, usan agua de pozo, luz eléctrica, servicio sanitario insoluble, mediana ventilación e iluminación.

4. SITUACION SOCIO-ECONOMICA:

Por referencia y observación de nuestro paciente su situación económica es precaria, por la invalidez que sufre (ceguera) desde hace 10 años, no lleva ningún ingreso a su casa. Se cuenta únicamente con el trabajo de la hija mayor que el ingreso mayor oscila entre Q.20.00 y Q.30.00 mensuales, como producto de ventas de ropa, y con una pequeña tienda que la esposa atiende con productos de primera necesidad. La relación social para el paciente es de poca importancia, pero afirma que es muy respetado en su comunidad y familia.

5. EL PROBLEMA ENCONTRADO:

El problema del paciente es por T.B.C. pulmonar, además con ceguera casi total, pues tiene que ser ayudado para moverse. Afronta mala situación económica, su esposa y una hija padecen de ceguera parcial y el asistido desea la pronta curación de ambas, por ser ellas quienes sostienen a la familia. El paciente por su invalidez y enfermedad infecto-contagiosa sufre un trauma psíquico, pues siente por ser una carga familiar.

6. DIAGNOSTICO SOCIAL:

Paciente tuberculoso, inválido por su ceguera casi total, mala situación económica, esposa y una hija con ceguera parcial lo que le produce tensión y preocupación, esto contribuye a que su recuperación sea lenta.

TRATAMIENTO SOCIAL:

Se citará a la familia para detectar otro foco familiar, se harán las gestiones necesarias para la posible recuperación de la madre y la hija inválidas. Se harán las visitas necesarias al paciente para concientizarlo y liberarlo de la tensión y situación deprimente que sufre. Se mantendrán relaciones entre paciente, familia y asistente social para realizar conjuntamente las gestiones necesarias y se irán solucionando los pequeños problemas u obstáculos que se presenten.

HISTORIA SOCIAL:

16 de marzo de 1975. Se realizó una entrevista con la enfermera del pabellón de hombres quien refirió el caso del señor Ramón Aguilar tomando la información necesaria para iniciar dicho caso. Se tuvo una entrevista con el paciente para conocer los pormenores del problema y pedirle los datos necesarios. La asistente social ofreció su ayuda en lo posible.

17 de marzo de 1975: Se envió una carta a la señora Dominga Juárez, expresándole el deseo de su esposo para que se presentara al Hospital Rodolfo Robles y así hacerle los exámenes correspondientes e iniciar las gestiones al Centro Oftalmológico de Occidente.

26 de marzo de 1975: Se presentó la señora Dominga Juárez en compañía de su hija Laura Aguilar. Después de visitar a su esposo se le hicieron los exámenes de rayos X para descartar T.B.C.

En esta misma fecha se hizo la referencia al Centro Oftalmológico. Tanto al paciente como a la familia se les observa satisfacción y el gran deseo de recuperar la vista.

27 de marzo de 1975: a las 10.30 horas se recibió una llamada telefónica de la T.S. del Centro Oftalmológico, quien pedía algunos

datos. De esta manera se les solicitó le dieran prioridad al caso y que dicha señora e hija fueran exoneradas de todo pago.

A las 14.30 horas se hizo una visita al Centro Oftalmológico con el objeto de realizar una entrevista a la T.S., para conocer el desarrollo de las gestiones, aprovechándose para hacer otras solicitudes en forma verbal. Se logró la exoneración de todo pago, que se le diera prioridad al caso, y los exámenes ópticos necesarios. Se le dió cita a la señora para el 28 de marzo a las 8.30 horas, quedando únicamente pendiente la hija por no ser posible debido a su lesión realizarle todos los exámenes.

A las 14.30 horas, se presentó la señora Juárez para informar de los exámenes realizados quedando su cita en el Centro Oftalmológico para el 16 de abril del año en curso. Se le explicó la importancia de cumplir con lo ordenado por el médico, de la puntualidad de la cita, etc. Se observó a la señora e hija satisfechas y agradecieron la asistencia de la T.S.I.

Se continuó realizando visitas al señor Aguilar para lograr motivarlo y estimularlo para que comprendiera que su participación en la solución del problema es importante.

El 17 de abril se recibió una llamada telefónica del Centro Oftalmológico para informar que la paciente ya se encontraba ingresada y lista para la operación. Se pidió que se informara cualquier novedad.

En horas de la tarde en esta misma fecha se hizo una visita al Centro Oftalmológico para comprobar el estado de salud de la señora Juárez.

18 de abril de 1975: Se realizó una visita a la señora Juárez para conocer el resultado de la operación, se le encontró en cama, decaída y por referencia de la enfermera de turno la señora se encontraba sin ninguna novedad y según orden médica estaría hospitalizada de 8 a 10 días.

19 de abril de 1975, se hizo una visita al señor Aguilar para darle información con respecto al estado de salud de su esposa.

24 de abril de 1975. Se recibió la visita de la señorita Laura Aguilar, quien deseaba conocer el estado de salud de sus padres,

especialmente el de su señora madre, y además se presentaba para realizar los exámenes que habían quedado pendientes. Se hizo la visita en compañía de la señorita Laura al hospital Robles. El padre de dicha señorita se mostró contento, animado y satisfecho por lo hasta ahora alcanzado.

