

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**"ACTITUDES DEL GRUPO FAMILIAR ANTE LOS PROBLEMAS DE  
SALUD QUE AFRONTAN LOS PACIENTES DE LA SALA DE  
NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL  
I.G.S.S."**

**TESIS**

**Presentada a la Dirección de la Escuela de Trabajo Social de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala**

**POR**

**ILIANA MARISOL OROZCO CIFUENTES**

**Previo a conferírsele el título de  
TRABAJADORA SOCIAL**

**En el grado académico de  
LICENCIADA**

**Guatemala, noviembre de 2005**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso  
SECRETARIO: Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda  
SECRETARIA: Licda. Carolina De la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Alma Lilian Rodríguez Tello  
Licenciado: Edwin Gerardo Velásquez

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciado: Rómulo Teodoro Rojas Ajqui

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante: Gladys Elizabeth Moreno Girón  
Estudiante: Mauricio Burrión González

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda  
Secretaria: Licda. Carolina De la Rosa de Martínez  
Coordinadora IIETS: Licda. María del Carmen Galicia Guillén  
Tutora-Revisora: Licda. Elizabeth Florián  
Coordinadora Área de  
Formación Profesional  
Específica: Mtra. Ada Priscila Del Cid

"Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras".

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Por la vida que me da
- A MIS PADRES: Baudilia Cifuentes (+)  
Juan Orozco  
Por su apoyo que me brinda en cada momento de mi vida.
- A MIS HIJAS: Samanta, Alejandra y Carmina  
Con amor, que mi triunfo sirva de ejemplo en su vida.
- A MIS ESPOSO: Fernely Consuegra  
Por motivarme para la culminación de mi carrera y apoyarme incondicionalmente.
- A MIS HERMANOS: Judith, Roderico, Francisco y Mario.
- A MIS SOBRINOS: En especial a Thelma Velásquez Orozco. Por su apoyo que me ha dado.
- A MIS TUTORA-REVISORA:  
Licda. Elizabeth Florián  
Gracias por su apoyo profesional
- Al: Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Servicio de Neurocirugía.  
Por permitirme realizar este trabajo, gracias a todas las personas que me apoyaron.

# INDICE

INTRODUCCIÓN	i
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, IGSS</b>	1
1.1 Hospital General de Accidentes	3
1.2 Organización Interna del Hospital General de Accidentes, IGSS	5
1.3 Servicio de Neurocirugía	6
1.4 Derechos a Prestaciones en Servicio y en Dinero de un Afiliado	7
1.5 Departamento de Trabajo Social	8
1.5.1 Orientación	9
1.5.2 Administrativas	11
1.5.3 Coordinación	13
1.5.4 Investigación	14
1.5.5 Promoción y Educación	14
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE NEUROCIRUGÍA</b>	15
2.1 Escala del Problema de Trauma de Cráneo Encefálico	15
2.2 Aspectos Teóricos	17
2.2.1 Traumatismo Cráneo Encefálico	17
2.2.2 Conmoción Cerebral	18
2.2.3 Traumatismo por Contra Golpe	19
2.2.4 Heridas Encefálicas por Arma de Fuego	19
2.2.5 Traumatismos Penetrantes No Asociados a proyectiles	20
2.3 Impacto Económico y Social de esta Problemática	21
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PACIENTES DE LA SALA DE NEUROCIRUGÍA</b>	23
3.1 Procedimiento Metodológico	24
3.2 Presentación de Resultados de la Investigación de Campo (Cuadros Estadísticos)	25

	<b>CAPÍTULO IV</b>	
	<b>EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU INTERVENCIÓN EN LA PROBLEMÁTICA DE LOS PACIENTES DE NEUROCIRUGÍA</b>	<b>42</b>
4.1	Breve Resumen de la Problemática de los Pacientes Investigados	42
4.2	Participación Médico Social	44
4.3	Importancia de la Participación del Trabajador Social en la búsqueda de soluciones a la problemática investigada	45
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>48</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>49</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>50</b>



## INTRODUCCIÓN

En cualquier sociedad como la nuestra se presentan a diario accidentes que atentan en mayor o menor medida una vida humana, los más frecuentes son los accidentes automovilísticos, por la imprudencia de las personas que conducen el automóvil o peatonal y/o por el incumplimiento o ignorancia de las leyes de tránsito de Guatemala; así como también los accidentes de trabajo por la falta de seguridad y orientación laboral. Otro aspecto que recae en el sistema de gobierno por la falta de seguridad proporcionada a la población en general, son los asaltos y riñas en las que son utilizadas armas blancas o armas de fuego, estas últimas mal difundidas por el poco control y registro de ellas.

Estos tres aspectos mencionados anteriormente son situaciones del diario vivir en el Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los que dejan una secuela grave como lo son los traumas craneoencefálicos, discapacidades de todo tipo o incluso la muerte.

Producto de lo anterior y porque la sustentante se desempeña en este espacio institucional, surgió la motivación de realizar el presente trabajo de tesis titulada: **"ACTITUDES DEL GRUPO FAMILIAR ANTE LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE AFRONTAN LOS PACIENTES DE LA SALA DE NEUROCIROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL I.G.S.S."**.

Con esta investigación se pretendía identificar las causas que originan las actitudes asumidas por los familiares ante sus pacientes hospitalizados en el

servicio de neurocirugía y de resaltar la importancia de brindar una atención médico-social de manera coordinada y efectiva.

La información recopilada a lo largo de la investigación, dio como resultado que en algunos casos el abandono de un paciente, se deriva en gran parte por cuestiones económicas y sociales, originando con ello la desintegración del grupo familiar.

En este estudio es importante resaltar la participación de la familia como uno de los pilares primordiales de rehabilitación del paciente, pues es el enlace que brinda información detallada de cómo fueron sus actitudes y comportamientos antes de que ocurriera el accidente, dicha información ayudará al equipo multidisciplinario, para poder orientar a la familia, con el fin de que se le brinde una atención especial al paciente, ya que su recuperación es lenta; y así evitar que únicamente quede ligado por las prestaciones en dinero a las que tiene derecho.

Los profesionales investigados y que laboran en este servicio resaltan la importancia del rol que juega el Trabajador Social en cuanto a la orientación y concientización del problema que presenta su familiar y de los aspectos que conlleva el avance de su recuperación.

Se considera que los objetivos trazados para realizar este estudio fueron alcanzados satisfactoriamente, pues se logró establecer los principales factores que determinan las actitudes negativas de los grupos familiares hacia sus pacientes hospitalizados; como también, el impacto económico-social que ocasiona los problemas de salud por los cuales fueron hospitalizados los pacientes en la

sala de neurocirugía. Para mayor detalle, los resultados de la investigación de campo demuestran el logro de tales objetivos.

Esta investigación es de tipo descriptivo y se realizó utilizando un procedimiento ordenado de acuerdo a los aspectos esenciales del método científico. Se utilizaron los procedimientos de inducción-deducción, las técnicas de investigación bibliográfica, de investigación de campo (observación, entrevista, recorrido institucional, visita domiciliaria).

Al concluir la investigación los resultados fueron organizados en cuatro capítulos los cuales se describen a continuación:

En el primer capítulo tiene como propósito describir algunos aspectos generales de la investigación, tales como: el origen, la misión, visión, cobertura de la población y organización interna del Hospital General de Accidentes del IGSS.

El Segundo Capítulo, contiene lo relacionado al análisis de los problemas de salud de pacientes de Neurocirugía, haciendo énfasis en algunos elementos teóricos que fundamentan el problema investigado (su impacto económico y social de esta problemática).

En el tercer capítulo, se presentan los datos obtenidos en la investigación de campo, ofreciéndose en cada cuadro estadístico un análisis de los principales rubros abordados.

Y, en el último capítulo, a manera de síntesis, se hace un breve resumen de la

problemática de los pacientes de Neurocirugía, el impacto institucional y familiar, como también, se hace alusión a la participación médico-social e importancia del actuar del Trabajador Social conscientemente ante esta realidad.

Al final de esta investigación se presentan las conclusiones y recomendaciones, en las que se resumen los aspectos alcanzados en esta investigación y el respaldo bibliográfico utilizado para el mismo.

