



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

MAESTRÍA EN LOS SISTEMAS DE SALUD

PROYECTO DE INTERVENSIÓN:

“ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A FAMILIARES DE PACIENTES CON
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR”

TITULO: “ MIS MANOS TE ACOMPAÑAN ”

ASESORA: MAGALIS CORTÉS DE ZEGARRA

AUTORA : LARISSA MASSIEL VEGA DE GUERRERO

AÑO 2019

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mí esposo Essem Ariel, quien ha sido esa persona que me ha apoyado en todas mis metas propuestas, siempre tiene una palabra de aliento para levantarme el ánimo, cuando en muchos ocasiones de este recorrido estuve pasando momentos difíciles él siempre está para mí, por tal razón quiero con todo mi amor y cariño dedicar mi esfuerzo y logro al hombre y compañero que amo; gracias mi amor.

AGRADECIMIENTO

Quiero en primer lugar agradecer a mi padre celestial, porque gracias a mi YHWH he podido llegar a culminar esta meta de mi vida. Él es quien me dio la vida en primer lugar y la fuerza para avanzar.

Agradecer también a mi esposo y compañero de retos Essem Ariel, quien ha sido esa persona que me motiva siempre a seguir mis sueños, a mi familia padres y hermanos por ser tan comprensivos, al saber que en muchas fechas importantes no podía compartir con ellos por los estudios, a mis compañeras de trabajo porque cada vez que llegaba un desánimos, entre todas nos apoyábamos para seguir adelante. Y también a cada profesor que Dios puso en mi camino porque de cada uno me dejó una enseñanza.

RESUMEN EJECUTIVO:

El cambio de roles en la familia a causa de la llegada del diagnóstico cerebro vascular y la dependencia que éste genera a los pacientes, conlleva la sobreprotección por un lado y la falta de participación en la toma de decisiones y tareas cotidianas, así como la falta de información y tiempo por parte de las familias para participar activamente en el tratamiento; situaciones que condicionan y limitan enormemente la rehabilitación adecuada y óptima de los pacientes, provocando en su conjunto una disminución del bienestar físico y emocional tanto del paciente, como de sus familiares y cuidadores.

Uno de los principales objetivos del Trabajo Social con los familiares de pacientes que han sufrido ECV es la detección de las problemáticas sociales y el abordaje integral de la situación médico- social, brindando un acompañamiento desde el momento del ingreso del paciente, para establecer planes de post-hospitalización que faciliten el soporte necesario para seguir las indicaciones médicas y mantener una calidad de vida óptima tanto en el enfermo como en su principal apoyo, la familia.

La familia es el centro y motor principal en el proceso de recuperación, por ello debemos poner la mirada en el bienestar del familiar que es el apoyo principal del enfermo y necesita las herramientas para poder sobrellevar las secuelas de la enfermedad con conocimiento e información que le permita atender a su familiar diagnosticado con mayor seguridad logrando bienestar para todo el resto del sistema familiar.

Todo ello es lo que ha motivado la realización de este proyecto, en el cual se ha planteado como problema médico-social ¿Qué hacer para ofrecer un acompañamiento, apoyo e intervención a las familias de pacientes que han sufrido una enfermedad cerebro vascular?

ABSTRACT:

The change of roles in the family due to the arrival of the CVD and the dependence it generates among its patients, leads to overprotection and lack of participation in the decision making and daily tasks, as well as the lack of information and time for part of the families to actively participate in the treatment, situations that condition and greatly limit the adequate and optimal rehabilitation of the patients, causing as a whole, a decrease in the physical and social well-being of both the patient, their relatives and caregivers.

One of the main objectives of Social Work with family members of patients who have suffered CVD is the detection of social problems and the comprehensive approach of the medico-social situation providing accompaniment from the moment of patient's admission, establishing post-treatment plans. hospitalization that facilitate the necessary support to follow the medical indications and maintain an optimal quality of life both in the patient and in his main support, the family.

The family is the center and main engine in the recovery process, and for this reason we must look at the welfare of the family member who is the main support of the patient and needs the tools to cope with the consequences of the disease with knowledge and information that allows you to assist your diagnosed relative with greater security, achieving well-being for the rest of the family system.

All this is what has motivated the realization of this project, which has been raised as a social-medical problem What to do to offer support, support and intervention to families of patients who have suffered a cerebrovascular disease?

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN EJECUTIVO.....	4
ABSTRACT.....	5
INDICE GENERAL.....	6-7
INDICE DE CUADROS.....	8
INDICE DE GRAFICAS Y TABLAS.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10-11
I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	12
1.1 ANTECEDENTES.....	12
1.2 NATURALEZA.....	13-14
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
1.4. DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN.....	16
II. JUSTIFICACIÓN.....	17
2.1. MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.1.1 QUE ES LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR.....	18
2.1.2 AFECTACIONES DE LA ENFERMEDAD ECV EN LA FAMILIA.....	19
2.2. MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL.....	19
III EJECUCIÓN7RESULTADOS	20
3.1 QUE ES ?.....	20
3.2 SIGNIFICADO PARA TRABAJO SOCIAL.....	21
3.3 MARCO INSTITUCIONAL.....	21
3.1 HISTORIA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL.....	22
3.2 FUNDACIÓN Y ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	22
3.3 VISIÓN.....	23

3.4 MISIÓN.....	23
3.4 FINALIDAD Y BENEFICIARIOS.....	23-24
3.5 EJECUCIÓN.....	25
3.5.1 EN EL PROCESO.....	25
3.5.2 DESARROLLO.....	26
3.5.3 METODOLOGÍA.....	27-32
3.5.3.1 FLUJOGRAMA.....	33
3.5.4 CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.....	34
3.5.5 INDICADORES.....	34
3.5.6 MEDICIÓN DE INDICADORES.....	35
IV. RESULTADOS.....	36-44
V. CONCLUSIÓN.....	45
VI .RECOMENDACIÓN.....	46
VII BIBLIOGRAFÍA.....	47-50
VIII. ANEXOS.....	51-60

INDICE DE CUADROS

DESCRIPCIÓN	PÁG.
CUADRO #1 MATRIZ DE OPERACIONES DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	27
CUADRO#2 GUPO FAMILIAR DE LA PACIENTE RUÍZ.....	36
CUADRO# 3 GRUPO FAMILIAR DE LA PACIENTE PEÑA.....	36
CUADRO# 4 GRUPO FAMILIAR DEL PACIENTE DURATE.....	37
CUADRO #5 GRUPO FAMILIAR DE LA PACIENTE HERRERA.....	37
CUADRO #6 GRUPO FAMILIAR DEL PACIENTE VERGARA.....	38

INDICE DE GRÁFICAS

DESCRIPCIÓN	PÁG
GRAFICA#1	
PRE-TÉS A FAMILIARES DEL PACIENTE CON ECV, PREVIOS AL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL.....	40
GRAFICA #2	
POS-TÉS A FAMILIARES DE PACIENTES CON ECV, DESPUÉS DEL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL.....	42
GRÁFICA # 3	
ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIARES CON ECV POR TRABAJO SOCIAL.....	43
TABLA #1	
PRE-TÉS A FAMILIARES DE PACEINTES CON ECV PREVIOS AL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL.....	39
TABLA #2	
POS-TÉS A FAMILIARES DE PACIENTES CON ECV, DESPUES DE RECIBIR EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL.....	41

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Cerebro Vascular se constituye en un Trastorno Neurológico que afecta a una gran cantidad de personas en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud “más de 6 millones de personas mueren cada año por accidentes cerebro vasculares, y más del 80% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos o medianos” (OMS: 2016; párr.3) como es el caso de Panamá en donde ésta realidad afecta a un número creciente de personas y a sus familiares por las particularidades de dicha enfermedad.

La familia ha sido a través de los tiempos el grupo social más antiguo en la historia de la humanidad, es allí donde nuestra personalidad se va formando con los aprendizajes, y experiencias vividas. Lugar donde las relaciones se fortalecen y se da ese sentido de protección entre sus miembros.

Debido a la importancia de trabajar con la familia, como principal red de apoyo de la persona con ECV, se plantea el presente proyecto que tiene como finalidad brindar herramientas de conocimiento y sensibilización a los grupos familiares, con la finalidad de apoyarles a enfrentar favorablemente la difícil situación que enfrentan las familias ante una enfermedad que amenaza la vida de uno de sus miembros, condición que afecta y altera la dinámica dentro del hogar.

En la intervención profesional, Trabajo Social como disciplina que aborda el contexto social en el que se encuentra inmerso el sujeto de intervención, tiene la posibilidad de conectar con las redes de apoyo, conocer e interactuar con la familia y por ende conocer lo que vive, siente y expresa el grupo familiar.

Lo anterior es de vital importancia, debido a que tal y como señala Crivello (2013) la situación de enfermedad genera en la unidad familiar una seria tensión psicosocial, que

sin una adecuada intervención puede desencadenar situaciones de estrés crónico en el sistema, que no sólo impacta el funcionamiento de la familia, sino que a su vez incide en la evolución de la propia enfermedad.

En esta misma línea la ECV es una enfermedad que ocasiona en el paciente y su familia un cambio de manera abrupta y repentina, causando en éste una dependencia total del cuidador primario.

En el presente documento, se muestran los resultados de algunas actividades desarrolladas en el proceso de ejecución del proyecto, así como el contexto institucional en el que se enmarca la intervención.

Aunado a lo anterior, se muestran los resultados obtenidos referentes al estado emocional de los familiares al momento inicial y posteriormente después de transcurrido el proceso de intervención; los cuales muestran por medio de graficas los cambios y opiniones obtenidos de los grupos familiares, a fin de evidenciar los resultados favorables obtenidos.

Finalmente, con este proyecto de intervención se pretende dar respuesta a una necesidad expresada por los familiares de los pacientes con ECV; el lema “mis manos te acompañan” hace referencia a la importancia de reforzar el sano acompañamiento y apoyo a lo interno de los grupos familiares, lo cual se constituye en una necesidad a fin de garantizar el bienestar y calidad de vida de nuestros sujetos de intervención.

I. DESCRPCIÓN DEL PROYECTO

1.1 ANTECEDENTES:

En Panamá cada día las cifras estadísticas de las personas que sufren una ECV aumentan, según la Organización Panamericana de Salud (2017) el 25% de las defunciones en adultos a nivel nacional son provocadas por este diagnóstico, por ende cada vez se cuenta con más familias que vivencian las complicaciones e implicaciones sociales, que conlleva la enfermedad y los estragos que ésta causa.

