

LA SALUD Y EL MAGISTERIO: UNA ATENCIÓN CENTRADA EN EL ÁMBITO
EDUCATIVO Y SOCIOFAMILIAR DE LOS PACIENTES UBICADOS EN LA IPS
UNIVERSITARIA – CLÍNICA LEÓN XIII

Valeria Herrera Patiño

Proyecto de Intervención para optar al título de Trabajadora Social

Asesora Académica.

Luz Edilma Aguirre Osorio

Trabajadora Social. Docente Investigadora

Asesora Institucional:

Mónica Patricia Álvarez Uribe

Trabajadora Social. Especialista de Familia y Terapeuta Familiar,
Magister en Estudios de Familia y Desarrollo

Práctica Profesional Intensiva nivel II y III

Universidad de Antioquia

Facultad de ciencias sociales y humanas

Departamento de Trabajo Social

Medellín

2018

CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	2
1. CONTEXTO INSTITUCIONAL	4
2. NATURALEZA DEL PROYECTO Y ORIGEN DE LA INICIATIVA	8
3. JUSTIFICACIÓN.....	10
4. OBJETIVOS DEL PROYECTO	12
5. METAS – INDICADORES Y FUENTES DE VERIFICACIÓN	13
6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
7. MARCO NORMATIVO	18
8. DISEÑO METODOLÓGICO	20
9. DIMENSIÓN OPERATIVA	22
9.1 Estrategia metodológica.....	22
9.2 Desarrollo de la estrategia	24
10. BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS	25
11. RECURSOS	27
12. PRESUPUESTO	28
13.RESULTADO DEL PROYECTO EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS	29
13.1 Objetivo 1	29
13.2 Objetivo 2	40
13.3 Objetivo 3.....	47
14. EVALUACION DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL II Y III	54
14.1Logros, Fortalezas y Debilidades	54
14.2Aportes desde la práctica profesional	56
14.3La institución como agencia de práctica	57
14.4Recomendaciones	59
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

PRESENTACIÓN

Este proyecto de intervención se encuentra enmarcado en la práctica intensiva nivel II y III de una estudiante del área de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, realizada en la IPS Universitaria – Clínica León XIII, entre el periodo de octubre de 2017 a marzo del 2018, en la cual se permite un espacio donde convergen la teoría adquirida en el proceso de formación académica y la práctica por medio del acompañamiento y apoyo a las 5 Trabajadoras Sociales de la Institución y la realización de un proyecto de intervención que genere impacto positivo en la Clínica.

Este escrito tiene como propósito dar a conocer la configuración y los componentes del objeto de intervención, implementación y análisis de resultados que se definieron en común acuerdo con las profesionales para la realización de la práctica profesional, ubicando el contexto institucional, la naturaleza del proyecto, su justificación, objetivos, fundamentación teórica y metodológica que orientó la práctica, el desarrollo operativo, finalizando con los resultados obtenidos después de la implementación del proyecto de práctica.

Este proyecto se realizó con los pacientes y sus acompañantes que se encuentran hospitalizados en la Clínica León XIII, afiliados a la EPS SUMIMEDICAL MAGISTERIO, ubicados en el bloque 3, piso 4 de la Clínica, los cuales cuentan con un régimen especial en la prestación de los servicios de salud y durante el periodo de práctica ingresaron nuevos al servicio de atención hospitalaria. Los aportes del proyecto están orientados hacia el desarrollo de propuestas de intervención a realizar desde el área de Trabajo Social en el servicio de hospitalización, con miras a implementarse con todos los usuarios hospitalizados, que

permitan aportar en el cumplimiento de las políticas institucionales, enfocadas a la Humanización en la prestación de Servicios de Salud.

PALABRAS CLAVE: Salud, Magisterio, Trabajo Social, Educación, Familia, Atención integral en salud, IPS Universitaria.

1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

A partir del conocimiento de la institución, su historia y evolución es posible identificar las características generales y específicas del lugar donde se realizará el proyecto, permitiendo así una orientación y fundamentación con respecto a las dinámicas de esta para lograr un quehacer pertinente y efectivo evidenciado en el proyecto de intervención, por lo que se retoma el contexto institucional y la plataforma estratégica de la Clínica León XIII.

La Clínica León XIII, es una corporación mixta sin ánimo de lucro se encuentra ubicada en el barrio Sevilla en la Calle 69 # 51C 24, fue inaugurada en 1950 con el objetivo de fortalecer la atención médica a los afiliados del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ISS), entidad estatal encargada de prestar los servicios de salud en el país hasta 1993. En el año 2007 fue adquirida por la Universidad de Antioquia y esta delegó el 15 de febrero de ese año su administración a la IPS UNIVERSITARIA.

Fue hasta el año 1993 que la Universidad de Antioquia prestaba servicios básicos de salud a sus trabajadores y empleados a través del servicio médico de la dirección de bienestar universitario. Con la llegada de la ley 100 se creó el Programa de Salud de la Universidad y se dio la oportunidad de conformar una IPS para ofrecer servicios de salud a toda la población.

De esta manera se creó la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia IPS UNIVERSITARIA, con el objetivo de prestar servicios de salud en todos los niveles de complejidad.

Actualmente la IPS UNIVERSITARIA ofrece servicios de consulta general y especializada, ayudas diagnósticas, urgencias, cirugía, hospitalización, unidades de cuidado intensivo y

especial, trasplantes y desarrollo en investigación e innovación de la mano de la Universidad de Antioquia, con ejemplos de alto reconocimiento como el Laboratorio de Terapia Celular y Biobanco, además brinda empleo a más de siete mil personas en el país (IPS Universitaria, s.f).

Número de contacto: 444 70 85, opción 1.

Correo electrónico: comunicaciones@ipsuniversitaria.gov.co

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Dentro de la plataforma estratégica se encuentran definidas las apuestas de la Institución, su misión, visión, valores esenciales, las políticas institucionales y su estructura administrativa y organizacional, dicha información puede obtenerse desde la página web de la Clínica León XIII, en el ítem plataforma estratégica, a continuación, se describen:

MISIÓN

“Somos el Hospital de la Universidad de Antioquia, centro de referencia para la prestación de servicios de salud de alta complejidad. Gestionamos el conocimiento mediante la docencia y la investigación para contribuir con criterios de excelencia al proceso de formación de sus estudiantes. Ofrecemos soluciones integrales en salud con enfoque de responsabilidad social”.

VISIÓN

“Ser reconocidos por nuestros centros de excelencia para la atención en salud de alta complejidad, con perspectiva global.”

VALORES INSTITUCIONALES

- Responsabilidad: Cumplir las actividades encomendadas. Hacer lo que se tiene que hacer en el momento en que se debe hacer.
- Respeto: Situarnos en el lugar del otro, ser receptivos con sus necesidades y hacer de la confianza la base fundamental de nuestras relaciones.
- Transparencia: Actuar con la verdad de los hechos.

POLITICAS INSTITUCIONALES

- Humanización: La humanización es la vivencia permanente de los valores institucionales; es el atributo fundamental del relacionamiento con todos nuestros grupos de interés.
- Desarrollo humano de los colaboradores: La gestión del talento humano promueve el desarrollo integral de todos los colaboradores; ellos son el capital fundamental para que la institución sea confiable, humana, innovadora y con perfil docente.
- Modelo de atención en salud: El proceso de atención en salud es personalizado; está basado en un abordaje integral con enfoque diferencial; en la evidencia científica con

adecuada gestión de la tecnología, integrados en red y se guía por fundamentos éticos.

- Seguridad en la atención: La seguridad en la atención está dirigida a prevenir los factores de riesgo para el usuario y su familia, para los colaboradores, los estudiantes y los docentes, es factor diferenciador y de competitividad institucional; sus estrategias son proactivas para evitar las fallas humanas.
- Docencia-Servicio: La institución contribuye a la formación profesional, mejora competencias humanas, técnicas y científicas; con la Universidad de Antioquia actualiza modelos de docencia-servicio y genera valor para la institución y la institución es una sociedad.
- Investigación e innovación: La investigación y la innovación institucional favorecen la pertinencia y la seguridad en la atención, generan conocimiento y valor para transformar la gestión de salud en el país.

2. NATURALEZA DEL PROYECTO Y ORIGEN DE LA INICIATIVA:

Múltiples opciones se presentan para realizar un proyecto de intervención en la Institución, puesto que es mucha población con diversas necesidades, donde el área de Trabajo Social puede ser muy efectivo y lograr resultados positivos en los usuarios a intervenir, sin embargo, debido a la coyuntura en la que se encontraba la IPS Universitaria, ante una nueva contratación con la EPS Red Vital, definida como la unión temporal conformada por SUMIMEDICAL S.A.S. y la IPS UNIVERSITARIA encargada de brindar la atención de los servicios de salud a los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en los Departamentos de Antioquia y Chocó, se optó en común acuerdo con las profesionales en Trabajo Social realizar un proyecto que generara impacto en la población del magisterio, la cual comenzaría a ser atendida en el mes de Noviembre del año 2017 .

Esta situación se presentó como una nueva experiencia para la Institución, pues implicaba atender una población de la cual habían muchos comentarios en los medios, con antecedentes de que en el presente año habían realizado un paro nacional donde el ámbito de la Salud y la atención que estaban recibiendo estaba involucrada, población con formación académica y con conocimiento de los derechos que tienen como seres humanos, personas que por estas características implicarían para la Clínica un reto referente a la calidad de la atención que sería brindada y expectativa sobre cómo reaccionaría ante la prestación de servicios de Salud por parte de la IPS Universitaria.