## CAPÍTULO I

### INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, IGSS

Este capítulo tiene como finalidad dar a conocer lo que es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sus antecedentes, origen, misión, visión, población, cobertura; y como parte de éste los servicios que brinda el Hospital General de Accidentes, que es la institución objeto de estudio por medio de la Sala de Neurocirugía.

Como parte de la historia de las conquistas revolucionarias de la década de 1944-1954 se tiene que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, fue fundado el 30 de octubre de 1946, según decreto 295 y está regido por la " Ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ". Dicha Ley lo define así:

"Es una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones; cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima"<sup>1</sup>.

Esto significa que debe cubrir todo el territorio de la república; debe ser único, para evitar la duplicación de esfuerzos; los patronos y trabajadores deben estar

---

<sup>1</sup> Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El IGSS de Estudiantes (Trifoliar Informativo). 1999, Pág. 2.

inscritos como contribuyentes, no evadiendo esta obligación, pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inició la atención a sus afiliados a partir de enero de 1948, con el Programa de Accidentes de Trabajo cubriendo el Municipio de Guatemala; en agosto del mismo año se incluyeron accidentes comunes, extendiéndose el programa a otras áreas geográficas del país, denominándose posteriormente como: Programa de Accidentes en General y con cobertura de toda la república.

Cabe hacer mención que el Hospital General de Accidentes, fue el primer centro de atención que tuvo el seguro social en Guatemala, conociéndose popularmente como centro uno del IGSS, actualmente se denomina como Hospital de Traumatología y Ortopedia y está ubicado en la 13 avenida 1-51 zona 4 de Mixco colonia Monte Real.

La VISION del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es: "tener un país con trabajadores sanos, respaldados por servicios de salud y previsión, efectivos y modernos, que contribuyan al bienestar físico y mental del trabajador, razón fundamental de la existencia de la institución, y de su familia, como parte integral del ser humano"<sup>2</sup>.

Y su MISIÓN es "aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen

---

<sup>2</sup> Idem. Pág. 1

nacional unitario y obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima”<sup>3</sup>.

Se puede decir que la Visión por la que fue fundada la Institución se ha quedado rezagada al no cumplir con su cometido, pues la función social no se cumple y no satisface las necesidades del afiliado, debido a la falta de infraestructura y de modernización en algunos centros; así como también su Misión, dista mucho de hacerse realidad, pues la Seguridad Social no es del pueblo de Guatemala, pues no todos los trabajadores cuentan con una protección social, al no tener control con las empresas que están inscritas al régimen, ya que éstas a veces no reportan en su totalidad a sus trabajadores, y algunas no detallan los verdaderos salarios, lo que perjudica al trabajador en sus prestaciones.

## **1.1 HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES**

Es una unidad Periférica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que tiene como finalidad atender a sus afiliados y beneficiarios que sufren de cualquier accidente y esta ubicado en la 13 avenida I-51 zona 4 de Mixco Colonia Monte Real.

El Hospital General de Accidentes, atiende a afiliados que ingresan en forma inicial por emergencia o que llegan trasladados de otras unidades médicas del IGSS y del interior de la república, a través de la consulta externa. Otorga

---

<sup>3</sup> Idem Pág. 1

protección en caso de accidentes a sus afiliados, esposa o conviviente e hijos menores de 5 años, siempre y cuando llenen los requisitos reglamentarios.

Dicho hospital atiende emergencias, las 24 horas del día, y consulta externa de 8:00 a 16:00 horas de lunes a viernes, su área de encamamiento tiene una capacidad para 319 pacientes, y consta con las siguientes salas: intensivo I y II, Neurocirugía, Sala de mujeres, cirugía general, cirugía plástica y maxilofacial, sala de hombres denominadas Ortopedia A, B, C y D sala de quemados, pediatría en caso de accidentes. También este Hospital posee diferentes especialidades tales como: oftalmología, urología, cirugía de mano; mismas que están distribuidas en diferentes servicios de encamamiento; además se cuenta con la sala de observación con una capacidad de 26 camas, en donde ingresan a pacientes de emergencia por 24 horas y de acuerdo a su evolución determinan si los ubican en otros servicios o son referidos a su periférica correspondiente.

Además de las salas y unidades de asistencia médica, el Hospital cuenta con la oficina de Trabajo Social, la cual se encarga primordialmente de orientar e informar sobre sus derechos y obligaciones, y sirve de enlace entre familiares y patronos del paciente y el médico tratante; y otras funciones específicas de acuerdo a la sala en que se encuentre.

Es importante hacer mención que también se cuenta con la oficina subsidiaria de prestaciones en dinero, misma que realiza los trámites relacionados con el pago de sus prestaciones y pago de transporte cuando acuden a su cita médica y vienen de un Municipio o Departamento; así como con la sección de medicina legal, y evaluación de incapacidades y morgue.

Actualmente y haciendo una comparación con las instalaciones donde funcionaba este hospital, cabe resaltar que sí reúne las condiciones adecuadas en lo que a espacio y servicios se refiere, ya que mejoró considerablemente la atención para los afiliados.

## **1.2 ORGANIZACIÓN INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES, IGSS**

- a. Dirección
- b. Administración
- c. Personal Médico
- d. Personal de Enfermería
- e. Secretaria
- f. Registros Médicos
- g. Trabajo Social
- h. Servicios Médicos

Es de hacer notar que la organización interna del hospital es bastante completa, pues cuenta con personal administrativo necesario para dar buena atención, así como con los servicios primordiales que debe tener un hospital de esta naturaleza, no teniendo ningún costo, debido a que a éste asisten personas que cotizan al Seguro Social y que ya han pagado sus cuotas mensuales que les da derecho al servicio.

### 1.3 SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA

Al servicio de neurocirugía, llegan pacientes de sexo masculino procedentes de emergencia, consulta externa y otros servicios, según la filosofía del servicio, se debe proporcionar atención de calidad, con el mínimo riesgo, la cual debe estar basada en principios científicos y ético-morales tomando en cuenta los aspectos de todo ser humano como lo son los bio-psicosociales y espirituales de cada paciente respetando credo, raza, religión, además de procurar un ambiente cómodo y agradable que favorezca la recuperación de los pacientes.

La atención que se brinda al paciente de neurocirugía es basada principalmente en la individualidad del mismo, llamándolo por su nombre, sin importar su estado de conciencia o respuesta a estímulos.

Al realizar un recorrido en este servicio, se puede establecer que una parte de pacientes se encuentran desubicados a causa de un accidente automovilístico o de trabajo que les provocó trauma de cráneo; creando en la familia un impacto psicológico al ver la situación en que se encuentra su familiar.

El estado inconsciente del paciente refleja en la familia angustia y preocupación y al mismo tiempo frustración por el futuro que le espera no solo al paciente sino al núcleo familiar; por tal motivo se ha llegado a observar que el shock que sufre la familia al ver al paciente les provoca, en unos casos un acercamiento más humano y en otros un rechazo, llegando al extremo del abandono temporal en unos casos.

Se considera que en estos momentos el profesional en Trabajo Social, juega un

papel muy importante en cuanto a brindarle el apoyo moral y concientizar en cuanto al deber moral que tienen con su paciente, además de buscar alternativas que permitan resolver este tipo de problemas.

Cabe hacer mención que en este hospital no se cuenta con el profesional en psicología que sería de mucha utilidad en este tipo de problemas, lo que permitiría y ayudaría a contrarrestar los daños psicológicos que causó el accidente y a la vez realizar actividades en equipo MULTIDISCIPLINARIO que vendrían a favorecer tanto al paciente como a su familia.

#### **1.4 DERECHOS A PRESTACIONES EN SERVICIO Y EN DINERO DE UN AFILIADO**

Según las normativas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ésta se basa en leyes y reglamentos en donde al ingreso del paciente se tiene que establecer inicialmente si cotiza o no al Seguro Social, para darle seguimiento a su tratamiento médico, además para poder tener derecho a sus prestaciones en dinero el afiliado debe cumplir con lo establecido en el Acuerdo 1002 de Accidentes, artículo 3, inciso b, que literalmente dice así: " Prestaciones en dinero al afiliado cuando a la fecha del riesgo mantenga vigencia laboral y tenga acreditados, por lo menor, tres meses o períodos de contribuciones, dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que ocurra el accidente"<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Acuerdo No. 1002, Reglamento sobre Protección relativa a Accidentes en General. Depto. de Relaciones Públicas, IGSS. 3ª. Edición. Agosto 1998. Pág.2.

