



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE  
HIDALGO**

---

**INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL**

**“Factores que se asocian al Ausentismo de pacientes con capacidades diferentes que asisten al servicio de Psicología en el Centro De Rehabilitación Integral De Hidalgo”**

**TESIS COLECTIVA**

Para Obtener El Título De Trabajadora Social

**PRESENTAN**

Flores Martínez Eveling  
Mendoza Ledezma Anabel Julissa  
Plata Escamilla Greta

**ASESORA DE TESIS:**

Psic. Gloria Elena Tinoco Tapia

**ABRIL 2007.**

# DEDICATORIA

A quienes motivaron e impulsaron la realización de la presente

## ADIOS

Por darme la oportunidad de lograr mi meta deseada, por darme fuerza y paciencia cuando más lo necesite, por acompañarme en todo momento de mi vida en los momentos mas difíciles.

## A MIS PADRES Y HERMANOS

Que me brindaron su apoyo y comprensión y me impulsaron a lograr mi meta, que me permite crecer como persona y profesional, los quiero mucho y mil gracias por todo su apoyo incondicional.

## AL AMOR DE MI VIDA

Que con tu amor, dedicación, apoyo, comprensión y compañía, hiciste que todo fuera más fácil. Te quiero agradecer infinitamente lo que hiciste por mi sobre todo por que estuviste con migo en los momentos mas difíciles de este proyecto tan importante para mi vida profesional. No tengo palabras exactas para darte las gracias; pero créeme que valoro infinitamente tu apoyo, sobre todo por que este proyecto que era mió lo hiciste tuyo, por que se reconocer que viviste conmigo mis sufrimientos, mis alegrías, vencimos juntos obstáculos, mil gracias ya que sin tu apoyo no se si hubiera podido lograr esta meta tan importante para mi. Podría decirte mil cosas y te podría agradecer mil veces, pero no me alcanzaría el tiempo para hacerlo, por lo que hoy te quiero decir que lo logramos, juntos por siempre **TE AMO**

# AGRADECIMIENTOS

## **A MI ASESOR:**

PSIC. GLORIA ELENA TINOCO TAPIA

## **A LOS MIEMBROS DEL JURADO REVISOR:**

L.T.S. MA. DE LOURDES PIÑA UGALDE.

L.T.S. LUZ MARIA SANCHEZ RIOS.

L.T.S. MARIA DEL CARMEN NAVIA RIVERA.

L.T.S. ARACELI JIMENEZ PELCASTRE

A todos ustedes expreso mis mas sinceras gracias por su apoyo, dedicacion y tiempo empleado en la revision de esta tesis, por sus comentarios y observaciones que hicieron posible que lograra mi meta, a ustedes muchas gracias.

## **A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO:**

A ustedes por brindarme su apoyo para el logro de mi meta, les agradezco su comprensión, cooperación, por las facilidades que me brindaron e interés demostrado para la realización de este trabajo, por toso esto mil gracias.

# ÍNDICE

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO.

1.1 Como surgió el CRIH-----	8
1.2 Organigrama Institucional-----	11
1.3 Total de Población de pacientes con capacidades diferentes-----	12
1.4 Servicios con los que cuenta el CRIH-----	13

## CAPITULO II

### DISCAPACIDAD

2.1 Concepto de Discapacidad-----	27
2.2 Antecedentes de la Relación, Sociedad – Persona con Discapacidad-----	29
2.3 Tipos de Discapacidad-----	34

## CAPITULO III

### LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CRIH.

3.1 Concepto de Trabajo Social-----	38
3.2 Definición del Trabajador Social-----	39
3.3 Manual de Procedimientos del Área de Trabajo Social del CRIH-----	40
3.4 Proceso de Pacientes Subsecuentes-----	45

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Justificación-----	46
4.2 Planteamiento del Problema-----	47
4.3 Antecedentes y Referencias-----	50
4.4 El Ausentismo del Tratamiento Psicológico-----	56
4.5 Definición del Problema-----	66
4.6 Objetivo de la Investigación-----	67
4.7 Hipótesis-----	67
4.8 Identificación de las variables-----	68
4.9 Metodología a plantear-----	68

4.10 Técnicas de Muestreo	69
4.11 Plan de Análisis Estadístico	70
4.12 Determinación del Tamaño de la Muestra	71
4.13 Descripción de datos	72
4.14 Análisis e Interpretación de los Instrumentos	93

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA PROBLEMÁTICA DE AUSENTISMO DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA.**

5.1 Objetivo General	99
5.2 Objetivos Específicos	99
5.3 Metodología	100
5.4 Sesiones del Taller Escuela para Padres	103
5.5 Cronograma de Actividades del curso Taller Escuela para Padres	121

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>123</b>
---------------------	------------

<b>ANEXOS</b>	<b>126</b>
---------------	------------

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>135</b>
---------------------	------------

## INTRODUCCIÓN

El trabajo social, como una disciplina que interviene en la atención de necesidades individuales, grupales y colectivas, en los diferentes campos de intervención. Siendo uno de los primeros campos el sector salud, atendiendo a los pacientes y a sus familiares.

Esta intervención del trabajador social dentro del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo va más allá de la aplicación de estudios socioeconómicos, ya que nuestro rol también es ser orientador, educador y promotor, con el fin de lograr la participación de la familia, para que la recuperación del paciente sea de manera favorable.

Una problemática con la que nos enfrentamos en el CRIH es el alto porcentaje de inasistencias que se presentaron en el primer cuatrimestre del año 2005, provocando el ausentismo de pacientes que asisten al servicio de psicología.

Por esto la importancia que tiene la investigación relacionada con el ausentismo de pacientes en el área de psicología en el CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO, la cual se vuelve una herramienta fundamental para conocer con precisión las características, causas y dinámicas de este grupo social para enfrentar de manera eficaz y con calidad.

La presente investigación esta conformada por cinco capítulos cuyo contenido se enuncia a continuación:

En el primer capítulo se abordarán los antecedentes históricos el CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO, lo que nos permitirá conocer como surgió dicha institución, considerando que es el único en todo el estado de Hidalgo, se anexará el organigrama institucional, de igual manera se darán a conocer las cifras de pacientes atendidos por año y observar cual ha sido la demanda que esta unidad ha atendido desde su apertura, por ultimo se describirá el proceso de cada uno de los servicios con los que cuenta el CRIH.

En el caso del capítulo dos se creyó importante definir algunos conceptos de discapacidad, con la finalidad de conocer tanto su concepto como sus causas de origen. Resulta importante mencionar los antecedentes de la relación sociedad-persona con discapacidad, para hacer referencia a la población que presenta una discapacidad, se ara uso de términos como Deficiencia, Discapacidad, y Minusvalía, con el propósito de hacer notar la diferencia de cada uno de los términos.

Existen muchos tipos de discapacidad sin embargo en este capitulo se darán a conocer cuatro tipos de discapacidad los más comunes como lo es la discapacidad Motora, Visual, Auditiva e Intelectual.

El tercer capítulo se denomina la intervención del Trabajador Social en el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, en el contiene el concepto y definición de Trabajo Social; considerado como el profesional que actúa como el intermediario entre el paciente y los profesionales de las demás áreas. A demás es el primer contacto que el paciente tiene con la institución, el cual debe ser de calidad. Así mismo debe brindar una atención inmediata y llevar a cabo el seguimiento de los pacientes durante su instancia en el CRIH.

Es fundamental hacer mención que también contendrá el manual de procedimientos del área de Trabajo Social y tiene como objetivo explicar los procedimientos de esta área que son dirigidos a la atención del paciente, describiendo cada uno de las actividades de manera más específica.

Resulta importante mencionar que el cuarto capítulo es el elemento fundamental de la investigación, ya que en el contiene el planteamiento del problema; definiendo el ausentismo como las faltas reiteradas al tratamiento psicológico, pero no siempre termina en el abandono del mismo. Cabe hacer mención que el ausentismo se debe a una serie de factores por lo que se desglosaran algunos de ellos, con el objetivo de conocer con más claridad el conjunto de características particulares asociadas con cada uno de ellos y lograr de esta manera saber cual

es el factor más frecuente que genera este fenómeno de ausentismo de pacientes que asisten al servicio de psicología del CRIH.

Este capítulo nos brindará la oportunidad de realizar un análisis e interpretación de los resultados de la información recabada en las encuestas que se aplicaron a los pacientes que asisten al servicio de psicología del CRIH, a través de graficas estadísticas que nos proporcionaran datos estadísticos, que determinen los porcentajes más altos y lograr de esta manera detectar los factores más comunes que producen el ausentismo en el área de psicología.

Finalmente se abordara el quinto capítulo el cual estará conformado por la propuesta realizada por el trabajador social, que surge como resultado de la investigación realizada; considerada como una necesidad ya que es una prioridad prevenir o mejor aún eliminar el ausentismo de pacientes que asisten al servicio de psicología.

La propuesta de trabajo tendrá como objetivo implementar alternativas de solución con la finalidad de coadyuvar a disminuir el ausentismo de pacientes que acuden al servicio de psicología.

Dicho programa de trabajo estará dirigido a padres de familia; considerando que la mayoría de nuestros pacientes son menores de edad, razón por la cual se responsabiliza a los padres de los pacientes de ausentarse del servicio de psicología; con las acciones que se plasmaron en el programa denominada Curso – Taller Escuela para Padres, se pretende concientizar y sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de ser constantes en su tratamiento psicológico y de lograr disminuir el ausentismo.

## CAPÍTULO I

### ANTECEDENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO.

#### 1.1.- Como Surgió El Centro De Rehabilitación Integral Hidalgo.

El Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo es una dependencia del Sistema DIF Hidalgo que surge en el periodo 2001-2006 tiempo en que gobernó el Lic. Manuel Ángel Núñez Soto en el Estado de Hidalgo; y fue parte de un proyecto de trabajo, pensando en el beneficio de las personas con capacidades diferentes

Con base en lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que refiere que “otorga a toda persona el derecho a la protección de la salud,” específicamente lo relacionado con la estrategia de impulsar el fortalecimiento de los servicios de atención integral a personas que padezcan alguna discapacidad, se crea el Centro De Rehabilitación Integral Hidalgo, que tiene como fin responder cabalmente a las necesidades de salud de la población con énfasis en los grupos mas vulnerables. Abriendo sus puertas el 25 de Enero del 2001, mismo que a la fecha es el único en todo el estado, considerado como una institución que ofrece servicios de rehabilitación con equipo médico de tecnología de punta y personal capacitado, siempre dispuesto a brindar un mejor servicio a quien así lo requiere. <sup>1</sup>

Dicha rehabilitación se otorga a la población abierta a través de la integración de diversos programas, con acciones factibles de realizar de bajo costo y alto impacto social; en base a el manual de procedimientos del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, cuyas acciones se fundamentan en la atención primaria a la salud, se establece como vértice, la atención integral para promover, recuperar y preservar la salud del individuo, la familia y la comunidad.

---

<sup>1</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS., Pág. 13.

Posteriormente se inician actividades académicas con el primer curso de rehabilitación integral sin precedentes en nuestro estado.

Uno de los objetivos del Centro de Rehabilitación “es brindar atención médica de rehabilitación a toda la población discapacitada demandante, con la finalidad de que el paciente que solicite dicha atención sea valorado el mismo día de la solicitud, así como se le programe su tratamiento.”<sup>2</sup>

La misión del CRIH es “Brindar atención médica de rehabilitación a los pacientes con discapacidad en forma parcial o permanente que acuden al CRIH, con profesionalismo, calidad, calidez, equidad y eficiencia, para reintegrarlos a sus actividades sociales, laborales, recreativas y educativas a través de acciones factibles de realizar de bajo costo y alto impacto social.”<sup>3</sup>

El Centro de Rehabilitación tiene como valor ser una unidad prestadora de servicios cuya estructura y composición no son homogéneas, en ellas el recurso humano aplicativo es multidisciplinario, con las naturales diferencias que lo identifica como fuerza de trabajo institucional. Por otro lado la población que demanda atención, esta representada por individuos enfermos, de diferente sexo, edad y nivel socioeconómico.

Por último la visión del CRIH es “ser la institución líder en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la discapacidad, generadora de recursos humanos y de investigación científica nacional e internacional en rehabilitación con la finalidad de satisfacer la demanda y problemática de la discapacidad.”<sup>4</sup>

---

2 CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO “Manual de Procedimientos Institucional” 2001 Pág. 6 y 7.

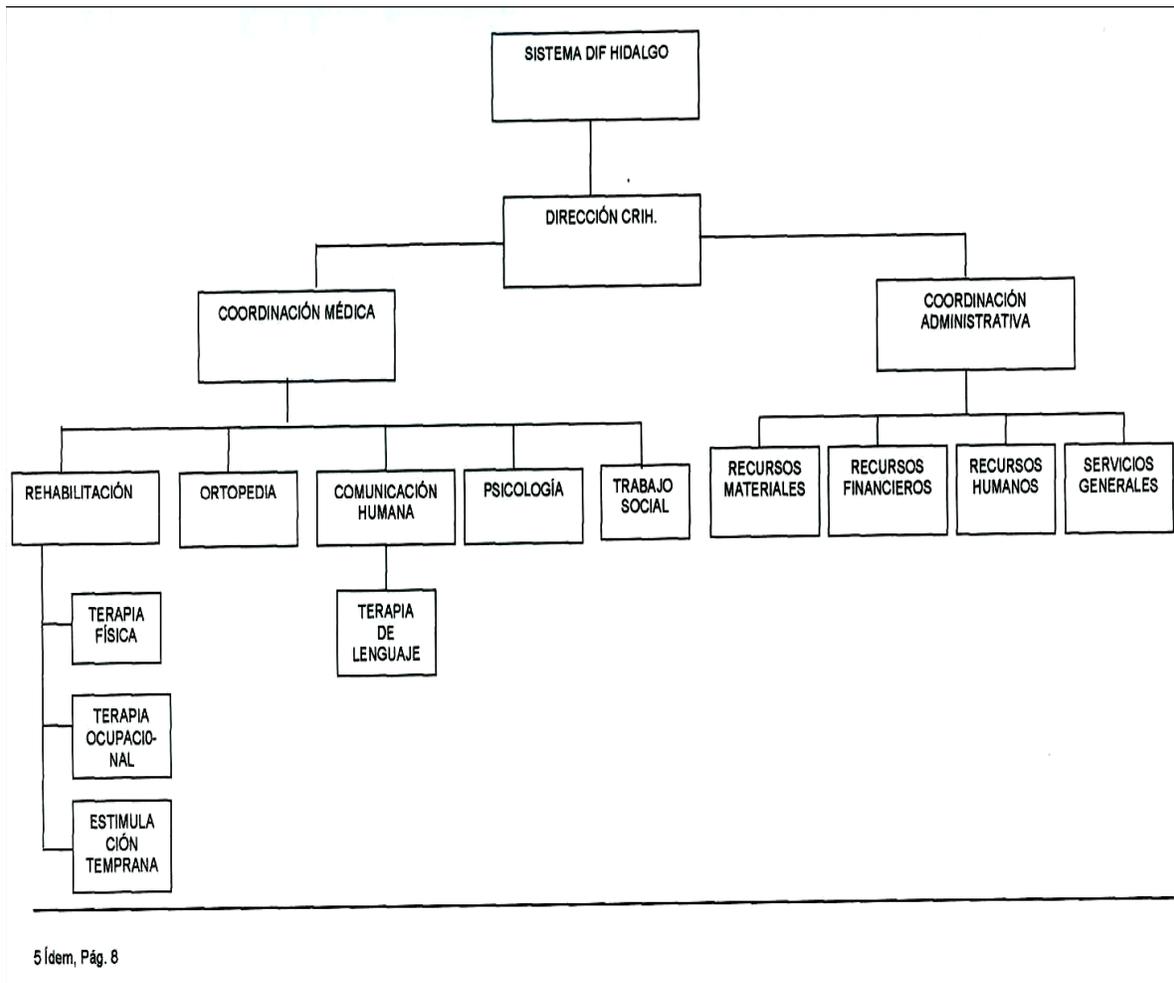
3 Ídem.

4 Ídem.

Y para su tercer año se crea el departamento de investigación que tiene como objetivo fomentar el desarrollo de la investigación científica aplicada a la rehabilitación.

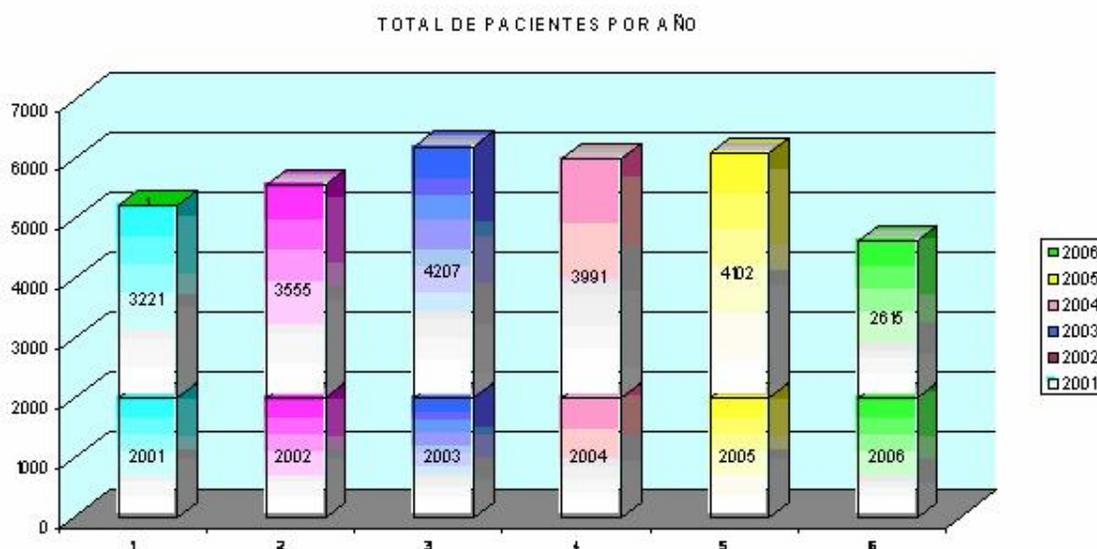
Hoy en esta etapa se plantea al C.R.I.H con un potencial enorme para el desarrollo de la investigación científica relacionada con la rehabilitación con la finalidad apremiante de enfrentar los problemas de discapacidad en nuestro estado.

## 1.2.- Organigrama Institucional.



### 1.3.- Total De Población De Pacientes Con Capacidades Diferentes En El C.R.I.H

Esta unidad médica tiene como objetivo atender las necesidades en materia de rehabilitación de la población, por ello desde su apertura ha sido muy demandante de sus servicios, contando con un total de pacientes “en el año 2001 de 3221 pacientes, en el año 2002 de 3555 pacientes, en el 2003 de 4207 pacientes, en el año 2004 de 3991pacientes, en el año 2005 de 4102 pacientes y en el año 2006 hasta el mes de agosto, se cuenta con 2615 pacientes.”<sup>6</sup>



---

<sup>6</sup> CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO “Base de datos del área de archivo y control” 2005.

#### 1.4.- Servicios Con Los Que Cuenta El CRIH.

A continuación se describirá el proceso de cada uno de los servicios con los que cuenta el CRIH con la finalidad de conocer las actividades encaminadas con el logro de su objetivo propuesto.

Una de las especialidades con las que cuenta el CRIH es:

- Medicina Física Y Rehabilitación; “la cual se define como el conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma las actividades de la vida diaria.”<sup>7</sup>
- Dentro de esta especialidad el médico en rehabilitación realiza la prevaloración a las 7:00 am, con la finalidad de seleccionar al paciente que realmente necesita rehabilitación.
- Se lleva acabo la consulta de primera vez iniciando a las 8:00 am con un intervalo de 45 minutos. En promedio son cinco pacientes por médico.
- Se realiza la consulta subsecuente de diez pacientes por médico con intervalo de 30 minutos cada uno, los cuales son previamente citados para eliminar tiempos de espera.
- El último martes de cada mes se lleva a cabo la consulta de órtesis y prótesis con previa cita.
- Coordinación entre el servicio de control y el personal médico de rehabilitación.

---

<sup>7</sup> KRUSSEN frank, “Medicina Física y Rehabilitación”, Ed. Médica Panamericana, cuarta edición, México, 1993, Pág. 7.

- El personal médico de rehabilitación es el único autorizado para canalizar a los pacientes a ínter consulta de ortopedia, psicología y comunicación humana, así como enviar a los pacientes al tratamiento terapia física, terapia ocupacional y estimulación temprana.
- Todo paciente que reciba atención de rehabilitación debe pasar a la caja, dejar su recibo de pago en control, tomar signos vitales y ser valorado por el médico en el horario que corresponde.

#### Actividades Del Médico En Rehabilitación

- Realizar la historia clínica de cada paciente así como llenar los formatos de arcos de movimientos, realiza diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento al paciente. Si amerita programa de casa se entrega folletos o bien se enseña. Si amerita tratamiento institucional se realiza plan de trabajo.
- Otorga consulta, actualiza formatos del expediente, revisa estudios solicitados de RX y/o estudios especiales, valora continuidad de tratamiento institucional de terapia física, terapia ocupacional y/o estimulación temprana o bien programa de casa.
- Expide dictamen médico para solicitud de apoyo, para la adquisición de ayudas funcionales.

➤ Terapia Física:

“Son las acciones terapéuticas ordenadas y eficientes realizadas en la forma oportuna por el equipo de terapeutas y auxiliares dirigidas a proporcionar tratamiento a los pacientes referidos a este servicio por los médicos en rehabilitación.”<sup>8</sup>

Brindar a los usuarios un servicio de terapia física un tratamiento profesional, eficaz y oportuno.

- El servicio de terapia física brindara atención al 100% de la población usuaria del CRIH que se ha referido a los médicos en rehabilitación del mismo. Proporcionando una atención integral con calidad y calidez.
- Asignación del horario en un plazo no mayor de 15 días de calendario.

La terapia física es la aplicación de medios físicos como son la luz, el agua, calor, frío y la corriente eléctrica para el tratamiento de las patologías la cual se divide en tres áreas de tratamiento:

➤ Hidroterapia:

“Consiste en el uso del agua para tratar enfermedades, es una práctica antigua y aunque tiene muchos usos en diversas enfermedades el agua puede tener efectos diaforéticos, diuréticos, eméticos, hipnóticos, purgantes, sedantes o estimulantes, puede tratarse todo el cuerpo del paciente o parte de éste.”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Ídem, Pág. 415.

<sup>9</sup> Ídem, Pág. 416.

➤ Mecanoterapia:

“Es el tratamiento por el movimiento o tratamiento del movimiento; ya que tiene como objetivo reestablecer los movimientos normales, las fuerzas aplicadas pasiva o activamente sobre los diferentes segmentos corporales, así como los movimientos resultantes, producen efectos terapéuticos, en esta área también se incluyen aparatos mecánicos.”<sup>10</sup>

➤ Electroterapia:

“Es la aplicación de energía eléctrica al organismo, con el fin de producir sobre el, reacciones biológicas y fisiológicas.”<sup>11</sup>

➤ Terapia Ocupacional:

“Es el tratamiento que implica una actividad útil planeada que favorece la recuperación de las personas afectadas por la enfermedad mental o una incapacidad física que algunas veces aparece tras un accidente. Este tipo de terapia es proporcionado por un terapeuta ocupacional bajo la dirección de un médico.”<sup>12</sup>

En la actualidad la terapia ocupacional se ha convertido en un programa de actividades de trabajo y se selecciona por su valor físico, mental, emocional y vocacional. La intención del servicio de terapia ocupacional es brindar un servicio con excelentes resultados.

---

10 Ídem, Pág. 446.

11 Ídem, Pág. 448.

12 HOPKINS Helen, “TERAPIA OCUPACIONAL”, Ed. Panamericana octava edición 2001 Pág. 4.

El trabajo del terapeuta esta basado en la valoración que realiza el médico sobre el diagnóstico, pronóstico, personalidad y limitaciones físicas y emocionales, así como los objetivos que se persiguen. Con frecuencia el terapeuta emplea una forma de rehabilitación vocacional para la que selecciona actividades que tratan de enseñar tareas básicas de la vida diaria aquellos que nunca han aprendido o que la han perdido, como en el caso de quienes han sufrido una amputación, de aquellos que por otra razón estamos impedidos. Además cuando el terapeuta trabaja con pacientes que nunca han tenido un empleo que han desempeñado tareas que no requerían de un técnica, o con ellos cuyo tipo de trabajo, debe cambiar debido a la incapacidad adquirida, debe también recurrir al uso de pruebas prevocacionales y a la orientación.

➤ Ortopedia Y Traumatología:

Es otra de las especialidades con la que cuenta el CRIH, la cual se define como:

➤ Ortopedia:

“Es el estudio de las enfermedades del tronco y las extremidades para la tradición del uso de la palabra “Traumatología” hace que la palabra “Ortopedia” excluya las lesiones traumáticas.”<sup>13</sup>

El nombre genérico de Traumatología, que define aquella parte de la medicina que “se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor es en la actualidad insuficiente, ya que esta especialidad se extiende mucho más allá del campo de las lesiones traumáticas abarcando también el estudio de aquellas congénitas o adquiridas, en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación, y que afectan el aparato locomotor desde la infancia hasta la senectud.”<sup>14</sup>

---

13 GUERRERO Alma Rosa, “Calidad Mundial en la Ortopedia Institucional”, Revista Mexicana de Seguridad Social, No. 39 ,Ed. Institucional, México, 1996, Pág. 11

14 Ídem.