Además de lo mencionado anteriormente, no se desconoce que:

“De acuerdo con el mandato constitucional, el estado ha previsto un régimen especial para los Docentes que prestan sus servicios en instituciones educativas

estatales, excepcional a la Ley 100 de 1993, con el cual se busca un mayor cubrimiento que el previsto en el sistema General de seguridad social.” (MEN, s.f)

Situación que implica un nivel de atención que supera lo establecido de manera general para la población colombiana, de la cual se rigen todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, lo que conlleva a generar adecuaciones en la atención prestada con el fin de implementar los requerimientos determinados por la ley excepcional. Es allí donde se integra el área de Trabajo Social para mediar entre la Institución y las necesidades de los usuarios, no sólo en lo que compete al área médica sino también a el área sociofamiliar, emocional y calidad en los servicios prestados.

Es en ese contexto donde se origina la propuesta del proyecto de intervención direccionada a los maestros, donde se comenzó a delimitar la población y diseñar estrategias que permitieran abarcar parte de la población que ingresaba al servicio de hospitalización como prueba piloto que podría plantearse de manera estratégica no sólo para la contratación con la EPS Red Vital sino con todos los usuarios, con el fin de implementar mayormente la política institucional de la Humanización.

3. JUSTIFICACIÓN:

A la luz de lo planteado, este proyecto de intervención cobra sentido puesto que se enfrenta a brindar atención a una población con la cual anteriormente no se había tenido acercamiento y que por sus antecedentes históricos no se ha encontrado satisfecha de la atención que le ha sido brindada en lo que compete al ámbito de salud. Es desde allí, donde la implementación de las políticas institucionales y en especial la Humanización del servicio y el modelo actual Ser Más, que consiste en la atención centrada en el Ser Humano, con un enfoque diferencial, a través del área de Trabajo Social, permitirá generar un impacto positivo en la atención y además brindará estrategias que puedan ser implementadas no sólo en la población del magisterio, sino en todos los pacientes y acompañantes que atiende la Clínica León XIII.

Este proyecto de intervención ubica la educación como uno de los ejes fundamentales, donde se resaltan los deberes y derechos de los usuarios y los mecanismos de participación de la IPS Universitaria Clínica León XIII, lo cual permite tener un primer acercamiento a los pacientes donde se brinda información sobre las dinámicas de la institución y se pone a su disposición el equipo de profesionales de la institución y la mejor atención que puede ser brindada, situación que tranquiliza al paciente y su acompañante y lo ubica en el lugar en que se encuentra.

Es relevante además puesto que permite identificar la opinión de los usuarios sobre la prestación de servicios, ubicando las mejoras necesarias para hacer de la atención al usuario una experiencia excelente e integral, lo que permitirá tener conocimiento de primera mano sobre la satisfacción o no satisfacción de la población del magisterio referente a los servicios

prestados por parte de la Institución, evitando así una mayor cantidad de quejas sobre la atención brindada.

Además de esto es útil y pertinente para la Clínica puesto que genera insumos que permitirán identificar temas de intervención a realizar desde el área de Trabajo Social en el ámbito de la Salud, con miras a implementarse con todos los usuarios hospitalizados, lo cual expande la pertinencia e importancia del profesional de Trabajo Social y permite abrir nuevas posibilidades para un mayor posicionamiento del área, en la atención a los usuarios en condición de enfermedad y sus familias.

Es por lo mencionado anteriormente que el proyecto de intervención se ubica dentro de una función Educativa – Preventiva – Promocional – Asistencial, aplicando los cuatro niveles de intervención de Trabajo Social, permitiendo así una intervención integral y pertinente para la institución y la población a atender.

4. OBJETIVOS:

GENERAL

Brindar atención de Trabajo Social a 80 pacientes y sus acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio que fueron hospitalizados en el Bloque 3, piso 4 de la IPS Universitaria Clínica León XIII durante el mes de diciembre de 2017 a febrero de 2018 mediante la intervención individual y familiar al ingreso hospitalario, para prestar un servicio integral basado en la humanización.

ESPECIFICOS

- Educar a los pacientes y sus acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio mediante un dialogo de saberes sobre los deberes y derechos y los mecanismos de participación de los usuarios de la IPS Universitaria Clínica León XIII.
- Conocer las opiniones de pacientes y sus acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio sobre la calidad de la atención brindada por el equipo asistencia de la IPS Universitaria Clínica León XIII, dándolas a conocer por medio de un informe final de hallazgos a los coordinadores de cada área con el fin de que estos establezcan acciones de mejora que permitan mejorar la calidad del servicio prestado.
- Identificar las características sociofamiliares y redes de apoyo de los pacientes y acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio determinando cuál es la necesidad de intervención por el área de Trabajo Social para esta población.

5. METAS – INDICADORES Y FUENTES DE VERIFICACIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICO	META	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACIÓN
	-Educar a los pacientes y sus acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio mediante un dialogo de saberes sobre los deberes y derechos y los mecanismos de participación de los usuarios de la IPS Universitaria Clínica León XIII.	Para el mes de marzo, 80 pacientes y sus acompañantes deberán tener educación sobre los deberes y derechos que tienen como usuarios.	Finalizando el mes de enero 40 pacientes deben haber sido visitados y educados en deberes y derechos que tienen como usuarios.	- Pacientes censados y visitados con su respectivo registro en formato sobre las visitas realizadas y número de pacientes atendidos.
	2. Conocer las opiniones de pacientes y sus acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio sobre la calidad de la atención brindada por el equipo de la IPS Universitaria Clínica León XIII, proponiendo acciones de mejora.	Para el mes de marzo, realizar un informe detallado sobre la opinión que tienen los pacientes y sus acompañantes visitados, afiliados al Régimen Especial del Magisterio sobre la calidad de la atención brindada por el equipo de la IPS Universitaria	Finalizando el mes de febrero tener la recolección de la información sobre las opiniones de los pacientes y sus acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio sobre la calidad de la atención brindada por el equipo de la IPS Universitaria Clínica León XIII los 80 pacientes a los cuales se	- Registro de las opiniones de los pacientes de manera detallada en formato que permita realizar informe final.

		Clínica León XIII y realizar su respectiva entrega a los coordinadores de área.	realizó la visita hospitalaria.	
	3. Identificar las características sociofamiliares y redes de apoyo de los pacientes y acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio determinando cuál es la necesidad de intervención por el área de Trabajo Social para esta población.	Para la entrega de los resultados de la ejecución del proyecto proponer motivos de atención que puede atender el área de Trabajo Social para la población del Magisterio identificando necesidades que surgen tras el proceso de hospitalización.	A mitad de febrero tener ubicados 2 motivos de posibles de atención que pueda intervenir el área de Trabajo Social diferentes a los establecidos, través del diálogo y la observación mientras se realizan los acercamientos a los pacientes.	- Acercamiento a los pacientes hospitalizados e identificación de las necesidades que se hacen latentes mientras se encuentran en la Institución.

6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El significado del término Salud ha ido cambiando a lo largo de la historia de la humanidad, sin embargo, éste no ha sido ignorado o ha perdido su importancia, puesto que hace parte fundamental de la existencia del ser humano y se su estar en el mundo.

Es por ello por lo que desde la Organización de las Naciones Unidas se estableció un ente competente llamado la Organización Mundial de la Salud el cual se encargó de dar la definición de Salud en su constitución de 1946 el cual la conceptualiza como “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 1946) lo cual implica que las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Mencionada definición ha sido el resultado de una evolución conceptual, puesto que anteriormente se tenía en cuenta la salud como la ausencia de enfermedades biológicas, significado que aún sigue predominando en algunas personas y culturas; en este caso, el contexto de Salud será evaluado de acuerdo a su definición en Colombia la cual se acoge al concepto de la OMS desde la teoría y de cómo con base a este significado el Trabajo Social puede ser utilizado para brindar una atención integral desde los hospitales en los que se encuentren los usuarios y la relevancia de este para mejorar la calidad de vida del ser humano, teniendo en cuenta que para este proyecto de intervención es en referencia a la población del Magisterio.

El derecho a la Salud en Colombia se encuentra consagrado como un servicio irrenunciable, de carácter obligatorio y universal público, cuyo responsable de organizar, dirigir y

reglamentar la prestación de servicios de salud de los habitantes es el estado, y es a partir de allí donde se establece la ley 100 de 1994 el cual tiene como fin lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad, estableciendo el sistema de seguridad social.

Sin embargo, de acuerdo con el mandato constitucional, el estado ha previsto un régimen especial para los Docentes que prestan sus servicios en instituciones educativas estatales, excepcional a la Ley 100 de 1993, con el cual se busca un mayor cubrimiento que el previsto en el sistema General de seguridad social.

Para esto, se creó, mediante la ley 91 de 1989, el Fondo nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, cuenta especial de la nación, administrada por la entidad fiduciaria FIDUPREVISORA, la cual es la encargada de contratar los servicios médicos para los docentes del sector estatal (MEN, S.f.) lo cual implica una atención integral y de excelencia para esta población, desde las IPS contratadas por esta entidad.

Teniendo en cuenta el concepto de Salud emitido desde la OMS y la particularidad del régimen con el cuentan los maestros y los beneficiarios de ellos, se abren de manera más evidente las puertas para el accionar del Trabajo Social en este campo, puesto que es una profesión que se encuentra directamente relacionado con la búsqueda del bienestar, lo que implica la mejoría del estado de Salud de los pacientes desde una mirada integral.

