



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO.

AMOR, ORDEN Y PROGRESO

ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL

MONOGRAFÍA.

“EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL
DEL ALTIPLANO UBICADO EN EL MUNICIPIO DE
APAN, HIDALGO, 2006”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
TRABAJADOR SOCIAL.

PRESENTA.

PASANTE TERESA FLORES HERNÁNDEZ.

DIRIGIDA POR

EL MTRO. RAFAEL ROBERTO HINOJOSA VILLALBA

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO. NOVIEMBRE 2007.

ÍNDICE.

CAPÍTULO I.- CARACTERIZACIÓN DE APAN Y MUNICIPIOS COLINDANTES.

	Pag.
1.1. Población total según características SocioDemográficas.....	4
1.2. Población según tipo de Vivienda.....	5
1.3. Actividades económicas.....	7

CAPÍTULO II.-EL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO.

2.1.- Historia de la Creación del Hospital General del Altiplano.....	10
2.2.- Cobertura Según Municipios atendidos.....	14
2.3.- Organización del Hospital del Altiplano.....	20
2.4.- Funciones y servicios.....	21
2.5.- Tipos de población atendida.....	24

CAPÍTULO III.- EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO.

3.1.- El Trabajador Social en el Campo Salud.....	30
3.2.- El quehacer Cotidiano del Trabajador Social en las Áreas del Hospital General del Altiplano.....	38
3.2.1.- Urgencias.....	38
3.2.2.- Hospitalización.....	49
3.2.3.- Consulta Externa.....	65
3.3. Tipos de Población Atendida por el Trabajador Social.....	73
3.4.-La vinculación del Trabajador Social hacia el exterior del Hospital General del Altiplano.....	77
Propuestas.....	80
Conclusiones.....	81
Bibliografía.....	83

INTRODUCCIÓN.

El Estado de Hidalgo enfrenta un gran problema en el ámbito de salud, el cual ocupa el quinto lugar entre los Estados de la República, con el mayor rezago económico y social por el cual el gobierno realiza importante esfuerzo para combatir la pobreza.

Los servicios de salud del Estado de Hidalgo, contribuyen a orientar a la población Hidalguense en aras de mejorar la salud y tener una mejor calidad de vida.

En atención de ello el gobierno del Estado de Hidalgo, a llevado a cabo la creación del Hospital General del Altiplano que atiende a toda la región como son: 6 Municipios de Apan, Almoloya, Emiliano Zapata, Tepeapulco, Tlanalapa y Zempoala, así como también el apoyo a las 161 comunidades de los Municipios ya mencionados; además de reforzar a los 24 Centros de Salud, de estos lugares; sin embargo, el servicio no es suficiente ya que los Estados Colindantes de estos Municipios como son: Tlaxcala, Estado de México y Puebla. No, cuentan con un Hospital cercano de Segundo nivel de atención, por lo que se ven en la necesidad de acudir al Hospital General del Altiplano.

Por medio de este trabajo se conocerá a la población que es atendida por el hospital, según su vivienda, actividad económica de cada municipio de la región altiplano. Así como la creación del Hospital y los servicios que presta esta unidad Hospitalaria, como es su organización, ¿cuáles son los tipos de niveles de atención?, ¿hasta dónde ha llegado en la actualidad la cobertura de atención del Hospital? ect. Tipos de servicios con mayor demanda en atención Médica del Hospital, población según sexo con mayor demanda de atención, ¿cuál es el desempeño del Trabajador Social dentro del Campo de Salud? Los quehaceres del Trabajador Social en el Hospital General del Altiplano, en los servicios de Urgencias Hospitalización y Consulta Externa, así como tipos de población atendida por el Trabajador Social, casos atendidos por el Trabajador Social según, su ocupación, su ingreso mensual, vinculación del exterior del Trabajador social de esta Unidad Hospitalaria. Se dará conocer por medio de la ficha socio- económico, la población y servicios atendidos por el Trabajador Social así como su vivienda y su ocupación.

El objetivo primordial de esta investigación es conocer la cobertura del Hospital General del Altiplano y el desempeño del Trabajador Social.

CAPÍTULO I.- CARACTERIZACIÓN DE APAN Y MUNICIPIOS COLINDANTES.

1.1.- POBLACIÓN TOTAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA.

APAN: cabecera Municipal en el Estado de Hgo., está situado a 2,493 m. de altitud en la región de los llanos de Apan, sobre la ribera sureste de la laguna del mismo nombre, tiene clima templado y seco. En la lengua náhuatl, Apan significa “en el agua “cuenta con una extensión territorial de 346.9 Kms. Cuenta con una población (INEGI, 2005) de 39,247. Habitantes.

ALMOLOYA: Este municipio se localiza a 66 Kms. De la ciudad de Pachuca Hgo. A una altura de 2500 mts. al nivel del mar colinda con el municipio de Apan, en el Estado de Tlaxcala y Puebla, cuenta con una Población (INEGI, 2005) 12,281 Habitantes.

EMILIANO ZAPATA: En Honor al caudillo de la revolución del sur se le dio el nombre, Emiliano Zapata, se localiza a una altitud de 2500 mts. Sobre el nivel del mar, cuenta con una superficie de 36 Kms. Su población (INEGI, 2005) es de 12,309. Habitantes

TEPEAPULCO: Su nombre deriva de las raíces náhuatl. Tepelt, “Cerro apul “agua “o en “lugar rodeado de agua” está a sólo 49 Kms. De distancia de la capital del Estado de Hgo. Colindando al norte con el municipio de Tlanalapa y Singuilucan, Cuautepec de Hinojosa, cuenta con una extensión territorial 239 Kms. De superficie y con una población (INEGI, 2005) 49,850 Habitantes.

TLANALAPA: Es de origen náhuatl y significa lugar de “abundancia (agua)” se encuentra a una altitud de 2,460 m. sobre el nivel del mar. Colinda al norte con Singuilucan,

Cuautepec de Hinojosa, al sur con Edo. De México y con Municipio de Tepeapulco tiene una extensión territorial 156.70 Kms. Cuenta con una Población (INEGI, 2005) 8,662 Habitantes.

ZEMPOALA: Se deriva de su nombre de las raíces cempoallin que significa “veinte y lan” O tlan que significa “lugar de” esta raíces dan lugar a siguientes interpretaciones “lugar de zo “donde se venera el veinte o lugar donde se realizaba el mercado cada veinte días. Está a una altitud de 2,460 m. sobre el nivel del mar. Limita al norte con el municipio de Epazoyucan, al sur Estado de México, al este con los municipios de Singuilucan y Tlanalapa y al oeste con Villas deTenzotepec y Zapotlan. Tiene una extensión territorial de 305,80 Kms. y una población (INEGI, 2005) 27,333. Habitantes.

1.2.- POBLACION SEGÚN SU TIPO DE VIVIENDA

APAN: de acuerdo a los datos del año se cuantifico un total de 9,234. La mayoría se encuentra concentrada en la cabecera municipal, lo que ha traído como consecuencia que los servicios básicos no sea tan eficientes en sus localidades, la construcción de sus viviendas es hecha a base de tabique, ladrillo, block, piedra, cemento y los techos principalmente son de loza de concreto.

ALMOLOYA: por en año 2005 se enumeró 2,349 viviendas en un total de ocupantes 10,267 y el No. De ocupantes por vivienda fue 4.57 concentrado en la cabecera de ellas. El material en construcción es de ladrillo, block, piedra, madera, aunque se observa todavía lámina del albesto ó metálica y de adobe el 90% cuenta con agua potable y energía el 92% con drenaje, el 56% de la población goza de este beneficio.

EMILIANO ZAPATA: Tiene un total de viviendas 2,818 habitantes, por lo tanto el promedio de ocupantes por vivienda es de 4.33, la cual esta construidas de adobe, tabique, madera, barro y concreto, cuenta con los servicios de agua potable, electrificación y drenaje principalmente en la cabecera municipal.

TEPEAPULCO: En la comunidad se considera mayormente urbana y se encuentra concentrada en Cd. Sahagún. En la cabecera municipal, el número total de viviendas es 11,946 ocupadas por 49,478 habitantes. Siendo el promedio 4.14 las construcciones son de tabique, ladrillo, en menor proporción, lámina de albaño y metálica. Los servicios básicos con los que cuenta Tepeapulco abastecen 10,051. Tomas domiciliarias, con doce localidades con red de distribución, en cuanto a electricidad está abastecida por luz y fuerza del centro y existen 9 sistemas con igual número de receptores para igual de número de localidades, sin embargo existen viviendas que carecen de agua entubada y su drenaje se encuentra conectado con algún Río o canal.

TLANALAPA: En material de vivienda existe 2,317 viviendas las cuales se encuentran ocupadas por 9,826 personas con un promedio de 4.24 ocupantes por vivienda, cuenta con servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, drenaje y alcantarillado.

ZEMPOALA: En material de vivienda, el municipio cuenta con 5,596 viviendas ocupadas por 24,461 personas, con un promedio de 4.37 ocupantes por vivienda, cuenta con servicios básicos de agua potable, energía eléctrica y drenaje. Datos según INEGI. (2005) de tipo de vivienda en la región del altiplano.

Cuadro 1. Número total de viviendas y de acuerdo al tipo de servicio público con el que disponen según los municipios del Altiplano

Municipios	Viviendas particulares habitadas	Vivienda particulares habitadas que disponen		
		Energía Eléctrica	Agua entubada	Drenaje
Apan	9,189	8,700	8,772	8,022
Almoloya	2,344	2,175	2,165	1,645
E. Zapata	2,810	2,775	2,771	2,578
Tepeapulco	11,896	11,740	11,457	10,852
Tlanalapa	2,304	2,227	2,163	2,085
Zempoala	5,543	5,274	5,041	4,084

Fuente: INEGI. 2005. Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI. México.

Cuadro 2. Número total de viviendas de acuerdo al tipo construcción según los municipios del Altiplano

Municipio	Casa independiente	Departamento en edificio	Vivienda en vivienda	Cuarto de azotea	Local no construidos para habitación	Vivienda móvil	N/Esp.
Apan	8,471	69	448	5	7	0	189
Almoloya	2,254	3	2	0	2	0	83
E. Zapata	2,645	1	103	2	1	0	58
Tepeapulco	11,085	263	227	6	13	0	302
Tlanalapa	2,246	0	6	0	2	0	50
Zempoala	5,293	1	69	1	5	0	

Fuente: INEGI. 2005. Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI. México.

1.3.- ACTIVIDADES ECONÓMICAS

Cuadro 3. Población económicamente activa de acuerdo a su actividad económica en la región del Altiplano

Municipio	Total	Empleado y Obrero	Jornalero y Peón	Patrón	Trabajador por su cuenta	Trabajador Familiar sin pago	N/Esp.
Apan	13,680	8,331	640	223	3,457	714	315
Almoloya	3,243	1,589	408	24	837	269	116
E. Zapata	4,095	2,747	111	36	917	216	68
Tepeapulco	17,567	11,582	621	388	3,811	729	436
Tlanalapa	3,444	2,394	103	65	679	147	56
Zempoala	8,532	5,287	661	72	1,996	325	191

Fuente: INEGI. 2005. Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI. México.

Apan. En su gran mayoría la agricultura es de temporal, sus terrenos facilitan las siembras de cebada grano, trigo, maíz y frijol. Aunque también se cultiva la calabacita, tomate verde, avena, alverjón, haba, maguey pulquero, pradera y nopal tunero. En la ganadería se cría en mayor medida ave de corral y ganado ovino, porcino, caprino, bovino, guajolotes y ovejas.

En la silvicultura. Se cuentan con 61 hectáreas de bosque con vegetación formada de pino de diversas clases, encinos y sabinos.

Industria y comercio. Su principal centro de comercio es el tianguis los días miércoles, donde comercializan ropa, zapatos, abarrotos, frutas y legumbres.

ALMOLOYA. La población se dedica a la agricultura a cultivar sus tierras lo cual cosechan cebada, trigo, maíz, avena, frijol, papa, alverjón en poca producción cultiva haba y calabaza, maguey pulquero y nopal tunero.

EMILIANO ZAPATA. En este municipio los principales cultivos, son: de cebada 2692, Hectáreas se encuentran, maíz con 320 Hectáreas, frijol 50 Hectáreas

La crianza de ganado ovino en este municipio es de 16, 306 cabezas, seguido por la crianza de aves con un total de 12, 829 ganado caprino con 3,923 porcino 3,109 bovino 1,920 guajolotes 1,321 y 78 colmenas. Este municipio ofrece a las personas que lo visitan, su belleza arquitectónica, las haciendas que encierran una gran cantidad de historia como la de Nalpais y de Santa Clara, así como la iglesia de San Lorenzo ubicada en la cabecera municipal. En silvicultura su producción forestal maderable es principalmente a base de coníferas como oyamel y el pino. Industria y comercio. Es muy poca la producción en la industria madera, cuenta con establecimientos comerciales donde se venden productos de la región, dispone de tiendas campesinas de artesanías y tianguis.

TEPEAPULCO. La agricultura en su principal producción en cultivo se encuentra el maíz, cebada de grano, 6,580 hectáreas cosechadas de las cuales 35 fueron de riego y 6,545 temporales de frijol, con 125 hectáreas cosechadas de las cuales 125 hectáreas 25 fueron de riego y 100 de temporal. En la ganadería se destaca el ganado ovino, con 18,578 cabezas, caprino 5,433 cabezas, bovino con 5,766 cabezas, porcino con 4,551 cabezas, aves 19,870 guajolotes 2,046 y 182 colmenas. Pesca la captura de la pesca se obtiene mediante presas, bordos y abrevaderos solo se utilizan para autoconsumo. Industria y comercio. La industria en este Municipio es muy importante, ya que cuenta con industrias metalmecánica, elaboración de insumos automotrices, además de maquinaria y equipo de industria siderúrgica, dentro de estos Municipios se puede nombrar a DINA, SIDENA, CNCF. Existen 25 microempresas 5 pequeñas empresas, una mediana empresa y una gran industria. En cuanto al comercio, es la actividad que permite a través del intercambio de bienes de crecimiento, en sus ingresos.

Los dos centros urbanos que cuenta el Municipio han desarrollado su sistema de abasto y comercio a través de los mercados públicos.

TLANALAPA. En este Municipio los principales cultivos que se siembra y cosechan son: maíz, con una superficie sembrada de 374 hectáreas, cebada con 3746 hectáreas y de frijol con 240 hectáreas. Silvicultura. Sólo son pequeñas porciones de bosque en la parte norte del Municipio. Ganadería. Se cría ganado bovino de carne y leche el cual cuenta con 1770 cabezas, caprino con 4553 cabezas, porcino 2688 cabezas y ovino con 11,286 cabezas. Industria. El Municipio cuenta con dos pequeñas industrias manufactureras la cual ocupan a 80 personas, su producción es de bebida y alimentos, productos y partes automotrices.

ZEMPOALA. La agricultura en este Municipio consiste en que cada campesino trabaja su propia parcela en donde predominan principalmente el cultivo del maíz, con una superficie sembrada de 4,950 hectáreas, cebada con 13,867 hectáreas, frijol con 1,626 hectáreas, avena con 520 hectáreas y trigo con 300 hectáreas, además cuenta con el cultivo de nopal y maguey. Silvicultura. En el Municipio predomina el árbol de pirul, existen especies de pino y encino, pero no son explotadas de forma industrial. Ganadería. Porcino con 7366 cabezas, ovino 19,911 cabeza y caprino con 6,574 cabezas.

CAPÍTULO II

EL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO

El Hospital General del Altiplano, es una unidad médica de segundo nivel, que brinda servicios de salud médico asistencial, de manera oportuna e integral a la población abierta del estado de Hidalgo. Trabajador Social asuma la responsabilidad de realizar acciones de investigación, diagnóstico y tratamiento de los factores socio-económico que influyen en la situación de salud de la población en general. Contribuye a que el paciente y su familia comprendan y participen en los procesos profilácticos, terapéuticos y rehabilitatorios, prescritos por el médico, a través de una atención individualizada o con grupos de atención específica.

(LTS LUISA Minerva Olivares Hernández

(2006) *Manual de procedimientos de Hospitales Generales en el Estado de Hidalgo.*)

2.1.- HISTORIA DE LA CREACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO.