25 de abril de 1975. Se le hicieron los exámenes pendientes a la señorita Aguilar, a la cual le indicaron que su intervención quirúrgica por el momento no sería posible, debido a que se necesitaban aparatos especiales. Para comprobar lo referido por la señora Aguilar a las 14 horas de este mismo día, se tuvo una entrevista con la enfermera y Trabajadora Social del Centro Oftalmológico, quienes refirieron que el médico había indicado que era un problema congénito, difícil de solucionarlo. Por lo tanto se le dió una plática a la señorita Aguilar y a su padre para hacerles comprender la situación y que esto no repercutiera en el estado psíquico de la familia. Por todo lo anterior se les observó decaídos, tristes pero con un deseo intenso de vivir.

30 de abril de 1975. Se recibió la visita de la señora Dominga Juárez, quien se encontraba de egreso del Centro Oftalmológico y deseaba ver a su esposo, se le observó mejorada, con su arreglo personal adecuado y satisfecha. Se hizo el arreglo necesario para lograr la visita ya que no era ni hora, ni día de visita.

En los días subsiguientes se continuó visitando al señor Aguilar para observar su mejoría y darle las pláticas necesarias.

15 de mayo de 1975. Se recibió la visita de la señora Juárez quien se presentaba al Centro Oftalmológico para su control indicado.

16 de mayo de 1975. Se presentó la señora Dominga Juárez informando que ya había realizado su control indicado, presentó la próxima cita donde le ordenaban la próxima operación (ojo izquierdo).

17 de mayo de 1975. Se visitó al señor Aguilar para informarle de lo realizado por su esposa. Se hizo una llamada telefónica para conocer un poco más del proceso que lleva dicho caso.

El 28 de mayo de 1975. Se presentó la señora Juárez al hospital para visitar a su esposo, indicándole que venía a su operación. Con la

presencia de la asistente social los esposos se observaron jubilosos y satisfechos, situación que se aprovechó para animar a los esposos.

Se envió a la paciente al Centro Oftalmológico para cumplir con lo ordenado.

29 de mayo de 1975. Se visitó a la paciente en el Centro Oftalmológico quien se encontraba en cama. Se pidió información a la enfermera quien indicó que no presentaba ninguna alteración.

30 de mayo de 1975. Se hizo la visita correspondiente al señor Aguilar para darle información necesaria.

31 de mayo de 1975. Se hizo una visita a la señora Aguilar, se tuvo una pequeña plática con ella, se le dió la información necesaria y se le observó restablecida.

4 de junio de 1975. Se visitó nuevamente a la señora Juárez quien se encontraba ya paseando por los corredores. Se le observó muy extrovertida e indicó que el médico le daría pronto egreso. Se comprobó lo dicho por la señora Juárez con preguntas a la enfermera.

5 de junio de 1975. Se realizó una visita al señor Aguilar para indicarle el estado de salud de su esposa y su posible egreso.

9 de junio de 1975. Se realizó el egreso de la señora Juárez. Se observaba bastante mejorada y explicó que esperaría a sus hijos quienes venían a traerla, situación que aprovecharían para realizar los exámenes de rayos X, pendientes.

10 de junio de 1975. Visitó la señora Juárez a su esposo en compañía de sus hijos, luego se hicieron los exámenes recomendados.

11 de junio de 1975. Se da por CERRADO EL CASO, habiendo proporcionado la ayuda solicitada por el señor Aguilar.

Como se observará en el relato de los casos y en cada uno de ellos, se mantuvo la serie de contactos con el paciente y con todas las personas que colaboraron para la realización de los problemas. La Historia Social siempre se unió con el problema y con la ayuda proporcionada.

Esperamos que lo expuesto anteriormente dé una idea más clara de lo que el Trabajo Social en el Hospital Rodolfo Robles realizaría en beneficio del paciente.

CAPITULO III

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS COMO TRABAJO DE CAMPO EN EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES

Se relatará dicho trabajo en la forma en que sucedió la vida del grupo, durante el período señalado para proporcionar terapia social a los pacientes internos en el Hospital.

Dicho informe consta de los siguientes puntos:

1. Presentación
2. Relato - cronológico
3. Plan de acción
4. Actividades realizadas
5. Evaluación.

1. PRESENTACION:

- a.) Institución: Hospital Rodolfo Robles
- b.) Número de reuniones: 85
- c.) Fecha: del 3 de marzo al 15 de junio de 1975.
- d.) Nombre del Grupo: "Terapia Social"
- e.) Número de participantes: 25
- f.) Edades: de 14 a 45 años.
- g.) Duración de las reuniones: 2 horas
- h.) Días: lunes a viernes.

2. RELATO CRONOLOGICO:

Se trata de un grupo que se reunió con el objeto de completar su rehabilitación por medio de Terapia Social, con actividades propias de esta clase de práctica. Estas reuniones se realizaron todos los días de lunes a viernes y en situaciones especiales sábados y domingos. En el grupo siempre hubo movilidad de sus miembros por los ingresos y egresos que sucedieron. Se pudo observar más ausencia entre los varones que en las mujeres. La mayoría de los participantes se motivaban cuando se realizaban actividades manuales, lo que los volvió más dinámicos. Por ejemplo: Cuando se preparaban actividades recreativas los varones confeccionaban adornos carteles, tarjetas, etc. Generalmente la's

reuniones se realizaron en un clima de cordialidad. Se notaba alguna ausencia de pacientes por visitas, permisos, crisis de tos o estados febriles.

Las reuniones se iniciaban en forma espontánea desde la llegada de la Trabajadora Social infieri, por los líderes del grupo, con el plan prefijado que se daba a conocer a los participantes. La actividad se modificaba especialmente si ésta era una labor de cocina. Hubo momentos que se notaba desorganización dentro del grupo, especialmente cuando ingresaba un miembro, oportunidad que se aprovechaba para realizar la adaptación y educación necesaria, tanto del nuevo miembro como para el grupo en general. Con estos casos la oportuna intervención del Trabajador Social infieri, se iniciaba para luego continuar con la actividad planificada. A partir de esos momentos se producían cambios en la dirección de los intereses de los miembros del grupo y los líderes aprovechaban para intervenir y dirigir al grupo. Aquí también el Trabajador Social infieri asumía la dirección más formal para evitar la dispersación momentánea de los miembros, logrando así mantener el clima del grupo.

