

PERFIL DOS PACIENTES: DIFERENZAS DE XÉNERO

Patricia González Filgueiras. Diplomada en Trabajo Social

RESUMO

Este artigo procede dun estudo elaborado no Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (CHUAC), realizado como alumna do practicum da EUTS de Santiago. Analizouse o perfil sociodemográfico dos/as pacientes ingresados diagnosticados de accidente cerebrovascular que foron atendidos polo Servizo de Traballo Social do devandito hospital, durante os anos 2009 e 2010. Esta enfermidade adoita levar asociadas secuelas incapacitantes físicas, cognitivas e de comportamento que impiden o retorno da persoa ás actividades que realizaba con anterioridade á enfermidade. Para levalo a cabo, utilizouse a metodoloxía cuantitativa, mediante a cal se estudaron as diversas variables que afectan o tratamento social que recibe o/a paciente e a súa familia.

PALABRAS CLAVE

Pacientes, familia, enfermidade, secuelas incapacitantes, tratamento social.

RESUMEN

El presente artículo procede de un estudio elaborado en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), realizado como alumna del practicum de la EUTS de Santiago. Se analizó el perfil sociodemográfico de los/las pacientes ingresados, diagnosticados de accidente cerebrovascular, que fueron atendidos por el Servicio de Trabajo Social de dicho hospital, durante los años 2009 y 2010. Esta enfermedad suele llevar asociadas secuelas incapacitantes físicas, cognitivas y de comportamiento que impiden el retorno de la persona a las actividades que realizaba con anterioridad a la enfermedad. Para llevarlo a cabo se utilizó la metodología cuantitativa, mediante la cual se estudiaron las diversas variables que afectan al tratamiento social que recibe el/la paciente y su familia.

PALABRAS CLAVE

Pacientes, familia, enfermedad, secuelas incapacitantes, tratamiento social.

ABSTRACT

The present article proceeds of a study realised in the Complejo Hospitalario Univesritario de A Coruña (CHUAC), performed as a student of the EUTS Practicum in Santiago. Was analyzed the sociodemographic profile of admitted patients diagnosed with cerebral accident who were treated by the social work service of the hospital during the years 2009 and 2010, since the disease often leads disabling aftermath associated physical, cognitive and behavioral problems that hamper the return of the person to the activities performed prior to the disease. To carry out quantitative methodology was used, in which we studied the different variable that affect the social treatment to the patient and his family.

KEYWORDS

Patients, family, disease, disabling aftermath, social treatment.

1. O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: DEFINICIÓN, CAUSAS E PROGNÓSTICO

O accidente cerebrovascular (ACV) é unha interrupción da subministración de sangue a calquera parte do cerebro. Un ACV sucede cando o fluxo sanguíneo a unha parte do cerebro se interrompe debido a que un vaso sanguíneo no devandito órgano se bloquea ou rompe. Se se detén o fluxo sanguíneo durante máis duns poucos segundos, o cerebro non pode recibir sangue e osíxeno. As células cerebrais poden morrer e causar un dano permanente.

Hai dous tipos principais de accidente cerebrovascular: accidente cerebrovascular isquémico e accidente cerebrovascular hemorráxico. No primeiro caso, un vaso sanguíneo que irriga sangue ao cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangue. Pola súa banda, o accidente cerebrovascular hemorráxico ocorre cando un vaso sanguíneo en parte do cerebro se debilita e rompe, o que provoca que o sangue escape cara ao cerebro. Algunhas persoas teñen defectos nos vasos sanguíneos do cerebro que fan que isto sexa máis probable. O fluxo de sangue despois da ruptura do vaso sanguíneo cáusalles dano ás células cerebrais.

O prognóstico depende do tipo de accidente cerebrovascular, da cantidade de tecido cerebral danado, de que funcións corporais están afectadas e da prontitude para recibir o tratamento. A recuperación pode ocorrer por completo ou pode haber algunha perda permanente da función.

As persoas que teñen un accidente cerebrovascular isquémico teñen unha mellor probabilidade de sobrevivir ca aqueles que teñen un accidente cerebrovascular hemorráxico¹.

2. OBXECTIVOS

2.1. OBXECTIVO XERAL

- Coñecer o perfil dos/as pacientes atendidos no Servizo de Traballo Social diagnosticados de accidente cerebrovascular, durante os anos 2009 e 2010.

2.2. OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

- Describir as características sociodemográficas básicas da poboación obxecto de estudo: sexo e idade.
- Describir a estrutura familiar básica da poboación obxecto de estudo, con especial atención á situación de convivencia preingreso e postingreso.
- Coñecer a situación económico-laboral.
- Pescudar as situacións de risco que presenta a poboación estudada.
- Coñecer o nivel de dependencia da poboación obxecto de estudo atendendo á necesidade de axuda para alimentarse e desprazarse.
- Pescudar os recursos sociais que precisan.
- Coñecer a actividade asistencial, intensidade, volume, nivel de atención social que requiren en relación co número de días de tratamento social, entrevistas e xestións que se realizan.

3. METODOLOXÍA

3.1. POBOACIÓN OBXECTO DE ESTUDO

A totalidade de pacientes estudados ascende a 434 casos (230 mulleres e 204 homes).