El plan Estatal del desarrollo 1999-2005. Establece como objetivo, mejorar, ampliar y hacer eficiente la cobertura de los servicios de salud con énfasis a la atención a la población abierta.

(Entrevista pobladores en Apan, Hidalgo)

La idea de llevar acabo la construcción del Hospital General del Altiplano, fue de los residentes de los Municipio (Apan, Almoloya, Emiliano Zapata, Tepeapulco, Tlanalapa y Zempoala.) ya que el centro de salud no bastaba para la atención de los usuarios la población fallecía, ya que el centro de salud no cubría con la atención que necesitaban estas personas, como especialidades y consultas de urgencias los vecinos se dieron a la tarea de reunir firmas para que el gobierno les atendiera la petición, el cual fue favorable el 03 de septiembre de 2001, se puso la primera piedra, para la construcción del mismo, se contó con la presencia del Lic. Miguel Ángel Núñez Soto. Gobernador

constitucional del Estado de Hgo. Lic. Omar Fayad Meneses Diputado Federal y Lic. Francisco González Vargas Diputado Local del Distrito 13, Presidenta Municipal Guadalupe Muñoz a igual que los presidentes de la región. Se compró el terreno a la Lic. Sofía Quiroz 10 Hectáreas se construyen sólo 3 hectáreas del terreno. 2002 hasta el 2004 se para la obra y se reinicia nuevamente en el 2005, siguiendo el apoyo de la Expresidenta de Apan Sra., Guadalupe Muñoz. Se abren las puertas al público en general el día 17 de Abril 2006. (Entrevista realizada a originarios y residentes de Apan, T.S. Efigenia Hernández Jiménez y Dr. Juan Antonio Zamora Mendoza).

La construcción del Hospital General del Altiplano “ubicado en la cabecera Municipal de Apan, Hgo.” Se realiza por una empresa que cuenta con la experiencia en construcción de Hospitales, se realizó la obra por una persona moral inmobiliaria y constructora JUGSA S. A. de C. V. Por la modalidad de adjudicación directa con fundamentos al artículo. 44 de la ley Pública en el Estado de Hgo. Se da inicio la obra del Hospital con una capacidad de 30 camas en el 2001, en esta obra se beneficia a toda la población, que gracias a esta moderna Unidad Hospitalaria se ve cristalizado en los hechos, el esfuerzo del Ejecutivo Estatal a través de la Secretaría de Salud de Hidalgo. De llevar los servicios de esta región en donde a la fecha ninguno de los Municipios se ve en la necesidad de trasladarse a la capital del Estado para sus atenciones. La creación del hospital se pensó en el refuerzo de los 24 centros de Salud de la jurisdicción sanitaria, para así referir a sus pacientes a esta Unidad Hospitalaria.

El Hospital General del Altiplano. Abre su puerta el 17 de Abril del 2006. Es inaugurado el día 1 de Junio por el Lic. Miguel Ángel Osorio Chong. Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo, Dr. Rafael Garnica Alonso, Presidente Municipal del Municipio de Apan y el Dr. Alberto Jongitud Falcón. Director General de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo.

Esta institución es considerada como segundo nivel de atención, especializada en la atención para la población abierta de los Municipios de Apan, y comunidades aledañas. Las

labores de este hospital inician formalmente el día 25 de Abril del 2006 y atendiendo el primer parto el día 27 de Abril a la paciente Edith Vargas Colmenares, por el cuerpo médico integrado Dr. Mario Alberto Gutiérrez de la Guardia, Dr. Joao Rolando Huesca Téllez, contando así con el cuerpo de enfermería integrado por la enfermera Lorena Reyes Coronel y Marisela Barrera Lugardo y del departamento de Trabajo Social. C. T.S. Erika García García. Otorgando la primer consulta de medicina general. Por el Dr. Johao Rolando Huesca Téllez.

HOSPITAL.

Un **hospital** es un lugar donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden hospitales generales, hospitales psiquiátricos, hospitales, materno - infantil etc.

Hospital: Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de personas enfermas o lesionadas, que proporcionen asistencia de enfermeras las 24 horas del día y que cuenten con instalaciones y facilidades para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. En ningún caso se interpretará que incluye a un hotel, terma, asilo, sanatorio particular, casa para convalecientes o un lugar usado principalmente para la internación o tratamiento de enfermos mentales, adictos a drogas o alcohólicos.

(Facultad de Medicina 2005 Edo. De Méx.).

- Un Hospital es como parte integrante de una organización médico-social o privada cuya misión consiste en proporcionar a la población atención médica y quirúrgica completa, tanto preventiva como curativa y rehabilitatoria, en especialidades básicas y que cuenta con camas para su internamiento, cuyos servicios externos se extienden hasta el ámbito familiar.

- Los hospitales que cuenta el estado se clasifican en:

- a) Hospitales Integrales, de 12 camas censables (Atlapexco, Tlanchinol, Jacala, Mixquiahuala).
- b) Hospitales Generales, de 30camas censables. (Huichapan, Ixmiquilpan, Actopan, Apan).
- c) Hospitales Generales de 60 camas censables (Tulancingo y Tula de Allende)
- d) Hospital General de Pachuca con 167 camas censables.

Los servicios básicos sonde los hospitales de segundo nivel son: Cirugía, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría.

- e) Hospitales de especialidades: Villa Ocaranza y Obstétrico Pachuca.

Por lo siguiente el Hospital del Altiplano está considerado como un Hospital General. Ya que cuenta con la consulta externa y especialidades como cirugía general, ginecología y obstetricia, traumatología y ortopedia, medicina general y pediatría.

La atención médica se proporciona a la población a través de los tres niveles de atención que son: Prevención, Curación y Rehabilitación, por lo tanto las unidades médicas pueden ser de Primero, Segundo y Tercer Nivel.

El Primer Nivel está constituido por el Centro de Salud, Consultorios médicos, Dispensarios y unidades de medicina familiar. En ellos sólo se presta atención de consulta externa. Además de ser la más numerosa, son la base del sistema de salud. En estos centros se lleva a cabo la mayor y más importante labor de prevención a través de diferentes programas. Sus principales ventajas para el usuario radica en lo accesible y en que es posible el contacto con un equipo de salud que la mayoría de los pacientes con lo que puede dar el mejor seguimiento y una atención más personalizada.

El Segundo Nivel está conformado por unidades de salud médica donde se atienden problemas que requieren de una atención más compleja; cuenta también con estudios análisis de laboratorio y de gabinete. Su característica fundamental radica en que cuenta con áreas de hospitalización para encamar pacientes. Las unidades de segundo nivel de atención son hospitales generales.

El Tercer Nivel es aquél que imparte consultas de alta especialidad que amerita aquellos pacientes con enfermedades complejas (corazón, riñón, cerebro, hígado, cáncer, SIDA, tumores, ect.) así como enfermedades que ponen en peligro la vida del individual

2.2.- COBERTURA SEGÚN MUNICIPIOS ATENDIDOS.



Fuente: Ficha socio-económica, Mayo 2006-Abril 2007

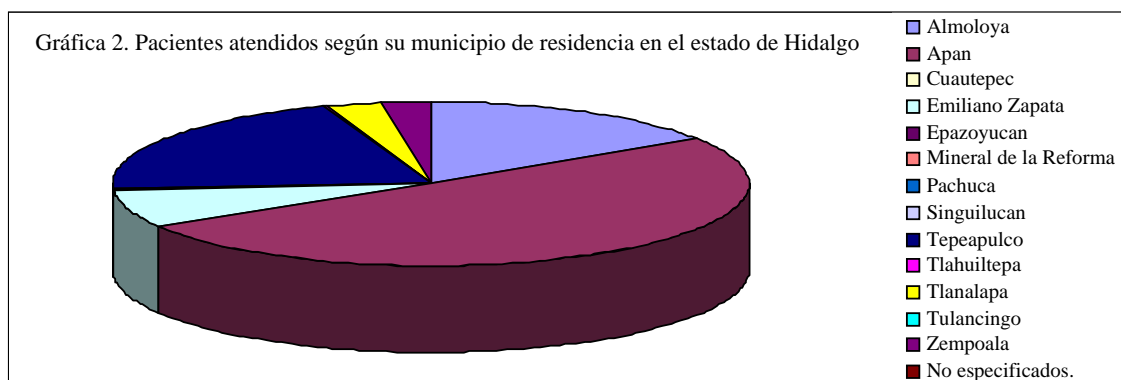
Se creó pensando en la región alti plana del Estado de Hidalgo, en dicho hospital se atienden municipios colindantes al Estado de Hidalgo como México, Puebla, Tlaxcala y San Luis Potosí. En el Estado de Hidalgo las localidades beneficiadas son: 161 comunidades distribuidas en 6 Municipios de la región alti plana. (Apan, Almoloya, Emiliano Zapata, Tepeapulco, Tlanalapa y Zempoala) en el Estado de México (Otumba, San Martín de las Pirámides, Jaltepec y Axapuzco) en Tlaxcala. (Tlaxco, Tezoyo, los

Cerritos, Las Vigas, Santa Ma. Sotoluca, la Unión Ejidal y la Herradura), en Puebla. (Chignahuapan y el Paredón) el cual se atienden de manera de urgencias ya que sus unidades médicas se encuentran muy lejanas, por lo cual se ven con la necesidad de recibir la atención médica en esta Unidad Hospitalaria. Estas localidades cuentan sólo con atención de primer nivel. (Centros de Salud.) Consulta Externa no es saturada por estas localidades sólo las consultas de especialidades y urgencias.

Cuadro 4. Número y porcentaje de casos atendidos por el Hospital del Altiplano, según la entidad de residencia de los pacientes, mayo 2006-abril 2007

Entidad	No. Casos	%
Hidalgo	1516	94.1%
Puebla	22	1.4%
Tlaxcala	43	2.7%
S.L.P.	1	0.1%
México	29	1.8%
Total	1611	100%

Fuente: Elaboración propia con base en 1611 fichas socioeconómicas, Archivo del Departamento de Trabajo Social, del Hospital del Altiplano, Hidalgo.



Fuente: Ficha socio-económica, Mayo 2006-Abril 2007

Pacientes atendidos en Estado de Hidalgo, como se puede observar la población con mayor atención en el Hospital General del altiplano, está en primer lugar de atención médica Apan, en segundo lugar Tepeapulco, es un Municipio que se considera dentro de la región altiplano mayormente urbana, con un alto índice de población, en tercer lugar se encuentra, Almoloya un Municipio con mayor pobreza en la región ya que la mayoría de pobladores se dedican al campo. En cuarto lugar Emiliano Zapata, este Municipio cuenta con atención de clínica de IMSS de oportunidades donde les ofrecen atención de primer

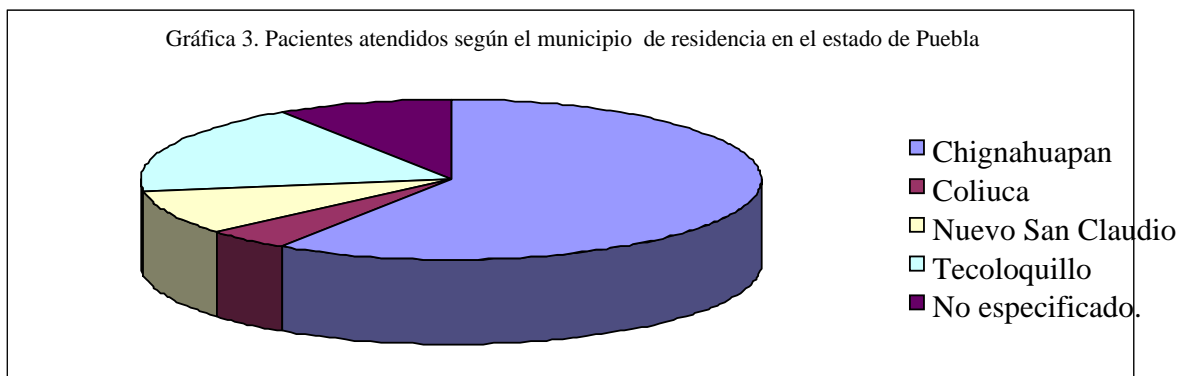
nivel, es por eso que la demanda al Hospital General del Altiplano es escasa. Quinto lugar Tlanalapa. Y le siguen Municipios con menor demanda ya que por lo lejano, se van a otras unidades Hospitalarias.

Cuadro 5. Número y porcentaje de casos atendidos por el Hospital del Altiplano, según el municipio de residencia de los pacientes en el Estado de Hidalgo, mayo 2006-abril 2007

Municipio	No. Casos	%
Almoleya	241	15.9%
Apan	765	50.5%
Cuautepec	2	0.1%
Emiliano Zapata	107	7.1%
Epazoyucan	1	0.1%
Mineral de la Reforma	1	0.1%
Pachuca	5	0.3%
Singuilucan	1	0.1%
Tepeapulco	310	20.4%
Tlahuiltepa	1	0.1%
Tlanalapa	44	2.9%
Tulancingo	2	0.1%
Zempoala	35	2.3%
No. Especificados.	1	0.1%
Total	1516	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en un total de 1611 fichas socioeconómicas, Archivo del Departamento de Trabajo Social, del Hospital del Altiplano, Hidalgo.

Gráfica 3. Pacientes atendidos según el municipio de residencia en el estado de Puebla



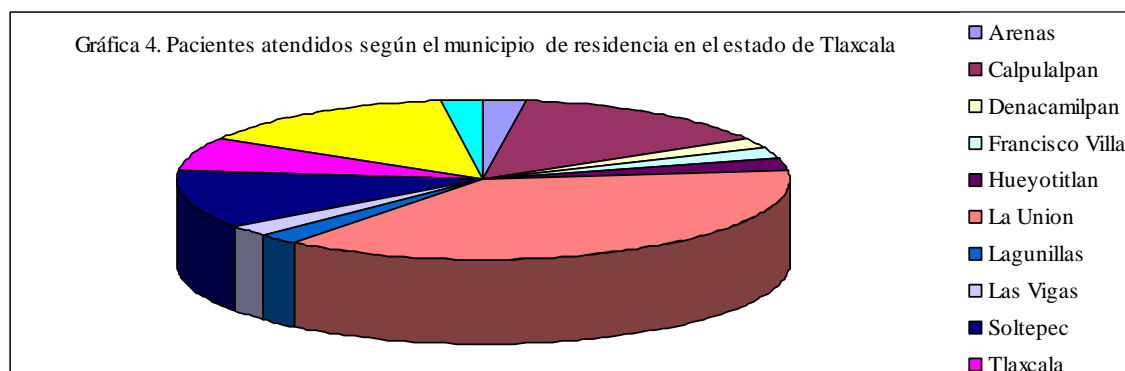
Fuente: Ficha socio-económica, Mayo 2006-Abril 2007

Pacientes atendidos en el Hospital General del Altiplano originarios del Estado de Puebla en este Estado hay mayor demanda de intención médica, en la localidad de Chignahuapan, ya que es una de las localidades que colindan a la región altiplano y como segundo lugar se encuentra la localidad Coliuca, en tercer lugar a Nuevo San Claudio, cuarto lugar Tecoloquillo y como ultimo lugar, localidades no especificados por los pacientes, como veremos el Estado de Puebla, solicita servicios a Hospital General del Altiplano, ya que sus unidades medicas son lejanas para estas localidades y su economía no les ayuda para tener la atención que requieren dentro de sus unidades médicas.

Cuadro 6. Número y porcentaje de casos atendidos por el Hospital del Altiplano, según el municipio de residencia de los pacientes en el estado de Puebla, mayo 2006-abril 2007

Municipio	No. Casos	%
Chignahuapan	13	59.1%
Coliuca	1	4.5%
Nuevo San Claudio	2	9.1%
Tecoloquillo	4	18.2%
No. Especificado	2	9.1%
Total	22	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en un total de 1611 fichas socioeconómicas, Archivo del Departamento de Trabajo Social, del Hospital del Altiplano, Hidalgo.