3. PLAN DE ACCION:

Se continuaron las actividades planificadas observándose que eran de interés general. Como la atención de los participantes puede dispersarse cuando se dedica demasiado tiempo a una sola cosa, se trataba de combinar las actividades manuales, recreativas, educativas, etc.

En todas las sesiones se logró hablar individualmente con los miembros del grupo, para detectar algún problema que les estuviese molestos y perjudicándoles en su participación grupal. Se le ayudó en lo posible para proporcionarle un ambiente de confianza que le permitiera integrarse completamente al grupo. Se le explicó e hizo algunos señalamientos de la actuación de los miembros a fin de que fueran cobrando conciencia de su participación final y así lograr un criterio para utilizarlo en la evaluación y mantener al grupo preparado.

4. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- a.) Entrevistas: Personas, recursos, individuales con pacientes y familia.
- b.) Sesiones educativas de grupo: Hombres y mujeres.

- c.) Demostraciones: Cocina, costura, higiene personal, ambiental y otras habilidades manuales.
- d.) Actividades recreativas: Planificadas y celebraciones especiales.
- a.) ENTREVISTAS:

Al iniciar este trabajo se buscaron todos los recursos posibles dentro y fuera de la institución, para lo cual se tuvieron varias entrevistas con el médico director, enfermeras, trabajadores sociales, etc. Luego se reunió el grupo de pacientes que estuviesen en posibilidad de asistir a las actividades grupales. Para esto se realizaron varias entrevistas con el médico y enfermeras para la debida autorización. Además con pacientes internos observando un interés por asistir a las actividades.

Para lograr el objetivo se tomó interés en que cada paciente que ingresara o egresara del hospital, tuviera el primer contacto con el T.S.I. En todas las entrevistas se trató de que el paciente sintiera la necesidad del tratamiento social. Se le dió las recomendaciones y enseñanza necesarias, por medio de las entrevistas se logró evaluar oportunamente al paciente.

Las entrevistas con los familiares fueron el mismo 50o/o, pues se logró entrevistarlos durante el ingreso, visita y egreso del paciente, con lo que se obtuvo varios datos importantes para ayudar socialmente a la recuperación del paciente. Se logró conocer puntos importantes tales como: ¿Por qué trajo a su paciente a este hospital? , ¿qué síntomas conoció para saber que era un T.B.C.? , ¿qué espera ud., del hospital? , ¿cómo va a ayudar a su paciente cuando regrese a su casa? , etc., etc. Se aprovecharon muchas oportunidades para dar educación sanitaria al grupo familiar.

- b.) SESIONES EDUCATIVAS:

Estas sesiones se realizaron con un plan prefijado, las que se lograron efectuar detectando necesidades del grupo. Para estas sesiones educativas se seleccionaron temas que se creyeron de importancia para el grupo como: ¿Qué es la Tuberculosis y cómo prevenirla? , importancia de las vacunas, cuidados durante el embarazo, primeros auxilios en el hogar, educación sexual, importancia del control post-sanatorial, alimentación del niño, saneamiento ambiental, etc., etc.

Todos los temas seleccionados fueron de importancia e interés para el grupo, pues con la evaluación inmediata se comprobó la obtención del objetivo deseado. Cada uno de los temas presentados despertó varias interrogantes entre los participantes, las cuales se aprovecharon para ampliar e introducir otros puntos de interés.

Estas reuniones educativas se impartieron sin discriminación de sexo, pues se daba la explicación previa cuando el tema podía ser mal interpretado por cualquiera de los presentes. En estas reuniones se observó que algunos miembros del grupo tenían ideas erróneas, debido a tradiciones, hábitos, educación, etc. Estas ideas se clarificaron y dieron como resultado dar una educación amplia al paciente interno como parte de la Terapia Social.

c.) DEMOSTRACIONES:

Estas demostraciones fueron complemento de las sesiones educativas, pues cada plática se cerraba con su correspondiente demostración, para lograr fijar más la atención del grupo y hacer más amenas las reuniones. Como se dijo anteriormente las reuniones educativas se realizaron en base a un plan y horario pre-fijado, así también lo fueron las demostraciones que fueron un complemento de las sesiones educativas. Por ejemplo: Al hablar de la importancia de las vitaminas, se preparó una demostración de cocina. Al hablar de la alimentación del niño en su primer año, se dió la demostración de la preparación de biberones, etc., etc.

Tanto para las sesiones educativas como para las demostraciones la mayor asistencia era de mujeres, especialmente si ésta era una labor de cocina.

Para cada una de las demostraciones y sesiones educativas se contó con la colaboración del personal, de pacientes, del material necesario.

d.) ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Estas actividades se realizaron también en base al plan elaborado previamente. Se logró que los martes y jueves se tuviera una actividad recreativa ya fuera la planificada o la que el grupo solicitara, según su

estado psicológico y físico. Entre estas actividades se realizaron rifas, juegos de mesa, juegos de grupo, cantos, bailes, lecturas de novelas y cuentos, etc.

Entre las actividades llamadas "Especiales" podemos mencionar celebraciones para la institución que fueron fechas de fiesta en las cuales participaban el personal, pacientes y toda persona que tuviera alguna relación con el hospital. Entre las actividades especiales que se realizaron en el período que duró el trabajo de campo podemos mencionar.