Lo anterior, tiene un mayor impacto en la población de mujeres, debido a que éstas son las figuras que mayormente asumen el cuidado principal de la persona enferma, durante la hospitalización y posteriormente en el domicilio; por lo que el análisis desde el enfoque de género, en cuanto a las responsabilidades delegadas social y culturalmente a las mujeres adquiere relevancia en el tema.

La OPS indica además que ésta enfermedad es una de las causas principales de muertes en el mundo; por su parte, el Instituto Conmemorativo Gorgas (2012) señala que en Panamá, para el presente año 2019, la ECV se colocaría como la primera causa de muerte y discapacidad, lo que aumentará en el año 2020.

La ECV, según la OMS (2006) es una condición de salud que afecta los vasos sanguíneos del cerebro del ser humano, dejando daños y secuelas neurológicas importantes e irreversibles en la persona. Situación de salud que afecta e impacta a todos los miembros del sistema familiar, ocasionando en ellos sentimientos de miedos y temores frente a la enfermedad. Es importante señalar que esta enfermedad puede ser prevenible.

El psicólogo Karl Albrecht, menciona que las personas con diagnóstico de E.C.V atraviesan 5 tipos de temores o miedos como: miedo a la pérdida de autonomía, miedo a la soledad, miedo a la manipulación, miedo al daño, y el miedo a la muerte. Estos mismos sentimientos y emociones viven y se observan en los grupos familiares que atendemos a diario, por tal razón consideramos importante que la familia debe ser intervenida paralelamente con él paciente. Es por eso que al utilizar el modelo de Acompañamiento Social con las familias nos permite intervenir con ellos de manera más cercana.

Este modelo ha comprobado ser muy efectivo al trabajar con familias que se encuentran enfrentando una enfermedad incapacitante como lo es ECV la cual cambia al instante la vida del paciente, pero a la vez de todo su familia.

Un estudio realizado con pacientes diagnosticados con enfermedad cerebro vascular en España, ha comprobado el cambio favorable que reflejan los familiares que han sido acompañados durante la hospitalización y en el proceso de enfermedad los mismos mostraron ser más efectivos en la participación de la toma de decisiones, además se evidenció una reducción de la ansiedad y estrés, aumento de sus conocimientos y capacidades en el cuidado y atención del paciente.

Además, los familiares manifestaron constantemente su agradecimiento y gran complacencia al ser acompañado en un momento muy difícil que enfrentaban.

Es por ello que basado en los beneficios efectivos que se logra al acompañar a la familia afectada tomamos como base el poder utilizarlo, para alcanzar resultados parecidos.

1.2 Naturaleza:

En el Hospital Dra. Susana Jones Cano, Trabajo Social atiende en la sala de medicina interna, un aproximado de 4 a 5 familias de pacientes con ECV semanalmente, basados en las estadísticas registradas en el departamento. Estas familias comparten en común la difícil experiencia de tener uno de sus miembros diagnosticado con una enfermedad cerebro vascular, situación que evidencia la necesidad de desarrollar un proceso de

intervención integral y novedoso acorde a las necesidades de la población; debido a que ésta enfrenta una situación de crisis, que incide en la dinámica y equilibrio familiar, por lo que es necesario brindarle las herramientas y competencias para afrontar de la mejor manera el proceso de enfermedad. .

En esta misma línea, es importante que ésta población reciba asesoría, orientación, y consejería actualizada y de calidad, de parte de un acompañamiento profesional del Trabajo Social a fin de contar con un adecuado acompañamiento que les permita manejar esta patología de la mejor manera posible; con la finalidad de que al momento del egreso hospitalario el familiar no vuelva a casa con interrogantes, y dudas que no fueron atendidas durante su hospitalización, Según Fernández (2004) durante el proceso de enfermedad del paciente, la familia sufrirá al igual que la persona con el padecimiento, lo cual puede generar cambios catastróficos dentro del seno familiar; en el caso de la población atendida, se evidencia que éstas familias reflejan inseguridad ante el manejo de la enfermedad y el cuidado de la misma, aunado a los sentimientos de miedo al poder perder la vida de la persona afectada.

Así mismo, se presenta un importante desconocimiento de las secuelas que deja el diagnóstico, y que van experimentando a medida que transcurren los días, debido a que estas situaciones son constantes y repetitivas.

Debido a lo anterior, el propósito del proyecto, se enmarca en el interés de dar respuesta a una necesidad sentida de forma inmediata, ya que toda familia cuando se enfrenta una enfermedad, sufre un impacto y al mismo tiempo se vuelven vulnerable; por lo que la prioridad de la intervención, está enfocada en brindar un acompañamiento social que les permita desarrollar autonomía durante el proceso patológico que viven.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Brindar un proceso de Acompañamiento Social dirigido a cinco familias de personas con diagnóstico de Enfermedad Cerebro Vascular, que ingresan al Hospital Susana Jones Cano, con la finalidad de ofrecer herramienta de conocimiento, sensibilización y habilidades que les permitan manejar la enfermedad con autonomía.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Reconocer los sentimientos experimentados por la familia ante el diagnóstico de ECV.
- Identificar los recursos sociales, emocionales, económico y de apoyo que posee la familia del paciente con ECV.
- Fomentar la autonomía en los familiares para alcanzar sus propios recursos necesarios.
- Establecer conjuntamente con la familia la elaboración de su plan de trabajo que permita realizar ajustes necesarios para el manejo en casa de la persona enferma.
- Elaborar una guía médico-social para el departamento de Trabajo Social que oriente a los familiares sobre el manejo y atención del paciente diagnosticado con ECV.

1.4 Descripción de la Ejecución:

En este proyecto trabajaremos con cinco familias de pacientes que han sido diagnosticados con enfermedad cerebro vascular los cuales serán admitidos en la sala de medicina interna en el Hospital Dra. Susana Jones Cano. Una vez el paciente es ingresado a la sala de hospitalización, captaremos a los familiares o responsables, para brindarle la acogida que es nuestra primera fase del modelo que utilizaremos en nuestra intervención.

Durante el periodo de acompañamiento realizaremos tres sesiones con cada grupo familiar, accionando las cinco fases del modelo a utilizar con las familia .Primeramente con los responsable o familiares que acompaña al paciente en la admisión hospitalaria, a su vez son quienes nos dan a conocer en la primera atención, aspectos generales de la familia, dos con el resto de la familia donde conoceremos a profundidad los roles, emociones, el impacto que han tenido cada miembro de la familia por la enfermedad, conocer a la vez los recursos sociales con los que cuentan .Luego pasamos a concretar un plan de trabajo como señala nuestra tercera fase. Una vez terminadas las sesiones con cada familia, se pondrá en ejecución la cuarta fase que se basa en poner en marcha el plan de trabajo fundamentado en dar respuesta a las dificultades y necesidades detectadas en las sesiones familiares, luego puesto en acción el plan a seguir se dará continuidad al mismo durante la hospitalización del paciente, para conocer y evaluar los avances, logros, limitaciones y cambios de ánimo, siendo esta etapa la quinta fase del modelo en nuestro proyecto.

II. JUSTIFICACIÓN

Toda familia es impactada desde el momento que uno de sus miembros es diagnosticado con una condición médica que amenaza su vida. La enfermedad cerebrovascular es una de ellas, ocasionando a su vez en muchos casos que las personas se vuelvan invalidante y dependiente de sus familiares, es por ello que ésta condición médica lleva a que el sistema familiar del enfermo en éste caso sea totalmente afectado, toda vez que éste diagnóstico tiene la peculiaridad que llega de repente cambiando bruscamente la vida del paciente y de sus familiares.

Nosotros como Trabajo Social hemos visto de cerca éstos cambios y afectaciones que viven las familias con ésta enfermedad, es por ello que nuestra prioridad es dar respuesta por medio de un acompañamiento social a las implicaciones médico-social que enfrenta los familiares del enfermo. Por tal razón, consideramos importante atender de manera inmediata y de prioridad todas aquellas inquietudes, inseguridades, miedos, dudas y desconocimiento de la enfermedad que vive cada sistema familiar.

Es por ello que el éxito de este proyecto radica en brindar una atención de manera personal, cercana y más humana a grupo de familias que no saben cómo enfrentar una enfermedad incapacitante. Además, siendo consciente de las constantes noticias que escuchamos a diario en redes sociales, radio y televisión. Tomando en cuenta a su vez el informe que publica la CSS en el segundo trimestre del 2018 sobre las insatisfacción y quejas que expresan los usuarios hacia los servicios de salud marcando el mayor porcentaje con un 77% de y exigiendo una atención más humana. Por esa razón queremos ser pioneros en los cambios y ajustes necesarios para que los familiares y la persona enferma pueda recibir toda la información necesaria, oportuna con calidez humana de parte del personal y del equipo de salud, siendo Trabajo Social como disciplina, el promotor principal de la atención, y siendo conscientes de la situación que están enfrentando. Por tal razón en nuestro proyecto es importante priorizar en darle al derechohabiente la atención que merecen ofreciendo bienestar y autonomía para la toma de decisiones durante la hospitalización y al egreso de ésta.

2. 1 Marco Conceptual:

2.1.1 ¿Qué es la enfermedad cerebro vascular?

Según Intramed (2015) un accidente cerebrovascular sucede cuando se detiene repentinamente el flujo de la sangre hacia una parte del cerebro. Es una lesión neurológica que se produce como resultado de la obstrucción y ruptura de los vasos sanguíneos cerebrales, manifestándose en dos formas isquemias o hemorragia trombótica y embólica. Debido a que las células cerebrales necesitan el oxígeno y los nutrientes que se transportan en la sangre, de manera que cuando ocurre el ECV, estas células empiezan a morir en unos pocos minutos. “J.Mora Fernández.A León García R.(2003) Patología Cerebral,Concepto,Clasificación , Actitud Diagnóstica y Terapéutica[archivo PDF] Es por ello que se dan los cambios físicos y emocionales en las personas afectada. Se da un trastorno de tal forma que el cuerpo se mueve, debido a cómo funciona la mente, e incluso la manera en que se expresa y se siente. Conoceremos algunas señales más comunes que pueden manifestarse antes del ECV.

Entre las más comunes están;

- Debilidad unilateral
- Pérdida sensorial unilateral
- Ceguera monocular
- Pérdida del campo visual
- Visión doble
- Alteraciones del habla
- Vértigo (forma aislada)
- Dificultad repentina al caminar
- Mareos, pérdida del equilibrio o de la coordinación repentina

- Dolor de cabeza severo y repentino sin causa conocida.