Fuente: Ficha socio-económica, Mayo 2006-Abril 2007

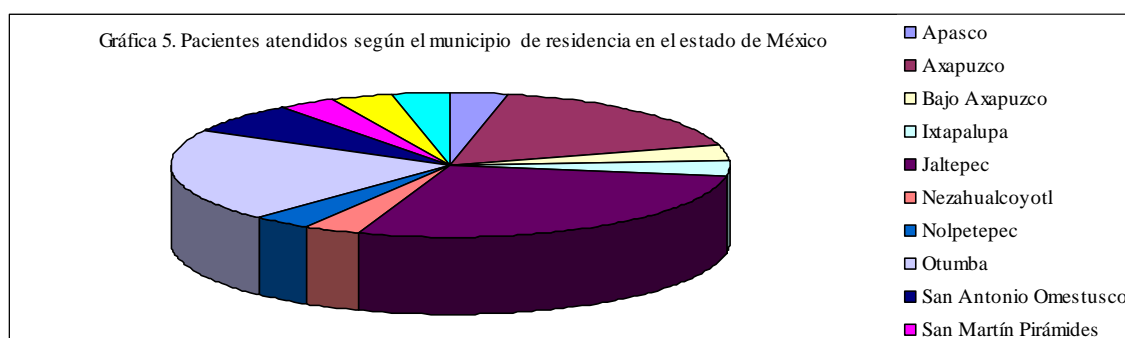
Población atendida en el Hospital General del Altiplano originarios del Estado de Tlaxcala. Son más localidades que visitan al Hospital General del Altiplano, como primer lugar está la localidad de la Unión la cual colinda con el Municipio de Almoloya, sólo cuenta con un Centro de Salud, su Atención Médica que les corresponde es en Apizaco,

esta unidad es lejana para los residentes de dicha comunidad, es por esto que se ven con la necesidad de acudir al Hospital General del Altiplano. En segundo lugar Calpulalpan, en tercer lugar Denacamilpan, en cuarto lugar Soltepec, le sigue en quinto Tlaxcala, después localidades con menor demanda en atención médica.

Cuadro 7. Número y porcentaje de casos atendidos por el Hospital del Altiplano, según el municipio de residencia de los pacientes en el estado de Tlaxcala, mayo 2006-abril 2007

Municipio	No. Casos	%
Arenas	1	2.3%
Calpulalpan	6	14.0%
Denacamilpan	1	2.3%
Francisco Villa	1	2.3%
Hueyotitlan	1	2.3%
La Union	16	37.2%
Lagunillas	1	2.3%
Las Vigas	1	2.3%
Soltepec	5	11.6%
Tlaxcala	3	7.0%
Tlaxco	6	14.0%
No. Especificado	1	2.3%
Total	43	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en un total de 1611 fichas socioeconómicas, Archivo del Departamento de Trabajo Social, del Hospital del Altiplano, Hidalgo.



Fuente: Ficha socio-económica, Mayo 2006-Abril 2007

Población atendida en el Hospital General del Altiplano originarios del Estado de México. En primer lugar está la localidad de Jaltepec, es de los más cercana a la región altiplano, en segundo lugar Axapuzco, tercer lugar Apasco, como cuarto lugar San Antonio Omestusco. Quinto lugar Otumba y le sigue localidades con menor demanda al Hospital.

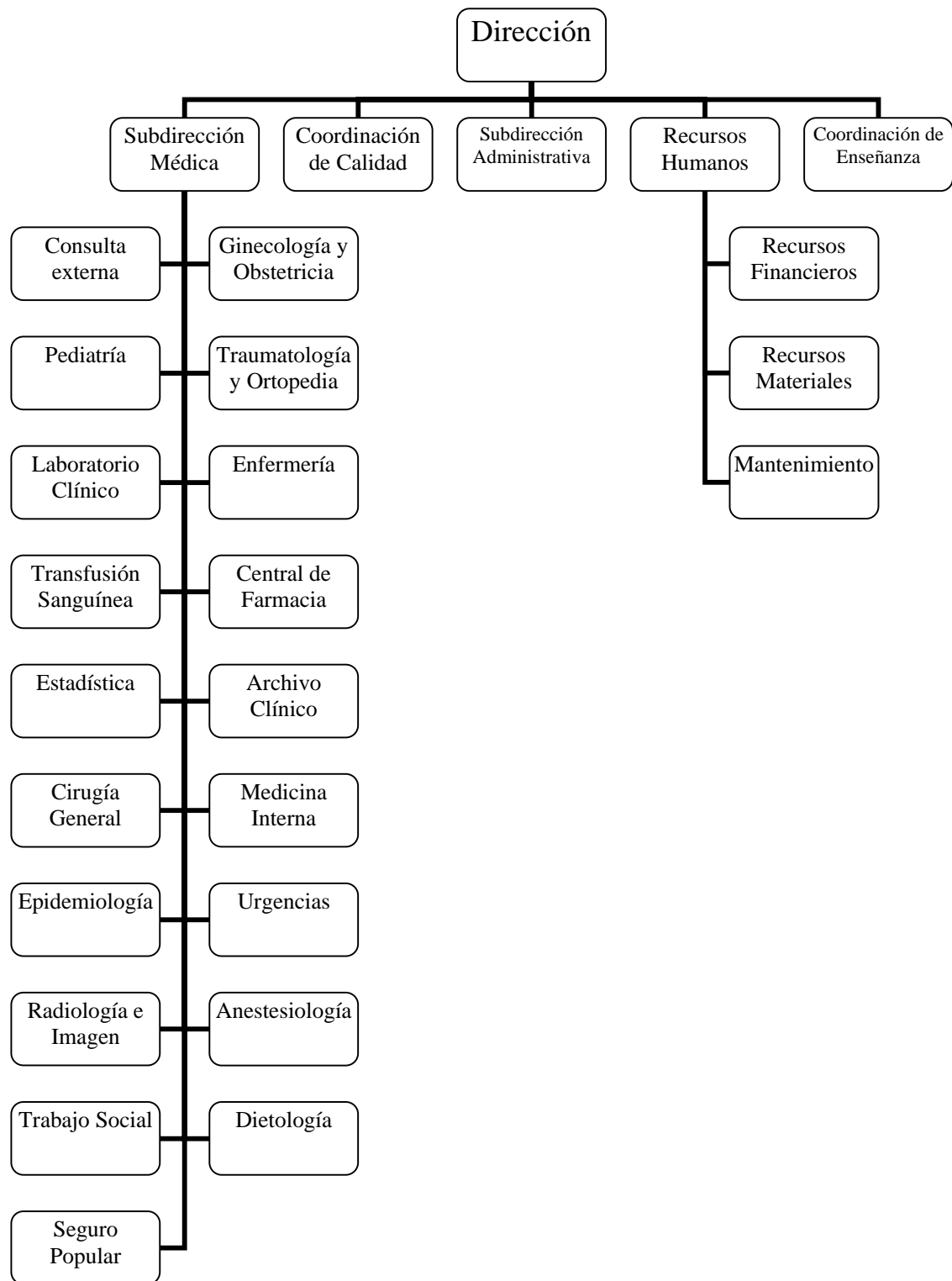
Estas localidades son atendidas con mayor frecuencia en esta Unidad Hospitalaria por su cercanía.

Cuadro 8. Número y porcentaje de casos atendidos por el Hospital del Altiplano, según el municipio de residencia de los pacientes en el estado de México, mayo 2006-abril 2007.

Municipio	No. Casos	%
Apasco	1	3.4%
Axapuzco	5	17.2%
Bajo Axapuzco	1	3.4%
Ixtapalupa	1	3.4%
Jaltepec	8	27.6%
Nezahualcoyotl	1	3.4%
Nolpetepec	1	3.4%
Otumba	6	20.7%
San Antonio Omestusco	2	6.9%
San Martín Pirámides	1	3.4%
Teotihuacan	1	3.4%
Texcoco	1	3.4%
Total	29	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en un total de 1611 fichas socioeconómicas, Archivo del Departamento de Trabajo Social, del Hospital del Altiplano, Hidalgo.

2.3.- ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO.



2.4.- FUNCIONES Y SERVICIOS.

1.- CONSULTA EXTERNA.

- 6 Consultorios: Ginecología, Pediatría, Traumatología, Cirugía, Medicina Interna, y Dental.
- Sala de Espera.
- Archivo Clínico.
- Inmunizaciones
- Trabajo Social.

2.- AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO.

- 3 Laboratorios Hematología, Química Clínica y Microbiología.
- Sala de espera
- Sala de Rayos X.
- Sala de Ultrasonido.

3.- CONSULTA DE URGENCIAS.

- 3 Consultorios: Valoración, Toco-cirugía y Curaciones y Yeso.
- Hidratación Oral.
- Sala de Espera, Sanitarios Públicos, Control y Caja.
- Trabajo Social.

4.- TOCO-CIRUGÍA.

- Sala de Expulsión.
- 4 Encamados de labor y parto y dos encamados de Recuperación.
- Central de Enfermeras y Central de atención a Recién Nacidos.

5.- URGENCIAS.

- 4 Encamados de Observación.
- 2 Encamados de Observación Pediátricas.

- Aislado Adulto y Aislado Pediátrico.
- Central de Enfermeras.

6.- CIRUGÍA, CEYER Y RECUPERACION.

- 2 Quirófanos.
- 4 Encamados de Recuperación.
- Central de Esterilización.
- Sanitarios, vestidores Médicos y Enfermeras.

7.- HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS.

- 8 Encamados de Cirugía General.
- 8 Encamados Medicina Interna.
- 10 Encamados Ginecología.
- 1 Aislado.
- 2 Centrales de Enfermeras.
- Área de Curaciones.
- Sala de DIA.

8.- HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.

- 2 Encamados Pediátricas.
- 2 Encamados Escolares.
- 1 Aislado Infantil.
- 3 Incubadoras y 3 Cunas.
- Central de Enfermeras.

9.- MEDICINA FÍSICA.

- Sala de Mecanoterapia.
- 2 Áreas de Parafina.
- Central de Terapeutas.
- Sanitarios y Vestidores.

- Sala de Espera.

10.-UNIDAD DE SALUD MENTAL.

- 3 Consultorios.
- Área de Observación Hombres y Mujeres.
- Aislado.
- Central de Enfermeras.
- Sala de Espera.

11.-GOBIERNO.

- Oficinas: Dirección, Subdirector, Administración, Jefa de Enfermeras, Contador.
- Área de Contabilidad.
- Sala de Espera.
- Sala de Juntas.
- Sanitarios, Almacén y Archivo.

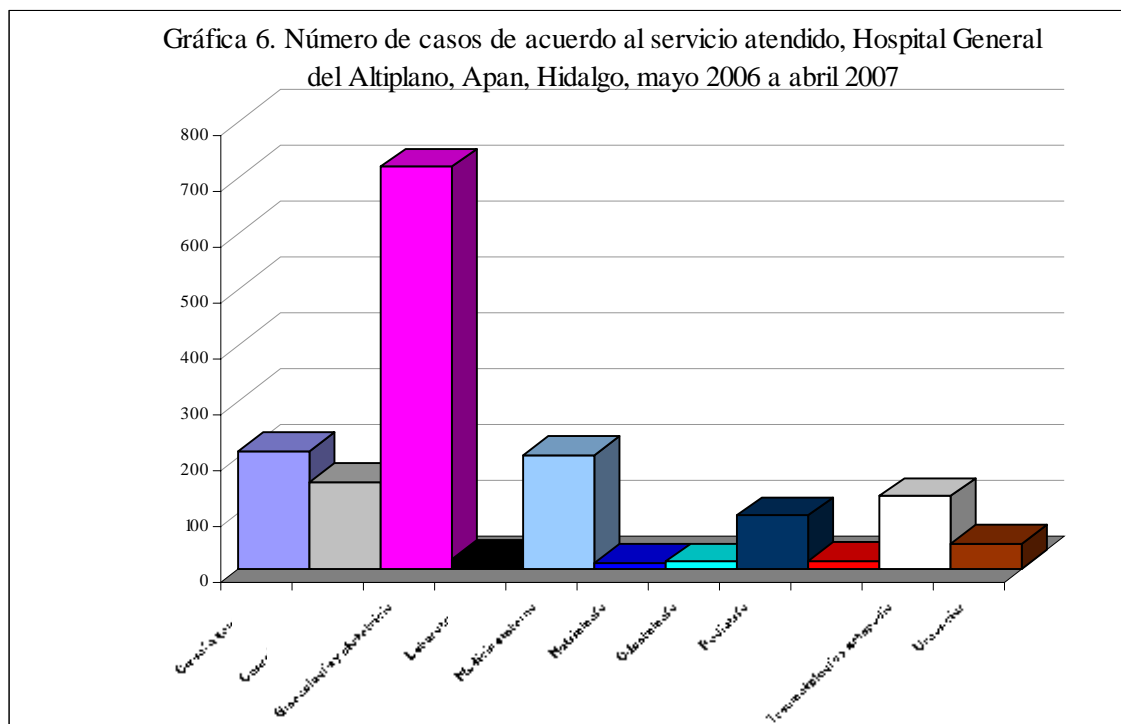
12.-ENSEÑANZA.

- Sala Múltiples.
- Aula.

13.-SERVICIOS GENERALES.

- Lavandería, Almacén, Cuartos de Maquinaria Hidráulica,
- Cocina, Comedor, Residencia Médica y Mortuorio.

2.5.- TIPOS DE POBLACIÓN ATENDIDA.



Fuente: Ficha socio-económica, Mayo 2006-Abril 2007

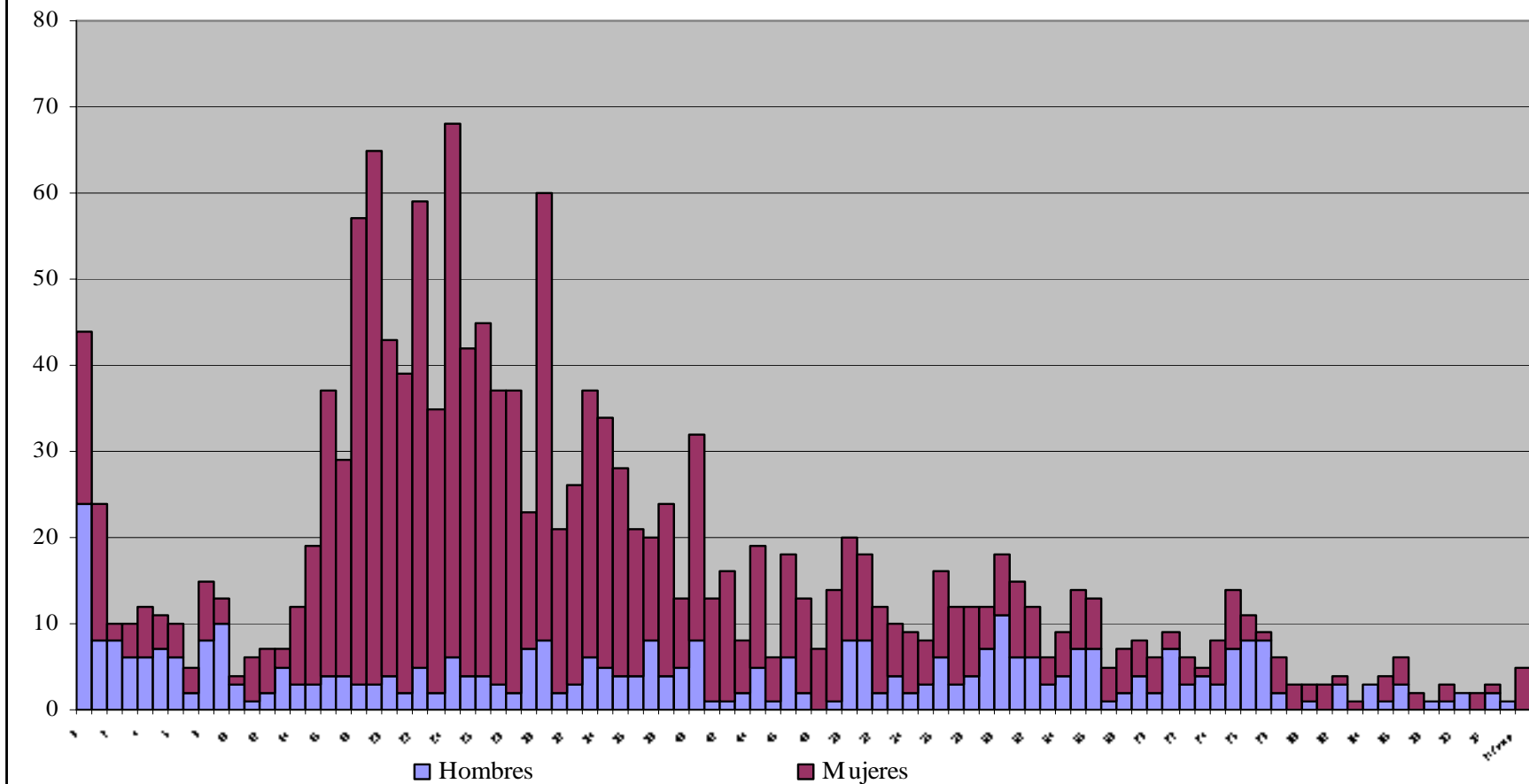
Hospital General del Altiplano. Cuenta con mayor demanda de atención en primer lugar el servicio de Ginecología y Obstetricia en los dos servicios de atención en el área de Urgencias y Consulta Externa. En segundo lugar está el servicio de Cirugía General, como tercer lugar se cuenta a Medicina Interna. Cuarto lugar a la Consulta Externa este servicio no tiene mucha demanda ya que los Centros de Salud se encargan de atender la consulta y si el paciente necesita una urgencia ó especialidad el Médico se encarga de referir al paciente que así lo requiera. En Quinto lugar Urgencias, este servicio se encarga de atender toda la población que necesite este referido ó no, su atención debe ser inmediata y en caso de traslado de paciente si así lo requiere es de inmediato el traslado. Le sigue como sexto lugar el servicio de Rayos X y en séptimo lugar el servicio de Odontología, después servicios con menor demanda al Hospital General del Altiplano.