"Día de San José" (19 de marzo) Patrón de este Hospital, día de la Madre, día de la Enfermera, día de la Auxiliar de Enfermería, día del Arbol, etc., etc. Para cada una de estas actividades se preparó un programa especial, procurando que tanto el personal como los pacientes participaran ya fuera en forma directa o indirecta.

Para todas y cada una de estas actividades, se contó con los recursos del hospital y cuando se consideró necesario se utilizaron los recursos extra hospitalarios.

Es importante agregar que durante toda la vida del grupo se logró la cohesión intergrupala, surgieron líderes positivos como negativos que hicieron más activa las sesiones grupales.

Como se ha dicho que como parte del estudio y del tratamiento social que se le proporcionó al paciente hospitalizado, se consideró también en importante detectar problemas de tipo social que estaban afectando al paciente en los que y en medida de nuestras posibilidades, se proporcionó "ayuda inmediata" al paciente tratando algunos problemas "como casos breves". Como consecuencia de estos pequeños problemas no se está aprovechando en un 100o/o el tratamiento médico. Entre estos casos "breves" que se detectaron durante las actividades grupales podemos mencionar: pacientes con niños hospitalizados, pendientes con egreso que no podían salir inmediatamente del hospital o pacientes que desde su ingreso no sabían de su familia, pacientes con otro foco T.B.C., sin ser tratados, pacientes con otra enfermedad no T.B., que no han recibido atención médica, etc. Todos estos problemas se lograron solucionar a medida de las posibilidades con lo que se logró disminuir las tensiones que estaban proporcionando situaciones desfavorables al paciente.

5. EVOLUCION:

Al detallar concretamente cada uno de los incisos señalados anteriormente, se menciona también lo que el Servicio Social de grupo puede realizar en un hospital como el que fue objeto de nuestro estudio, haciendo una breve historia de lo realizado en esta actividad de grupo.

El Servicio Social de grupo fue un método de trabajo, canalizado a través de un proceso socio-educativo tendiente a la rehabilitación del paciente, utilizando la solución grupal como instrumento de cambio. Con este método se logró conocer y mantener las potenciales o potencialidades de cada paciente, en situación individual y en situación grupal, para que fueran ellos los que mediante su auto esfuerzo, superaran sus estados tensionales y de ociosidad, satisficieran también así alguna necesidad y alcancen niveles socialmente deseables, es decir, que las labores realizadas, fueron con el grupo y para el grupo. Este hecho implica la observación de los fundamentos del S.S. de grupo.

El Servicio Social de grupo en toda su actividad constructiva es capaz de lograr posiciones seguras y estables para el paciente hospitalizado.

En las diferentes sesiones se orientó en las diferentes tareas manuales, recreativas, educativas, etc., de modo que los pacientes aprendieran a descubrir y solucionar en lo posible sus problemas. El grupo operó en franca acción cooperativa y los resultados de las labores fueron satisfactorias; a pesar de haber logrado el objetivo deseado, es recomendable recordar el fenómeno que se produce en los pequeños grupos cuando un individuo se incorpora a un grupo. El sabe que tiene que acomodarse a normas y patrones que este grupo le impone, pero aquí es donde se constituye un clima que se produce mediante la dinámica de acción de todas las personalidades en juego. Este intercambio que vivió el grupo que fue constante y ágil, se logró y produjo la vivienda intergrupal, cuyo mecanismo, vivo y fecundo, operó e influyó en las relaciones humanas de los participantes.

El grupo funcionó como caja de resonancia, cuya vibración sutil y operable dió lugar a una apreciación de conducta humana. Especialmente se ofreció la ocasión de aflojar tensiones durante las prácticas manuales, recreativas y educacionales.

Conviene recordar que el enfermo tuberculoso sabe que padece de una enfermedad infecto-contagiosa, pero a su vez, demuestra que es él, el que más enfermo está y el que más sufre (como mecanismo para lograr una mayor atención de las personas que lo rodean) pero al mismo tiempo tiene miedo de su enfermedad.

Su permanencia en el hospital le obliga a ver pasar la vida y la muerte; por lo que aumentan en su interior, sentimientos y pensamientos que nunca antes había sentido, tales como: temor, celos, recelo, envidia, minusvalía, ansiedad, angustia, a veces cobardía o a veces valor, etc. Estos y muchos elementos negativos se vieron en el tiempo que el grupo existió y obligó tanto individualmente como al grupo en total, a fases negativas y positivas, ya que se experimentó también el verdadero "sentimiento y pertenencia al trabajo de grupo", pero se tuvo comunicación directa, frecuente y sistemática con los miembros del grupo. En síntesis se logró valorizar y conocer todos los factores que influyen en el enfermo como lo son: salud, ambiente, familia, economía, distancia, enfermedad, etc., etc. de algún miembro de la familia. Por la experiencia obtenida durante el tiempo que se realizó este trabajo se comprobó que el trabajador social tiene un amplio campo en este hospital para realizar la terapia social que tanto necesita nuestro paciente tuberculoso.