Es importante aclarar que el paciente del servicio de neurocirugía se encuentra en estado de inconsciencia; al cumplir un mes de estar hospitalizado, Trabajo Social solicita a la dirección que informe sí el paciente está o no en condiciones de poder cobrar sus prestaciones en dinero.

Si el paciente no está en condiciones de poder cobrar, se realiza un estudio socio-económico para establecer a que persona se le debe pagar el 50% de sus prestaciones a las cuales tiene derecho.

En los estudios socioeconómicos que se han realizado se ha podido establecer la inconformidad de la familia, en el porcentaje a cobrar, ya que su situación económica se deterioró al sufrir el percance el afiliado quien era el mayor o en algunos casos el único sostén familiar.

## **1.5 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

El Departamento de Trabajo Social del Hospital General de Accidentes del IGSS, está integrado por 1 supervisora y 12 Trabajadoras Sociales, 11 en horario de 7:00 a 15:00 horas estando distribuidas en los diferentes servicios de encamamiento, y 1 para la jornada de 12:00 a 19:00 horas; la que cubre principalmente la emergencia y todos los servicios del Hospital cuando éstos lo necesitan.

Dentro de las funciones que las Trabajadoras Sociales realizan están:

- Orientación en cuanto a sus derechos y obligaciones

- Divulgación de los programas existentes
- Programas educativos extra institucionales dirigidos a colegios y patronos
- Programa educativo dirigido a pacientes de encamamiento intra- institucional
- Estudios socioeconómicos para otorgamientos de prótesis por prestaciones dejadas de cobrar por fallecimiento; en período de desempleo por reingreso; por estado de inconsciencia.

Es importante hacer mención que las funciones descritas anteriormente, son desarrolladas diariamente por las Trabajadoras Sociales, principalmente en la consulta externa en donde se lleva a cabo una platica dirigida a los afiliados que asisten por primera vez a dicho hospital y en otros casos, a los que tienen cita con su médico para continuar su tratamiento, haciendo énfasis en lo que se refiere a orientar en cuanto a sus derechos y obligaciones y divulgación de los programas existentes, pudiéndose decir que si se cumplen dichas funciones, logrando con esto que los afiliados utilicen y sepan los programas y servicios con que se cuenta en dicho hospital.

Dentro de las funciones generales del Departamento de Trabajo Social, se describe a continuación cada una de ellas en el servicio de Neurocirugía.

### **1.5.1 Orientación**

- Realizar una entrevista inicial con el paciente o la familia, con el propósito de recabar datos familiares y patronales, llenando la ficha social respectiva.

- Orientar al paciente o a la familia sobre sus derechos y obligaciones así como la necesidad de contar con sus documentos de identificación y tarjeta de afiliación.
- Informar al paciente o familia sobre la importancia de presentar el certificado de trabajo.
- En caso se extravié la cédula de vecindad en el accidente, se orienta a la familia para que tramite ante la municipalidad una certificación de datos de cédula.
- Cuando el paciente tiene custodio, se orienta a la familia para que agilice los trámites legales para su libertad, y así no perjudicar el tratamiento médico posterior a su egreso.
- Brindar apoyo moral al paciente y a su familia.
- En el caso de egreso de pacientes de neurocirugía se localizará a la familia por la vía más rápida, pues por tratarse de pacientes especiales no pueden egresar solos, al igual en caso de menores de edad.
- En caso de fallecimiento del paciente se localizará a la familia y se pone en contacto con el médico tratante y posteriormente se le da orientación de los trámites funerarios y gestiones a realizar para el pensionamiento del programa de IVS o servicio civil.

Luego de analizar las funciones que realiza el Trabajador Social en el servicio de Neurocirugía en cuanto a orientación específica; es de hacer notar que en este servicio se realiza un trabajo más personalizado, ya que se trata de velar porque se cumpla con los requisitos establecidos, para evitar su traslado a un Hospital Nacional, además en este tipo de pacientes es de suma importancia que el Trabajador Social en los casos donde el afiliado no está consciente, oriente de

una forma oportuna a los familiares, con el objeto de no perder el contacto con los mismos, y hacerles conciencia del apoyo incondicional que su familiar necesita; además de apoyarlos para que estén conscientes del problema que están afrontando.

Es importante resaltar que no se cuenta con el apoyo del profesional en psicología; el cual se considera que sería de mucha utilidad pues contribuiría en gran medida a minimizar el shock que provoca en la familia las condiciones en que se encuentra su familiar.

### **1.5.2 Administrativas**

- En caso de estricta emergencia, para la realización de exámenes especiales la Trabajadora Social solicitará el número de afiliación al Departamento de Registros de Patronos y Trabajadores, de acuerdo con los datos de cédula de vecindad y en caso de menores de edad con partida de nacimiento.
- En caso necesario, para contribuir a la recuperación del paciente, se gestiona ante el médico tratante, la enfermera jefe del servicio y la administración, para que un familiar ingrese a proporcionar la alimentación al enfermo.
- Cuando el paciente tiene egreso, se gestiona ante la planta telefónica ambulancia para el traslado a su domicilio, si el caso es departamental, siempre y cuando el médico tratante lo anote en ordenes médicas.
- Mantener un control de los familiares que le visitan para evitar el abandono

del enfermo.

- En caso de pacientes en estado de inconsciencia, y que tienen pago de prestaciones en dinero, se solicita a la Dirección por escrito, que informen si se encuentra en condiciones de cobrar, de no ser así se inicia el trámite correspondiente para el pago del 50% de las prestaciones a los beneficiarios con derecho.
- Se elaboran actas de supervivencia en caso necesario.
- Se elaboran informes de transferencia social cuando el paciente es trasladado a otra unidad médica.

Como se puede observar en las funciones de Trabajo Social administrativas, en algunos casos, no existe limitante para poder desarrollarlas, analizando dichas actividades con el objeto de cumplirlas en un 100% y contribuir a la recuperación del paciente y para la tranquilidad de su familia; sin embargo, se puede notar que en algunos casos las actividades administrativas de Trabajo Social a nivel hospitalario se desarrollan burocráticamente; limitándose la agilización de algunos trámites correspondientes, mismos que afectan a los beneficiarios del afiliado, haciéndose desesperante su situación, en aquellos casos en donde están únicamente a la espera de lo que el IGSS les pueda ofrecer para satisfacer en mínima parte sus necesidades básicas, por ser el afiliado el único que aportaba el ingreso al hogar antes del accidente.

### 1.5.3 Coordinación

- Conjuntamente con el equipo multiprofesional se pasa visita a todos los pacientes de la sala.
- La Trabajadora Social sirve de enlace entre familiares y patronos del paciente, y el médico tratante para que conozcan el estado de salud del interno, la importancia de su tratamiento médico y otras condiciones que se presenten.
- Coordinar con el Personal Médico y de Enfermería cuando un paciente por no ser afiliado deberá ser trasladado a un Hospital Nacional, a la vez dar a viso y orientaciones a la familia.

En lo que se refiere a la coordinación que debe existir con el equipo multiprofesional en este servicio, es importante que no exista divorcio entre los mismos, ya que ésto afecta en gran medida al bienestar del paciente; sin embargo, en algunos casos por cuestiones de caracteres de algunos profesionales, se pierde está coordinación afectando los intereses del paciente.

Se considera que esta coordinación en alguna medida se desvía debido a que no se tiene claro las funciones de cada profesional; ya que se ha observado que algunos profesionales orientan mal por no tener conocimiento y hace o deja de hacer lo que le corresponde. En tal virtud, se considera que es de suma importancia tener reuniones de equipo multidisciplinario que permitan ampliar o dejar claro las funciones de cada uno, tener conciencia y una mejor coordinación que permita realizar un buen trabajo en beneficio del paciente.