2.1.2 Afectación de la enfermedad cerebro vascular en la familia.

El impacto del accidente cerebro vascular afecta tanto a los familiares como al paciente. Los familiares son verdaderas víctimas, que con frecuencia sufren más que el propio paciente al tener mayor conciencia de la situación.

Una persona que es diagnosticada con un ECV, necesita de cuidados, atención constante y permanente, situación que asume mayormente el familiar responsable...

Por el estado de dependencia del paciente causado por la patología, el familiar o cuidador principal está enfocado en su atención que olvida “cuidarse a sí mismo”. Dejando, en ocasiones de disfrutar de su tiempo libre o careciendo de él; en ocasiones descuidando su aspecto físico, privándose de su vida social u olvidando sus ocupaciones previas. Por esa razón consideramos de mucha utilizar con ellos el modelo del Acompañamiento Social, permitiendo reorganizar y guiar a la familia.

2.2 Modelo de Acompañamiento Social:

El modelo del Acompañamiento Social, ha sido desarrollado en prácticas profesionales relacionadas con la atención de las personas con resultados positivos en el desarrollo integral del individuo, tal y como lo señala Alonso y Funes (2009).-En general el Acompañamiento Social se usa básicamente para trabajar con personas autónomas o que han de convertirse en autónoma, quienes están inmersas en procesos vitales de cambio.

El Acompañamiento se divide en tres grandes grupos de acciones o tres ámbitos de intervención como lo son: Acompañamiento Social, Acompañamiento Educativo y Acompañamiento Terapéutico, pero en nuestro proyecto utilizaremos el Social, el cual va dirigido a trabajar con la población seleccionada.

Al llevar el modelo a la ejecución el mismo cumple con el proceso de cinco (5) fases las cuales nos permitirán brindar la atención de manera consecutiva cumpliendo con cada fase mencionada, la primera de ella es la fase de contacto que es la acogida previa a la relación, continua con la fase de conocimiento mutuo o diagnóstico de las necesidades y potencialidades, para luego pasar a la tercera fase que es la de concretar un plan de

trabajo en la vida del acompañado, luego implementar su puesta en marcha y finalizar con una fase de cierre y evaluación. Castillo (2018).

El Acompañamiento Social se trata de comprender la relación social y educativa, es una forma de trabajar con recursos, métodos y técnicas diversas para facilitar el desarrollo personal, la maduración social y la autonomía de las personas. Es una forma de entender la relación profesional y las personas atendidas.

Esta relación parte de la consideración de la persona como sujetos activos de sus decisiones y cambios, pero se está a su lado para hacerlo posible. Entre los componentes básicos que se trabaja de lo que llamamos acompañamiento podemos destacar:

- Se trata de una relación de ayuda y apoyo, en el seno de un proceso de cambios.
- Pretende siempre la elaboración, a partir de un trabajo compartido, su revisión a lo largo de un periodo.
- El profesional que acompaña pasa a ser referente central para la persona su proceso de incorporación social.
- Se basa en encuentros, momentos de discusión y negociación de objetivos.
- En muchos casos, habrá que incluir un fuerte soporte emocional y ayuda para redefinir los problemas de la vida cotidiana de tal forma que sea posible encontrar objetivos de cambios. *Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, 2001, 136 p.*

III. EJECUCIÓN DEL PROYECTO / RESULTADOS

3.1 Que es:

El Acompañamiento Social a Familiares de Pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular, es un proyecto que brinda a los y las participantes identificar su capacidad de generar sus propias herramientas que le permitan lograr los recursos y espacios necesarios, para retomar la autonomía y afrontar el proceso de la patología durante la hospitalización del enfermo y al egreso. Implica un proceso de acompañamiento profesional que guía, orienta, educa al sistema familiar sobre el manejo de secuelas que se desencadenan con el diagnóstico, conduciéndoles asumir una realidad que no están preparados para enfrentar.

3.2 Significado para el Trabajo Social:

Este proyecto representa un gran logro para el Departamento de Trabajo Social, ya que, como profesional aportamos nuestro primer proyecto de intervención ejecutado para la institución y específicamente al Hospital Dra. Susana Jones Cano, llevándolo a cabo con evidencias de resultados positivos.

Somos un canal de información para el resto del equipo de salud y ese apoyo directo del médico tratante. Es por ello que el lograr que se efectúe un proyecto de intervención con los familiares de pacientes con enfermedad cerebro vascular, por Trabajo Social nos permitirá colocarnos en un sitio donde podamos sustentar con propiedad el sentir y las experiencias que viven esta población específica y la necesidad brindar la atención merecida.

Este proyecto es un antecedente que motiva a la réplica, ya que en otras unidades a diario se atiende a pacientes que se convierten en dependientes de sus familiares y es allí donde se debe poner en práctica y ejecución el acompañamiento social, que permita tanto para la familia como para el profesional alcanzar metas en común, el bienestar. Social.

3.3 Marco Institucional:

El MINSA es el Ente Rector de la salud en el país, por lo que lidera y conduce el Sector Salud. El Sistema de Salud está conformado por 910 instalaciones de salud que pertenecen al Sector Público de Salud, lo conforman el MINSA con 831 instalaciones de salud, la CSS con 79 instalaciones de salud y el Sector Privado, la población de responsabilidad estimada es del 40% 60% y 15%.

Desde la Presidencia de la República se conformó una Comisión de Alto Nivel (CAN), para lograr la Unificación del Sistema Público de Salud, esta comisión está conformada por profesionales del MINSA, CSS y representantes de los trabajadores organizado de la salud. La CAN ha planteado la necesidad de iniciar el proceso paulatino con una coordinación funcional MINSA CSS, para avanzar hacia una integración y

posteriormente a una Unificación del Sistema Público de Salud, actualmente contamos con un Sistema de Salud Público segmentado.

3.1.Su Historia (CSS)

La comunidad nacional, de la cual forma parte un amplio sector de Patronos, Asegurados y Beneficiarios y, de manera particular, los funcionarios que prestamos servicios en la Caja de Seguro Social de Panamá, hemos venido observando cada año el amplio camino recorrido por la seguridad social y la impresionante transformación que esta Institución ha podido lograr en sus años de funcionamiento.

3.2 Fundación y Antecedentes Históricos:

La Caja de Seguro Social fue fundada por medio de la Ley 23 del 21 de marzo de 1941. Dicha Ley empezó a regir a partir del 31 de marzo de ese mismo año, por lo cual el día de la Seguridad Social en Panamá se conmemora en esa fecha. Ahora bien, no fue a partir de ese momento que existieron en nuestro país por primera vez sistemas previsionales; ciertamente, desde los inicios de nuestra vida republicana habían existido leyes tendientes a brindar protección a la clase trabajadora.

La Caja de Seguro Social, se fundamenta en su base legal la Ley 51 del 27 de diciembre de 2005, la cual establece que entidad encargada de la administración, planificación y control de las contingencias de la seguridad social panameña. Es una entidad de Derecho Público. Autónoma del Estado, en lo administrativo, funcional económico y financiero con personería jurídica y patrimonio propio. Para lograr una mayor eficiencia y transparencia en la administración de sus funciones, la institución cuenta con un órgano superior, la Junta Directiva, integrada por representantes de pensionados, jubilados y de los sectores obreros, empleados y gubernamental.

3.3 Su Visión: Hacia una gestión más humana

3.4 Su Misión:

Ofrecemos seguridad social a los asegurados a través de servicios de Salud Integral y medios económicos de subsistencias, con efectividad y calidad humana.

El Hospital Dra. Susana Jones Cano, nace como instalación privada con el nombre San Judas Tadeo con consulta externa y de apoyo con los servicios de urgencias, cirugías y hospitalización, sin embargo, para los inversionistas los resultados económicos no eran los esperados, que deciden venderla, y es comprada por Caja de Seguro Social en 1998.

Hoy el hospital brinda servicios de, consulta externa de los servicios de cirugía, ortopedia, ginecología, medicina interna, además cuenta con servicios de radiología, farmacia, laboratorio, Trabajo Social, nutrición, fisioterapia. Tiene además dos salas exclusivas para la atención y tratamiento a pacientes con problemas renales.

Nuestra Institución maneja como pilar los siguientes valores: pasión por lo que hacemos, responsabilidad, pertenencia, calidad y calidez, respeto, sentido solidario, honestidad, comunicación, Trabajo en equipo dirigido a los resultados, enfoque, compromiso y transparencia.

En el Hospital Dra. Susana Jones Cano, procuramos siempre poner en práctica cada uno de valores que identifica nuestra profesión como Trabajadores Sociales y brindar siempre esa atención con calidad que las personas necesitan. (Código Deontológico 2012.)

3.4 Finalidad y Beneficiarios:

La finalidad de este proyecto de intervención básicamente, es dar respuesta a los familiares de pacientes con ECV, por medio de un acompañamiento social que les permita, fortalecer sus capacidades y a la vez que de forma oportuna reciban información valiosa para aplicarlos en el cuidado y manejo de este tipo de pacientes.

3.4.1 Beneficiarios:

Para el presente proyecto la población beneficiaria directa la constituyen las familias de cinco (5) pacientes número seleccionado, teniendo en cuenta que las personas con éste diagnóstico que ingresan a nuestra unidad ejecutora es más de ellos, pero por el tiempo determinado para cumplir con el proceso completo de la ejecución del proyecto y periodo calculado para trabajar con cada grupo familiar, sumaban los pacientes necesarios para cubrir nuestros objetivos.

Las familias de los pacientes, recibieron l asesoramiento, información, y herramientas que le permitan ayudar de manera oportuna al enfermo, a la vez se les explica los beneficios de funcionar de forma unida con el resto de los miembros de la familia, evitando caer en un cuidador agotado, por tal razón se les guía como distribuir las tareas y responsabilidades de manera integral.

El paciente directamente diagnosticado con ECV, tomando en cuenta que a medida que guiamos a los familiares brindando el acompañamiento necesario que le permita conocer las herramientas e información útil que facilite ofrecer la mejor atención al enfermo.

El Departamento de Trabajo Social, será beneficiado ya que dejaremos un aporte significativo basado en una guía médico-social la cual contiene información básica para orientar a los familiares sobre el manejo de la enfermedad y atención del paciente en casa. A la institución en este caso específico al Hospital Susana Jones, ya que a medida en la que se atiende oportunamente dando respuesta a una población afectada por un diagnóstico, éstos saldrán adquiriendo información importante que le ayude enfrentar la enfermedad y se reduzca los reingresos hospitalarios, toda vez que entre más capacitados y orientados estén los familiares menos errores se comenten en el cuidado del paciente.

