

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

“PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ENFASIS EN TERAPIA DE LENGUAJE QUE AYUDE AL PACIENTE POR TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA”



JULIA IRENE LÓPEZ RIOS

GUATEMALA, octubre de 2009

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ENFASIS EN TERAPIA DE
LENGUAJE QUE AYUDE AL PACIENTE POR TRAUMATISMO
CRANEO-ENCEFÁLICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA”**

**INFORME FINAL DE EJERCICIO TÉCNICO PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

JULIA IRENE LÓPEZ RIOS

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

TERAPISTA DE LENGUAJE

EN EL GRADO ACADÉMICO DE TÉCNICO UNIVERSITARIO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimír López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 758-2005
CODIPs.1349-2009

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

19 de octubre de 2009

Estudiante

Julia Irene López Ríos

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINCUAGÉSIMO (50º) del Acta VEINTISÉIS GUIÓN DOS MIL NUEVE (26-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 15 de octubre de 2009, que copiado literalmente dice:

"QUINCUAGÉSIMO": El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ÉNFASIS EN TERAPIA DE LENGUAJE QUE AYUDE AL PACIENTE POR TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA"**, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

JULIA IRENE LÓPEZ RÍOS

CARNÉ No. 199819899

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



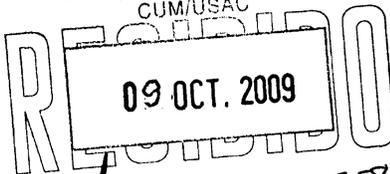
Nelveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma *[Signature]* hora 15:00 Registro 758-05

Reg. 758-2005
EPS. 048-2005

07 de octubre del 2009

**Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de Julia Irene López Ríos, carné No. 199819899, titulado:

"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ÉNFASIS EN TERAPIA DE LENGUAJE QUE AYUDE AL PACIENTE POR TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA."

De la carrera de Terapia del Lenguaje

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Domingo Romero, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciada **Claudia Rossana Rivera**
COORDINADORA DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 758-2005
EPS. 048-2005

06 de octubre del 2009

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de Julia Irene López Ríos, carné No. 199819899, titulado:

"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ÉNFASIS EN TERAPIA DE LENGUAJE QUE AYUDE AL PACIENTE POR TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA."

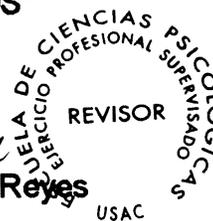
De la carrera de Terapia del Lenguaje

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Domingo Romero Reyes
Revisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 758 -2005
EPS. 048-2005

18 de noviembre del 2005

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de Julia Irene López Ríos, carné No. 199819899, titulado:

"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ÉNFASIS EN TERAPIA DE LENGUAJE QUE AYUDE AL PACIENTE POR TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA."

De la carrera de Terapia del Lenguaje

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.C. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 758-2005
CODIPs. 885-2005

De aprobación de proyecto de EPS

13 de octubre de 2009

Reposición

Estudiante

Julia Irene López Ríos
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante López Ríos:

Transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO QUINTO (35º) del Acta VEINTINUEVE GUIÓN DOS MIL CINCO (29-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de mayo de 2005, que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO QUINTO" : El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado –ETS-, titulado: **"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ÉNFASIS EN TERAPIA DEL LENGUAJE QUE AYUDE AL PACIENTE POR TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA"**, de la Carrera: Terapia del Lenguaje, presentado por:

JULIA IRENE LÓPEZ RÍOS

CARNÉ No. 1998-19899

Dicho proyecto se realizará en el Hospital de Accidentes del IGSS, zona 7, ubicando al Doctor Osberto De León, como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Melveth S.

Guatemala, Noviembre del 2005

Sres.
Departamento de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano CUM
Universidad de San Carlos de Guatemala

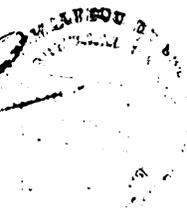
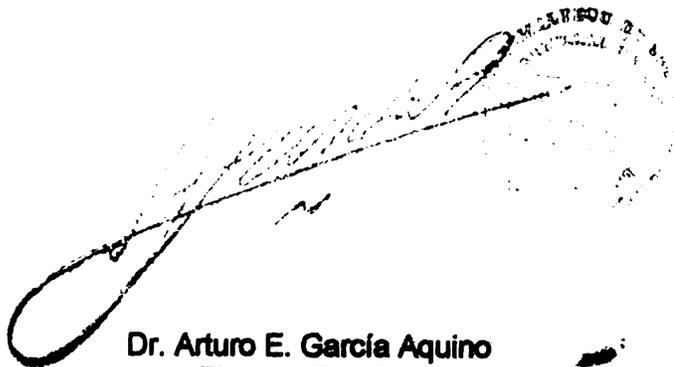
Licenciada Claudia Rivera, Coordinadora

Reciban un cordial saludo, deseando éxitos en sus labores cotidianas.
El motivo de la presente es para informarle que la estudiante Julia Irene López Ríos, No. carné 199819899, realizó su Ejercicio Profesional Supervisado, E.P.S. en la cámara de Terapia de Lenguaje, satisfactoriamente en el Servicio de Neurocirugía, comprendido en el periodo del 18 de Abril al 18 de Noviembre del año 2005, habiendo cumplido con sus actividades del "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ENFASIS EN TERAPIA DE LENGUAJE, AL PACIENTE POR TRAUMATISMO CRANEO-ENCÉFALICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA", por lo que extiendo por escrito la aprobación de su E.P.S. ya que ha cumplido a cabalidad con el desarrollo de su proyecto en tiempo establecido.

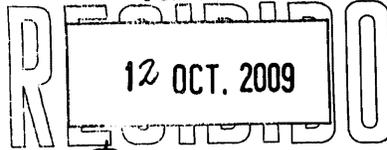
Atentamente.



Dr. Osberto de León
Jefe de Servicio Sala Neurocirugía HGA.
DR OSBERTO DE LEON
ESPECIALISTA NEUROCRUGIA
COLEGIADO 5705



Dr. Arturo E. García Aquino
Dirección Ejecutiva



Firma: *Jer* hora: 14:40 Registro: 758-05

Reg. 758-2005
EPS. 048-2005

07 de octubre del 2009

CUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

**Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de Julia Irene López Rios, carné No. 9819899, titulado:

"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ÉNFASIS EN TERAPIA DE LENGUAJE QUE AYUDE AL PACIENTE POR TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA."

De la carrera de Terapia del Lenguaje

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Domingo Romero, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Claudia Rossana Rivera
COORDINADORA DE EPS



/Dg.

c.c. Control Académico

Dr 21.10.09.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 758 -2005
EPS. 048-2005

18 de noviembre del 2005

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de Julia Irene López Rios, carné No. 9819899, titulado:

"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ÉNFASIS EN TERAPIA DE LENGUAJE QUE AYUDE AL PACIENTE POR TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA."

