

CINTIA BALVIN FERNANDEZ.

APRENDIZ

**PRÁCTICA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA FUNDACIÓN
CLÍNICA DEL NORTE**

**MARILYN GARCÍA.
COOPERANTE.**

**ÁNGELA MARÍA VELÁSQUEZ VELÁSQUEZ.
ASESORA**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES.
TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA -I-U.
MEDELLIN, 2020.**

DIAGNÓSTICO

INTRODUCCIÓN

El presente diagnóstico será elaborado a partir de la información suministrada en la Fundación Clínica del Norte, particularmente del área de Experiencia al Usuario, en la que se integran diferentes disciplinas y personal de la clínica, como: Trabajo social, Psicología y Atención al usuario, quienes trabajan de la mano con el personal médico y de enfermería, con el fin de brindar una atención integral los pacientes y sus familias.

Este acercamiento permitirá conocer las dinámicas y características actuales del área Experiencia al Usuario y el impacto que esta genera en los pacientes, sus familiares y/o cuidadores. Identificando la problemática y/o necesidad que pueda existir, con el fin de contrarrestarla con herramientas útiles y prácticas que beneficien los procesos de salud principalmente de los pacientes de la Fundación Clínica del Norte.

En este diagnóstico pretende dar cuenta de cómo se conforma y se comporta El Sistema de salud en nuestro país Colombia, la contextualización de la Fundación Clínica del Norte, entidad prestadora de servicios de salud, radicada en el municipio de Bello Antioquia, avenida 38 diagonal 59 - 50, en la ciudad de Medellín.

Se describen y evidencian sus valores corporativos y sus políticas institucionales, su política social y su razón social, además de los objetivos de Trabajo Social en la fundación, y el rol del Trabajador Social en calidad de practicante.

Posteriormente se desarrolla, el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos, el general y los específicos, las técnicas que se implementarán en todo el proceso y el análisis de los resultados.

CONTEXTUALIZACIÓN

En nuestro país, Colombia el sistema de salud se compone de diversas unidades de seguridad social prestadoras de servicios además del sector privado.

Las unidades que componen este sistema son: Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS), este sistema se compone de dos regímenes; primero, el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS). Quienes laboran de manera independiente, quienes estén pensionados y los asalariados, son afiliados por el Régimen Contributivo por ingresos iguales o superiores al salario mínimo. Por otro lado, quienes no tienen capacidad, o acceso al pago, son afiliados por El Régimen Subsidiado. A dicho sistema también pertenecen Los Regímenes Especiales (RE), estos son los que hacen parte de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), el Magisterio y las universidades públicas. Afiliarse al SGSSS es una obligación y debe realizarse por medio de las entidades promotoras de salud (EPS), estas pueden ser públicas o privadas, ellas proporcionan el Plan Obligatorio de Salud (POS) (Guerrero, Gallego, Becerri, Vásquez, 2011.p.12).

Las EPS entregan capitales recaudados de las cotizaciones realizadas al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC) ajustado por riesgo, de acuerdo con el número de afiliados que tengan. Las entidades que prestan el servicio son llamadas (IPS) Instituciones Prestadoras de Servicio, en este caso servicio de salud. Estas a su vez pueden incorporarse a las (EPS) quienes deciden contratar o no a las IPS (Guerrero, Gallego, Becerri, Vásquez, 2011.p.12).

La Fundación Clínica del Norte, fundada en el año 2011, es una entidad sin ánimo de lucro, se conforma inicialmente con el propósito de brindar atención a las necesidades de ofertar servicios de salud a la población del departamento de Antioquia y en particular a la del municipio de Bello.

En la Clínica del Norte se han vinculado con diferentes empresas y profesionales con una amplia experiencia en la administración y sector de la salud. Ellos a través de la Fundación materializan su vocación por el servicio y el trato humano, y vigilan que la responsabilidad social de la salud se cumpla.

“Gente para la Vida” es el eslogan actual de la clínica, con él, asumen el compromiso de trabajar con esfuerzo e integridad, con el fin de proporcionar y brindar seguridad y beneficio a quienes acuden a su servicio y la comunidad en general. Forjando además en sus trabajadores valores y deberes inamovibles y el deseo de trabajar con ética y transparencia (Fundación Clínica del Norte, 2020. P).

La FCN, tiene como misión prestar servicios de atención de alta complejidad, especializándose en una atención integral de pacientes con patologías cardio-cerebro-vasculares, traumas y urología. Quieren lograr esto por medio de procesos humanos en los que la seguridad del paciente sea lo primero, combinando los recursos de la alta tecnología y el amplio conocimiento del sector salud.

Para el 2021, la Clínica del Norte se plantea ser una institución que se transforma y potencializa las unidades estratégicas clínicas actuales, generando nuevo conocimiento con un enfoque que esté respaldado en el desarrollo sostenible.

Los valores corporativos de la Fundación Clínica del Norte son 5, cada uno incluye además una conducta deseada ideal para los que hacen parte de esta fundación los tengan más presentes. Dichos valores son:

- **Nobleza:** tener la sensibilidad para experimentar lo que otro siente y crear una conexión con él, llegando a entender sus momentos de desánimo y de profunda alegría.
Conducta deseada: Ser solidario, escuchar a los demás y comprenderlos, ayudar con amor a quien lo necesita. Brindar un trato amable y cortés.
- **Objetividad:** tener la capacidad de controlar las emociones, evitar suposiciones y mantener la racionalidad buscando claridad sobre la

verdad para tomar mejores decisiones. Es dar opiniones o ver las cosas desde un punto de vista general que considere equitativamente los factores de una situación.