3.5 Ejecución:

Al inicio de este proyecto tuvimos la idea de trabajar directamente con el paciente y no con los familiares, en vista que en éste caso son la población enferma, pero nos dimos cuenta que en muchos casos, después que el paciente sufre ECV, las secuelas lo limitan en muchos de los casos por completo, sin poder comunicarse, en algunos casos desorientados, sin posibilidad que nos comprendieran con efectividad que queríamos ayudarlo. Sin embargo veíamos a diarios a éstos familiares día y noche al lado del enfermo, abarcándonos a diarios con tantas preguntas, con un rostro de desesperación y ansiedades, que es cuando nos nace la idea de dirigir nuestro proyecto a las familiares, estas personas que son el soporte y total apoyo en la recuperación del paciente y que muchas veces no es tomado en cuenta por el equipo de salud, ya que el enfoque va hacia la persona afecta, pero que pasa con las afectaciones emocionales que maneja a diario ese familiar. Es entonces que decidimos atender la necesidad sentida por aquellas familias que viven en común las secuelas de esta enfermedad.

Para poder evidenciar nuestro diagnóstico, a los familiares de pacientes con ECV, les realizamos un pre- test, que nos permitiera conocer el grado de afectación sobre todo emocional que estaba atravesando, y es allí donde corroboramos nuestra inquietud de trabajar directamente dando respuesta a la necesidad en común que presentaba la familia.

3.5.1 En el Proceso:

Decidimos poner en marcha nuestra ejecución, inicialmente habíamos escogido para trabajar en el proyecto los familiares de diez (10) pacientes ingresados en la sala de hospitalización, pero en el camino nos dimos cuenta que para abarcar todo el proceso que conlleva nuestro modelo de atención, no nos alcanzaría el tiempo para cubrirlos a todos, es por ello redujimos la cantidad; ahora serian cinco grupos de familia de pacientes diagnosticados con ECV, y fue con lo que finalmente trabajamos.

3.5.2 Desarrollo:

Una vez seleccionado los pacientes diagnosticados con ECV, iniciamos nuestra intervención con cada grupo familiar, primeramente, identificamos al o los familiares responsables a quien le brindamos como **primera fase** de nuestro modelo de atención la acogida, lo que nos permite entablar una comunicación comprensiva ofreciéndole un trato digno y empático permitiendo ofrecer confianza en nuestro trabajo, lo que nos facilita conocer con mayor oportunidad la situación socio familiar que vive la familia. Luego pasamos a la **segunda fase**, tomar la información, por medio de la entrevista social, utilizando la ficha social propio del departamento de Trabajo Social, como estrategia aplicando escalas de valoración social, para adquirir así un diagnóstico social más amplio del grupo familiar. Seguidamente programamos una sesión con los miembros del sistema familiar del paciente con los cuales podemos ampliar con mayor detalle la situación real que están enfrentando. Durante la sesión conocimos todas las inquietudes, incertidumbre e impacto que causa la enfermedad en el resto de la familia, a la vez identificamos los recursos sociales con los que cuenta la misma. Aplicaremos un pre-tés para medir su estado emocional referente al diagnóstico. Después de haber identificado la situación del grupo familiar, pasaremos a la **tercera fase** establecemos conjuntamente con la familia un plan de acción o tareas, para identificar los recursos que necesitan y que les permitan el bienestar del paciente y de todo el grupo familiar. Distribución de responsabilidades que faciliten el cuidado del paciente y evitar recarga del cuidador. Se le hace entrega guía con información médica -social que le facilitará a los familiares conocer aspectos del cuidado y comportamiento del diagnóstico y cómo actuar en un momento dado. Luego cumplimos con la puesta en marcha del plan establecido a los familiares como **cuarta fase**, monitoreando el cumplimiento de los acuerdos existente del plan. Se efectuó durante la hospitalización visitas a sala, al momento de su egreso hospitalario, llamadas telefónicas, citaciones. Una vez completada esta fase, pasamos a la última que es la **quinta fase** donde hablamos de la evaluación del plan establecido, los avances y limitaciones, cambios y logros alcanzados, situación emocional post- acompañamiento social por Trabajo Social.

3.5.3. Metodología:

Para llevar a cabo nuestro proyecto, utilizamos la metodología que está basada en el Modelo del Acompañamiento Social. Siguiendo éste modelo realizaremos diferentes estrategias que van ligada a cada fase que conlleva el modelo, tomando en cuenta que cada una de ella nos permite intervenir de manera sistemática, llevando un proceso estructurado en cada fase.

CUADRO #1

Matriz de Operacionalización del proyecto de intervención

Objetivo del Modelo de Intervención: Buscar que las personas sean atendidas en el momento en que lo solicitan, por iniciativa o al ser referida de otro recurso. Que las atenciones sean inmediatas y en el mismo momento en que la necesidad se expresa y se vive como urgente. Esta atención debe brindarse con calidad y calidez.

	Etapas / Autor	Estrategia
	<p>Primera fase de el Contacto o Acogida.</p> <p>Esta fase es la más importante nos lleva a establecer un vínculo relacional que nos va a permitir el proceso de incorporación y de cambio posterior. Si esta fase no se da no se puede dar una atención adecuada.</p> <p>En esta fase prima la empatía frente a la necesidad de hacer un diagnóstico de su situación.</p>	<p>En esta fase utilizaremos la técnica de escuchar, donde no se confronta ni se dirige, sólo se permitir que la familia exprese su experiencia. Cuando se interviene, se expresa comprensión, soporte y se realiza interpretaciones. Su mayor labor consiste en escucha atentamente.</p> <p>En esa fase podemos conocer de parte del o de los familiares, todas sus inquietudes, ansiedades, temores, preocupaciones entre otras.</p>

		-Solo se toman los datos básicos
	<p>II. Segunda Fase:</p> <p>Conocimiento Mutuo ó Diagnóstico</p> <p>Se requiere de brindar una relación de cercanía y proximidad esto es vital en ésta fase. Debe tenerse un espacio y tiempo donde las personas se encuentren tranquilas y confiadas.</p> <p>El profesional de la atención debe de ser capaz de dar una primera información, orientación y respuesta a sus necesidades básicas. Durante esta fase es necesario que entren en acción otros profesionales del Programa que den una respuesta interdisciplinar desde diferentes ámbitos sanitarios. La persona responsable, se debe coordinar la dinámica.</p>	<p>Durante esta fase se realizaría las siguientes intervenciones:</p> <p>Ofrecer un espacio que le brinde confidencialidad y privacidad a la familia</p> <p>Inicialmente se realiza la Entrevista social, para llenar la ficha Social al familiar responsable del paciente, obteniendo la historia familiar y evaluar la condición social del paciente y su familia, esto nos permite obtener el dx social inicial, el cual complementaríamos con la construcción del genograma familiar. Y aplicación de la escala de OARS que nos permite identificar los recursos sociales de la familia.</p> <p>Una vez caminando sobre el dx social inicial, se programaría una sesión familiar con los miembros cercano del paciente (núcleo) buscando que cada uno de ellos mantengan primeramente una comunicación asertiva entre ellos, ya por medio de esta estrategia cada persona en la sesión pondrá dar a conocer su punto de vista para llegar a consensos, que muchas veces por la situación social que enfrentan en</p>

		<p>ese momento se les hace difícil.</p> <p>Durante la sesión aplicaríamos un pequeño cuestionario para conocer con certeza el estado emocional de cada persona y como están canalizando la enfermedad del paciente entre los miembros, Instrumento que nos va permitir ampliar el dx social e utilizaríamos como pre-tés.</p> <p>Pasado este momento, ya con dx social concreto, se coordinaría con el miembro del equipo que se requiera necesario, para dar respuesta a su área de responsabilidad (médico, psiquiatra, nutricionista, enfermería, farmacia y fisioterapia) Tomando en cuenta que los familiares durante el proceso de hospitalización presentan interrogantes de otras disciplinas que son consultadas a Trabajo Social.</p>
--	--	---

	<p>III. Tercera Fase:</p> <p>Concretar un Plan de Trabajo</p> <p>Luego de observación y valoración de la fase anterior – Se debe concretar con un plan de accione a seguir, que contiene los objetivos y las acciones concretas para conseguirlos. Estos objetivos deben ser realistas, medibles, partir de las necesidades y flexibles.</p> <p>En esta parte debe existir un grado de autonomía.</p>	<p>En esta fase es necesario que realicemos un plan de acción para los familiares del paciente con ECV. Este plan les permite encaminarse hacia los objetivos deseados. En buscar los recursos necesarios para satisfacer las necesidades ya sea externa o interna del paciente y familiar, a la vez de empoderar y fortalecer a los familiares y fomentar su autonomía. En el plan de trabajo buscaremos conjuntamente con la familia canalizar aquellos recursos que le son útil al paciente al momento se le dé el egreso hospitalario llámese (adecuación habitacional, adquisición de soportes físicos u ortopédicos, identificar redes de apoyo sociales e institucionales, entre otros.), distribución de tareas.</p>
	<p>IV Cuarta Fase:</p> <p>Poner en marcha el Plan de Trabajo</p> <p>En esta fase se evidencia los, cambios, avances y retrocesos. El profesional debe planificar encuentros periódicos con la persona participante. Diálogos donde se hable y evalúe los pasos que están dando, las dificultades que están encontrando y los</p>	<p>Una vez planificado el plan de acción para los familiares del paciente debemos garantizar que se dé el desarrollo del mismo y para ello utilizaremos el formato de Acuerdos de Familiares propio del Departamento de Trabajo Social donde, Daremos:</p>