De la carrera de Terapia del Lenguaje

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente

D. 21.10.09



CUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 758-2005
EPS. 048-2005

06 de octubre del 2009

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de Julia Irene López Ríos, carné No. 9819899, titulado:

"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON ÉNFASIS EN TERAPIA DE LENGUAJE QUE AYUDE AL PACIENTE POR TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO, INVOLUCRANDO A LA FAMILIA."

De la carrera de Terapia del Lenguaje

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Domingo Romero Reyes
Revisor

CUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REVISOR
USAC

/Dg.
c.c. Expediente

Dl. 21.10.09.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

VIDAD GARCÍA DE RIOS
LICENCIADA EN PSICOLÓGIA
COLEGIADO N0. 6209

CLAUDIO ALBERTO LÓPEZ RIOS
INGENIERO AGRONOMO
COLEGIADO N0. 4245

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por darme la sabiduría y el ser, y la oportunidad de haber alcanzado este triunfo, que enriquece aún más mi vida.

A MIS PADRES

Quienes me han formado y me han dado amor, comprensión, consejos y sobre todo paciencia. Que Dios los bendiga por lo que han sacrificado por darme la oportunidad de prepararme profesionalmente.

A MIS HERMANOS

Gracias por su cariño y apoyo incondicional, a cada uno les agradezco por su sacrificio, para que este triunfo sea una realidad.

A MI ABUELO

Por enseñarme con su ejemplo, a luchar por lo que se quiere y a ser sobre todo, una persona correcta en todo.

A MI ABUELA

Por ser una mujer que no se deja vencer por las adversidades de la vida, gracias mamaíta eres y serás una gran mujer.

A MI FAMILIA

Gracias por su amor y comprensión, a mis tíos y primos, aunque no los nombre a cada uno de ustedes, desde ya saben el amor y cariño que les tengo. En especial agradezco a mi tía Aracely (chichi) por cuidar a la luz de mi vida, mi hijo, y a Eunice por su ayuda y cariño.

A MIS AMIGOS

Gracias por su cariño y amistad, en especial a Imelda por ser una gran persona, a Walter por todo el apoyo, a Melanie por su amistad, sin ustedes el paso por la Universidad no hubiera valido la pena. A cada una de las personas que han estado siempre apoyándome quiero darles las gracias por lo que han hecho por mí, y si no las nombre por favor perdónenme pero son tantas que prefiero hacerlo en general dándoles siempre las GRACIAS POR TODO.

Y EN ESPECIAL

A una personita que cambio mi vida para mejor y que me ha enseñado a seguir luchando por lo que quiero, gracias CARLO ANDRÉS, eres y serás para siempre la luz de mi vida, y de mi caminar.

INDICE GENERAL

	Pág.
Resumen	1
Introducción	4
Capítulo I	
Antecedentes	
Monografía del Hospital de Traumatología IGSS	6
Descripción de la Institución.....	7
Descripción de la Población	8
Descripción del Problema	9
Capítulo II	
Referente Teórico Metodológico	
Marco Teórico	10
Objetivos	16
Metodología	17
Capítulo III	
Representación de Actividades y Resultados	
Subprogramas	19
Capítulo IV	
Análisis y Discusión de Resultados	
Investigación	21
Docencia	22
Servicio	23
Capítulo V	
Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones	27
Recomendaciones	29
Bibliografía	31

RESUMEN

El lenguaje es un medio de entendimiento en donde cada ser humano expresa sentimientos, ideas y conocimientos; sin el lenguaje nuestra vida sería simple. Pero cuando hablamos de lenguaje también estamos refiriéndonos a la comunicación que tenemos diariamente con nuestros semejantes y de cómo nos afecta cuando la perdemos, es por eso que es necesario que hablemos de las personas que son dañadas en el área del lenguaje, por algún traumatismo craneo-encefálico.

Las personas que sufren cualquier tipo de accidente craneal, las secuelas son siempre la pérdida del lenguaje tanto expresivo como el comprensivo, este es el caso de los pacientes del área de Neurocirugía de hombres del IGSS, quienes presentan pérdida del lenguaje.

Este trabajo es un intento de comprender, cómo, por medio de una buena estimulación y del involucramiento de las familias, se puede llegar a recuperar parte del lenguaje.

Es por eso, que se consideró realizar este trabajo con la finalidad de brindarles una mejoría a estos pacientes, ya que sus vidas fueron afectadas por un accidente. El objetivo general por el que se inició este trabajo fue: implementar un programa del lenguaje al paciente afectado por un traumatismo craneo-encefálico involucrando tanto a la familia como al personal del centro hospitalario.

La información que aborda este trabajo es primordialmente, conceptos sobre lenguaje, afasias, sus tipos, comunicación, familia y su importancia en la rehabilitación de los pacientes. Toda esta información sirvió para poder comprender el estado de los pacientes, saber que cuando se ve afectada el área del lenguaje, el paciente pierde una de sus herramientas una de las más importantes, que es la comunicación y que sin esta, es prácticamente imposible darse a entender, de lo que le está pasando. Por eso es importante dar una estimulación temprana a este tipo de pacientes.

Todo el trabajo realizado consistió en prestarles rehabilitación a los pacientes con traumatismo cráneo-encéfalico y en involucrar a la familia en este proceso. En Terapia del Lenguaje esto es una nueva experiencia en la aplicación de técnicas y herramientas que beneficien al paciente buscando, el apoyo de los familiares, lo cual no siempre es posible contar con ellos, en un ambiente hospitalario.

Este informe está dividido en cinco capítulos: el primer capítulo trata de la monografía, el Hospital de Traumatología del "IGSS", fue creado para atender una diversidad de traumas, estos provocados la mayoría de veces por accidentes en donde se ve afectado el cuerpo; el hospital se encuentra ubicado en la calzada San Juan zona 4 de Mixco. La institución en años atrás no contaba con un edificio que le permitiera prestarle al paciente un lugar con buenas instalaciones, cómodas y con todos sus servicios. Cuenta con autoridades médicas; en esta organización, trabajan profesionales especialistas en diferentes ramas de la medicina, en lo administrativo su estructura comienza con el jefe de personal, la secretaria hasta llegar al personal de mantenimiento, en la organización de instalaciones, trata con los recursos físicos y el equipo con el que cuentan, el tipo de población con la que trabaja viene de diferentes partes del país, se da atención tanto a hombres y mujeres de cualquier edad. La población atendida fueron pacientes hombres entre las edades de 17 a 60 años, que presentan traumatismo craneal. El IGSS de accidentes es una de las instituciones que atiende esta incidencia de personas que sufren accidentes con traumatismo craneoencefálico, por lo que se requiere la atención por medio de un equipo interdisciplinario conformado por; la familia, el equipo médico y de un terapeuta del lenguaje, que su función consiste en orientar a la familia diseñando un programa del lenguaje acorde a las necesidades y características del paciente, esto tiene la finalidad de mejorar la situación en la que se encuentran los pacientes.