Etimológicamente la palabra Ortopedia “proviene del griego Orthos = derecho y paidos = niño, basada en las frecuentes deformaciones esqueléticas en los niños debidas a poliomielitis, tuberculosis, alteraciones congénitas y otras.”<sup>15</sup>

El médico en ortopedia da atención médica desde el punto de vista de ortopedia motivo de ínter consulta, valorando al paciente realiza historia clínica, llena formatos de miembros superiores inferiores, dermatomas y examen clínico muscular. Realiza diagnóstico, pronóstico a corto mediano y largo plazo para iniciar su proceso de rehabilitación de su padecimiento.

➤ Comunicación Humana:

Definición:

La Medicina de la Comunicación Humana “es una especialidad médica que se encarga del estudio de los problemas de comunicación como retrasos del lenguaje, cuya función en la comunicación es muy importante ya que distingue al ser humano de todo ser viviente, por conferirle habilidades propositivas intelectuales y afectivas; problemas audio vestibulares, de voz, habla y aprendizaje de la población que lo demande, estableciendo diagnóstico y tratamiento oportuno con satisfacción del paciente y familiar.”<sup>16</sup>

Los problemas de aprendizaje escolar pueden derivarse de un problema de lenguaje o audición, así como de la falta de consolidación y de funciones cerebrales sensorio perceptivas, así que también se atienden estos problemas en el servicio de comunicación humana que así lo soliciten de 7:00 a 14:00 hrs. De lunes a viernes proporcionando atención médica integral con calidad y con una dinámica que le confiere su calidad médica y rehabilitatoria

---

<sup>15</sup> Ídem. Pág. 14.

<sup>16</sup> GONZALO de Sebastián, “Audiología practica “, Ed. Panamericana 5ta. Edición, Buenos Aires 1999, Pág. 11

El objetivo del servicio es brindar los servicios médicos en Comunicación Humana para integrar a la sociedad a personas con problemas congénitos o adquiridos de comunicación humana, audición, lenguaje y aprendizaje.

Así mismo proporcionar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación específicos al 100% de la población demandante a la consulta de Comunicación Humana utilizando procedimientos y equipo tecnológico de acuerdo a la patología a tratar.

➤ Acciones Del Servicio

- Proporcionando una atención integral con calidad y calidez con una dinámica que le confiere su calidad médica y rehabilitatoria.
- Realizar filtro y decidir su ingreso al servicio el mismo día de la preconsulta.
- Que el tiempo de espera en el servicio de Comunicación Humana sea igual o inferior a los 15 minutos para las consultas de primera vez.
- Que el tiempo de espera entre la preconsulta y consulta de 1ª. vez no sea mayor de 30 días.
- A través de recepción se llevara un registro del 100% de los pacientes que ingresen al servicio, cuantos ingresan a Terapia de Lenguaje y los egresos ya sean altas por mejoría, inasistencias o deserciones.
- Envía a terapia de lenguaje con la indicación de revaloración después de 3-6 meses de terapia efectiva y en este servicio se realiza nota inicial, nota subsecuente y reporte de avances al acudir nuevamente a consulta de comunicación humana.

- Da de alta a pacientes que han superado el problema por el que ingresaron, con su respectivo formato, debe ser anotada el alta en control, revisando y afirmado por el médico adscrito y coordinador médico.
- Determinar un diagnóstico se indica tratamiento médico y rehabilitatorio, se informa sobre su pronóstico.
- Coordinación entre servicio de recepción y el personal médico de Comunicación Humana y Terapia de Lenguaje.
- El personal médico es el único autorizado para canalizar a los pacientes a consulta de primera vez, subsecuente, terapia de lenguaje o alta.
- Todo paciente que cuente con expediente en este Centro que amerite valoración por el servicio de Comunicación Humana solicitará consulta de primera vez en control para su registro.
- El personal de Trabajo Social deberá tener conocimiento de las patologías que se ingresan al servicio de comunicación humana, para informar brevemente a los pacientes que soliciten información sobre el mismo. Y ser resolutivas en sus actividades.

Puntos a considerar si los pacientes son candidatos a ser prevalorados por el servicio de Comunicación Humana.

- Los pacientes menores de 5 años con problemas de audición ingresan de manera inmediata al servicio.

- Los problemas de audición prelingüísticos y disgenesia de lenguaje secundario, en mayores de 15 años sólo se dará una consulta informativa sobre su patología pero no se abrirá expediente.

➤ Terapia De Lenguaje:

“Son las acciones, oportunas y eficientes realizadas por el terapeuta de lenguaje dirigido a rehabilitar la capacidad de comunicación de la población con trastornos de la audición, alteraciones de lenguaje y problemas de aprendizaje estableciendo diagnóstico y tratamiento oportuno con satisfacción del paciente y familiar.”<sup>17</sup>

Acciones De Terapia De Lenguaje:

- El servicio de terapia de lenguaje brindará atención al 100% de la población de 3 a 100 años de edad, que así lo solicite en un horario de 7:00 a 9:00 hrs. De lunes a viernes proporcionando una atención integral con calidad y calidez.
- Ingresar al paciente estableciendo tipo y tiempo de tratamiento de acuerdo a su patología.
- Que el tiempo de espera en el servicio de lenguaje sea igual o inferior a los 15 min.
- A través del área de archivo y control se llevara un registro de 100% de los pacientes que ingresaron al servicio.

---

17 Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo Manual de procedimientos de Terapia de Lenguaje 2005 Pág. 4.

Desarrollar la capacidad de comunicación de los pacientes que acuden al servicio de terapia de lenguaje a través de los métodos y procedimientos adecuados, oportunos y de calidad que les permita integrarse a la sociedad.

Es necesario que para ingresar a terapias de lenguaje el médico especialista en comunicación humana lo refiera a este servicio.

El terapeuta realiza valoración al paciente en el área de tratamiento y se le otorga la enseñanza de acuerdo a las indicaciones.

En este servicio se brinda la atención a pacientes que presentan patologías como:

- Retardo de lenguaje
- Trastornos del habla.
- Audición
- Problemas de aprendizaje.

La terapia de lenguaje es mucho más amplia que enseñarles a hablar y a organizar nuevamente su pensamiento; para involucrar la estimulación total de los procesos del cerebro es necesaria la interacción de diversos órganos sensoriales que llevan información a la corteza cerebral; ya que no tomar en cuenta los sentidos, estaremos desperdiciando todos los canales que facilitan en desarrollo del pensamiento en su forma natural.

➤ Psicología:

El servicio de psicología forma parte de las acciones paramédicas del CRIH, proporcionando orientación y tratamiento psicológico a las personas que cursan con algún proceso transitorio, parcial, total y/o permanente de discapacidad física o mental, e interviene en las distintas fases del proceso de rehabilitación,

brindando apoyo individual, familiar, de pareja y social. Así también participa en el proceso de rehabilitación profesional realizando valoraciones de la capacidad residual para detectar habilidades y aptitudes que le permita a las personas con discapacidad integrarse o reintegrarse al ámbito educativo, social y productivo mediante pruebas psicológicas de destreza, interés, capacidad intelectual y personalidad.

Reestructurar al individuo con discapacidad a través de técnicas psicológicas que le permitan mantener un equilibrio biopsicosocial, mediante un proceso activo con la finalidad de reintegrarlo al ámbito familiar, social, escolar y laboral de manera eficaz y eficiente.

Constituir el área proveedora de servicios psicológicos procurando que las personas con discapacidad mantengan un equilibrio de salud mental que le permita mejorar su calidad de vida.

Proporcionar información psicológica que permita al individuo con capacidad disminuida o limitada la aceptación de su padecimiento, integrándolo a la vida familiar, educativa, social y laboral.

Metas Del Servicio:

- Brindar atención psicológica oportuna y eficiente a las personas que cubren los criterios de ingreso para el CRIH.
- Aumentar la frecuencia de atención psicológica, disminuyendo tiempos del usuario para consultas subsecuentes y eficiencia de psicoterapias.
- Implementar la atención en psicoterapia grupal para cubrir mayor población de usuarios.

- Se brindará atención a pacientes de 0 a 99 años de edad así como a los familiares.

El área de psicología recibirá pacientes que acudan con el perfil de ingreso al CRIH, el cual deberá ser canalizado por el servicio de rehabilitación y tiene como responsabilidad la realización de las siguientes actividades.

Actividades en el área de psicológica:

- Recibe a pacientes citados de primera vez y recoge su recibo de pago otorgado en caja.
- Revisa expediente clínico proporcionado por el área de control para la detección del motivo de consulta.
- Realiza entrevista de primera vez para integración de historia clínica integrando nota al expediente.
- Da consulta subsecuente de acuerdo al caso y al motivo de consulta se decide aplicación de test psicológico para completar la valoración del paciente.
- Se procede a la calificación e interpretación del estudio psicológico.
- Integra resultados de estudios en forma de consulta que se integra en el expediente clínico.
- Indica al paciente su próxima cita y envía al área de control.
- Da seguimiento al paciente, indica tratamiento a seguir.

- Decide entre las modalidades del tratamiento de acuerdo al caso otorgado (psicoterapia individual y/o grupal ofreciendo atención a los diferentes tipos de psicoterapia.
- Realiza seguimiento de consulta elaborando nota de tratamiento.
- Integra nota de seguimiento en el expediente clínico y regresa el expediente al área de control.

En la actualidad nos encontramos inmersos en ámbitos productivos acelerados que limitan e incluso rompen con los vínculos familiares, cambio de roles al interior de la dinámica familiar, disminución de la relación interpersonal dentro del núcleo familiar, aumento de la tensión individual, alteración de los ciclos del sueño, alimentación y disminución de los canales de atención, aumentando sintomatología física y anímica, desarrollando patologías de personalidad, siendo estos los demandantes en mayor frecuencia de la atención psicológica aunado a la escasa conciencia para el cuidado de la salud personal.

#### Estrategias Del Servicio:

- Establecer convenios con empresas y/o universidades para la difusión y prevención de la salud mental en las personas con discapacidad.
- Promoción y prevención de la salud en universidades, escuelas e instituciones que proporcione cambio en la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Incrementar planes y programas de gobierno a los servicios públicos que propicie la salud biopsicosocial en personas con discapacidad.

- Aprovechar los planes y programas de gobierno encaminados a la atención de personas con discapacidad para promover la cultura y la concientización a la población en general.
- Contribuir a la estabilidad emocional en las diferentes etapas de desarrollo de la vida, generando personas seguras y asertivas.
- A través de la planeación de programas de intervención para personas con discapacidad, proyectar innovación en la atención del paciente que atraiga apoyo financiero del sector salud.
- Mediante la planeación y organización de proyectos de trabajo distribuir cargas de actividad que contribuyan en el desempeño laboral.
- Establecer normas y valores de grupo en el personal, concientizando la importancia de la comunicación e interacción adecuada, forjando metas de grupo que se vean reflejadas en la productividad y eficiencia del área.

El Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo también cuenta con el servicio de Trabajo Social, contando con 7 profesionales del área. El Trabajador social participa como intermediario entre el paciente y la institución ya que es el primer contacto con el cliente es decir (paciente con capacidades diferentes) y/o el familiar. Sin embargo cabe hacer mención que la intervención del Trabajador Social en el C.R.I.H. se abordará con más profundidad en el capítulo 3, con la finalidad de dar a conocer el procedimiento que se lleva a cabo en el área. Además es el responsable de plantear alternativas de solución para la problemática a la que nos enfrentamos dentro de la institución como lo es el Ausentismo de pacientes con capacidades diferentes que asisten al servicio de psicología en el C. R .I H.

## CAPÍTULO II DISCAPACIDAD

### 2.1.- Conceptos De Discapacidad.

Dentro de la experiencia de la salud la Discapacidad se define como “La limitación o falta de capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal, causada por una alteración en la estructura o función del cuerpo humano.”<sup>18</sup>

En el Sistema DIF Hidalgo define la Discapacidad como “Cualquier disminución física o intelectual que impide el desarrollo de una actividad producida por alteraciones, infecciones, traumatismos, enfermedades degenerativas que por su duración y secuelas pueden producir deficiencia en el lenguaje, el movimiento, la audición, la vista y la conducta.”<sup>19</sup>

Estos conceptos nos llevan a definir la Discapacidad como la limitación o pérdida física, mental, sensorial que llega a presentar un individuo antes o después de haber sido concebido, de forma temporal o permanente, adquirida es decir como algún problema congénito, originando alguna alteración en el sistema orgánico afectando la realización de actividades de la vida diaria.

La discapacidad es un asunto de todo ciudadano que en cualquier momento de la vida puede llegar a presentar, teniendo como causas de origen problemas hereditarios, congénitos, accidentales, consumo de sustancias tóxicas, secuelas de enfermedad y desastres naturales.

---

<sup>18</sup> URIARTE Galván Juan Ramón “Manual de orientación para el apoyo de personas con discapacidad que hacen uso del servicio público federal de pasajeros.” Dirección General de Protección y medicina preventiva en el Transporte México, D.F., 1997 Pág. 10.

<sup>19</sup> DIF HIDALGO, Dirección de Asistencia Social “Ley para la Atención de Personas con Discapacidad del Estado de Hidalgo” Pág. 1

Situación que nadie esta exento de padecer independientemente de su edad, nivel económico, cultura, raza y credo, pero que puede ser prevenible si se detectará a tiempo.

Los discapacitados a veces tienen dificultad para ciertas actividades consideradas por otras personas como totalmente normales, como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos aparatos electrodomésticos. Sin embargo, el mayor reto para los discapacitados ha sido convencer a la sociedad de que no son un grupo aparte.

En la actualidad existen muchos indicios preocupantes que señalan que ni el concepto de discapacidad resulta plenamente satisfactorio para describir ni comprender una de las manifestaciones más fundamentales de la esencia humana.

Estos indicios tienen que ver, por ejemplo con la escasa identificación que las mismas personas con discapacidad suelen mostrar con respecto a su propia condición. Sin embargo, esta falta de identificación no es privativa de las personas con discapacidad, ya que es común que la persona muy raramente reconoce que padece alguna discapacidad, cualquiera que pueda ser el tipo o el grado de ésta.

Por esta razón podemos concluir que la discapacidad, en general, a pesar de que es una condición inherente al ser humano, es algo que toma tiempo aceptar, sobre todo por los vínculos negativos que le rodean. Y, en algunos casos, no se aceptan nunca.

Deberemos profundizar en las causas (psicológicas o de otra índole) que explican esta situación de negación de la propia condición de discapacitado, si es que queremos ayudar a revertir los obstáculos para este reconocimiento y las consecuencias negativas que de ello se derivan.

Es importante tomar debida cuenta de esto porque afecta no sólo a las personas con discapacidad, también al resto de los miembros de la familia, impidiendo una integración más plena en todos los aspectos de la actividad humana.

## **2.2.- Antecedentes De La Relación Sociedad – Persona Con Discapacidad.**

Para hacer referencia a la población con discapacidad se han usado términos como el de “impedidos”, “inválidos”, “minusválidos” o “incapacitados”. Estas y otras expresiones han estado estrechamente relacionadas con actitudes sociales y culturales; no obstante, parece existir el acuerdo de que estos términos no son los más afortunados para referirse a las personas con discapacidad.

“Los términos asociados a la discapacidad (deficiencia, disfunción, minusvalía) son el resultado de amplios desarrollos conceptuales entre los que resaltan los modelos médico y social. Ambos modelos de análisis ofrecen visiones diferentes aunque complementarias de la discapacidad.”<sup>20</sup>

“El modelo médico se desarrolla bajo un enfoque o paradigma biologista en el que la discapacidad es considerada como un problema de la persona causado directamente por una enfermedad, trauma o estado de salud, que requiere de cuidados médicos prestados por profesionales en forma de tratamiento individual.”<sup>21</sup>

“El modelo social, por su parte, considera a la discapacidad como un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social; bajo esta perspectiva, la discapacidad es considerada como una idea socialmente construida que surge del fracaso del entorno social para ajustarse a las necesidades y las aspiraciones de los ciudadanos con carencias, más que de la incapacidad de las personas con discapacidad para adaptarse a las exigencias establecidas por la sociedad.”<sup>22</sup>

---

20 INEGI, Discapacidad “Base de Datos”, 2000.

21 Ídem.

22 Ídem.

El reconocimiento de la validez tanto de la perspectiva médica como de la social, ha dado origen a la realización de diversos esfuerzos que tienen como objeto integrar ambas visiones bajo un enfoque biosicosocial. El esfuerzo más ampliamente difundido hasta el año 2000 y que sirvió de marco para el levantamiento del XII Censo General de Población y Vivienda 2000, fue el desarrollado por la OMS a través de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. “Esta clasificación fue publicada en 1980 e intentó facilitar la adopción de criterios comunes de trabajo y progresivamente simplificar la proliferación de denominaciones, contribuyendo también a mejorar la comunicación entre profesionales de diferentes disciplinas. Entre sus aportaciones más importantes, se encuentra el planteamiento de una aproximación conceptual nueva que incorpora tres niveles diferentes: deficiencia, discapacidad y minusvalía.”<sup>23</sup>

A continuación se describirán con más precisión los tres niveles que se mencionaron anteriormente con la finalidad de hacer notar la diferencia de cada uno de los términos.

➤ Deficiencia:

“Dentro de la experiencia de la salud, la ha definido como toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias presentan trastornos a nivel del órgano, se identifican por ejemplo, en términos de pérdida de miembros o de sentidos, disfunciones o limitación de funciones; algunos ejemplos de deficiencia son ceguera, sordera, mudez, amputación de un miembro y retraso mental.”<sup>24</sup>

---

22 Ídem.

23 INEGI, “Base de Datos” 1998.

24 Ídem.

➤ Discapacidad:

“Dentro de la experiencia de la salud una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.”<sup>25</sup>

➤ Minusvalía:

“Hace referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; así pues, las minusvalías reflejan dificultades en la interacción y adaptación del individuo al entorno (dimensión social). Dentro de la experiencia de la salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales).”<sup>26</sup>

El concepto de discapacidad mental ha sufrido muchos cambios a través del tiempo, por ejemplo, durante el siglo XIX se asoció con nociones como locura o idiotismo; estas concepciones han quedado atrás, a partir de que en el año 1818 E. D. Esquirol planteó por primera vez una definición del retraso mental en la que dice que "se caracteriza por ser un déficit intelectual, de origen orgánico que no es curable. Se trataría de un estado de agenesia intelectual, en que la inteligencia nunca ha llegado a desarrollarse, a diferencia de la demencia que constituiría una alteración irreversible" <sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Ídem.

<sup>26</sup> Ídem.

<sup>27</sup> Ídem, Pág. 517.

“En el caso de México, la definición utilizada en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, considera a las personas con discapacidad mental como aquellas que presentan limitación de la capacidad para el aprendizaje de nuevas habilidades; trastorno de conciencia y capacidad de las personas para conducirse o comportarse, tanto en las actividades de la vida diaria como en su relación con otros individuos.”<sup>28</sup>

“Por otro lado, la persona con discapacidad mental sufre el abandono social, a muchas de ellas su padecimiento las convierte en víctimas, por que se les considera una marca de vergüenza, deshonra o desaprobación, situación por la que el individuo es rechazado, discriminado y excluido de la participación en diversos ámbitos de la sociedad.”<sup>29</sup>

La historia de los discapacitados no ha sido nunca estable ni segura, lo cierto es que las desviaciones de cualquier tipo siempre nos han parecido una amenaza, lo diferente nos molesta, pero al mismo tiempo tenemos una fuerte curiosidad por aquello que nos parece sobrenatural, desde considerarlos demonios hasta dioses, de lo mítico a lo vulgar.”<sup>30</sup>

“Durante la Edad Media, principalmente en Francia, se construyeron verdaderas fortalezas y ciudades amuralladas en donde se guardaban y escondían a centenares de personas con algún tipo de discapacidad.

---

28 Ídem.

29 INEGI OMS “Base de datos”, 2001.

30 DR. ORTEGA Villalobos Joel, “Minusvalía, discapacitados y discapacidad”, 2000, [www.meds.pain.Com/ant/n14\\_juloo/DISCAPACIDAD/htm](http://www.meds.pain.Com/ant/n14_juloo/DISCAPACIDAD/htm).

En el siglo XIV, los nacidos con alguna deficiencia ya sea física, sensorial o mental, como la sordera, la ceguera, la parálisis, la cuadriplejía, entre otros, eran confinados a grandes encierros, en los que eran exhibidos los fines de semana a manera de espectáculo circense o de gran zoológico, para que las familias se divirtieran un poco, o bien, manejando la conciencia social, rectificaran los actos cometidos en el pasado, por considerar a estos "monstruos" o "fenómenos" como la más grande señal de un castigo enviado por Dios."<sup>31</sup>

“Como puede observarse, muchos han sido los papeles sociales y los conceptos que se han manejado alrededor de las personas discapacitadas en las diferentes sociedades y culturas, sin embargo en la gran mayoría de los casos, no han sido justas ni favorables e incluso la exclusión social se ha exacerbado durante algunas épocas.”<sup>32</sup>

“En los últimos años, se han cuantificado las personas con discapacidad en la población a través censo nacional de población, la primera investigación nacional de enfermos neurológicos y psiquiátricos de 1964, la encuesta nacional de inválidos de 1982, el registro nacional de menores con discapacidad de 1995 y el conteo de la población y vivienda también de 1995. Así mismo, se han realizado otros estudios mediante muestreos probabilísticas, como la encuesta de Lisiados profundos en el Distrito Federal de 1954 y la encuesta nacional de hogares de 1975 en las áreas metropolitanas del Distrito Federal, Guadalajara, Jal. y Monterrey N.L.<sup>33</sup>

La discapacidad más frecuente es la que limita la movilidad de brazos y piernas; le siguen los problemas severos de visión y ceguera; las que afectan las facultades mentales y las relacionadas con la comunicación auditiva y de lenguaje.<sup>34</sup>

---

31 Ídem.

32 Ídem.

33 INEGI, "Censo General de población y vivienda" 2005.

34 Ídem

Así pues, en la sociedad actual, la discapacidad está discriminada por la sociedad y por el entorno físico. Aquella persona que es incapaz de andar y necesita una silla de ruedas es considerada un discapacitado. Sin embargo, la exclusión social que experimentan (falta de transporte accesible, cuartos de baño públicos no adaptados, barreras arquitectónicas), son causados por su entorno, no por su condición física.

El constante desarrollo científico, económico, cultural y tecnológico de nuestra sociedad posibilita hoy en día que la expectativa de vida de una persona con discapacidad sea prácticamente igual a la de la demás población, se está produciendo un permanente cambio en todas las estructuras sociales que tiende a mejorar las condiciones y calidad de vida de estos pacientes.

### **2.3 Tipos De Discapacidad**

En la actualidad, una persona con discapacidad, es un individuo que se ha encontrado con una falta de capacidad debido a las barreras del entorno, económicas y sociales.

Existen cuatro tipos de discapacidad: Motora, Visual, Auditiva, Intelectual que incluye Síndrome de Down.

#### ➤ **Discapacidad Motora**

“Los discapacitados motores son aquellos que presentan alguna deficiencia física que les obstaculiza o impide diferentes acciones o actividades habituales. Los niños en situación de discapacidad motora, presentan encefalopatías no progresivas, que pueden tener su comienzo antes del parto o durante él, o en la infancia temprana, y que obstaculiza o impide el desarrollo motor normal. Tienen una serie de características físicas, derivadas directa o indirectamente de su alteración neurológica. Logran ciertas habilidades motrices en forma más lenta y/o distorsionada e incluso es posible que no las adquieran. Además pueden tener

otras alteraciones del Sistema Nervioso Central que originen convulsiones, comprometan sus sentidos especiales, su capacidad de aprendizaje y razonamiento, su conducta y sus relaciones interpersonales.”<sup>35</sup>

Algunas de las características del desarrollo de estos niños, son susceptibles de “mejoría” o progreso y pueden llegar a ser superadas, si se dispone de todos los medios, recursos y apoyos adecuados.

Existe una infinidad de patologías de niños con daño cerebral, pero indiscutiblemente una de las más afectadas físicamente visible y en su movilidad son las de los niños con problemas neuromotores, las cuales originan también una serie de problemas adjuntos tanto psíquicos y económicos de la familia, así mismo requieren de más ayudas y auxiliares que les proporcionen la mayor percepción posible de su entorno.

➤ Discapacidad Visual:

Es un término que engloba cualquier tipo de problema visual grave, ocasionado por patologías congénitas, accidentes de cualquier tipo o provocados por virus de diferentes orígenes.