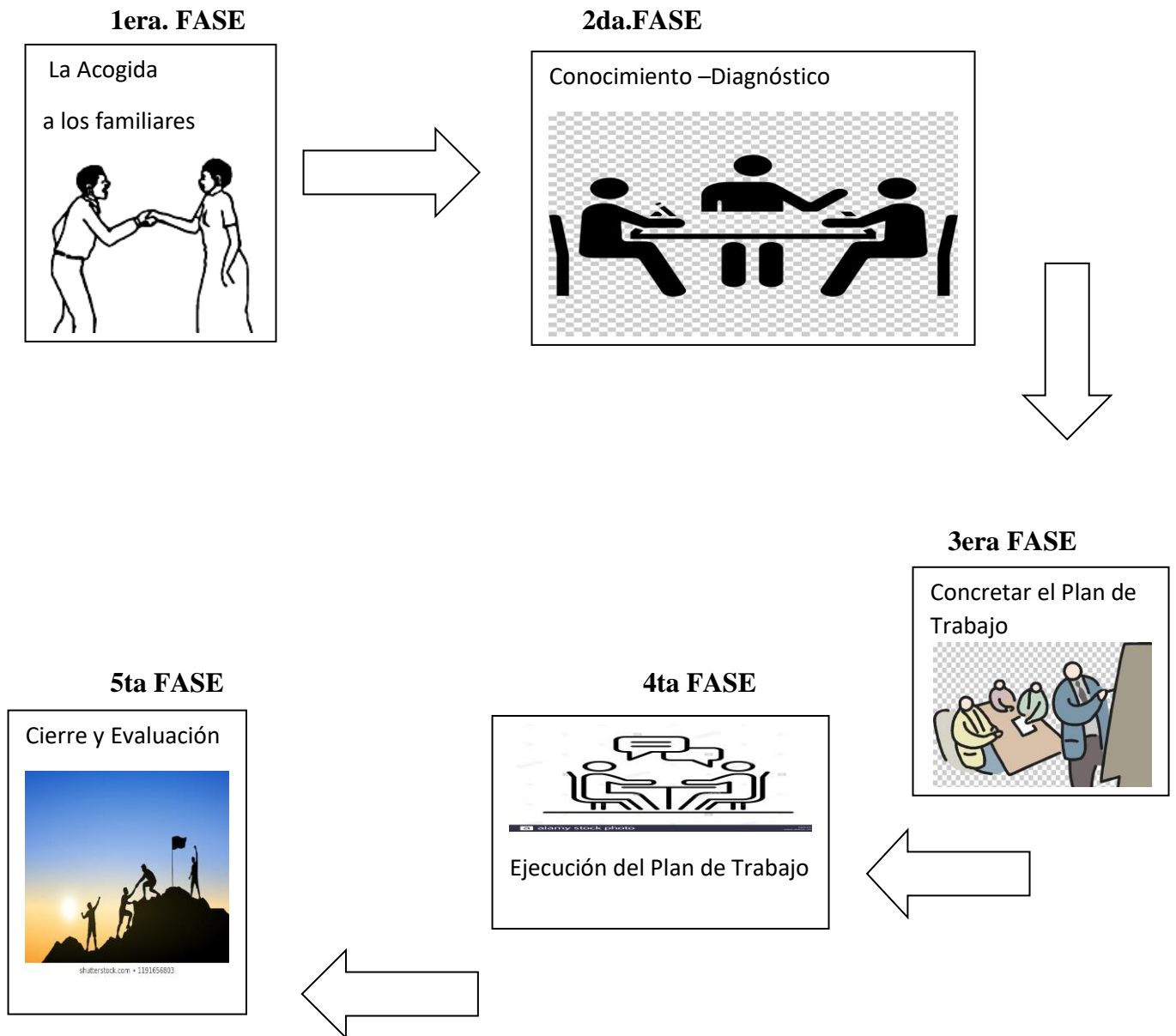
	<p>nuevos pasos a dar. También es importante traducir los objetivos y acciones planificados en habilidades y hábitos que la persona debe adquirir para cambiar de situación.</p>	<p>Seguimiento a las acciones establecidas. (por medio de visitas domiciliarias)</p> <p>Monitorios de los cambios observados (durante el periodo de hospitalización, el manejo de la rotación de los familiares y comunicación con los miembros conectores del paciente.</p> <p>Valoración y Motivación hacia la familia por los recursos alcanzados.</p> <p>Tiempo: Permanente durante Los objetivos alcanzados.</p>
--	--	---

<p>V Fase de Cierre y Evaluación</p> <p>Es la última fase del acompañamiento y, como en las otras, debe ser dialogado.</p> <p>Algunas características metodológicas de este cierre son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Que se realice una evaluación del plan (o planes) y del recorrido en el recurso en el que la persona ha sido atendida. -Que haya un proyecto o plan claro de continuidad. -Que se genere una referencia por si ésta es necesaria, desde la cual se puedan afrontar nuevas crisis, retrocesos o necesidades específicas -Que exista una transmisión clara desde la obtención del recurso y su posibilidad. 	<p>En esta fase durante el Modelo del “Acompañamiento Social”</p> <p>Importante conocer en esta fase en el proceso de enfermedad del paciente, como se encuentra emocionalmente la familia en ese momento. Después de recibir el acompañamiento por Trabajo Social. Realizaremos una revisión de los objetivos planteados en el plan de trabajo establecido a los familiares del paciente, para conocer cuál de todos se cumplieron y cuáles no, esta evaluación se llevará a cabo por medio de una programada sesión familiar, donde expondremos el inicio de las tareas asignadas, la revisión de las mismas e implementar nuevas estrategias para lograr aquellas que no se han alcanzado. Se estipulará nuevas sesiones para dar seguimiento de ser necesario. Aplicaremos un pre-tés midiendo si hubo cambios en su estado emocional después del acompañamiento social por Trabajo Social.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia

3.5.3.1 Flujograma N°1

Modelo de Intervención Acompañamiento Social



3.5.4 Cumplimiento de los Objetivos

Los objetivos que nos propusimos con cada grupo familiar fueron alcanzados satisfactoriamente.

- Pudimos reconocer por medio de un pre-tés los sentimientos experimentados por la familia ante el diagnóstico de ECV.
- Identificamos los recursos sociales y económicos por medio de la escala de valoración social utilizadas (OARS)
- Fomentar la autonomía en los familiares para alcanzar sus propios recursos necesarios, lo cual pudimos evidenciar durante el seguimiento continuo en sala de hospitalización.
- Se elaboró conjuntamente con los familiares un plan de cuidados y tareas.
- Entregamos a cada grupo familiar una guía válida e importante sobre la enfermedad y los cuidados médicos sociales que deben tomarse en cuenta

3.5.5 Indicadores:

Los indicadores expresan los cambios ocasionados a partir de las acciones de formación. Deben permitir la comparación de la situación inicial o anterior a la implementación del programa o proyecto.

En nuestro proyecto nos enfocamos a medir indicadores cualitativos y cuantitativos,

Por ejemplo:

1. En lo cualitativo quisimos medir el estado de afectación emocional que sufre la familia ante el diagnóstico y a la vez cuantos de los miembros estaban afectados.
2. Cuantitativamente conocer el número de recursos sociales y económicos con los que cuenta la familia y el número de familiares que aportan el recurso identificado.

3. Cualitativamente si los familiares estaban cumpliendo con el plan de cuidados acordados voluntariamente, sí o no y porque, a la vez cuantos de sus miembros en efecto sí cumplían con el plan de cuidados acordados.
4. Cuantitativamente conocer el número de guías que fue entregado a cada grupo Familiar y cuantas de ellos hacen uso de la misma.

Indicadores

1.Grado de afectación emocional de la familia del paciente x100

Grado de familias afectada.

2.Número de recursos sociales y económico con el que cuenta la familia x100

Número de familia participante .

3.Cumplimiento del plan de trabajo por parte de los familiares x100

Cumplimiento de tareas de los familiares en el plan de trabajo.

4.Número de guía medico-social entregadas a las familias participantes x100

Número de familias participantes que utilizan la guía.

3.5.6 Medición de los Indicadores:

1.Para medir el primer indicador utilizamos un pre-tés que nos permitió conocer el estado actual de los familiares del paciente y el número de participantes afectados.
2.Para la medición del segundo indicador utilizamos la escala de valoración OARS la cual nos permite conocer el número de recursos sociales y económico con los que cuenta la familia.
3.Para medir el tercer indicador lo obtuvimos por medio del seguimiento a sala, citaciones, llamadas telefónicas y permanente comunicación.
4En el cuarto indicador lo verificamos por medio de monitoreo, comunicación permanente con el familiar primario.

IV.RESULTADOS: Cuadro # 2

GRUPO FAMILIAR DE LA PACIENTE RUIZ

# 1	Composición de la familia	Número de familiares participantes	Sentimientos Detectados en las sesiones
Familia Ruíz	5 miembros Familia monoparental	3 hijos (1) femenina (2) masculinos Participantes (2) hijos	Preocupación de los hijos por el estado de salud de la madre y su lenta recuperación. Preocupación por la atención que demanda su madre y las limitaciones que ellos como hijos presentan ya que actualmente su mayor barrera es el tiempo. Necesidad de encontrar una cuidadora para su madre.

Cuadro #3 GRUPO FAMILIAR DE LA PACIENTE PEÑA

# 2	Composición de la familia	Número de familiares participantes	Sentimientos Detectados en las sesiones
Familia Peña	3 miembros Familia monoparental	2 hijas (2) femeninas Participantes (2) hijas	Hijas preocupadas, por la condición limitada físicamente de su madre. Hijas afectadas por no contar con el tiempo para atender a su madre como ellas desean. Vivienda de la paciente en riesgo de inundaciones

Cuadro # 4 GRUPO FAMILIAR DEL PACIENTE DUARTE

# 3	Composición de la familia	Número de familiares participantes	Sentimientos Detectados en las sesiones
Familia Duarte	5 miembros Familia nuclear	4 hijos (2) masculinos (2) femeninas Participantes (todos)	Familiares (esposa e hijos) del paciente con muchas dudas y preguntas sobre la enfermedad. Preocupados por la recuperación del Sr. Gertrudis Esposa con miedo de que su esposo no vaya volver a caminar. Su hija Elixia quebrantada por motivo que no puede dedicarle el tiempo a su papá como ella desea

Cuadro #5 GRUPO FAMILIAR DE LA PACIENTE HERRERA

# 4	Composición de la familia	Número de familiares participantes	Sentimientos Detectados en las sesiones
Familia Herrera	1 hija Familia monoparental	1 hija (1)femenina	Preocupación de parte de su hija al sentirse sola para atender a su madre Un poco angustiada al no saber el manejo de la enfermedad de su mamá Preocupada al ver que el cuidado será más difícil al no tener hermanos que la puedan apoyar. Dudas de la a recuperación

Cuadro # 6 GRUPO FAMILIAR DEL PACIENTE VERGARA

# 5	Composición de la familia	Número de familiares participantes	Sentimientos Detectados en las sesiones
Familia Vergara	5 miembros Familia nuclear	3 hijos (2) masculino (1)femenina Participantes 2 hijos	Preocupación de parte de su hijo Daniel al sentirse impotente de no poder ayudar a su papá. Incomodidad de Daniel al estar en una casa que no es de él. (casa del cuñado) Preocupación al llevarse a su papá para la casa del interior por el manejo y cuidado que debe tener. Dudas sobre la enfermedad.