3.2. TÉCNICA DE RECOLLIDA DE DATOS

A técnica de obtención de datos que se empregou nesta investigación é a observación ou a análise documental do *Protocolo de recollida de datos do servizo*. Neste documento agrúpase a información obtida nas entrevistas. Trátase dun documento estándar no que as variables xa están defini-

¹ Enciclopedia médica, MedlinePlus.(2011). *Accidente cerebrovascular*. Recuperado o 18 de abril do 2011 de www.nlm.nih.gov

das. A pesar de ter un espazo onde se poden recoller observacións, as variables presentadas no documento quedan un tanto obsoletas, xa que o documento desde a súa posta en marcha no ano 1995 non sufriu modificacións.

3.3. VARIABLES EMPREGADAS

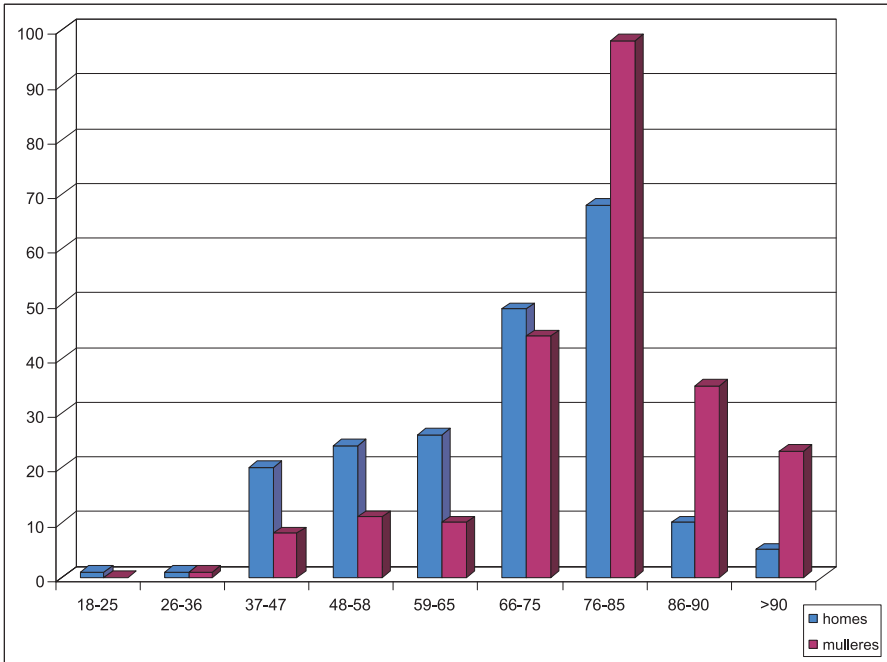
- Características sociodemográficas:
 - Sexo
 - Idade
- Estrutura familiar:
 - Situación preingreso
 - Situación postingreso
- Características económico-laborais:
 - Situación económica e laboral
 - Nivel de renda
- Características funcionais:
 - Alimentos
 - Mobilidade
- Situacións de risco
- Actividade asistencial:
 - Derivación
 - Días de tratamento socialç
 - Recursos

4. ANÁLISE DE RESULTADOS

A continuación, preséntanse os resultados da investigación, comezando coas características sociodemográficas das persoas que constitúen a poboación obxecto de estudo.

4.1. Características sociodemográficas

GRÁFICO NÚM. 1: Sexo/Idade



Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

Nos anos 2009 e 2010, foron tratados no Departamento de Servizo Social un total de 434 casos diagnosticados con ACV (204 homes e 230 mulleres).

Pódese observar que esta patoloxía non adoita estar presente en idades temperás. O número de casos observados en idades comprendidas entre 18 e 47 anos alcanzou un total de 31 casos (7,1% do total), que lles afectou principalmente aos homes.

O grupo de idade 76-85 anos é o que presenta un maior número de casos (166), o que supón o 38,2% do total de casos tratados.

Apréciase que a medida que aumenta a idade dos/as pacientes -en concreto, a partir dos 75 anos- son as mulleres as que máis sofren esta enfermidade. Representan o 67,8% do total das mulleres atendidas, mentres que os homes supoñen o 40,6%.

4.2. ESTRUTURA FAMILIAR

TÁBOA NÚM. 1: Sexo/Situación preingreso

Sexo/ Situación preingreso	HOMES			MULLERES			TOTAL	
	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%
Só	41	20,1	36,3	72	31,3	63,7	113	26,0
Con cónxuxe	87	42,6	66,4	44	19,1	33,6	131	30,2
Con fillos	18	8,8	23,1	60	26,1	76,9	78	18,0
Cónxuxe e fillos	32	15,7	53,3	28	12,2	46,7	60	13,8
Con pais	12	5,9	85,7	2	0,9	14,3	14	3,2
Con familia	9	4,4	34,6	17	7,4	65,4	26	6,0
Residencia privada	1	0,5	25,0	3	1,3	75,0	4	0,9
Residencia asistida privada	-	-	-	1	0,4	100,0	1	0,2
Con amigos	-	-	-	1	0,4	100,0	1	0,2
Centro de acollida	1	0,5	100,0	-	-	-	1	0,2
Centro hospitalario	-	-	-	1	0,4	100,0	1	0,2
Outros	1	0,5	100,0	-	-	-	1	0,2
Non procede	2	1,0	66,7	1	0,4	33,3	3	0,7
TOTAL	204	100,0	47,0	230	100,0	53,0	434	100,0

Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

Con relación á situación de preingreso -é dicir, onde ou con quen vivían no momento do ingreso hospitalario- de todos os pacientes atendidos, o 56,2% vivían sós ou co cónxuxe. Isto significa que precisan axuda profesional, ao tratarse principalmente de pacientes maiores.