#### **1.5.4 Investigación**

- Elaborar estudios socioeconómicos para el pago del 50% de subsidios a los beneficiarios de pacientes que no se encuentran en condiciones mentales de cobrar, por fallecimiento del afiliado y por reingreso de relación laboral vigente.
- Se realiza visita domiciliaria, cuando el médico tratante lo solicita por tratamientos especiales.

#### **1.5.5 Promoción y Educación**

- A todo paciente hospitalizado y familiares se les da a conocer las normas de esta unidad médica durante su estadía, así como sus derechos y obligaciones.
- Participar activamente en el proyecto educativo intra o extra hospitalario que se le haya asignado al inicio del año.

De acuerdo a lo descrito, es importante resaltar que la/el Trabajador Social tiene una gran labor en esta área de trabajo, por lo que es necesario fortalecer sus capacidades para que se proyecte siempre con eficiencia y alta sensibilidad social.

## CAPÍTULO II

### ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE NEUROCIRUGÍA

Antes de hacer el análisis que afrontan los pacientes de neurocirugía del Hospital General de Accidentes, es importante hacer una reseña de estos problemas que no solo se dan a nivel nacional sino en otros países, como también algunas consideraciones teóricas sobre esta temática.

#### 2.1. ESCALA DEL PROBLEMA DE TRAUMA DE CRÁNEO ENCEFÁLICO

Previo a dar a conocer la magnitud de este problema, es importante definirlo.

"Lesión de cuero cabelludo, cara, cráneo, duramadre o cerebro causado por un cambio brusco de energía cinética. Su importancia radica en que se convierten en la primera causa de muerte traumática en menores de 15 años y causa de primer orden de retraso mental, epilepsia e incapacidad física"<sup>5</sup>.

Según estudios realizados por algunos médicos especialistas en la rama de neurocirugía indican que es la causa más común de muerte en adultos jóvenes, el promedio de edades es de 15 a 24 años, siendo 4 veces más frecuentes en varones.

"En Estados Unidos 200,000 mil al año mueren o quedan con invalidez

---

<sup>5</sup> WWW. neurocirugía mexicana. org/files T.C.E. leve htm-58k. En caché páginas similares.

permanente, siendo las causas principales los accidentes de tránsito y las heridas por arma de fuego.

El 10% de los ingresos por trauma requieren evaluación neurológica especializada y al menos el 10% de los ingresados con lesiones neurológicas sufren daño cerebral permanente.

El 5% de los pacientes con lesiones neurológicas severa morirán como consecuencia de la misma.

El 75% restante de los pacientes que sufren trauma de cráneo tendrá como resultado problemas de epilepsia<sup>6</sup>.

Es importante resaltar que las personas que sufren trauma de cráneo del 50% de su totalidad, la mitad del mismo mueren inmediatamente.

Según ponencia presentada en Cuba sobre Estado actual del trauma cráneo encefálico grave en los hospitales de atención al adulto en Cuba, se afirma que "los traumatismos craneoencefálico graves son la cuarta causa de muerte en nuestro país, pero son la primera en la población menor de 41 años de edad, además son responsables de dos tercios de las muertes que en menores de 41 años de edad se producen en un hospital general, esta patología aunque es superada en frecuencia por otras como son las enfermedades cardiovasculares, afecta sin embargo, a una población más joven y con mejor expectativa de vida.

---

<sup>6</sup> De León, Osberto. Médico Especialista de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del I.G.S.S. Informaciones Personales, Guatemala, año 2000.

Estos procesos no solo llevan a la desaparición física del ser, sino que con frecuencia producen secuelas graves e invalidantes, en ocasiones limítrofes entre la vida y la muerte, como son los llamados estados vegetativos"<sup>7</sup>.

De acuerdo a lo descrito anteriormente se reconoce que se debe brindar una información permanente y educar a la población para la prevención de estos problemas de neurología, promover medidas de precaución cuando se conduce un automóvil, o motocicleta y cuando se transita por las calles, ya que las consecuencias que se tienen por sufrir un accidente de este tipo, son severas y hasta mortales. Es importante que la población valore la vida y ser más precavidos cuando se conduce o realiza algún trabajo, para evitar estas consecuencias.

## **2.2 ASPECTOS TEÓRICOS**

### **2.2.1 Traumatismo Cráneo Encefálico**

"Entra la gran variedad de enfermedades neurológicas los traumatismos encefálicos, se encuentran en primer lugar en cuanto a frecuencia y gravedad; el traumatismo en general, son las causas principales de la muerte. Y más de la mitad de estas defunciones se deben a traumatismo cráneo encefálicos. Tienen igual importancia que queda permanentemente incapacitado por el traumatismo del encéfalo incluso un número aún mayor de personas en su mayoría jóvenes y por lo demás sanos"<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> [www.trauma@finlay.cmw.sed.cu](http://www.trauma@finlay.cmw.sed.cu)

<sup>8</sup> Adams Víctor, Ropper, Principios de Neurología, Sexta Edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Capítulo 35, 1998, Pág. 758.

Al analizar el anterior concepto se puede relacionarlo con el servicio de neurocirugía que se presenta en el Hospital General de Accidentes, pues al mismo llegan pacientes que han sido objeto de un accidente de tránsito, motocicleta, heridas por arma de fuego, por secuelas de un accidente. Y por la gravedad del mismo, el 10% de los pacientes quedan incapacitados ó en un estado vegetativo crónico.

Cabe hacer mención que este tipo de situaciones en alguna medida se pueden evitar siempre y cuando se tomen las precauciones necesarias, para evitar este tipo de traumatismos.

### **2.2.2 Conmoción Cerebral**

También denominada: "Traumatismo encefálico leve, consiste en una alteración del estado consciente como consecuencia de un traumatismo cráneo encefálico cerrado (no penetrante) dentro de los signos más frecuentes de está conmoción están:

- Mirada ausente o expresión indiferente
- Retrasó en la respuesta verbal y motora.
- Lentitud para responder preguntas o seguir instrucciones
- Distracción facial, desconcentración, imposibilidad de cumplir con actividades normales.
- Desorientación, el paciente camina hacia el lado equivocado, no sabe la fecha, la hora ni donde está.
- Alteraciones del habla, incoherente, frases inconexas o incomprensibles.

- Descoordinación, tropezones, imposibilidad de caminar en línea, inestabilidad emocional, llanto sin causa, aspectos de concentración, deficiencia de la memoria, reiteración de preguntas ya respondidas, imposibilidad de nombrar tres objetos cinco minutos después de mencionarlos; cualquier tipo de alteración del conocimiento: coma-paralítico, ausencia de respuesta a estímulos"<sup>9</sup>.

Es decir que una persona al sufrir traumatismo craneoencefálico, se altera su estado consciente, pudiéndose asociar en los pacientes del servicio de Neurocirugía, ya que se puede observar que su estado consciente se ha perdido o se ha estancado, pues ya no conoce ni a su familia, ni a las personas con las que se relacionaba y menos aún el poderse comunicar.

### **2.2.3 Traumatismo por Contra Golpe**

"Además del riesgo potencial de causar una lesión cerebral en el lugar del impacto, la fuerza que se trasmite a la cabeza puede empujar el cerebro contra el cráneo en el lado opuesto al golpe, lo que puede provocar focos contusos en las zonas descritas en el punto anterior"<sup>10</sup>.

### **2.2.4 Heridas Encefálicas por Arma de Fuego**

"Las heridas por arma de fuego constituyen la mayoría de los traumatismos cráneo encefálicos penetrantes y causan el 35% de las muertes por

---

<sup>9</sup> Ídem, Pág. 1122

<sup>10</sup> Manual de Neurocirugía. Volumen II, Edición Jornal Marks. Greenberg. 1ra. Edición, Buenos Aires, 2004, Pág.1121

traumatismo cerebral. Entre las personas menores de 45 años de edad, son los traumatismos cráneo encefálicos más letales y 66% de los casos fallecen en la escena, y estas heridas son en definitiva, la causa de muerte indirecta del mayor del 90% de las víctimas"<sup>11</sup>.