Conducta deseada: Ser neutrales, imparciales, reconocer la realidad y evaluar todos los puntos de vista importantes sobre un asunto.

- **Respeto:** tener la habilidad para reconocer los derechos y las obligaciones promoviendo las relaciones humanas en armonía y cordialidad.

Conducta deseada: Aceptar, apreciar y valorar las cualidades y derechos del prójimo, tratar bien a los demás, con educación y cordura. Ser honestos.

- **Transparencia:** tener la capacidad de transmitir un mensaje claro con planteamientos y acciones objetivas. Es el dominio de la ética y la confianza entre las partes interesadas, sin generar dudas ni sospechas en su forma de ser y actuar

Conducta deseada: Ser honestos, justos, disminuir la incertidumbre, hablar y actuar con claridad y franqueza, entregar información veraz, sin juzgar. Dejar a un lado la ambigüedad.

- **Excelencia:** tener la actitud para alcanzar el máximo nivel de calidad y el logro de objetivos organizacionales.

Conducta deseada: Aceptar desafíos, garantizar calidad en el trabajo, aceptar el cambio, realizar retroalimentación y tener objetivos claros.

(Clínica del Norte.org, 2020. p.)

Las políticas institucionales son 2, una que hace alusión a la responsabilidad social por parte de la Fundación y quienes hacen parte de esta, y la otra, a la calidad de la institución.

Política de responsabilidad social: La Fundación Clínica del Norte se compromete a atender de forma segura a todos sus pacientes, usuarios y público en general. Además de brindar espacios de crecimiento personal.

Política de calidad: ¹FNC, se compromete con la excelencia en la gestión clínica y administrativa para garantizar la satisfacción de los usuarios y colaboradores, cumpliendo el marco legal vigente y se apoya en la mejora continua de los procesos y el logro de los objetivos de calidad ((Fundación Clínica del norte, 2020. P).

Entre las funciones a desarrollar por parte del Trabajador Social en calidad de aprendiz, de la Fundación Clínica del Norte, se encuentran:

1. Apoyo en la atención asistencial del paciente hospitalizado en interconsultas para el apoyo sociofamiliar del usuario y su familia durante la estancia hospitalaria.

1.1. Atención para activación de protocolos institucionales e institucionales.

1.2. Código fucsia

1.3. Habitante de calle

1.4. Violencias

1.5. Usuario vulnerable

1.6. Pacientes provenientes de Municipios y departamentos retirados de la Ciudad, sin soporte social en esta.

1.7. Adulto mayor

1.8. N.N

1.9. Intento suicida

1.10. Conflictiva familiar

1.11. Participación en staff interdisciplinarios.

1.12. Apoyo a programas Institucionales.

2. Desarrollo programa de educación al usuario y familia.

3. Creación de directorio interinstitucional Zona Norte.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En La FCN, hay diversas áreas que trabajan en función de mejorar y brindar una buena e integral atención a los pacientes, familiares y/o cuidadores (usuarios), pero también a su extenso personal, que componen lo que es hoy por hoy la Clínica del Norte.

El área en que nos centraremos en este documento, es el área de Experiencia al Usuario. El principal objetivo de esta área es brindar una buena y completa atención a los usuarios y sus familiares, desde que ingresan, hasta que salen de la Clínica. La intención es proporcionar acompañamiento constante al paciente, pero también a sus cuidadores durante la estancia en calidad de usuario en la Clínica del Norte.

El desempeño de esta área implica contacto constante y directo con el paciente y sus cuidadores, actuando como un puente que gestiona y facilita los trámites pertinentes y relacionados con sus procesos de salud, o acompañamiento psicosocial si así lo requiere el paciente.

Los pacientes (usuarios), que atiende la FCN, son una población principalmente residente de la Subregión del Bajo Cauca, y municipios circundantes al municipio de Bello, usuarios cuya red de apoyo económico y Socio-familiar es escasa, las tipologías familiares son diversas. La población predominante en la que interviene la FCN, son adultos, mujeres y hombres, entre los 18 y los 90 años.

Al ser tan diversa y extensa, la población atendida y el personal involucrado en brindar esta atención, se evidencian algunas falencias en la comunicación asertiva y atención humanizada, entre los usuarios (paciente-cuidador), con los empleados de la Clínica o personal médico.

La problemática que se ha identificado en la Clínica desde el área, Experiencia al Usuario, es la necesidad que hay de educar y hacer protagonistas a los usuarios en sus procesos de salud. Además de la configuración de una cultura empática y trato humanizado entre quien recibe y brinda la atención y/o servicio.

El contexto del problema, surge y puede evidenciarse principalmente desde 3 momentos:

- Desde que el paciente solicita un servicio o tratamiento (al ingresar a la Clínica).
- La atención que se recibe por parte del personal profesional tratante (durante la estancia hospitalaria).
- Cuando finalizan sus tratamientos y/o servicios solicitados (egreso).

La idea de implementar este proyecto de talleres de educación al usuario y la configuración de una nueva cultura de trato humanizado, pretende impactar a todo el personal de la Fundación Clínica del Norte, específicamente a los pacientes y sus cuidadores.