En general “se refiere a la carencia, disminución o defectos de la visión. Para la mayoría de la gente, el significado de la palabra Ciego, corresponde a una persona que no ve, con ausencia total de visión. El funcionamiento visual depende de múltiples factores, físicos, psíquicos, ambientales; variando incluso en dos personas con idéntica patología o en una misma persona en distintos días u horas de un mismo día.”<sup>36</sup>

---

35 MORENO María Laura, “Educación Física en el discapacitado”, Ed. Reymol Tomo I, México 1998, Pág.11.

36 CEBRIAN, M, “Glosario de Discapacidad Visual”, Organización Nacional de Ciegos, España, 2003, Pág. 13.

Una persona que nace con una disminución visual no tiene un parámetro para comparar su capacidad visual con la normalidad. No sabe cuánto ve y mucho menos, lo que no ve. Esto tendrá también consecuencias en el desarrollo del sistema visual. Neurológicamente, ciertas áreas no funcionan porque nunca han sido utilizadas. Aprender a manejar estrategias, vinculando éstas desde su nacimiento, puede hacer que parezca tener una capacidad visual mayor a la real, o por el contrario, puede negar su visión útil, manejándose como si fuera ciego.

➤ Discapacidad Auditiva:

“Es un déficit total o parcial en la percepción auditiva, que afecta fundamentalmente a la comunicación. Dependiendo del momento en el cual se produzca la discapacidad y en función de la adecuación del proceso educativo y/o rehabilitador, se encontrarán personas que realicen lectura labio facial y que se comuniquen oralmente u otras que se comuniquen a través del lenguaje de signos.”<sup>37</sup>

➤ Discapacidad Intelectual:

“Es definida como una entidad que se caracteriza por la presencia de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y limitaciones en la conducta adaptativa.”<sup>38</sup>

Pero, como ya se ha dicho, intrínsecamente unida a esta definición se establece el marco global en el que la persona con discapacidad se encuentra ubicada. Es decir, el objetivo no se limita a definir o diagnosticar la discapacidad intelectual sino a progresar en su clasificación y descripción, con el fin de identificar las capacidades y debilidades, los puntos fuertes y débiles de la persona en una serie de áreas o dimensiones que abarcan aspectos diferentes, tanto de la persona como del ambiente en que se encuentra.

---

37 Ídem, Pág. 15.

38 VERDUGO Maria, “Análisis de la Definición de la Discapacidad Intelectual”, Revista de la Asociación Americana sobre Retraso Mental”,.España, 2003, Pág. 19.

➤ Síndrome De Down:

“Orgánicamente, es una alteración cromosómica conocida comúnmente como Trisomía 21 que no guarda relación con la raza, la nacionalidad, el nivel socioeconómico. Tampoco esta vinculada con los padres, antes o durante el embarazo.”<sup>39</sup>

Ocurre un caso por cada 700 nacimientos de niños vivos. Su aparición aumenta con la edad de los padres: A mayor edad de los padres, mayor riesgo de dar a luz un niño que presente esta alteración cromosómica.

En el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, proporciona los servicios con los que cuenta a población abierta por lo tanto atiende discapacidades temporales como permanentes. Sin embargo cabe hacer mención que en el CRIH el primer lugar de atención lo ocupa el retraso en el desarrollo psicomotor.

---

<sup>39</sup> Ídem, Pág. 20.

## CAPÍTULO III

### LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE HIDALGO

#### 3.1.-Conceptos De Trabajo Social.

La profesión de trabajo social “se define como un modo de acción social que supera los enfoques y la concepción asistencialista, y pretende ser una respuesta alternativa a la problemática social. De ahí que se atribuya una función de concientización, organización y movilización de los sectores populares o marginados”.<sup>40</sup>

La definición que aporta la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM sintetiza de manera clara y precisa la labor de la profesión:

“Trabajo Social es la profesión que interviene directamente con los grupos sociales que presentan carencias, desorganización o problemas sociales. Por ello, es que promueve la organización de la población para satisfacer sus necesidades y lograr la adecuada actuación de esta en una sociedad de permanente cambio, buscando con ello mejorar sus niveles de vida”.<sup>41</sup>

“El trabajo social se refiere al ámbito de acción de profesionales que contribuyen a investigar, diagnosticar, asesorar, orientar, capacitar, e intervenir a favor de personas o comunidades en su acceso a los servicios de asistencia social o políticas sociales. Su principal tarea es gestionar, rehabilitar, coordinar y reinsertar a las personas o comunidades que presentan carencias o problemas en su calidad de vida. Estas carencias pueden ser de carácter sectorial en el acceso o prestaciones de salud, pensiones, educación, vivienda, económicas, etc. o más generales que los ponen en una situación de riesgo social. Para ello reciben una formación del campo de conocimiento de las ciencias sociales.”<sup>42</sup>

---

40 EVANGELISTA Ramírez Eli “Historia del Trabajador Social en México”, Ed. Plaza y Valdez, México D.F., 2001, Pág. 25.

41 UNAM “Sección Académica de Psicopedagogía, Tríptico Informativo Licenciado en Trabajo Social.” Mayo 1991.

42 Federación Internacional de Trabajadores Sociales, julio del 2000, [www.laboris.net/static/ca\\_profesion\\_trabajador-social](http://www.laboris.net/static/ca_profesion_trabajador-social).

La profesión de trabajo social promueve la resolución de problemas en las relaciones humanas, el cambio social, el poder de las personas mediante el ejercicio de sus derechos y su liberación y la mejora de la sociedad. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales.

### **3.2.-Definición Del Trabajador Social**

Es el profesional que a través de una práctica social con fundamento científico, coadyuva en la promoción de las potencialidades del ser humano “Y su objetivo es resolver científica y prácticamente, sobre una base individual o colectiva los numerosos conflictos que surge de los diversos problemas socioeconómicos.”<sup>43</sup>

- El Trabajador Social en en C.R.I.H.:

Forma parte de los equipos de trabajo Inter y multidisciplinario, encaminados a tratar de resolver problemas sociales.

Ejecuta acciones de orientación, educación y promoción hacia la población con carácter preventivo curativo y rehabilitatorio según establezca la problemática social.

Evalúa los logros alcanzados en base a los objetivos establecidos por los programas de trabajo para informar resultados y proponer alternativas de solución.

---

<sup>43</sup> Ídem, Pág. 98.

### 3.3.- Manual De Procedimientos Del Área De Trabajo Social Del CRIH.

El servicio de trabajo social brinda atención a la población, desde recién nacidos hasta edad avanzada, que presenten algún tipo de discapacidad eventual o permanente, proporcionando atención inmediata para su ingreso y llevando a cabo seguimiento durante su estancia en este centro.

➤ Síntesis Del Documento.

Contiene los procedimientos de esta área que son dirigidos a la atención del paciente para su ingreso y seguimiento durante su estancia en el CRIH, describiendo cada uno de las actividades específicas manejando tiempos e indicadores, así mismo diagramas de flujo.

➤ Ámbito De Aplicación:

Este manual de procedimientos aplica a todo el área de trabajo social, con la finalidad de que sea observado y se cumpla.

➤ Misión:

“Participar en la atención oportuna de la población abierta que presenta discapacidad eventual o permanente, proporcionando información, orientación y seguimiento a casos, grupos y comunidad mediante una actitud crítica, innovadora que ayude al estudio y solución de los problemas.”<sup>44</sup>

---

44 CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO, “Manual de Procedimientos de Trabajo Social”, 2005, Pág. 4

➤ Visión:

“Ser el departamento de trabajo social, líder en el Estado de Hidalgo, en llevar a cabo programas de prevención y sensibilización dirigidos a la población en general, logrando estimular la participación activa; así mismo mantener vínculos a nivel estatal para la canalización oportuna de nuestros pacientes.”<sup>45</sup>

➤ Objetivo Del Servicio

“Brindar atención oportuna y cálida a toda la población abierta, que solicite los servicios del CRIH, encaminándolos a recibir una atención integral: así mismo contribuir en los programas de prevención y sensibilización que disminuyan los riesgos de discapacidad, elevando la calidad de vida de nuestros usuarios.”<sup>46</sup>

➤ Objetivo Del Manual:

Contar con un instrumento de trabajo que describa de forma detallada todas y cada una de las actividades, realizadas dentro de esta área, logrando unificar criterios, así como proporcionar al personal de nuevo ingreso información clara y precisa sobre las actividades del servicio, permitiendo darle una atención adecuada al paciente.

➤ Valores Del Servicio

Los principios y valores humanos hacen que la vida realmente sea digna de ser vivida, exigen que reconozcamos las características buenas y malas y que respetemos la vida humana y la sensibilidad de la gente. Su función no es eliminar las diferencias, sino ayudarnos a manejarlas sin recurrir a la destrucción mutua.

---

45 Ídem.

46 Ídem.

En el departamento de trabajo social, atendemos a la población que se encuentra en situación vulnerable quienes al igual que su familia no logran asimilar la situación que viven, por eso es indispensable que el personal que tiene el primer contacto con estas personas sea solidario para que en el momento de mayor vulnerabilidad en ese momento en que alguien no se encuentra en posición de simetría, sino por debajo, sepa que “otro entiende su debilidad”.

Hay muchos valores morales que si logramos incluirlos en nuestra vida, nos ayudaran a brindar una atención cálida, y no sólo eso, nos dan la oportunidad de crecer espiritualmente como personas y también como profesionistas.

➤ Valores:

- Responsabilidad: exige cumplir con nuestras obligaciones.
- Justicia: exige dar a cada quien lo que merece.
- Respeto: a la vida y a la esencia de la condición humana, no olvidando que la gente que consideramos ignorante también puede enseñarnos cosas importantes.
- Fortaleza: exige tener fuerza espiritual para aceptar y vencer las diferencias que se presentan.
- Templaza: exige sacar cada experiencia negativa, la enseñanza que permita crecer y justificar el carácter.
- Sabiduría: exige saber vivir y ayudar a vivir de la mejor manera.
- Orden: exige dar lugar a cada cosa.
- Laboriosidad: exige disposición en el trabajo, realizándolo con gusto y excelencia.
- Generosidad: exige compartir lo que tenemos con quien nos rodea.
- Tolerancia: exige tener la capacidad para saber escuchar a quien lo necesita, así como a soportar las vicisitudes que se presentan.

- Cooperación: exigen el trabajo en equipo.
- Humildad: exige no ser ostentosos con los dones regalados.
- Paz: exige hacer el bien sin esperar ningún agradecimiento.
- Libertad: exige ejercer nuestros valores, vivirlos y fomentarlos.
- Ética: exige tener un comportamiento ejemplar.

En conclusión, los valores humanos son siempre positivos, integrados, cooperativos, no excluyentes y tiene como base una concepción: unidad igual a fuerza.

“Los Valores Se Descubren En La Implicación Con La Realidad, Con La Experiencia; No Se Descubren En Los Libros”

➤ Metas:

- Llevar un registro del 100% de los pacientes que acuden a solicitar servicios en el CRIH.
- Que el paciente de 1ra. vez obtenga a través de la plática de inducción, información correcta en forma profesional, clara, completa y comprensible.
- Que el tiempo en el que se decida su ingreso y/o egreso sea no mayor a 15 minutos.
- Que la asignación de cuota, sea la correcta con base a la situación socio-económica del paciente.

- Brindar orientación correcta, clara y comprensible al paciente para la realización de sus trámites, del primer día y subsecuentes en las diferentes áreas.

- Contribuir activamente en la solución de problemas, participando como intermediario entre el paciente y la institución.

➤ Políticas:

- El personal de trabajo social, debe contar con el perfil profesional adecuado para las actividades encomendadas, logrando dar una atención con calidad y calidez al paciente.

- Trabajo social, debe verificar que el paciente cumpla con todas los requisitos establecidos para su atención dentro del CRIH.

- Trabajo social debe comunicarse vía telefónica o a través de oficios, con instituciones externas, para la referencia de pacientes que requieren de sus servicios o para la solución de alguna situación especial.

- Trabajo social debe coordinarse, con todos los servicios que integran el CRIH.

### 3.4.- Proceso De Pacientes Subsecuentes:

El Trabajador Social del CRIH, realiza las siguientes actividades subsecuentes:

- Atención a situaciones especiales internas y/o externas que obstaculizan el inicio o término de su proceso rehabilitatorio del paciente dentro del CRIH.
- Elaboración de constancias de tiempo.
- Justificación de Inasistencias.
- Cancelación de recibos.
- Cancelación de citas.
- Notas de Trabajo Social.
- Periódico Mural.
- Lleva acabo visitas Domiciliarias.
- Contestación de Acuerdos.
- Participación de situaciones especiales de los pacientes.
- Realiza Pase al Albergue.
- Condonaciones.
- Elabora programas de prevención y sensibilización.
- Acude a diferentes instituciones públicas y privadas para dar a conocer los programas del CRIH.
- Participa en el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2000.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1.- Justificación.

La organización mundial de la salud “reporta que a nivel mundial el 10% de la población padece algún grado de discapacidad por lo anterior se estima que a nivel nacional existen alrededor de 1 millón 795 mil personas con discapacidad lo que representa el 1.8 %, el impacto que este sector de la población para el desarrollo de la sociedad es alto en todos los niveles; económico, cultural, político etc.”<sup>47</sup>

Debido a esto es necesario conocer todos sus ámbitos de desarrollo entre los cuales la familia por ser espacio en donde se gesta la educación, los principios y el desarrollo biopsicosocial es primordial. Se considera fundamental mencionar que el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo además de tener otras especialidades, cuenta con el servicio de Psicología, contando con cuatro profesionales del área, el que a pesar de ser un servicio saturado hay diferentes factores que influyen en el abandono del tratamiento psicológico, por consecuencia se identificaran los factores que se asocian en el proceso de ausentismo de pacientes con capacidades diferentes de este servicio.

Es de gran importancia llevar a cabo esta investigación debido a la gran preocupación de la institución, ya que las cifras de ausentismo son alarmantes siendo estas las siguientes: en el año 2005 del mes de enero el 38.5%, en el mes de febrero 31.9%, en el mes de marzo 31.2% y en el mes de abril 28.8%. y el promedio de ausentismo de psicología por cuatrimestre es de 32.60 %.<sup>48</sup>

---

47 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Resultados por Comunicaciones Autónomas” 17 tomo.

48 CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO, “Primer Informa Trimestral Estadística de Productividad” Coordinación de estadísticas y epidemiología, 2005.

#### 4.2.- Planteamiento Del Problema.

Los procesos que tienen lugar dentro de la familia son interactivos de forma que cualquier suceso que ocurre en uno de sus miembros repercute de una u otra manera en todos los demás. En muchas ocasiones ante determinados hechos, se producen desadaptaciones, una de ellas surge cuando nace un hijo con discapacidad; el acontecimiento suele ser impactante y repercutirá probablemente a lo largo de todo el ciclo vital.

La actitud que toma el familiar hacia el paciente está determinada directamente por los sentimientos y las condiciones que experimenta hacia la discapacidad y de forma indirecta de una serie de factores que incluyen su personalidad, nivel socioeconómico, los apoyos sociales, etc.

Aquellas personas que acuden a un tratamiento psicológico en el CRIH tienen en común presentar algún tipo de discapacidad ocasionando generalmente desequilibrio emocional, por lo cual surge la necesidad de indicar este tipo de tratamiento. Sin embargo, existen muchos factores que generan que el paciente falte a su tratamiento psicológico. Es por lo tanto necesario e imprescindible llevar a cabo actividades de sensibilización y concientización, con la finalidad de disminuir el ausentismo en el área de psicología.

Son alarmantes las cifras de ausentismo de pacientes en el servicio de psicología del CRIH, según los datos que arrojan la información estadística de productividad de los servicios del centro, los cuales fueron proporcionados por la coordinación de estadística y epidemiología.

El porcentaje promedio de ausentismo de todas las áreas del año 2005 en los meses de enero es de 22.5%, en el mes de febrero es de 17.53 %, en el mes de marzo es de 16.79 % y en el mes de abril el 13.14 %. El promedio total por cuatrimestre es de 17.49 %.<sup>49</sup>

---

49 Ídem.

El objetivo general de la investigación es, detectar los factores que se asocian al ausentismo de pacientes en el servicio de psicología en el CRIH.

➤ Material y métodos:

El diseño de la presente investigación corresponde a una investigación social, descriptiva, cuantitativa, cualitativa, y analítica.

➤ Investigación Social:

“Es una investigación Social, ya que este tipo de investigación se relaciona más directamente con los problemas de los pueblos (vivienda, salubridad, educación, etc.)”<sup>50</sup>

Es un campo de investigación muy complejo ya que los grupos humanos son difíciles de estudiar, pues su conducta esta condicionada a diversos atributos de carácter cultural, psicológico y temperamental. Sin embargo nos dimos a la tarea de realizar este trabajo de investigación ya que a pesar de esto, existe el interés de nosotras como departamento de Trabajo Social, de poder aportar algunas alternativas de solución con la finalidad de reducir o mejor aun descartar el ausentismo de pacientes que asisten al servicio de psicología.

➤ Investigación Descriptiva:

“Tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización de un evento de estudio dentro de un contexto”<sup>51</sup>

Es una investigación descriptiva, ya que durante el desarrollo de la misma se describe una problemática, la cual surge del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo después de consultar datos estadísticos sobre la productividad del servicio de psicología , dando como resultado cifras alarmantes de ausentismo de pacientes que asistían al servicio de psicología con un promedió total de 32.60% del primer cuatrimestre del año 2005.

---

50 HERNÁNDEZ Sampieri R., “Metodología de la investigación”, México, 1998.

51 Ídem.

➤ Cuantitativa: “Produce información asignando valores numéricos, brindando la oportunidad de comprobar hipótesis entre las estrategias más usadas que utilizan técnicas cuantitativas tenemos: Encuestas, censo, estudios longitudinales.”<sup>52</sup>

Nuestra investigación es cuantitativa por que durante la aplicación de las encuestas se recolectaron datos mismos que permitieron conocer algunos factores considerados como numéricos y lograr así realizar una estadística de los mismos, además útil para la comprobación de las hipótesis.

➤ Cualitativa: “Son aquellas que están destinadas básicamente a producir u ordenar datos de tipo palabras o símbolos, las más usadas son la observación, entrevista y el tipo de discusión”<sup>53</sup>

La investigación tiene un enfoque cualitativo primero que nada por que nos da la posibilidad de descubrir algo, utilizando métodos de recolección de datos como la observación, entre otros; afortunadamente se pudo descubrir algunos de los factores más comunes por lo que se da el ausentismo de pacientes que acuden al servicio de psicología del CRIH.

➤ Analítica: “Tiene como objetivo analizar un evento y comprenderlo en términos de sus aspectos menos evidentes.”<sup>54</sup>

Se considera que esta investigación tiene un enfoque analítico, ya que cumple con las características que refiere el autor Sampieri de acuerdo a su definición, cabe hacer mención que después de descubrir los factores que influyen a un fenómeno que en este caso es el Ausentismo de pacientes que asisten al servicio de psicología, se analizaron con detalle para lograr conocer cuales son los más frecuentes y se llevo a cabo el análisis estadístico de dichos factores.

---

52 Ídem.  
53 Ídem.  
54 Ídem.

#### 4.3.- Antecedentes Y Referencias

Para el Área de Trabajo Social del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo son de enorme importancia las cifras relacionadas con el fenómeno de ausentismo que se está dando en el área de Psicología, “dicho porcentaje corresponde al 32.60% en el primer cuatrimestre del 2005,” por lo cual nos surge la inquietud de realizar este trabajo de investigación para determinar los factores que se asocian al ausentismo en el tratamiento psicológico.<sup>55</sup>

Para poder abordar con más profundidad el trabajo de investigación sobre ausentismo en el área de psicología se considera necesario tomar en cuenta datos que nos permitan entender con mayor claridad el proceso propio de esta ciencia del comportamiento humano, por lo que a continuación se dará a conocer la definición de psicología.

“La psicología se define como la ciencia que trata de la conducta y el proceso mental subyacente de sí mismo o de la persona que se conduce y actúa o sufre dichos procesos. No hay acuerdo total en cuanto a la delimitación y definición del objeto de la psicología, lo cual se traduce en un problema de discusión epistemológica y en la práctica, en la multiplicidad del marco teórico-epistemológico que coexiste en el campo de la psicología.”<sup>56</sup>

Puede decirse, sea cual sea la perspectiva o modelo teórico de investigación que se utilice, que el objeto de la psicología es la conducta de un organismo en tanto que comunica y es observable.

---

55 CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO, “Primer Informe Trimestral Estadístico de Productividad” Coordinación de estadísticas y epidemiología, 2005.

56 ROSENDO C. & Cols. “Diccionario de Psicología Enciclopedia de Psicología”, Tomo 4, Ed. Crédito Reymo, España 1992, Pág. 6

“La psicología como las demás ciencias, es hija de la curiosidad y del deseo que tiene el hombre por descubrir, explicar, pronosticar y controlar las condiciones y situaciones tanto de su ambiente interno como el que la rodea. Literalmente la palabra psicología significa “ciencia de la mente”, pero la mayor parte de los psicólogos contemporáneos han definido a la psicología como la ciencia de la conducta de los organismos.”<sup>57</sup>

Dentro de la psicología se pueden encontrar algunas corrientes psicológicas tales como:

“La psicología Psicoanalítica de Freud la cual considera que es fundamental descubrir los conflictos motivadores que determinan la conducta ya sea normal o patológica proporciona también un concepto de la estructura y el desarrollo de la personalidad.”<sup>58</sup>

Otros autores hacen mención sobre la existencia de dos corrientes terapéuticas que constituyen la base de la psicología, una es la “Terapia Psicoanalítica la cual considera técnica intensiva y prolongada para la exploración de las motivaciones inconscientes del paciente, prestando atención a las primeras fuentes de conflicto y represión, lo que se propone es traer a la conciencia tales recuerdos y conflictos reprimidos para ayudar al individuo a resolver a la luz de la verdad. Y por otro lado la Terapia Socio cognoscitiva; la cual se ocupa de los pensamientos, actitudes y sentimientos del paciente más que con sus procesos fisiológicos internos o de su conducta explícita, en general trata de alentar la conciencia de uno mismo y el discernimiento de las causas de los propios problemas psicológicos.”<sup>59</sup>

---

57 FROYD L. Ruchs, Philip g. Zimbardo, “Psicología y vida”, Ed. Trillas México 1982 Pág. 36.

58 Ídem.

59 Ídem.

Si bien es cierto la psicología se considera como un apoyo o una técnica terapéutica especialmente útil cuando hay que tomar medidas inmediatas para aliviar a un paciente de quien se sabe poco y que sufre de angustia incontrolable.

En resumen, se puede decir que la psicología es la conducta significativa o sea, la que comunica algo al demás polo de la relación, en este caso, el observador.

Este objeto comunicante no es fijo, sino que cambia continuamente en una interrelación dialéctica con el receptor de su comunicación, que a su vez, comunica también.

“En este sentido pueden entenderse que la psicología trata de la conducta que traduce una relación de objeto y un sistema de comunicación significativa. La diferencia teórico-epistemológico no está o no debería estar tanto en el objeto último de estudio cuanto en la cantidad y extensión de las variables intermedias utilizadas en la investigación así como en los distintos intereses con los que se aborda un mismo objeto, lo que se traduce en la pluralidad de modelos con lo que el psicólogo realiza el acercamiento de su objeto de estudio en el desarrollo histórico de la psicología como ciencia que se ha desarrollado de diferentes modelos.

Entre los más trascendentes cabe citar el derivado de la fenomenología, el de la psicología experimental sus relaciones con sus estudios actuales de neuro-psico-fisiología, la psicología de la conducta y el psicoanálisis.”<sup>60</sup>

---

60 Ídem, Pág. 38.

“El psicoanálisis y la psicoterapia se emplean para la comprensión psicoanalítica de la conducta humana; ambos intentan cambiar la conducta por métodos psicológicos, como la confrontación, la clarificación y la interpretación entre otras mediciones requieren de la reflexión del paciente y la comprensión empática por parte del terapeuta.”<sup>61</sup>

“La psicoterapia tiene como labor, diagnosticar y de esta forma dar al terapeuta una comprensión de los conflictos más importantes del paciente y permitirse una valoración en las zonas de fuerza y debilidad de su “yo”. La disposición o actitud de la capacidad del paciente para poder ser favorecido de este tratamiento depende de un enlace de elementos como: adecuado nivel cognoscitivo, tolerancia a la frustración y al sufrimiento, responsabilidad con la verdad, posibilidad de auto observación.”<sup>62</sup>

Las entrevistas iniciales tienen como objeto establecer un diagnóstico psicodinámico de lo que ocurre al paciente, fundar, consecuentemente, un pronóstico y considerar las posibilidades de prestar ayuda y la forma como se procederá, de manera que permita estructurar una relación de trabajo que admita el inicio y mantenimiento del tratamiento, aspecto que es de suma importancia al investigar el proceso de interrupción y/o ausentismo al proceso de psicoterapia.