### **2.2.5. Traumatismos Penetrantes No Asociados a proyectiles**

"Esta sección se ocupa de los traumatismos penetrantes del cerebro (y, en cierta medida de la médula espinal) que no fueron provocados por arma de fuego es decir, los que son productos de herida por cuchillo, dardos, flechas entre otros elementos cortantes"<sup>12</sup>.

Según los anteriores conceptos y estadísticas consultadas se puede establecer que las causas principales de los traumas, sufridos ya sea por accidente, por herida de arma de fuego, o por heridas corto contundentes; el cerebro sufre un daño permanente en los pacientes que ingresan a los hospitales con este tipo de problemas traumáticos, dejando serios daños en la vida del paciente, llegando a cambiar su vida completamente, pues ya no podrá tener un estado consciente en su totalidad; al extremo de tener que depender de otra persona, por haber perdido el control de sus actividades motoras o quedar en un estado vegetativo severo.

Lo anterior permite identificar a los pacientes del servicio de neurocirugía que día a día llegan por accidentes sufridos y en otros casos por secuelas del mismo.

---

<sup>11</sup> Idem. Pág. 1209.

<sup>12</sup> Idem, Pág. 1214.

Al consultar las estadísticas del servicio de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes, se estableció que los ingresos oscilan entre 30 a 45 pacientes mensualmente con diagnósticos más comunes de trauma de cráneo, en sus diferentes grados como consecuencia de accidentes en general o por heridas de armas de fuego.

### **2.3 IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL DE ESTA PROBLEMÁTICA**

Guatemala es uno de los países subdesarrollados del continente, en donde existen problemas económicos y sociales; según las estadísticas, la pobreza alcanza el cincuenta y dos por ciento; lo que no permite, llegar a un nivel educativo satisfactorio que le de la oportunidad al guatemalteco de encontrar un trabajo con mayores ventajas de subsistencia, limitándose a satisfacer sus necesidades básicas tales como: educación, vivienda, alimentación y recreación, razón por la que el guatemalteco es propenso a ser manipulado y explotado, con salarios que no le permiten cubrir en su totalidad las necesidades básicas de su hogar.

Es importante mencionar que los problemas del alcoholismo y drogadicción, no escapan a la realidad del guatemalteco, éstos en alguna medida son, por problemas económicos del hogar, que además, provoca estados de depresión, inestabilidad emocional y perjudican el bienestar familiar.

Al tomar en cuenta estos factores, da como resultado la desintegración familiar que afecta a las familias de un individuo que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico, que lo ha limitado a tener una vida normal, viendo su futuro incierto y sin posibilidades de cambio alguno en su vida productiva, quedando

desprotegidos sus hijos, esposa y todo aquel que depende de él. En estos casos las esposas o convivientes, se ven obligadas a asumir el mando de responsabilidades económicas, educativas y sociales, debido al inesperado cambio de vida de su pareja.

Como parte del impacto social, al tomar el mando familiar la esposa, conlleva un alejamiento hacia su paciente hospitalizado en el servicio de neurocirugía, pues ya no es visitado constantemente; lo que provoca un deterioro en su salud por la falta del contacto familiar, siendo su recuperación lenta y estadía más prolongada en el hospital.

Se considera que en este tipo de pacientes, es fundamental contar con el apoyo familiar en un cien por ciento, para su recuperación.

Lo descrito en este capítulo refleja la magnitud de esta problemática, razón que amerita que deben las autoridades gubernamentales y del ramo de salud desarrollar en forma permanente campañas de prevención de accidentes y de valor a la vida.

# **CAPÍTULO III**

## **SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PACIENTES DE LA SALA DE NEUROCIRUGÍA**

(RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO)

Este capítulo constituye el resultado del estudio realizado, el cual permite conocer las actitudes del grupo familiar ante estos pacientes del servicio de neurocirugía, por lo que destaca valiosos elementos que confirman las causas y consecuencias del problema.

Para llevar a cabo el presente estudio se eligió el Servicio de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, ubicado en la zona 4 de Mixco, colonia Monte Real, dirigiéndose, las encuestas a los familiares de los pacientes, quienes en alguna medida se alejan de su familia por diversas causas, determinándose en este estudio que entre las más comunes está el aspecto económico, pues fue el más afectado en el grupo familiar, debido a que el paciente era el sostén familiar en la mayoría de los casos y por su situación de salud que ahora lo limita a seguir produciendo económicamente, la esposa o conviviente tiene que tomar la decisión de trabajar para llevar el ingreso al hogar y poder satisfacer parte de sus necesidades básicas .

Derivado de esta situación el paciente es abandonado y afectado emocionalmente por la ausencia y presencia de su familia, pues ya no es visitado con la misma frecuencia. Otro aspecto que limita visitar a su paciente es

la distancia y el tiempo, en algunos casos vienen del interior de la república y esto les ocasiona gastos de otra índole por no tener el apoyo de un familiar en la capital.

También se ha podido observar en otros casos el tiempo que el paciente tarda en mejorar su salud cuando está hospitalizado, pues por lo lento del tratamiento, la familia se acostumbra a ver al paciente en la misma situación y sabe que su situación no cambiará en gran parte cuando deja de visitarlo frecuentemente; por esta razón decide ausentarse y no visitarlo si tiene algo más importante que hacer.

Durante la realización del estudio fue necesario también realizar algunas encuestas a los profesionales del servicio, con el fin de conocer su opinión acerca de la situación de los pacientes, tipo de pacientes que ingresan, aspecto familiar, institucional y profesional.

### **3.1 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO**

Para realizar la investigación se utilizó el método inductivo que permitió conocer las actitudes familiares ante los problemas de salud que afrontan los pacientes de la Sala de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS. Para obtener toda la información documental y de campo así como organizarla y sistematizarla, procediéndose de la siguiente manera:

- 1- Se realizó una investigación bibliográfica, para obtener información teórica que fundamenta todo el estudio.
- 2- Se contactó y entrevistó a familiares de los pacientes del servicio de neurocirugía.
- 3- Se elaboró una boleta de entrevista, la cual fue aplicada a profesionales del equipo MULTIDISCIPLINARIO del servicio.
- 4- Se procesó la información recabada estadísticamente.
- 5- Finalmente se procedió a elaborar cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación.

### **3.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO (Cuadros estadísticos)**

Con la finalidad de demostrar la urgente necesidad de que los familiares de los pacientes del Servicio de Neurocirugía, demandan una atención específica integral, mediante programas de orientación y concienciación, en este capítulo se dan a conocer los resultados de la investigación realizada a 16 pacientes hospitalizados, de los cuales 6 por su condición y gravedad del trauma tienen mayor tiempo de permanencia, todos de sexo masculino y para una mejor presentación de los resultados obtenidos fue necesario organizarlos en 3 apartados de la siguiente manera:

- 1- Aspectos generales de los pacientes hospitalizados.
- 2- Opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados.
- 3- Opinión de los profesionales del equipo MULTIDISCIPLINARIO del servicio de neurocirugía.

## 1) Aspectos generales de los Pacientes Investigados

CUADRO 1

### EDAD DE LOS PACIENTES DE LA SALA DE NEUROCIRUGIA

EDAD	No. DE CASOS	%
a) 20 a 25	4	25
b) 26 a 28	5	31
c) 29 a 31	5	31
d) 32 a más	2	13
TOTAL	16	100

FUENTE: Investigación realizada en los expedientes médicos, Sept. 2005

Al analizar la edad de la población que actualmente está hospitalizada en la Sala de Neurocirugía, se puede establecer que la mayoría de pacientes se ubican en edades relativamente joven, y que corresponden al porcentaje de población económicamente activa; pues al sumar los 3 primeros porcentajes se tiene que el 87% oscila entre las edades de 20 a 31 años.

Las edades de esta población demuestran que ellos constituían la principal fuente generadora del ingreso para su hogar, pero con su accidente, su vida personal y familiar se ha visto muy afectada.