JUSTIFICACIÓN

Trabajo Social ha buscado desde sus inicios, facilitar, promover e incentivar un mejoramiento en las condiciones de vida de todas las personas, para ello, existe la consigna de que, si los actores se involucran al punto de ser los protagonistas de sus vidas, podrán propiciar un cambio positivo en ellas, en el que se potencien y desarrollen sus habilidades.

Para Trabajo Social, la participación es un proceso de gran relevancia, ya que, por medio de esta, los sujetos reconocen sus derechos y deberes, por medio de la participación, también logran reconocerse como sujetos actores de cambio y no solo como receptores, de los bienes y servicios que éste pueda recibir (Sanhueza, 1998, p. 3).

La participación y la interacción entre los sujetos, puede ser entendida entonces, como un proceso y mecanismo trascendente y transformador en la vida de quienes lo practican, la interacción involucra la toma de decisiones ante un dilema, necesidad y/o problemática social existente. Uno de los deberes de los Trabajadores Sociales es velar y guiar a los sujetos a desarrollen y potencien sus habilidades, con el ánimo de promover y desarrollar espacios de participación, liderada por las comunidades y todos los sujetos en particular.

Morejón, (2009) señala que: Para el Trabajador Social, en su quehacer diario, la comunicación eficiente se convierte en un Instrumento de trabajo indispensable para desarrollar sus tareas. Desde su primer contacto con las familias, con su comunidad, antes de comenzar e incluso a intervenir con ellos, necesita conocer sus inquietudes, hablarles, preguntarles, apoyarlos, informarles y escucharlos, para ello necesita ser un modelo de comunicador (Mélida y Pico, 2017. p. 3)

Esto denota también lo importante y trascendente que es en la vida del ser humano la capacidad de comunicarnos, hacerlo bien, asertivamente, posibilitando un diálogo fluido, nutrido, un diálogo respetuoso, claro y oportuno y su proceso de desarrollo personal, la comunicación asertiva y el diálogo claro y amable, entre las partes que busquen o pretendan llegar a un mutuo acuerdo.

En relación con lo anterior y según, Escartín, Palomar y Suárez (1997) El diagnóstico social es un elemento fundamental en el proceso metodológico del Trabajo Social, pues las intervenciones y los resultados dependen de una adecuada interpretación y definición conceptual de las causas de las necesidades sociales. Es necesario establecer una apropiada conceptualización teórica y metodológica que permita consensuar procedimientos, herramientas y conceptos del diagnóstico social en Trabajo Social (Díaz y Fernández, 2013, p. 432).

Ya que el diagnóstico, pretende sintetizar y analizar e interpretar la magnitud de las necesidades sociales básicas y sus causas, se retoma la metodología y la conceptualización, en la que se permite evidenciar dichas necesidades. Entre las categorías y las necesidades sociales básicas pueden encontrarse por ejemplo; la integridad y la supervivencia, la inclusión/integración social, la autonomía personal y social y la identidad personal y social (Díaz y Fernández, 2013, p. 436).

Este diagnóstico pretende valorar, mejorarlas condiciones y satisfacer dichas necesidades sociales básicas, con respecto a la comunicación y cohesión entre las partes,

que puedan evidenciarse desde y en la Clínica del Norte, específicamente desde el área de Experiencia al usuario. Los beneficios de la elaboración de la intervención diagnóstico, pretende alcanzar a todo el personal de la Clínica y todos los usuarios que accedan o acudan a la Fundación.

OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar el área Experiencia al usuario, en cuanto a los objetivos estratégicos, acciones que se realizan y percepciones frente al área del personal de la salud y los usuarios, con miras a generar una cultura de educación en procesos de salud y participación activa en los mismos por parte de los pacientes y sus cuidadores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar los roles, los objetivos, estrategias y acciones que se realizan desde el área Experiencia al Usuario y los roles designados del personal de la salud que hace parte de dicha experiencia.

Conocer las percepciones del personal médico y de enfermería, acerca de la incidencia y atención del área Experiencia al Usuario.

Describir las percepciones de los usuarios acerca de la incidencia y atención del área Experiencia al Usuario.

DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico de dicho diagnóstico, se realizará bajo el *Paradigma Socio-crítico*, el cual permite un acercamiento a la realidad actual en la que se encuentran los sujetos. Este paradigma pretende modificar ciertas estructuras sociales y crear o generar un pensamiento

crítico e independiente y de esta manera, poder identificar la problemática o necesidad existente, y las facultades o recursos para su transformación.

El Paradigma Socio-crítico se fundamenta en la crítica social con un marcado carácter auto reflexivo; considera que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos; pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano; y se consigue mediante la capacitación de los sujetos para la participación y transformación social. Utiliza la autorreflexión y el conocimiento interno y personalizado para que cada quien tome conciencia del rol que le corresponde dentro del grupo; para ello se propone la crítica ideológica y la aplicación de procedimientos del psicoanálisis que posibilitan la comprensión de la situación de cada individuo, descubriendo sus intereses a través de la crítica. El conocimiento se desarrolla mediante un proceso de construcción y reconstrucción sucesiva de la teoría y la práctica (Lusmidia y García, 2008, p, 190).