Cuadro 9. Número y porcentaje de casos atendidos por el Hospital del Altiplano, según el tipo de servicio brindado a los pacientes, mayo 2006-abril 2007.

Servicio atendido	No. Casos	%
Cirugía general	210	13.0%
Consulta externa	156	9.7%
Ginecología y obstetricia	719	44.6%
Laboratorio	18	1.1%
Medicina interna	204	12.7%
Nutriología	10	0.6%
Odontología	12	0.7%
Pediatría	95	5.9%
Rayos X	13	0.8%
Traumatología y ortopedia	129	8.0%
Urgencias	45	2.8%
Total	1611	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en un total de 1611 fichas socioeconómicas, Archivo del Departamento de Trabajo Social, del Hospital del Altiplano, Hidalgo.

Gráfica 7. Población atendida según edad y sexo, Hospital general del Altiplano, Apan, Hidalgo, mayo 2006 - abril 2007



Fuente: Ficha socio-económica, Mayo 2006-Abril 2007

Atención según edad y sexo. Hospital General del Altiplano. Se tiene mayor demanda de atención, a Mujeres entre los 15 a 39 años de edad, su mayor atención médica para estas mujeres es el servicio de Ginecología y Obstetricia ya que se encuentran en edad fértil, en los hombres hay más demanda de atención en los primeros años de su vida, también que su atención es variada en todas las edades, se puede mencionar que en la edad adulta es difícil de tener una atención médica ya que su preocupación es más por la necesidades de llevar el sustento a su hogar.

Cuadro 10. Número y porcentaje de población atendida según grupo de edad y sexo, Hospital General del Altiplano, Apan, Hidalgo, mayo 2006 – abril 2007.

Edad	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total
0	24	20	1.5%	1.2%	2.7%
1	8	16	0.5%	1.0%	1.5%
2	8	2	0.5%	0.1%	0.6%
3	6	4	0.4%	0.2%	0.6%
4	6	6	0.4%	0.4%	0.7%
5	7	4	0.4%	0.2%	0.7%
6	6	4	0.4%	0.2%	0.6%
7	2	3	0.1%	0.2%	0.3%
8	8	7	0.5%	0.4%	0.9%
9	10	3	0.6%	0.2%	0.8%
10	3	1	0.2%	0.1%	0.2%
11	1	5	0.1%	0.3%	0.4%
12	2	5	0.1%	0.3%	0.4%
13	5	2	0.3%	0.1%	0.4%
14	3	9	0.2%	0.6%	0.7%
15	3	16	0.2%	1.0%	1.2%
16	4	33	0.2%	2.0%	2.3%
17	4	25	0.2%	1.6%	1.8%
18	3	54	0.2%	3.4%	3.5%
19	3	62	0.2%	3.8%	4.0%
20	4	39	0.2%	2.4%	2.7%
21	2	37	0.1%	2.3%	2.4%
22	5	54	0.3%	3.4%	3.7%
23	2	33	0.1%	2.0%	2.2%
24	6	62	0.4%	3.8%	4.2%
25	4	38	0.2%	2.4%	2.6%
26	4	41	0.2%	2.5%	2.8%
27	3	34	0.2%	2.1%	2.3%
28	2	35	0.1%	2.2%	2.3%
29	7	16	0.4%	1.0%	1.4%

30	8	52	0.5%	3.2%	3.7%
31	2	19	0.1%	1.2%	1.3%
32	3	23	0.2%	1.4%	1.6%
33	6	31	0.4%	1.9%	2.3%
34	5	29	0.3%	1.8%	2.1%
35	4	24	0.2%	1.5%	1.7%
36	4	17	0.2%	1.1%	1.3%
37	8	12	0.5%	0.7%	1.2%
38	4	20	0.2%	1.2%	1.5%
39	5	8	0.3%	0.5%	0.8%
40	8	24	0.5%	1.5%	2.0%
41	1	12	0.1%	0.7%	0.8%
42	1	15	0.1%	0.9%	1.0%
43	2	6	0.1%	0.4%	0.5%
44	5	14	0.3%	0.9%	1.2%
45	1	5	0.1%	0.3%	0.4%
46	6	12	0.4%	0.7%	1.1%
47	2	11	0.1%	0.7%	0.8%
48	0	7	0.0%	0.4%	0.4%
49	1	13	0.1%	0.8%	0.9%
50	8	12	0.5%	0.7%	1.2%
51	8	10	0.5%	0.6%	1.1%
52	2	10	0.1%	0.6%	0.7%
53	4	6	0.2%	0.4%	0.6%
54	2	7	0.1%	0.4%	0.6%
55	3	5	0.2%	0.3%	0.5%
56	6	10	0.4%	0.6%	1.0%
57	3	9	0.2%	0.6%	0.7%
58	4	8	0.2%	0.5%	0.7%
59	7	5	0.4%	0.3%	0.7%
60	11	7	0.7%	0.4%	1.1%
61	6	9	0.4%	0.6%	0.9%
62	6	6	0.4%	0.4%	0.7%
63	3	3	0.2%	0.2%	0.4%
64	4	5	0.2%	0.3%	0.6%
65	7	7	0.4%	0.4%	0.9%
66	7	6	0.4%	0.4%	0.8%
67	1	4	0.1%	0.2%	0.3%
68	2	5	0.1%	0.3%	0.4%
69	4	4	0.2%	0.2%	0.5%
70	2	4	0.1%	0.2%	0.4%
71	7	2	0.4%	0.1%	0.6%
72	3	3	0.2%	0.2%	0.4%
73	4	1	0.2%	0.1%	0.3%
74	3	5	0.2%	0.3%	0.5%
75	7	7	0.4%	0.4%	0.9%

76	8	3	0.5%	0.2%	0.7%
77	8	1	0.5%	0.1%	0.6%
78	2	4	0.1%	0.2%	0.4%
79	0	3	0.0%	0.2%	0.2%
80	1	2	0.1%	0.1%	0.2%
81	0	3	0.0%	0.2%	0.2%
82	3	1	0.2%	0.1%	0.2%
83	0	1	0.0%	0.1%	0.1%
84	3	0	0.2%	0.0%	0.2%
85	1	3	0.1%	0.2%	0.2%
86	3	3	0.2%	0.2%	0.4%
87	0	2	0.0%	0.1%	0.1%
90	1	0	0.1%	0.0%	0.1%
92	1	2	0.1%	0.1%	0.2%
93	2	0	0.1%	0.0%	0.1%
94	0	2	0.0%	0.1%	0.1%
96	2	1	0.1%	0.1%	0.2%
107	1	0	0.1%	0.0%	0.1%
N/esp.	0	5	0.0%	0.3%	0.3%
Total	391	1220	24.3%	75.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en un total de 1611 fichas socioeconómicas, Archivo del Departamento de Trabajo Social, del Hospital del Altiplano, Hidalgo.

CAPÍTULO III

EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO.

3.1.- EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO DE SALUD.

La Secretaría de Salud de Hidalgo, es el lugar de encuentro entre el gobierno y un amplio sector de la población que se ubica en los grupos más vulnerables y elevados índices de desprotección que con frecuencia acuden a las instituciones de salud ante un episodio de enfermedad, lo que acentúa su estado de necesidad.

Definición

El Trabajo Social en el campo de la salud es la actividad que se ocupa, mediante el estudio, diagnóstico y tratamiento de los aspectos psico-sociales, de la persona ingresada, de sus familiares y sus redes sociales más próximas, que la enfermedad no sea motivo de pérdida de la calidad de vida, discriminación o marginación social de la medicina. Proyecto de Norma Oficial Mexicana (Nom) Para El Funcionamiento de Hospitales Generales. Secretaría de Salud. México, (2000)

Disciplina científica que, dentro de las ciencias sociales y de un trabajo disciplinario, contribuye a conocer la problemática social, proporciona alternativas de solución para lograr cambios en la población y mejorar su nivel de vida y calidad de vida mediante la promoción, organización, movilización y educación social, en relación al proceso salud – enfermedad. (Proyecto de Norma Oficial Mexicana (Nom) Para El Funcionamiento de Hospitales Generales. Secretaría de Salud. México, (2000)

DEFINICIÓN DEL TRABAJADOR MÉDICO SOCIAL.

El Trabajador Médico Social, debe ser una persona equilibrada, amable, saludable física y mentalmente, poco aprehensiva y libre de temores exagerados respecto al contagio de las enfermedades. Ya que tiene que luchar con pacientes afectados no sólo físicamente, sino psíquica o emocionalmente, sobre todo con los que padecen males crónicos, que crean variadas y notables modificaciones en la conducta del paciente.

C. CASTELLANOS Marie, Manual de Trabajo Social, Hvmanitas Argentina (2006)

MISIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL.

Su misión es la de facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y coadyuven en la prevención de las disfunciones.

VISIÓN

Ser un servicio que brinda en su conjunto de actividades servicios efectivos de alto nivel profesional, ético, con equidad propia, optimizando al máximo los recursos financieros y humanos, efectuando educación continua, enseñanza e investigación médica y paramédica de excelencia a la población demandante.

DEFINICIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL.

Conjunto de datos sistemáticos que caracterizan a un sujeto o a una población.

E.N.T.S. Revista de Trabajo Social No. 23 México UNAM. (2005)

CONCEPTO DEL PERFIL PROFESIONAL.

Conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas, aptitudes, y actitudes que se deben poseer al concluir una carrera

E.N.T.S. Revista de Trabajo Social No. 23 México UNAM. (2005)

Objetivos del Trabajador Social

- Investigar y aportar al equipo de salud el estudio de variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología y desarrollo de enfermedades y sus consecuencias sociales
- Atender con oportunidad y eficacia, alto sentido humano en los problemas médicos sociales que presentan los pacientes y/o familiares
- Lograr la participación activa de la familia, del paciente y la comunidad para aprovechar alternativas que faciliten su tratamiento, curación y rehabilitación durante el proceso salud – enfermedad.
- Lograr la participación activa de la familia, del paciente y la comunidad para aprovechar alternativas que faciliten su tratamiento, curación y rehabilitación durante el proceso salud – enfermedad

TRABAJO SOCIAL

Basa su metodología en un cuerpo sistemático de conocimientos sustentados en la experiencia y derivados tanto de la investigación y evaluación de la práctica, la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y su entorno social.

METODOLOGÍA:

Son todos los procedimientos y técnicas, recursos sociales, insumos, instrumentos, que profesión utiliza para dar capacidad de respuesta a las necesidades y problemas sociales de los colectivos humanos. Para construir Transformación positiva de desigualdades y mecanismos de dominación. Generación de Equidad Social e Igualdad Social.

Trabajo Social Individual.

“Es la serie de procesos que desarrollan la personalidad de cada individuo a través de ajustes efectuados concientemente y realizados en las relaciones sociales de los hombres con el medio en que viven”

RICHOMOND Mary, (1998) *Manual de Trabajo Social*, Científica la prensa Mexicana S.A. de C.V.

Trabajo Social de Grupos

Es un proceso que a través de experiencias busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social; además, es un instrumento esencial en la motivación y educación social para el cambio de estructuras siendo un factor terapéutico, preventivo y rehabilitatorio

KINDERMAN Natalio (1998) “*Pensar en el Trabajo Social*” Establecimiento Grafico Libris S.R.L. Mendoza, Buenos Aires

Trabajo Social Comunitario

Este método se aplica en comunidades que están esperando colaboración y ayuda para resolver sus problemas y no que los estén estudiando, en comunidades marginadas o excluidas se tiene que considerar que la mayoría de programas de desarrollo comunitario se realizan bajo auspicio de gobierno con planes para su alcance.

ANDER-EGG Ezequiel (1998) “*Historia del Trabajador Social*” Establecimiento Grafico Libris S.R.L. Mendoza, Buenos Aires (1998)

En el procedimiento metodológico de Trabajo Social Se incorpora

- a) *la investigación social*: etapa inicial del proceso de intervención, con el objeto de conocer el problema en el que se pretende intervenir.
- b) El *diagnóstico social*: consiste en el tratamiento de la información, recabada en el estudio previo y se realiza para identificar las características particulares del problema y

valorar que tipo de situación debe enfrentar la intervención profesional, adecuada al problema.

c) La ejecución, se dice que esta etapa se pone en práctica a partir de los proyectos elaborados en la etapa anterior.

d) La evaluación, es una etapa Terminal y también un proceso permanente a lo largo de todo el proceso de intervención. Su objetivo es valorar la marcha del proceso

Funciones de Trabajo Social en Hospital General del Altiplano:

- Investigación – Problemas Sociales
- Programación
- Educación Social
- Promoción Social
- Organización
- Coordinación
- Identidad
- Actualización
- Gestoría
- Conciliación
- Concientización
- Agilización Procesos
- Promotoría
- Educación
- Apoyo
- Evaluación
- Programación
- Orientación

El Trabajo Social se ha centrado en hacer frente a las necesidades humanas y desarrollar el potencial humano, los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del Trabajo Social, la profesión lucha por mitigar la pobreza y liberar a los vulnerables, excluidos y oprimidos, promoviendo el fortalecimiento de estos y su inclusión social. Sin importar la procedencia, raza, credo, sexo, nacionalidad, escolaridad, religión, estado civil, nivel socio-económico al que pertenece por ello el Trabajador Social en el Campo de Salud, debe de:

LTS. LUISA Minerva Olivares Hernández

(2006) *Manual de Procedimientos de Hospitales Generales en el Estado de Hidalgo*
México.

- Pasa visita conjunta con el equipo médico y enfermería
- El Trato Social a todos los usuarios hospitalizados diariamente para conocer su diagnóstico, tratamiento y evolución, así como Mantiene una comunicación estrecha con el paciente y el familiar para lograr que acepte del mejor modo posible su enfermedad y que disminuya la tensión emocional, creando en ellos una opinión favorable respecto al médico y al tratamiento.
- Mantiene una comunicación estrecha con el paciente y el familiar para lograr que acepte del mejor modo posible su enfermedad y que disminuya la tensión emocional, creando en ellos una opinión favorable respecto al médico y al tratamiento
- Realiza gestiones para obtener apoyos necesarios en la atención hospitalaria de cada enfermo, en los casos que lo requieran.
- Orienta a los familiares sobre trámites y gestiones a realizar durante la estancia hospitalaria.
- Realiza visitas domiciliarias en casos con problemática social
- Realiza referencias y contrarreferencias de pacientes cuando el médico tratante lo indica, cuando el servicio carece de los medios suficientes para su atención y tratamiento.

- Mantiene coordinación interna con el equipo de salud y con instituciones afines, involucradas en la atención hospitalaria.
- Gestiona los egresos del servicio cuando el médico valora y determina el egreso por: mejoría, por alta voluntaria, por referencia a un tercer nivel de atención o por defunción.
- Notifica el egreso de enfermos a la agencia del Ministerio Público, en casos médico legales, o cuando el enfermo se encuentra en calidad de detenido, a la instancia legal correspondiente.