La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud se encuentra basada en:

“una actividad profesional de tipo clínico que implica, de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro lado, el tratamiento (individual, familiar o grupal) de la problemática psicosocial que incide en, o está relacionado con el proceso de

salud-enfermedad, siempre dentro del contexto general del tratamiento y en orden al logro de los objetivos de salud. Y que conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al resto del equipo, así como al propio paciente y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que pueda ser adecuados para el logro de los objetivos de salud” (ITUARTE, 1995)

Lo cual ubica el concepto de la Salud en una posición de integralidad, dejando a un lado el hecho de que la falta de ésta es ocasionada por una enfermedad fisiológica, por otro lado, brinda aportes en el sentido que permite ubicar la salud y la enfermedad como un hecho social, que puede ser intervenido desde la promoción, prevención, atención y educación que vincula a otras áreas diferentes a la medicina para brindar una atención integral al paciente y a su familia, por ello no se desconoce que el Trabajador Social en el campo de la Salud puede tener logros significativos.

Desde esta mirada del accionar del Trabajo Social en los hospitales se puede identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables, evaluar y orientar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, además de identificar factores de riesgo lo cual permite al equipo de salud elaborar un diagnóstico integral al igual que una atención basada la humanización (CONETS, 2014). Es por esto por lo que se resalta la importancia de generar procesos de intervención con la población hospitalizada desde el área de Trabajo Social, afirmando que esta profesional es parte imprescindible del equipo

interdisciplinario que brinda la atención para lograr una prestación de servicios que abarquen las esferas más importantes del ser humano.

7. MARCO NORMATIVO:

El marco legal y jurídico que abarca el derecho a la salud es amplio, puesto que se da desde un contexto nacional como internacional. De forma Universal se establece que toda persona tiene derecho a un nivel adecuado de vida, lo cual incluye la Salud como eje fundamental, sin embargo, la población afiliada a la EPS Red Vital cuenta con un régimen especial, el cual cuenta con características particulares en lo que respecta a la atención en Salud.

Las siguientes normas constituyen el marco jurídico internacional y nacional que hacen referencia al Sistema de Salud y su funcionamiento; con el fin de evitar malas interpretaciones, se extraer apartados de las leyes con el fin de tener claridad con respecto a los propósitos de cada una de estas.

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos** Es el artículo 25 que declara la Salud como un derecho primario y universal el cual se define de la siguiente manera:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

(Organización de las Naciones Unidas, 1948)

- **Constitución Política de Colombia** La Constitución Política Nacional, en su artículo 48, demandó que la seguridad social en salud se configurará como derecho irrenunciable, de carácter obligatorio y de universalidad progresiva.
- **Ley 100 de 1994** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, entendiendo el sistema de seguridad social integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que desacreditan la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. (Ley N° 100, 1994)
- **Ley 1122 de 2007** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud. (Ley N° 1122, 2007)
- **Ley 1438 de 2011** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención

Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. (Ley N° 1438, 2011)

Lo que respecta a la población de los docentes:

- **La Ley 91 de 1989** crea el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio como una cuenta de la Nación, con el fin de administrar los recursos de seguridad social de los docentes afiliados, que incluye la prestación de los servicios de salud y el pago de sus prestaciones económicas. (Ley N° 91, 1989)
- **Decreto 1655 del 20 de agosto de 2015**, en el cual se reglamenta el artículo 21 de la ley 1562 de 2012, que hace referencia a la “seguridad y salud en el trabajo para los educadores y directivos afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio”. (Decreto 1655 De 2015)

8. DISEÑO METODOLÓGICO:

Con el fin de sustentar la práctica profesional y hacer de ella un quehacer fundamentado, al momento de realizar el proyecto de intervención se intervenció se ubicaron 4 momentos: Diagnóstico – Planeación – Ejecución y Evaluación, los cuales fueron desarrollados de la siguiente manera:

- **Diagnóstico:** Inicialmente se realizó una inserción institucional que permitió conocer las dinámicas de la institución y las personas que son atendidas por ellos, lo que

permitió plantear diferentes temas para el proyecto de intervención; en común acuerdo con las Trabajadoras Sociales, al definir la atención a la población del Magisterio como tema para realizar el proyecto, se inició con un rastreo bibliográfico sobre la Salud y la población docente en el país, un primer acercamiento al lugar donde serían ubicados y unas entrevistas con los coordinadores que atenderían dicha población, lo que permitió ubicar las necesidades de intervención por parte del área de Trabajo Social.

- Planeación: En segunda instancia, tras tener un panorama sobre lo que implicaba la atención a la población del Magisterio, se procedió a realizar acercamiento a la población en las habitaciones en compañía de la asesora académica, con el fin de comenzar a diseñar una estrategia que pudiese ser pertinente, allí se comenzó a diseñar el guion de los acercamientos a los pacientes y el portafolio de deberes derechos que permitiría una mayor comprensión del tema que se estaba tratando, al igual que confianza en los maestros que no era una visita improvisada, sino que en cambio tenía sus objetivos definidos, lo que implicó planear y ejecutar al tiempo.
- Ejecución: mientras se llevaba a cabo la planeación y la ejecución, los acercamientos comenzaron a tener una estructura mayor, inicialmente se realizaba una revisión de los pacientes que ingresaban al servicio y se procedía a realizar visita a las habitaciones, implementando una intervención que pudiese dar respuesta a los objetivos; a partir de allí, se llenaba un formato de registro que permitía dar cuenta de la intervención realizada, para hacer del momento de la evaluación algo más preciso, todo esto era constantemente retroalimentado tras reflexiones sobre qué tan efectivas y claras se estaban realizando las intervenciones.

- Evaluación: Para el momento de la evaluación se tomó la recopilación que se había realizado durante los meses que se habían hecho las visitas, con el fin de sistematizar la información y dar cuenta de los resultados obtenidos, verificando el cumplimiento o no cumplimiento de los objetivos y la pertinencia de realizar el proyecto de intervención planeado.

9. DIMENSIÓN OPERATIVA

9.1 Estrategias Metodológicas:

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR:

Como estrategia metodológica se ubicó como eje central la intervención individual y familiar a los pacientes y acompañantes durante la estancia hospitalaria, donde por medio de un acercamiento a las habitaciones y a los pacientes que ingresaban al servicio de hospitalización del bloque 3, piso 4, se pudiera implementar un método que permitiera cumplir con los objetivos del proyecto y lograra el impacto deseado. Donde se permitiera el espacio de inicialmente realizar una bienvenida, un diálogo de saberes y educación sobre los deberes y derechos de los usuarios y mecanismos de participación en la institución, una identificación de las necesidades que podrían ser atendidas por parte del área de Trabajo Social y realizar intervención en caso de ser necesario y por último conocer la opinión de los pacientes y sus acompañantes sobre la atención recibida hasta el momento, con el fin de darlas a conocer a los coordinadores encargados al finalizar el proyecto para la implementación de mejoras, finalizando con el seguimiento a los pacientes atendidos para verificar comprensión de la información y condiciones emocionales, familiares y de acompañamiento durante la estancia hospitalaria.

La Intervención Individual tiene por objetivo principal establecer una relación interpersonal con el sujeto que permita proporcionar tratamiento y de esta manera brindar aportes ya sea educativos, preventivos, promocionales o asistenciales referente a sus necesidades o solución de problemas; sin desconocer que las personas con quienes interviene el trabajador social son diferentes en cuanto a situación económica, postura ideológica, preferencia religiosa, escolaridad, entre otros (UNAM, s.f.). Por lo que inicialmente en la estrategia metodológica que es descrita en el apartado siguiente se realiza acercamiento y saludo al paciente, dando prioridad a su discurso, opiniones e información que brinda, siempre y cuando se encuentre en la capacidad de hacerlo y a partir de allí se establece la necesidad de próximas intervenciones que puedan requerirse.

Por otro lado, la Intervención Familiar es conceptualizada como:

Proceso de interacción entre el profesional y la familia para el abordaje de una situación familiar que requiere una acción experta, la cual puede ser de asesoría, sostén, control, tutela, mediación o terapia; por medio de la creación conjunta de contextos que expandan las acciones, las cogniciones, los territorios afectivos y nuevas condiciones relacionales, dentro de las cuales las familias generen sus propios recursos y así invertir la dirección disfuncional por la que atraviesan.
(Quintero, s.f.)

Desde allí, el acercamiento inicial a las habitaciones de los pacientes permite no sólo establecer contacto con el usuario hospitalizado, sino con sus familias y/o acompañantes, los cuales participan en el diálogo y manifiestan las necesidades que presentan y la manera en

que están asumiendo el proceso de hospitalización referente a la atención y la educación en lo que requieren para hacer de su estadía en la Clínica una situación más llevadera.

9.2 Desarrollo de la estrategia:

Visitas a las habitaciones de los pacientes:

El objetivo de las visitas, inicialmente era realizar la bienvenida de los pacientes del magisterio al bloque 3, piso 4, de la IPS Universitaria – Clínica León XIII y sus acompañantes, con el fin de poner a disposición el equipo de profesionales de la Institución y unirse a la experiencia donde podrían contar con un servicio humano y de calidad para atender a las necesidades de los pacientes, a través de la entrega de la carta de bienvenida donde se brindan recomendaciones para hacer más fácil y cómoda la estadía en las diferentes instalaciones de la clínica León XIII, educación de deberes y derechos institucionales con los que cuentan los usuarios en la IPS Universitaria por medio de un portafolio que ubicaba de manera gráfica cada uno de estos para tener más claridad en la información dada y por último, la explicación de los conductos regulares y de comunicación con el equipo asistencial y administrativo en caso tal de que se presentase alguna irregularidad en el servicio.