El segundo capítulo trata del abordaje teórico metodológico, en donde se toca temas de interés cómo; la comunicación, cómo la adquirimos y lo importante que es para nuestro diario vivir, la afasia y los tipos que existen de este

problema que ocasiona trastornos en el lenguaje de un paciente con traumatismo craneoencefálico, el tratamiento oportuno y sobre todo la familia pieza fundamental para la rehabilitación del paciente. El objetivo planteado es Implementar un programa de lenguaje al paciente afectado por un traumatismo cráneo-encéfalico involucrando tanto a la familia como al personal del centro hospitalario. Cada subprograma de investigación, docencia y servicio, trabajó en base de los objetivos planteados de cada uno de ellos, con esto se verificó cuanto de lo propuesto se logró alcanzar.

El tercer capítulo presenta los subprogramas de, investigación, docencia y servicio en donde se dan a conocer los resultados de las actividades que se realizaron en el área de Neurocirugía de hombres del IGSS.

El cuarto capítulo se hace un análisis y discusión de los resultados obtenidos del trabajo que se hizo con los pacientes.

El quinto capítulo son las conclusiones y recomendaciones que se hacen del trabajo que se obtuvo en el área de Neurocirugía.

INTRODUCCIÓN

El ser humano posee habilidades sorprendentes, entre ellas está el poder tener la facultad de comunicarse, así logra transmitir sus ideas, emociones y conocimientos, pero a la vez somos frágiles ante ciertas eventualidades que nos sucedan.

En la ciudad de Guatemala se libra una batalla de sobrevivencia en la que minuto a minuto nuestra vida está en constante peligro, muchos de estos peligros en casos muy frecuentes lo sufren los hombres, quienes llegan a las emergencias de los hospitales por accidente de moto; los cuales son trasladados al IGSS de Accidentes para su atención.

Durante el trabajo realizado en esta institución, en el área de Neurocirugía de hombres, fue alarmante, observar que muchos de los pacientes internos sufrieron heridas craneales por conducir moto. Los daños posteriores de estos traumatismos entre varios, son problemas en el lenguaje, este tipo de lesión daña el área de lenguaje, dejando a la persona con la imposibilidad de comunicarse con normalidad como lo hacía antes.

Es por, ello la importancia de contar con un terapeuta del lenguaje en las instituciones hospitalarias, en este caso en el IGSS, esto permitirá que la recuperación de los pacientes sea oportuna. Este trabajo permitió, observar la dinámica del personal de enfermería y la familia en la rehabilitación de los pacientes; cómo ellos juegan un papel importante en la recuperación de cada uno de los pacientes.

Se sabe que una pieza fundamental de la recuperación de estas personas corre a cargo de la Medicina, pero también sabemos que cuando hablamos de rehabilitación, es tomar en cuenta todas las posibilidades para el paciente, con esto dejamos en claro que si las áreas de Neurocirugía de los hospitales contaran con la colaboración de un Terapeuta del Lenguaje, permitiría brindarles una recuperación más integral a cada paciente. Esto facilitaría la incorporación de más profesionales con esta especialización, a nivel hospitalario.

También la Terapeuta del Lenguaje tendría la tarea de orientar a las familias, en incorporar ejercicios que van a beneficiar al paciente y esto a la vez permitiría otro tipo de contacto físico, en donde el afecto y la motivación que las familias brinden al paciente, será de aliento para que puedan recuperarse más rápido.

Este trabajo deja cómo resultado la importancia de un Terapeuta del Lenguaje a nivel hospitalario, los beneficios que obtienen los pacientes y sobre todo el tomar en cuenta a la familia cómo pieza fundamental de toda la rehabilitación de los pacientes.

CAPITULO I ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA IGSS

Desde tiempos inmemorables el ser humano ha necesitado de una atención especial cuando se trata de fracturas en las diferentes partes del cuerpo, por lo que la medicina ha evolucionado para prestar un mejor tratamiento a estos males.

El hospital de traumatología del "IGSS", fue creado para atender una diversidad de traumas, estos provocados la mayoría de veces por accidentes en donde se ve afectado el cuerpo; el hospital de traumatología IGSS, se encuentra ubicado en la calzada San Juan zona 4 de Mixco.

Está institución en años atrás no contaba con un edificio que le permitiera prestarle al paciente un lugar con buena ventilación, comodidad, servicios adecuados para su recuperación. En la actualidad poseen un lugar más amplio, en donde el paciente cuenta con cuartos individuales, con iluminación y ventilación adecuada.

Los profesionales con los que cuenta la entidad son especialistas en diferentes ramas de la medicina, esto con la finalidad de dar un mejor tratamiento a las afecciones de los pacientes.

El hospital recibe a toda clase de población de diferentes partes del país, para poder prestarles un mejor servicio tanto médico, como tecnológico. Se da atención ha hombres y mujeres; la mayoría de estos pacientes son del interior del país. Estos pacientes no cuentan con un nivel económico favorable.

En las afueras del hospital se da lo que se llama "economía informal", ya que se vende todo tipo de cosas desde comida hasta ropa, esto permite de alguna forma a los familiares y visitantes tener un lugar donde comer o que permita

distracción, mientras ven a sus familiares y amigos. Este sector altamente urbanizado en donde el tránsito vehicular y de personas es fluido.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El objetivo en general es recuperar al paciente y cuidarlo mientras se encuentra en el hospital. Esto se dará por el proceso multidisciplinario donde participan médicos, enfermeros, servicios de comida, limpieza, seguridad, personal administrativo.

ORGANIZACIÓN

La organización de la institución se constituye en: organización de autoridades médicas, organización de autoridades administrativas, organización de instalaciones, equipo, materiales que se tengan, etc.

La organización de autoridades médicas se divide en diferentes niveles, siendo el primero: el director de la institución, que tiene la función de organizar el grupo multidisciplinario para que sea funcional desde el punto de vista médico y también desde el punto de vista administrativo. También el director se encarga de estar en contacto con toda actividad que se realice en la institución.

La organización de la estructura administrativa se compone de las diferentes áreas:

Jefe de personal: la organización de personal se caracteriza por los diferentes puestos, que se componen de la siguiente manera; con la secretaria de personal, tiene la función de llevar el control de asistencia y actividades que tiene que realizar el jefe de personal. En ésta organización entran las secretarías de artículos personales de los pacientes accidentados, ellos tienen la función de guardar en bodega los artículos de los pacientes que llegan accidentados al área de emergencia.

También en ésta estructura entra la secretaria de citas de pacientes externos, ellos se encargan de organizar el horario de citas de los pacientes. Trabajo

Social se caracteriza por tener contacto con familiares y de la comunicación con los pacientes internados.

Coordinación de servicios: se caracteriza por dos tipos de jefes; jefes de coordinación de alimentos y los jefes de limpieza.

Los jefes de alimentación su función es tener el control de alimentos y las dietas que tiene cada paciente y coordinarlos con el personal de los diferentes menús.

Los jefes de limpieza se encargan de que el personal mantenga constantemente limpio, los servicios sanitarios, áreas de encajamiento y corredores, etc.

En la organización de recursos físicos y de equipo son limitados, con cualquier hospital nacional; pero el personal hace una buena utilidad de los recursos que posee.