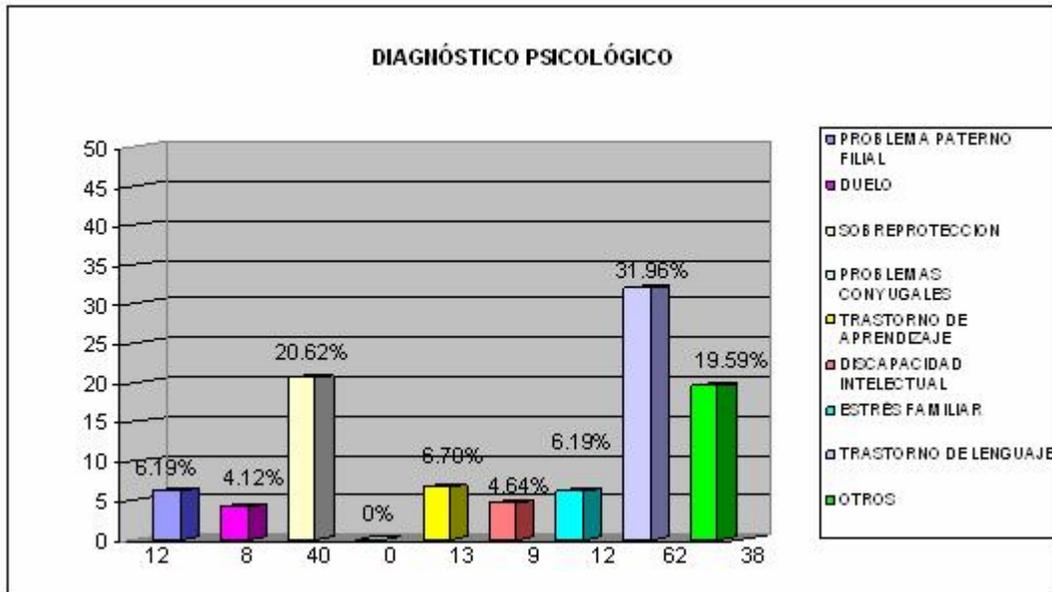
Aquellas personas que acuden a algún tratamiento psicológico en el CRIH., tienen en común presentar algún tipo de discapacidad, o trastorno, que es lo suficientemente importante en sus vidas y que generalmente ocasionan desequilibrio emocional.

---

61 Ídem.

62 Ídem.

**GRÁFICA 1**

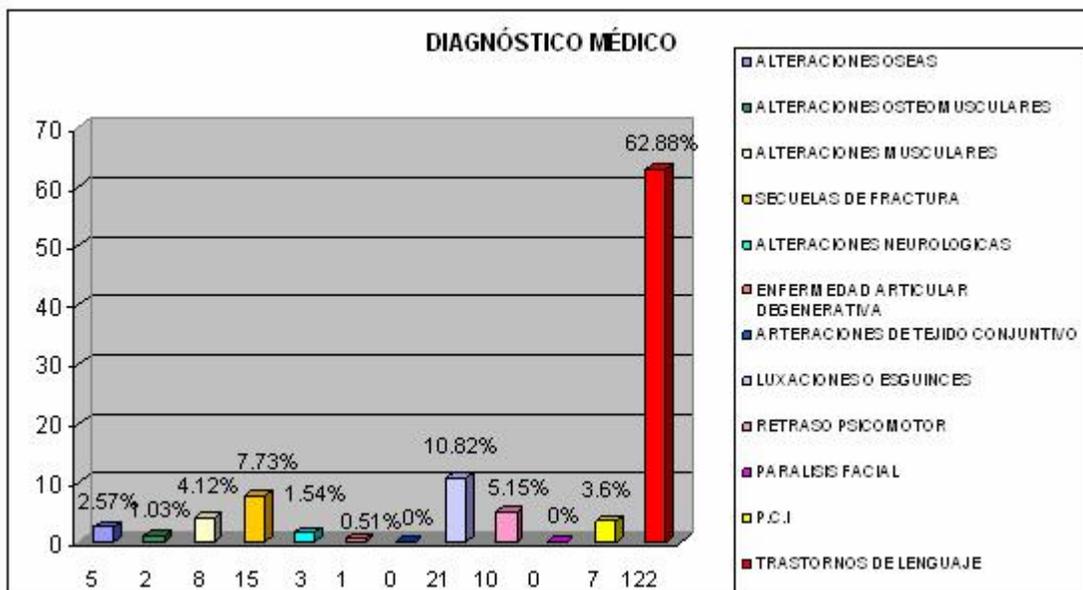


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

De acuerdo a la información recabada durante la aplicación de las encuestas se pudo observar que el asunto más común que se diagnostica en el área de psicología es el de trastornos de lenguaje con un porcentaje de 31.96%, siguiendo el diagnóstico de sobreprotección con un porcentaje de 20.62 %.

Cabe hacer referencia que la gráfica 1 menciona datos sobre el diagnóstico psicológico del paciente, mismo que es hecho por el profesional del área antes mencionada; como consecuencia es importante dar a conocer que también existen datos sobre el diagnóstico médico que a continuación se analizarán dentro de la gráfica 2.

**GRÁFICA 2**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.IH. 2006.

El diagnóstico médico que presenta el paciente que acude al servicio de psicología concuerda con el diagnóstico psicológico y es el de trastorno de lenguaje con un porcentaje de 62.88 % de pacientes que presentan este diagnóstico; sin duda alguna se puede decir que de nuestra población estudiada presenta un problema de trastorno de lenguaje, y por lo cual requieren del servicio de psicología, mismos que son canalizados por el médico de comunicación humana, y que de manera conjunta son responsables del manejo de su tratamiento, mientras que sólo 10.82 % de ellos presentan el diagnóstico de luxaciones o esguinces.

Muchos de los pacientes que asisten al servicio de psicología, al no ver una solución inmediata de sus problemas prefieren abandonar el tratamiento psicológico, en cambio hay otros que no alcanzan dicha culminación debido a factores de diversa índole; entre ellos pueden encontrarse diferentes razones desde personales hasta un sentimiento de desagrado por la atención prestada en el centro donde acuden, o por el mismo terapeuta.

En cualquiera de los casos, se considera ausentismo, que es conocido como Deserción, “entendida como aquella en la que los pacientes después de haber tenido contacto con el servicio de psicología no continuaron con el proceso terapéutico, a pesar de que aún necesitan dicho tratamiento.”<sup>63</sup>

Los factores que influyen sobre el ausentismo del tratamiento se conocen poco, sin embargo para dar a conocer las razones del mismo es necesario llevar a cabo el trabajo de investigación que tiene como propósito contactar y entrevistar a los pacientes que se han identificado por ausentarse en el servicio de psicología y de esta forma determinar cuales son los factores que se asocian a este fenómeno y en que medida se manifiesta cada uno de ellos.

#### **4.4.-El Ausentismo Del Tratamiento Psicológico.**

Existe una diferencia sustancial entre varios fenómenos que están relacionados con el ausentismo y que al definirlos podremos ver con más precisión este concepto, el cual es motivo de nuestro trabajo investigativo, así que entender términos tales como deserción, terminación prematura o temprana, y cuyas manifestaciones se encuentran íntimamente relacionadas con la no culminación del proceso terapéutico; en este caso, el proceso de atención psicológica es punto de partida para nuestro marco teórico.

Considerando importante dar a conocer la diferencia de los conceptos de deserción, abandono temporal y ausentismo; a continuación se describen.

La deserción en el tratamiento psicológico es un fenómeno social ocasionado por diversas causas ya sean económicos, familiares, alguna situación imprevista, etc. que consiste en el abandono del tratamiento en cualquiera de sus etapas.

---

63 TINTO V. “La deserción Una Cuestión de Perspectiva.” Revista de Educación Superior, España, 1988.

”Lo cual debe ser estudiado detenidamente para determinar las posibles soluciones, así como también su prevención; a diferencia del Abandono Temporal el cual “es un factor motivado por varios elementos tanto internos como externos en el que el paciente abandona por algún periodo el tratamiento pero regresa a él en un tiempo variable, los factores a los que se asocia pueden ser presiones económicas, influencia negativa de padres, amigos, familiares, maestros, desinterés personal, no tener motivación en la vida;” el concepto más importante para nosotros es el ausentismo en el tratamiento el cual “es un proceso que se relaciona con el entorno psíquico, pero también con la realidad externa biopsicosocial que consiste en las faltas reiteradas al tratamiento pero que no siempre terminan en el abandono del mismo este no sólo depende de las intenciones individuales sino también de los procesos sociales e intelectuales a través de los cuales las personas elaboran objetivos planeados.” En ocasiones algunos pacientes no se encuentran comprometidos para lograr su meta. En ellas la deserción es el resultado de ausencia de interés y de incapacidad para satisfacer los resultados.<sup>64</sup>

A continuación se señalará la información relacionada con otros factores predisponentes de ausentismo, y por lo tanto, susceptibles de ser utilizados como posibles instrumentos que tiene un paciente determinado de interrumpir o continuar su tratamiento.

➤ Factores Predisponentes De Abandono Del Tratamiento En Psicología.

Los factores predisponentes que determinan el ausentismo del tratamiento de los pacientes son muy variados; estos van desde la edad y el sexo del paciente hasta la edad y el sexo del terapeuta, atravesando desde la patología, la situación sociocultural y ambiental del paciente, como la falta del apoyo familiar, problemas laborales, etc.

---

64 BUENO A., Córdoba J. A., Escolar P. A., Carmona C. A. Y Rodríguez G., “El Abandono Terapéutico.” Actas Esp Psiquiatr. New Cork, 2001.

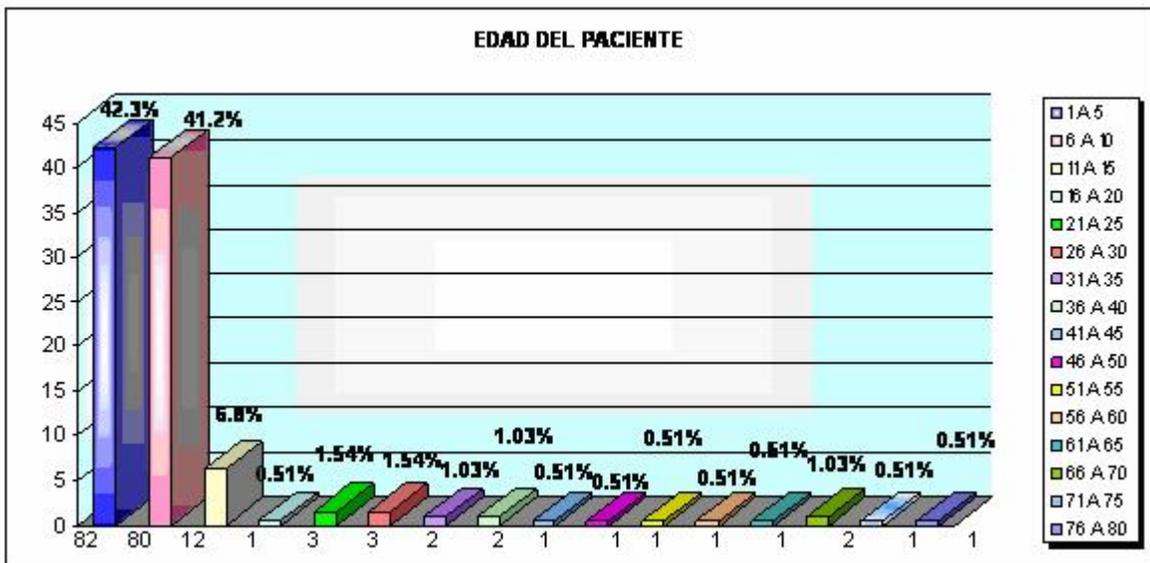
De tal manera que vamos a desglosarlos para apreciar las diferentes variables o factores asociados a la no adherencia al tratamiento o ausentismo al servicio.

➤ Factores Asociados Con El Paciente.

▪ Características Del Paciente:

Hay características cuya implicación resulta más controvertida. Entre estas encontramos la edad, observándose un mayor riesgo de incumplimiento al servicio de psicología, en menores de edad los cuales fluctúan en edades de 1 a 15 años.

**GRÁFICA 3**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Mediante la información obtenida en la aplicación de las encuestas se obtuvo que 82 pacientes corresponde a menores de entre 1 y 5 años dando el 42.3 %, encontrando otro puntaje alto de 80 pacientes el cual pertenece al 41.2 % de menores que fluctúan entre 6 y 10 años de edad.

Llegando a la conclusión que el responsable de ausentarse a sus consultas de psicología del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo son los padres, quienes son los que toman decisiones sobre sus hijos. Por lo que se propone trabajar directamente con los padres, claro sin dejar a un lado a los afectados en este caso los menores de edad.

- Características Asociadas Con La Enfermedad Del Paciente:

La patología o el trastorno juega un papel importante en la deserción del paciente, hay algunas variables asociadas al ausentismo como lo es el problema de lenguaje pero además, se enumeran otras más específicas como: la duración e intensidad de los síntomas, tiempo de evolución, cronicidad de la patología, grado y rapidez de las recaídas.

Considerando a continuación un conjunto de características particulares asociadas con la continuidad o interrupción del tratamiento en algunos pacientes que acuden a el servicio de psicología.

- ❖ Trastornos De La Personalidad Y De La Conducta:

“Valorando una revisión bibliográfica desde 1984 hasta nuestros días, no se ha podido establecer, jerárquicamente, cual es la primera patología que encabeza la lista de los pacientes desertores en general.”<sup>65</sup>

Sin embargo, lo que si se sabe es que los pacientes con trastorno de lenguaje desertan con mayor frecuencia según los datos arrojados por las encuestas realizadas en el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo.

---

65 FREIRE B., “Estudio Comparativo de tres grupos de pacientes con distinta continuidad terapéutica” Neuropsiquiatría, España, 1990; Pág. 33.

#### ❖ Trastornos Afectivos:

A diferencia de los trastornos de personalidad, los pacientes con disfunciones afectivas parecen ser más estables en el cumplimiento tanto de las pautas de tratamiento prescritas como de la asistencia.

“Cabe mencionar que entre algunos de los factores que dificultan el tratamiento de los pacientes con trastornos afectivos se encuentra la actitud negativa de muchos de estos pacientes ante el tratamiento, esto es debido a que un elevado número de los mismos cree que su depresión es debida al estrés, a factores ambientales y laborales como el desempleo.”<sup>66</sup>

#### ❖ Trastornos De Ansiedad:

Un factor importante es la motivación individual respecto al tratamiento, siendo los pacientes que acuden por iniciativa propia los que más se adhieren al tratamiento y los que acuden por iniciativa de sus familiares, los menos adherentes.

Por otro lado se puede decir de manera general, que la negación de la enfermedad, la falta de conciencia de enfermedad, son factores altamente asociados con el ausentismo del tratamiento psicológico, de ahí la importancia de lograr controlar la ansiedad que los pacientes presentan ante su situación.

#### ➤ Factores Asociados Con El Terapeuta:

La responsabilidad y el cumplimiento mejoran en relación con la confianza que transmite el terapeuta respecto a sus capacidades y conocimientos técnicos. El ser visto como cálido, atento e interesado en el bienestar del paciente, ayuda a obtener un mejor resultado en su tratamiento.

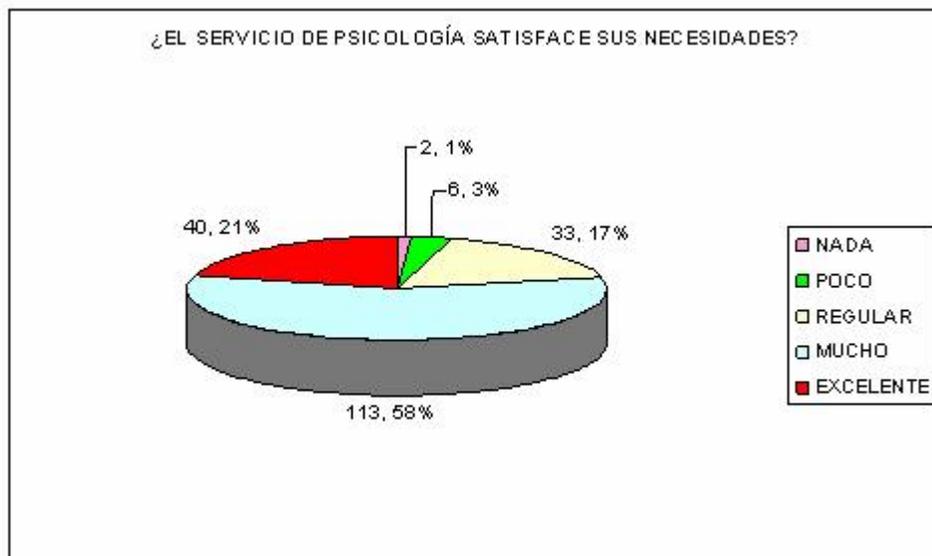
---

<sup>66</sup> Ídem.

De la misma manera si el profesional brinda una sonrisa, se puede obtener un papel relevante en la comunicación, la cual es necesaria para lograr empatizar con el paciente y se considera como parte del tratamiento.

En relación con el trato que el paciente tiene con su terapeuta, se puede mencionar que es buena según los datos arrojados por las encuestas, ya que los pacientes encuestados refieren que el servicio de psicología del CRIH, satisface sus necesidades.

**GRÁFICA 4**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006

De esta manera la información antes mencionada nos permite descartar que la relación paciente - terapeuta, no es uno de los factores que influye en la decisión del paciente de ausentarse del servicio de psicología del CRIH. Según los datos que proporciona la grafica 4 el 58 % de los pacientes respondieron que el servicio de psicología satisface mucho sus necesidades, y en menor proporción responden que el servicio satisface excelentemente sus necesidades con un porcentaje de 21 %.

Hay otros factores que influyen como el sexo, edad, apariencia física del terapeuta que pueden ser determinantes para la permanencia o no del paciente al tratamiento.

La clave de éxito en el tratamiento aumenta cuando el terapeuta y el paciente pertenecen al mismo sexo. Así mismo se manifiesta, con respecto a la edad, que un terapeuta de mayor edad, genera en el paciente mayor neutralidad y confianza.

Todo esto se resume en una adecuada relación terapeuta-paciente donde entra en juego la actitud del profesional, las habilidades sociales del terapeuta y el encuadre.

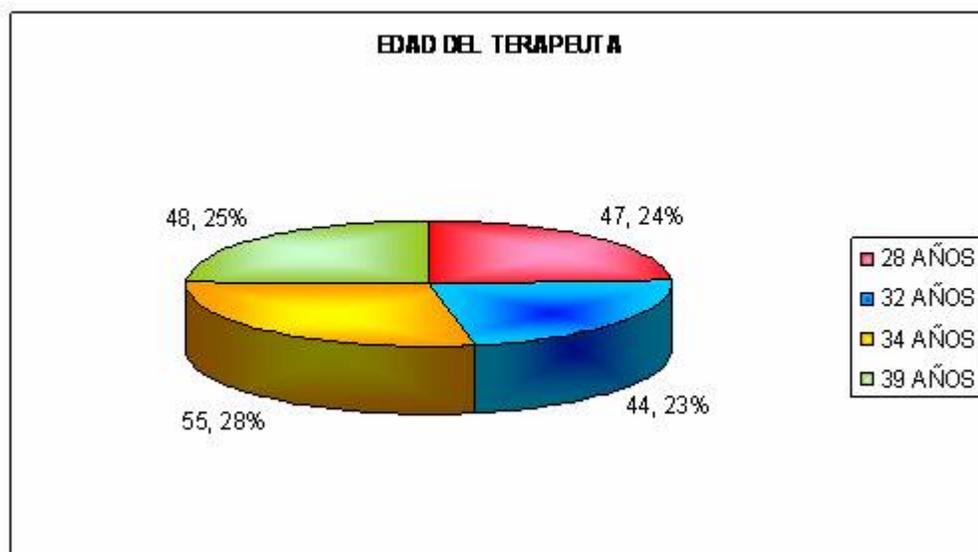
**GRÁFICA 5**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Si bien es cierto el sexo del terapeuta es un factor que puede determinar la permanencia del paciente en el servicio de psicología, sin embargo para el caso del CRIH y según los datos arrojados en las encuestas realizadas; para los pacientes no afecta ni influye el sexo del terapeuta para ausentarse del servicio, ya que el 100 % de los terapeutas pertenecen al sexo femenino.

**GRÁFICA 6**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

En el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, contamos con 4 profesionales del área de psicología, las cuales fluctúan en edades de entre 28 y 39 años de edad, la edad con mayor puntuación es la de 34 años de edad con un porcentaje de 28 % y le sigue un porcentaje de 25 % el cual corresponde a 39 años de edad. Así mismo se manifiesta, que este factor no genera inconformidad en el paciente ya que el servicio satisface sus necesidades, según los datos arrojados en la gráfica 6.

Respecto al proceso terapéutico encontramos otros aspectos que repercuten sobre el cumplimiento.

\*Es importante que el terapeuta transmita confianza y optimismo en el tratamiento; de no ser así genera el ausentismo del paciente.

\*El incumplimiento del tratamiento que presenta interrupción por parte del profesional genera que los pacientes adopten actitudes negativas culminando con el incumplimiento del tratamiento.

➤ Factores Asociados Con La Institución:

“Las fallas institucionales comienzan desde el momento de la referencia del paciente a la institución, ya que frecuentemente la saturación del servicio no permite que se le brinde una atención inmediata al paciente, generado incomodidad en el trato.”<sup>67</sup>

**GRÁFICA 7**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Otros elementos a considerar en lo referente al proceso terapéutico, tienen que ver con las listas de espera para recibir tratamiento y el tiempo transcurrido desde la última cita; sin embargo a pesar de esta situación, al paciente no le importa el tiempo de espera para obtener su consulta de psicología, ya que el 96 % de los pacientes encuestados refieren que el tratamiento psicológico a ayudado a mejorar su problema, mientras que sólo el 4 % respondieron lo contrario.

---

67 OTERO J. Luke a. Conde M. Jiménez C, Serrano C. "Estudio de las variables Asociadas a las primeras Consultas Psiquiátricas", España, 2001.

➤ Factores Situacionales:

De este tipo de factores se derivan algunos motivos psicoambientales que los pacientes adjudican a la interrupción del tratamiento, a continuación se enumeran algunos de ellos.

- La distancia del centro de atención, se ha considerado un factor muy importante.
- Los que provienen de la ciudad abandonan más, mientras que aquellos que viven más lejos abandonan menos el tratamiento.
- Motivos laborales y económicos.
- Tipo de ocupación en la casa y el rol que ocupa el paciente en la familia.
- Bajo nivel educativo.

Tanto la conceptualización del término de abandono, como los diferentes estudios son tan amplios y tan variados, que han conllevado a la inexistencia de conclusiones claras y la no uniformidad de los resultados. “Desde la primera revisión publicada en 1975 por BACKELAND y LUNDWLL, las cifras de deserción fluctúan en un rango de 26 a 70 %, la cual es consideradamente alta y constituye un problema importante para la administración de salud y los costos que estos generan.”<sup>68</sup>

---

68 MAHONEY, M “Cambio Humano en el Proceso”; Fundador Científico de la Psicoterapia, Libro Básico, Quinta Edición, New York, 1991.

**GRÁFICA 8**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Durante la investigación realizada en el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, sobre “El ausentismo de pacientes que acuden al servicio de psicología”, se pudo determinar que el 62% de los paciente encuestados, por lo menos presentan una falta en el servicio de psicología mientras que el 38% de ellos no acumularon ninguna falta en el servicio.

#### **4.5.- Definición Del Problema.**

El interés de estudiar la problemática asociada con el ausentismo de pacientes en el área de Psicología, surge a partir de que el área de Investigación y Enseñanza del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, reporta el alto porcentaje de ausentismo de los pacientes; sobre todo los que acuden al servicio de psicología encontrando un porcentaje del 32.60 % en el primer cuatrimestre del año 2005. Este es uno de los motivos por lo que surge gran preocupación, ya que las cifras de ausentismo son alarmantes, de esta manera se da la inquietud por parte del área de Trabajo Social la realización del presente trabajo de investigación con el objetivo de plantear alternativas de solución a dicha problemática.

De acuerdo con lo anterior, la interrogante que nos planteamos es:

¿Cuáles son los factores biopsicosociales que se asocian al alto porcentaje de ausentismo en el servicio de psicología?

#### **4.6.-Objetivo De La Investigación.**

➤ **Objetivo General**

Investigar los factores que se asocian al ausentismo de pacientes en el servicio de psicología en el CRIH.

➤ **Objetivos Específicos:**

- Determinar cómo influyen los factores asociados con el paciente que acude al servicio de psicología.
- Establecer cómo influyen los factores asociados con el terapeuta de psicología del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo.
- Fundar cómo influyen los factores asociados con la institución.
- Detectar cómo influyen los factores situacionales.

#### **4.7.- Hipótesis:**

El ausentismo del paciente que se presenta en el área de psicología del CRIH, se debe a que el paciente con capacidades diferentes no acepta su discapacidad, afectando a su familiar y causando en el la negación de la discapacidad de su paciente, por lo cual no considera necesario el apoyo psicológico.

- La falta de recursos económicos impide al paciente con capacidades diferentes acudir a su tratamiento de psicológico.
- La lejanía del domicilio del paciente que existe hacia el centro de atención impide la asistencia del mismo.
- La falta de apoyo familiar es uno de los factores más comunes por el cual el paciente no concluye con su tratamiento.