Dos/as pacientes que viven sós ou con fillos son, na súa maioría, mulleres cun 63,7% e un 76,9%, respectivamente.

Pódese observar que os/as pacientes que viven cos seus pais son predominantemente homes (85,7%).

TÁBOA NÚM. 2: Sexo/Situación postingreso

SEXO	HOMES			MULLERES			TOTAL	
	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%
Só	13	6,4	54,2	11	4,8	45,8	24	5,5
Con cónxuxe	63	30,9	72,4	24	10,4	27,6	87	20,0
Con fillos	17	8,3	23,9	54	23,5	76,1	71	16,4
Cónxuxe e fillos	27	13,2	48,2	29	12,6	51,8	56	12,9
Con país	11	5,4	91,7	1	0,4	8,3	12	2,8
Con familia	11	5,4	45,8	13	5,7	54,2	24	5,5
Residencia privada	9	4,4	33,3	18	7,8	66,7	27	6,2
Residencia social	-	-	-	2	0,9	100,0	2	0,5
Residencia asistida privada	5	2,5	31,3	11	4,8	68,8	16	3,7
Residencia asistida pública	4	2,0	44,4	5	2,2	55,6	9	2,1
Centro concertado privado	-	-	-	7	3,0	100,0	7	1,6
Centro concertado público	1	0,5	50,0	1	0,4	50,0	2	0,5
Convalecencia	6	2,9	27,3	16	7,0	72,7	22	5,1
Con amigos	-	-	-	1	0,4	100,0	1	0,2
Coidador privado	1	0,5	100,0	-	-	-	1	0,2
Longa estancia	2	1,0	66,7	1	0,4	33,3	3	0,7
Estancia temporal en residencia	1	0,5	50,0	1	0,4	50,0	2	0,5
Centro de acollida	2	1,0	100,0	-	-	-	2	0,5
Trasládase a outro hospital	4	2,0	33,3	8	3,5	66,7	12	2,8
Outros	7	3,4	70,0	3	1,3	30,0	10	2,3
Exitus	16	7,8	42,1	22	9,6	57,9	38	8,8
Non procede	4	2,0	66,7	2	0,9	33,3	6	1,4
TOTAL	204	100,0	47,0	230	100,0	53,0	434	100,0

Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

O coidado das persoas que sufriron un ACV unha vez que saen do hospital repártese entre o cónxuxe e os fillos ou ambos, o que supón o 49,3% do total de casos atendidos.

Cando obteñen a alta hospitalaria, os/as pacientes que se van sós ou co cónxuxe para a casa redúcese a un 25,5%, a metade con respecto á situación de preingreso, o que pode estar ocasionado polas secuelas que trae consigo a dita patoloxía.

Dos/as pacientes que viven co cónxuxe cando saen do hospital, o 72,4% son homes. En cambio, os/as pacientes que ao recibir a alta hospitalaria viven con fillos a maioría son mulleres (75,7%).

O ingreso en residencia (pública, privada e de iniciativa social) supón o 12,5% dos casos, e son as mulleres as que rexistran máis ingresos en residencia con respecto aos homes (na privada o 66,7%, na privada asistida o 68,8% e na asistida pública o 55,6%).

4.3. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICO-LABORAIS

TÁBOA NÚM. 3: Sexo/Situación económico laboral

SEXO	HOMES			MULLERES			TOTAL	
	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%
Traballa l. T.	28	13,4	71,8	11	4,4	28,2	39	8,5
En paro - l. T.	4	1,9	66,7	2	0,8	33,3	6	1,3
Busca 1.ª ocupación	-	-	-	1	0,4	100,0	1	0,2
En desemprego con subsidio	3	1,4	100,0	-	-	-	3	0,7
En desemprego sen subsidio	6	2,9	100,0	-	-	-	6	1,3
Xubilado/pensionista	124	59,3	54,1	105	42,0	45,9	229	49,9
Pensión non contributiva	12	5,7	48,0	13	5,2	52,0	25	5,4
Rendas	-	-	-	2	0,8	100,0	2	0,4
Labores do fogar	-	-	-	30	12,0	100,0	30	6,5
Incapacidade permanente	14	6,7	73,7	5	2,0	26,3	19	4,1
SOVI	-	-	-	1	0,4	100,0	1	0,2
Viuvez	4	1,9	6,5	58	23,2	93,5	62	13,5
Orfandade	1	0,5	100,0	-	-	-	1	0,2
Risga	2	1,0	100,0	-	-	-	2	0,4
Outros	4	1,9	44,4	5	2,0	55,6	9	2,0
Non procede	7	3,3	29,2	17	6,8	70,8	24	5,2
TOTAL	209	100,0	45,5	250	100,0	54,5	459	100,0

Nota: Resposta múltiple

Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

Tal e como se pode constatar na táboa, case o 50% dos/as pacientes son pensionistas de xubilación do réxime contributivo.

Os/as pacientes perceptores de pensión de viuvez son maioritariamente mulleres (93,5%).