CONCLUSIONES

1. Siendo la tuberculosis una enfermedad de tipo infecto-contagiosa, perfectamente controlable y curable, permite al individuo vivir una vida normal.
2. La desorientación e ignorancia que existe sobre la enfermedad, es causa determinante del problema que afecta al hospital Rodolfo Robles que no cuenta con trabajador social que podría realizar un trabajo encomiable.
3. Se considera urgente el establecimiento de una plaza de Servicio Social en este hospital, ya que la tuberculosis es una enfermedad eminentemente médico-social. Una de sus atribuciones podría ser una labor de divulgación que contraste los conceptos erróneos que se tienen con respecto a esta enfermedad.
4. El Hospital Rodolfo Robles atiende un número considerable anualmente de pacientes, tanto internos como ambulatorios, cifras que confirman el problema social de la tuberculosis.
5. La mayor parte de pacientes hospitalizados ya educados sobre su enfermedad pueden ayudarse así mismos, a su familia y unidad sobre lo que es tuberculosis y los medios de como conservar su salud para prolongar su vida.
6. A pacientes aptos se les puede proporcionar terapia ocupacional, de acuerdo a sus intereses y aptitudes, con lo que disminuiría la ociosidad en que actualmente viven estos pacientes.
7. La labor que podría realizar el Trabajo Social se vería limitado por falta de recursos humanos y materiales.
8. De los casos analizados y del trabajo en grupo que se realizó, se puede deducir la importancia de la labor que realizaría el Trabajador Social en este hospital.
9. El Hospital Rodolfo Robles debería realizar más acciones de divulgativas y de promoción especialmente en el área rural para

que la población conozca qué es la tuberculosis y cómo se deben utilizar adecuadamente los servicios de salud encargados de este problema.

RECOMENDACIONES

1. Incrementar el Servicio Social en este hospital para que éste sea el encargado de velar por el tratamiento social que necesita el paciente.
2. Formar grupos terapéuticos de acuerdo a las limitaciones de los pacientes.
3. Realizar una educación sanitaria en masa sobre lo que es la tuberculosis, para que este problema no sea descuidado por su familia y comunidad, ya que tiene derecho a una vida normal.
4. Que el ingreso de pacientes con causas que traen consigo problemas médicos y sociales sean investigados por el Trabajador Social y demás miembros del hospital afines a estos problemas.
5. Que el número de pacientes que atiende el hospital sea adecuadamente preparados educacionalmente sobre su enfermedad, tratamiento y condiciones en que debe ser atendido en el hospital, para que no se convierta en una carga para la institución por los pocos recursos que actualmente posee.
6. Que la educación sanitaria que se realice, se dirija a lograr la conservación de la salud del paciente y su familia, y que la tuberculosis no sea un obstáculo para su tratamiento en el hogar.
7. Que la terapia Ocupacional sea considerada como parte del tratamiento del enfermo, para lograr el éxito en su rehabilitación.
8. Que la falta de recursos sea atendida para mejorar el servicio al paciente en este hospital, especialmente en lo que respecta a la falta de este valioso recurso que es el Trabajador Social.
9. Que se realice una amplia labor para la detectación de casos de tuberculosis con problemas sociales, que afecten especialmente al paciente y a su familia.

10. Que el análisis y elaboración del organigrama traiga consigo el interés de las autoridades de la institución para incorporar al TRABAJADOR SOCIAL como un miembro importante y necesario y que la comunicación entre los diferentes niveles de jerarquía mejore notablemente.
11. Incrementar la promoción y divulgación sobre la tuberculosis en el área rural por medio de charlas a grupos, por radio, etc., etc., ya que se comprobó que la mayoría de los pacientes son analfabetas.

BIBLIOGRAFIA

1. Fink, Artur E.; Anderson, C. Wilson; Conover Muriel B, Campos de aplicación del Servicio Social. "La práctica del Servicio Social en el Campo de Salud".
2. Mérida, Dr. Julio César; Recinos, Dr. Antonio; Mendoza Dr. J. Armando. "Lucha Contra la Tuberculosis en Guatemala y Epidemiología de la Tuberculosis". Trabajo presentado en la V Convención México-Guatemalteca de Salud. Campeche. México, abril 1975.
3. Cano, T.S. Irma Nubia. "Consideraciones sobre los Problemas Socio-económicos del paciente tuberculoso y su repercusión en el ausentismo a controles post-sanatoriales". Quezaltenango, agosto de 1966.
4. Gallardo Guerrero, Lic. Leonel. Asesor, "Educación para la Salud". México, D.F. 1957; "Normas de Educación para la Salud en el Programa de Tuberculosis". San Salvador, El Salvador, mayo 1973.
5. Brandenburg, Ana B. Ex-Directora de Servicio Social de Mendoza, Argentina. "Servicio Social Hospitalario", Buenos Aires, Argentina.
6. Hernández de Vitrorrioso, T.S. Lidia. "Trabajo Médico Social"; Editorial Hvmantitas, Buenos Aires, Argentina, enero 1969.
7. Archivo de Servicios Médicos, Sección Estadística del Hospital Rodolfo Robles. Quezaltenango, Guatemala, C.A.
8. Normas Internas de Enfermería. Departamento de Enfermería del Hospital Rodolfo Robles, Quezaltenango, Guatemala, C.A.



ENCUESTA SOCIAL

PARA DETECTAR PROBLEMAS QUE CONFRONTA EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES POR FALTA DE SERVICIO SOCIAL.