**CUADRO 2**  
**NIVEL DE ESCOLARIDAD QUE POSEEN LOS PACIENTES**  
**HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE NEUROCIRUGÍA**

ESCOLARIDAD	No. DE CASOS	%
a) PRIMARIA COMPLETA	8	50
b) BASICOS	3	19
c) DIVERSIFICADO	3	19
d) SUPERIOR	2	12
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación realizada en expedientes médicos, Sept. 2005

De los datos obtenidos se tiene que la mitad de la población posee estudios completos del nivel primario y previo al accidente se desempeñaban como mecánicos, albañiles, agentes de seguridad, guardianía, vendedores ambulantes, etc.

Únicamente el 31% ( c ) y d ) ) posen estudios de diversificado y superior, destacando los Peritos Contadores, Maestros, Bachilleres, etc. Ninguno de ellos había logrado concluir sus estudios superiores; por lo que su accidente frustró sus metas de concluir este nivel de estudios y obtener un título profesional.

### CUADRO 3

#### ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DE LA SALA DE NEUROCIRUGÍA

ESTADO CIVIL	No. DE CASOS	%
a) SOLTERO	3	19
b) CASADO	6	37
c) UNIDO	7	44
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación realizada en los expedientes médicos, Sep. 2005

De acuerdo a los expedientes médicos y plasmados en la ficha social de Trabajo Social, se puede comprobar que el estado civil de los pacientes en un 44% es sólo unido y el 37 % son casados y el menor porcentaje corresponde a solteros, por lo que en alguna medida dicho accidente ha transformado la situación familiar del paciente; pues es evidente que la mayoría o sea el 81% ( b) y c) ) tenían responsabilidades familiares, aspecto que en alguna medida ha provocado que la esposa o conviviente no lo visite frecuentemente, pues como lo indicaron algunos de ellas, han tenido que buscar la manera de generar algún ingreso económico para solventar los gastos de su grupo familiar.

**CUADRO 4**  
**DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE**  
**NEUROCIRUGÍA**

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>No. DE CASOS</b>	<b>%</b>
TRAUMA CRANEO I - II	5	31
TRAUMA CRANEO III- IV	8	50
HERNIA DE DISCO	1	6
OTROS	2	13
<b>TOTALES</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación realizada expediente médicos, Sept. 2005

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede establecer que la mitad de la población tienen diagnóstico de trauma de cráneo III y IV, lo que significa que su estado de salud es grave y sus consecuencias son severas, pues son los pacientes calificados en estado vegetativo crónico y son los pacientes de hospitalización permanente.

También existe un grupo (31%) con diagnóstico de trauma de cráneo I y II, que corresponde al grupo que tienen más expectativas de recuperación luego de un proceso de terapia y de rehabilitación.

**CUADRO 5**  
**PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE**  
**NEUROCIROGÍA DEL IGSS**

PROCEDENCIA	No. CASOS	%
CAPITAL	8	56
MUNICIPIOS DE GUATEMALA	3	19
DEPARTAMENTOS	4	25
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación de expedientes médicos, Sept. 2005

En los resultados anteriores se puede observar claramente que el 56% de los pacientes atendidos en este servicio son procedentes de esta capital, pudiéndose establecer que se debe a que están más expuestos a sufrir un accidente debido a la inseguridad en que se vive actualmente y al poco control y cumplimiento de las leyes de tránsito. El porcentaje restante procede de un Municipio o Departamento, y son referidos a este hospital por no contar con la especialidad en la Unidad de donde son trasladados.

**CUADRO 6**  
**TIEMPO DE LABORAR DE LOS PACIENTES DE NEUROCIROGIA AL SUFRIR**  
**SU ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

RELACIÓN LABORAL	No. CASOS	%
15 días a 2 meses	2	12.5
6 meses a 1 año	2	12.5
1 año a más	12	75
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación de expedientes médicos, Sep.. 2005

Es importante hacer mención que en este cuadro se establece la relación o tiempo de trabajar en la empresa de los pacientes al momento de sufrir el accidente, siendo el 75% mayor de un año, sin embargo en estos casos en donde los pacientes cuentan con una menor relación laboral, se ve afectada económica y psicológicamente su familia, lo que en algunos hogares determina que asuman deudas o que sus hijos ya no continúen estudiando,

**CUADRO 7**  
**INGRESO MENSUAL DE LOS PACIENTES DE NEUROCIRUGÍA ANTES DE**  
**SUFRIR EL ACCIDENTE**

<b>INGRESO MENSUAL</b>	<b>No. CASOS</b>	<b>%</b>
Q.500.00 A Q.1000.00	6	37
Q.1,500.00 A MÁS	10	63
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de expedientes médicos, Sept. 2005

La situación económica de los pacientes del servicio de neurocirugía, como se puede observar en el cuadro, el 63% oscilaba entre Q1500:00 a más, previo al accidente, siendo insuficiente para el grupo familiar con que cuenta, pues la situación económica determina la calidad de vida de las personas, afectando aún más a aquellas que viven en el interior de la república y que tienen que realizar otros gastos ( transporte) al acompañar y visitar a su familiar.

Cabe aclarar que la situación económica del grupo familiar de estos pacientes ha variado, pues el IGSS únicamente les aporta mensualmente las 2/3 partes de su

salario.

## CUADRO 8

### CARGAS FAMILIARES DE LOS PACIENTES INVESTIGADOS

<b>CARGAS FAMILIARES</b>	<b>No. CASOS</b>	<b>%</b>
1 A 3 PERSONAS	3	19
4 A 6 PERSONAS	13	81
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de expedientes médicos, Sept. 2005

En el presente cuadro se observa que las familias de los pacientes de neurocirugía, son en su mayoría numerosas y su condición económica de extrema pobreza, viéndose limitadas sus necesidades básicas, por el número de cargas familiares que representa el 81% que poseen los pacientes hospitalizados, ésto provoca un problema económico inestable, y como consecuencia que sus esposas o convivientes, y sus hijos, tengan que asumir la responsabilidad de generar ingresos económicos.

## 2. Opinión de los Familiares Investigados

**CUADRO 9**  
**PARENTESCO CON EL PACIENTE DE NEUROCIRUGÍA**

<b>PARENTESCO</b>	<b>No. CASOS</b>	<b>%</b>
ESPOSA /CONVIVIENTE	8	50
PADRE/MADRE	4	25
HIJO	1	6
HERMANO	3	19
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, Sep. 2005

Los datos del presente cuadro reflejan que la mitad de población de parientes que visitan a sus pacientes son las esposas o convivientes. Únicamente el 25% es visitado por sus padres y madres y el otro 25% recibe visitas de sus hijos y hermanos.

De acuerdo a la experiencia de la sustentante de esta tesis como trabajadora social de este servicio, se ha podido constatar que algunos pacientes no reciben visitas de todo su grupo familiar, en algunos casos han sido abandonados por sus esposas o convivientes, situación que influye en su recuperación física y emocional.

### CUADRO 10

#### ¿EN QUÉ AFECTO SU VIDA Y QUÉ EFECTO TUVO EL ACCIDENTE QUE SUFRIÓ SU FAMILIAR?

DAÑO DEL ACCIDENTE	No. CASOS	%
a) EMOCIONAL Y PSICOLOGICO	0	0
b) AMBOS	16	100
c) ECONOMICO	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación de campo, Sept. 2005

Cualquier enfermedad terminal o accidente grave como el que ha sufrido éste grupo de pacientes provoca inestabilidad emocional y problemas económicos, así lo confirma el 100% de los familiares investigados, pues además de desintegrarse su familia temporalmente por la ausencia de uno de sus miembros, se han visto reducidos sus ingresos económicos, además a los hijos(as) si son pequeños les genera inseguridad e inestabilidad emocional.

### CUADRO 11

#### PERSONA QUE SOSTENIA EL HOGAR ECONÓMICAMENTE ANTES DEL ACCIDENTE

PERSONA QUE SOSTENIA EL HOGAR	No. CASOS	%
ESPOSO	7	44
AMBOS (ÉL Y ELLA)	4	25
HIJOS	5	31
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación de campo, Sep. 2005

Es importante hacer mención que en la mayoría de los hogares, el esposo es quien aportaba el ingreso al hogar, tal como lo refleja el presente cuadro en un 44% de los entrevistados, por lo que se puede decir que ante esta situación de salud, la economía del hogar es afectada, porque los demás miembros tendrán que limitarse y buscar otros medios de subsistencia ante esta situación.