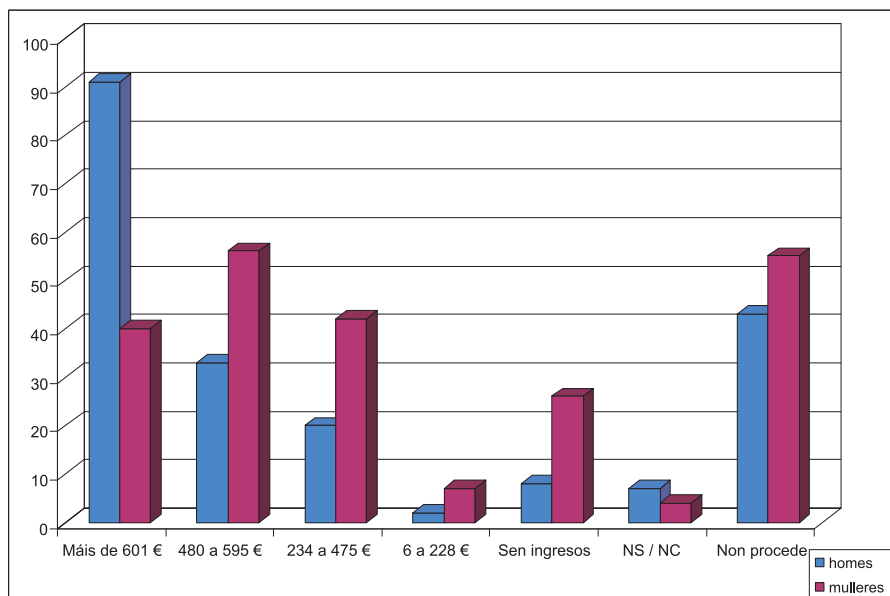
Cando se observan os/as pacientes que traballan e teñen unha incapacidade temporal, o 71,8% son homes. O mesmo sucede coa incapacidade permanente que, na súa maioría (o 73,7%), a teñen os homes.

Ningunha muller do total de pacientes se atopa en situación de desemprego.

En relación coa prestación de reinserción social (Risga), só se atenderon 2 pacientes homes que a percibían.

Pódese observar que dos/as pacientes que din dedicarse aos labores do fogar (ama de casa na táboa) son na súa totalidade mulleres.

GRÁFICO NÚM. 2: Sexo/Ingresos mensuais



Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

Pódese advertir que son maioría os/as pacientes (44,7%) que teñen uns ingresos inferiores a 600 €.

Desagregando por sexo, no caso dos homes, o nivel de ingresos mensuais é máis elevado que o das mulleres, posto que os homes representan o 69,5% dos que perciben máis de 600 €.

O nivel de ingresos máis común entre as mulleres atendidas é de 480 a 595 €/mes.

As mulleres sitúanse entre as pacientes que menos ingresos perciben e, dos pacientes que non teñen ningún ingreso, o 76,5% son mulleres.

4.4. CARACTERÍSTICAS FUNCIONAIS

TÁBOA NÚM. 4: Sexo/Forma de inxestión de alimentos

SEXO	HOMES			MULLERES			TOTAL	
	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%
Come só	21	10,3	44,7	26	11,3	55,3	47	10,8
Con supervisión intermitente	82	40,2	60,7	53	23,0	39,2	135	31,1
Con axuda continua	29	14,2	42,0	40	17,4	58,0	69	15,9
Axuda total	57	27,9	41,6	80	34,8	58,4	137	31,6
Alimentación por sonda	15	7,4	32,6	31	13,5	67,4	46	10,6
TOTAL	204	100,0	47,0	230	100,0	53,0	434	100,0

Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

Como se reflicte na táboa número 4, do total de pacientes atendidos, o 31,1% necesitan axuda intermitente e o 31,6% axuda total.

O 10,6% dos casos requiren alimentación por sonda e son maioritariamente mulleres as que a necesitan (o 67,4%).

Os/as pacientes que necesitan supervisión intermitente para alimentarse son maioritariamente homes (60,7%).

TÁBOA NÚM. 5: Sexo/Forma de desprazarse

SEXO	HOMES			MULLERES			TOTAL	
	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%
Sen axuda	16	7,8	59,2	11	4,8	40,7	27	6,2
Con supervisión intermitente	21	10,3	50,0	21	9,1	50,0	42	9,7
Con constante supervisión	50	25,5	56,2	39	17,0	43,8	89	20,5
En cadeira de rodas sen supervisión	56	27,4	44,8	69	30,0	55,2	125	28,8
Sempre con axuda ou está encamado	61	29,9	40,4	90	39,1	59,6	151	34,8
TOTAL	204	100,0	47,0	230	100,0	53,0	434	100,0

Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

A maior parte dos/as pacientes (84,1%) necesita outra persoa permanentemente para desprazarse, van en cadeira de rodas ou están encamados.

Do total de persoas atendidas con ACV, só o 6,2% non necesita axuda para desprazarse.

Desagregando por sexo, o 39,1% das mulleres necesitan sempre axuda ou están encamadas. Observando os homes, o 29,9% atópase nesa mesma situación.

4.5. SITUACIÓNS DE RISCO

Segundo o protocolo de recollida de datos do servizo, enténdese por situación de risco a que pode ocasionar a necesidade de tratamento social hospitalario.