El área de Neurocirugía de hombres, en donde se realizó el E.P.S., se compone de doctores, jefes de área. Éstos se encargan de llevar el control de los pacientes y de verificar si estos necesitan de tratamientos especiales. También cuenta con el personal de enfermería, éste a su vez tiene como encargado al jefe de enfermería, quien supervisa el trabajo del personal y de que los pacientes tengan un trato adecuado.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población se compone de adolescentes y adultos con problemas de traumatismo craneal, el cual ha generado diversas secuelas entre estas; hemiplejía y problemas del lenguaje, con secuelas neurológicas. Estos pacientes oscilan entre las edades de 17 a 50 años de edad y su nivel económico bajo. La mayor parte de los pacientes son del interior del país, la mayoría trabajadores del campo.

Otra condición de los pacientes es que para aquellos que son del interior del país, a sus familiares les es difícil ir a visitarlos, con periodicidad, en ocasiones el factor económico no ayuda a estas familiar para poder ver a su paciente.

Otro tipo de caso es el de aquellos pacientes que no cuentan con familias numerosas, no los pueden visitar con frecuencia. También hay pacientes que tienen hijos pequeños, que llegan a provocar en ellos un estado emocional de decaimiento.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los problemas de traumatismo cráneo-encefálicos generalmente son provocados por accidentes, en donde se afecta en la mayoría de los casos el área del lenguaje, dejando a la persona incapacitada para hablar o comprender el lenguaje.

Se pueden mencionar, que el personal que allí labora, desconoce del trabajo de un Terapeuta del lenguaje, el estrés que llegan a manejar los trabajadores del área de Neurocirugía repercute en los pacientes quienes la padecen.

El trabajo de un terapeuta del lenguaje es importante en esta sala de Neurocirugía, no cuentan con un profesional de esta rama que evalúe y de tratamiento a los pacientes que lo necesiten.

La alimentación de los pacientes es un problema; en muchas ocasiones la distribución de los alimentos se hacía demasiado tarde, esto llevaba a los enfermeros a utilizar un tiempo aproximado de entre 30 minutos hasta 45 minutos, por lo que retrasaba el resto de actividades con los pacientes.

Otro de los problemas que se encontró, fue el bañar y curar a los pacientes, esta actividad inicia temprano pero termina tarde, esto repercute al momento de poder evaluar y dar un tratamiento, lo cual reduce el tiempo de tratar al paciente.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 MARCO TEÓRICO

“El lenguaje es un medio de entendimiento entre seres humanos que puede utilizar diversas vías sensoriales” (Leischner Anton. 1982 Pág. 1). La comunicación es para el hombre la herramienta para su sobrevivencia, por que sí no existe tal comunicación sería imposible un intercambio de ideas y nuestro desenvolvimiento en este mundo estaría catalogado como objetos inanimados. Es por ello que en el contexto de este trabajo es importante abordar conceptualmente varios aspectos que participan de esta parte de la vida humana.

COMUNICACIÓN

El comunicarse no sólo le corresponde al lenguaje hablado, también está involucrado el escrito que es una forma de comunicación, para que el lenguaje se pueda dar en el cerebro, trabaja cada lóbulo, con sus interconexiones cerebrales y periféricas; contribuyen a los procesos del habla y del lenguaje.

El lóbulo frontal es fundamental para las actividades motrices de todo el cuerpo. “De tal modo, participa en la producción del habla, que requiere movimientos coordinados de los labios, la lengua, el velo del paladar, la laringe y los músculos de la respiración” (Jenkins James, 1976 pág. 358). El lóbulo temporal tiene una función auditiva y también se ha demostrado que interviene en los complejos procesos del lenguaje, la memoria y la visión.

El poder comprender cómo nuestro cerebro logra que podamos elaborar el lenguaje y que a la vez lo comprendamos, nos damos cuenta de lo complejo que puede llegar a ser este hecho y de las consecuencias que se puede dar si este proceso se ve interrumpido por cualquier problema en particular, este hecho se le conoce como afasia.

Debemos mencionar que uno de los principales estudios acerca de este mal es por: “la contribución de Broca tuvo interés no tanto porque parece ser la primera indicación clínica o anatomía-clínica en la historia de la afasia, sino porque de hecho inaugura el período de la investigación sistemática de las alteraciones del lenguaje” (Azcoaga, Juan. 1971 pág 12).

AFASIA

Afasia es la dificultad o pérdida de la facultad de expresarse por la palabra, escritura u otros signos, o de entender el lenguaje hablado o escrito. Es la pérdida de la comprensión del lenguaje de los otros y de la organización semántica de su propio discurso.

No es suficiente la aptitud para trazar las letras y las palabras; es menester que la escritura permita exteriorizar el pensamiento y la voluntad e indique pleno entendimiento de lo que se escribe.

Para entender la afasia, se puede mencionar que se le conoce como una alteración o abolición del lenguaje, que consiste en una incapacidad del hombre para utilizar el lenguaje, una vez que éste ha sido adquirido, debido a una lesión en áreas del sistema nervioso central destinados a su elaboración. “Se han realizado diversas investigaciones acerca de este problema y una de ellas se dio en 1810 por Franz Josef Gall quien fue fundador de la frenología. Sostenía la idea errónea de que en el cráneo óseo externo se podía reconocer a través de prominencias óseas, especialmente determinadas partes cerebrales”. (Leischner, Antón, 1982 pág 29).

La afasia es un trastorno complejo de la actividad articulatoria que trasciende a toda la vida psíquica del hombre; surge al producirse la destrucción de entidades morfológicas del cerebro y afecta a distintos niveles de la estructura del lenguaje. Es un trastorno en que se ha perdido el componente simbólico de la palabra.

También se define la afasia de forma simple como una alteración adquirida del lenguaje debida a una lesión cerebral focal. Este concepto por su simplicidad no cubre todo el espectro de posibilidades clínicas, por lo que se debe hablar

de “afasias”, ya que éstas se manifiestan a través de distintos tipos de alteraciones del lenguaje oral (en sus vertientes de expresión y comprensión), de la lectura y de la escritura.

La afasia simple se caracteriza por una reducción del vocabulario disponible. Esto significa que dichos pacientes tienen dificultad en todas las modalidades del lenguaje, incluyendo la formulación de los procesos del pensamiento en el modo simbólico, aunque no muestran deterioro de la audición, la vista o la articulación. La afasia es una perturbación del lenguaje caracterizada por la pérdida de la memoria de los signos por medio de los cuales el hombre civilizado cambia ideas con sus semejantes, al decir de Joseph Jules Dejerine. El afásico es el individuo que no siendo demente, ni parálítico, ni ciego, ni sordo, es incapaz de expresarse por medio de la palabra o de la escritura o de comprender la palabra o la escritura.

Las afasias se expresan, en primer lugar, por trastornos del lenguaje oral y también por trastornos del lenguaje escrito. Tales trastornos modifican la riqueza y la forma del lenguaje, apareciendo en el mismo una serie de complicaciones, para poder describirlas se necesita de una terminología.