Además de esto, como segundo objetivo, se planteó realizar una identificación de necesidades de los pacientes y sus familias, donde por medio de una entrevista intencionada, se indaga por condiciones socio-familiares y redes de apoyo que garanticen una estancia hospitalaria y manejo ambulatorio seguro, los cuales brinden acompañamiento y cuidado al paciente, esto con el objetivo de realizar una detección temprana de necesidad de interconsulta a Trabajo Social para realizar una atención oportuna e integral, que garantice

una estancia y egreso eficaz e identificar posibles motivos de interconsultas para la población del magisterio, diferentes a las establecidas.

Finalizando con la identificación sobre cómo ha sido la calidad de la atención prestada hasta el momento, ubicando los niveles excelente, muy bueno, bueno, regular y malo, su satisfacción o no satisfacción en la prestación de servicios por parte de la Clínica León XIII y las sugerencias para brindar una mejor atención, puesto que generalmente los pacientes a los cuales se realizó el acercamiento, ya habían tenido la experiencia de estar en otros servicios de la clínica; registrando todo esto en un informe con las respectivas opiniones de los pacientes que servirá para realizar el análisis de la información, en caso tal que estas puedan sugerencias pudiesen intervenir de manera inmediata, se realiza la gestión pertinente con el apoyo de la Trabajadora Social del servicio.

Por último, se tenía planeado realizar seguimiento a los pacientes y sus familias con el fin de verificar la comprensión de la información, interiorización de los deberes y derechos que tienen como usuarios, su experiencia durante la hospitalización y la profundización en la identificación de necesidades que surgieran durante la estancia hospitalaria.

10. BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS

La planeación del proyecto de intervención ubica beneficiarios que serán favorecidos a través de la implementación de las estrategias estipuladas; entre los cuales se encuentran: como primero la IPS Universitaria, la cual a través del proyecto se beneficiará de atender una parte de la población que ingresa al servicio de hospitalización, permitiendo esto posicionar la imagen de la institución y demostrar la importancia que tienen dichos usuarios para la Clínica, evidenciando que es su interés brindar una atención con excelencia, digna del

régimen especial al cual pertenecen, siendo su mayor aporte en el área de Trabajo Social y Atención al Usuario, puesto que apunta a brindar atención e intervención a cierta población que está recibiendo atención en la Institución.

Como segundo beneficiario directo, se ubica parte de la población que ingrese a hospitalización, aproximadamente 80 pacientes, los cuales se encuentren asegurados a la EPS Red Vital y se encuentren ubicados en el bloque 3, piso 4 de la Clínica, dentro de los cuales pertenecen: docentes activos y pensionados que se encuentran aliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, del departamento de Antioquia y Chocó. Igualmente, tienen cobertura en el sistema: El cónyuge del docente afiliado o compañero permanente, los hijos hasta los 18 años, los hijos mayores de 18 años con algún tipo de discapacidad permanente y dependencia económica del aliado, los hijos entre los 19 y 25 años con dependencia económica total de los educadores aliados y que acrediten su condición de estudiantes de dedicación exclusiva, los padres de los docentes solteros y sin hijos, mientras no estén pensionados y que dependan económicamente de éste, las hijas beneficiarias que se encuentren en estado de embarazo, así como su recién nacido hasta los primeros treinta días de edad, los beneficiarios de sustitución pensional (cuando el afiliado muere) y los padres de docentes cotizantes que dependan económicamente de éste, que no estén aliados a otro régimen de seguridad social en salud o de excepción y cuando los docentes no tengan como beneficiarios a hijos, cónyuge o compañero permanente.

Como tercer actor se ubica la familia de los pacientes o sus acompañantes, entre los cuales se ubican aproximadamente 140 acompañantes, puesto que la atención no es sólo para el usuario hospitalizado, sino de este en su condición de enfermedad y las afectaciones que dicha situación genera en su familia, permitiendo esto ubicar intervenciones que favorezcan

el ámbito familiar y permitan identificar posibles motivos de intervenciones por parte del área de Trabajo Social para brindar una atención integral mientras el paciente y su familia se encuentra en el servicio.

11. RECURSOS

Realizar el proyecto de intervención implicó apoyarse en recursos humanos, físicos, tangibles e intangibles que permitieron la implementación de la propuesta los cuales se mencionan a continuación:

Humanos

- Asesora Académica que brindara orientación para la realización, implantación y evaluación del proyecto de intervención.
- Asesora Institucional que brindara acompañamiento en la Clínica para lograr la planeación, ejecución y evaluación de la propuesta de intervención.
- Personal de comunicaciones que diera orientación sobre diseño de portafolio sobre deberes y derecho brindara las cartas de bienvenida que serían entregadas a los pacientes.
- Practicante de Trabajo Social encargada de diagnosticar, planear, implementar y evaluar el proyecto de intervención.
- Población del Magisterio hospitalizada, ubicada en el bloque 3, piso 4 de la Clínica, sus respectivas familias, cuidadores y acompañantes, entre los cuales en total se ubican 220 personas.

Físicos

- Tecnológicos: computador, impresora, internet.
- Infraestructura: oficinas de trabajo social de la Clínica León XIII, habitaciones
- Materiales: Portafolio, impresión de diapositivas y cartas de bienvenida, lapiceros, hojas de block.

12. PRESUPUESTO

Descripción	Valor unitario	Cantidad	Fuente de financiación	Costo total
Recursos Humanos				
Asesora Académica	\$ 15.000	15 horas	Financiación externa	\$ 225.000
Asesora Institucional	\$ 14.900	146 horas	Financiación interna	\$2'175.400
Practicante de Trabajo Social	\$ 2.684	146 horas	Financiación externa	\$ 391.864
Profesional en Comunicaciones	\$ 30.000	2 horas	Financiación interna	\$ 60.000
Usuarios y sus familias u acompañante	0	160	Financiación a corto plazo	0
Recursos Físicos				
Computador	\$ 600.000	1	Financiación interna	\$ 600.000
Internet	0	1	Financiación interna	0
Habitaciones	0	20	Financiación interna	0
Oficinas de Trabajo	0	1	Financiación interna	0
Portafolio	\$ 12.000	1	Financiación externa	\$ 12.000
Impresiones	100	100	Financiación interna	\$ 10.000
Lapiceros	\$ 2500	2	Gestión propia	\$ 5.000
Hojas de block	50	20	Financiación interna	\$ 1.000
TOTAL:				\$ 3'480.264

13. RESULTADOS DEL PROYECTO EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS

En este apartado, se ubican los resultados y los hallazgos referentes a la implementación del proyecto de intervención a la población del magisterio en el marco de cada objetivo planteado en la planeación inicial, donde se hace referencia a los aportes y dificultades presentadas durante la ejecución y evaluación de la propuesta.

Durante las 81 intervenciones realizada se logró abarcar el objetivo general del proyecto de intervención el cual consistía en brindar atención de Trabajo Social a los pacientes y sus acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio que fueron hospitalizados en el Bloque 3, piso 4 de la IPS Universitaria Clínica León XIII durante el mes de diciembre de 2017 a febrero de 2018 mediante la intervención individual y familiar al ingreso hospitalario a través del desarrollo de las estrategias que se ubicaron con los tres objetivos específicos, por lo cual inicialmente se realizará una descripción de la implementación y los resultados que dieron cada uno de ellos, finalizando con las conclusiones y evaluación sobre el logro del objetivo general.

13.1 Objetivo 1

Referente al primer objetivo, el cual hacía referencia a educar a los pacientes y sus acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio mediante un dialogo de saberes sobre los deberes y derechos y los mecanismos de participación de los usuarios de la IPS Universitaria Clínica León XIII, se logró ubicar 81 pacientes, junto con sus acompañantes los cuales por medio del diálogo, la entrega de una carta de bienvenida a la institución y un portafolio ilustrativo sobre los deberes y derechos que tenían como usuarios se logró realizar educación e identificar apropiación de la información brindada.

Para el logro de este objetivo se plantearon diferentes estrategias, como lo fue inicialmente la entrega de la carta de bienvenida, un diálogo corto e información general sobre los servicios que ofrecía la Clínica, sin embargo, a medida que se realizaban las intervenciones, se logró ubicar que se podían utilizar otras estrategias que permitieran una mayor comprensión del tema por parte de los usuarios y preguntas o comentarios que permitían realizar un diálogo fluido y agradable para el paciente y sus acompañantes.

A través del diálogo con las profesionales de Trabajo Social y las asesorías académicas se definió crear una herramienta que permitiera ilustrar y dar a conocer los derechos y los deberes de los usuarios con palabras claras que permitiera mayor apropiación del tema por parte de las personas a las cuales se realizaba la educación, durante la implementación de la estrategia se evidenciaron grandes diferencias al momento de realizar el acercamiento a los pacientes, puesto que los colores y lo agradable a la vista permitieron captar la atención y el interés de los usuarios a diferencia de las intervenciones iniciales donde no se tenía la estrategia.

A continuación, se exponen las imágenes que formaron parte del portafolio de deberes y derechos de los usuarios, que además de servir a la población del magisterio se logró implementar para los demás usuarios de la Clínica a los cuales se les debe dar a conocer esta información.





DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS








DERECHO 1:

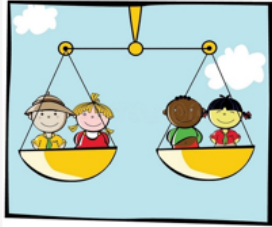



Recibir un trato con principios de:

Igualdad

Dignidad

Autonomía
del Usuario

DEBER 1:



Tratar al personal que brinda la atención con:



- Respeto

- Amabilidad

- Solidaridad



DERECHO 2:



Recibir servicios de salud con:



DEBER 2:



Cuide su Salud.