TÁBOA NÚM. 6: Sexo/Situacións de risco

SEXO	HOMES			MULLERES			TOTAL	
	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%
Máis de 75 anos	86	10,4	35,1	159	15,2	64,9	245	13,1
Vive só	90	10,9	46,4	104	9,9	53,6	194	10,4
Viven illadas	19	2,3	86,4	3	0,3	13,6	22	1,2
Cónxuxe enfermo	17	2,1	51,5	16	1,5	48,5	33	1,8
Sen recursos económicos	23	2,8	48,9	24	2,3	51,1	47	2,5
Rexeitamento familiar	2	0,2	50,0	2	0,2	50,0	4	0,2
Soidade	6	0,7	60,0	4	0,4	40,0	10	0,5
Perda de parella/outro familiar	5	0,6	35,7	9	0,9	64,3	14	0,7
Falta de autonomía	185	22,5	47,0	209	19,9	53,0	394	21,0
Depresión	6	0,7	40,0	9	0,9	60,0	15	0,8
Perda de status	1	0,1	50,0	1	0,1	50,0	2	0,1
Familiar enfermo	7	0,8	33,3	14	1,3	66,7	21	1,1
Reingresso	23	2,8	31,5	50	4,8	68,5	73	3,9
Trastornos psíquicos	10	1,2	76,9	3	0,3	23,1	13	0,7
Enfermidade crónica	95	11,5	47,5	105	10,0	52,5	200	10,7
Non se pode comunicar	27	3,3	39,7	41	3,9	60,3	68	3,6
Mendicidade-transeúnte	2	0,2	100,0	-	-	-	2	0,1
Drogodependente	5	0,6	83,3	1	0,1	16,7	6	0,3
Enfermidade infecciosa	-	-	-	-	-	-	-	-
Desatención/malos tratos	1	0,1	50,0	1	0,1	50,0	2	0,1
Solicitude ingreso en residencia	9	1,1	40,9	13	1,2	59,1	22	1,2
Non acepta axuda	6	0,7	66,7	3	0,3	33,3	9	0,5
Non ten familia directa	14	1,7	40,0	21	2,0	60,0	35	1,9
Actitude pasiva do enfermo	5	0,6	45,5	6	0,6	54,5	11	0,6
Actitude pasiva da familia	4	0,5	23,5	13	1,2	76,5	17	0,9
Vive en zona sen servizos	2	0,2	66,7	1	0,1	33,3	3	0,2
Persoa maior ao seu cargo	-	-	-	3	0,3	100,0	3	0,2
Enfermo terminal	-	-	-	4	0,4	100,0	4	0,2
Demencia senil	3	0,4	30,0	7	0,7	70,0	10	0,5
Alzheimer	-	-	-	2	0,2	100,0	2	0,1
Enfermo amputado	-	-	-	2	0,2	100,0	2	0,1
Politraumatismo	-	-	-	-	-	-	-	-
Trauma cráneo-encefálico	1	0,1	100,0	-	-	-	1	0,1
Vivenda en malas condicións	11	1,3	55,0	9	0,9	45,0	20	1,1
Vivenda con barreiras arquitectónicas	83	10,1	51,9	77	7,3	48,1	160	8,5
Patoloxía que tende á incapacitación	12	1,5	38,7	19	1,8	61,3	31	1,7
Pluripatoloxía	10	1,2	37,0	17	1,6	63,0	27	1,4
Non ten familia que viva cerca	8	1,0	27,6	21	2,0	72,4	29	1,5
Enfermidade do cuidador principal	5	0,6	33,3	10	1,0	66,7	15	0,8
A familia di que non pode atendelo	26	3,2	34,7	49	4,7	65,3	75	4,0
Non recibe visitas no hospital	1	0,1	25,0	3	0,3	75,0	4	0,2
Emigrantes/inmigrantes	3	0,4	75,0	1	0,1	25,0	4	0,2
Reclusos/ex-reclusos	1	0,1	100,0	-	-	-	1	0,1
Desprazados	3	0,4	75,0	1	0,1	25,0	4	0,2
Outras	5	0,6	31,3	11	1,0	68,8	16	0,9
Ningunha	2	0,2	100,0	-	-	-	2	0,1
Non procede	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	824	100,0	44,0	1048	100,0	56,0	1872	100,0

Nota: Resposta múltiple

Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

Constátase que, entre os/as pacientes atendidos/as e diagnosticados/as de ACV, é a falta de autonomía a que se manifesta con maior frecuencia, concretamente no 21% dos casos.

Pódese apreciar tamén que, do total de casos, os maiores de 75 anos supoñen o 13,1%, dos cales o 64,9% son mulleres.

Un 10,7% dos/as pacientes con ACV presentan tamén unha enfermidade crónica.

Dos/as pacientes atendidos polo servizo o 10,4% viven sós.

Desagregando por sexo, a situación de risco máis habitual é a falta de autonomía (o 22,5% dos homes e o 19,9% das mulleres).

Das persoas que viven illadas, pódese observar que afecta maioritariamente os homes (en concreto, o 86,4%).

En canto aos trastornos psíquicos, prodúcense máis nos homes (76,9%) ca nas mulleres (23,1%).