Tabla #1

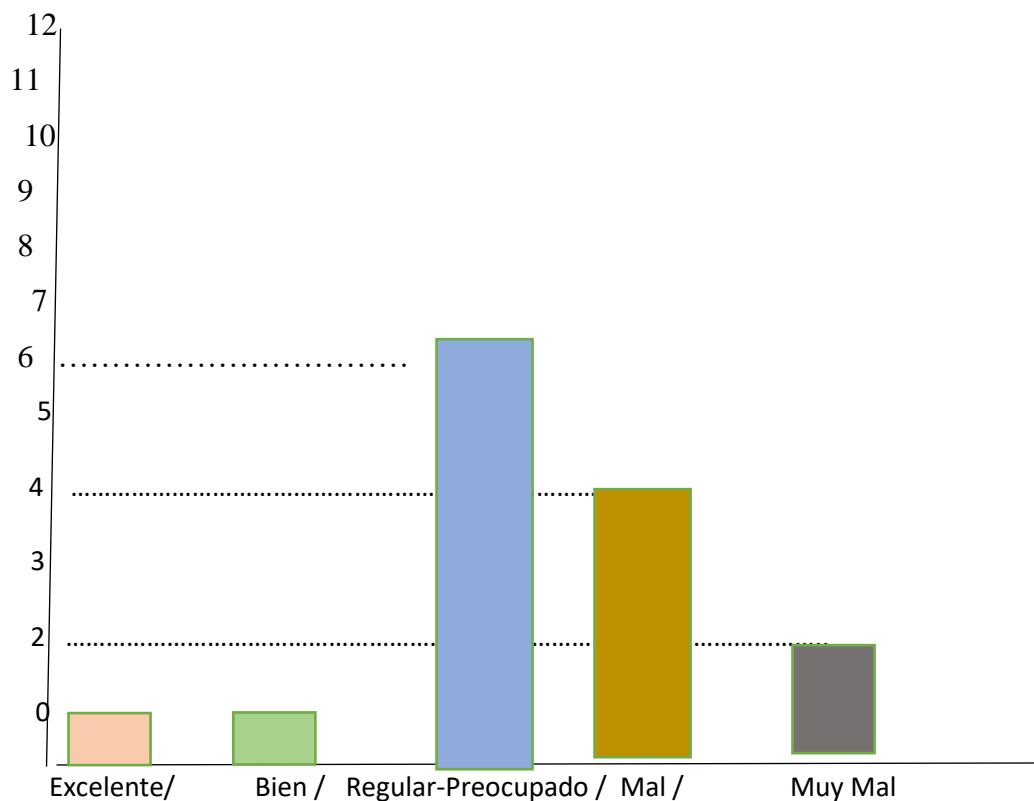
**Pre-Tés- a Familiares del Paciente con Enfermedad Cerebro Vascular.
Previo al Acompañamiento Social**

Estado Emocional Inicial de los miembros de la Familia ante ECV.	Frecuencia Familiares Participantes
Excelente / Seguridad	0
Bien / Sin preocupaciones	0
Regular /Preocupado	6
Mal / Miedo	4
Muy mal / Nerviosos y temor	2
Total	12

Fuente de elaboración propia.

Gráfica -1

**Pre-Tés- a Familiares del Paciente con Enfermedad Cerebro Vascular.
Previos al Acompañamiento Social**



Fuente de elaboración propia.

Tabla # 2

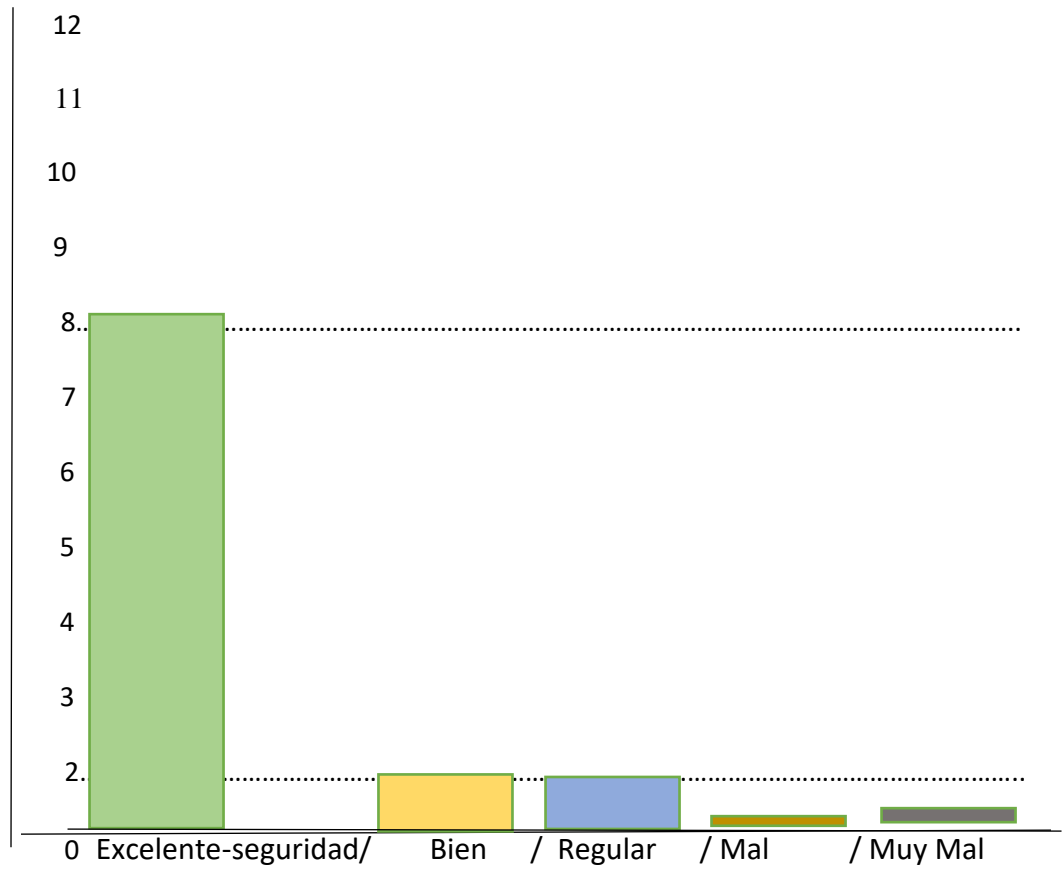
**Post-Tés- a Familiares del Paciente con Enfermedad Cerebro Vascular después del
Acompañamiento Social
Después del Acompañamiento Social**

Estado Emocional de los miembros de la Familia .	Frecuencia
Excelente / Seguridad	8
Bien / Sin preocupaciones	2
Regular /Preocupado	2
Mal / Miedo	0
Muy mal / Nerviosos y temor	0
Total	12

Fuente de elaboración propia.

Grafica -2

**Post-Tés- a Familiares del Paciente con Enfermedad Cerebro Vascular
Después del Acompañamiento Social**



Fuente de elaboración propia.

Resultados de las Opiniones de los Familiares después del Acompañamiento recibido por Trabajo Social en el proceso de enfermedad.

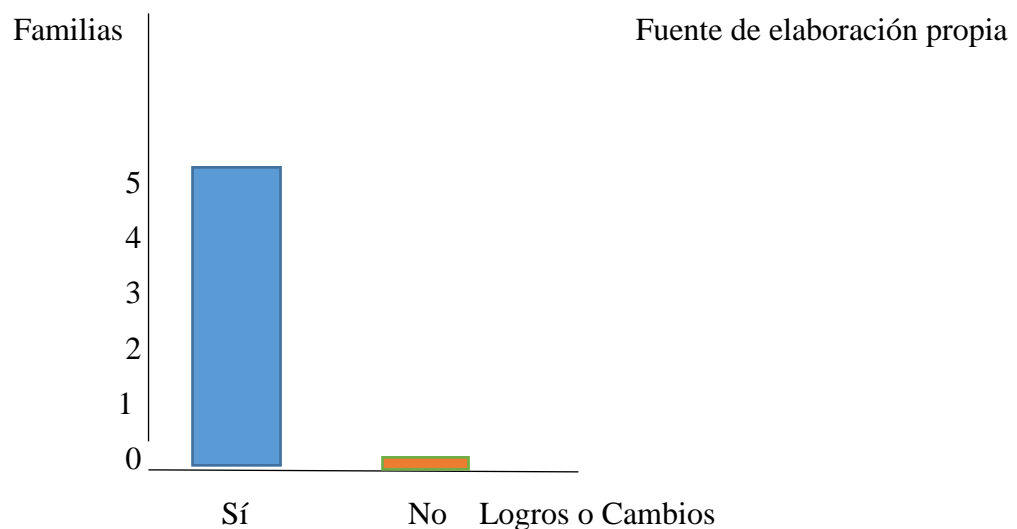
Expresiones:

“Sí, porque he recibido asesoramiento para saber brindar el cuidado que necesita mi madre y saber los trámites que debo hacer para obtener mejor calidad de vida.”

1. “Sí, porque nos ayudó a expresar nuestros sentimientos y creo que se trata de apoyarnos y ayudar a mí papá.”
2. “Sí, porque ahora tengo claro como brindar el cuidado que necesita mí papá, además nos ayudó a hacer trámites que nos permite llevar a mí papá a la recuperación.”
3. “Sí, porque como hermanas necesitábamos conversar cosas que son importante como los sentimientos para poder ayudar a mí mamá.”
4. “Sí, porque como hija única se me hacía todo tan difícil de asimilar, pero con su orientación y ayuda pude enfrentar con más fortaleza la situación de mi mamá.”

Acompañamiento Social a Familiares de ECV por el Trabajador Social.

Grafica -3



Las familias que atendimos en este acompañamiento social, pudieron expresarnos su sentir antes y después de ser acompañado y guiados durante la enfermedad. En éstas graficas podemos hacernos una idea de cómo se sienten los grupos familiares al enfrentar un diagnóstico difícil e invalidante, el cual demanda mucha ayuda y comprensión de parte de todos los miembros de la familia.

Nudos Críticos:

- No se cuenta con el espacio físico adecuado para las sesiones familiares
- Ausencia de algunos miembros de la familia a las sesiones
- Poca cooperación del personal médico.