Ministerio Público: Representante de interés social en la institución de buena fe, con autonomía técnica y administrativa para garantizar su independencia en la emisión de la determinación de su competencia, responsable de velar por la legalidad como principio rector de la convivencia social, mantener el orden jurídico, ejercitar de la política anti criminal que establezca el ejecutivo del estado y proteger los intereses colectivos e individuales contra toda violación a las leyes, así como los establecimientos en esta ley.

- Ministerio Público - Es una figura pública que persigue los delitos e inicia averiguaciones.
- Procuraduría General De Justicia.
- Artículo. 140 Código Penal del Estado de Hidalgo

Relacionado Con La Atención De Urgencias.

- Artículo. 469 – 470 – 171 Ley General De Salud.
- Artículo. 10 Reglamento Interno.
- Artículo. 4, 21 y 102 Constitución Política De Los Estados Unidos mexicanos.
- Artículo. 193 Código De Procedimientos Penales

- Aplica estudios socio-económicos para identificar problemáticas relacionadas con su enfermedad, de tipo familiar, económico e institucional para establecer planes de intervención y el nivel socio-económico.

- Aplica el método de caso y grupo
- Técnicas: de Entrevista y Observación

La entrevista Estructuradas (guía de preguntas específicas), semiestructuradas (guía de asuntos o preguntas con libertad de introducir adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información) o no estructuradas o abiertas (guía con temas no específicos con flexibilidad para manejarlos). Conviene anotar nuestros puntos de vista, comentarios y observaciones.

- Observación, Implica en profundidad a situaciones sociales, mantener un rol activo, una reflexión permanente, estar pendiente de los detalles de sucesos, eventos e interacciones, puede ser participante o no participante En la primera el observador interactúa con los sujetos observados; y en la segunda no el observad debe tener o desarrollar buena memoria para recordar signos no verbales, palabras específicas.
- El Sistema Nacional de Cuotas de Recuperación es quien determina las bases y modalidades para que la población abierta demandante de los servicios de salud cubra el costo de cada servicio según el resultado del estudio socio-económico y que es responsabilidad del Trabajador Social aplicarlo
- Para que las unidades de salud de la Secretaria de Salud tengan otro fondo de financiamiento:
- “Las cuotas de recuperación, que se fundarán en principios de solidaridad social y guardará relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas o en las zonas de menor desarrollo económico y social y conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud”.

- Variables o categorías.
- Datos generales
- Diagnóstico médico
- Grupo familiar
- Ocupación
- Ingreso y egreso familiar mensual
- Salario
- Situación económica
- Tipo de vivienda
- Número de dormitorios.

3.2.- EL QUEHACER COTIDIANO DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DEL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO.

URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA.

3.2.1. URGENCIAS.

NORMAS DE OPERACIÓN EN LOS TRES SERVICIOS FINALES: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA

- Estos cursos de acción descritos requieren de una coordinación interna formal y ordenada para esclarecer la división equitativa del Trabajador
- Los Trabajadores Sociales adscritos a los servicios revisarán en cada turno los casos pendientes del turno anterior, para dar continuidad a la atención social que se requiera con pacientes, familiares o responsables.

- Utilizará los formatos e instrumentos de registro necesarios en sus actividades técnico-administrativas y llenarlos con calidad. Los que deben mantenerse actualizados en base a las necesidades.
- Las clasificaciones para establecer las cuotas de recuperación serán realizadas por los Trabajadores Sociales, adscritos al Departamento de Trabajo Social de esta institución. Y las reclasificaciones deben sustentarse en el expediente clínico a través de las notas de trabajo social.
- Las actividades de educación para la salud que se realicen en dichos servicios, serán conforme a las necesidades de orientación e información que la población usuaria requiera congruentes a las líneas de acción de los Servicios de Salud en el Estado de Hidalgo.

Objetivos

Proporcionar atención medica-social inmediata a pacientes cuya vida corra peligro.

Políticas de operación

Atender las necesidades de información y orientación a los pacientes, familiares e instituciones responsables.

- Tramitar de manera inmediata, oportuna y sistemática las gestiones al ingreso y egreso del paciente.
- Notificar los casos médico-legales de manera oportuna en coordinación con médico tratante a la agencia investigadora de Ministerio Público, adscritos al Hospital o la más cercana al municipio.

Dar continuidad a la atención médica-social de los pacientes de manera eficaz y eficiente considerando los procedimientos de referencias, contrarreferencias e ínter consultas.

Aplicar la ficha socio-económica, empleando criterios en que se apoya la clasificación, reclasificación o exención considerando el diagnóstico médico y estudios requeridos.

Normas de operación

La información que se obtenga de casos con problemática social (abandono social e indigencia), casos médico-legales, defunciones, enfermedades crónico-degenerativas, deben manejarse de manera confidencial.

Los casos especiales con problemática socio-médica serán objeto de seguimiento durante el tiempo que el paciente requiera atención médica y hospitalización para concluirse con resumen social. Y notas de evolución del caso por trabajo social.

En el caso de defunciones Trabajo Social testificará que sean los familiares directos o personas e instituciones responsables los que realicen los trámite de inhumación

EL TRABAJADOR SOCIAL.

Al recibir el servicio:

- Verifica pendientes del turno anterior.
- Actualiza causa y condición de salud de cada paciente
- Se informa de los pacientes sin familiares y desconocidos, ingresos a hospitalización, traslados, altas voluntarias, defunciones ocurridas.
- Verifica el manejo y contenido de los instrumentos de registro, anexados en el expediente clínico.

Ya que es atendido por el médico, el Trabajador Social recibe indicaciones del estado de salud del paciente

- Entrevista al paciente sobre datos generales (si está en condiciones de poder entablar comunicación, en caso de no ser así se entrevista al familiar o responsable del paciente).

¿Está presente el familiar o responsable?

El Trabajador Social:

- Procede a realizar gestiones necesarias para localizar a los familiares o persona responsable del paciente hospitalizado para autorizar la atención, tratamiento y proporcionarle el apoyo requerido oral y económico.
- Aplica estudio socio – económico de manera concisa para detectar situaciones económica y familiar del paciente.
- Proporciona atención social a la problemática identificada, según sea el caso.
- Valora la situación socio – económica para dar clasificación del nivel para pago de la cuota de recuperación.
- Identifica si el paciente es derechohabiente para dar la orientación necesaria.

¿En caso de que el Hospital no cuente con los servicios, recursos y equipo necesario para la realización de dichos estudios?

- Informa y orienta al familiar responsable sobre costos y procedimiento a seguir.
- Gestiona la cita en la unidad correspondiente, donde se realizara el estudio
- Elabora memorandum para la salida de ambulancia en caso de no poder el paciente por sus medios.
- Confirma la cita del estudio al médico y familiar.
- Se mantiene informado de la evolución del paciente para así informar a los familiares del estado de salud del paciente.
- Continúa el proceso de atención social con el paciente y familiar.
- Se informa del servicio y número de cama a la que ingresa el paciente.
- Otorga el pase de visita correspondiente.

- Orienta e informa al familiar sobre los trámites y gestiones a realizar durante su hospitalización, horarios de visita, etc.
- Elabora la solicitud para donación de sangre, en caso de realizar cirugía al paciente
- Informa y orienta sobre los requisitos para la donación de sangre.
- Informa al familiar el domicilio, hora, y condiciones para la donación de sangre
- ¿Cuándo el paciente ingresa sin familiares y trae pertenencias u objetos de valor?
- El Trabajador Social Elabora hoja de pertenencias u objetos de valor del paciente.
- En caso de que el paciente requiera de ser trasladado a otra unidad hospitalaria.
- El médico comunica a Trabajo Social del traslado del paciente para hacer el llenado de la referencia a otro hospital.
- Contacta vía telefónica a la institución y servicio solicitado.
- Establece contacto con el médico que autoriza y recibe al paciente.
- Solicita por escrito la salida de ambulancia a transportes.
- Valora en base al nivel socio-económico el pago a cubrir por el familiar o responsable.
- Realiza trámites administrativos para la salida del paciente y verifica que el familiar acompañe al paciente.
- Orienta y apoya en los trámites de egreso.
- Elabora la solicitud de pago y envía al familiar a caja.
- Otorga apoyo social al familiar o responsable según el caso.
- Para la atención médica de urgencias se usarán criterios de reducción por niveles o exención total de pago, cuando el Trabajador Social determine en base a la problemática socio-económica específica y resultado del estudio socio-económico.

¿Cuándo recibe pertenencias de pacientes sin familiares?

- El personal de enfermería deberá entregarlas o dar aviso a Trabajo Social del turno correspondiente.

- Trabajador(a) social si no localiza a familiares durante su jornada laboral debe entregar pertenencias y requisición a Trabajador Social(a) social del turno siguiente.

Reportará a la jefatura de Trabajo Social cualquier incidencia.

En caso de algún paciente de ingreso por lesiones, envenenamiento, ó accidente

EL Trabajador Social da aviso a la agencia del Ministerio Publico. Para su seguimiento.

- Elabora por escrito original y 2 copias de hoja ingreso a Ministerio Público
- Recaba firma del médico tratante.
- Orienta y envía al familiar o responsable del paciente a la agencia de Ministerio más cercana al Hospital.

¿No está el familiar o responsable?

- Trabajo Social realiza los trámites correspondientes.
- Elabora por escrito original y 2 copias de hoja ingreso a Ministerio Público.
- Recaba firma del médico tratante.
- Se traslada personalmente a la agencia del Ministerio Público para llevar la notificación de ingreso de lesionado (a).
- Anexa 1ª. Copia al expediente clínico.
- Deposita 2ª. Copia al archivo de Trabajo Social.
- Registra el caso en la hoja diaria de actividades de Trabajo Social el caso Médico Legal.

Después de que el médico da aviso a Trabajo Social del Alta del Paciente

- Elabora la notificación de egreso del paciente para Ministerio Público.
Recaba firma del médico.
- Orienta y envía al familiar o responsable del paciente a la agencia de Ministerio Público adscrita al hospital.
- Trabajo Social realiza los trámites correspondientes.

- Presenta la notificación al agente de Ministerio Público para la recepción, firma y sello.
- Anexa 1ª. Copia al expediente clínico.
- Deposita 1ª. Copia al archivo de Trabajo Social.
En caso de que el paciente esté en calidad de detenido.
- Verifica Instancia Legal involucrada en el caso médico legal.
- Elabora oficio de aviso de alta del paciente en calidad de detenido.
- Recaba firma del(a) director(a)
- Solicita a transportes llevar el documento a la Instancia Legal involucrada en el caso.
- Orienta a familiares sobre trámites y gestiones a realizar sobre el pago de cuota de recuperación.

El Trabajador Social.

Debe reportar cualquier incidencia a la jefatura de Trabajo Social, a las autoridades del hospital en turno y al departamento jurídico si existe en el momento.

Las autoridades o instancias legales que intervengan en el manejo del caso deben identificarse de manera oficial. Por medio de una credencial u oficio girado por las autoridades legales correspondientes.

No se debe permitir el egreso de pacientes involucrados en casos médico-legales sin haber realizado los trámites legales correspondientes ante las instancias legales involucradas, presentando documentación oficial con la indicación precisa sobre la condición de su egreso hospitalario.

Referencia y Contrarreferencia del paciente.

Cuando el paciente requiere de apoyo de otra unidad médica se realiza la referencia y contrarreferencia para el manejo oportuno.

Se enlaza con la unidad de referencia vía telefónica para que el paciente sea aceptado

Mencionando el nombre del médico que recibe al paciente.

- Localiza y cita al familiar o responsable para que acompañe al paciente al traslado a la unidad de referencia y continúe con los tramites respectivos en dicha unidad.
- Solicita por escrito la salida de ambulancia especificando la institución médica de referencia, servicio y horario en que será recibido el paciente.
- Avisa al médico que acompañe al paciente para que esté enterado de la fecha y hora de salida.
- Verifica que este completa la documentación que deberá llevar.
- Verifica que el paciente haya sido recibido en la unidad de referencia (con la firma de recibido del médico que recibe al paciente de la unidad médica a que se envió el paciente en la copia de la hoja de referencia que debe traer consigo el médico que acompañó al paciente).
- Registra la referencia del paciente en las notas de seguimiento y en el instrumento de registro de pacientes referidos, de primer nivel, de otro hospital y a un tercer nivel de atención) o contrarreferidos.
- Contrarreferencia, decide el médico contrarreferir al paciente a su unidad de origen entrega al médico el formato.
- El médico localiza al familiar o responsable, lo sensibiliza para que acudan a la unidad de origen.
- El Trabajador Social orienta sobre trámites a realizar
- Recibe la forma original de la referencia y firma de recibido en la copia.
- Reporta por teléfono a la unidad de procedencia.
- Registra los datos del paciente en la libreta correspondiente.
- Anexa copia de referencia en el expediente clínico.
- Cierra las notas de seguimiento de trabajo social anexadas al expediente clínico.

Entrega copia a jefatura de Trabajo Social.

Informe mensual.

El Trabajador social de forma mensual cuantificará las referencias y contrarreferencias realizadas en el servicio a su cargo, en base a registros de pacientes referidos y contrarreferidos.

El Trabajador Social del hospital debe mantener continua comunicación con las unidades médicas del estado tanto de primer como de segundo nivel de atención, de donde refieren pacientes para hacer más funcional el sistema.

En la referencia cuando se detecte alguna problemática social o caso médico legal que va a ser referido a otra unidad de atención. Se deberá anexar la forma de referencia, un resumen social elaborado por la Trabajadora Social del servicio, copia de la notificación de Ministerio Público, para anticipar el caso y continuar el tratamiento social detectado.

Alta por Mejoría.

- Informa y orienta al familiar o responsable y paciente sobre los trámites a realizar.
- Participa en las gestiones necesarias, si se trata de contrarreferir a otra unidad de (1er. o 2º. Nivel) al servicio de consulta externa del hospital, concientizándolo de que debe seguir al pie de la letra las recomendaciones médicas.
- Elabora la solicitud de cuota de recuperación en nivel 6.
- Solicita comprobante de donación de sangre.
- Si existe problemática social valora y revalora el caso para ajustar niveles de pago
- Envía al familiar a caja.
- Autoriza el pase de egreso.
- Registra el motivo de egreso en la hoja de actividades.

Anexa documentación y notas del manejo social al expediente clínico y archivo de Trabajo Social.

Egreso del paciente por Alta Voluntaria.

- EL Trabajador Social entrevista al paciente, familiar o responsable para conocer los motivos de egreso, informa al médico tratante del caso.
- El Trabajador Social advierte al paciente, familiar o responsable que si egresa de esta manera el personal médico y paramédico del Hospital queda sin responsabilidad de algún riesgo o complicación de salud que pudiera presentar al egresar del hospital, estudia la problemática social, a través de la entrevista al paciente, familiar o responsable.
- Llena el formato de alta voluntaria original y copia.
- Recaba firmas del paciente, familiar o responsable, del médico tratante, testigo(s) y Trabajo Social revalora clasificación.
- Anexa documentación utilizada al expediente clínico y archivo de trabajo social.

Alta por Máximo Beneficio Hospitalario.

- El Trabajador Social estudia la problemática social a través de la entrevista al paciente, familiar o responsable.
- Determina en base a las posibilidades sociales y familiares el manejo domiciliario del paciente.

Orienta al familiar sobre trámites de egreso.

- El Trabajador Social procede a realizar el trámite de salida del paciente de la misma forma de trámites del egreso por mejoría.

El paciente (si está en condiciones) el familiar o responsable tiene el derecho a recibir una información médica amplia y clara.

Recibir apoyo social necesario por parte de Trabajo Social.

Respetar su decisión y voluntad de aceptar su egreso a domicilio o quedarse en el hospital a esperar su desenlace final. (muerte)

Egreso por Defunción.

El Trabajador Social localiza al familiar o responsable y lo pone en contacto con el médico.

- Verifica el completo llenado del certificado.
- Brinda apoyo moral al familiar o responsable.
- Orienta los trámites para la inhumación del cadáver
- Orienta sobre el pago a realizar.
- Hace entrega del certificado de defunción al familiar o responsable.
- Registra los datos correspondientes en el libro de defunciones.

Identifica problemática económica-social para la inhumación?