Las afasias son producidas, generalmente, por accidentes cerebro vasculares (ACV) o traumatismo craneoencefálico (TCE), que en la actualidad constituyen el 75% de los casos, y que por embolias o trombosis dan origen a lesiones circunscriptas; tumores cerebrales, traumatismos craneales que pueden clasificarse en dos categorías: una, fracturas abiertas y otra, contusiones cerebrales más o menos difusas; causas degenerativas demenciales (Alzheimer, pick. Etcétera), e infecciones como la meningoencefalitis, etcétera.

TIPOS DE AFASIAS

Afasia Motora.- trastorno del lenguaje debido a una enfermedad orgánica cerebral, en el que se conserva la comprensión pero se pierde la capacidad para hablar.

Afasia Sensorial.- pérdida de la capacidad para comprender el significado de las palabras o el uso de los objetos.

Afasia Nominal.- dificultad de encontrar el nombre correcto de un objeto.

Afasia Sintáctica.- incapacidad de coordinar palabras en una secuencia adecuada.

Cuando se habla de una afasia se debe tener en cuenta que se va reduciendo la expresión verbal a nivel articulatorio, esto es, trastornos de la elocución o de la articulación verbal. La reducción y uniformidad articulatoria que se constituye a este nivel está integrada por una serie de componentes: dificultad de la emisión verbal, gesticulación exagerada, modificaciones de ritmo e locutorio, retrasos en el inicio, todos estos son algunos de los muchos síntomas que se pueden llegar a presentar.

La principal limitación en una clínica hospitalaria es que los pacientes no pueden ser tratados durante períodos prolongados, esto porque la institución ve una mejoría y los va trasladando a otras instancias para que les presten otros servicios y así ellos se ven desligados de la responsabilidad de los pacientes. Pero por otro lado la principal ventaja de una clínica hospitalaria es el equipo de profesionales con el que se contó. Cada una de las áreas tiene la responsabilidad de estudiar la mejor manera de cómo tratar a este tipo de pacientes.

Aquellas profesiones o niveles socioculturales más bajos tienen una reinserción muy escasa. Las profesiones que incluyen clases medias, que requieren técnicos, son los que más fácilmente se adaptan.

Un afásico no recupera nunca su personalidad anterior, ni en su vida intrapersonal, ni en sus relaciones interpersonales.

Es importante mencionar que el paciente tiende a presentar otros trastornos no sólo lo físico sino también emocionales, estas respuestas suelen darse por la tensión o la confusión que les causa el hecho de verse en ese tipo de situaciones nuevas o ajenas a su modo de vida, y en cierto modo el comprender que las cosas a su alrededor ya no son las mismas, esto les produce un estrés, que representa la adaptación a un nuevo estilo de vida, que

el mismo ambiente del hospital no mejora mucho esta situación de los pacientes.

TRATAMIENTO

Por lo que es necesario contar con un psicólogo que permita encaminar este tipo de sentimientos en los pacientes, permitiéndoles entender y comprender ciertas cosas que no entiendan de la situación en la que se encuentran. Es necesario el poder contar con una serie de profesionales que brinden al paciente mejores oportunidades de avances en su estado, como por ejemplo, contar con un:

Terapeuta Ocupacional y Recreativo: el cual colaborará con los pacientes a ayudarles a devolverles sus habilidades para verter, comer, destreza de los dedos y en general al mejoramiento de sus capacidades motrices.

La Terapia Física: está va dirigida al mejoramiento de la locomoción y reeducación de los músculos así como de mejorar el equilibrio y coordinación motriz en general.

La Terapia de Lenguaje: va enfocada al tratamiento y rehabilitación del paciente en el área de la comunicación, bien sea lenguaje oral y escrito. Además de enseñar al paciente hábitos de respiración, tragar, masticar, control de babeo y gesticulación. Tomando en cuenta todo el aparato fono articulatorio y su funcionamiento correcto en el paciente que padece este tipo de problema.

FAMILIA

“Es sin duda la familia la formación básica de la sociedad humana de ella emanan los factores morales, culturales que tienen trascendental importancia en la vida del hombre, tanto desde el punto de vista del ser social como de su personalidad”. (Vides, Estela, 1977 pág 25).

“El Terapeuta debe explicar a la familia que no puede hacer el paciente y cuáles son las limitaciones de sus capacidades e igual forma el paciente debe de comprender las actitudes y reacciones de su familia, pues con la ayuda de los integrantes de esta se amplía su campo de comunicación y se brinda mayor

cantidad de experiencias favorables que ayudan a aumentar su propia capacidad. (Jenkis y otros. Schueell, 1976 pág 302).

La orientación familiar tiene como objetivo ayudar a que ésta comprenda y acepte las limitaciones impuestas por la afasia. “Existen tres facetas importantes de orientación: la primera es la aceptación del hecho de que no pueden esperarse cambios espectaculares, la segunda es aclararle a la familia que el paciente afásico no es débil mental, ni trastornado y la tercera es conseguir y mantener la comunicación, a esto se refiere la comunicación con la familia, pero sobre todo con la esposa”. (Jenkins, James, 1976 pág 348).

La comunicación con la familia es importante pero en especial con un familiar directo en este caso pueden ser la esposa o la madre de los pacientes que están internos, ya que es con ellas o ellos con quienes se va a hablar sobre el tratamiento y los avances que se puedan llegar a presentar en un futuro, pero para eso necesitamos concienciar y lograr elaborar todo un plan estratégico en el que la familia colabore de la mano del terapeuta en cargado de la rehabilitación de los pacientes.

Es necesario decir que muchas de las reacciones o actitudes de los pacientes no son realmente en todas oportunidades realistas y equilibradas ya que es frecuente que en el primer período la sobreprotección lleva a los pacientes a tener un comportamiento desafiante y en ocasiones acosador que llega a volverse dependiente de las atenciones que la institución le brinda o de la misma familia, logrando con esto que su recuperación se vuelva más complicada. Y a esto podemos sumar que esté tipo de pacientes tienen padecimientos comunes como: convulsiones, neuralgias, asma, gripe, problemas auditivos y otros, que vienen a complicar el proceso de rehabilitación.

Hay pacientes que presentan reacciones emocionales, con alteraciones y desesperación en situaciones que les llegan a suceder dentro de su recuperación. Otros pacientes presentan temperamentos tranquilos, equilibrados y optimistas ante las situaciones en las que se encuentra. Esto nos permite como terapeutas formarnos un mejor panorama de cómo abordar este

tipo de situaciones para sacarles un mejor provecho en beneficio del paciente y de su familia, quien es la que va tener que soportar este cambio en su paciente, es por eso la importancia de la orientación a la familia para que pueda tener un mejor manejo ante este tipo de situaciones.

El mecanismo de recuperación se recupera zonas que no se han dañado irreversiblemente. Después se sigue prolongando la recuperación y, a largo plazo, se produce otra que va a durar meses, incluso años.

En la fase aguda, la recuperación es mucho más rápida, ralentizándose después, con la rehabilitación del afásico. Se tratará de mejorar las habilidades de comunicación del paciente en un grado superior a que se podría alcanzar mediante el proceso de recuperación espontánea.