- 1.) Su relación con el Hospital Rodolfo Robles:
- 2.) Que es el Servicio Social para Ud.:
- 3.) Cree Ud, que el Hospital Rodolfo Robles, debería tener Servicio Social:
- 4.) ¿Por qué? :
- 5.) Qué ayuda cree Ud., que daría el Trabajo Social en el Hospital Rodolfo Robles:
 - a) Al paciente:
 - b) Al personal:
 - c) A la Institución:
 - d) A la familia:
 - e) A la comunidad:
- 6.) Enumere algunos problemas principales que observa Ud., en el Hospital Rodolfo Robles, por falta de Servicio Social:
- 7.)Cuál cree que es la situación socio-económica del paciente hospitalizado:
- 8.) Dé algunas sugerencias y recomendaciones

(Si desea puede escribir al reverso)

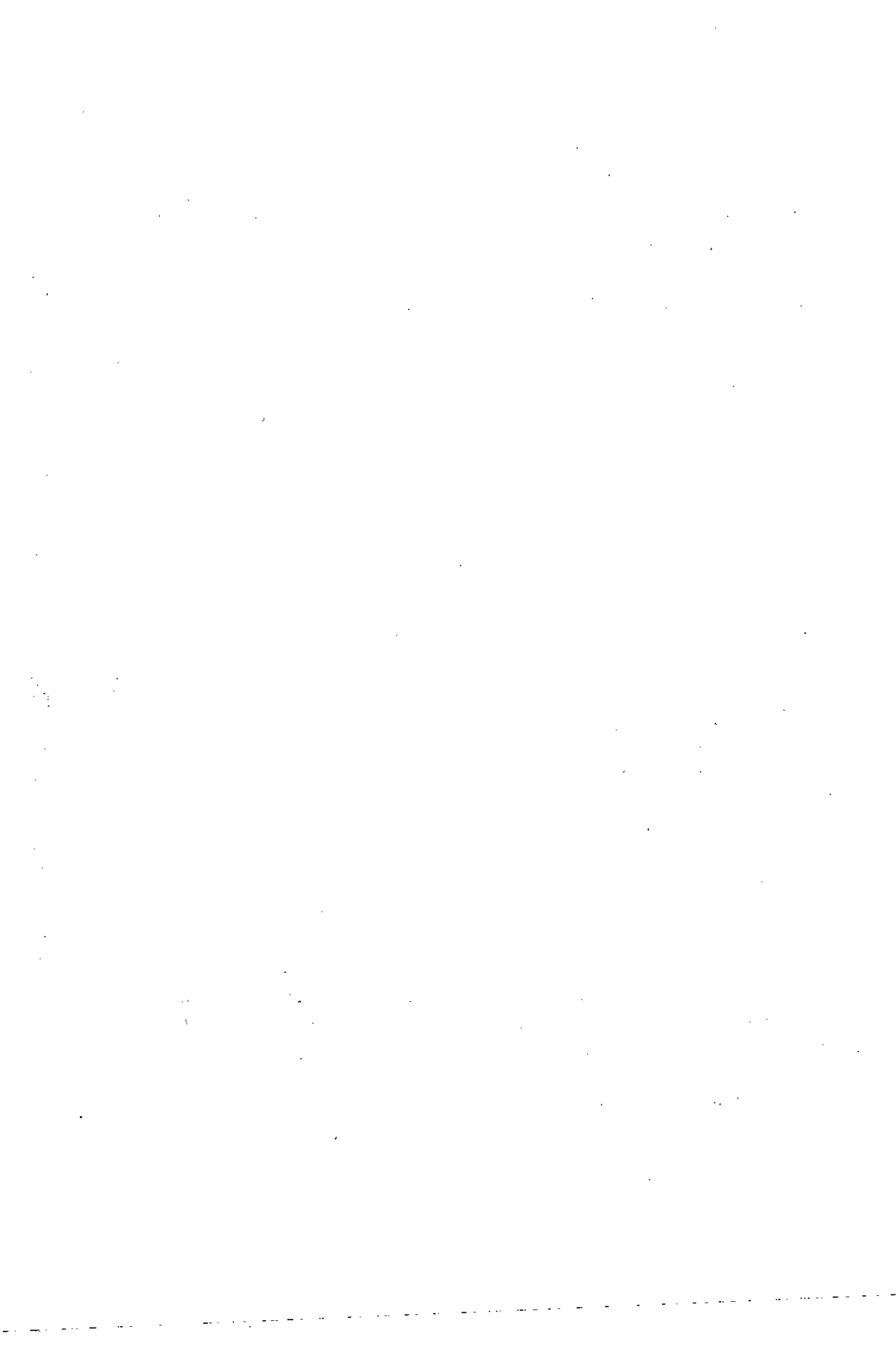
Quezaltenango, de 1975.

La pregunta No.5 dió únicamente un 80o/o debido a que estaba compuesta por 5 incisos los cuales, para algunas personas no fue interpretada de la forma deseada. No obstante creemos que se logró el objetivo de la encuesta tomando en cuenta que el Trabajador Social en este hospital sería una persona de suma importancia.