- Revalora la clasificación socio-económica de manera parcial o total

De no existir familiar o responsable:

- Localiza a posible familiar, responsable o instancias que se encarguen de los trámites de inhumación correspondiente.
- Gestiona apoyos gratuitos para la inhumación.
- Registra los datos correspondientes en el libro de defunciones.

Una vez cubiertos todos los trámites y requisitos establecidos.

- Elabora boleta de identificación y entrega de cadáveres.
- La entrega a la persona o institución que se involucra en los trámites.
- Anexa copia del certificado al expediente clínico.
- Entrega la segunda copia al archivo de Trabajo Social.
- Anota motivo de egreso en las notas de seguimiento.

Nota: La localización de familiares o responsable deberá realizarse de manera inmediata al fallecimiento del paciente.

Si no se logra localizar a familiares o responsable por vía telefónica deberá efectuarse visita domiciliaria. Si el resultado de la visita es infructuoso, Trabajo Social realizará los trámites para su inhumación. Transcurridas 24 horas posteriores a la defunción.

3.2.2. HOSPITALIZACIÓN.

Objetivo

Brindar atención eficiente y oportuna a pacientes internados, durante su estancia en el hospital.

Políticas de operación

Fortalecer la atención social en los servicios de salud en el Hospital General del Altiplano, a través del estudio de los factores sociales.

- Aportar los criterios de manejo y realizar el seguimiento de los casos con problemática social específica y proponer alternativas de solución.

- Proporcionar la participación de los pacientes, responsables o familiares en el tratamiento médico-social.

Fortalecer la participación de Trabajo Social en la educación para la salud dirigidas a los grupos permanentes funcionales.

- Coordinar con el equipo de salud estas acciones.
- Clasificar y actualizar las cuotas de recuperación conforme a la ficha socio-económica, magnitud del daño estudios requeridos y duración de la enfermedad; presentar técnicamente los criterios en que se apoya la clasificación, exención o reclasificación respectiva.

Normas de operación

Las relaciones de coordinación externa, vinculación funcional del hospital-población con otras unidades de salud o asistenciales se apegarán a las instrucciones que el cuerpo de Gobierno del Hospital defina.

- Trabajo Social contribuirá para que la población usuaria conozca el reglamento interno del hospital y lo respete.
- El manejo y tratamiento social de los casos con problemática específica será de común acuerdo médico – paciente, familiar o responsable y Trabajo Social.
- Es responsabilidad de cada Trabajador Social mantenerse enterado de la evolución clínica de los pacientes a su cargo, cambios de servicios de la unidad de atención Médica, defunciones ocurridas, ingresos y egresos.

Todos los pacientes hospitalizados o egresados del servicio de hospitalización contarán con estudio socio-económico, clasificación vigente de cuota de recuperación, reclasificaciones de ser necesario, seguimiento de problemática social, caso legal y cierre de caso

Ingreso del paciente al servicio de Hospitalización.

El Trabajador Social al recibir el servicio:

- Verifica pendientes del turno anterior.
- Revisa expediente clínico de cada paciente para informarse de la evolución o estado de salud.
- Pasa visita con el equipo de salud, conoce estado de salud y necesidades de apoyo al manejo o tratamiento de cada paciente (estudios especiales, otros) así como de los casos que ameriten seguimiento de casos.
- Actualiza causa y condición de salud de cada paciente.
- Se informa de los pacientes sin familiares y desconocidos, traslados, altas voluntarias, defunciones ocurridas.
- Verifica el manejo y contenido de los instrumentos de Registro, anexados en el expediente clínico.
- Recibe indicación en relación a la situación de salud del paciente, colabora con trámites respectivos a cada caso.
- Orienta al paciente, familiar o responsable sobre las gestiones a continuar según el caso.
- Realiza entrevista subsecuente con el paciente, familiar o responsable.
- Informa y orienta sobre la necesidad de realizar el estudio solicitado por el médico tratante en caso de no haber algún estudio dentro del hospital
- Informa que el hospital carece de los medios para la realización del estudio solicitado por el médico

El Trabajador Social:

- Se informa de los centros de diagnóstico donde se realizan y los costos posibles del estudio solicitado por el médico

Cuando el familiar o responsable cuenta con los recursos económicos para realizar el pago del estudio solicitado por el médico el Trabajador Social:

- Se concerta la cita con la instancia correspondiente vía telefónica.
- Avisa al médico y familiar sobre el horario y lugar donde será enviado el paciente.
- Solicita salida de ambulancia mediante un memorandum donde se especifica los datos del paciente, horario y lugar donde deberá ser realizado el estudio.

Notificar al familiar o responsable que deberá acompañar al paciente y efectuar el pago en la unidad donde se efectuó el estudio.

- Realiza entrevista subsiguiente al paciente.
- Logra la participación del familiar o responsable en el proceso de atención hospitalaria.
- Realiza la gestión para obtener los apoyos necesarios.
- Inicia la investigación con la información disponible.
- Da seguimiento a la problemática social identificada en el caso.
- Se conecta con redes de apoyo para obtener los medios económicos o exención del estudio solicitado. (instituciones asistenciales, autoridades municipales, amistades, personas físicas, etc.)
- Se traslada a la instancia pública o privada a realizar la gestión de apoyo, llevando consigo la solicitud médica, estudio socio-económico o notas de Trabajo Social.
- Aplica estudio socio-económico para justificar la problemática social que impide la realización del estudio.
- Notifica al médico sobre los avances del caso.

- Conoce casos médico-quirúrgicos para mantener informados a los familiares o responsables.
- Sensibiliza al familiar o responsable para la donación de sangre.
- Recibe indicaciones del médico sobre la condición de salud del paciente.
- Elabora notas de seguimiento de acuerdo al manejo del caso.
- Elabora resumen social cuando el caso lo requiere.
- Se elabora el trámite del egreso.
- Revisa expediente clínico confirmando que exista documentación medico-social completa así como lo relacionado con la situación legal, alta voluntaria, otras según haya sido el caso.
- Orienta al familiar o responsable sobre los trámites a realizar.
- Si es caso médico legal elaborar notificación de alta.
- Recabar firmas de autorización de egreso a través del familiar.
- Elaborar solicitud de cuenta y envía al familiar a realizar su pago

El Trabajador Social valora su situación económica del paciente en el caso de tener problema social en la realización del pago.

- Revalora la clasificación socioeconómica y establece el pago.
- Concluye el caso con el seguimiento de notas respectivas o elaboración de resumen social.

Nota: cuando se trate de egreso de una persona menor de 18 años y la madre o familiar o responsable no presente alguna identificación, Trabajo Social comprobará ante el hospital que sea el familiar o responsable el que se lleve al niño, especialmente en los recién nacidos, el responsable de todo menor de edad para poder llevarse algún paciente deberá demostrar el parentesco con el menor y la tutela de este.

Paciente con problemática social.

- Detecta problemática social que amerita el estudio de caso.
- La problemática médico-social mas frecuente objeto de estudio es:
Menores en vagancia, abandono, expósitos, síndrome del niño maltratado, explotación, abuso infantil, otros.
- Aborto y embarazo en menores, violación y desviaciones sexuales.
- Prostitución.
- Desintegración familiar o violencia.
- Delincuencia y pandillerismo.
- Fármacodependencia y alcoholismo.
- Ancianos abandonados, con maltrato, con deterioro senil, con incapacidades psicomotoras, otros.
- Enfermos mentales.
- Otros.
- Realiza investigación social con la información disponible.

Define diagnóstico social y propone el tratamiento social para su seguimiento.

Expone el caso al médico tratante.

- Integra tratamiento médico-social.
- En entrevistas subsecuentes expone al paciente, familiar o responsable en tratamiento medico-social a seguir.

El Trabajador Social participa en forma activa en el tratamiento médico-social del problema detectado.

- Aplica tratamiento social y hace seguimiento hasta que el caso lo amerite.
- Al finalizar el tratamiento médico-social concluye el caso, el Trabajador Social elabora un resumen social.
- Anexa formatos originales utilizados al expediente clínico.
- Anexa copias de formatos utilizados al archivo de trabajo social.

Notas: el Trabajador Social deberá considerar para el mejor manejo del caso

- Visita domiciliaria.
- Visita institucional.
- Trámites oficiales.
- Otras gestiones administrativas.

Ingreso de Pacientes Médico Legal.

- Elabora por escrito original y 2 copias de hoja egreso a Ministerio Público.
- Pasa a firma la notificación con el médico tratante.

Envía al familiar o responsable a la agencia del ministerio público adscrita al Municipio cercano.

¿No está el familiar o responsable?

- El Trabajador Social lleva personalmente la notificación a la agencia de ministerio público.
- Recaba firmas de autorización de salida si no existe problema médico-legal.
- Anexa 1ª. Copia al expediente clínico.
- Entrega 2ª. Copia al archivo de trabajo social.
- Registra el caso en la hoja diaria de actividades de Trabajo Social el caso médico legal.

Cuándo el paciente se encuentra en calidad de detenido por alguna falta que haya cometido el Trabajador Social

- Verifica sobre la instancia legal que determina la detención del paciente.
- En caso de que el médico determine el alta del paciente el Trabajador Social elabora oficio de aviso de alta del paciente.
- Recaba firma de la dirección del hospital.
- Solicita a transportes el envío del documento a la instancia legal correspondiente.

- Orienta al paciente o familiar sobre los trámites a realizar.
- Informa al médico sobre resultados del procedimiento.
- Orienta a familiares sobre trámites y gestiones a realizar sobre el pago de cuota de recuperación.
- Cierra el caso en las notas de seguimiento integradas en el expediente.
- Entrega copias de documentos utilizados en el procedimiento a jefatura de Trabajo Social.
- Anexa copias de documentos al expediente clínico.

Referencias y contrarreferencia de paciente, cuando al paciente necesite apoyo médico de otra unidad médica

El médico avisa a Trabajo Social en caso de referir a paciente.

- Informa y orienta al familiar y solicita autorización para la referencia.
- Concerta con la unidad de referencia vía telefónica para que el paciente sea aceptado. Asegurándole médico y cama.
- Realiza los trámites pertinentes.
- Localiza y cita al familiar o responsable para que acompañe al paciente al traslado a la unidad de referencia y continúe con los trámites respectivos en dicha unidad.
- Solicita por escrito la salida de ambulancia especificando la institución médica de referencia, servicio y horario en que será recibido el paciente.

Avisa al médico que acompaña al paciente.

- Verifica que esté completa la documentación que deberá llevar.
- Verifica que el paciente haya sido recibido en la unidad de referencia (con la firma de recibido del médico en la copia de la hoja de referencia que debe traer consigo el médico que acompaña el traslado).

- El Trabajador Social registra la referencia del paciente en las notas de seguimiento y en el instrumento de registro de pacientes referidos, de primer nivel, de otro hospital y a un tercer nivel de atención) o contrarreferidos.

En caso de contrarreferencia el médico da aviso al Trabajador Social para ingresarlo a su unidad de origen.

- Localiza al familiar o responsable, lo sensibiliza para que acudan a la unidad de origen.
- Orienta sobre trámites a realizar.
- Reporta por teléfono a la unidad de procedencia.
- Registra los datos del paciente en la libreta correspondiente.
- Anexa copia de referencia en el expediente clínico.
- Cierra las notas de seguimiento de Trabajo Social anexadas al expediente clínico.
- Entrega copia a jefatura de Trabajo Social.

Nota: De forma mensual cuantificará las referencias y contrarreferencias realizadas en el servicio a su cargo, en base a registros de pacientes referidos y contrarreferidos, el Trabajador Social del hospital deben mantener continua comunicación con unidades médicas del estado tanto de primer nivel como de segundo nivel de atención, de donde refieren pacientes para hacer mas funcional el sistema.

En la referencia, cuando se detecte alguna problemática social o caso médico legal que va a ser referido a otra unidad de atención. Se deberá anexar la forma de referencia, un resumen social elaborado por El Trabajador Social del servicio, copia de la notificación de Ministerio Público, para anticipar el caso y continuar el tratamiento social detectado.

Egreso de Paciente por Mejoría.

El médico avisa al Trabajador Social en caso de Alta del Paciente.

- El Trabajador Social informa y orienta al familiar o responsable y paciente sobre los trámites a realizar.
- Participa en las gestiones necesarias, si se trata de contrarreferir a otra unidad de (1er. O 2º. Nivel) al servicio de consulta externa del hospital, concientizándolo de que debe seguir al pie de la letra las recomendaciones médicas.
- Elabora solicitud de cuota de recuperación en nivel 6.
- Solicita comprobante de donación de sangre.
- Si existe problemática económica y social valora y revalora el caso para ajustar niveles de pago.
- Envía al familiar a caja.
- Solicita recibo de pago al familiar anota datos correspondientes en la hoja diaria de actividades de trabajo social.
- Autoriza el pase de egreso.
- Registra el motivo de egreso en la hoja de actividades

Alta Voluntaria.

La alta voluntaria se da cuando el paciente lo pide ó el familiar responsable, cuando cuenta con seguridad social como IMSS, ISSSTE, PEMEX, ect.

- El Trabajador Social entrevista al paciente, familiar o responsable para conocer los motivos de egreso.
- Informa al médico tratante del caso.
- Advierte al paciente, familiar o responsable que si egresa de esta manera el personal médico y paramédico del Hospital queda sin responsabilidad de algún riesgo o complicación de salud que pudiera presentar al egresar del hospital.
- Si persiste en su intención de egresarlo
- Llena el formato de alta voluntaria original y copia.
- Recaba firmas del paciente, familiar o responsable, del médico tratante, testigo(s) y Trabajo Social.
- Elabora solicitud de cuenta y envía al familiar a cuentas corrientes.

¿Cuándo manifiesta problemática económica? cuando presente problema social con el pago de lo realizado en el Hospital.

El Trabajador Social, revalora clasificación.

- Registra el motivo de egreso en la hoja de actividades.
- Agrega al expediente clínico copias de la papelería utilizada para el cierre del caso.
- Entrega copias al archivo de Trabajo Social de la documentación utilizada (notas, ficha socio-económica, alta voluntaria).

Egreso del Paciente por Máximo Beneficio Hospitalario.

(Salida del paciente cuando en el hospital se han agotado todos los recursos de atención médica)

- El Trabajador Social estudia la problemática social a través de la entrevista al paciente, familiar o responsable.
- Determina en base a las posibilidades sociales y familiares el manejo domiciliario del paciente.
- Orienta al familiar sobre trámites de egreso.
- Notifica la decisión al médico tratante.
- Continúa con el manejo médico hospitalario.
- servirán de fundamento para trámites asistenciales posteriores.
- Realizar resumen social del caso y propone instituciones asistenciales para canalizar al paciente en caso necesario.

Egreso de Paciente por Defunción.

- Fallece en algún servicio de hospitalización, quirófano, tóco cirugía terapia intensiva o urgencias.
- Localiza al familiar o responsable y lo pone en contacto con el médico
- Verifica el completo llenado del certificado de Defunción.
- Brinda apoyo moral al familiar o responsable.
- Orienta los trámites para la inhumación del cadáver.
- Registra los datos correspondientes en el libro de defunciones.
- Identifica problemática económica-social para la inhumación
- Revalora la clasificación socio-económica de manera parcial o total.

De no existir familiar o responsable:

- Localiza a posibles familiares, responsables o instituciones que se encarguen de los trámites de inhumación correspondiente.
- Gestiona apoyos gratuitos para la inhumación.

Registra los datos correspondientes en el libro de defunciones.

Una vez cubiertos todos los trámites y requisitos establecidos para el traslado.

- Elabora la boleta para la entrega del cadáver.
- La entrega al familiar, persona responsable o institución que se involucra en los trámites.
- Lo envía con el oficial de vigilancia para la entrega del cadáver.
- Anexa copia del certificado de defunción al expediente clínico.
- Entrega la segunda copia al archivo de trabajo social.
- Anota motivo de egreso en las notas de seguimiento.

Nota: La localización de familiares o responsable deberá realizarse de manera inmediata al fallecimiento del paciente.

Si no se logra localizar a familiares o responsable por vía telefónica deberá efectuarse visita domiciliaria. Si el resultado de la visita es infructuoso, Trabajo Social realizará los trámites para su inhumación. Transcurridas 24 horas posteriores a la defunción.