También es importante mencionar que se debe juzgar el tiempo adecuado para darle a los pacientes o la familia una respuesta acerca de la condición en la que se encuentra su familiar y de cómo se le va a ayudar, tomando en consideración el material que se utilizará en el proceso de evaluación y tratamiento, para que la misma familia no vea este proceso como un juego por parte de la Terapeuta, esto se hace para que se tenga conocimiento de lo que se trabajará con el paciente y se pueda tener colaboración de parte de la familia durante el proceso.

2.2 OBJETIVO GENERAL:

Implementar un programa de lenguaje al paciente afectado por un traumatismo cráneo-encefálico involucrando tanto a la familia como al personal del centro hospitalario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- Conocer el interés y atención que brinda el personal de enfermería del área de Neurocirugía a los pacientes con traumatismo cráneo-encefálico.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- Establecer un plan de orientación que involucre a la familia en la rehabilitación del paciente por traumatismo cráneo-encefálico.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- Brindar atención de lenguaje a pacientes con traumatismo cráneo-encefálico que presentan problemas del lenguaje de leve a moderado.

2.3 METODOLOGIA

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

A través de las observaciones realizadas, se llegó a comprender que muchos de los enfermeros del área de Neurocirugía de hombres no poseen conocimientos de cómo ayudar a estos pacientes a obtener una rehabilitación oportuna en donde puedan recuperar parte del lenguaje perdido por las lesiones del accidente.

Es por eso necesario la labor de un terapeuta del lenguaje en este tipo de áreas en los Hospitales, con esto se beneficiaría tanto el personal que su única función es atender las necesidades básicas y los cuidados que se requieren para este tipo de pacientes.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Con la finalidad de crear un plan de orientación dirigido a la familia, se impartieron talleres en donde la participación de los familiares fue una pieza fundamental, esto permitió el acercamiento hacia ellos y cómo ven ellos la situación de sus pacientes. No sólo los talleres fueron las actividades programadas, también se realizaron salas situacionales llevadas a cabo en días festivos, en donde se les impartía algunos temas de interés para ellos.

El poder involucrar a la familia en este proceso de rehabilitación del paciente fue importante para el subprograma de docencia, con cada charla impartida se logró conocer el pensar y sentir de las familias y de esta forma también se les hizo conciencia de que ellos pueden ayudar a salir adelante a su paciente por medio de ejercicios que se les daba. Las charlas impartidas iniciaban con la bienvenida a los familiares, seguidamente se hacía una dinámica integradora para después iniciar con el contenido de la charla, al terminar se daba un mensaje y la despedida.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Con el propósito de alcanzar el objetivo propuesto de identificar los signos y síntomas del paciente, fue necesario evaluar y observar a los pacientes para así identificar los diferentes signos y síntomas, por lo que también fue necesario tener presente los tipos de afasias y su sintomatología, esto permitió descartar a muchos pacientes del área que no presentaban algún tipo de adelanto o signo de recuperación.

La evaluación de los pacientes consistió en pasarles una prueba de afasia para saber que diagnostico darles, esto sirvió para ir descartando a los pacientes que tenía un daño más severo, dando como resultado un solo paciente con el que se trabajo, su diagnostico fue afasia leve, se logro darle tratamiento para estimular su lenguaje tanto comprensivo, como expresivo, su mejoría fue lenta pero con muy buenos resultados, el cierre de este caso lo dio la institución ya que lo trasladaron a rehabilitación en pamplona.

CAPITULO III

REPRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN

La atención que se le da a los pacientes es bastante buena, se satisface sus necesidades básicas, lo que se observó es que el personal de enfermería trata de brindarle al paciente todo lo que está al alcance de sus posibilidades, y para esto la jefa de enfermería tiene un lema “al paciente se le trata como a un hermano, esposo, primo, amigo”, algunos enfermeros o enfermeras se les olvidaba este lema y esa atención no se daba.

HIGIENE

La higiene de los paciente es la prioridad de los enfermeros del área de neurocirugía, por lo que todas las mañana desde las 06:00 a.m. inicia el corre, corre de bañar a los pacientes, tomando en cuenta que la mayor parte de ellos están en estado vegetativo por lo que se necesitan de dos enfermeros para bañarlos. En el área de neurocirugía se manejan dos grupos de enfermeros y en uno de ellos hay más mujeres, y cuando les toca a ellas el aseo de los pacientes puede llegar a terminar de bañarlos a las 9:30 a.m., lo que representaba un atraso para el desayuno y posteriormente para el trabajo que tenía con ellos.

A media mañana o un poco más tarde tenía el lavado de dientes que era algo tedioso y en ocasiones nada agradable para los pacientes ni para el que lo veía, puesto los agarraban con fuerza, en ocasiones los lastimaban.

ALIMENTACIÓN

La comida de los pacientes se daba todos los días a las 08:00 a.m., esto dependía de a qué hora terminaba el aseo de los pacientes. Para alimentarlos lo podía hacer un familiar, si no, lo hacía un enfermero, muchos de los pacientes allí internos en un 50% estaban en estado vegetativo por lo que ellos recibían un alimento especial, a través de una máquina que les pasaba el

preparado, pero la alimentación por este medio no siempre era muy buena ya que algunos de los aparatos no estaban en muy buenas condiciones, y pasaba que se paraban, dejando de pasar el alimento por lo que el personal de enfermería tenía que estar atento a las máquinas.

MEDICACIÓN

La medicación de los pacientes es otra rutina en el área de neurocirugía, pues después de alimentarlos les dan los medicamentos que los doctores les han dado, los pacientes recién llegados aparte de tomar sus medicinas les hacen sus curaciones por los golpes con los que llegan, raspones, quebraduras etc., eso tampoco era algo agradable de ver, algunos se oponían a las curaciones de los enfermeros, por lo que en ocasiones los terminaban amarrando a las sillas de ruedas para poder hacerlo.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 INVESTIGACIÓN

El trabajo realizado en investigación, tuvo algunas dificultades, ya que la prueba seleccionada resultó ser obsoleta por lo que se buscaron otras alternativas de evaluación.

En la atención a los pacientes el personal se esmera mucho para satisfacer las necesidades de cada uno de los enfermos, pero en ocasiones algunos enfermeros no siempre se esmeraban para atender y cumplir con el lema del área que es “al paciente se le trata como aún hermano, esposo, primo, amigo”, esto no siempre los motiva a servirles bien a los pacientes.

La higiene siempre es la prioridad de los enfermeros, eso es algo que todas las mañanas sin excepción se tiene que hacer, aunque les llega a tomar casi toda la mañana, esto resultó ser un problema para trabajar con los pacientes quienes salían perjudicados, por no poder trabajar con ellos. Al momento de lavar los dientes de los pacientes, muchos enfermeros no eran muy cuidadosos y terminaban lastimando al enfermo.