Atienda indicaciones
médicas.



DERECHO 3:



Recibir información de forma

Cálida

Comprensible

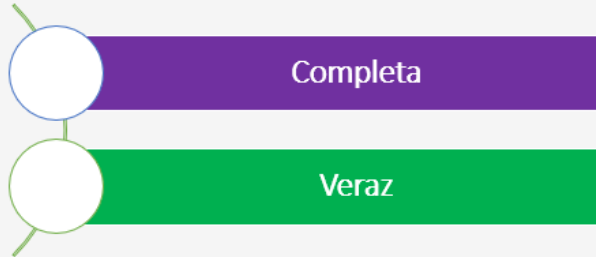
Oportuna



DEBER 3:



Suministrar la información de forma



DERECHO 4:



Disfrutar de la cercanía de sus seres queridos.

Siempre y cuando no interfiera con atención.

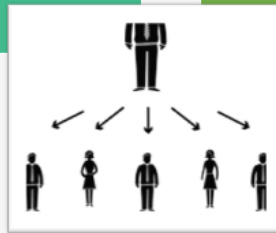




DEBER 4:

Autorizar una persona para que reciba la información de su estado de salud

Ésta actuará como interlocutor ante su familia



DERECHO 5:

Durante su atención tener

Privacidad

Confidencialidad en la información





DEBER 5:

Respetar la privacidad de los demás usuarios.



Shh...




DERECHO 6

Aceptar

Negar

La realización de sus tratamientos







DEBER 6

Expresar por escrito su


Aceptación

Negación

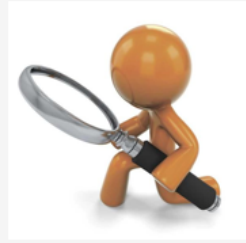
de los tratamientos



IPS UNIVERSITARIA
— Servicios de Salud —
Universidad de Antioquia




DERECHO 7:



Participar

No participar

como sujeto de investigación



IPS UNIVERSITARIA
— Servicios de Salud —
Universidad de Antioquia



DEBER 7:

- Usar racionalmente los servicios
- Preservar las instalaciones
- Cuidar de los equipos



DERECHO 8:

Permitir

Negar



La participación de
estudiantes durante
la atención



DEBER 8:

- Cumplir las normas del sistema de salud
- Acatar las normas de la institución

REGLAS

IPS UNIVERSITARIA
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

Tras el diálogo sobre aspectos que los usuarios conocían sobre los deberes y derechos y la exposición de éstos, se procedía a dar orientaciones sobre la manera en que ellos podían utilizar mecanismos de participación y servicios que ofrece la clínica, donde se daba a conocer el buzón de sugerencias, el conducto regular en caso de que se presentara alguna situación y los servicios adicionales; dicha información manifestaron los usuarios trajo tranquilidad y orientación tanto a los pacientes como sus acompañantes, en estas intervenciones expresaban y resaltaban la importancia del abordaje por parte de Trabajo Social a los usuarios y lo satisfechos y cómodos que se sentían con las visitas.

En una ocasión, tanto el paciente como la familia expresaron que llevaban varios días en la Clínica, sin embargo se encontraban en el servicio de UCE y desde allí no se brindaba mucha información o educación referente a la hospitalización, lo cual llevó a la familia a preocuparse de más, expresaron que si la información y la educación se les hubiese dado al inicio de la hospitalización se hubiesen evitado muchas angustias, por lo que resaltaron la importancia

de tener conocimiento general sobre los servicios de la clínica, los mecanismos de participación y la educación o el hecho de identificar a una persona que pudiese aclarar las preguntas que se presentaran referente al proceso de hospitalización que no estuviese directamente relacionado a la condición de salud del paciente.

Cada uno de los acercamientos a las habitaciones de los pacientes permitió establecer el diálogo de saber y realizar la educación en los deberes y derechos y mecanismos de participación a los usuarios, en ellas mismas se procuraba resolver las dudas que se presentaran durante el diálogo o preguntas que el paciente o las familias tuviesen antes del acercamiento, sin embargo, no se logró realizar una próxima intervención donde se pudiera evidenciar la apropiación y comprensión después de unos días de realizada la visita, puesto que no se tenía conocimiento del momento del egreso de los pacientes y el tiempo era limitado para realizar seguimiento a los pacientes.

13.2 Objetivo 2:

Referente al segundo objetivo el cual consistía en conocer las opiniones de pacientes y sus acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio sobre la calidad de la atención brindada por el equipo de la IPS Universitaria Clínica León XIII, dándolas a conocer por medio de un informe a los coordinadores de cada área con el fin de que estos establezcan acciones de mejora que permitan aumentar la calidad del servicio prestado, al realizar el análisis de la información recolectada, se encontró lo siguiente:

De los 81 pacientes vistos por el Área de Trabajo Social, del magisterio ubicados en el bloque 3, piso 4, todos se sienten satisfechos con la atención prestada por parte de la Clínica León XIII, dentro de la clasificación que le dan a la calidad del servicio prestado, el 60% de los

visitados manifestaron que la atención era excelente, el 15% que la atención era muy buena y el 25% que era buena, resaltando como elemento común el grado de humanización con el que cuenta el personal asistencial que brinda la atención en el servicio de hospitalización y la oportunidad en los procedimientos a realizar.



Dentro de estas opiniones se expresaron frases como “me siento en casa”, los acompañantes mencionaban "hasta yo me quiero enfermar para que me atiendan así" “tengo deseos de quedarme a vivir acá por lo bien atendidos que estamos siendo”

Referente a su experiencia con respecto al sistema de salud y la manera en cómo han sido atendido, afirmaban algunos de ellos que: “Ha sido muy traumático para nosotros la cuestión de la salud, sin embargo, la atención ha sido totalmente diferente de lo que veníamos," lo cual indica la comodidad y la satisfacción brindada por parte de la IPS.

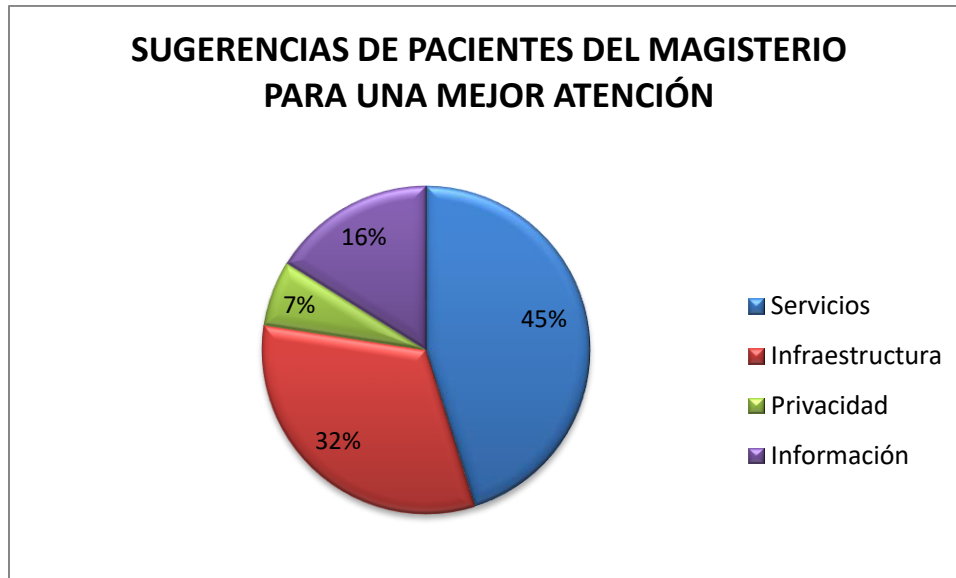
Además de esto resaltan la comodidad en la infraestructura y las instalaciones del piso 4, los cuales son comparados con otras clínicas y manifiestan que hasta el momento no tienen nada que enviarle a las demás, pues consideran que tienen lo necesario para estar cómodos, lo que

permite afirmar que los esfuerzos realizados para brindar una atención de mejor calidad a esta población fueron efectivos, según lo referido por los usuarios.

Sin embargo, Entre los 81 pacientes visitados, 31 manifestaron que tenían sugerencias para mejorar la calidad en la atención prestada, entre estos aspectos se identificaron 4 temas centrales entre los cuales los pacientes y sus acompañantes expresaron que podrían modificarse con el fin de brindar una atención excelente. Por lo cual, de 100%, el 38% cuenta con sugerencias para mejorar la atención en la Clínica y el 62% no considera o manifiesta ninguna sugerencia.



Dentro de la información brindada por los usuarios se identifican 4 aspectos mencionados en varias ocasiones, el 44% de los usuarios, es decir, 14 personas, manifestaron sugerencias para brindar una mejor atención relacionada a los servicios brindados por parte de la IPS Universitaria, 32%, equivalente a 10 usuarios sobre la infraestructura de Clínica, 16%, igual a 5, relacionadas con la información y 7%, es decir 2 con respecto a derechos de los usuarios, específicamente con el respeto a la privacidad.



Dentro de las observaciones mencionadas por los usuarios en el área de **Infraestructura** se encuentra la atención inicial en el servicio de urgencias, puesto que algunos ingresaron por las urgencias generales ubicadas en el sótano, desde allí 3 pacientes manifestaron que son 20 personas en promedio que utilizan un solo baño lo que no permite comodidad y aseo requerido por los pacientes, debido a su diagnóstico, uno de ellos fue ubicado en un corredor del servicio, lo cual vulneró su privacidad y generó incomodidad en el paciente y su acompañante.