V.CONCLUSIONES:

En el proceso de intervención desarrollado, fue posible identificar que cada sistema familiar que atendimos tiene sus propias características, fortalezas, debilidades y sus propios recursos sociales; en esta misma línea, se destacan otras conclusiones que se detallan a continuación:

- Durante el proceso de acompañamiento social logramos que cada miembro del hogar reconociera que juega un rol importante durante el proceso de enfermedad, además que el apoyo que puedan brindar, es de suma importancia para mantener la unidad y sobrellevar con autonomía la enfermedad.
- Cada miembro del grupo familiar pudo exteriorizar sus emociones y sentimientos ante el diagnóstico de ECV que enfrentan.
- Los familiares fortalecieron su autonomía en la toma de decisiones en beneficio del paciente y resto de los miembros del hogar.
- Se trabajó conjuntamente con el grupo familiar un plan de trabajo en base a los cambios que representa la presencia de un miembro en el hogar con ECV.
- Las familias atendidas, tenían características diversas en el número de personas, todas de ingresos económicos bajos, pero con un espíritu de humildad para recibir el acompañamiento de parte de Trabajado Social y con un miembro de la familia muy identificado y comprometidos durante la hospitalización
- En todas las sesiones familiares hubo hijos/as muy quebrantadas, su emoción se hacía visibles durante las atenciones por la situación que atravesaban. Valoramos que, de todos los familiares atendidos, había un deseo de ser guiados y de gratitud, por las repuestas recibidas en el momento tan difícil que viven.
- Como parte del proceso de intervención, se desarrolló un insumo técnico operativo, el cual es una guía médico-social que contiene información importante para orientar a los familiares sobre el manejo y atención del paciente diagnosticado con ECV.

VI. RECOMENDACIONES:

- Que los equipos de salud de Caja de Seguro Social, de las diferentes unidades ejecutoras que atienden pacientes con diagnósticos que causa incapacidad, trabajen con mayor coordinación en beneficio del paciente y su familia.
- Que los familiares que se encuentran en las instalaciones hospitalarias atendiendo o acompañando al enfermo, también debe ser tomando en cuenta, respetando sus derechos y un trato digno.
- El equipo de salud tome conciencia que cuando la familia del paciente está enfrentando una enfermedad de un pariente cercano, su mayor necesidad es estar informado de la situación médica, por tal razón hay que proporcionarla.
- Tomar en cuenta que los familiares son el mayor apoyo tanto para el paciente como para el equipo de salud, ya que conoce aspectos generales que se desconoce del paciente.
- Todo el miembro de una familia es afectado al enfrentar una enfermedad, por lo que debemos considerar su estado emocional, no obviarlos.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Abakumova T, Hoyle CHV, Ziganshina LE. (2020). Cerebrolysin para el accidente cerebrovascular isquémico agudo. Consultado el 6 de marzo de 2021, de Cochrane. Recuperado de: https://www.cochrane.org/es/CD007026/STROKE_cerebrolysin-para-el-accidente-cerebrovascular-isquemico-agudo

Alonso, I. y Funes, J. (2009). El acompañamiento social en los recursos socioeducativos. *Educación Social: Revista de intervención socioeducativa*, 42, 28-46.

Ander-Egg, Ezequiel. (2007). *Diccionario del Trabajo Social*. Argentina: Buenos Aires: Lumen.

Asamblea General del Consejo General del Trabajo Social. (2012). Código Deontológico de Trabajo Social. Consultado el 6 de marzo de 2021, de Consejo General del Trabajo Social. Recuperado de: <http://www.trabajosocialburgos.org/codigodeontologico.php>

Ballesteros Francisco, Labrador Francisco Javier. (2018). Análisis de las Técnicas Psicológicas Utilizadas en el Trastorno de Fobia Social en un Centro Sanitario de Psicología. Consultado el 6 de marzo de 2021, de Clínica y Salud. Recuperado de: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2018a1>.

Castillo R. (2018) Construyendo Relaciones que Transforman. Recuperado de: <https://www.euskadi.eus/noticia/2018/acompanamiento-social-construyendo-relaciones-que-transforman/web01-a2zesosa/es/>

Crivello, M. (2013). Implicancias y Consecuencias de la Enfermedad Crónica Sobre el Grupo Familiar. *Revista Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la*

Universidad del Salvador. Recuperado de: <https://racimo.usal.edu.ar/4585/1/1261-4822-1-PB.pdf>

Fernández Ortega, M.A. (2004). El Impacto de la enfermedad en la familia. Consultado el 6 de marzo de 2021, de Facultad de Medicina, UNAM, 47(6), 251-254. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>

Gobierno de Mexico. (26 de noviembre de 2015). Enfermedad vascular cerebral. Consultado el 6 de marzo de 2015, de IMSS. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedad-vascular-cerebral>

Gómez García, M.. (2016). Acompañamiento social Principos y características del acompañamiento social. La autonomía como guía y horizonte. Consultado del 3 de marzo de 2021, de Instituto Foral de Bienestar Social. Recuperado de: <https://www.ifbscalidad.eus/es/>

Gracia, F et al (2013). Registro hospitalario de la enfermedad cerebro vascular en Panamá: Estudio prospectivo en los Hospitales de la Referencia en la Ciudad de Panamá y Programa de Terapia Trombolítica como política de Salud Pública. Recuperado de: <http://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/131>

Informe de Quejas de los Usuarios de los Servicios de Salud de la CSS, Segundo Trimestre. (2018) Recuperado de: [http://www.css.gob.pa/segundo%20informe%20trimestre%20\(abril-junio\).%20DENSASIAA\(Quejas\)%202018.pdf](http://www.css.gob.pa/segundo%20informe%20trimestre%20(abril-junio).%20DENSASIAA(Quejas)%202018.pdf)

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. (2012) Sistema de Información de Enfermedades Cardiovasculares en Panamá 2001-2009. Recuperado de: <http://www.gorgas.gob.pa/SiGCARDIOVASCULARES/Home1.htm>

IntraMed.(2015). Día Mundial EC Recuperado de:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=87881>

Menacho Chiok, Luis Pedro. (2006). Indicadores de género para proyectos sociales. Consultado el 6 de marzo de 2021, de Gestipolis. Recuperado de:
<https://www.gestipolis.com/indicadores-de-genero-para-proyectos-sociales>.

Naría F. Rimoldi, Fátima González Palau, Magdalena Cpáceres Mrlena Pruvost Ana L, Miranda Magdalena Viale. (2015). Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular. Consultado el 6 de marzo de 2021, de Revista Neuropsicología Lanionamericana Recuperado de:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnl/v7n1/v7n1a02.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2006). TRASTORNOS NEUROLÓGICOS. Desafíos para la salud pública. En línea. Disponible en:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurologicos.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016) ¿Qué son los trastornos neurológicos?. Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/55/es/>.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Informe Quinquenal 2013 – 2017 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Abogar por la salud a favor del desarrollo sostenible y la equidad: En el camino hacia a la salud universal. Recuperado de:
<https://www.paho.org/annual-report-2017/Espanol.html>

Revista Neuropsicología Latinoamericana SLAN.(2015).
https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana.

Tecana American University. (2007). Terapia Familia. Modelos y Técnicas. Recuperado de: <https://tauniversity.org/editorial/terapia-familiar-modelos-y-tecnicas>

Teresa Canive, Richard Balet. (2020). ¿Cómo empezar una introducción de un proyecto?. Consultado el 6 de marzo de 2021, de sinnaps. Recuperado de : <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/introduccion-de-un-proyecto>

Todo Noticias. (2017). Cuando el ACV afecta al paciente, pero desafía toda la familia. Recuperado de: https://tn.com.ar/salud/lo-ultimo/cuando-el-acv-afecta-al-paciente-pero-desafia-toda-la-familia_778611

Tomas Fernandez García, Laura Ponce de León Romero, Sergio Andrés Cabello. (2016). Elaboración gestión y evaluación de Proyectos Sociales. Consultado el 6 de marzo de 2021, de Dialnet. Recuperado de: <https://dialnet.unihoja.es/servlet/libro?codigo=699997>

ANEXOS

VIII. ANEXOS

Localización Hospital Dra. Susana Jones Cano



Espacio Político Administrativo:

Villa Lucre es un barrio residencial en el que viven 14 mil 971 personas, según el censo de 2010 de la Contraloría de la Nación. Su origen data de 1985 y pertenece al corregimiento José Domingo Espinar, con 39 mil 678 habitantes, que forma parte del distrito de San Miguelito -el más joven y el más pequeño del país- pero el segundo más poblado de la república.

El barrio de 5 mil 500 casas y unas 135 calles, surge con la visión del ingeniero Rafael E. Alemán (q.e.p.d.), fundador de Grupo Cusa,

Coordenadas: **9°2'50"N 79°29'0"W**

La Latitud del Barrio de Villa Lucre Panamá es de 9,0552. La Longitud es de – 79,4838, pueden ser mapeado a la dirección más cercana de Villa Lucre Panamá.

Logros del Acompañamiento Social

¿Qué podemos lograr con el Acompañamiento Social?

El acompañamiento nos permite ver desde otro lugar y nos ayuda a poder empatizar con las personas que pasan situaciones adversas. También nos ayuda a entender la responsabilidad que tiene la persona acompañada durante el proceso que viven. Lo que significa dejarse acompañar, confiar en otros.

Desde experiencias de personas que han experimentado el acompañamiento social, lo expresan de la siguiente manera:

1. Cercanía/presencia/encuentro.

La primera idea tiene que ver con entender el acompañamiento como un ESTAR CON (expresión más repetida) la otra persona. Como un situarse al lado, un estar presente y como el encuentro que emerge de esa presencia.

2. Aceptación/respeto. En segundo lugar se destaca la importancia de que este “estar con” acepte el lugar de la otra persona (también el propio lugar) desde el no invadir, desde el dejar hacer, dejar ser, desde el no juzgar, desde el respeto a la otra persona en toda su dignidad y de algún modo también desde la incondicionalidad.

3. Proceso/camino. Un paso más allá tiene que ver con entender el acompañamiento no sólo como un estar sino como un ir hacia. Un camino por recorrer, un proceso, un recorrido de vida,... En este sentido se destacan tanto el elemento espacial (ir de un “lugar” a otro) como el elemento temporal (lo que tiene que ver con el tiempo compartido, con el ritmo...) un proceso que se podría resumir en el ciclo comprendido entre los siguientes términos “Intención, atención, presencia, acción”.

4. Aprendizaje/crecimiento/transformación. En esta dirección se entiende también el acompañamiento como un enriquecerse, abrirse, un transformarse, un integrar, un avanzar hacia un mayor crecimiento. La connotación del “pan” que anteriormente anotábamos en el desarrollo etimológico podemos destacarla aquí como el elemento

nutritivo de acompañar en sus múltiples sentidos como lo que nutre desde fuera y de lo que nos vamos nutriendo, sobre todo desde dentro.