Este paradigma hace parte del enfoque cualitativo, el cual permite interpretar y tomar en cuenta las experiencias de los sujetos de una manera reflexiva, para tratar de interpretar y conocer la esencia de las dinámicas actuales que pueden desarrollarse en la convivencia de unos con otros. Por esto se considera importante la implementación del enfoque cualitativo en este diagnóstico, ya que por medio de él se pueden abordar las realidades subjetivas e intersubjetivas como generadoras de conocimiento, para transformar realidades o necesidades vigentes. Según un artículo sobre La Investigación Cualitativa de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en México:

La investigación cualitativa posee un enfoque multimetódico en el que se incluye un acercamiento interpretativo y naturalista al sujeto de estudio, lo cual significa que el investigador cualitativo estudia las cosas en sus ambientes naturales, pretendiendo darle sentido o interpretar los fenómenos en base a los significados que las personas les otorgan (Álvarez, Camacho, López, Maldonado, Trejo, Olgún, Pérez, s.f.).

Para el presente ejercicio de práctica, se emplearán dos técnicas de intervención y recolección de datos, con los cuales se podrán identificar las características del área Experiencia al Usuario, en cuanto a sus objetivos estratégicos, las acciones que se realizan y las percepciones frente al área del personal de la salud y los usuarios.

De esta manera, se hará uso de la Encuesta y la Entrevista, técnicas de recolección de datos que permitirán un acercamiento óptimo a los objetivos planteados. Aun así, se requiere de un análisis documental que permita establecer y definir cada una de ellas, dentro del marco lógico del pensamiento académico.

Encuesta: En la investigación social, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. La recogida de los datos se realiza a través de un cuestionario, instrumento de recogida de los datos (de medición) y la forma protocolaria de realizar las preguntas (cuadro de registro) que se administra a la población o una muestra extensa de ella mediante una entrevista donde es característico el anonimato del sujeto (Roldan y Fachelli.2015. p.15).

De esta manera, la Encuesta le permitirá al presente proyecto mantener una distancia próxima con los sujetos de intervención ya que les dará paso a procesos de evaluación, reconstrucción y mejoramiento, durante las actividades de ejecución.

Entrevista: Es una herramienta cualitativa de recolección de datos, mediante una conversación orientadora, con una o más personas, que enriquece el quehacer investigativo, la entrevista logra un acercamiento profundo a las personas y/o situaciones que estas viven.

Algunos académicos definen la entrevista como la técnica con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada. (García, Martínez, Martín, Sánchez. S.F).

La pertinencia de estas técnicas para el proceso de intervención radica en las características propias de la población con la cual se desarrollará el proyecto, determinando la importancia de la implementación de metodologías que propicien la interacción humana y evite los espacios de juicio o sesgo, pues la comunidad espera ser partícipe no solo en el desarrollo del proyecto, pues se visualizan como constructores de este.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

TALLERES DE EDUCACIÓN EN PROCESOS DE SALUD:

CURAACCIONES; ACCIONES QUE TE CUIDAN/CURAN.

Justificación

Esta propuesta de intervención permitirá impactar de manera positiva la experiencia de los pacientes y usuarios externos que soliciten servicios de la FCN, así como al área de Experiencia al Usuario, fortaleciendo el trabajo y la labor que desde allí se brinda, de esta manera, pretende beneficiar a toda la institución y a sus colaboradores, los usuarios internos.

Esta propuesta es una herramienta que pretende marcar una ruta fuera de lo convencional para ofrecer beneficios que orienten, capaciten y acompañen a los pacientes y usuarios externos en todos los procesos de salud que se llevan a cabo dentro de la Fundación Clínica del Norte, previniendo y mitigando riesgos que puedan presentarse dentro de la institución y así mismo preparándolos para enfrentar dichos riesgos o todo lo que conlleva iniciar, mantener y terminar un proceso de salud con éxito y garantías, tanto de derechos y beneficios, como también de sus deberes y obligaciones como pacientes y usuarios de la FCN.

Genera además un puente y vínculo más amplio y directo entre los pacientes y usuarios externos, con los colaboradores de la institución, (el personal asistencial). Propiciando una comunicación asertiva y efectiva, con el fin de resolver conflictos y la generación de nuevos conocimientos. Así mismo pretende hacer sentir acompañados e importantes y muy valiosos a los pacientes y a sus cuidadores principales, ofrecerles comprensión, seguridad y confianza acerca de los procesos y protocolos institucionales que deben ser llevados a cabo.

Estos talleres de educación, pretenden brindar espacios de educación y aprendizaje a los pacientes y a sus cuidadores principales; red de apoyo de los pacientes, sobre cómo tratar un diagnóstico, lo que deberían saber acerca de él y cómo prevenirlo. Pero también que conozcan los protocolos y pautas que rigen a la institución FCN, qué se debe hacer, con qué requisitos se debe cumplir, los tiempos de espera, de llegada y de visita están estipulados.

Objetivos generales y específicos.

Objetivo específico:

Generar espacios de capacitación y participación con los pacientes, sus familiares, cuidadores, por medio de una herramienta e insumo, como lo son los talleres de educación, CURACCIONES, que fortalezcan sus procesos de salud y propicien un acompañamiento óptimo y oportuno para una experiencia satisfactoria de los pacientes y sus cuidadores durante su permanencia en la Institución.

Objetivos específicos:

Brindar una experiencia satisfactoria al paciente y usuario externo durante su estancia en la FCN.

Fortalecer los procesos de salud de los pacientes, sus familias y los usuarios externos, de la FCN.

Identificar los roles y funciones del personal asistencial y la de los pacientes, sus familiares, cuidadores y usuarios externos de la FCN.

MATRIZ PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO.