**4.8.- Identificación De Variables:**

Causa	Efecto
La falta de recursos económicos	Impide al paciente a acudir a su tratamiento
La lejanía del domicilio del paciente que existe hacia el centro de atención	Impide la asistencia del mismo.
La falta de apoyo familiar	Es uno de los factores más comunes por el cual el paciente no concluye con su tratamiento.

**4.9.- Metodología A Plantear.**

- Diseño Epidemiológico del Estudio:

El diseño del presente estudio corresponde a una investigación social, cuantitativa, cualitativa, descriptiva y analítica.

- Ubicación Espacio Temporal:

Este proyecto se realizó en las instalaciones del CRIH, a través del área de Trabajo Social.

➤ Selección de la Población Objetivo

Criterios de Inclusión:

- Todas las edades.
- Ambos sexos.
- Cualquier patología.

Criterios de Exclusión

- Que no deseen participar.
- Que el paciente no pueda ser localizado.
- Que el cuestionario tenga menos del 90% de la información requisitada.

Criterios de Eliminación:

- Por defunción del paciente.

**4.10.-Técnicas Del Muestreo:**

Se realizó un muestreo probabilístico del total de pacientes que se han ausentado en el servicio de psicología del CRIH.

➤ Ruta Crítica De La Información:

- Identificar a los pacientes que dejaron de asistir al servicio de psicología, del primer cuatrimestre del año 2005.
- Revisión de reportes diarios del área de psicología del periodo antes mencionado.
- Determinar el tamaño muestral.

- Determinar las unidades de muestreo.
- Seleccionar los expedientes de pacientes.
- Realizar entrevistas a dichos pacientes con lo cual se obtuvo información sobre los principales motivos de su inasistencia al servicio de psicología.
- Se realizaron gráficas y estadísticas con la finalidad de plasmar la causa principal del ausentismo de pacientes con capacidades diferentes al área de psicología.
- Se sensibilizará y concientizará al paciente y a los familiares la importancia de incorporarse nuevamente a su tratamiento.

#### **4.11.- Plan De Análisis Estadístico.**

Para este estudio se utilizó estadística descriptiva, razones, proporciones y tasas para los diferentes factores que se asocian al ausentismo y medidas de asociación y riesgo relativo.

➤ **Estadística Descriptiva:**

“Se dedica única y exclusivamente al ordenamiento y tratamiento mecánico de la información para su presentación por medio de tablas y de representaciones graficas, así como de la obtención de algunos parámetros útiles para la explicación de la información.”<sup>69</sup>

---

69 Ídem.

“Otras estadísticas empleadas, son los porcentajes y las tasas, son muy usados para describir cómo se distribuyen las observaciones en las variables de interés. El porcentaje estandariza la distribución definiendo como coincide el número de casos observados para variable y el numerador los casos clasificados en una categoría "x" de la variable. Una tasa estandariza la distribución de observaciones sobre un criterio distinto.”<sup>70</sup>

#### **4.12.- Determinación Del Tamaño De La Muestra.**

En relación con este punto cabe hacer mención los resultados obtenidos durante la aplicación de las encuestas aplicadas como “Prueba Piloto” , durante la cual se aplicaron 10 entrevistas a los pacientes que se les brinda el servicio de psicología.

El tamaño de la muestra se determinó con un tamaño de universo de 1804 expedientes de pacientes que incluyen los programados del primer cuatrimestre del año 2005.

Se incluyó al total de pacientes sin distinción de edad, sexo, etc., ya que la variable más importante es el ausentismo, con un error máximo aceptable del 5 % de un porcentaje estándar de la muestra del 17%, debido a que el único dato que tenemos relacionado al servicio de psicología, es el 32.60 % como promedio de ausentismo, con un nivel deseado de confianza del 95% por lo tanto el tamaño de la muestra es de 194 pacientes.

Para elegir a estos 194 pacientes la técnica de muestreo utilizada fue muestreo aleatorio simple en donde todos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos y fueron determinados al azar con base a una relación del universo determinado.

---

70 Ídem.

➤ Muestreo aleatorio simple.

“Una muestra aleatoria simple es seleccionada de tal manera que cada muestra posible del mismo tamaño tiene igual probabilidad de ser seleccionada de la población. Para obtener una muestra aleatoria simple, cada elemento en la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionado, el plan de muestreo puede no conducir a una muestra aleatoria simple. Por conveniencia, este método puede ser reemplazado por una tabla de números aleatorios. Cuando una población es infinita, es obvio que la tarea de numerar cada elemento de la población es infinita, es obvio que la tarea de numerar cada elemento de la población es imposible.”<sup>71</sup>

La aplicación del cuestionario se inició el 16 de enero del 2006. Cabe mencionar que algunas de las encuestas se aplicaron por medio de vía telefónica y otras personalmente. Durante la aplicación de la prueba piloto se fueron detectando los factores más frecuentes por los que el paciente deja de asistir a sus terapias.

#### **4.13.- Descripción De Datos.**

Para expresar los hallazgos de la presente investigación, cabe hacer mención como primer punto de análisis, que se presentan datos generales recabados en las encuestas, las cuales fueron aplicadas a 194 pacientes usuarios del servicio de psicología.

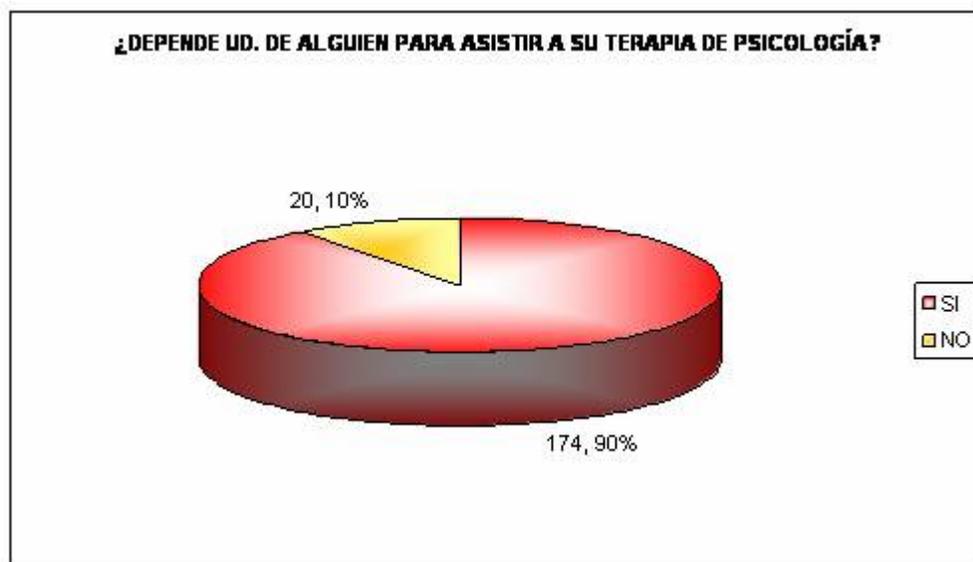
Dentro de este análisis se anexaron los gráficos derivados de los resultados de las encuestas, junto con la interpretación de cada una de las gráficas para determinar los porcentajes más altos y lograr de esta manera detectar los factores más frecuentes que producen el ausentismo en el área de psicología en el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo.

---

71 ["Teoría Básica de Muestreo," www.monografias.com/trabajos11/tebas/tebas.shtml](http://www.monografias.com/trabajos11/tebas/tebas.shtml).

Por lo que se puede decir que de los 194 pacientes encuestados el 62 % de ellos, que asistieron al servicio de psicología tienen por lo menos una falta, y el 38 %, respondió que no han acumulado ninguna falta en el servicio, las edades de nuestros usuarios encuestados fluctúan entre 1 a 5 años de edad con un porcentaje del 42.3% y el 41.2 % corresponden a edades de 6 a 10 años de edad, respectivamente.

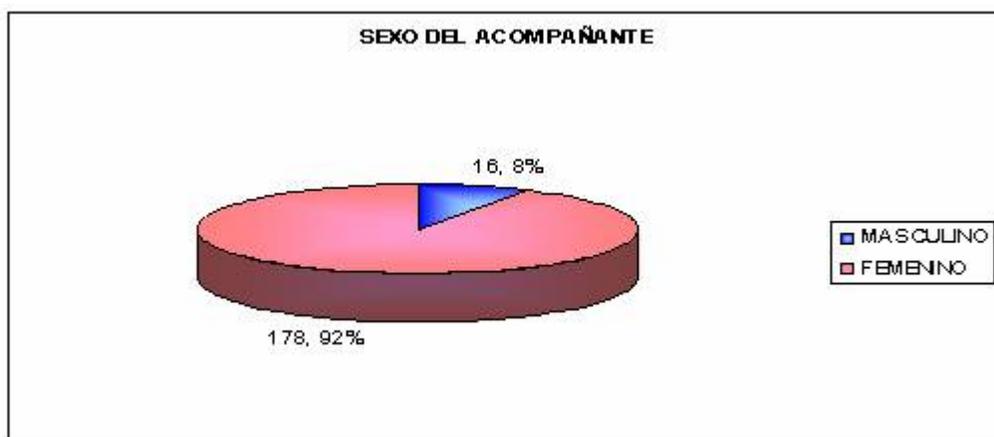
**GRÁFICA 9**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Por lo que se puede decir con la información obtenida de las encuestas, que el mayor porcentaje de nuestros pacientes son menores de edad, generando la necesidad de que acudan a sus consultas de psicología con un acompañante, durante la aplicación de la encuesta, el 90 % de ellos contestaron que dependen de un acompañante para asistir al Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo a su terapia psicológica y el 10 % acuden solos.

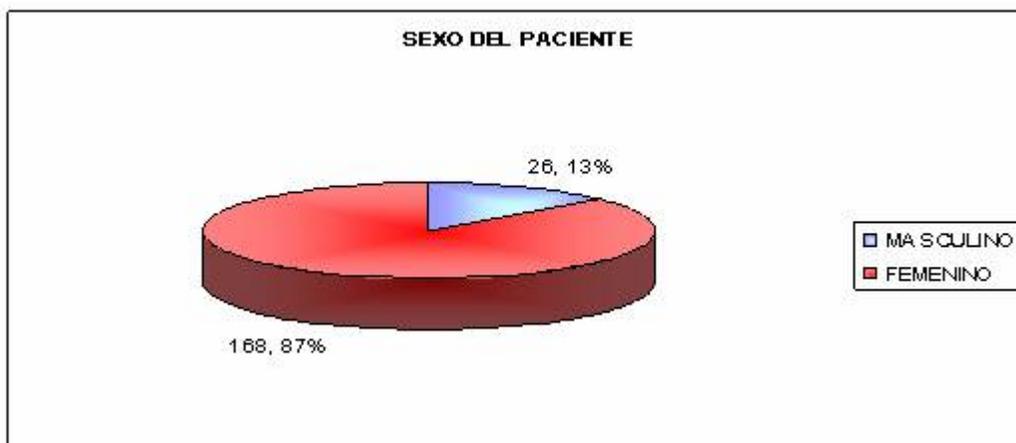
**GRÁFICA 10**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

También se pudo observar que el sexo del acompañante de los pacientes que acuden al servicio de psicología, predomina el sexo femenino con un porcentaje de 92 % y con un porcentaje menor de 8% el sexo masculino.

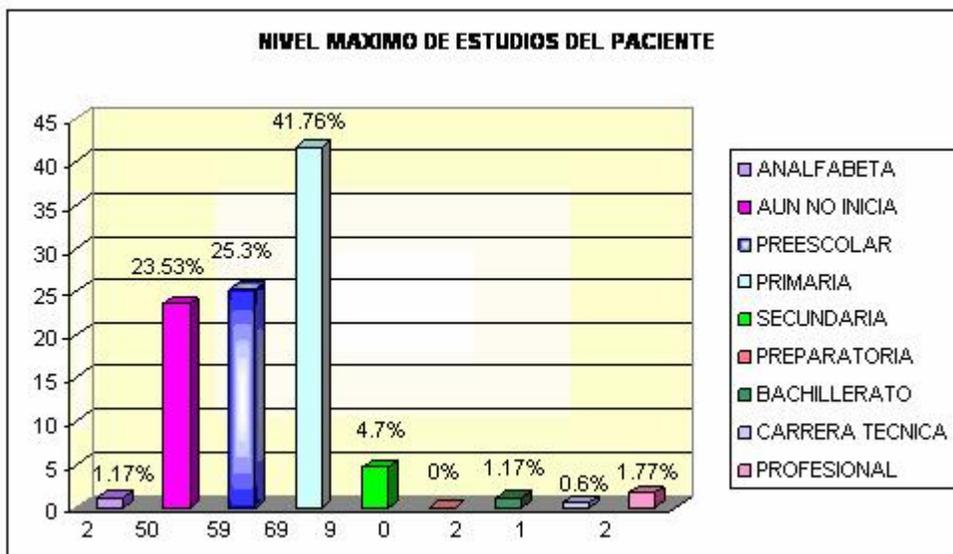
**GRÁFICA 11**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Cabe hacer mención que de los 194 pacientes que acudieron al servicio de psicología y a los cuales se les aplicó la encuesta, el 87% son del sexo femenino y el 13% son masculinos.

**GRÁFICA 12**

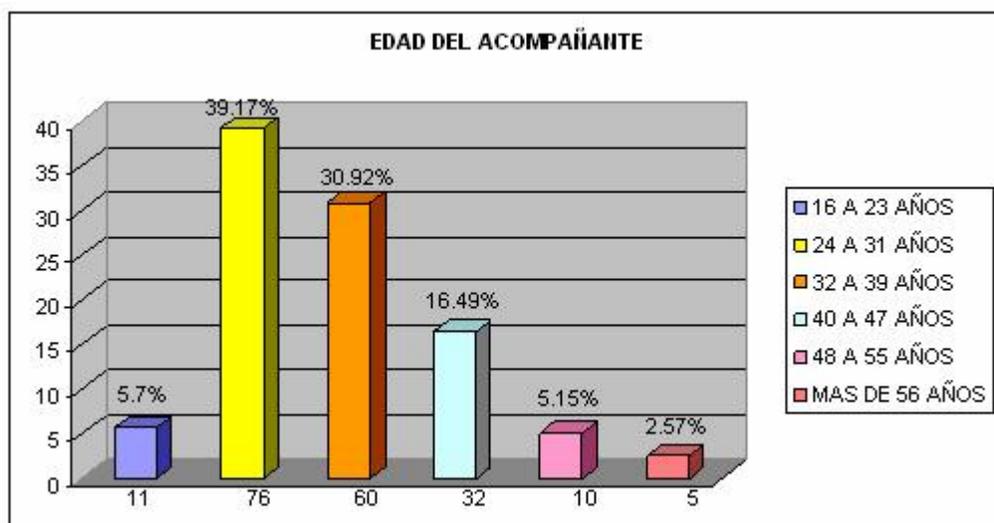


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Es importante dar a conocer la información contenida en la gráfica 12, lo cual corresponde que 41.76 % de los pacientes encuestados cursan la primaria, 25.3% acuden a preescolar y el 23.53% de los pacientes entrevistados aún no inician ningún tipo de estudio.

Por todo lo anterior se puede resumir que los pacientes considerados en nuestra investigación, son menores de edad, estudiantes que cursan la primaria y otros el preescolar, por lo tanto nuestros usuarios dependen de un acompañante para asistir a su tratamiento psicológico.

**GRÁFICA 13**

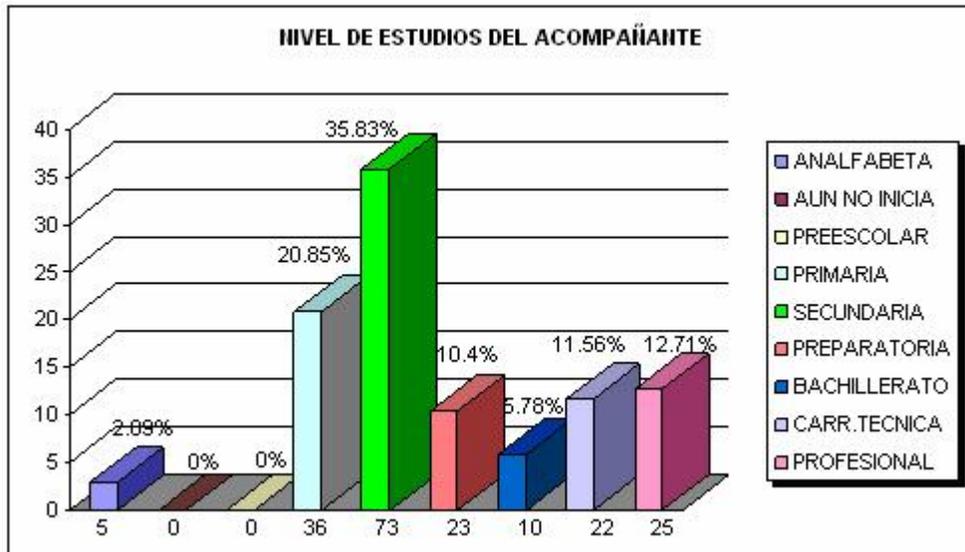


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Se considera importante hacer una interpretación en cuanto la edad del acompañante de nuestros usuarios, mismos que fueron arrojados por la aplicación de la encuesta; se obtuvieron dos puntajes altos, el primero corresponde, a que el acompañante de nuestros pacientes fluctúan en edades de 24 a 31 años de edad con un porcentaje de 39.17 % y el segundo corresponde a edades de 32 a 39 años de edad con un porcentaje de 30.92 %, por otro lado, esta información nos permite ver que la mayoría de los acompañantes del paciente son sus padres y con mayor frecuencia la que acude a la terapia con su paciente es la madre, de igual manera se pudo observar que son padres jóvenes y se llegó a pensar que la corta edad de los padres genera la irresponsabilidad de llevar una continuidad del tratamiento de sus hijos, factor que se llegó a especular fuese el causante de provocar el ausentismo del paciente al servicio de psicología. Sin embargo es trascendental hacer mención que se obtuvo otro resultado, llegando a la conclusión de que la edad del acompañante del paciente no es responsable de este fenómeno de ausentismo, debido a que el verdadero factor de la ausencia al

servicio de psicología se debe a la presencia de algunos imprevistos, los cuales impiden al paciente acudir a su tratamiento psicológico.

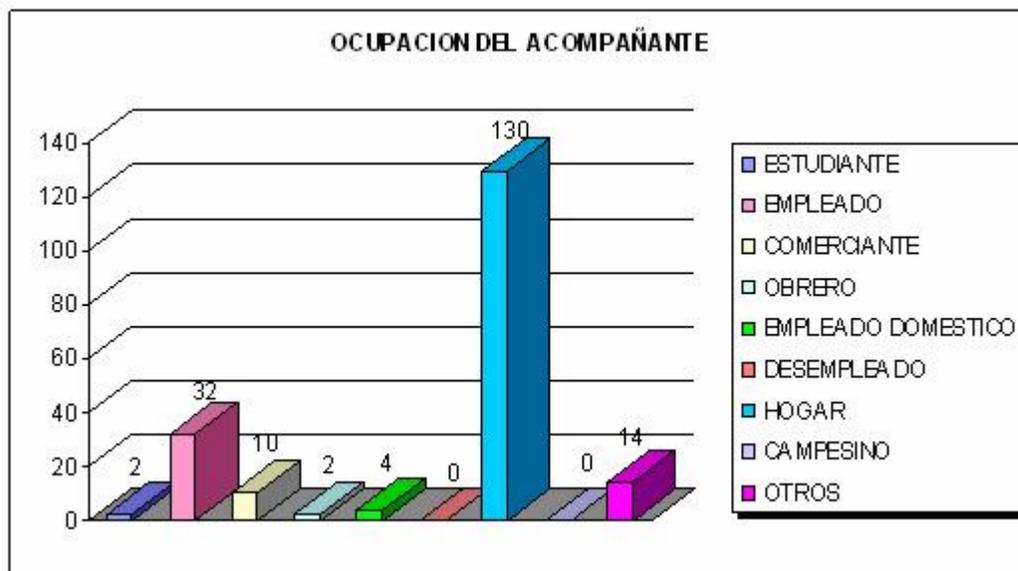
**GRÁFICA 14**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Otro factor primordial que se analizó fue el nivel de estudios del acompañante del paciente, ya que el grado de cultura que tienen los padres determina el apoyo e interés de acudir con sus hijos a su tratamiento psicológico, obteniendo que 35.83% de los acompañantes de los pacientes que asisten al servicio de psicología, concluyeron sus estudios de secundaria y 20.85 % de ellos tienen estudios de primaria concluida, por lo que se puede decir que aún que la mayoría de los acompañantes no son profesionales, tienen una escolaridad media; no afectando la irregularidad a el centro ya que los padres afirman tener mucho interés en que sus pacientes obtengan su terapia psicológica y lograr una evolución en su tratamiento.

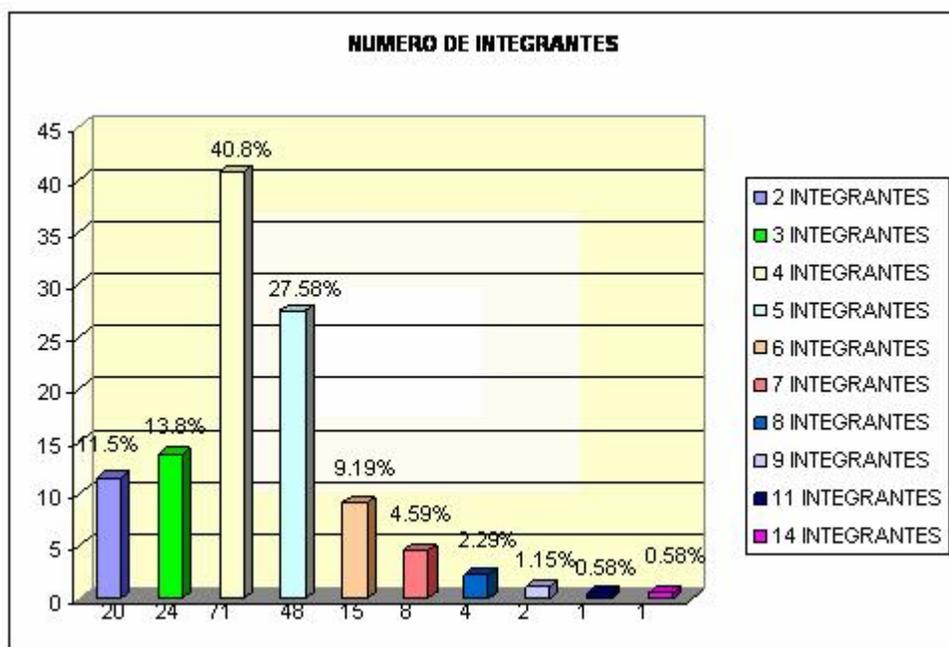
**GRÁFICA 15**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Como ya se mencionó anteriormente el acompañante con mayor frecuencia es la madre del paciente, por lo que también es necesario saber que ocupación tiene para verificar si acudir a consulta psicológica con su paciente, no afecta su labor y/o impide que por dicha ocupación no puedan asistir a su tratamiento. Encontrando que 130 de ellas, son madres que se dedican al hogar y sólo 32 de ellas son empleadas; llegando a la conclusión de que la ocupación del acompañante no impide que acudan a su terapia psicológica.

**GRÁFICA 16**

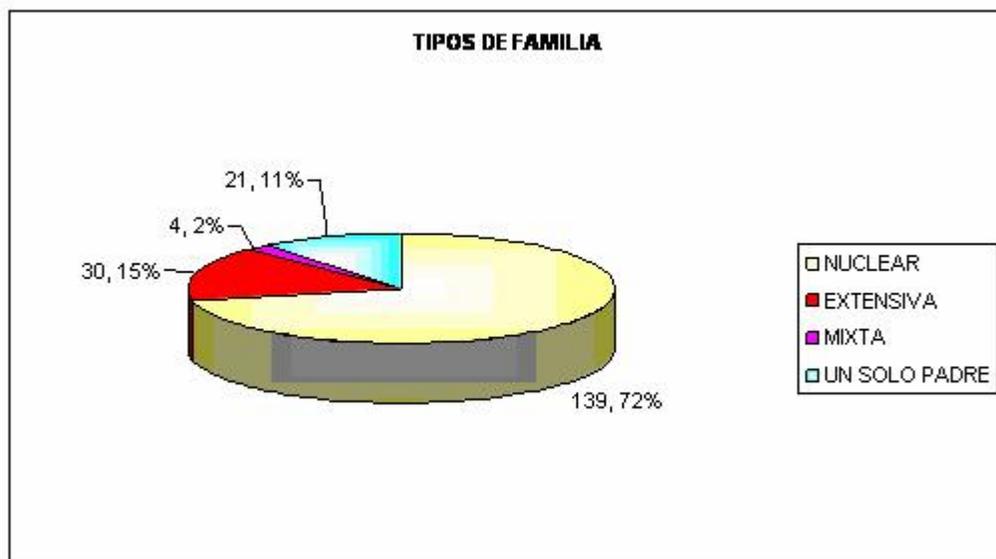


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Como es bien sabido la familia juega un papel importante para cada uno de los integrantes de ella, ya que la familia es la primer escuela en donde se aprenden valores normas y por la cual nos regimos. Los procesos que pudieran ocurrir dentro de la familia son impactantes de forma que cualquier suceso que ocurre en uno de sus miembros repercute de una u otra manera en todos los demás. Cuando la familia se enfrenta a el hecho de tener a un hijo con capacidades diferentes es muy impresionante para ellos, causando muchas veces negatividad en la discapacidad de su familiar, además no saben como enfrentar ese hecho, si a esto le sumamos que la familia esta integrada por muchos miembros es aún más difícil sobre todo por que una discapacidad o desequilibrio en la familia genera muchos gastos y van en aumento según el numero de integrantes. Sin embargo en este caso y según las encuestas aplicadas en el CRIH, de los 194 pacientes encuestados que acuden al servicio de psicología, 71 de ellos pertenecen a una familia integrada por 4 miembros y 48 corresponden a familias integradas por 5 miembros, por lo que se puede comentar que las familias de nuestros pacientes

no son familia extensas no afectando los roles familiares. Y esto da como resultado que los padres tengan más interés en su hijo permitiendo continuar con el tratamiento psicológico de su paciente.