Sus principales sugerencias se encuentran ubicadas en el momento de ingreso a la clínica puesto que consideran que el número de camas y espacio en urgencias del magisterio no es suficiente para atender la cantidad de pacientes que están ingresando a la institución, algunos son ubicados en sillas por dos o tres días y esto les genera incomodidad, a pesar de manifestar que referente a la atención se han sentido muy bien acogidos.

En repetidas ocasiones se mencionó la importancia de ubicar un espacio donde se celebren Eucaristías sin la necesidad de salir de la Clínica, pues manifestaron que, aunque se encuentra

el oratorio, no hay alguna celebración a la cual puedan asistir y satisfacer esa necesidad emocional que en el momento de enfermedad se hace más latente.

Referente a la **privacidad en la atención**, sugieren algunos pacientes que se tenga más cautela por parte de las personas de vigilancia de la UCE y del personal de aseo en el piso 4, puesto que en dos ocasiones se presentaron en un momento donde los pacientes se incomodaron puesto que requerían privacidad, por lo que manifiestan que antes de entrar se pregunte si es posible pasar. Además, uno de ellos expresó que en ocasiones se escuchan comentario desde el puesto de enfermería o lugares cercanos a este sobre diagnósticos de los demás pacientes, a lo que refiere que puede hacerse en un tono más bajo y con mayor precaución para que pueda garantizarse la privacidad y confidencialidad en la atención.

Con respecto a sugerencia de **Información** se manifestó lo siguiente:

- Con el fin de identificar cómo se había considerado la atención durante la estancia hospitalaria era necesario proporcionar un formato al paciente y al familiar en el alta médica, con el fin de calificar el servicio que fue brindado.
- Recibir orientación sobre el uso del sofá que se encuentra en las habitaciones del bloque 3, piso 4, puesto que algunos acompañantes no tenían conocimiento de su función.
- Conocer los jefes de enfermería del servicio y puesto de información que corresponde a cada habitación, ya que son varios puestos y varios jefes y en ocasiones no saben a dónde recurrir.
- Con respecto a la información en el servicio de UCI un usuario y su familia manifestaron que la información sobre el diagnóstico médico no es amplia y además

de esto, no hay manera de tener acceso a los especialistas por la restricción en el horario de visitas, lo cual genera angustias que pueden ser evitadas. Expresan que como sugerencia consideran pertinente realizar visitas al momento del egreso del paciente donde se pueda brindar información clara sobre las dinámicas del piso y manera de estar informados sobre la condición del paciente.

Por último, relacionado a los **Servicios de Salud** prestados durante la estancia hospitalaria por parte de la Clínica, dentro de las sugerencias que se encontraron se ubican la siguientes:

- Se propone aumentar el número de los camilleros para hacer más rápido y seguro el traslado de los pacientes, además de que éstos tengan un mejor trato al momento de llevar a los pacientes a los lugares donde se les realizará un procedimiento.
- Gran parte de las sugerencias con respecto a los servicios prestados se resaltó la importancia de aumentar la cantidad de los médicos generales en el servicio de urgencias. Al igual que el aumento o mayor disponibilidad por parte de los especialistas, durante la hospitalización, puesto que es difícil ubicarlos y recibir orientaciones a la familia que en el momento de la revisión no se encontraba con el paciente.
- Relacionado al punto anterior de la atención por parte de los médicos, se encontró que, en la atención inicial a uno de los pacientes, el médico que realizó la revisión no atendió los comentarios y procesos que la paciente ya había vivido, pues en otras ocasiones había consultado por lo mismo que lo hacía ahora, por lo que manifestó la importancia y el deber que tiene el médico de revisar su historia clínica y conocer procedimientos que ya le habían realizado.

- En reiteradas ocasiones, varios acompañantes afirmaron que desde el servicio de vigilancia no están permitiendo ingresar a los acompañantes de la población del magisterio a cualquier hora, como lo indica la carta de bienvenida a la institución, por lo que se sugiere dar a conocer al servicio de vigilancia la información y resaltar la importancia de la amabilidad por parte de este personal.
- Varios pacientes sugirieron que por parte del personal de enfermería se atienda al llamado por medio del timbre de manera oportuna, pues en repetidas ocasiones se presentaban mucho tiempo después.
- De manera puntual, se sugirió habilitar en los baños de las habitaciones agua caliente en reiteradas ocasiones.
- Hacer uso de los recursos con los que cuenta la Institución, pues en una ocasión una paciente fue remitida y para ser trasladada de la ambulancia a la habitación no se autorizó usar una silla de ruedas que se encontraba disponible.
- Expresaron como necesario ubicar un espacio donde se puedan comprar productos para la alimentación de los acompañantes dentro de la clínica, puesto que sólo se encuentra de Lolita y este no es suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias de los usuarios que llevan tiempo prolongado en la institución.

Mencionados hallazgos fueron entregados por medio de un informe cualitativo y cuantitativo a la coordinadora de atención al usuario con el fin de ser compartidos a quien interese, para mejorar la calidad en la atención de los servicios prestados y se destaque la labor que se ha realizado con la población del magisterio.

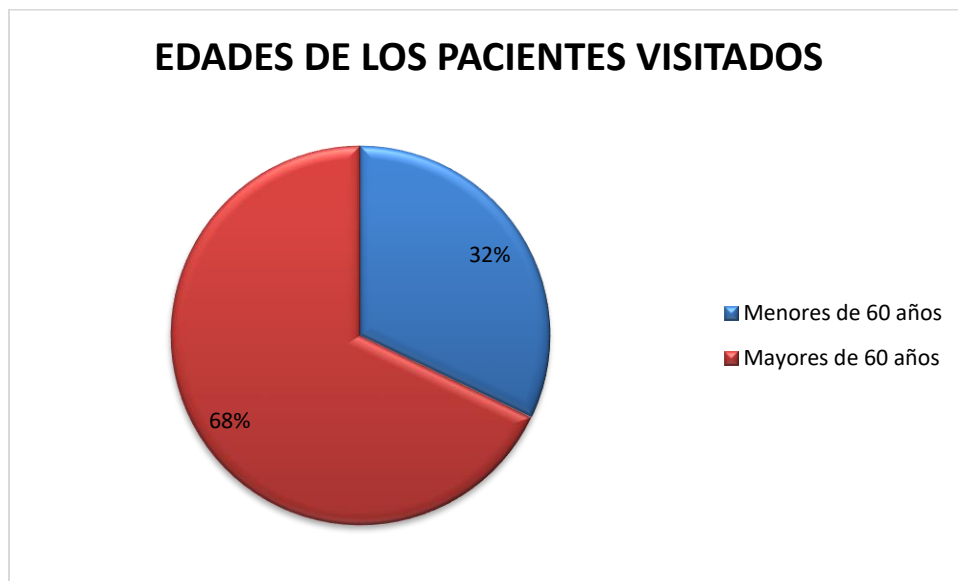
13.3 Objetivo 3:

Por último, referente al tercer objetivo el cual consistió en identificar las características sociofamiliares y redes de apoyo de los pacientes y acompañantes afiliados al Régimen Especial del Magisterio determinando cuál es la necesidad de intervención por el área de Trabajo Social para esta población, se logró realizar un acercamiento inicial con el fin de detectar posibles intervenciones por el área, ya sea con los indicadores de intervención establecidos por Trabajo Social o motivos nuevos que pudieron haberse presentado durante el diálogo con los pacientes y sus acompañantes.

Para el logro de este objetivo, el tiempo no fue suficiente, puesto que sólo se lograba tener un primer acercamiento de unos minutos con los usuarios donde se procuraba inicialmente educar a los pacientes y sus acompañantes en deberes y derechos, conocer su opinión sobre la calidad de la atención e indagar por estos factores sociofamiliares; este último objetivo pudo constituirse como un objetivo general si se hubiese pensado de esa manera, pues implicaba mayor tiempo en diálogo con los usuarios, diferentes técnicas que permitieran ahondar sobre sus necesidades de manera puntual y la manera como Trabajo Social podría intervenirlas durante la estancia hospitalaria.

A pesar de ello, en el acercamiento a los 81 pacientes se logró identificar que hay motivos de intervención común en referencia a los demás usuarios que ingresan a la clínica que no pertenecen a éste régimen especial, sin embargo, también se lograron establecer algunas particularidades de esta población que resaltan y son comunes en las intervenciones con ellos, pues no se desconoce que como personas pertenecientes a un ámbito laboral específico cuentan con unas dinámicas de vida que en ocasiones pueden ser similares en estos usuarios.

Inicialmente, es importante conocer la edad de los pacientes a los cuales se realizó el acercamiento, de ellos, el 32% de la población, es decir 26 usuarios eran menores de 60 años y el 68%, más de la mitad de la población atendida era mayor de edad, considerada como adultos mayores, particularidad que tiene la clínica, pues su atención es mayormente en población mayor de 60 años.



La edad puede considerarse como un factor determinante al momento de realizar la intervención e identificar las dinámicas de vida del paciente y sus familiares, puesto que permite ubicarlos de acuerdo a su ciclo vital o trayectoria de vida, sin dejar de un lado que cada paciente tiene sus particularidades y es diverso el uno del otro, en cierta manera, el hecho de que la población visitada fuese en su mayoría adulto mayor permitió ubicar focos de atención como es la importancia de sus redes de apoyo y cuidado y asistencia que requiere el paciente durante la hospitalización y en el manejo ambulatorio.