5. Vínculo/relación. Otra idea complementaria tiene que ver con entender el acompañamiento desde la perspectiva de reciprocidad, de encuentro, de conexión, de construcción conjunta.

6. Amor/amistad. También podemos entender el término desde la perspectiva del acercamiento afectuoso, desde el cariño, desde el querer, el afecto, desde la mirada, el abrazo...

7. Autonomía/empoderamiento. Otro matiz tiene que ver con entender el acompañar como un proceso de fortalecimiento hacía la autonomía, hacia un ocuparse de uno/a mismo/a, hacía 26 el fomento del protagonismo, del desarrollo de la libertad, del decidir sobre la propia vida.

8. Propuesta Solidaria.

Acompañamiento como una oferta, como un proceso de motivación, como una oportunidad, como algo que se entrega, como una disposición y un ejercicio de solidaridad.

9. Apoyo /Cuidado. Acompañar también es sostener, aliviar, cuidar, serenar y llenar vacíos poniendo la persona en el centro.

10. Dificultad / sufrimiento. También se puede entender en el contexto de la vulnerabilidad, de los obstáculos, de la necesidad de la otra persona y vincularlo con el sufrimiento.

11. Escucha/empatía. El acompañamiento como un espacio para la escucha, para la comprensión, en el que “sentir con”, en el que “sintonizar” y también en el que poder ser el espejo de la otra persona.

12. Seguridad /Confianza. Finalmente destacar el acompañamiento como un “refugio” nacido de la confianza en el que las personas pueden dejarse ser y sincerarse.

Fases del Acompañamiento Social

Por tal razón consideramos que la intervención aplicando el acompañamiento social nos permite llegar a respuestas satisfactorias de los familiares de pacientes atendidos. .(Raúl Castillo marzo 2018 : 43)

La primera fase se trata de la Acogida:

Esta fase es la más importante nos lleva a establecer un vínculo relacional que nos va a permitir el proceso de incorporación y de cambios posterior.

La segunda fase Diagnóstico Social:

Debe tenerse un espacio y tiempo donde las personas se encuentren tranquilas y confiadas. Para que el profesional pueda brindar la atención de dar una primera información, orientación y respuesta a sus necesidades básicas, identificado una vez el diagnóstico.

Tercera Fase: Concretar un Plan de Trabajo

Se debe concretar con un plan de acción a seguir, que contenga objetivos y las acciones concretas para conseguirlos.

Cuarta Fase: Ejecución del Plan de Trabajo

En esta fase se evidencia los, cambios, avances y retrocesos. El profesional debe planificar encuentros periódicos con la persona participante.

Quinta Fase: Cierre y Evaluación:

Se evalúa el progreso, manejo del plan y lo logrado.

**Cuestionario para Familiares
de Personas con Enfermedad Cerebro Vascular
Pre test**

Nombre del Familiar _____.

Paciente: _____.

Preguntas:

1. ¿Ante la enfermedad de su familiar, que ha sido lo más difícil de enfrentar?

2. ¿Mencione su mayor debilidad, para manejar la situación de enfermedad de su familiar?

3. ¿Si pudiera cambiar algo en este momento que sería?

4. En una escala de 1 a 5 ¿Cómo se siente emocionalmente? Seleccionar el que mejor lo identifica.

- (5) Excelente (seguridad de recuperación) _____.
- (4) Bien (bastante tranquilo) _____.
- (3) Regular (preocupado y dudas del manejo) _____.
- (2) Mal (miedo) _____.
- (1) Muy mal (nervioso y temor) _____.

Licda. Larissa Vega
Trabajadora Social
H.S.J.C.

Hospital Dra. Susana Jones Cano
Departamento de Trabajo Social
Grupo Familiar
Evaluación Pos-test

Nombre del familiar: _____.

Nombre de la paciente: _____.

Preguntas:

1. ¿Cómo se sintió después de participar de la sesión familiar?

2. ¿Su estado emocional en esta etapa de acompañamiento social a cambiado?

¿Cómo se siente? Seleccione con un ganchito.

a. Regular Excelente (Seguridad) _____

b. Bien (sin preocupaciones) _____

c. (preocupado) _____

d. Mal (miedo) _____

e. Muy mal (nervioso y temor) _____.

3. ¿Cómo puede definir su estado actual después de recibir un acompañamiento social durante la enfermedad de su familiar?

4. ¿Hay diferencia o logros después de recibir un acompañamiento de parte de Trabajo Social?

Sí ____ porque

No ____ porque



HOSPITAL DRA. SUSANA JONES CANO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Guía para familiares de pacientes con
enfermedad cerebro vascular

“Mis Manos Te Acompañan”



. Larissa Vega de Guerrero
Trabajadora Social
Año 2019



Introducción

Explicación práctica de la enfermedad cerebro vascular y cómo afecta y limita al paciente y a su familia. Su propósito es facilitar el cómo ayudamos en sus actividades básicas: Comer, beber, bañarse, vestirse, etc. Pero fundamentalmente es saber que es un estado crítico, tanto físico como emocional. Ahora su paciente requiere de ayuda, atención, paciencia y mucho cariño.

¿Qué es un accidente cerebro vascular?

Un accidente cerebro vascular es causado por un vaso sanguíneo del cerebro que se revienta y filtra sangre al cerebro o también por un vaso sanguíneo obstruido o estrangulado, reduciendo el flujo sanguíneo al área. En ambos casos se genera la muerte de millones de neuronas por minuto.



Los efectos de algunos accidentes cerebro vasculares pueden tardar sólo minutos u horas. Mientras que los accidentes cerebros vasculares más severos pueden tardar meses o años para recuperarse, conforme otras áreas del cerebro aprenden a asumir las funciones de las áreas muertas. Sin embargo, en algunas ocasiones los efectos son permanentes.

Ayúdeles a comer y beber:

Quien padece un accidente cerebro vascular a menudo se encuentra con dificultad para tragar. Después del accidente cerebro vascular pueden no sentir los alimentos o el líquido en uno o ambos lados de su boca. Pueden tener problemas al masticar o producir saliva. Hay una serie de maneras en la que usted puede ayudar: Elija o prepare alimentos que sean fáciles de masticar, saborear y tragar. Los alimentos no deben ser ni demasiado calientes ni fríos.

¿Cómo afecta el accidente cerebro vascular a quien lo padece?

Los efectos de este accidente afectan dependiendo de qué parte del cerebro fue dañada. Un evento como éste puede causar Problemas en las funciones normales del cuerpo, como beber, Tragar, el movimiento corporal, las sensaciones, incluyendo la Coordinación corporal.

El déficit motor puede causar: parálisis, debilidad, desequilibrio, puede afectar sólo la cara, un brazo, una pierna, o todo un lado del cuerpo. También pueden verse afectados la vista, el oído, el habla y la continencia.

Como cuidador, debe prestar atención a estos cambios y a cualquier mejoría.

Quienes sufren un accidente cerebro vascular Pueden tener problemas de fatiga y dificultad para pensar o controlar sus emociones.

Pueden volverse depresivos.

Prepare alimentos que huelan bien. Esto estimula la saliva, la cual ayuda a tragar los alimentos.

No proporcione alimentos pegajosos que son más difíciles de tragar



Esta medida incluye la leche y la mayoría de los productos lácteos, jarabes y frutas pegajosas, como por ejemplo plátanos.

No proporcione alimentos duros que sean muy secos, como arroz, tostadas, galletas. El arroz cocido puede ser pegajoso o duro. Ablande el arroz agregándole líquido, tal

Como una sopa. Prepare alimentos blandos o pique finamente los alimentos sólidos. A los alimentos sólidos les puede agregar jugo o sopas. Mantenga firme el tazón o plato si la persona come por sí sola. De ser posible, facilítele

cuchillería de mango largo (tenedor, cuchara).

Conceda Más tiempo para comer, quizás 30 o 40 minutos

Efecto en la relación

La persona con accidente cerebro vascular dependerá mucho del cuidador, al menos al principio y quizás permanentemente. Los familiares deben tratar a la persona asumiendo los roles que llevaba a cabo previos al accidente, tal como atender asuntos financieros, conducir, ir de compras, cocinar, etc. Es importante que la familia y amigos ayuden con la responsabilidad del cuidado. Y sobre todo hacerlas sentir igual de importantes.

Adaptaciones prácticas

Reducir el riesgo de más accidentes cerebro vascular

Quien tuvo un accidente cerebro vascular tiene mayor probabilidad de tener otro. Sin embargo, el riesgo puede reducirse cambiando el estilo de vida y la dieta, así como mediante la medicación. Es esencial el control de la presión sanguínea. Fuentes de información y de apoyo, su doctor o enfermera es una fuente esencial de asesoría. No dude en pedirles que le repitan la información y le expliquen cualquier cosa que no entienda.

Es Esencial el

Control de la presión Sanguínea.

Adaptaciones en la Vivienda.

Tras el accidente cerebro vascular, las adaptaciones domésticas facilitan llevar una vida lo más normal posible. Éstas incluyen equipo especial, como ascensores de silla para subir y bajar las escaleras, instalar una regadera en lugar de usar el baño o colocar agarraderas en el baño para entrar y salir de la ducha, pudieran ser necesarios auxiliares de movilidad, como sillas de ruedas.

Los utensilios especialmente diseñados para usar con una sola mano. tales como para limpiar las verduras, las uñas, abrir tarros o bastones que puedan ayudarle a vestirse.

Es Importante que la familia y Amigos ayuden con el cuidado.

¿Cómo ayudarlos a vestirse?

Un accidente cerebro vascular a menudo afecta al movimiento y al uso de un lado del cuerpo. Esto hace que a la persona le sea difícil vestirse. Se pueden hacer varias cosas para que les sea más fácil hacerlo y usted puede ayudar, aconseje a la persona que se siente y esté cómoda antes de Comenzar a vestirse.

Disponga de su ropa en el orden en el cual se la pondrá, con las primeras prendas de ropa hasta arriba. Cuando la ayude a ponerse su ropa asegúrese que primero se ponga la ropa en el brazo o pierna afectado.

Importante:

Mantéelos involucrados en reuniones familiares y tomarlos en cuenta, así ayudamos a compartir y socializar.



Recordar:

1. Que usted como familiar es su apoyo y sostén
2. Llevar el control y supervisión de sus medicamentos
3. Tomar un tiempo en familia para compartir y distraerse.
4. Mantener una comunicación asertiva entre los miembros de la familia.
5. La unidad familiar es su mayor soporte
6. La tolerancia y la paciencia son parte del proceso para alcanzar progresos.