La alimentación de los pacientes casi no lo hacían los enfermeros a excepción de algunos pacientes que no tenían algún familiar que los llegara a alimentar, con los pacientes que tenían que ser alimentados por máquinas, en ocasiones estas no servían, por lo que los enfermeros tenían que estar atentos, cosa que algunos no lo hacían y al buen rato se percataban que se había parado la alimentación. En la medicación pasaba algo similar, esto debido a que los pacientes recién llegados tenían raspones quebraduras etc., algunos de estos pacientes no se dejaban curar tan fácilmente por lo que los amaraban a la silla de ruedas o a la cama; era muy desagradable de ver, debido que algunos enfermeros terminaban golpeando al paciente, con la medicación era muy cuidadosos, trataban siempre de administrarles las medicinas a la hora que el doctor establecía. Cuando se terminaba de atender a los enfermeros se dedicaban a llenar sus reportes no importándoles así, muchas veces ignorar a los enfermos; en ocasiones uno de los pacientes se quejaba por alguna razón, ellos lo único que hacían era hablarles o mirar lo que pasaba, pero seguían en

lo suyo; había que avisarles de lo que en realidad le pasa al paciente para que así se levantaran de donde estaban y así lo atendieran.

4.2 DOCENCIA

Con el trabajo desarrollado en docencia, se encontraron algunas dificultades en el personal de enfermería y también con los médicos del área de Neurocirugía de hombres, no se obtuvo ninguna colaboración por parte de ellos, en las actividades que se programaron para poder enriquecer el trabajo, siempre se mantuvieron al margen, tomando actitudes de enojo y desaprobación a lo que se les planteaba, dando como resultado el poco profesionalismo de parte de ellos. En el trabajo que se desempeñaba con los pacientes siempre se recibieron críticas del trabajo que se realizaba con los internos, claro que al pasar de un tiempo esto dejó de ser una amenaza; se centró la atención en los pacientes quienes eran fundamentalmente el objetivo de trabajo.

Cada uno de los problemas que se fueron presentando al momento que se daban los talleres fue siempre incomodo y perjudicó en cierta parte la relación con los familiares y con el mismo personal. Al pasar de un tiempo se comenzó a notar que ya no se tomaba en cuenta el trabajo que se estaba realizando con los pacientes, por lo que la colaboración de llevar a los pacientes a la sala temprano, se fueron dando que en ocasiones ya no se llevaba al paciente, con la finalidad de estropear el trabajo, se empezó a hacer evidente que, el personal hacia murmuraciones y se juzgaba el trabajo técnico, lo que llegó a perjudicar el trabajo con los mismos enfermeros, cómo con los mismos doctores del área quienes también ponían en entredicho el trabajo que se estaba realizando con los pacientes.

El contar con la colaboración de la familia facilitó la rehabilitación de los pacientes, eran ellos de quienes más apoyo se tuvo en todo este proceso de trabajo. Este entusiasmo se pudo enfocar hacia la recuperación del lenguaje de los pacientes, reconociendo que esto si benefició la rehabilitación, por medio de la familia. Los familiares conocieron algunas recomendaciones acerca de cómo hablar con sus familiares y cómo esto es beneficioso para la obtención del lenguaje.

En el proyecto se contempló la posibilidad de crear un documento en donde se plantearía las técnicas de rehabilitación del lenguaje, que la familia emplearía para darle seguimiento a la terapia, la dificultad de este proceso se presentó por el factor tiempo, dado que los pacientes que tenían la posibilidades de recuperación del lenguaje no permanecían mucho tiempo internos en el área, por lo que no se logró la realización de este documento especialmente destinado para la familia.

4.3 SERVICIO

El servicio que se brindó, se obtuvieron muy buenos resultados, ya que se llevó a cabo casi la totalidad de lo propuesto en el proyecto, en un 80% se logró atender a los paciente del área, la mayoría ya tenía una pérdida total del lenguaje, por lo que el trabajo con ellos no fue tan constante, como con los que sí tenían las posibilidades de recuperación del lenguaje. Unos de los problemas que se fueron presentando en el momento de la terapia fue que en ocasiones los pacientes aún no estaban en el salón, esto debido a que los enfermeros se atrasaban en la alimentación y aseo de los pacientes, muchas veces ni los sacaban; esto repercutía en la terapia y sobre todo en la recuperación del lenguaje de los pacientes que sí tenían esta probabilidad.

En el momento que la tardanza de sacar a los pacientes al salón se volvió un problema, se le planteó este suceso a la jefe de enfermería, manifestando que solucionaría la tardanza de la alimentación y aseo de cada paciente con el que se trabajaría, está solución sirvió mucho, pero sólo duró una semana, volviendo a la misma situación que antes se planteó, todo intento de volver a hablar con la jefa de enfermería se volvió tan difícil, porque no permitía que la volviéramos a contactar para hablarle de la situación de la tardanza de la alimentación y del ase, lo único que menciono fue que, no estaba más a su alcance esa situación porque ya les había hablado a los enfermeros, si ellos no lo hacían rápido ese ya no era su problema, permitiendo así que el trabajo con los pacientes no se realizara.

El tratamiento que se le dio a cada uno de aquellos pacientes que tenían la posibilidad de recuperación, fue principalmente estimulación del lenguaje, pero la realidad de cada paciente era otra, muchos ya tenían cuatro y tres años de estar hospitalizados en esa misma área, esto repercutió en el tratamiento, muchos no presentaban posibilidad de recuperación, para que se pueda dar una recuperación es importante atender al paciente casi inmediatamente después de la cirugía, permitiendo así observar la evolución del paciente en el tratamiento que se le está brindando en ese momento, esto no fue posible con muchos de los internos por los años de estar hospitalizados y sus lesiones ya eran irreversibles.

La finalidad de formar un equipo multidisciplinario nunca se dio, ya que no se tenía la colaboración de los médicos y mucho menos del personal, esto perjudicó al paciente quien no contó con una recuperación integral.

Es bueno mencionar que solo un mínimo del grupo de enfermería y un médico, apoyaron el trabajo que se estaba haciendo con los pacientes, llegando a aportar conocimiento acerca del padecimiento del paciente y de cómo se podía enfocar el trabajo.

A nivel Hospitalario se logró en cierta forma que el IGSS tomará en cuenta la labor de una Terapeuta de Lenguaje, aunque tal vez no un 100%, pero los doctores vieron la necesidad de los pacientes que manifestaban problemas específicos del lenguaje y la necesidad de un profesional de esta área. Si las cosas se hubieran dado de otra manera los resultados serían que las familias y personal que allí laboral tendrían nuevos conocimientos y herramientas para seguir ayudando a los pacientes del área.

ANALISIS CONTEXTUAL

Durante el trabajo antes referido se presentaron dificultades como también beneficios, al crecimiento personal. El trabajo que se realizó fue bueno, personalmente se logró observar la dinámica de la familia y los pacientes en un entorno hospitalario, en donde se vieron cambios y mejoras en ellos, lo cual dejó en claro la importancia de un profesional en el área del lenguaje, esto al mejoramiento del paciente, la familia se beneficio de la ayuda que se brindó

con su paciente y de las nuevas técnicas dadas. Pero no todo fue positivo en este camino del E.P.S., se presentaron situaciones en las que el personal de enfermería y algunos doctores desencadenaron actitudes negativas que vinieron a generar desánimo al trabajo que se pretendió realizar, provocando una atmósfera pesada, esto con respecto a la relación de trabajo con los profesionales del área, claro que esto no desvió el objetivo por el cual se generó el trabajo en el área de Neurocirugía.