Por otro lado, otro asunto importante que sale a relucir en el momento del diálogo con los pacientes y sus acompañantes es el hecho de si ejercen o ejercieron la profesión de maestros

o si por el contrario alguno de sus familiares, ya sea esposo, padre o hijo la ejerció. De esta muestra de 81 pacientes, 58, lo cual hace parte el 72% de la población visitada pertenecía al régimen especial del Magisterio como cotizantes, mientras que el 28%, 23 usuarios pertenecían al régimen como beneficiarios. En la conversación con ellos manifestaban la manera en que su profesión había marcado su trayectoria de vida y las experiencias a las cuales se enfrentan o se enfrentaron en años anteriores y resaltan la importancia y el valor que le dan a su accionar durante años, a lo cual se muestran alegres por ello y por el legado que pudieron entregar en cada momento, mientras que los beneficiarios referencian a la persona por la cual están afiliadas y reconocen la distinción que hay en la atención para los afiliados a ese régimen especial.



Referente a los motivos de intervención que estén relacionados con las condiciones sociofamiliares de los pacientes de acuerdo con los acercamientos realizados se identifican algunas características que serán enunciadas a continuación, las cuales permitirán ubicar cómo el Trabajo Social puede brindar acompañamiento y aportar para una atención integral a esta población, ubicando los factores que ya están previstos por el área para la atención a

otra población, y aspectos que son propios de las personas que pertenecen al Régimen Especial del Magisterio.

En primera instancia es importante conocer que algunos de los pacientes a los que se les brinda la atención, viven en lugares alejados a la ubicación de la Clínica, puesto que la contratación abarca el Departamento de Antioquia y Chocó, sin embargo, los pacientes visitados que residían en lugares lejanos a la ciudad, contaban con red de apoyo en Medellín, los cuales se encargaban de brindar asistencia tanto al paciente como a la persona que estuviese acompañando, dentro de estas visitas ninguno fue remitido a Hogar de Paso, sin embargo, la EPS se encuentra encargada de brindar asistencia al paciente y su acompañante, en caso tal que este requiera quedarse en la Ciudad de Medellín después de su hospitalización, lo cual garantiza menos preocupaciones para la familia y seguridad para el momento del egreso.

En segundo lugar, otro de los aspectos en común que surgió como factor a intervenir en esta población, es el estrés familiar y conflictivos que se presenta cuando un paciente después de ser hospitalizado, requiere atención permanente en casa, puesto que por un lado, parte de los miembros de la familia trabajaba o no se siente en la capacidad de brindar la asistencia necesaria al paciente, o los que se encuentran disponibles para hacerlo no lo hacen de la mejor manera o con la una actitud adecuada que permita que el paciente se sienta cómodo con los cuidados que se le están dando, por lo que se debe acudir a brindar orientación sobre alternativas de cuidado, informando sobre hogares geriátricos de acuerdo a sus exigencias o enfermeras particulares con las cuales los familiares se encuentren a gusto para estar tranquilos en el manejo que se le dará al paciente.

En la mayoría de los casos el factor económico, no surgía como preocupante para los pacientes y sus acompañantes, pues éstos cuentan con una estabilidad económica, puesto que sus empleos son estables o lo fueron, los pacientes adultos mayores atendidos se encuentran pensionados y es con esto que las familias asumen los gastos requeridos y con los aportes de los demás miembros, entre los cuales se identifica también que son profesionales, se encuentran laborando o por fuera del país ejerciendo sus profesiones, todo esto según los datos brindados por los pacientes.

En el caso de los adultos mayores sin red de apoyo familiar que pudiera brindar soporte necesario para el manejo hospitalario y ambulatorio, se logró identificar que éstos contaban con una cuidadora principal, durante la hospitalización y eran remitidos de hogares geriátricos particulares que eran asumidos por los pacientes, en varias ocasiones se realizó la visita donde se encontraban estas cuidadoras, las cuales estaban enteradas de las condiciones sociofamiliares del paciente y podían brindar la información que se requería y daban cuenta del cuidado que se le brindaba al adulto mayor.

La angustia por la enfermedad o el impacto que esta genera también surge como elemento relevante en los acercamientos, tanto para los pacientes como sus familiares, este punto, aunque puede darse por sentado y ser tomado como obviedad, es necesario replantearlo, puesto que el acercamiento constante a personas en condición de enfermedad y con diagnósticos o enfermedades catastróficas pueden llevar a naturalizar estas situaciones, por lo que desde el área de Trabajo Social se debe estar en constante reflexión sobre la manera en que se puede abordar a la población que se encuentra en la institución, pues la condición de enfermedad por sí misma implica vulnerabilidad y modificación en las dinámicas de vida que tiene el individuo y su familia.

Otro aspecto relacionado al anterior y que también puede asumirse como parte cotidiana de las dinámicas del accionar en el campo de salud, es la necesidad de hacer intervención en duelo anticipatorio familiar, en el caso que se requiera, pues hay casos específicos donde se encuentran pacientes con enfermedades catastróficas, donde su pronóstico no es muy alentador y una asesoría por parte de Trabajo Social puede ser de gran aporte para estas familias que se encuentran en crisis de desajuste debido a la enfermedad.

Por último, los pacientes de este régimen no desconocen el recorrido que han tenido con respecto a la salud y las luchas y paros a los que se han enfrentado para que se les garantice una buena calidad en la atención, por lo que al ingresar a la institución, llegan con múltiples dudas y temores referentes a cómo serán atendidos y si se brindarán las garantías que desde la ley se establecen para ellos, por lo que el acercamiento a los pacientes se constituyó en tranquilidad y orientación a sus dudas, lo cual permitió bajar sus exigencias y entender que desde la Institución se estaba haciendo lo requerido para brindarles una atención con calidad, desde allí, el área de Trabajo Social puede aportar en la atención inicial y acompañamiento durante la estancia hospitalaria en las necesidades o inquietudes que puedan presentarse del proceso de hospitalización.

Durante los acercamientos se logró identificar que esta población valora el quehacer del Trabajo Social en el contexto hospitalario, reconocen su labor como necesaria y productiva y demandaron la continuidad de las visitas y la importancia de la información y asesoría brindada durante las intervenciones, pues rescataron la importancia de ser escuchados por un profesional que no sólo les hablara de sus diagnóstico médico o enfermedades sino que pudieran expresar sus angustias sobre aspectos sociofamiliares y opiniones sobre la atención y la manera en que se podría mejorar en la prestación de servicios.

Entre los 81 paciente visitados no se encontraron los siguientes perfiles de población vulnerable que se encuentran definidas por la institución y que son motivos de intervención por trabajo social: personas con discapacidades físicas y/o mentales con dificultades sociofamiliares, n.n, personas sin seguridad social o con dificultades, indígenas, habitantes de calle, usuarios afectados por desastres naturales, víctimas de violencia de género, víctimas de conflicto armado, reinsertados, desplazados, personas privadas de su libertad, personas con idioma diferente, intento suicida, abandono en la clínica, consumidor de sustancias con dificultades familiares (IPS UNIVERSITARIA, 2017) sin embargo, esto no quiere decir que no puedan presentarse en la atención a esta población, cabe resaltar que por sus condiciones laborales, nivel educativo y estilos de vida no requieren intervenciones que pueden ser de mayor demanda en otro tipo de población que atiende la clínica, puesto que sus condiciones sociofamiliares pueden ser diferentes.

Aspectos como la intervención individual y familiar lo requiere todo tipo de ser humano, sin importar su condición social, laboral, educativa, económica y habitacional, más cuando se encuentra en un contexto de enfermedad, por lo que también se hace énfasis que aunque la satisfacción de las necesidades en esta población puede darse de manera diferente, siguen requiriendo orientaciones e intervenciones en las áreas relacionales, familiares y sociales de acuerdo a sus demandas y angustias que aunque diferentes, requieren apoyo por parte de un profesional de Trabajo Social que pueda aportar para brindar una atención integral mientras el paciente y su familia se encuentre hospitalizado.

14. EVALUACION DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL II Y III

14.1 Logros, Fortalezas y Debilidades.

Realizar la práctica profesional en la IPS Universitaria significó retos, temores enfrentados, avances como profesional, emociones tales como la alegría, tristeza, y pasión por lo realizado, por lo que en este último apartado se ubican los logros, las fortalezas y debilidades encontradas tras realizar la práctica profesional y el proyecto de intervención en la institución, al igual que los aportes realizados en la agencia de práctica y las recomendaciones finales que permitan implementar acciones de mejora para un campo tan completo.

Al evaluar los 6 meses transcurridos donde se realizó la práctica me permito decir que no soy la misma persona que entró en el mes de octubre, no solamente en la parte profesional, sino también en la personal, pues cada lugar que se recorre y más un campo de práctica rodeado de tanta diversidad y situaciones problemáticas genera transformaciones en el ser y en el hacer de cada profesional en formación.

Como logros ubicados en la práctica profesional establezco inicialmente el hecho de haber terminado la práctica profesional sin haber desistido en el camino, puesto que, si se habla desde la parte emocional es un lugar cargado de múltiples situaciones que pueden llegar a afectar al punto de no sentir ser capaz con las responsabilidades dadas, sin embargo, es un campo apasionante que recompensa y da las fuerzas suficientes para decidir continuar día a día.

El hecho de enfrentarme a una institución tan grande y con una vinculación de contrato de aprendizaje permitió además lograr ubicarme en el contexto del mundo laboral, que era totalmente desconocido, me permitió asumir responsabilidades y conocer hasta qué punto

podría llegar como practicante y darme luces sobre la manera en que podría ser mi trabajo profesional en un tiempo.