En casos muy especiales con problemática social, como pobreza extrema, abandono social, etc. Trabajo Social gestiona apoyos a través de las presidencias municipales y por medio de un oficio se envían una solicitud para el traslado del cadáver.

Egreso de Paciente en calidad de detenido.

El egreso del paciente lo determina el médico da aviso a Trabajo Social.

- Revisa expediente.
- Localiza el oficio que la estancia legal firma la orden de detención.
- ¿Existe familiar?
- Orienta al familiar o responsable sobre los trámites al familiar.
- Elabora un oficio para el aviso de alta por triplicado.
- Recaba firma de la dirección.

Envía el oficio de aviso de alta con transportes.

- Elabora oficio para el aviso de alta por triplicado.
- Recaba firma de la dirección.
- Envía el oficio de aviso de alta con transportes.

Espera respuesta de la instancia legal si el paciente puede egresar ó si ellos se encargan de la situación del paciente.

- El Trabajador Social solicita cuota de recuperación, si el caso lo requiere:
- Clasifica o reclasifica la cuota de recuperación.
- Elabora recibo de exento.

- Recaba firmas de las autoridades.
- Entrega oficio de salida del paciente
- Verifica el egreso del paciente.
- Anexa al expediente copia del oficio de autorización de salida.
- Anexa notas y resumen social de acuerdo al manejo del caso.
- Entrega copias de los documentos agilizados para el archivo de Trabajo Social.

Nota: El Trabajador Social deberá notificar cualquier incidencia o anomalía en el manejo del caso a la jefatura de Trabajo Social y autoridades.

Egreso de Paciente Indocumentado.

(Paciente de otro país) el Trabajador Social deberá dar aviso a migración del egreso del paciente indocumentado, entrevista al paciente para saber la estancia.

El Trabajador Social revisa el expediente, en caso de alta:

- Elabora oficio de aviso de alta.
- Recaba firma.
- Envía el oficio de aviso de alta con trasportes.
- Espera respuesta de la instancia legal.
- Aplica estudio socioeconómico.

Elabora recibo de exento oficial, firmado por las autoridades del hospital (Director, Subdirector, Administrador, Responsables por turno designados por la dirección

- El Trabajador Social recibe el oficio de salida del paciente por parte de migración
- El Trabajador Social entrega recibo de exento y envía al personal de migración al servicio donde se encuentra hospitalizado el paciente.
- Anexa documentos oficiales utilizados para el egreso al expediente clínico.
- Entrega copias de documentos para el archivo de Trabajo Social.

- Concluye notas de Trabajo Social.
- Elabora resumen social como cierre del caso.

Notas: notificar a la jefatura de Trabajo Social y autoridades correspondientes sobre incidencias o anomalías detectadas durante la estancia hospitalaria.

El Trabajador Social deberá mantener estrecha comunicación con Migración Estatal y Federal.

Es obligación del hospital notificar de manera inmediata al Instituto Estatal de Migración de cualquier paciente indocumentado que ingrese al hospital por algún motivo para su atención médica-social.

Paciente indocumentado: Es aquél que procede de otro país, no presenta documentos que lo identifiquen y que justifiquen su presencia y legalidad en este país.

Que por alguna causa sufren daños en su salud ya sea por accidente o enfermedad que ponga en peligro su vida.

Egresos de Recién Nacidos.

NOTA: Sólo por causa de fuerza mayor será entregado el menor al padre, abuelos o Instituciones autorizadas para tal fin. (Procuraduría de la Defensa del Menor. D.I.F. Municipales)

POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- Muerte de la madre.
- Abandono de Infante.
- Enfermedad que ponga en peligro la vida de la madre.
- Rechazo de la madre hacia el menor.

- Cuando se detecten sospechas de abandono, de tráfico de menores y /o algunas otras problemática Médico- social, que ponga en riesgo la integridad del menor.

Son niños y niñas nacidas en esta institución o referidos de otros hospitales, clínicas, o domicilio particular.

Al ser dado de alta por mejoría, alta voluntaria, traslado a otra unidad médica o por defunción de un recién nacido.

El Trabajador Social localiza a los padres (quienes están autorizados legalmente para egresar al recién nacido(a)).

- Solicita la cuota de pago
- Valora y determina la cantidad a pagar de acuerdo a la situación socio-económica del caso.

NOTA: es la madre, la responsable de recibir y revisar a su bebé, además de las recomendaciones sobre los cuidados y cita subsiguiente, cartilla de vacunación para el control del niño sano. Así también de recibir el comprobante de nacimiento que le servirá para registrarlo. Firmando de conformidad dicha entrega en el libro de control de salidas de los recién nacido.

Consulta Externa.

Objetivos

Otorgar atención integral a pacientes ambulatorios, para lograr la recuperación de su salud de manera oportuna y eficaz.

Políticas de operación

Fortalecer la participación de Trabajo Social en la educación para la salud a través de pláticas, clubes, talleres dirigidos a la población que acude por algún motivo de salud al hospital.

- Elaborar material didáctico de apoyo para los temas que se impartan.
- Cambiar regularmente el periódico mural.

Normas de operación

Las Trabajadoras Sociales de los servicios finales deberán registrar sus actividades diarias en la hoja diaria de actividades de Trabajo Social.

Elaborar un informe mensual.

Mensualmente la responsable del departamento de Trabajo Social concentrará los formatos y vaciará la información en el formato para el concentrado de actividades.

Entregará la información global al archivo clínico y estadística del hospital en el formato oficial.

Al recibir el servicio

- Se informa de las necesidades de atención a pacientes.
- Checa pendientes del turno anterior.

Verifica la existencia de instrumentos y su manejo.

- Se informa de pacientes atendidos por primera vez y los referidos de otras unidades aplicativas.

- Verifica que el paciente sea atendido con oportunidad al servicio correspondiente.
- Aplica ficha socio-económica a paciente de primera vez con carnet.
- Otorga clasificación socioeconómica por nivel en base a criterios establecidos por la normatividad.
- Indica al paciente, familiar o responsable que debe pasar a caja.

¿Existe problemática económica, familiar o social?

- Reclasifica o tramita la exención por la consulta Y/o estudios requeridos.
- Recibe indicaciones del médico tratante en relación al caso social detectado.
- Da orientación específica al caso.

Lo refiere a instituciones de asistencia social para la obtención de apoyos requeridos.

- Entrevista al paciente, familiar o responsable sobre los trámites a realizar para la referencia.
- Elabora oficio de referencia a la institución médica indicada. Confirma la dirección del hospital.
- Vía telefónica concerta cita en la institución de salud de referencia.
- Registra en la libreta correspondiente de referencias.
- Entrega al paciente, familiar o responsable la referencia, oficio, (otros), fecha de cita y horarios.
- Da orientación sobre cómo llegar a la institución médica de referencia.
- Orienta y da pase al albergue si el caso lo requiere.
- Explica los objetivos y el funcionamiento de los grupos y motiva al candidato para lograr su participación.
- Realiza la concentración mensual de actividades realizadas por los Trabajadores Sociales en el formato (SEIB-SS-07-IM).
- Realiza cronograma de pláticas de educación para la salud.

- Cambia el periódico mural del servicio de consulta externa y de urgencias, conforme a la programación.

Notas: las cuotas de recuperación sujetas en base al tabulador oficial en base a la normatividad del Manual para Cuotas de Recuperación.

- En caso de no funcionar el sistema de cuota única se debe aplicar a todos los usuarios que ingresen al servicio de consulta externa el estudio socio-económico.

Cualquiera de los sistemas de asignación de las cuotas de recuperación tendrá como base el criterio técnico de Trabajo Social, servicio que:

- Atenderá de manera específica los casos que ameriten modificación de la cuota.
- Los estudios técnicos que realicen para asignar las cuotas de recuperación se deberán actualizar anualmente.

Educación para la Salud en Consulta Externa.

- El Trabajador Social debe conocer el diagnóstico de salud del hospital y reconocer las causas de atención médica más frecuentes.
- Llevar a cabo programas en consulta externa para el fomento a la salud con pacientes ambulatorios.
- Programa para la prevención y control de enfermedades y accidentes.
- Programa de enfermedades infecciosas y parasitarias.
- Programa para el control de enfermedades crónico-degenerativas.
- Programa para el control de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA.
- Programa de donación altruista de sangre.
- Programa de Planificación Familiar.
- Programa de Lactancia Materna.

- Selecciona los temas a tratar en coordinación con el equipo de salud.
- Elabora cronograma de actividades y busca expositores.
- Elabora y consigue material didáctico para la plática.
- Organiza y coordina el grupo que recibirá la plática.
- Registra el número de asistentes y detecta nuevas necesidades de temas para pacientes, en programaciones posteriores.
- Sensibiliza a los pacientes para que acudan a pláticas programadas y se integren a los grupos permanentes de educación para la salud.
- Evalúa y registra los resultados.

Notas: Las actividades que lleva a cabo el Trabajador Social en Consulta Externa, se efectuarán con una estrecha coordinación con las Trabajadoras Sociales de Hospitalización y Urgencias.

Mantendrá comunicación con grupos que manejen programas de salud: Alcohólicos anónimos. Centros de Integración Juvenil, Neuróticos Anónimos, ONG. Etc.

Pacientes Referidos a SEA-PACHUCA VIH/SIDA.

Médico avisa a Trabajo Social de la Referencia del Paciente.

- Vía telefónica solicita cita para el paciente con la finalidad que sea atendido en el Hospital General de Pachuca.
- Informa y orienta al familiar para que se presente el día y hora de la cita.
- Entrevista al paciente.
- Revisa el estudio socio-económico y otorga clasificación socio-económica.
- Registra el nivel socio-económico en el carnet expedido en archivo clínico.
- Envía al paciente a caja.

Refiere al familiar que el costo estará basado en su nivel socio-económico.

- Registra datos de la referencia en la hoja de control correspondiente.
- Da orientación requerida sobre el manejo social necesario.
- Orienta sobre trámites a realizar.
- Cierra las notas de seguimiento de Trabajo Social anexadas al expediente clínico.

NOTAS: de forma mensual cuantificará las referencias y contrarreferencias realizadas en el servicio a su cargo, en base a registros de pacientes referidos y contrarreferidos del SEA.

El Trabajador Social del hospital debe mantener continua comunicación con el SERVICIO ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA, de donde refieren pacientes para hacer más funcional el sistema.

En la referencia.

Cuando se detecte alguna problemática social por la que deba ser referido a otra unidad de atención. Se deberá anexar la forma de referencia, un resumen social elaborado por el Trabajador Social del servicio, para anticipar el caso y continuar el tratamiento social detectado.

Así mismo cuando un paciente por su condición socio-económica (pobreza extrema) amerite atención gratuita deberá especificarse por escrito.

Cuando se trate de casos que requieran atención médica urgente se debe canalizar directamente al servicio de urgencias.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

Los formatos e instructivos de trabajo social están agrupados en tres grupos:

a) LOS BÁSICOS

Son aquellos que se utilizan de manera sistemática y se incorporan al expediente clínico. Son instrumentos que describen las características socioeconómicas y culturales del paciente, así donde se describe la problemática específica de los pacientes.

Nombre del formato:

1. Ficha socio-económica.
2. Nota de Trabajo Social
3. Resumen Social
4. Visita Domiciliaria.

b) DE APOYO

Son formatos utilizados por Trabajo Social en alguna de las etapas de atención hospitalaria del paciente, complementados de acuerdo al servicio.

Nombre del formato:

- Pases de visita (normal, de 24:00 horas, provisional).
- Solicitud de cuenta.
- Exentos oficiales.
- Exentos internos (hospitalización).
- Exentos internos consulta externa (programas).
- Solicitud de ambulancia.
- Pases de egreso de defunciones.
- Alta voluntaria.
- Notificación de casos médicos legales.

- Responsiva médica.
- Aviso de defunción.
- Carnet para anotar nivel socio-económico.
- Formato del sistema de Referencias y Contrarreferencias.
- Constancias e incapacidades
- Relación de pertenencias.
- Memorándum.
- Pases al albergue.
- Oficios a instituciones.

c) PARA EL SISTEMA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.

Son formatos que clasifican y cuantifican las actividades realizadas por trabajadoras(es) sociales y su elaboración garantiza la información local, estatal y nacional acerca de la productividad diaria y mensual.

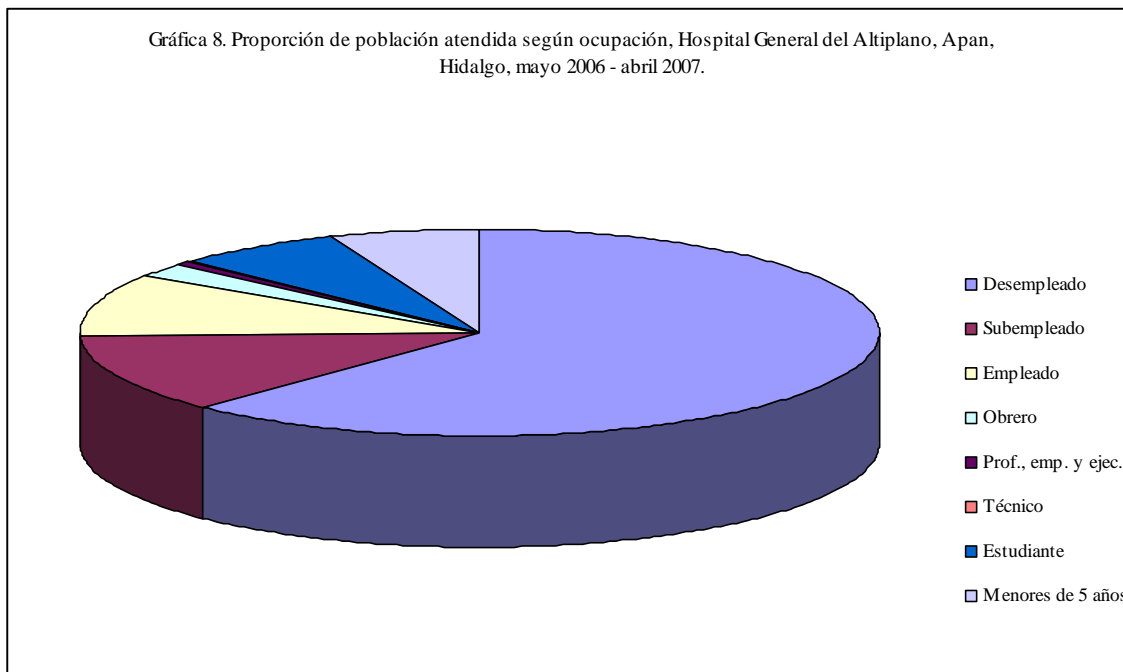
Nombre del formato:

- Hoja diaria de Trabajo Social.
- Concentración de actividades de Trabajo Social.
- Educación para la salud.

Nota: Las claves de identificación de los formatos fueron asignadas considerando el servicio que usa el documento, su nombre o la nomenclatura oficial.

Es para efectos de localización en el instructivo de procedimientos de Trabajo Social de Hospitales Generales en el Estado de Hidalgo.

3.3.- TIPO DE POBLACION ATENDIDA POR EL TRABAJADOR SOCIAL.