OBJETIVO SUPERIOR (Beneficio + grupo meta).	Generar espacios de capacitación y participación con los pacientes, sus familiares y cuidadores de la FCN, que fortalezcan conceptos y acciones que propicien un acompañamiento óptimo y oportuno para una experiencia satisfactoria de los usuarios (pacientes y cuidadores), durante su permanencia en la Institución.		
REACCIONES ESPERADAS.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de los derechos y deberes de los pacientes, sus familias y cuidadores - Acompañamiento óptimo de pacientes por parte de sus familias y cuidadores. - Capacidad de gestión y autogestión de los pacientes, y usuarios externos. - Experiencia satisfactoria de los pacientes y usuarios externos en la FCN. - Desarrollo de herramientas de multiplicación. 		
DESTINATARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes. - Familias de los pacientes. - Cuidadores. - Usuarios externos. 		
COMPONENTES, SERVICIOS U OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Brindar una experiencia satisfactoria al paciente y usuario externo durante su estancia en la FCN.	Fortalecer los procesos de salud de los pacientes, sus familias y los usuarios externos, de la FCN.	Identificar los roles y funciones del personal asistencial y la de los pacientes, sus familiares, cuidadores y usuarios externos de la FCN.

ACTIVIDADES	<p>Módulo: Autocuidado, Acciones inseguras y promoción de la salud.</p>	<p>Módulo: Empoderamiento para la salud.</p>	<p>Módulo: Atención centrada en el usuario.</p>
	<p>Componentes: -Identificación familiar. -Conocer tablero de y manilla identificación. - Prevención de caídas y acciones inseguras. -Adherencia al tratamiento. -Rol del</p>	<p>Componentes: -Sujeto activo. -conocimiento del diagnóstico y su tratamiento. -Apropiarse y aprovechar los mecanismos al servicio de la salud por parte de la EPS. (Conocer el sistema). -Rol de cuidador principal. (Involucrarse adecuadamente en el cuidado del paciente).</p>	<p>Componentes: -Derechos y deberes institucionales para los usuarios. - Comunicación asertiva con el servicio encargado de brindar la atención. - Hacer preguntas y aclarar dudas sobre el diagnóstico actual del paciente. -Rol de cuidador principal</p>

Configuración y Reflexión crítica del objeto de intervención

Antecedente contextual y disciplinar:

Se toma como referente de antecedente disciplinar de estudios previos realizados en los procesos de salud, el estudio realizado por la Dr. Sonia Beatriz Fernández Cantón, de la Ciudad de México en el año 2019, titulada; *“La atención centrada en el paciente: Una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud”*.

Este estudio fue publicado en un boletín, en él se informa acerca de las nuevas necesidades del sector salud, haciendo énfasis en la relación que tienen los médicos con los pacientes.

El estudio comienza Citando a (IOM/NAM 2015) para dar a conocer la definición del concepto, Atención centrada en el paciente: “Atención que establece una colaboración entre profesionales, personas y sus familias para garantizar que las decisiones respeten las necesidades y preferencias del paciente y que éstos tengan la educación y el apoyo que necesiten para tomar decisiones y participar en su atención” (Fernández S. Boletín Conamed. Vol. 4, No. 23 – 2019. P 3).

Por otro lado, en el boletín también se cita a la Academia Nacional de Medicina de E.E.U.U, la cual define dicha atención como: “un cuidado planificado, manejado, entregado y mejorado de forma continua con la activa participación de los pacientes y su familia o cuidadores de tal manera que integre las preferencias, valores y resultados clínicos deseados por el paciente”. (Fernández S. Boletín Conamed. Vol. 4, No. 23 – 2019. P 4).

Las definiciones son amplias y lo que pretenden es posicionar al usuario como el centro de atención en los servicios de salud que recibe, sin importar los procedimientos o diagnósticos que lo anteceden y los cuidados que este requiere. Este nuevo enfoque trata de establecer entre el paciente y los profesionales de salud, como los médicos, los especialistas, los enfermeros, los auxiliares y los paramédicos, una relación que genere transparencia, confianza, dignidad, respeto y elección en todos los procesos que se lleven a cabo.

Los antecedentes que generan la necesidad de proponer e implementar este enfoque son según la Dra. Los avances tecnológicos; que, si bien proporcionan muchas ventajas en cuanto a los avances médicos y cómo tratar los diagnósticos, estos equipos resultan ser causa de separación entre el médico tratante y el paciente.

La medicina centrada en el paciente surge entonces, como una respuesta a deficiencias generadas por un modelo reduccionista (modelo biomédico que concibe a la enfermedad como un funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos, que deben ser reparados por el médico, quien solo necesita conocer algunos signos y síntomas proporcionados por el paciente). En contraposición se encuentra el modelo biopsicosocial, que plantea la necesidad de comprender al paciente como una persona completa, requiriendo

una visión integral de éste.⁹ Lo anterior corresponde a dos enfoques diferentes: uno basado en la enfermedad, y otro teniendo como centro de la atención, al paciente. (Fernández S. Boletín Conamed. Volumen 4, No. 23 – 2019. P 5).

Según lo mencionado anteriormente la atención centrada en el paciente implica conocer al paciente y usuario como persona, y lo que lo compone y rodea como tal. Implica salirse del trato convencional y hacerse un igual, en términos de ser humano. No solo es preocuparse del diagnóstico y sus antecedentes, si no del bienestar actual del paciente, sus miedos y sus fortalezas, conocer lo que piensa, lo que siente y tomar en cuenta sus criterios para tomar decisiones.