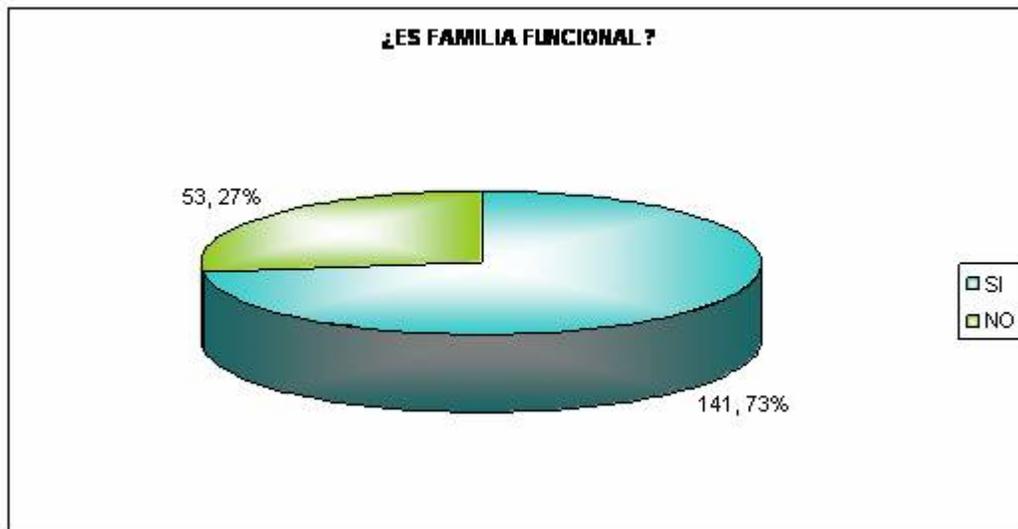
**GRÁFICA 17**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Es primordial hacer mención que de los 194 pacientes encuestados, el 72% pertenecen a una familia nuclear y sólo 15% de los pacientes corresponden a familias extensivas. Como se puede observar en la gráfica 17, se consideraron los 4 tipos de familias más comunes obteniendo un mayor porcentaje la familia nuclear, por lo que se puede llegar a la conclusión, según los datos arrojados por la encuesta que el tipo de familia a la que pertenece el paciente no afecta la continuidad de su tratamiento.

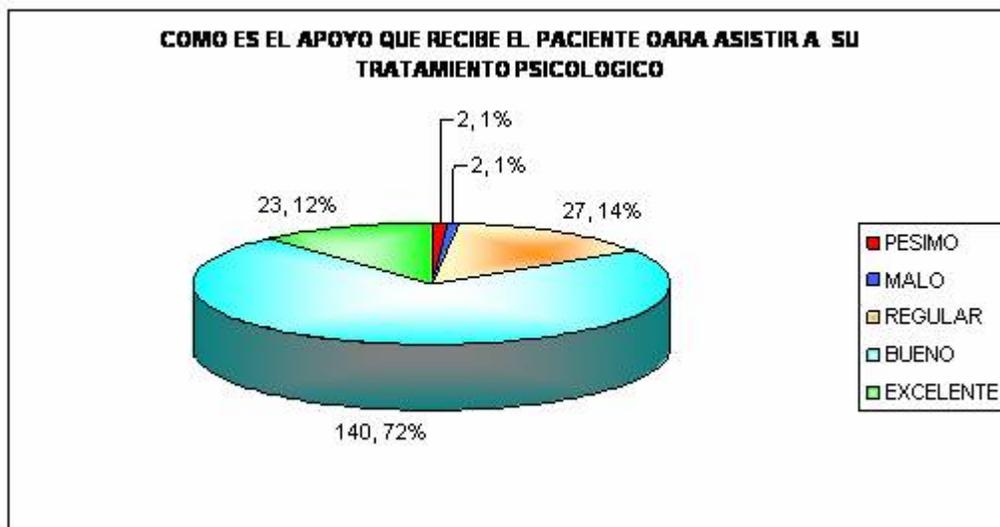
## GRÁFICA 18



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Nuestros pacientes encuestados además de pertenecer gran parte de ellos a familias nucleares, el 73% son familia funcionales y el resto lo conforma el 27% que son familias disfuncionales, datos que fueron verificados en el expediente clínico del paciente y que con ayuda de su terapeuta fueron confirmados. Por lo que queda descartado que este factor sea el causante de generar el ausentismos del paciente a su tratamiento psicológico.

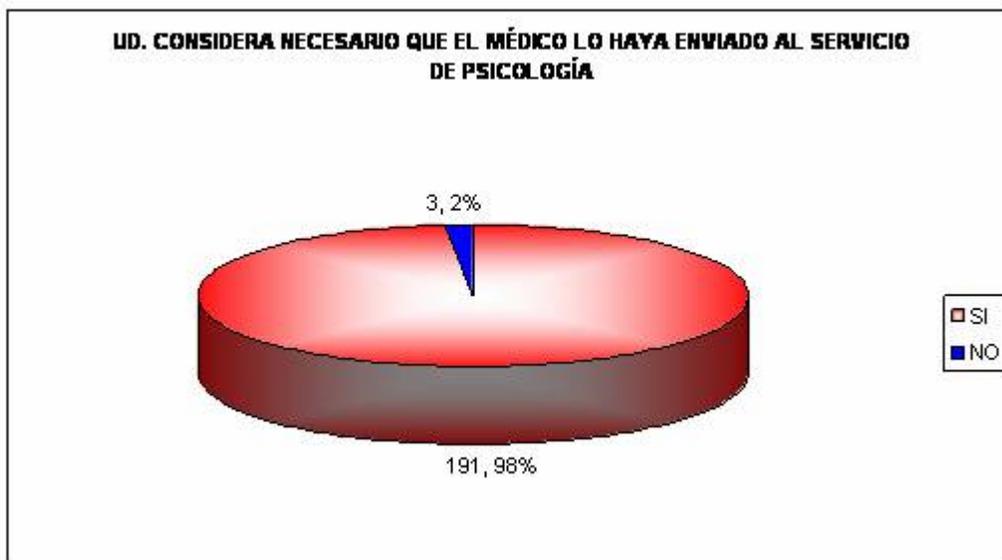
## GRÁFICA 19



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Según las encuestas aplicadas a los 194 pacientes, el 72% de ellos el apoyo que reciben por parte de su familia es bueno y el 14% el apoyo que reciben es regular. Sin embargo aún que no todos reciben un excelente apoyo de parte de su familia, estas cifras no indican que afecte la asistencia al servicio de psicología, ya que la mayor parte de esta población reciben un buen apoyo sobre todo de parte de los padres y refieren tener mucho interés en que sus pacientes continúen con su tratamiento psicológico y además describen que el servicio de psicología satisface sus necesidades.

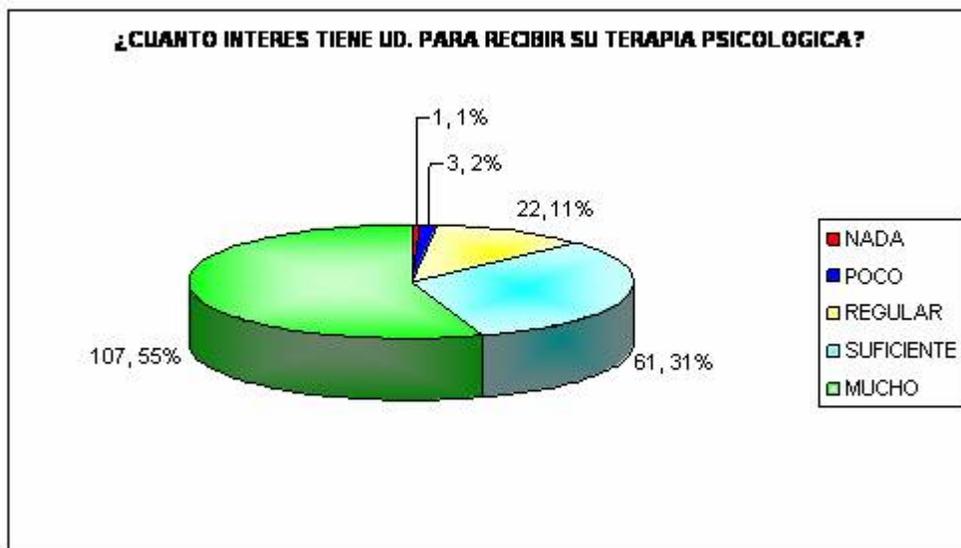
## GRÁFICA 20



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Cuando se tiene un hijo con discapacidad, en la familia surgen algunas desadaptaciones, produciendo la negativa hacia la discapacidad de su hijo, situación que si no se supera, repercutirá a lo largo de todo el ciclo vital de la familia. Considerar necesario que el médico haya enviado al paciente al servicio de psicología, es uno de los muchos factores que se considero como causante del ausentismo en el servicio de psicología, sin embargo los resultados que se obtuvieron en las encuestas aplicadas resultaron favorables, ya que el 98% de ellos creyeron necesario el envió al servicio de psicología y el 2% no lo consideró necesario. Por lo que este factor no afecta la irregularidad al servicio de psicología.

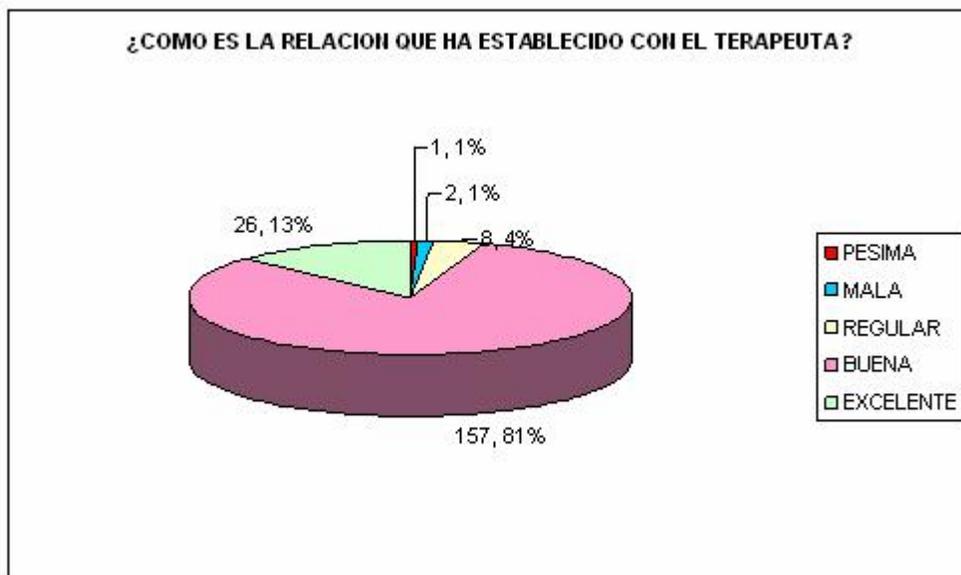
## GRÁFICA 21



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Es bien sabido que el apoyo de los padres hacia sus hijos es de vital importancia en el desarrollo de cada uno de sus miembros, más cuando se tiene un hijo con capacidades diferentes; en el caso del CRIH, el apoyo que reciben los pacientes por parte de sus padres para acudir al servicio de psicología es buena; los resultados de la gráfica 21, reflejan que el 55% de los pacientes encuestados tienen mucho interés en recibir su terapia y el 31% el interés que tienen en recibir dicho tratamiento es suficiente.

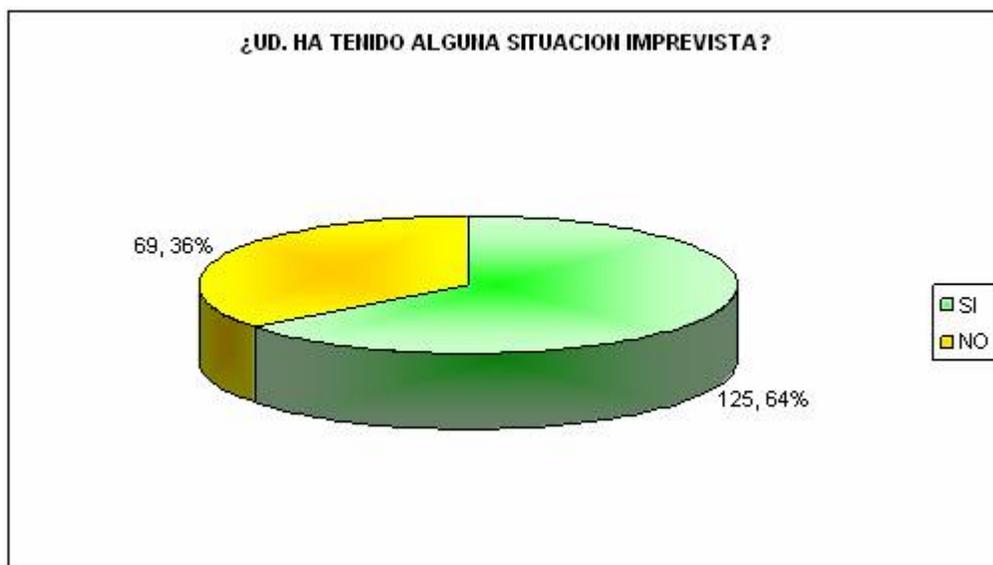
## GRÁFICA 22



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Los pacientes encuestados refieren estar muy a gusto con su terapeuta y que no serán capaces de abandonar su tratamiento psicológico, sobre todo por que han obtenido muy buenos resultados y además satisface sus necesidades. Según los resultados obtenidos en la gráfica 22, el 81% de los pacientes describen que la relación con su terapeuta es buena y con el 13% la relación paciente terapeuta es excelente. Los resultados más bajos reflejan que la relación con el terapeuta no es un factor que pueda determinar el ausentismo del paciente al servicio de psicología.

### GRÁFICA 23



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

De todos los factores considerados como causantes del ausentismo incluidos dentro de la encuesta, el factor de situaciones imprevistas resultó ser el más mencionado por los pacientes, llegando a la conclusión de que las situaciones imprevistas que se les presentan impiden que el paciente se acuda a su tratamiento psicológico. El resultado obtenido es esta gráfica fue que el 64% de los pacientes, por lo menos alguna vez se les ha presentado alguna situación imprevista y el resto que lo conforma el 36% no se le ha presentado este tipo de obstáculo para poder asistir a su terapia psicológica.

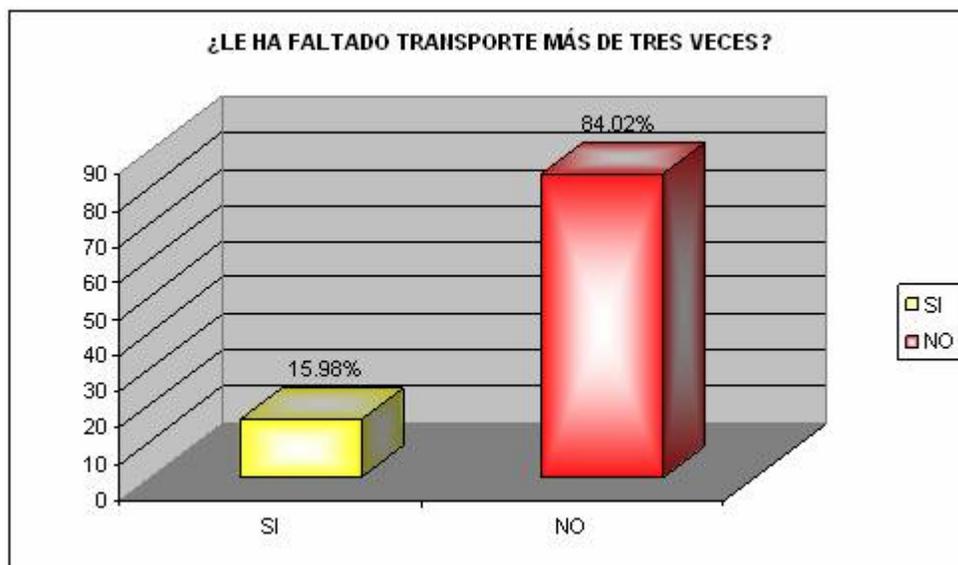
## GRÁFICA 24



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

A los 194 pacientes encuestados se les pregunto si la distancia de la institución la consideraban un obstáculo para asistir a su terapia psicológica, el 75% respondió que la distancia si es un obstáculo debido a que son paciente foráneos y el 25% refieren que la distancia del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo no es un obstáculo para asistir a su tratamiento psicológico.

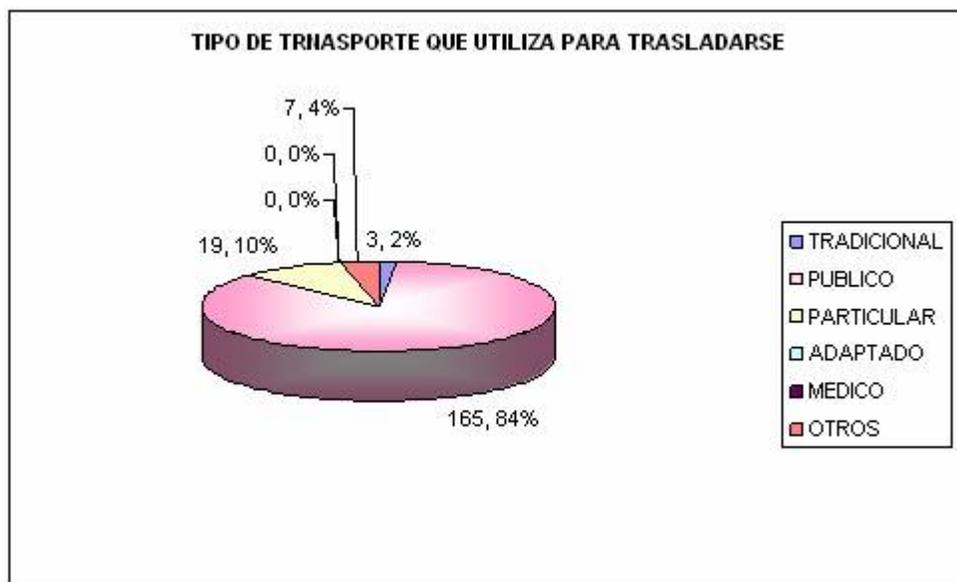
**GRÁFICA 25**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

A pesar que la mayoría de nuestros pacientes encuestados, son foráneos y que consideran la distancia del CRIH como un obstáculo para asistir a su terapia psicológica refieren no han padecido la falta de transporte más de 3 veces, respondiendo esto el 84.02% y sólo el 15.98% agregó que si le ha faltado transporte más de 3 veces. En este caso al acumular 3 faltas en el servicio de psicología, genera la baja del servicio dándose el fenómeno de ausentismo; por lo que se pretende rescatar a los pacientes que se han dado de baja con la finalidad de que participen en la realización del programa escuela para padres, mismo que pretende sensibilizar y concientizar tanto a el padre de familia como al paciente sobre la importancia de no ausentarse de su tratamiento psicológico.

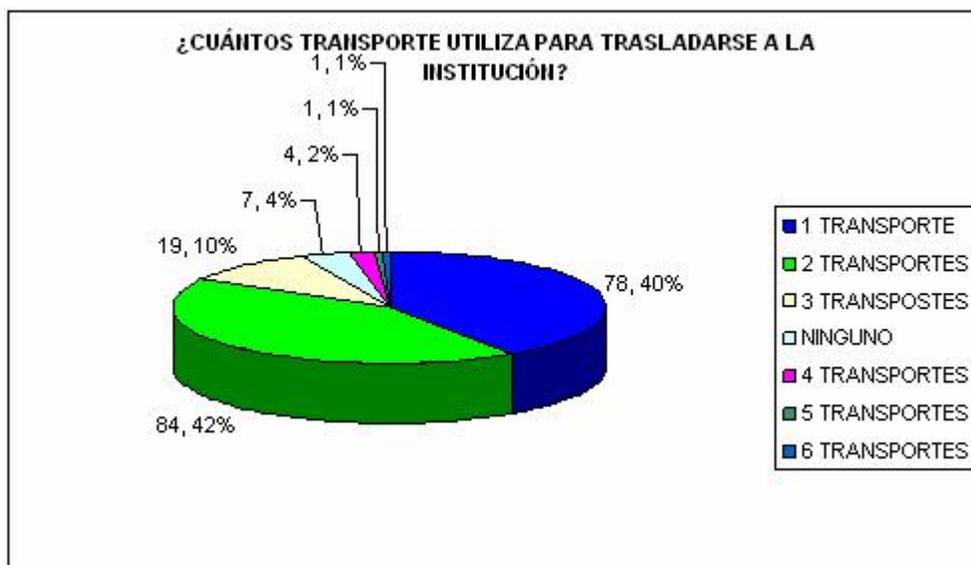
**GRÁFICA 26**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

El 84% de los pacientes encuestados respondieron que utilizan transporte público para poder trasladarse al Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, y el 10% utiliza transporte particular, el hecho de considerar importante recibir su tratamiento de psicología, no genera ninguna dificultad para trasladarse a la institución, ya que mencionan que su tratamiento psicológico lo clasifican como una prioridad ya que tienen como resultado una evolución en el diagnóstico de su paciente.

**GRÁFICA 27**

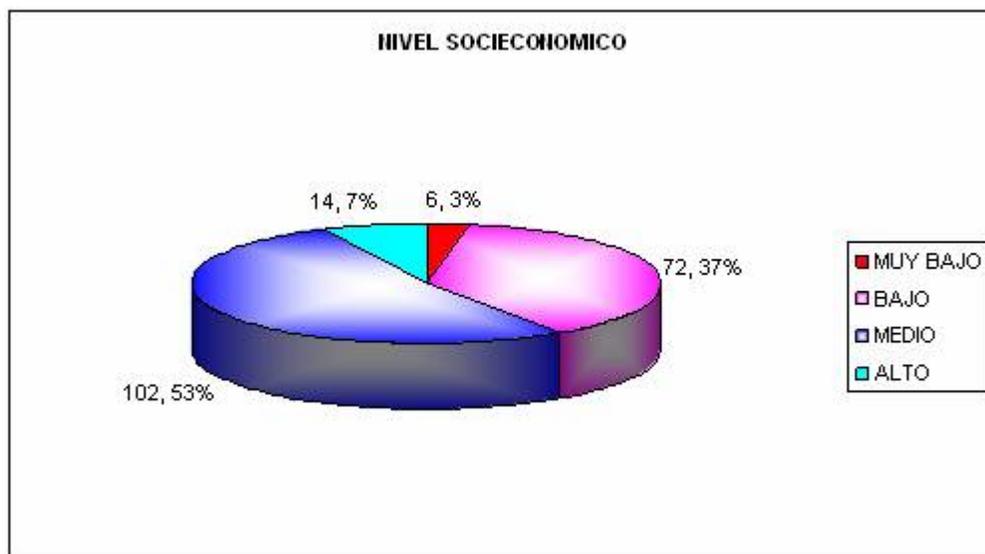


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Los pacientes que vienen desde un lugar más lejano para poder tomar su terapia psicológica padecen y refieren se les dificulta el hecho de trasladarse al CRIH; el 42% de los pacientes responde que para trasladarse a la institución por lo menos utilizan dos transportes y el 40% de ellos utilizan un sólo transporte.

Cabe hacer mención que al término de la aplicación de las encuestas se llegó a la conclusión, con ayuda de los resultados obtenidos de dichas encuestas, que un factor con mayor peso y que genera el ausentismo de los pacientes que acuden al servicio de psicología es precisamente la lejanía del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, factor considerado como el generador del ausentismo de pacientes que acuden al servicio de psicología.

## GRÁFICA 28



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Es importante enfatizar que no sólo la lejanía del CRIH es un obstáculo para que los pacientes acudan a su terapia psicológica, también existe otro factor de peso como lo es el nivel socioeconómico del paciente, ya que durante la aplicación de las encuestas el 53% de los encuestados respondieron que pertenecen a un nivel socioeconómico medio y el 37% pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. Situación que afecta la asistencia regular a su tratamiento psicológico, ya que hacen mención que el sueldo que percibe el padre de familia es muy bajo y solo alcanza para cubrir sus necesidades básicas, dando prioridad a la alimentación de sus hijos, dejando en segundo plano la continuidad del tratamiento psicológico.