**CUADRO 12**  
**CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS QUE CONLLEVA**  
**EL ACCIDENTE**

<b>CONOCE LAS CONSECUENCIAS</b>	<b>No. CASOS</b>	<b>%</b>
SI	16	100
NO	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación de campo, Sep. 2005

Los datos del presente cuadro reflejan que el 100% conocen las consecuencias que conlleva el trauma craneoencefálico, pues el médico encargado de la sala de Neurocirugía se los ha explicado y consideran que la situación de su paciente provocó en el grupo familiar un estancamiento económico, al no contar con el apoyo del mismo al hogar; y por ende tendrá que vivir un periodo de inestabilidad emocional.

### CUADRO 13

#### ¿FRECUENCIA CON LA QUE VISITA A SU PARIENTE Y QUÉ LE IMPIDE HACERLO?

FRECUENCIA DE VISITAS A SU PACIENTE	No. CASOS	%
TODOS LOS DIAS	6	38
DOS VECES POR SEMANA	3	19
FINES DE SEMANA	7	43
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación de campo Sep. 2005

Es importante hacer mención que el 43% respondió que visita a su paciente los fines de semana, pues a algunos, por residir en el interior de la república se les dificulta hacerlo con más frecuencia y por razones de trabajo. El 38% respondió que lo visitan todos los días, pues viven en la capital y se turnan con los demás miembros de la familia.

Sin embargo, el personal médico y paramédico de la sala que está de turno los fines de semana, indican que hay pacientes que no reciben ninguna visita.

#### CUADRO 14

### ¿CREE QUÉ SU PRESENCIA AYUDA A LA RECUPERACIÓN DE SU PACIENTE?

RESPUESTAS	No. CASOS	%
SÍ	16	100
NO	00	00
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación de campo, Sept. 2005

Es importante resaltar que a pesar de que el 100% de los entrevistados considera que su presencia ayuda en gran medida a la recuperación del paciente y que con ello demuestran que están conscientes de lo importante que es el apoyo moral y familiar que deben brindarle en esta etapa difícil de su vida; al ausentarse en algunos casos, demuestran lo contrario de su opinión, pues hay pacientes que son abandonados y no les visitan con frecuencia.

#### CUADRO 15

### ¿QUÉ OPINA DE LA FAMILIA QUE ABANDONA A ESTE TIPO DE PACIENTES?

OPINION	No. CASOS	%
INJUSTO	8	50
POR FALTA DE UNIÓN FAMILIAR	7	44
POR SITUACIÓN ECONÓMICA	1	6
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación de campo, Sept. 2005

Como puede observarse en el presente cuadro el 50% de los entrevistados esta consciente que el abandono de estos pacientes es injusto. Por otra parte hay un porcentaje de familiares que argumenta las razones que pueden darse en los familiares cuando no visitan a su paciente, indicando que se debe a problemas económicos y porque no hay unión familiar.

### CUADRO 16

#### ¿CONSIDERA QUE EL APOORTE ECONÓMICO QUE LE PROPORCIONA EL IGSS CUBRE SUS NECESIDADES?

RESPUESTAS	No. CASOS	%
SI	3	19
NO	13	81
TOTAL	16	100

Fuente: Investigación de campo, Sept. 2005

Tal como lo refleja el cuadro, el 81% de los entrevistados respondió que no les alcanza el porcentaje del dinero que el IGSS les paga y más aún en los pacientes que no están en condiciones de poder cobrar, pues únicamente se les otorga el 50% de las dos terceras partes de las cuales tiene derecho; afectando esto en la economía del hogar; el 19% considera que sí les alcanza y se debe a que son personas que la empresa les paga por situaciones especiales, casos específicos de la P.N.C. (policía nacional civil).

### 3. Opinión de Profesionales

**CUADRO 17**

**¿HA OBSERVADO EL ABANDONO DEL PACIENTE POR SU FAMILIA?**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>No. CASOS</b>	<b>%</b>
SÍ	10	77
NO	3	23
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, Sept. 2005

Los datos del presente cuadro reflejan y confirman lo que se ha venido observando respecto a que sí existe abandono hacia el paciente; pues el 77% de los profesionales entrevistados que están a cargo de estos pacientes, principalmente el personal de enfermería quienes tienen contacto directo con ellos; opinan que sí existe el abandono del paciente por parte de su familia por lo que consideran importante que Trabajo Social en coordinación con el equipo multidisciplinario planifique y ejecute proyectos de orientación y capacitación para los familiares de los pacientes y de esta manera contribuir a la recuperación del paciente, especialmente su reinserción al núcleo familiar.

### CUADRO 18

#### ¿CUENTA EL SERVICIO CON EL EQUIPO Y PERSONAL NECESARIO?

RESPUESTAS	No. CASOS	%
SI	5	38
NO	8	62
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo, Sept. 2005

Es importante hacer mención que el 62% de los profesionales entrevistados del Servicio de Neurocirugía, opinan que no cuentan con el equipo y personal necesario para el desarrollo de sus actividades de trabajo, por ser pacientes que necesitan una atención individualizada por la incapacidad mental de algunos pacientes; el 38% restante respondió que sí cuentan con todo su equipo.

### CUADRO 19

#### ¿QUÉ RECOMIENDA USTED PARA MEJORAR LAS ACTITUDES DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE NEUROCIROLOGÍA?

RECOMENDACIONES	No. CASOS	%
REALIZAR PROYECTO DE ACTIVIDADES FAMILIARES	8	62
COORDINACIÓN CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	5	38
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo, Sept. 2005

Al analizar las recomendaciones de los profesionales entrevistados se puede observar que el 62% de ellos, coinciden en realizar un proyecto de actividades familiares que les permita comprender y aceptar la situación de su paciente y de esta manera lograr su participación para tener un mejor contacto con ellos. El 38 % restante considera que es fundamental que el equipo multidisciplinario coordine y se involucre en todas las actividades que se planifiquen.

# **CAPÍTULO IV**

## **EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU INTERVENCIÓN EN LA PROBLEMÁTICA DE LOS PACIENTES DE NEUROCIRUGÍA**

### **4.1 BREVE RESUMEN DE LA PROBLEMÁTICA DE LOS PACIENTES INVESTIGADOS**

A nivel mundial los problemas en las salas de Neurocirugía se han incrementado en los últimos años, pues muchas sociedades han atravesado momentos de desequilibrio social, así también las guerras que en las últimas dos décadas del siglo pasado estallaron en algún país de Centroamérica, entre ellos Guatemala afrontó durante 36 años un conflicto político interno que dejó graves secuelas en la población, no solo físicas, sino problemas de salud mental.

En nuestro país se ha agudizado más esta situación con la ola de violencia desatada, lo que también repercute en un alto grado de estrés y en un porcentaje de población con estados depresivos. Derivados de esta cultura de violencia y pérdida de valor a la vida, se tiene un incremento de víctimas por accidentes automovilísticos y por armas de fuego; situación que ha dado lugar a que en los hospitales nacionales diariamente se presenten pacientes con problemas de traumas craneoencefálicos, politraumatismos, etc.

En el caso que nos ocupa, pacientes con trauma de craneoencefálico, es una población con escasas expectativas de lograr una recuperación total, que le permita tener autonomía.

El traumatismo craneal grave conlleva empeoramiento del pronóstico en cualquier grupo de edad y especialmente en el anciano.

Los pacientes de una sala de Neurocirugía, y especialmente los de trauma craneoencefálico, requieren de servicios sanitarios que comienzan en los servicios de emergencia, posteriormente en el Hospital General de Rehabilitación y finalmente conseguir la reinserción social, familiar y laboral. Independientemente del tipo de trauma que afrontan los pacientes, este problema tiene repercusiones a nivel familiar y económico.

Para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, representa mayor inversión de recursos, pues el costo se eleva y los pacientes de Neurocirugía con trauma craneoencefálico se asocian a problemas de columna vertebral, pues estos pacientes tendrán que permanecer hospitalizados un período de tiempo bastante largo.