La Dr. Sonia, resalta además que es importante considerar que:

“Dentro del modelo de la atención centrada en el paciente, el nivel de involucramiento entre prestador de servicio y el usuario de los servicios de salud presenta múltiples ventajas, siendo la principal de ellas el despertar en el paciente la conciencia del autocuidado y a través de ella la construcción de una cultura de educación en salud.” Haciendo énfasis en los procesos de educación y participación al usuario como algo vital para prevenir y mitigar recaídas y saturación del sector salud: “Necesitan aprender a autocuidarse, previniendo con ello potenciales internamientos de carácter evitables o bien propiciando que los días de estancia sean más cortos y con menos reingresos; en ese sentido, los profesionales de la salud deben cambiar su papel y centrarse más en informar, educar y en facilitar que en tomar decisiones unilaterales”. (Fernández S. Boletín Conamed. Vol. 4, No. 23 – 2019. P 5).

Resalta la importancia del acompañamiento y el involucramiento familiar en todos los procesos de salud o los que los pacientes y los del personal médico sugieran o requieran.

Los resultados o avances que se obtuvieron de dicha propuesta o nuevo método propuesto fueron según la Dr. Sonia:

“se mejora la satisfacción de los pacientes, se reduce el uso de medios auxiliares de diagnóstico, se mejora la adherencia al tratamiento y los autorreportes de bienestar, y variables fisiológicas objetivas, así como la mejora de la salud de los pacientes deprimidos. Además, se ha visto la potencial reducción en los costos de la atención, el descenso en las demandas legales contra los médicos y sobre todo aumenta la satisfacción tanto del médico como del paciente.” (Fernández S. Boletín Conamed. Vol. 4, No. 23 – 2019. P 6).

En cuanto a las estrategias de implementación de dicha propuesta, se resaltan las siguientes:

“consta de varias y diversas líneas de trabajo, que incluye desde la adecuación de los Programas de Seguridad de la Atención, y el diseño de aquellos sobre la humanización del servicio, hasta la reforma del aprendizaje organizacional, los modelos de gestión de la calidad, el desarrollo y fomento de la cultura de seguridad del paciente, que incluye el tener la conciencia y el interés hacia las personas, y no solo de sus padecimientos, la convicción del sentido de colaboración y apoyo entre unos y otros, el desarrollo de un fuerte sentido de confianza interpersonal, el fomento de procesos seguros, la amabilidad en el trato, los procesos de comunicación efectiva, el seguimiento de las acciones esenciales, la mejora y adecuación de los sistemas de información tanto en reportes e indicadores, así como la evaluación, el análisis y el seguimiento no solo de las acciones preventivas realizadas, sino del estado de salud y los riesgos propios de los procedimientos y la atención brindada.” (Fernández S. Boletín Conamed. Vol. 4, No. 23 – 2019. P 9).

Teniendo en cuenta lo actual de este estudio y propuesta, se considera pertinente y oportuno tomar como referencia tal estudio, que permite además retomar algunas de sus estrategias y enfoques para dar sustento a la propuesta que este documento propone que es: Generar espacios de educación y participación en los procesos de salud, para los pacientes y usuarios externos de la Fundación Clínica del Norte.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Paradigma de intervención

El ejercicio de intervención debe responder a las características propias del contexto en el cual se desarrollará, es por eso que, entendiendo la importancia de contar con elementos que permitan la participación de la comunidad, se toma como base el paradigma de intervención sociocrítico, con el cual se busca permitir la construcción de procesos, así como cohesión y emancipación social. (Arnal, 1992).

Modelo de intervención

El modelo de intervención permitirá que los actores participantes del ejercicio de intervención se relacionan entre sí, fomentando la construcción dinámica entre pares y el trabajo articulado. Para esto se propone establecer como modelo de intervención el modelo sistémico, pues este determina que cada individuo es parte activa de un todo -un sistema-, en el cual su participación afecta directamente en la participación del otro y en los resultados obtenidos. (Álvarez, 2015)

La presente propuesta de intervención pretende potenciar la comunicación y propiciar la capacitación, tanto de los pacientes y usuarios externos como la de los colaboradores, usuarios internos de la clínica. Pretende además conocer y tener en cuenta a los usuarios externos en todos los procesos y protocolos institucionales, haciéndoles sentir importantes y tomados en cuenta.

Nivel de intervención

Es importante definir los niveles de intervención, por ello, a partir de Viscarret se establece que el servicio directo es aquel que impacta en el individuo y la familia, mientras que el indirecto, es aquel que se da desde una organización y busca el impacto comunitario y social a partir de ella. (2009).

De esta manera, es importante afirmar que, el nivel de intervención será mixto, pues la presente propuesta se desarrollará con los pacientes y usuarios externos de la institución, pero también con sus familias y con quienes asumen o cumplen el rol de cuidadores. Generando un impacto estructural, ya que intenta mejorar las condiciones en las que se desarrollan los procesos de salud de los pacientes, sus familiares y de los usuarios externos de la institución Fundación Clínica del Norte.

Método de Trabajo Social

Método de caso.

Este proyecto se realizará bajo el Método de caso de Trabajo Social definido que se define como un proceso para ayudar al individuo a afrontar con eficiencia y eficacia sus problemas, mediante acciones Psicosociales que operen cambios normativos en la conducta de equilibrio individual.

Este método se compone de varias etapas: El estudio social; que es la etapa de en la que se recoge la información sobre el cliente, su medio y la situación que lo aflige.