4.6. ACTIVIDADE ASISTENCIAL

Na táboa número 7, preséntanse as diversas derivacións (a onde vai o/a paciente, o tratamento que vai recibir etc.) que se atopan no protocolo de recollida de datos do servizo. Hai que facer unha aclaración respecto da variable “derivación pasiva a servizos sociais comunitarios” e “derivado a traballador/a social dos servizos sociais comunitarios”, posto que no primeiro caso é o/a paciente ou a familia a que se pon en contacto cos servizos sociais comunitarios e, no segundo caso, é o propio/a traballador/a social hospitalario/a quen concerta unha cita co/a paciente.

Realízase tamén unha distinción entre os/as pacientes que “non son derivados” e os “*exitus* no hospital”, xa que ningunha destas variables fai referencia a unha derivación específica, poderían agruparse na mesma categoría de “non derivados”, pero neste caso contabilízanse de forma diferente.

Nas táboas número 8 e número 9, recóllense as demandas (tanto da rede de programas e servizos coma da rede de programas e servizos de soporte) que o/a paciente ou a familia lle fai ao traballador ou traballadora social.

TÁBOA NÚM. 7: Sexo/Derivación

SEXO	HOMES			MULLERES			TOTAL	
	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%
Comunidade terapéutica	1	0,5	100,0	-	-	-	1	0,2
Derivado á inspección de centros concertados	1	0,5	33,3	2	0,9	66,7	3	0,7
Traslado a centro concertado, carácter temporal	2	1,0	16,7	10	4,3	83,3	12	2,8
Residencia de relixiosas	1	0,5	33,3	2	0,9	66,7	3	0,7
Residencia privada	13	6,4	31,0	29	12,6	69,0	42	9,7
Residencia asistida da Xunta	5	2,5	50,0	5	2,2	50,0	10	2,3
Estancia temporal en residencia asistida da Xunta	2	1,0	66,7	1	0,4	33,3	3	0,7
Bono cheque asistencial	1	0,5	100,0	-	-	-	1	0,2
Exitus no hospital	15	7,4	40,5	22	9,6	59,5	37	8,5
Ingreso en Oza, longa estancia	1	0,5	25,0	3	1,3	75,0	4	0,9
Ingreso en Oza, convalecencia	6	2,9	30,0	14	6,1	70,0	20	4,6
Non derivados	67	32,8	57,3	50	21,7	42,7	117	27,0
Axuda a domicilio temporal	2	1,0	40,0	3	1,3	60,0	5	1,2
Hospitalización a domicilio	1	0,5	50,0	1	0,4	50,0	2	0,5
Atendido directamente por axuda a domicilio concello	2	1,0	33,3	4	1,7	66,7	6	1,4
Derivado a T. S. atención primaria de saúde	9	4,4	60,0	6	2,6	40,0	15	3,5
Traslado a outro hospital	3	1,5	60,0	2	0,9	40,0	5	1,2
Derivación pasiva a servizos sociais comunitarios	29	14,2	51,8	27	11,7	48,2	56	12,9
Albergue/casa de acollida	1	0,5	100,0	-	-	-	1	0,2
Ingreso en centro de día	1	0,5	100,0	-	-	-	1	0,2
Derivado a T. S. servizos sociais comunitarios	29	14,2	42,0	40	17,4	58,0	69	15,9
Traslado interno	12	5,9	57,1	9	3,9	42,9	21	4,8
TOTAL	204	100,0	47,0	230	100,0	53,0	434	100,0

Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

Do total de persoas atendidas, no 28,8% dos casos son derivados aos servizos sociais comunitarios.

O 27% dos/as pacientes non son derivados, xa que as súas familias asumen toda a atención que necesitan. Pódese observar como o 32,8% dos homes se atopan nesta situación.

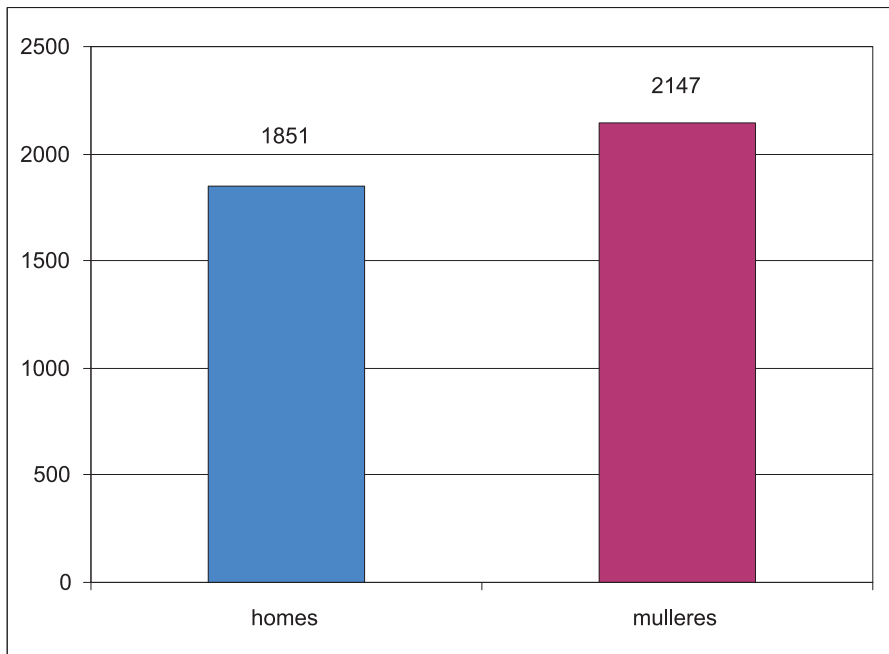
O 13,4% dos casos na alta hospitalaria son derivados a unha residencia.