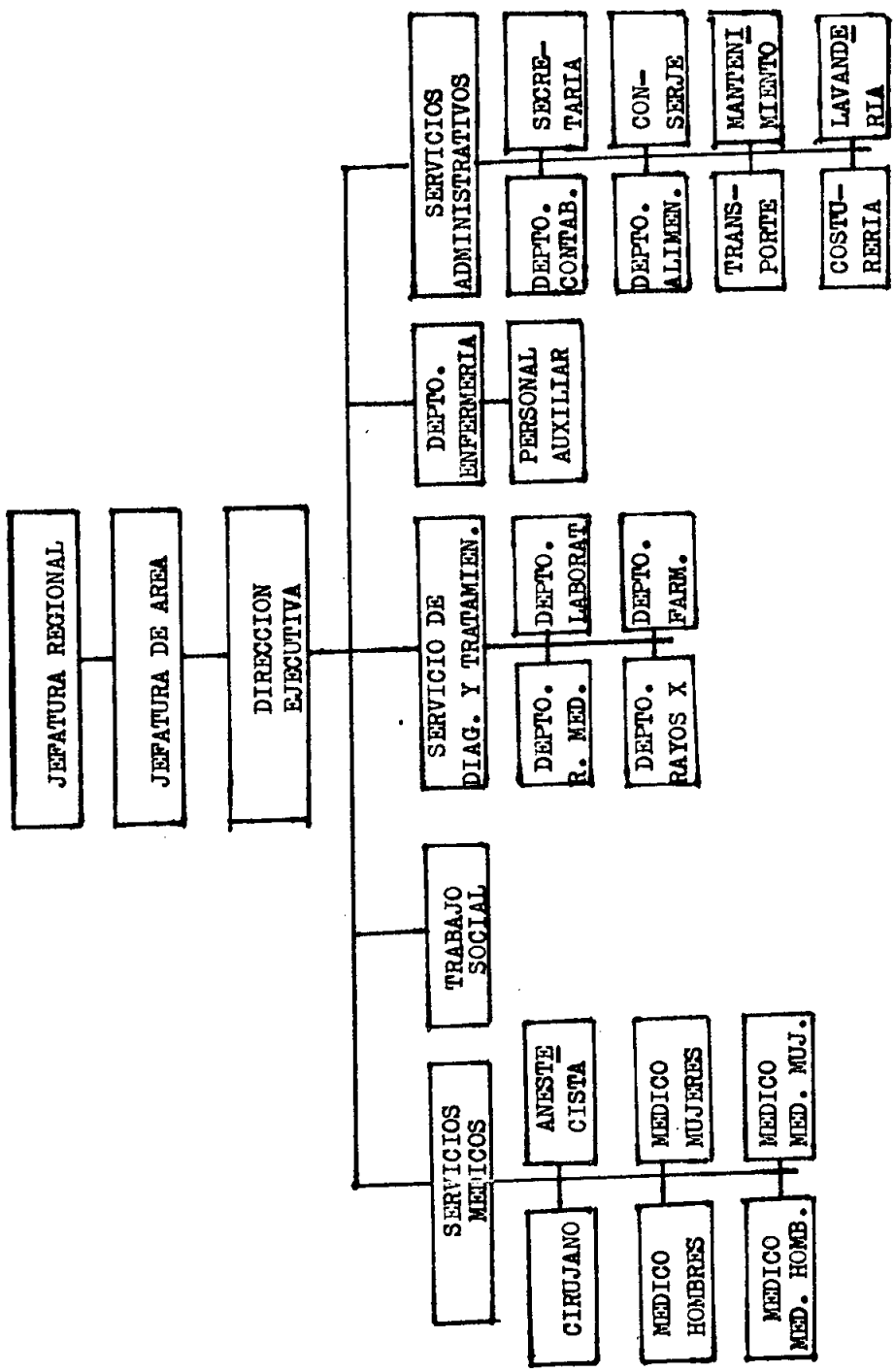
**ENCUESTA SOBRE LINEAS DE AUTORIDAD DEL HOSPITAL
RODOLFO ROBLES**

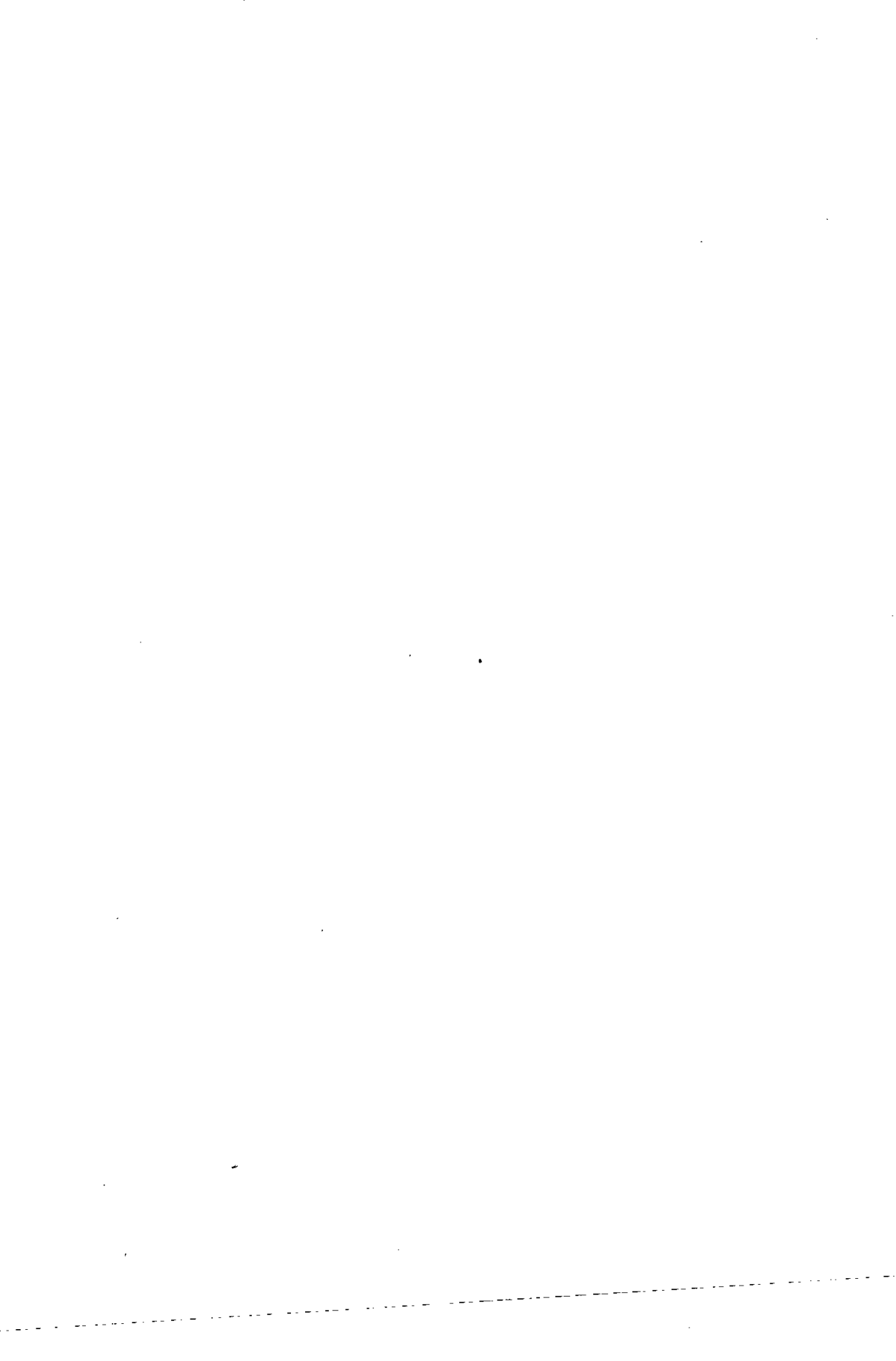
- 1.) Servicio:
- 2.) Quién es su actual jefe inmediato dentro del Organigrama del Hospital Rodolfo Robles:
- 3.) Está de acuerdo con que esta persona sea técnicamente su jefe inmediato:
- 4.) ¿Por qué? :
- 5.) Quién cree Ud., debería ser su jefe, de acuerdo a las funciones que se realizan en su servicio:
- 6.) Cree que sería necesaria, una reorganización dentro del Organigrama actual del Hospital Rodolfo Robles:
- 7.) Le agradecería alguna sugerencia:

Quezaltenango, de 1975.

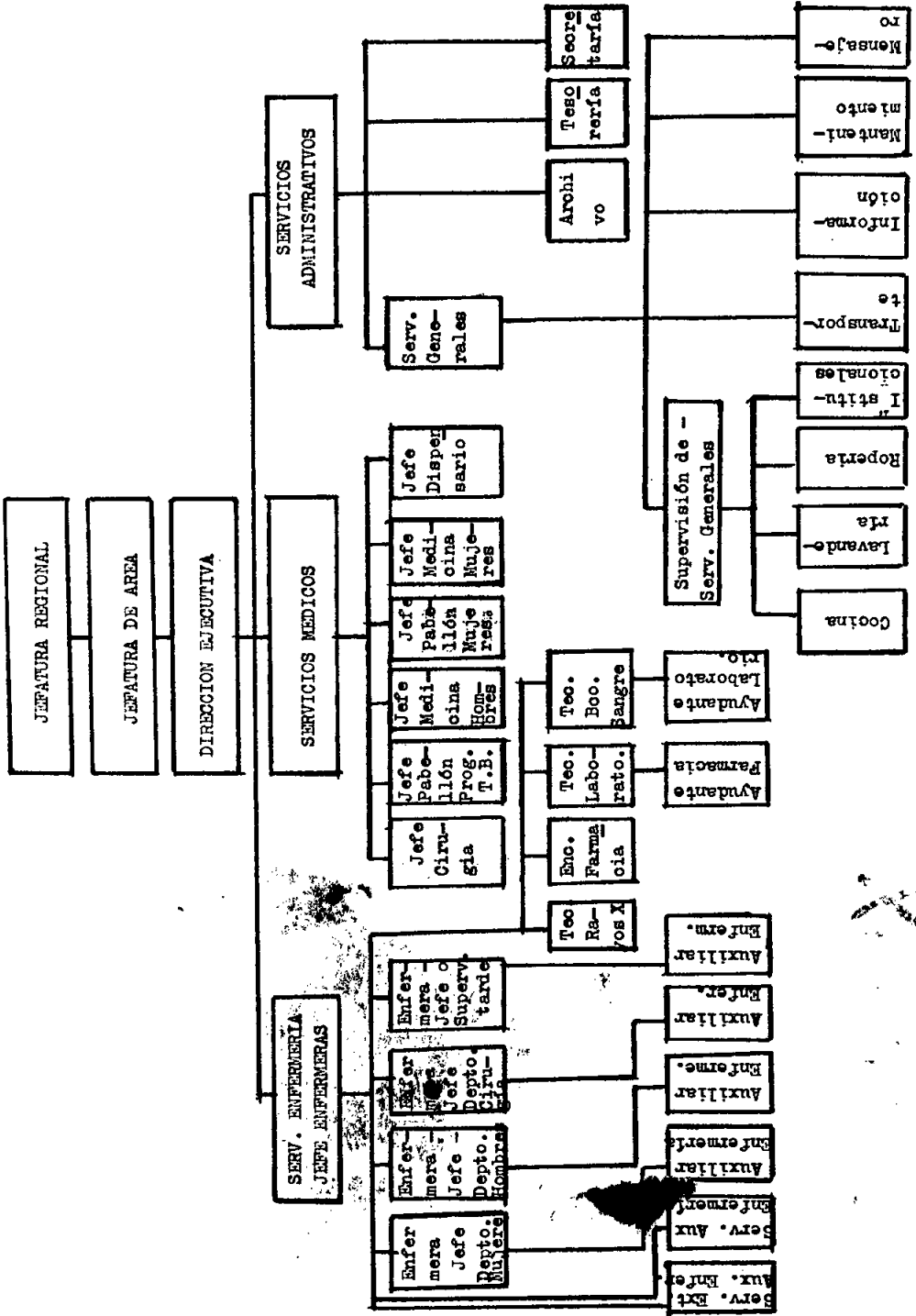


PROYECTO DE ORGANIGRAMA





ORGANIGRAMA VIGENTE



8

X000826