El diagnóstico: en esta etapa pretende identificar y apreciar la naturaleza del problema en relación con los medios que se disponen para intervenir, esta etapa requiere planificación.

El tratamiento: En esta etapa se concibe al cliente como objeto y sujeto del problema y el asistente social es el intermediario que orienta y canaliza la problemática en particular.

Este caso se plantea bajo los siguientes objetivos:

- La motivación del cliente.
- La capacidad de autosuperación.
- Los recursos disponibles y las áreas a intervenir. (Métodos tradicionales de Trabajo Social. 2014).

Análisis de actores involucrados

INVOLUCRADOS	INTERESES	APORTES FAVORABLES	APORTES DESFAVORABLES
Pacientes.	Generar una experiencia satisfactoria durante la estancia hospitalaria.	-Comodidad y estabilidad emocional del paciente. -Confianza en los profesionales asistenciales y en la atención brindada.	-Diagnósticos que no permiten que el paciente pueda interactuar o participar activamente en sus procesos.
Familiares y cuidadores de los pacientes	Incentivar la corresponsabilidad con el paciente y sus cuidados.	-Fortalecimiento de vínculos afectivos. -Propiciar que la estancia hospitalaria y el proceso de recuperación sea integral.	- Escasa red de apoyo sociofamiliar. -Poca disposición para involucrarse y brindar soporte en los procesos

			de los pacientes
Usuarios externos. (Personal asistencial)	Generar una experiencia satisfactoria en los procesos de salud.	-Eficacia y eficiencia en procesos de salud. -Confianza en los profesionales asistenciales y en la atención brindada.	-Tiempo limitado para brindar acompañamiento y asistencia integral.

PLAN DE ACCIÓN ACTIVIDADES (anexo protocolo elaborado para la institución).

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO (anexo).

PROCESO DE GESTIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN Y RESULTADOS.

INTRODUCCIÓN:

A continuación se registra el proceso de lo que ha sido realizar y elaborar un proyecto de educación en procesos de salud, que consta de talleres, que quedan como insumo y herramienta para la Fundación Clínica del Norte y el Área de Experiencia al Usuario, con el fin de desarrollarlos y socializarlos con los pacientes y sus cuidadores principales, en el momento en que sea oportuno, ya que por el contexto actual de pandemia y los protocolos que rigen la institución no es posible desarrollarlos.

También se describirán las actividades realizadas en el centro de prácticas, previamente concertadas en el acta de inicio, segundo la metodología utilizada en estas. Además, se describirán los beneficios y la importancia de desarrollar dichas acciones.

Finalmente, a modo de reflexión, se evidencian los aprendizajes y los retos que durante el tiempo de práctica se han adquirido y superado.

Descripción de actividades institucionales:

- **Ronda de Trabajo social.**

Identificar por medio de Trabajo social las condiciones especiales de los pacientes que son atendidos en la Fundación Clínica del Norte en los servicios hospitalización, los pacientes que requieran intervención o interconsulta por Trabajo Social.

- **Atención para activación de protocolos institucionales e institucionales.**

Generación y creación de documentos y lineamientos corporativos que sirvan como base orientadora para los lectores, (personal administrativo o asistencial) de la Institución para intervenir con los Usuarios externos (pacientes).

- **Apoyo en la atención asistencial del paciente hospitalizado en interconsultas para el apoyo socio familiar del Usuario y su familia durante la estancia hospitalaria.**

Identificar por medio de Trabajo social las condiciones especiales de los pacientes que son atendidos en la Fundación Clínica del Norte en los servicios de Urgencias,

hospitalización UCI y UCE, con el fin de gestionar oportunamente sus necesidades y evitar estancias prolongadas, por situaciones sociales que se pueden intervenir a tiempo.

- **Comunicación efectiva en tiempos de pandemia.**

Definir los mecanismos de comunicación para la atención en situación de pandemia por COVID-19. Brindar acompañamiento psicosocial telefónica y de manera personal a los pacientes y familiares de los pacientes positivos o sospechosos para covid-19.

- **Entrega de donaciones.**

Identificar los pacientes y los acompañantes de escasos recursos que requieran insumos de aseo o fisco de alimentación durante la estancia hospitalaria.

Anexo cuadro de actividades y responsabilidades.

REFLEXIONES FINALES.

Aportes del TS a esta actividad o situación.

La experiencia de un Trabajador Social en una institución prestadora de salud, de manera asistencial, permite y fortalece conceptos importantes como; la capacidad de gestión del Trabajador Social, de construir tejido social a través de cada intervención con los pacientes y sus familias, observar, identificar y conocer diversas realidades de los sujetos a intervenir y las dinámicas sociofamiliares con la que cada quien convive y a las que se enfrentan a diario sido muy valioso y un insumo muy grade para la continua formación del Trabajador Social. Es un privilegio y es muy delicado trabajar cada día con realidades de pacientes, de sujetos, seres humanos en condición de vulnerabilidad.

Permite además trabajar en conjunto, de manera interdisciplinaria, conociendo de cerca la forma en la que se comporta en nuestro país el sistema de salud y con los especialistas de la salud llegar a un consenso en la mayoría de casos con el área psicosocial asistencial, acerca de cómo podría afectar o no a un paciente y su calidad de vida el realizarle un procedimiento o tratamiento

Las funciones y actividades del trabajador social en el área asistencial de la salud se van perfilando de acuerdo a las áreas y a los distintos niveles de intervención que pueden ir desde la planificación, la organización, la coordinación, el control y la evaluación de las intervenciones precisamente de salud hacia la atención social individualizada, es decir de los pacientes, pero también ese trabajo que hay más allá con los familiares y con su de red de apoyo socio familiar.