Se observamos as mulleres, o 29,1% son derivadas aos servizos sociais comunitarios (con ou sen intervención por parte do traballador social do hospital).

O 16,1% das mulleres son derivadas a unha residencia (privada, pública, de relixiosas ou temporal). O 10,4% dos homes presenta esa mesma derivación.

Das persoas que falecen no hospital, o 59,5% son mulleres.

Gráfico número 3. Días de tratamento social



Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

Nos anos 2009 e 2010, o/a traballador/a social do complexo hospitalario empregou un total de 3998 días de tratamento social cos pacientes (2147 nas mulleres e 1851 nos homes).

TÁBOA NÚM. 8: Demanda/rede de programas e servizos

DEMANDA	HOMES			MULLERES			TOTAL	
	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%
Axuda a domicilio temporal	4	1,5	28,6	10	3,2	71,4	14	2,5
Axuda a domicilio definitiva	42	16,2	39,3	65	21,0	60,7	107	18,8
A. domicilio/enfermería	1	0,4	100,0	-	-	-	1	0,2
Estancia temporal en residencia privada	1	0,4	50,0	1	0,3	50,0	2	0,4
Residencia social	-	-	-	7	2,3	100,0	7	1,2
Residencia privada	9	3,5	36,0	16	5,2	64,0	25	4,4
Residencia pública c. definitiva	32	12,3	38,6	51	16,5	61,4	83	14,6
Residencia pública temporal	3	1,2	75,0	1	0,3	25,0	4	0,7
Estancia centro sociosanitario	1	0,4	25,0	3	1,0	75,0	4	0,7
U. Coidados Continuos	2	0,8	22,2	7	2,3	77,8	9	1,6
Rehabilitación	84	32,3	57,1	63	20,3	42,9	147	25,8
Hospitalización a domicilio	1	0,4	100,0	-	-	-	1	0,2
Centro de día	8	3,1	61,5	5	1,6	38,5	13	2,3
Coidadora particular no domicilio	8	3,1	57,1	6	1,9	42,9	14	2,5
Alarma telefónica en domicilio	4	1,5	28,6	10	3,2	71,4	14	2,5
Voluntariado	-	-	-	1	0,3	100,0	1	0,2
Albergue temporal/refuxio	1	0,4	100,0	-	-	-	1	0,2
Centro de acollida definitiva	2	0,8	100,0	-	-	-	2	0,4
Mutua aseguradora	2	0,8	100,0	-	-	-	2	0,4
Sen demanda	55	21,2	46,2	64	20,6	53,8	119	20,9
TOTAL	260	100,0	45,6	310	100,0	54,4	570	100,0

Nota: Resposta múltiple

Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

Ao analizar a demanda desagregada por sexos, pódese observar que nos casos nos que o ACV afecta os homes demándase maioritariamente rehabilitación (32,3%).

Nos casos nos que o ACV afecta a mulleres, o 24,6% demandan o ingreso nunha residencia, fronte ao 17,8% dos homes que demandan o seu ingreso nun centro residencial

TÁBOA NÚM. 9: Demanda/rede de programas e servizos de soporte

DEMANDA	HOMES			MULLERES			TOTAL	
	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%V	%H	NÚM.	%
Quedar máis días no hospital	18	2,9	45,0	22	3,4	55,0	40	3,2
Soporte psico-emocional	65	10,6	52,8	58	8,9	47,2	123	9,7
Coordinación-tramitación da alta hospitalaria	51	8,3	51,0	49	7,6	49,0	100	7,9
Orientación recursos xerais	157	25,6	47,0	177	27,3	53,0	334	26,5
Información laboral	6	1,0	75,0	2	0,3	25,0	8	0,6
Información sobre prestacións	113	18,4	47,3	126	19,4	52,7	239	18,9
Orientación pensión	15	2,4	62,5	9	1,4	37,5	24	1,9
Traballo	-	-	-	1	0,2	100,0	1	0,1
Axuda económica non periódica	2	0,3	66,7	1	0,2	33,3	3	0,2
Seguimento servizos sociais comunitarios	56	9,1	40,3	83	12,8	59,7	139	11,0
Seguimento S. S. atención primaria saúde	14	2,3	43,8	18	2,8	56,3	32	2,5
Seguimento U. S. Mental	-	-	-	1	0,2	100,0	1	0,1
Axudas técnicas	71	11,6	55,0	58	8,9	45,0	129	10,2
Tramitación certificado de minusvalía	23	3,8	54,8	19	2,9	45,2	42	3,3
Coidadora particular hospital	1	0,2	100,0	-	-	-	1	0,1
Carné de conducir	1	0,2	100,0	-	-	-	1	0,1
Trámites mellora da vivenda	5	0,8	45,5	6	0,9	54,5	11	0,9
Sen demanda	15	2,4	44,1	19	2,9	55,9	34	2,7
TOTAL	613	100,0	48,6	649	100,0	51,4	1262	100,0

Nota: Resposta múltiple

Fonte: Protocolo de recollida de datos do servizo. Elaboración propia. 2011

Cando se observa a demanda desagregada da rede de programas e servizos de soporte, pódese constatar como o 25,6% dos homes e o 27,3% das mulleres demandan orientación sobre recursos xerais.