A nivel familiar este problema afecta severamente, pues como quedó demostrado en los resultados de este estudio, la mayoría de pacientes era la principal fuente de generación de ingresos.

Por el impacto y consecuencias que genera esta problemática, es necesario involucrar desde el inicio a la familia en el proceso de atención y recuperación de

los pacientes, razón que demanda la necesidad de capacitar a la familia, para que atienda las recomendaciones clínicas.

Todo ser humano que sufre accidentes craneoencefálicos, son personas especiales en todo sentido, ya que la fatalidad los lleva a un mundo que no les permite estar consciente de su realidad, por lo que necesitan de todo el apoyo médico, social, familiar, que le permita una mejor calidad de vida ya sea pasajera o permanente, dependiendo del trauma sufrido.

En su período de hospitalización algunos pacientes del servicio de neurocirugía se enfrentan al problema de falta de afecto, abandono y el dolor de las heridas que le ocasionaron en el accidente, aunque en algunos casos por estar el paciente desorientado en tiempo y espacio y en el peor de los casos inconsciente, no se da cuenta de su realidad y su dolor.

Sin embargo, se considera que el problema radica al momento de integrarse nuevamente a su grupo familiar, ya que tendrá que enfrentarse a una serie de frustraciones que no le permitirán continuar con su desarrollo económico-social.

## **4.2 PARTICIPACIÓN MÉDICO SOCIAL**

Dentro de los lineamientos propios en la Sala de Neurocirugía, se encuentra plasmada la participación tanto del médico como de la Trabajadora Social, con la finalidad de contribuir en la búsqueda de alternativas y soluciones a los problemas que se presentan durante su estancia en el servicio, sin embargo,

como en muchos casos esto no se cumple a cabalidad debido a la falta de conciencia o negligencia de algunos profesionales.

Cabe hacer mención de la importancia de este punto, ya que debe de estar en constante coordinación con el equipo MULTIDISCIPLINARIO, para una mejor aceptación de parte de los familiares de estos pacientes y de la población en general.

#### **4.3 IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA BÚSQUEDA DE SOLUCIONES A LA PROBLEMÁTICA INVESTIGADA**

Teóricamente el profesional de Trabajo Social participa en un equipo MULTIDISCIPLINARIO en actividades de programación, planificación y ejecución, sin embargo, el Trabajo Social, tiene retos en el desempeño de su quehacer profesional en las diferentes instancias, uno de éstos es con personas que sufren problemas craneoencefálicos y con su familia.

La tendencia actual es la de mantener a la familia en contacto con su paciente, así como de velar porque sus prestaciones en dinero sigan su curso, de allí la importancia de conocer mediante la visita domiciliaria la situación económica que está viviendo la familia a consecuencia de que su familiar sufrió accidente. Además se interesa para cumplir con la función de orientación, concienciación, y apoyo moral a la familia y sirve de enlace entre médico-paciente, médico-familia, familia-institución, para que los problemas que surjan sean resueltos en forma eficaz, pronta y oportuna.

De acuerdo a la investigación de campo que se realizó se determinó que si existe el abandono del paciente de parte de la familia, lo que conlleva a ofrecer algunas alternativas que puedan solucionar la problemática y brindar una ayuda que contrarreste los efectos que produce dicho abandono.

A continuación se describen las alternativas que la sustentante sugiere para resolver el problema.

1. Crear un manual informativo en el que se especifiquen las características que presenta un paciente con problemas craneoencefálicos y sus cuidados correspondientes para el avance de su recuperación, esto con el fin de distribuirlos a los familiares del paciente del servicio de Neurocirugía, para que ellos estén debidamente informados y puedan asimilar y comprender mejor el diagnóstico del médico.
2. Es necesario contar con material audiovisual para proyectar documentales a los familiares de los pacientes del servicio de Neurocirugía, así como también a la población en general que asiste al Hospital General de Accidentes y de esta manera conscientizarlos en cuanto al apoyo que debe brindarse a una persona que presenta problemas craneoencefálicos.
3. Al ingreso de un paciente al servicio de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes, es necesario convocar a los familiares más cercanos, para informarles de los cuidados que se proporcionarán al paciente durante su estancia y la inversión que esta representa institucionalmente, con el fin de concienciar a los familiares, no solamente de su diagnóstico sino del gasto que afectaría a su presupuesto familiar sino contarán con este beneficio y que el valor real no compensa el descuento mensual que aportan al IGSS.

4. Es importante que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con otras instituciones estatales promuevan campañas para prevenir los diversos problemas que hace que un porcentaje de la población sea hospitalizada en las Salas de Neurocirugía.

## CONCLUSIONES

1. Los pacientes que se atienden en el servicio de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes todos son de sexo masculino, quienes ingresan en su mayoría por trauma de cráneo a consecuencia de accidentes de tránsito, de trabajo, por heridas por arma de fuego y en otros casos por problemas de columna.
2. Se comprobó que el abandono de algunos pacientes del servicio de Neurocirugía por su familia es derivado por muchas causas, siendo las más frecuentes, lo económico, el trabajo y la falta de amor.
3. La experiencia de trabajo que se desarrolló a diario en el Hospital General de Accidentes, ha permitido visualizar que el Programa de Atención que se realiza, es uno de los más eficientes en la red hospitalaria a nivel nacional, ya que se cuenta con un equipo médico especializado y físico altamente eficiente, verificando que el tratamiento que recibe el paciente es de alta calidad, según el tratamiento que requiera.
4. La función que desempeña la Trabajadora Social en el servicio de Neurocirugía es de gran importancia a nivel institucional, pues es la encargada de velar que el paciente reciba los servicios y prestaciones en una forma pronta y oportuna y sirve de enlace entre médico y familia.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que en coordinación con el equipo multidisciplinario del servicio de Neurocirugía, se haga énfasis en que los médicos deben explicarles a los familiares de los pacientes, de acuerdo a su nivel educativo, el problema de salud que atraviesan y sus consecuencias.
2. Por ser la participación de la familia muy importante en la recuperación del paciente con trauma de cráneo, se recomienda que el equipo multidisciplinario se involucre en actividades de capacitación que contribuyan a educarlos y orientarlos, evitando así el rechazo o abandono.
3. Contar con una sala de reuniones para dar pláticas a los familiares de los pacientes y proyectar videos y películas de casos específicos con traumas craneoencefálicos para una mejor comprensión del problema que afrontan.
4. Que el Trabajador Social en el servicio de Neurocirugía, retome sus funciones específicas y trabaje más directamente con los familiares de los pacientes, con el fin de concienciar, orientar y educar desde el momento de conocer su diagnóstico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Adams, Víctor Romper. Principios de Neurología, sexta Edición, Mc. Graw Hill, 1998.
2. Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Segunda Edición. Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1995.
3. Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Editorial El Ateneo, México, 1989.
4. Departamento de Relaciones Públicas. Acuerdo No. 1002, Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes en General. 3ª. Edición, Guatemala, agosto 1998.
5. Departamento de Relaciones Públicas. El IGSS de Estudiantes, Instituto Guatemalteco de Seguridad social, Folleto Informativo, Guatemala, s/a.
6. De León, Osberto. Dr. Especialista en Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS. Informaciones Personales. Guatemala, año 2000.
7. Diccionario Ilustrado, Océano de la Lengua Española, Edición del Milenio, España.
8. Diccionario de Filosofía, Edición Grijalva, Barcelona, México, D.F., 1969.

9. Diccionario de Medicina, Océano Mosby, 1995.
10. Kisnerman, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social, Editorial Hvmánitas, Buenos Aires, Argentina. Fundador Anival Villaverde. 1978.
11. Parke-Davis, Protegiendo su Salud, División Neurológica, W.B. Saunders Company, Buenos Aires, Argentina, 1992.
12. Sección de Trabajo Social del Hospital General de Accidentes del IGSS. Manual de Funciones del Personal de Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social, I.G.S.S., Guatemala, 1998.
13. Sección de Enfermería. Manual Técnico Administrativo del Servicio de Neurología, Hospital General de Accidentes IGSS, Guatemala, 1998.