En cuanto al desarrollo de estas intervenciones se hace una evaluación diagnóstica del contexto y por medio de la psicoeducación se plantean estrategias de cambio social sobre temas específicos vanguardistas con miras a una mejor atención para el paciente y lograr involucrar a sus familiares en todo el proceso hospitalario y de los procesos de salud. El diagnóstico de salud y el diagnóstico social de los pacientes y sus familias, son sumamente importantes para identificarlos problemas y necesidades que se pueden identificar u observar, para abordarlos desde intervenciones psicosociales efectivas, que permiten llegar a quienes realmente lo necesitan.

Creo, sin lugar a dudas, que la intervención del Trabajador Social contribuye con el bienestar integral de las personas; por ello es vital hacer equipo con disciplinas y profesiones diferentes, el aprender e indagar sobre diversidad de programas de salud, conociendo el sistema y las actividades sociales, educativas.

Actualmente se han desarrollado e implementado diferentes estrategias para contribuir al trabajo psicosocial asistencial y contrarrestar, los efectos que puede sufrir la población, en este caso específico los pacientes de una institución prestadora de servicios de salud, como lo son los de la FCN, al estar internos en una institución de salud o requerir un servicio de esta índole. Estrategias como medidas para contribuir al paciente afectado por la pandemia actual y a sus familiares, ha desarrollado un protocolo de comunicación en el que por medio de videollamada se acercan un poco el paciente con su red de apoyo y el contexto sociofamiliar del paciente con la institución.

Esta experiencia me ha permitido acercarme directamente a los pacientes y sus familias (red de apoyo sociofamiliar), he conocido de cerca sus historias de vida y sus contextos sociales, familiares y económicos. Me ha permitido también formar alianzas con otras profesiones, me ha enseñado la importancia de gestionar y hacerlo de manera oportuna, he conocido el valor de ser asistencial, de aportar a esa necesidad inmediata, pero también impactar de manera positiva sus vidas, sus hogares y su calidad de vida.

Entre los limitantes de mi qué hacer en la institución, siempre ha estado presente el contexto actual de pandemia, (emergencia sanitaria), ha sido complejo poder lograr todo lo propuesto y de la manera en la que se ha propuesto, el protocolo institucional se modificó y con sus ajustes, cambiaron mucho las posibilidades de poder desarrollar encuentros grupales entre pacientes de un mismo diagnóstico, entre familiares de pacientes, o usuarios de consulta externa.

El haber realizado mis prácticas profesionales realizando el que hacer de un Trabajador Social en una Institución prestadora de servicio de salud, ha generado sin lugar a dudas mucho conocimiento sobre como funciona el sistema de salud en nuestro país, cuáles son los derechos de los que nos beneficiamos en el área de la salud un tema tan importante y vital en cada sujeto y/o comunidad, pero también cuales son nuestros deberes, la gestión del debido proceso o tramite.

Poder orientar, gestionar y relacionarme directamente con las necesidades primarias de las personas y como a través de la Psicoeducación y la acción como sujetos políticos activos podemos generar y crear nuevas oportunidades, mejorando y creando la atención o servicio brindado que se brinda o se requiere.

Sin dudas un camino muy largo, un campo muy amplio, mucho por seguir explorando conociendo. Generar conocimientos y crear bases para futuras acciones que posibiliten el acceso y el disfrute de una salud integral.

Referencias:

Guerrero R, Gallego A, Becerri V, Vásquez J. (2011). Sistema de salud de Colombia. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s144-s155/es>

Fundación Clínica del Norte. (2020). Recupera do de: <https://www.clinicadelnorte.org>

Sanhueza E, (1998). La participación ciudadana es una oportunidad para el Trabajo Social. Santiago de Chile: Corporación PARTICIPA. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-142.pdf>

Melida A, Barreto Pico, (2017). Abordaje teórico sobre la comunicación y el trabajador social. Ecuador. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6128527>

Díaz E, Fernández P, (2013). Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. Universidad de Castilla-La Mancha. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/39550/41398/>

Lusmidia J, Alvarado B, García M, (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico. Revista Universitaria de Caracas y Miranda. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3070760>

Álvarez J, Camacho S, Maldonado G, Trejo C, Olguín A, Pérez M. (S.f). LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20posee%20un,fen%C3%B3meno%20en%20base%20a%20>
[OS](https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20posee%20un,fen%C3%B3meno%20en%20base%20a%20)

García, M. Martínez, C. Martín, N. Sánchez, L. (.S.f). La Entrevista. Metodología de investigación avanzada. Recuperado de: http://www.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf

Fernández S. (2019). México. La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. BOLETÍN CONAMED Volumen 4, No. 23 – 2019. Recuperado de: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/B23-2.pdf>

Universidad Rafael Landívar (2015) Áreas de intervención del trabajo social. Segunda Edición. Ciudad de Guatemala: Guatemala.

Baten, Carlos (2014) Áreas o ámbitos de intervención del trabajador social. Maestría en Educación: Facultad de Humanidades. Universidad Mariana Gálvez. Guatemala.

Carvajal B. 2014. Ecuador. Métodos tradicionales de Trabajo Social. Universidad técnica de Ambato. Facultad de jurisprudencia y ciencias sociales. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/bryandcodmw/metodos-del-trabajo-social-35429092>