Pódese advertir na táboa número 9 que o seguimento polos servizos sociais é máis demandado cando o ACV afecta a unha muller tanto en servizos sociais comunitarios (59,7%) coma en atención primaria de saúde (56,3%).

5. CONCLUSIÓNS

Este estudo levouse a cabo co obxectivo de coñecer o perfil dos pacientes diagnosticados de accidente cardiovascular (ACV) atendidos polo Servizo de Traballo Social do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (CHUAC), co propósito de facer o diagnóstico da situación para que sirva de base para o deseño e o desenvolvemento dun programa específico que se adapte ás necesidades de tratamento social que requiren os/as pacientes con esta patoloxía.

Tras a realización da análise dos datos, obsérvase que nos anos estudados se atenderon un total de 434 casos coa devandita patoloxía, dos cales 230 foron mulleres e 204 homes.

Constatouse que a maioría dos casos atendidos (76,4%) tiñan máis de 65 anos e que son maioritariamente as mulleres as que se atopan nesta franxa de idade. Os/as pacientes menores de 65 anos supuxeron o 23,6% dos

casos atendidos, e son os homes os que presentaron un maior número de intervencións.

A maioría dos/as pacientes vivían sós ou co cónxuxe no momento do seu ingreso hospitalario (56,2%). Con todo, cando se produce a alta hospitalaria, pola situación de dependencia que xera o ACV, o número de pacientes que regresan ás súas casas sós ou co cónxuxe redúcese á metade. A tradición familiar que aínda impera na sociedade, pola cal o coidado dos enfermos recae nas mulleres, pódese observar nos pacientes que marchan para a casa co cónxuxe, posto que son maioría os homes (72,4%). En cambio, a situación de convivencia máis común entre as mulleres na alta hospitalaria é cos fillos (23,5%), seguido do ingreso en residencia (18,7%).

Con respecto ao nivel de ingresos, o 44,7% dos/as pacientes teñen uns ingresos inferiores a 600 €. Constátase que as mulleres teñen uns ingresos mensuais moi inferiores aos homes; de feito, dos pacientes que non perciben ningún ingreso, o 76,5% son mulleres. Uns ingresos mensuais tan baixos supoñen un grande obstáculo á hora de que as familias poidan asumir os coidados ou o custo dunha residencia privada na alta hospitalaria.

En relación co nivel de dependencia que ocasiona a dita patoloxía, obsérvase que o 93,8% dos/as pacientes necesita algún tipo de axuda para desprazarse. En canto á alimentación, tan só o 10,8% dos/as pacientes pode comer só.

Debido ao impacto que produce esta patoloxía, tanto as familias como os/as pacientes demandan servizos de soporte e a maioría requiren orientación sobre recursos xerais.

En relación coa demanda de programas e servizos, a rehabilitación supuxo o 25,8%, seguida do ingreso nunha residencia (21,3%). Neste último caso, o recurso é máis demandado cando o paciente é muller (24,6%) que cando se trata dun home (17,8%).

Unha vez dada a alta hospitalaria, os/as pacientes seguen necesitando tratamento social xa que a derivación máis habitual nos casos de ACV é aos servizos sociais comunitarios (28,8%).

A intervención do traballador social hospitalario para facilitar orientación e apoio nos casos de ACV requiriu un total de 3998 días de tratamento social en 2009 e 2010, e foi significativamente maior nos casos nos que o paciente era muller.

6. REFLEXIÓNS

A sociedade avanzou, pero as diferenzas entre mulleres e homes en relación cos papeis que poden desempeñar seguen existindo. Proba diso é

este estudo, no que se puido comprobar como o tratamento social que o paciente e a familia necesitan varía segundo o sexo.

Das/os cuidadoras/es principais que din coidar sempre, o 85,4% son mulleres. Estas desempeñan a tarefa do coidado como unha máis das realizadas no fogar, mentres que só nas mesmas circunstancias esta actividade é desempeñada por homes nun 14,6% (García Álvarez, 2011).

A cultura familiar, entendida como o conxunto de valores, costumes e crenzas que comparten os membros (Fernández Ortega, 2004), ten relación neste aspecto. Non se trata de que os homes non posúan habilidades para o coidado, senón de que a mentalidade dunha gran parte da sociedade en relación a isto segue rexéndose por patróns tradicionais. Polo tanto, o problema está na educación, pero é difícil educar, cando o que se observa ao noso redor (publicidade, series de televisión) é un estereotipo de home que, en moitas ocasións, é o que realiza as tarefas máis arduas.

Cómpre un cambio de “modas”, arrincar as raíces e plantar sementes novas.

BIBLIOGRAFÍA

- ENCICLOPEDIA MÉDICA MEDINEPLUS (2010). *Accidente cerebrovascular*. www.nlm.nih.gov. Recuperado o 18 de abril de 2011.
- FERNÁNDEZ ORTEGA, Miguel Ángel (2004). *El impacto de la enfermedad en la familia*. www.facmed.unam.mx. Recuperado o 7 de outubro de 2011.
- GARCÍA ÁLVAREZ, M.^a Purificación (2011). *Transformación en las esferas de la vida de las cuidadoras y cuidadores familiares o de su entorno de personas en situación de dependencia con grado II y III en Galicia*. [CD]. Facultade de Ciencias Políticas e Sociais, Universidade de Santiago de Compostela.