## GRÁFICA 29



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta aplicada a Pacientes que Acuden al Servicio de psicología del C.R.I.H. 2006.

Analizando que la mayoría de los acompañantes de nuestros pacientes son los padres, nos dimos a la tarea de investigar si el acompañar a su paciente a recibir su terapia psicología afectaba su trabajo, o por lo contrario impedía que el estar laborando acudieran a recibir su tratamiento, sin embargo no fue así, según los datos arrojados en la gráfica 29, como se puede observar el 88% no han dejado de asistir a su terapia por problemas laborales, sólo el 12% contestaron que si han dejado de asistir a la terapia por que su trabajo se lo ha impedido. En este caso no observamos mayor problema, ya que anteriormente se analizaron algunos datos como que el acompañante del paciente es su madre y que la mayoría de ellas se dedican al hogar no existiendo obstáculo para asistir con regularidad a su terapia psicológica.

#### **4.14.- Análisis e Interpretación de los Instrumentos.**

Resulta importante mencionar que durante la investigación realizada, la cual es denominada "Factores que se asocian al ausentismo de pacientes con capacidades diferentes que asisten al servicio de psicología en el C.R.I.H., surgió la necesidad de detectar los factores causantes del ausentismo de pacientes a su tratamiento psicológico. Es evidente que ante este planteamiento, se convirtió prioritario desarrollar una encuesta dirigida a los pacientes que asisten al servicio de psicología.

En resumen se puede decir que la encuesta diseñada con el objetivo de determinar los factores más frecuentes que causan el fenómeno del ausentismo, se aplicó a 194 pacientes que asistieron al servicio de psicología del C.R.I.H.; en definitiva se puede manifestar que a través de la aplicación de dicha encuesta, se hallaron claramente definidos los factores causantes de nuestra problemática, lo que contribuyó a realizar un análisis más profundo de ello.

Es importante hacer referencia que dicha encuesta abordó muchas variables, sin embargo las más relevantes fueron la distancia del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, la falta de recursos económicos y las situaciones imprevistas. Los tres factores antes mencionados se consideran los factores generadores del ausentismo de pacientes que asisten al servicio de psicología, por lo que a continuación se desglosarán cada uno de ellos.

Siendo el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, la única institución en el estado de Hidalgo que brinda atención en materia de rehabilitación a población abierta de todo el estado de Hidalgo, como los municipios de Actopan, Ixmiquilpan, Tepeapulco, Cardonal, Huichapan, Huejutla, etc., sólo por mencionar algunos de ellos, así como también del estado de México, Veracruz, y Puebla; por lo que esta institución está comprometida en brindar una atención integral y de la calidad a dicha población; dando como resultado que las personas que presentan

una discapacidad ya sea permanente o eventual, soliciten la atención de rehabilitación.

Por otro lado se pudo comprobar a través de la encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al servicio de psicología del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo; que el servicio que reciben los pacientes es bueno y satisface sus necesidades, obteniendo un trato amable por parte de su terapeuta según los datos arrojados por la encuesta aplicada. Aún a pesar de que el servicio de psicología cumple con sus expectativas de los pacientes; de los 194 pacientes encuestados, el 84.02% consideran que la distancia del CRIH es un obstáculo para acudir a su consulta psicológica, sobre todo por que son pacientes foráneos.

Otra de las variables que mencionaron con más frecuencia durante la aplicación de las encuestas y el cual se considera como uno más de los factores causantes del fenómeno del ausentismo, fue la falta de recursos económicos, según los datos arrojados por la encuesta el 53% de los pacientes encuestados corresponden a un nivel socioeconómico medio y el 37% corresponden a un nivel socioeconómico bajo. Si comparamos los datos de la gráfica 28, encontramos que sólo el 7% tienen un nivel socioeconómico alto, llegando a la conclusión que nuestros pacientes encuestados, consideran la falta de recursos económicos un factor que impide que acudan a recibir su tratamiento psicológico.

Por último se pudo observar durante la investigación realizada, que otro factor determinante fueron las situaciones imprevistas que se les presentaron a las pacientes, mismas que generaron que el paciente no acuda a su terapia psicológica. Se llega a esta conclusión debido a los datos arrojados por la encuesta aplicada, dichos datos corresponden a que el 64% de los pacientes encuestados hacen referencia que se les ha presentado alguna situación imprevista implicando la inasistencia a su terapia psicológica. Es importante hacer mención que el resto el cual lo conforma el 36% no se les ha presentado ninguna situación imprevista.

Después de hacer un breve análisis sobre los factores causantes del ausentismo, surge la necesidad de realizar una propuesta de acción la cual contribuya a dar alternativas de solución, a través de acciones factibles que logren sensibilizar y concientizar a los padres de familia sobre la importancia de dar una continuidad a su tratamiento psicológico de sus pacientes.

Es importante resumir que los pacientes encuestados, la mayor parte de ellos son menores de edad; de los 194 pacientes 82 fluctúan en edades de 1 a 5 años de edad, dando un porcentaje de 42.3%, se obtuvo otro porcentaje alto con 80 puntos dando como porcentaje el 41.2% el cual corresponde a menores que fluctúan en edades de 6 a 10 años de edad. Esto implica que el 90% de los pacientes dependan de un acompañante para acudir a su consulta psicológica, cabe hacer mención que generalmente el acompañante de los pacientes son los padres de familia y sólo el 10% de ellos acuden solos a su terapia. Por otro lado se puede decir que esta situación, tiene una relación con el fenómeno del ausentismo, ya que es más que evidente que los padres de familia son los responsables de que su paciente deje de asistir a sus terapias psicológicas, de manera que los padres son los que toman decisiones sobre sus hijos; circunstancia por la que se responsabiliza a los padres de familia, de ausentarse del servicio de psicología.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA PROBLEMÁTICA DEL AUSENTISMO EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA.**

En el Centro De Rehabilitación Integral Hidalgo, se llevó a cabo una investigación denominada “Ausentismo en el área de psicología”, con la finalidad de determinar los principales factores por lo cual los pacientes no acuden a su cita; esta investigación surgió debido a la situación del alto porcentaje de ausentismo que existe en el servicio, según los datos proporcionados por la coordinación de estadísticas y epidemiología, primer informe del primer cuatrimestre de productividad 2005 del CRIH.; por lo que la institución considera esta situación preocupante, razón por la cual se realizó dicha investigación, dentro de la cual se pretende plasmar acciones encaminadas a disminuir o mejor aún, descartar el ausentismo de los pacientes que acuden a el servicio de psicología.

Dentro de la investigación se realizaron algunas encuestas dirigidas a los pacientes que acuden al servicio de psicología teniendo como principal objetivo determinar algunos factores que influyen para que los usuarios dejen de asistir a su cita, teniendo como resultados obtenidos mediante la aplicación de las encuestas que el 62% de los pacientes presentan por lo menos una inasistencia debido a la falta de recursos económicos, lejanía del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo y la presencia de algunas situaciones imprevistas que se les presentaron a los pacientes; por lo que estos factores impiden el seguimiento de su tratamiento, mientras que el 38% de ellos asiste con regularidad.

Por lo anterior, se considera importante establecer medidas que permitan contribuir a la prevención del ausentismo, proyectando alternativas de solución a través el programa “Curso – Taller Escuela Para Padres”.

Un punto importante que se debe considerar dentro de este programa es precisamente brindar una serie de correctivos, los cuales permitan conducirlos hacia la normatividad; sobre todo si se trata de un tratamiento terapéutico ya que requiere de una secuencia para lograr una mejor evolución de su problemática.

En este caso, el trabajador social será el responsable de establecer estrategias, con el propósito de orientar y concienciar a los padres de familia sobre la importancia de asistir a todas sus citas programadas. De acuerdo con este propósito se elaboró la presente propuesta.

Cabe hacer mención que este programa esta dirigido a padres de familia, debido a que se detecto que la mayoría de nuestros pacientes son menores de edad, razón por la que se llega a la conclusión que el responsable de ausentarse a las terapias psicológicas son precisamente los padres de los pacientes. Por lo que se tiene que trabajar ampliamente con los padres con la finalidad de que ellos sean quienes extiendan el mensaje a sus hijos de lo importante que es continuar con su tratamiento psicológico y que los dos tanto padre e hijo sean responsables y cuidadosos de no abandonar el tratamiento psicológico.

## **INTRODUCCIÓN**

### **Curso escuela Taller Escuela Para Padres.**

En la siguiente propuesta se implementan acciones que son viables para coadyuvar a las familias a crear sus propios códigos de ética, es decir, su construcción familiar; como lo es la creación y fortalecimiento de los valores de la familia.

Surgió esta prioridad de trabajar con la familia, sobre todo con los “padres”, ya que los seres humanos nos educamos, primeramente en familia, ahí aprendemos a colaborar, respetar reglas y a distinguir lo que esta bien de lo que esta mal según las pautas de nuestra cultura. En familia se transmiten valores y aprendemos a conducirnos y a formar nuestro criterio.

Ninguna persona es perfecta, las familias tampoco lo son. Todos sufrimos limitaciones en nuestros conocimientos y recursos, a veces nos equivocamos o perdemos el control, pero todos tenemos también la capacidad de superar los errores, lo que importa es que los padres, sean concientes de la trascendencia de su papel como educador, por ello se tratará de colaborar a que logren este objetivo; a través del Curso Taller “Escuela para Padres”.

Es importante destacar que este programa ya esta establecido dentro de la institución, el cual fue elaborado por el apoyo de los profesionales del área de psicología; sin embargo sólo esta elaborado el programa y es algo que hasta la fecha no se lleva acabo, y que de acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación realizada de “ausentismo de pacientes que acuden al servicio de psicología”, se consideró conveniente retomarlo para llevarlo a cabo y lograr los objetivos establecidos.

### **5.1.- Objetivo General**

Ayudar a los padres de familia a reflexionar, desde la realidad y los valores de cada una de nuestras familias, sobre la congruencia que sus hijos necesitan y exigen de ellos así como mantener y construir la confianza en su propia habilidad para encaminarlos a la integración social, familiar y laboral, destacando las actitudes amorosas y propiciando desarrollarlas para el bien común.

### **5.2.- Objetivos Específicos:**

Concientizar y sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de ser constantes en su tratamiento, ya que permitirá una mejor y más rápida evolución.

Fortalecer la participación de los padres de familia en los procesos de tratamiento de sus pacientes.

Reflexionar sobre el grado de conocimientos de los hijos y de la necesidad de comprender la diferencia de cada uno de ellos.

Fomentar la comunicación ya que es un aspecto fundamental en la vida familiar.

Reflexionar sobre la importancia de los valores de la familia.

### 5.3.- Metodología

El Curso – Taller “Escuela para Padres”, estará dirigido a padres de familia de niños con capacidades diferentes que fueron seleccionados en la aplicación de las encuestas realizadas en el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo y estará diseñado para promover la participación activa de los padres de familia, con el fin de intercambiar experiencias y opiniones.

Durante el transcurso del taller se propone la realización de ejercicios, dinámicas y reflexiones, que llevarán a los participantes a una mejor comprensión de los temas tratados en el mismo.

El siguiente programa de trabajo debe contar con la formación de grupos para lo cual se utilizará el método de grupos el cual se define como “El proceso que por medio de experiencias busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social.”<sup>72</sup>

“El trabajo social de grupos es un instrumento esencial en la motivación y educación social de los ciudadanos para el cambio de mejores niveles de vida.”<sup>73</sup>

---

72 CONTRERAS De Wilbelm Yolanda, “Trabajo Social de Grupos”, México, editorial Pax México, 1980, Pág. 13.

73 Ídem.

“El grupo desempeña varios papeles a la vez: es una acción dinámica en donde se aprende a recibir pero también a dar; es una acción básica para que el ser humano sepa actuar adecuadamente cualquier actividad. Así, el grupo es una área de análisis y el proceso de grupo con sus técnicas y procedimientos es uno de sus causantes de acción.”<sup>74</sup>

El método implica usar de modo consiente al grupo como instrumento para alcanzar los objetivos propuestos, creando en los miembros una preocupación por los cambios socioculturales.

Así el grupo representa una respuesta a las necesidades psicosociales de la persona y una influencia en la comunidad a la cual pertenece y en la que se haya inmersa.

Por lo que dentro de la realización del programa “escuela para Padres”, El papel del Trabajador Social es primordial, ya que consiste en coordinar las acciones como líder profesional en su papel de educador, orientador, guía, etc.

El trabajador social parte de un compromiso con el individuo y la sociedad, con esta base, la tensión grupal se convierte en una fuerza integrada por una visión global del hombre inmerso en la dinámica social. y el trabajador social es quien hace posible que esta fuerza vital fluya y nutra.

Es importante hacer mención que nuestro grupo con el cual se trabajara dicho programa, será considerado como un “grupo formal ya que se encuentra por normas compartidas respecto a objetivos materiales de los miembros.”<sup>75</sup>

---

74 KISNERMAN Natalio, “Servicio Social de Grupos”, Editorial Humanistas Buenos aires, México 1973, Pág. 14 .  
75 Ídem, Pág. 27.

Para la ejecución del “Curso Taller escuela para Padres”, se utilizarán diversos instrumentos de trabajo los cuales servirán de apoyo para la realización de las actividades planeadas dentro del grupo.

A continuación se mencionan algunos de ellos:

Programa: “Es el instrumento a través del cual se registran las actividades que se desean desarrollar con el grupo, deberá elaborar se en base a los intereses y necesidades de los integrantes, permite determinar de ante mano las acciones a desarrollar y deberá ser individualizado, dinámico, funcional, operativo y flexible”.<sup>76</sup>

Crónica: “También es un instrumento de programación, en el se registran de manera más detallada las actividades a desarrollar y los tiempos en que deberán efectuarse.”<sup>77</sup>

Ficha De Inscripción: “Permite el registro de datos del grupo como unidad, con la finalidad de tener información específica del mismo.”<sup>78</sup>

Registro De Asistencia: “Tiene como finalidad llevar el control de las asistencia de los integrantes del grupo, únicamente se manejan datos como el nombre de los participantes y las fechas de las sesiones.”<sup>79</sup>

Evaluación: “Este tipo de instrumento se diseñaran de acuerdo a la parte o aspecto que se desea evaluar en relación del grupo, puede valorarse una sola sesión, los objetivos que se van alcanzando, los medios y procedimientos que se usan para ejecutar el trabajo, la actuación del líder profesional, la comunicación en el grupo, la participación de los integrantes.”<sup>80</sup>

---

76 Ídem  
77 Ídem.  
78 Ídem.  
79 Ídem.  
80 Ídem.

#### 5.4.- Sesiones del Taller Escuela Para Padres.

##### Sesión 1

Objetivo: Establecer los lineamientos metodológicos del taller.

Actividad	Propósito	Procedimientos Técnicos	Recursos A Utilizar	Evaluación
1.-Bienvenida.	Conocer a cada uno de los integrantes del grupo para comenzar a identificarnos como tal. Y lograr la participación para lograr los objetivos de las actividades.	Tec. De motivación.	P.I. T.S Padre de familia.	Entrevista
2.- Presentación del Taller	Dar a conocer las actividades y objetivos de el taller.	Tec expositiva.	T.S	Entrevista.
3.-Motivación	Lograr que el individuo, alcance sus expectativas para satisfacción de sus necesidades.	Tec. Observación y motivación.	P.I. T.S Padre de familia.	Entrevista.
4.- La Personalidad.	Lograr que los integrantes tengan una estabilidad frente a las variables del medio en que se desenvuelven.	Tec. Expositiva.	T.S.	Cuestionario.

<p>5.- Que es el ausentismo</p>	<p>Dar a conocer que es el ausentismo y como afecta a el paciente que deja de asistir al servicio de psicología.</p>	<p>Tec de sensibilización y expositiva.</p>	<p>T.S.</p>	<p>Entrevista.</p>
<p>6.- Mi vida tiene un propósito.</p>	<p>Que los padres de familia comprendan y esquematicen de manera simple y adecuada a su edad que no podemos vivir nuestra vida de cualquier manera y concientizarlos que si quieren lograr algo deben hacer doble esfuerzo y tener compromiso.</p>	<p>Tec. De motivación.</p>	<p>T.S. P.i.. Padres de familia.</p>	<p>Cuestionario.</p>
<p>7.- Deberes para con los demás.</p>	<p>Que los padres de familia, identifique cuales son los deberes fundamentales que tienen con sus hijos y hacer conciencia de la importancia de brindar a sus hijos su apoyo para que ellos puedan continuar con su tratamiento psicológico.</p>	<p>Tec. De motivación</p>	<p>T.S. Padres de Familia.</p>	<p>Entrevista.</p>

## Sesión 2

Objetivo: Lograr que cada uno de los padres de familia conozcan las características de su propia familia.

Actividad	Propósito	Procedimientos Técnicos	Recursos A Utilizar	Evaluación
<p>1.- Presentación del tema.</p> <p>1.1- Iniciar con la lectura “Porque estamos aquí”.</p> <p>1.2 Dinámica “conoce a tu pareja”.</p> <p>1.3 Dinámica “Dios y las madres.</p> <p>1.4 Reflexión “El arte del matrimonio”.</p>	<p>Que los pacientes logren desenvolverse para conocerse así mismo y por que están aquí.</p>	<p>Tec. Observación Tec. Exposición</p>	<p>P.I Trabajadora Social</p>	<p>Entrevista</p>
<p>2.- Relaciones de la Familia</p> <p>2.1 Dinámica “Del recuerdo”</p> <p>2.2 La autoestima en pareja</p>	<p>Que el paciente analice sobre la unión de pareja así como la formación de su familia.</p>	<p>Tec. Exposición</p>	<p>P.I Trabajado- ra Social.</p>	<p>Cuestionario</p>
<p>3.- Reconocimiento de los hijos.</p>	<p>Que el P.I así como los padres reflexionen sobre la</p>	<p>Tec. Exposición</p>	<p>P.I Trabajadora Social</p>	<p>Cuestionario</p>

<p>3.1 Dinámica “La palma de la mano”.</p> <p>3.2 Conoce a tu hijo</p> <p>3.3 Reflexión cada hijo es diferente”</p> <p>3.4 Dinámica “El Cartel”.</p>	<p>importancia y la diferencia entre un hijo y otro.</p>			
--	--	--	--	--

### Las Familias Son Únicas

Cada familia, como las personas que la comprenden, es diferente, única e irrepetible. Por tanto, no hay recetas validas para todas. Cada grupo familiar enfrenta el reto de educar a partir de su propia situación, de sus condiciones de vida, de su historia y de su proyecto.

Las familias tienen costumbres y manera de ser que han heredado y otras que han elegido conscientemente. Lo que al interior de nuestro grupo está prohibido o está permitido, debe ser adecuado a nuestra forma de vida, pero también a nuestros objetivos y aspiraciones como personas y como padres.

### Sesión 3

Objetivo: Conocer el procedimiento para formar hábitos buenos y reflexionar sobre la necesidad de fomentar en los hijos.

Establecer relaciones de diálogo para comprender la importancia de la comunicación familiar y el autoconocimiento.

Actividad	Propósito	Procedimientos Técnicos	Recursos A Utilizar	Evaluación
1.-Autoconocimiento 1.1- Dinámica “Yo soy así”	Lograr que los integrantes conozcan la diferencia que existe entre ellos y así mismo la aceptación.	Tec. Observación Tec. Exposición	P.I Trabajadora Social	Entrevista
2.- Los Hábitos 2.1 Dinámica “Las fotos” 2.2 La importancia de los hábitos.	Lograr que los integrantes del grupo tengan un mejor desarrollo.	Tec. Observación Tec. Exposición	P.I Trabajadora Social	Cuestionario
3.- La Comunicación Familiar 3.1 Diálogo de sordos 3.2 Dinámica “del	Lograr que los integrantes analicen la importancia de saber escuchar a los demás para	Tec. Observación Tec. Exposición	P.I Trabajadora Social	Entrevista

confeti”  3.3 Realizar la lectura “comunicación familiar”	comprender lo que nos quieren comunicar.			
--	--	--	--	--

### Ejercicio De Reflexión Sobre Los Hábitos

Observe las acciones que su hijo realiza a partir del momento en que despierta por la mañana. Anótelas en orden. Registra todos sus movimientos hasta la hora en que cada miembro de la familia se dirige a sus ocupaciones.

Al día siguiente repita el ejercicio. ¿Qué cosas hace de la misma manera y en el mismo orden?

Esos son sus hábitos. Observe que no tiene que pensar ni decidir si se levanta del lado derecho o izquierdo de la cama, si enciende la luz, si se baña o se lava las manos, si desayuna o no, si se peina o deja su pelo tal como amaneció. Calcule los minutos y el esfuerzo que ahorra al tener tantos asuntos resueltos.

Cuando su niño este haciendo la tarea, coloque una venda sobre sus ojos. Pídale que a ciegas, tome el lápiz, la goma, el libro de español, la regla y su cuaderno, y que guarde todo en la mochila. Observe si sabe donde esta cada cosa y si tiene un lugar especial en la mochila para poner sus útiles.

Si ha establecido hábitos de orden, lo va a conseguir más fácilmente y en menor tiempo.

Formar Hábitos Significa Crear Espacios De Libertad.

Forma hábitos es enseñar a los niños a satisfacer sus necesidades de acuerdo con cierta organización, siguiendo un orden y un horario establecidos con anterioridad. Cuando el niño hace algo de la misma manera, a la misma hora y en el mismo sitio una y otra vez, acaba de realizarlo de manera automática y sin esfuerzo. Ya no tiene que pensar y decidir todos los días las mismas cosas.

Saber que es lo que va a pasar a que hora, cuando y donde, le da seguridad. Si después de comer es hora de jugar y a cierta hora debe hacer la tarea, luego jugar, ver la televisión, bañarse, escuchar un cuento, leer un libro e irse a dormir, el niño avanza confiado y sin tensión por un terreno conocido.

## Sesión 4

Objetivo: Reconocer los valores universales como funcionamiento para la convivencia social y reflexionar sobre la importancia de los valores de la familia.

Actividad	Propósito	Procedimientos Técnicos	Recursos A Utilizar	Evaluación
<p>1.- Los Valores en la Familia</p> <p>1.1- Importancia de los Valores</p> <p>1.2 Dinámica de “Carteles”</p>	Lograr que los integrantes conozcan la importancia de los valores y como se transmiten en la familia.	<p>Tec. Observación</p> <p>Tec. Exposición</p>	<p>P.I Trabajadora Social</p>	Cuestionario
<p>2.- La Escuela y la Familia</p> <p>2.1 Los valores de la Escuela</p> <p>2.2 Dinámica “acitrón” juego del stop de valores.</p> <p>2.3 Dinámica “actitudes y consecuencias.</p>	En comentarios grupales, definir la importancia de comprender las diferentes formas de aprobación del conocimiento de cada persona y la necesidad de respetar su individualidad.	Tec. Exposición	<p>P.I Trabajadora Social</p>	Cuestionario
<p>3.- Las Relaciones Familiares</p> <p>3.1 Analizar cada uno de los errores más comunes en la crianza de los hijos.</p>	Lograr que los pacientes reflexionen sobre los errores más comunes para tener una mejor calidad de vida en la familia.	<p>Tec. Observación</p> <p>Tec. Exposición</p>	<p>P.I Trabajadora Social</p>	Cuestionario

3.2 Reflexión “mensaje de hijos a padres”				
3.3 Lista de propósitos a realizar en casa sobre la crianza de los hijos.				

### La Importancia De Los Valores.

Los valores, las normas de conducta, los métodos educativos, no son decisiones que se toman sobre la marcha, aunque a veces así ocurre. Cuando ese es el caso, las medidas carecen de la fuerza que dan la convicción y la confianza.

Necesitamos tiempo y compromiso para definir y jerarquizar nuestros valores, para establecer la relación entre ellos y las conductas que esperamos de nuestros hijos; para generar normas claras que encausen la conducta familiar.

#### Valores Familiares:

Son aquellos que la pareja o la familia comparten, con los que se identifican. Los principios que aspiran a defender, y que les dan unidad familiar.

Los valores orientan nuestras acciones, forman las actitudes, moldean los sentimientos para ir determinando lo que somos, cómo vivimos, cómo tratamos a las demás personas, cómo permitimos que nos traten.

Determinar los valores familiares requieren un proceso de comunicación a través del cual cada padre clarifica lo que para él es importante. En esa reflexión individual o en pareja, irán tomando decisiones consientes sobre lo que quieren enseñar a sus hijos.

## Ejercicio De Reflexión.

Los valores son nuestra guía para actuar y relacionarnos con los demás.

Los valores se ordenan según la importancia que demos a cada uno de ellos.

De esta forma, cuando parece darse un conflicto entre dos valores, es posible hacer una elección y decidir lo mejor en cada circunstancia.

¿Cuáles son los valores esenciales para usted? Escriba un valor en cada tarjeta.