En el trabajo con el personal del área no todo fue disgusto, está un pequeño grupo de enfermería que se preocupó por dar un apoyo a medida de sus posibilidades, esto de alguna forma no sólo benefició para seguir adelante con el trabajo sino también provocó el interés de ellos para ayudar de otra forma a los pacientes que atienden.

Cuando se habla de beneficios se tiene que hablar de aquellos pacientes con esfuerzo y entrega lucharon para poder mejorar el estado en el que se encontraban, ya que algunos de ellos se convirtieron en verdaderos luchadores junto con sus familiares para hacer un cambio en sus vidas.

A pesar de los obstáculos que se dieron, considero que se hizo un buen trabajo a nivel de los pacientes aunque no fue suficiente, pero la satisfacción de ver el mejoramiento de algunos fue el bienestar personal. La experiencia fue buena no sólo por el conocimiento de cómo es el trato con los pacientes y sus familias sino por la enseñanza de humanidad que cada uno de ellos dejó en mi vida, y la sensibilidad con que ahora veo mi carrera y el arduo trabajo que me toca por delante.

La incertidumbre que siempre hubo al principio de cómo mi labor con estas personas les iba a beneficiar, y claro al final, las dudas si lo que se hizo con cada uno de ellos los ayudaría en una mínima parte, pero estoy segura que a pesar de todas las dudas e incluso los aciertos que se lograron, la vida de cada uno de ellos y sus familiares no fueron las mismas ya que de alguna forma la atención brindada fue especial y diferente que hicieron el cambio.

Aún considero un buen campo de trabajo el área hospitalaria, ya que el aprendizaje que se tiene es completo y de algún modo el beneficio de los pacientes es aún mayor. Pero falta quitar las etiquetas de trabajo que se siguen poniendo a los profesionales del lenguaje como no aptos para el trabajo de rehabilitación de esta clase de pacientes, cuando se dejen de poner estas etiquetas y seamos iguales, trabajando por un mismo fin que es el integrar a estas personas nuevamente a la sociedad, lograremos formar verdaderamente un equipo multidisciplinario.

Lo más importante de este trabajo fue sentir el cariño de esas familias expresando “gracias”, por el simple hecho de hablarle a su ser querido y demostrarle interés que en estos ámbitos hospitalarios se ve a la larga al paciente como alguien que ya no siente, por esos momentos en que se veía renacer luz en esos paciente, hacia que el trabajo valiera la pena y siempre con el deseo de ser cada día mejor para ellos, simplemente Gracias por esas enseñanzas a lo largo de este camino del E.P.S.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

GENERAL

El trabajo realizado fue de enriquecimiento personal; una experiencia nueva, llena de beneficios y logros. Lo mejor de todo fueron los resultados que lograron obtener, mucho antes que se finalizará el tiempo de trabajo.

INVESTIGACIÓN

El trabajo que se desarrollo no se dio de la manera que se esperaba; esto debido a la poca o nula colaboración de los médicos y personal de enfermería del área.

Los obstáculos que se tuvieron, por la negativa del personal de enfermería, dificultaron la rehabilitación de los pacientes.

La atención que el personal de enfermería les da a los pacientes, en su aseo, medicación y alimentación, es en ocasiones preocupante por el trato que reciben los mismos pacientes de estos profesionales.

DOCENCIA

Los resultados positivos, fueron por la entrega y dedicación de cada uno de los familiares de los pacientes, en su rehabilitación.

El trabajo que se proporcionó en el área, dio como resultado la importancia de la estimulación del lenguaje en los pacientes.

El comprender y comprobar la importancia del apoyo de las familias de cada paciente, permite una rehabilitación rápida.

SERVICIO

La rehabilitación de los pacientes fue gracias a las actividades y el interés de sus familias en su recuperación.

La oportuna atención brindada a los pacientes contribuyó a un mejoramiento de sus funciones de lenguaje.

El conocer más de las carencias y limitaciones de cada uno de los pacientes y de sus familias, permitió brindarles un mejor tratamiento.

RECOMENDACIONES

GENERAL

Qué se siga tomando en cuenta el apoyo de la familia en la rehabilitación de los pacientes, sin importar el grado de lesión en el que se encuentran.

INVESTIGACIÓN

Involucrar de alguna manera al personal de servicio, ya que es una parte importante de la recuperación de los pacientes, esto a su vez permitirá formar un equipo de trabajo multidisciplinario, a beneficio de cada uno de los pacientes.

Es necesario seguir concientizando al personal de enfermería y médicos de la importancia de un profesional del lenguaje, esto permitirá que la mejoría de los pacientes sea rápida y eficaz.

Concienciar, al personal de enfermería acerca de cómo tratar mejor a los pacientes del área, mejorando así, la calidad de vida de los enfermos en Neurocirugía.

DOCENCIA

La capacitación de los familiares de los pacientes es importante ya que son la pieza fundamental de la continuidad de la recuperación e integración de los pacientes a una nueva forma de vida.

Siempre es importante contar con el apoyo de los familiares ya que son ellos los que alientan a los pacientes a salir adelante, sin este tipo de apoyo el trabajo resultaría largo y sin muchos frutos que ver en cada paciente.

El apoyo de otros profesionales de la rama de la medicina y la psicología son importantes ya que cada nueva idea es una oportunidad para cada paciente de poder rehabilitarse.

SERVICIO

El trato con los pacientes, es importante, al igual de poder involucrar a la familia en su rehabilitación, esto ayuda al paciente a experimentar una sensación de bienestar ya que lo aleja del estado en el que se encuentra.

Como terapeuta, es importante brindar, una rehabilitación oportuna para poder ver los resultados que, se quieren obtener de los pacientes, por lo que es necesario un terapeuta en el área para una intervención inmediata.

Trabajar con las habilidades de los pacientes, las cuales van hacer aprovechadas al máximo, esto con la finalidad de una recuperación rápida y adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

- Azcoaga Juan. Trastornos del Lenguaje. Editorial Ateneo, Buenos Aires. Reimpresión de la Primera Edición 1971.
- Enciclopedia Encarta 2005
- Herrera, Nieto Margarita. Anomalías del Lenguaje y su Corrección. 3ª Edición, Editorial y distribuida, México D.F. 1981.
- Jenkins James. Afasia en Adultos según Scheull: Diagnóstico, Pronóstico y Tratamiento. Editorial Médica Panamericana. México. 1976.
- Leischner Anton. Afasias Trastornos del Lenguaje. Editorial Salvat. Buenos Aires. 1982.
- Judd Ted, Manual de Neuropsicología práctica. Primera Edición, 2000, 283 páginas.
- Vides, Estela. Introducción a la Sociología. Editorial Serví presa Centro América. Guatemala. 1977