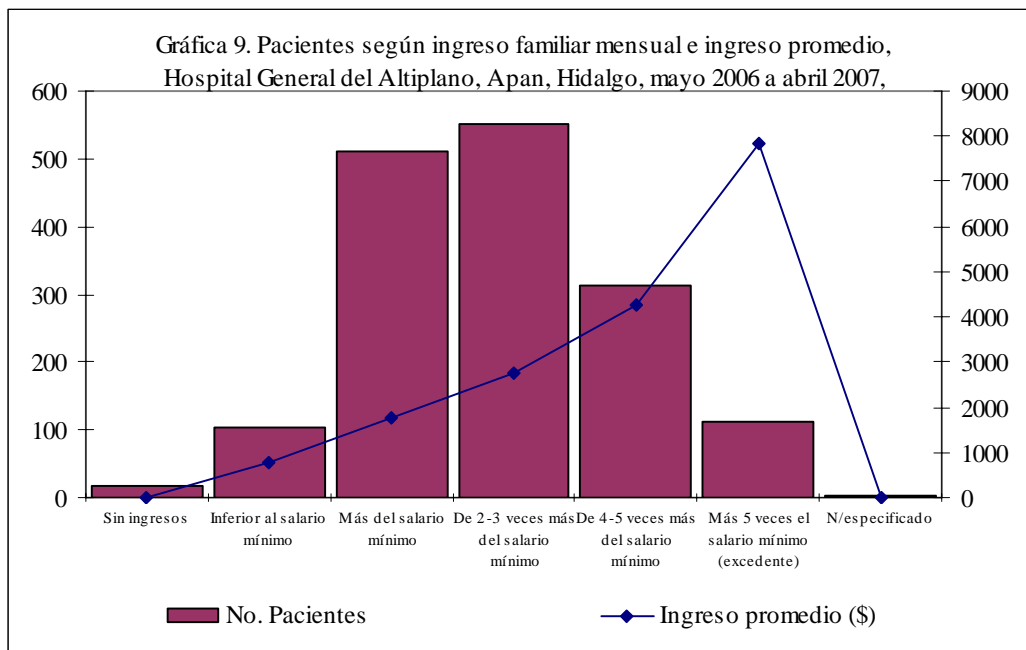
Fuente: Ficha socio-económica, Mayo 2006-Abril 2007

Tipo de población atendida por Trabajador Social del Hospital General del Altiplano, como se puede observar en la gráfica la mayor demanda de atención médica como primer lugar desempleados, como segundo lugar subempleados, tercer lugar menores de 5 años, cuarto lugar a los empleados, quinto lugar obreros y por último a los profesionistas, empresarios y ejecutivos, según su ocupación la población de sexo femenino se dedica como se puede apreciar en la gráfica a los quehaceres domésticos, ya que hay un índice grande de desempleo en esta región del Altiplano, también nos se observa con pobladores que emigran a la Unión Americana parar poder ayudar a sus familias, la gran parte de los pobladores del sexo masculino se dedican a otras actividades, como el campo y el comercio, también se puede apreciar que las mujeres también aportan con los gastos de la casa, ya que se ven con la necesidad de ayudar a sus parejas en el sustento de sus familias.

Cuadro 11. Número y porcentaje de población atendida según ocupación, Hospital del Altiplano, Apan, Hidalgo, mayo 2006 – abril 2008.

Ocupación	No.	%
Desempleado	1002	62.2%
Subempleado	199	12.4%
Empleado	154	9.6%
Obrero	35	2.2%
Profesional, empresario y ejecutivo	11	0.7%
Técnico	2	0.1%
Estudiante	108	6.7%
Menores de 5 años	100	6.2%
Total	1611	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en 1611 fichas socioeconómicas, Archivo del Departamento de Trabajo Social, del Hospital del Altiplano, Hidalgo.



Fuente: Ficha socio-económica, Mayo 2006-Abril 2007

Pacientes según ingreso mensual el Hospital General del Altiplano, como ya se hizo mención, fue creado para la población de bajos recursos económicos, ya que la región del altiplano en su mayoría se ocupación es el campo, sus ingresos mensuales como se puede ver en la gráfica, son de mas de dos salarios mínimos el cual solo solventan los gastos

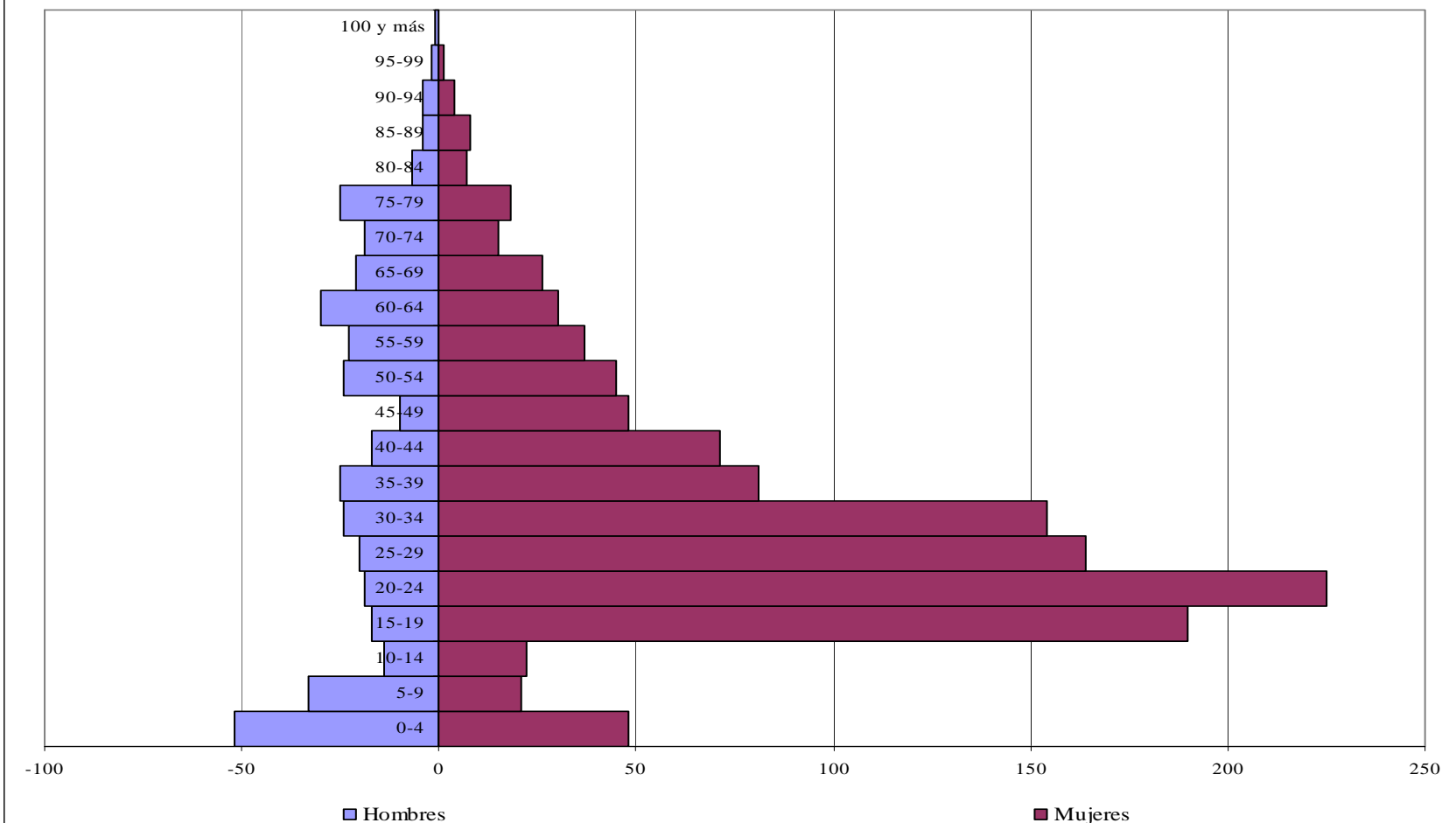
básicos de la familia. Como se puede observar se cuenta con población que tenga más de 8,000 mil pesos mensuales el cual equivale a más de 5 salarios mínimos, el cual no se puede considerar como pobladores excedentes en gastos para la familia.

Cuadro 12. Número de pacientes atendidos según el tipo y monto promedio de ingreso familiar, Hospital del Altiplano, Apan, Hidalgo, mayo 2006 – abril 2007.

Ingreso familiar por salario mínimo	No. Pacientes	Ingreso promedio (\$)
Sin ingresos	16	0
Inferior al salario mínimo	104	788.57
Más del salario mínimo	511	1749.30
De 2-3 veces más del salario mínimo	552	2746.79
De 4-5 veces más del salario mínimo	314	4276.11
Más 5 veces el salario mínimo (excedente)	112	7821.82
N/especificado	2	0
Total	1611	10.79

Fuente: Elaboración propia con base en 1611 fichas socioeconómicas, Archivo del Departamento de Trabajo Social, del Hospital del Altiplano, Hidalgo.

Gráfica 8. Pirámide poblacional por grupos de edad y sexo de los pacientes atendidos por el Hospital del Altiplano, Apan, Hidalgo, mayo de 2006 a abril 2007



Fuente: Ficha socio-económica, Mayo 2006-Abril 2007

Población atendida por el Trabajador Social en el Hospital General del Altiplano, según su edad y sexo, se observa con mayor demanda de atención a pacientes del sexo femenino entre los 15 a 39 años, ya que están en edad gestacional, con menor demanda de atención y variable en todas las edades nos está con el sexo masculino.

Cuadro 13. Número de población atendida por grupos quinquenales de edad y por sexo, Hospital del Altiplano, Apan., Hidalgo, mayo 2006 – abril 2007.

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total
0-4	52	48	3.2%	3.0%	6.2%
5-9	33	21	2.0%	1.3%	3.4%
10-14	14	22	0.9%	1.4%	2.2%
15-19	17	190	1.1%	11.8%	12.8%
20-24	19	225	1.2%	14.0%	15.1%
25-29	20	164	1.2%	10.2%	11.4%
30-34	24	154	1.5%	9.6%	11.0%
35-39	25	81	1.6%	5.0%	6.6%
40-44	17	71	1.1%	4.4%	5.5%
45-49	10	48	0.6%	3.0%	3.6%
50-54	24	45	1.5%	2.8%	4.3%
55-59	23	37	1.4%	2.3%	3.7%
60-64	30	30	1.9%	1.9%	3.7%
65-69	21	26	1.3%	1.6%	2.9%
70-74	19	15	1.2%	0.9%	2.1%
75-79	25	18	1.6%	1.1%	2.7%
80-84	7	7	0.4%	0.4%	0.9%
85-89	4	8	0.2%	0.5%	0.7%
90-94	4	4	0.2%	0.2%	0.5%
95-99	2	1	0.1%	0.1%	0.2%
100 y más	1	0	0.1%	0.0%	0.1%
No especificado	0	5	0.0%	0.3%	0.3%
Total	391	1220	24.3%	75.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en 1611 fichas socioeconómicas, Archivo del Departamento de Trabajo So

3.4.- LA VINCULACION DEL TRABAJADOR SOCIAL HACIA EL EXTERIOR DEL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO.

Se mantiene una extrema coordinación con Instituciones Estatales, como: DIF. Estatal, Municipales, Presidencias Municipales, Centros de Salud, Atención a Victimas, Agencia de Ministerio Público, Hospitales de 2do y 3er. Nivel de Atención.

DIF. Estatales y Municipales.

- Captar pacientes que requieran tratamientos y especialidades de atención, de bajos recursos económicos.
- Apoyos de material de rehabilitación para pacientes que lo requieran.
- Apoyo por abandono de infantes.
- Apoyo de albergues cuando el usuario lo requiera. (Campañas de Cirugías Extramuros.)
- Apoyos de casos de extrema pobreza.

PRESIDENCIAS MUNICIPALES.

- Apoyos de ambulancias.
- Localización de familiares.
- En caso de pacientes indigentes el apoyo de medicamento y estudios que no cuente el Hospital.
- Apoyos en caso de Defunción de pacientes que no cuenten con familiares o indigentes para la inhumación.
- En casos de problemas sociales.

ATENCIÓN DE VÍCTIMAS.

Se refieren a los pacientes que así lo deseen, apoyo que les brinda esta institución.

AGENCIA DE MINISTERIO PÚBLICO.

Se cuenta con el apoyo de investigación de pacientes con situación legal que ingresan a Hospital General del altiplano.

CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES DE 2do. Y 3er. NIVEL DE ATECIÓN.

Se lleva una coordinación con estas, instituciones para las referencias y contrarreferencias de pacientes que así lo requieran, el Trabajador Social tiene la función de tener el control de la información, de referencias enviadas y recibidas, orienta al familiar del paciente.

PROPUESTAS:

Después de haber realizado esta investigación a través de fuentes información, como libros estadísticas, archivos etc. Además de establecer un comparativo con los aspectos teóricos-prácticos y sobre todo la realidad que se vive en esta dependencia, me permito proponer lo siguiente:

Que el Trabajador Social.

- Mantenga actitudes positivas al igual que el equilibrio en la atención de los usuarios.
- Promueve un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos.
- Establezca comunicación entre el personal de Trabajo Social, para mantener la organización del mismo.
- Promueva mayor comunicación con las instituciones para garantizar necesidades de los usuarios.
- Participe en capacitaciones de la Secretaria de Salud, para asegurar un trato digno al usuario.
- Genere actividades que eleve la confianza de la población en el sistema de salud.
- Disminuya los tiempos de espera en la consulta externa y en los servicios de urgencias y mejore la comunicación entre los pacientes.
- Colabore en los equipos multidisciplinarios dentro del Hospital.

CONCLUSIONES.

Considero que el trabajo realizado por el Trabajador Social es de suma importancia, en función de que su buen desempeño permitirá dar un mejor servicio para preservar la buena salud y mejora la calidad de vida de los pacientes. Por tal razón CONCLUYO QUE EL TRABAJADOR SOCIAL DEBE:

- Atender con eficacia y alto sentido humano en los problemas médicos sociales que presenten los pacientes y/o familiares.
- Lograr la participación activa de la familia, paciente y la comunidad para aprovechar alternativas que faciliten su tratamiento, curación y rehabilitación durante el proceso salud y enfermedad.
- Promover y desarrollar programas orientando hacia la educación de salud y enseñanza e investigación en trabajo médico-social.
- Fortalecer a sí mismo y ser competente en futuros problemas que tengan que enfrentar.
- Abordar la problemática socio-económica y familiar que afecta al paciente para su pronta recuperación.
- Sensibilizar al paciente y a los familiares para continuar su tratamiento médico por la consulta externa.
- El Trabajador Social debe mantenerse actualizado en los avances científicos y tecnológicos para realizar un trabajo con calidad y competitivo.
- Responder individualmente por los actos, que con motivo del ejercicio profesional dañe o perjudique a terceros.
- Guardar confidencialidad de los asuntos que sea restringidos o le sea el ejercicio de su profesión.
- Dar información, orientación y asesoría sin juicios de valores sobre actitudes criterios o acciones de los usuarios.

- Reflexionar todos los días que su buen funcionamiento permitirá mejorar los beneficios que preste esta institución de salud y que su actitud positiva en la atención de los pacientes logrará una mayor confianza y sobre todo lo más importante **COLABORAR PARA SALVAR VIDAS.**

BIBLIOGRAFÍAS:

- ALAYON Norberto, (1989) “*Definiendo el Trabajo Social*” Hvmánitas Buenos Aires.
- ANDER-Egg Ezequiel (1998) “*Historia del Trabajador Social*” Establecimiento Grafico Libris S. R. L. Mendoza, Buenos Aires.
- C. CASTELLANOS Marie, (2006) *Manual de Trabajo Social*, Hvmánitas Argentina.
- CONSTITUCION Política de los Estados Unidos Mexicanos (2000)
- DAVISON H. Evelyn, (1985) “*Trabajo Social de Casos*” Continental S.A. de C. V. México
- DAVID José (1990) “*Juegos y Trabajo Social*” Hvmánitas, Buenos Aires.
- E.N.T.S. (2005) *Revista De Trabajo Social* No. 23 México UNAM.
- Entrevista a residentes de Apan, Hgo. C. T. S. Efigenia Hernández Jiménez, Dr. Juan Antonio Zamora Mendoza.
- F. Lierbeman (1987) “*Trabajo Social, El niño y su Familia*” Pax-México.
- FERNANDEZ Barrera (1998) “*La Suspensión en el Servicio Social de Grupos*” PAIDOS, Barcelona Buenos Aires
- Ley Orgánica del Estado de Hidalgo (2005)
- KINDERMAN Natalio (1998) “*Pensar en el Trabajo Social*” Establecimiento Grafico Libris S.R.L. Mendoza. Buenos Aires
- LILLO Hrranz Nievez/ Rosello Nada Helena (1998) “*Manual para el Trabajador Social Comunitario*” Narce S.A. Madrid. (1998)
- LTS. LUISA Minerva Olivares Hernández (2006) “*Manual de procedimientos de Hospitales General en el Estado de Hidalgo*” México.
- MONTALDO Hedi (1980) “*Psicología y Servicio Social*” Hvmánitas. Buenos Aires. (1980)
- RICHOMOND Mary, (1998) *Manual de Trabajo Social*, Científica la prensa Médica Mexicana S.A. de C.V.
- WILIANMSON Margaret (1984) “*Supervisión en Servicio Social de Grupos*” Hvmánitas. Buenos Aires.