Por ejemplo: sinceridad, amor, generosidad, riqueza y libertad.

Acomodemos por orden de importancia. Separe los 3 primeros, los que sean fundamentales para usted. Anote dos acciones que haya realizado y que expresen cada uno de esos 3 valores.

Por ejemplo, si para usted la honestidad es un valor, escriba:

“El vendedor se equivocó al darme el cambio y me regresó dinero de más.

Yo me di cuenta y se lo devolví”

## Conclusión.

Es sumamente importante que los padres de familia apliquen constantemente el principio de ejemplaridad para que haya una verdadera relación entre lo que dicen y lo que hacen.

## Sesión 5

Objetivo: Consientizar a los padres de familia de que la disciplina se refiere a controlar los impulsos mediante la educación de la voluntad. Establecer la relación entre autoridad y disciplina y reflexionar sus fallas.

Actividad	Propósito	Procedimientos Técnicos	Recursos A Utilizar	Evaluación
1.- El reconocimiento de los hijos. 1.1- La Disciplina 2.1 Dinámica “Las Guerrilla” 2.3 Reflexionar los conceptos premios y castigos como medios para localizar la disciplina.	Fomentar a los integrantes del grupo la buena disciplina por medio de la voluntad.  Reflexionar sobre la forma de ejercer la autoridad en la familia.	Tec. Observación Tec. Exposición	P.I Trabajadora Social	Cuestionario
2.- Autoridad en la Familia 2.1 Dinámica “Libertad en 6 tiempo”.	Lograr que los integrantes reflexionen sobre la importancia de elaborar un reglamento familiar.	Tec. Observación Tec. Exposición	P.I Trabajadora Social	Entrevista
3.- Relaciones de la Familia 3.1 Carta de Autoridad.		Tec. Exposición	P.I Trabajadora Social	Entrevista

## El Difícil Arte De La Disciplina.

Educar a nuestros niños exige una reflexión constante sobre nuestros actos y sus consecuencias. Tenemos que reeducarnos, mantenernos alerta y abiertos a la autocrítica, asumiendo el desafío de cambiar y crecer juntos con ellos.

Además de una comunicación abierta, amorosa e incluyente, para educar es fundamental establecer normas claras que nos permitan enseñar a nuestros hijos lo que esperamos de ellos y ayudarlos a formar su criterio. Así mismo, estos límites garantizan la seguridad del niño y evitan que corra peligros que por su edad no es capaz de prever.

La disciplina proporciona al niño elementos para autorregular su conducta y formar hábitos que les serán útiles durante toda su vida. Al respetar las reglas nos ponemos límites a nosotros mismos, lo que nos hace autónomos y libres.

Como hemos dicho, la disciplina es un medio, no un fin en sí misma. Los límites se establecen en función de nuestros valores y principios, de las circunstancias que vivimos, de la edad y características de cada uno de nuestros niños, del estilo de convivencia, qué queremos como familia.

Sesión 6

Actividad	Propósito	Procedimientos Técnicos	Recursos A Utilizar	Evaluación
<p>1.- La Escuela</p> <p>1.1- Dinámica “La memoria visual”</p> <p>1.2 Lectura de forma grupal “un niño pequeño”.</p> <p>1.3 Analizar la lectura de formas de aprendizaje.</p>	<p>Reflexionar sobre los distintos niveles de observación de las personas así como la importancia de comprender las diferentes formas de aprobación del conocimiento de cada persona y la necesidad de respetar individualidad y autenticidad.</p>	<p>Tec. Observación Tec. Exposición</p>	<p>P.I Trabajadora Social</p>	<p>Entrevista</p>
<p>2.- El buen uso del tiempo libre.</p> <p>2.1 Describir las actividades que le gustaría hacer un día ideal.</p> <p>2.2 Dinámica “Un día en Familia”</p>	<p>Establecer la importancia del buen uso del tiempo libre.</p>	<p>Tec. Observación Tec. Exposición</p>	<p>P.I Trabajadora Social</p>	<p>Cuestionario</p>

## Ejercicio De Reflexión.

La vida familiar no consiste sólo en resolver conflictos; gran parte del tiempo que compartimos puede emplearse simplemente el disfrutar el hecho de estar juntos.

Durante un día normal, observe y anote cual son las actividades que realiza con sus hijos. ¿Qué hacen para disfrutar y divertirse juntos? ¿Qué tanto se ríe con su familia? ¿Cuáles son los mejores momentos del día?

El tiempo que pasamos juntos, padres e hijos se aprovecha mejor cuando lo planeamos.

A veces no sabemos que hacer el fin de semana o en las vacaciones y podemos perder un tiempo precioso para convivir con nuestros hijos. Resulta menos fácil organizarnos para el ocio que para el trabajo, pues pensar lo que haremos en los tiempos libres requiere de mayor imaginación y creatividad.

La variedad de actividades que compartimos en familia nos permite llegar a conocer mejor y estar más cerca unos de otros.

Al final del día, es muy agradable repasar con los hijos lo que hicimos juntos como cuales fueron los mejores momentos y qué metas logramos.

## Sesión 7

Objetivo: Establecer la importancia de elevar la autoestima de los hijos y la necesidad de dar y sentir amor en la familia. Así mismo reflexionar sobre la importancia del afecto.

Actividad	Propósito	Procedimientos Técnicos	Recursos A Utilizar	Evaluación
1.- Autoestima 1.1- Dinámica "El árbol" 2.1 Reflexión "Yo soy yo" 2.2 Dinámica "Figuras geométricas". 2.3 Elaborar una lista de cualidades y defectos.	Lograr que los integrantes conozcan la importancia de nuestras cualidades y defectos, valorando nuestra persona.	Tec. Observación	P.I Trabajadora Social	Cuestionario

## Reforzar La Autoestima

“Los padres debemos trabajar intensamente en la autoestima de nuestro hijo.”<sup>81</sup>

Un niño seguro y satisfecho puede ser firme, defender sus convicciones y atreverse a decir “no” si considera que algo es inapropiado. Y podrá decir no si ha aprendido a hacerse responsable de sus actos y a tomar decisiones, si no le hemos exigido una obediencia absoluta y le hemos demostrado confianza y aceptación.

Es fundamental; crear condiciones para que él adquiriera seguridad y confianza; animarlo y darle apoyo para desarrollar sus habilidades para las que tengan más facilidad y ayudarlo a distinguirse en algo especial. Así conseguirá sentirse más seguro y logrará el respeto, primero de sí mismo y luego de los que le rodean.

“La formación de la personalidad del niño esta íntimamente relacionada con la imagen que él se forme de sí mismo. Esta imagen depende de lo que percibe que los demás piensan de él y de lo que logra hacer por él mismo, por lo tanto, los padres tenemos a nuestro alcance dos recursos para fomentar la autoestima de nuestro hijo. El primero es cuidar la forma en que valoramos al niño, las expresiones y las palabras que utilizamos para referirnos a él, y el segundo es darle oportunidades de probarse y superar estos por sí mismos, de apoyarlo sin sobreprotegerlo.”<sup>82</sup>

---

81 MOLINA Alicia, “Familias valiosas. Ideas para fortalecer valores entre padre e Hijos”, editorial fondo de cultura económica, México 2005, Pág. 17.

82 Ídem.

### Sesión 8

Objetivo: Hacer conciencia en los padres acerca del desarrollo de su capacidad.

Actividad	Propósito	Procedimientos Técnicos	Recursos A Utilizar	Evaluación
<p>1.- La conducta</p> <p>1.1- Lectura “Ser hombre”</p> <p>1.2- Análisis de conductas como padres.</p> <p>1.3- La influencia del aprendizaje por imitación.</p>	<p>Reflexionar sobre la importancia de la conducta de los padres, como ejemplo de vida para los hijos.</p>	<p>Tec. Exposición</p>	<p>P.I Trabajadora Social</p>	<p>Entrevista</p>
<p>2.- Las Costumbres Sociales</p> <p>2.1 Lectura “El éxito comienza con la voluntad.</p> <p>2.2 elaborar una carta compromiso de padres e hijos.</p>	<p>Lograr que los integrantes reflexionen sobre la situación que están atravesando para brindar una mejor calidad de vida, empleando las buenas costumbres en la familia.</p>	<p>Tec. Exposición Tec. Observación</p>	<p>P.I Trabajadora Social</p>	<p>Cuestionario</p>

Sesión 9

Objetivo: Definir los valores que se adquieren a través de la familia.

Actividad	Propósito	Procedimientos Técnicos	Recursos A Utilizar	Evaluación
<p>1.- Las Metas</p> <p>1.1 Establecimiento de metas</p> <p>1.2 Reflexión “El ganador”</p> <p>1.3 Análisis de la lectura la fuerza de la familia.</p> <p>1.4 Dinámica “La casita”</p>	<p>Lograr que los pacientes reflexiones sobre las metas personales que tienen para mejorar la calidad como padres.</p>	<p>Tec. Observación Tec. Exposición</p>	<p>P.I Trabajadora Social</p>	<p>Entrevista</p>
<p>2.- La fuerza de la familia</p> <p>2.1 Establecer el rol que juega la familia.</p> <p>2.2 Reflexionar las lecturas:</p> <p>* Que es la vida.</p> <p>* Receta Médica.</p>	<p>Lograr que los integrantes reflexionen sobre la importancia del apoyo familiar en la resolución de los problemas que se presentan en la familia así como el rol que desempeña cada integrante.</p>	<p>Tec. Exposición Tec. Observación</p>	<p>P.I Trabajadora Social</p>	<p>Cuestionario</p>



5.5 Cronograma De Actividades.

16 El Reconocimiento del Cronograma De Actividades Del " Curso - Taller Escuela Para Padres"																	
No.	Actividades	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		10	17	24	31	7	14	21	28	7	14	21	28	4	11	18	25
1	Bienvenida.	P															
		E															
	Presentación del taller.	P															
		E															
2	Motivación.	P															
		E															
3	La Personalidad.	P															
		E															
4	Que es el Ausentismo.	P															
		E															
5	Mi Vida tiene un propósito.	P															
		E															
6	Deberes para con los demás.	P															
		E															
7	Presentación del Tema	P															
		E															
8	Relaciones de la Familia	P															
		E															
9	Reconocimiento de los Hijos.	P															
		E															
10	Autoconocimiento.	P															
		E															
11	Los Hábitos.	P															
		E															
12	La Comunicación Familiar.	P															
		E															
13	Los Valores en la Familia.	P															
		E															
14	La Escuela y la Familia.	P															
		E															

15	Relaciones Familiares.	P																	
		E																	
16	El Reconocimiento de los Hijos.	P																	
		E																	
17	Autoridad en la Familia.	P																	
		E																	
18	Las Relaciones de la Familia "Carta de autoridad".	P																	
		E																	
19	La Escuela.	P																	
		E																	
20	El buen uso del tiempo.	P																	
		E																	
21	Autoestima.	P																	
		E																	
22	La Conducta.	P																	
		E																	
23	Las Costumbres sociales.	P																	
		E																	
24	Las Metas	P																	
		E																	
25	La Fuerza de la Familia.	P																	
		E																	

## **CONCLUSIONES.**

La vulnerabilidad de los seres humanos, se hace presente cuando se tiene un hijo con discapacidad; en el caso del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, las personas que acuden a un tratamiento psicológico, tienen en común presentar algún tipo de discapacidad, enfrentándose a una situación difícil pasando por la negación, causando que no acepten la discapacidad de su familiar. Esta situación da como resultado, que el médico especialista en rehabilitación y en comunicación humana ante la negación de la discapacidad, se vea en la necesidad de enviar al paciente al servicio de psicología, con la finalidad de brindar una atención integral.

El trabajo de investigación realizada, surge de la necesidad de la institución, después de analizar las cifras tan alarmantes de ausentismo de pacientes que acuden al servicio de psicología, que se presentaron en el primer cuatrimestre del año 2005. Después de analizar el informe del primer cuatrimestre del año 2005 de estadística y productividad del CRIH, se logró detectar que el 62% de los pacientes que asistieron al servicio de psicología durante el periodo ya mencionado, por lo menos tuvieron una falta en el servicio.

Las causas que dan origen a la presencia del ausentismo de pacientes que acuden al servicio de psicología del CRIH, son muy diversas y se relacionan con los aspectos de orden biológico, psicológico y socioculturales, los cuales desempeñan un papel preponderante en esta investigación y nos permitió identificar las causas más relevantes del ausentismo a través de los resultados de las encuestas aplicadas a pacientes que asistieron al servicio de psicología. Dichos factores del ausentismo que se lograron detectar fueron los siguientes: situaciones imprevistas, falta de recursos económicos y la lejanía del Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo.

Cabe hacer mención que se plantearon tres hipótesis, de las cuales dos de ellas resultaron positivas, debido a que fueron los factores más mencionados por los pacientes encuestados, según los datos arrojados a través de la investigación realizada, las cuales se mencionaran a continuación:

- La falta de recursos económicos, impide al paciente, acudir a su tratamiento psicológico. Encontrando que el 37% de las familias en estudio son familias de nivel socioeconómico bajo.
- La lejanía del domicilio del paciente que asiste hacia el centro de atención impide la asistencia del mismo. Ya que el 84.02% de los pacientes encuestados respondieron que la distancia si la consideran como un obstáculo.

Se pudo detectar que el 31.95 % de los pacientes encuestados acuden al servicio de psicología por el problema de trastorno de lenguaje, siendo nuestros pacientes menores de edad, los cuales fluctúan en edades de de 1 a 10 años de edad, considerados los dos porcentajes mas altos.

De igual manera se puede manifestar que nuestros pacientes por ser menores de edad, acuden con un acompañante para asistir a su terapia psicológica.

Como resultado de lo anterior se llegó a la conclusión de que los padres de familia son los responsables de que los pacientes dejen de asistir a su tratamiento psicológico

El Trabajador Social en el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo, está comprometido de contribuir en programas de prevención y sensibilización; por lo cual y debido a los resultados que se obtuvieron durante la investigación realizada, elaboramos una propuesta de trabajo, la cual consiste en llevar a cabo un programa de acción, que está dirigido a padres de familia, ya que como resultado de la información obtenida se llegó a la conclusión que son precisamente los padres los responsables del incumplimiento de los pacientes al servicio de psicología, ya que los pacientes dependen de de sus padres para tomar decisiones y además son los padres los que están comprometidos en trasladar a sus hijos a su consulta psicológica.

Dicha propuesta de trabajo se denominó “Curso – Taller Escuela Para Padres”, dentro de el cual se plasmaron diferentes sesiones que consisten en la ejecución de diferentes dinámicas y cada una de ellas contiene una reflexión y que tiene como finalidad establecer medidas que permitan contribuir a la prevención del ausentismo de pacientes que asisten al servicio de psicología, proyectando alternativas de solución que coadyuven a disminuir el fenómeno ya mencionado como lo es el ausentismo.

Además se planteó a el coordinador de UBR (Unidades Básicas de Rehabilitación); solicitar prestatarios de servicio social del servicio de psicología, y de esta manera ubicar a dicho personal en las diferentes UBR del estado de Hidalgo, con el objetivo de que los pacientes reciban su tratamiento en su municipio y evitar que se trasladen al CRIH, así mismo poder disminuir o mejor aun eliminar el porcentaje de ausentismo del servicio de psicología.

# ANEXOS

## ANEXO I

Centro De Rehabilitación Integral Hidalgo  
Coordinación De Enseñanza E Investigación  
Área De Trabajo Social

Encuesta Para Determinar Los Factores Asociados Al Ausentismo En El Área  
De Psicología Del CRIH  
Fecha \_\_\_\_\_ Nombre Del Usuario: \_\_\_\_\_

Nombre Del Acompañante Más Frecuente:  
\_\_\_\_\_

1.- ¿Tiene alguna falta en el servicio de psicología?-----

1) Si                    2) No

2.-Edad del paciente-----

3.- Sexo del paciente-----

1) Masculino

2) Femenino

4.-Nivel máximo de estudios del paciente -----

1) Analfabeta

2) Aún no inicia

3) Preescolar

4) Primaria

5) Secundaria

6) Preparatoria

7) Bachillerato

8) Carrera técnica

9) Profesional

5.-Ocupación del paciente-----

1) Estudiante

2) Empleado

3) Comerciante

4) Obrero

5) Empleado domestico

6) Desempleado

7) Actividades del hogar

8) Campesino

9) Otros

6.-Diagnostico medico del paciente-----

1) Alteraciones óseas

2) Alteraciones osteomusculares

3) Alteraciones

musculares

4) Secuelas de fracturas

5) Alteraciones

neuroológicas

6) Enfermedad articular degenerativa

7) Alteraciones de tejido conjuntivo

8) Luxaciones o esguinces

9) Retraso psicomotor

10) Parálisis facial

10) P.C.I.

11) Otros.

7.- Diagnostico psicológico-----

1) Problema paterno filial

2) Duelo

3) Sobreprotección

4) Problemas conyugales

5) Trastornos de aprendizaje

6) Discapacidad

intelectual

7) Estrés familiar

8) Trastorno de

lenguaje

9) Otros.

8.- ¿Depende usted de alguien para asistir a sus consultas?-----

1) Si

2) No

9.-Edad del acompañante más frecuente-----

10.- Sexo del acompañante-----

1) Masculino

2) Femenino

11.-Nivel máximo de estudios del acompañante-----

1) Analfabeta

2) Aún no inicia

3)Preescolar

4) Primaria

5) Secundaria

6) Preparatoria

7) Bachillerato

8) Carrera técnica

9) Profesional

12.-Ocupación del acompañante-----

1) Estudiante

2) Empleado

3) Comerciante

4) Obrero

5) Empleado domestico

6) Desempleado

7) Actividades del hogar

8) Campesino

9) Otros

13.- Edad del terapeuta-----

14.- Sexo del terapeuta-----

1) Masculino

2) Femenino

15.- Nivel socioeconómico-----

1) Muy bajo 2) Bajo

3) Medio

4) Alto

16.- Numero de integrantes de la familia-----

17.- Están establecidos los roles familiares-----

1) Si

2) No

18.- Tipo de familia-----

1) Nuclear

2) Extensiva

3) Mixta

4) Un solo padre

19.- Es familia funcional -----

1) Si

2) No

20.- Como es el apoyo que recibe por parte de su familia para asistir a su tratamiento psicológico-----

1) Pésimo

2) Malo

3) Regular

4) Bueno

5) Excelente

21.- Usted considera necesario que el médico lo haya enviado al servicio de psicología-----

1) Si

2) No

22.- Usted cree que el tratamiento psicológico ayude a mejorar su problema-----

1) Si

2) No



## ANEXO II

Centro De Rehabilitación Integral Hidalgo

Carta De Consentimiento Para La Participación En Proyecto De Investigación.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

“Factores Que Se Asocian Al Ausentismo De Pacientes Que Asisten Al Servicio De Psicología En El Centro De Rehabilitación Integral De Hidalgo”

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

Quien realiza el estudio se ha comprometido ha darme la información oportuna, así como a responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello afecte la atención médica que recibo del CRIH.

Se me da la seguridad de que no se me identificara en las prestaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial también se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el estudio.

Pachuca Hidalgo a \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ Del 200\_\_\_\_

Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador

### ANEXO III

	<b>DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL</b>	Clave: DIF-CRIH-TS-FO-05
	<b>ESTUDIO SOCIOECONÓMICO ESPECIAL</b>	No. de Revisión: 0
		Página 1 de 1

#### DATOS PERSONALES

No. De Expediente:	Clasificación:	Edad:	Fecha de Nacimiento:		
Nombre:	Sexo:	Estado Civil:	Escolaridad:	Ocupación:	
Domicilio:					
Teléfono:					
DX:			Medico Tratante:		
Entrevistado	Parentesco:		Fecha de elaboración:		

#### ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRE	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

#### VIVIENDA

PROPIA _____	RENTADA _____	PRESTADA _____
TIPO DE CONSTRUCCIÓN: _____	DISTRIBUCIÓN: _____	
SERVICIOS: _____	OTROS: _____	

#### SITUACIÓN ECONÓMICA

INGRESOS MENSUALES: _____	ALIMENTACIÓN: _____	GAS: _____	AGUA: _____
PASAJES/GASOLINA: _____	TELÉFONO: _____	RENTA: _____	LUZ: _____
CABLEVISIÓN: _____	OTROS: _____	EGRESOS MENSUALES: _____	

#### DIAGNOSTICO SOCIAL

#### OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

## ANEXO IV

### Ficha De Inscripción

Centro De Rehabilitación Integral Hidalgo

“Escuela Para Padres”

Nombre:

Edad:

Sexo:

Domicilio:

Tel:

Estudios Realizados:

Ocupación:

Horario:

Día:

Líder Profesional:

## **ANEXO V**

Sistema Dif Hidalgo

Centro De Rehabilitación Integral Hidalgo

Área De Trabajo Social

Crónica De Grupo

Líder Profesional:

Fecha:

No. De Sesión:

Asistentes:

Inasistentes:

Visitas:

Programa:

Actividad:

Programa Anterior:

R e l a t o

## BIBLIOGRAFÍA

### ➤ Fuentes Documentales:

BUENO A., Córdoba J. A., Escolar P. A., Carmona C. A Y Rodríguez G., EL Abandono Terapéutico. Actas Esp. Psiquiatr., New York, 2001.

CEBRUAB, M, "Glosario de Discapacidad Visual", Organización Nacional de Ciegos, España, 2003.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

CONTRERAS DE Wilbelm Yolanda, "Trabajo Social de Grupos", México, editorial Pax México.

Evangelista Ramírez Eli "Historia del Trabajador Social en México", Ed. Plaza y Valdez, México D.F. 2001.

FREIRE B., "Estudio Comparativo de tres grupos de pacientes con distinta continuidad terapéutica", Neuropsiquiatría, España, 1990.

FROYD L. Ruchs, Philip g. Zimbrano, "Psicología y vida ", México 1982.

GONZALO de Sebastián, "Audiología práctica", Buenos aires 1999.

GUERRERO Alma Rosa, "Calidad Mundial en la Ortopedia Institucional", Revista Mexicana de Seguridad social, No.39, México, 1996.

HERNÁNDEZ Sampieri R., "Metodología de la Investigación", México, 1998.

HOPKINS Helen, "TERAPIA OCUPACIONAL", México, 2001.

KISNERMAN Natalio, "Servicio Social de Grupos", Editorial Humanista Buenos aires, México 1973.

KRUSSEN Frank, "Medicina Física y Rehabilitación", México última Ed. 1993.

MAHONEY, M "Cambio Humano en el Proceso", Fundador Científico de la Psicoterapia, New York, 1991.

MOLINA Alicia, "Familias valiosas, Ideas para fortalecer valores entre padre e hijos", México 2005.

MORENO María Laura, "Educación Física en el discapacitado", México, 1998.

Organización Mundial de la Salud resultados por comunicaciones autónomas.

OTERO J. Luke A. Conde M. Jiménez C, Serrano C. “Estudio de las variables Asociadas a las primeras Consultas Psiquiátricas”, España, 2001.

ROSENDO C & Cols. “Diccionario de Psicología Enciclopedia de Psicología”, España, 1992.

Teoría Básica de Muestreo, [www.monografias.com/trabajos11/tebas/tebas.shtml](http://www.monografias.com/trabajos11/tebas/tebas.shtml).

TINTO V. “La deserción Una Cuestión de Perspectiva”, Revista de Educación Superior, España, 1988.

URIARTE Galván Juan Ramón “Manual de orientación para el apoyo de personas con discapacidad que hacen uso del servicio público federal de pasajeros”. Dirección General de Protección y Medicina preventiva en el Transporte México, D.F., 1997.

VERDUGO María, “Análisis de la Definición de la Discapacidad Intelectual”, Revista de la Asociación Americana sobre Retraso Mental”, España, 2003.

➤ Fuentes Institucionales:

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO “Base de datos del área de archivo y control 2005.

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO, “Manual de Procedimientos Institucional”

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO, Manual de Procedimientos de Terapia de Lenguaje 2005.

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO, “Manual de Procedimientos de Trabajo Social”, 2005.

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO, “Primer Informe Trimestre Estadística de Productividad” Coordinación de Estadística y Epidemiología, 2005.

DIF HIDALGO, Dirección de Asistencia social “Ley para la Atención de Personas con Discapacidad del Estado de Hidalgo”.

INEGI, “Base de Datos” 1998.

INEGI OMS “Base de Datos”, 2001.

INEGI, “Censo General de Población y Vivienda” 2005.

INEGI, Discapacidad “Base de Datos”, 2000.

UNAM Sección Académica de Psicopedagogía, Tríptico Informativo Licenciado en Trabajo Social, Mayo 1991.

➤ Fuente Pagina Web consultadas

Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Julio del 2000,  
[www.laboris.net/static/ca\\_profesion\\_trabajador-social](http://www.laboris.net/static/ca_profesion_trabajador-social).

DR. ORTEGA Villalobos Joel “Minusvalía, Discapacitados y discapacidad”, México 2000, [www.medspain.com/ant/n14\\_jul00/DISCAPACIDAD/htm](http://www.medspain.com/ant/n14_jul00/DISCAPACIDAD/htm).