Dentro del campo de práctica se logró una buena inserción y desenvolvimiento en las tareas diarias, empatía con las demás profesionales y buenas relaciones que permitieron un espacio agradable mientras transcurría el tiempo, además de aprender de sus conocimientos y manera de hacer profesional.

Al pensar en las fortalezas que se pudieron identificar al realizar esta práctica, identifico de manera principal que salgo con muchas más que las que entré, pues, reconozco que es un campo que me permitió ser más fuerte y me enseñó a manejar las emociones cuando antes eran desbordantes al escuchar situaciones de dolor. Salgo fuerte para enfrentar la vida y para pensar antes de lanzar un comentario de queja o de preocupación, pues hay personas que están pasando situaciones mucho más graves que las mías.

Durante el proceso identifiqué como fortalezas el deseo de aprender y llevar a la práctica los conocimientos brindados por la academia, lo cual permitió que todo lo que veía hacer o escuchaba pudiera evaluarlo y aplicarlo al momento de realizar intervenciones, la disposición para realizar las actividades asignadas y la pasión por servir a los demás de una manera fundamentada y profesional, recordé una vez más que se puede tener el mejor maestro, pero si no hay deseo de aprender no se logrará nada.

Además de esto, considero como fortaleza la manera de enfrentar las situaciones de tensión o dificultades que puedan presentarse, lo cual va ligado a la personalidad y carácter y así esto no se tenga en cuenta en un momento determinado para ocupar un cargo, considero que no es posible separar el accionar profesional y la manera de ser de cada persona, puesto que esto

se verá evidenciado en cada intervención y situación que pueda presentarse en el ámbito laboral, pues determinará la manera en cómo se reaccione y actúa ante las circunstancias cotidianas.

En este tiempo también me vi enfrentada a mis debilidades y me permití conocer y enfrentarme a lo que anteriormente temía, creería que una de ellas es el hecho de desconocer desde la realidad muchas situaciones a las que el campo de práctica permite tener acercamiento de una manera directa, el hecho de conocer casos por lecturas o escucharlos de otros, no es igual a tenerlos en frente y pensar en cómo se puede aportar para dar soluciones diferentes desde la parte sociofamiliar, sin embargo, esto permitió tener un aprendizaje mayor.

Además de esto, no se desconoce que el campo de la salud no es tocado en la universidad de forma frecuente, por lo que en la práctica identifiqué que, aunque se tienen elementos teóricos referentes a la familia y maneras de intervención, la falta de conocimiento sobre el Trabajo Social en el ámbito de la salud y la falta de experiencia pudo haber sido tomada como una debilidad.

14.2 Aportes desde la práctica profesional a la institución

Considero que los aportes de la práctica profesional en la Institución se encuentran enmarcados en dos aspectos: el acompañamiento y apoyo a las profesionales de Trabajo Social y el diseño, planeación y ejecución del proyecto de intervención.

Por un lado, el acompañamiento y apoyo a las profesionales de Trabajo Social en la Clínica permiten que el trabajo se haga un poco más ligero puesto que se pueden delegar algunas responsabilidades a la practicante, teniendo en cuenta que esto se da después de un tiempo

de entrenamiento y asesoramiento por parte de la profesional, el acompañamiento permite compartir puntos de vista y generar aportes sobre lo que se maneja desde la academia, intercambiar posturas y nutrir las intervenciones, además de apoyar en las demás actividades de las cuales se encuentra a cargo la profesional con la que se esté realizando la ronda, dependiendo de la pertinencia y la asertividad con la que se puedan realizar comentarios o aportes para mejorar ya sea programas o actividades.

Por otro lado, se encuentra el aporte que brinda el diseño, planeación y ejecución del proyecto de intervención, no sólo al área de Trabajo Social sino también a la Institución, en este caso en específico, en la atención a la población del magisterio con la cual se realizó contrato desde el mes de noviembre, por lo que se ubicaba como una población nueva, con la que se tenían temores para el abordaje y la manera de brindar atención, sin embargo, proyecto de intervención, permitió brindar un mayor acompañamiento a algunos pacientes de dicha población e identificar la manera en que pueden ser atendidos por el área de Trabajo Social.

14.3 LA INSTITUCION COMO AGENCIA DE PRÁCTICA

La institución como agencia de práctica podría calificarla como excelente, pues los aprendizajes adquiridos y la variedad de población a la que se puede tener acercamiento y la cantidad de situaciones que se pueden conocer e intervenir no se logran tener en otros tipo de campos, además de esto, se suma el hecho que es un área en la cual desde la academia se tiene poco acercamiento, lo que permite que lo que se conoce sea novedoso y de un aprendizaje tanto teórico como práctico.

Es un campo que permite tener acercamiento a personas de todas las edades, clases sociales, diagnósticos de salud y problemas sociales; me atrevo a decir que es el reflejo de toda una

sociedad en tres bloques, lo cual hace el campo muy completo y con la posibilidad de ofrecer todo tipo de aprendizaje, lo que se ubica como una de las grandes fortalezas de realizar la práctica en esta institución.

Además de lo mencionado, tiene una característica particular y es la asesoría que se encuentra a cargo de 5 profesionales, cada una con su estilo, personalidad y forma de realizar lo que corresponde en la Institución, situación que permitió enriquecer el proceso de aprendizaje y reflexionar que, aunque la formación profesional puede ser igual para todos, el sello final y manera del quehacer profesional es individual y cada persona decide cómo ejecutarlo.

Permite además de conocer todas estas realidades ejecutar un proyecto de intervención que ubique una situación problema y se pueda intervenir mientras dure la práctica profesional, situación que abre el espacio para aplicar las herramientas brindadas por la academia y realizar un proyecto fundamentado que permita tener acercamiento a las realidades que se definan y puedan ser intervenidas, dejando aportes significativos a la institución y a las personas que se aborden, sin embargo, el tiempo destinado a realizar el proyecto es limitado y va en contravía con las exigencias de la universidad, pues para ésta el asunto más relevante es el avance, diseño, planeación, ejecución y evaluación del proyecto.

Es por ello por lo que referente a lo anterior se plantean unas recomendaciones en el apartado siguiente con el fin de que la práctica profesional pueda brindar mayores aportes a la institución con un tiempo más prolongado para la realización de un proyecto que pueda generar un impacto mayor y novedoso a la Clínica y los usuarios beneficiarios del proyecto.

14.4 Recomendaciones

Como punto final del informe de la práctica profesional y proyecto de intervención se ubican las recomendaciones que podrían nutrir el área de Trabajo Social y además permitir que la participación de los demás practicantes que realicen el proceso en Clínica genere aportes más significativos a la institución.

Inicialmente y en referencia a las profesionales de Trabajo Social se propone realizar reuniones que permitan reflexionar y analizar el quehacer profesional en la Institución, permitiendo nutrir y replantear el Trabajo que se realiza, ubicando nuevas propuestas y necesidades de los usuarios en las cuales el área de Trabajo Social pueda intervenir y generar mayores aportes a la Clínica.

No se desconoce que el trabajo es arduo y en ocasiones el tiempo no es suficiente para abarcar la cantidad de funciones que deben realizarse, por lo que se propone que se pueda realizar un trabajo en equipo con una mejor comunicación y asignación de apoyo a quien lo requiera y se solicite otra profesional que pueda unirse al área o la vinculación de más practicantes que puedan aportar para abarcar el trabajo asignado y proponer nuevas estrategias de intervención y programas a la población que se encuentra ubicada en la Clínica.

Referente al proceso de los practicantes destaco inicialmente el aprendizaje que se logra tener al realizar la práctica profesional allí es bastante denso y valioso, sin embargo considero que los aportes que puede realizar son mayores, como por ejemplo tener una mayor vinculación a los programas que tiene a cargo cada una de las profesionales, inicialmente conociéndolo a mayor profundidad de manera que se puedan generar propuestas que permitan nutrirlos y brindar aportes significativos desde la academia y la creatividad.

Además de esto, considero apropiado asignar temas quincenales a los practicantes relacionados a los motivos de intervención por parte del área de Trabajo Social donde se pueda realizar consultas y a partir de allí realizar aportes nuevos ya sea desde la academia o la experiencia de intervención de otros profesionales que permitan nutrir y generar otro tipo de miradas o maneras de hacer en la clínica con el fin de compartirlo y discutirlo con las profesionales del área.

Alusivo al proyecto de intervención realizado por los practicantes, inicialmente considero que el tema debe definirse y comenzarse a trabajar por lo menos 15 o 20 días después de la inserción institucional, con el fin de contar con el suficiente tiempo para realizar el diagnóstico, la planeación, la ejecución y la evaluación requerida, sin que ninguna de estas etapas deba realizarse al tiempo, pues dificulta su desarrollo y hace más complejo el proceso, pues implica realizar modificaciones constantes y pérdida de vista de los objetivos, pues a medida que se va realizando el hacer se van definiendo.

Considero además que desde allí se podría lograr generar aportes mayores si se replantea el tiempo de ejecución, dependiendo de los objetivos del proyecto y el alcance que se acuerde en las reuniones con las profesionales, sin realizar cambios después de lo pactado, agregando la importancia de respetar la autonomía del asesor asignado teniendo en cuenta que ello no vaya en contra de los principios institucionales o con el área de Trabajo Social.

Con el fin de darle continuidad a este proyecto se propone inicialmente dar a conocer a los coordinadores a los cuales corresponda e interese los resultados de la ejecución de este, para así llevar a cabo las sugerencias que fueron planteadas por los usuarios y como segundo punto se enfatiza en la importancia de darle continuidad a las rondas hospitalarias planteadas en

este proyecto, ya sea con otra población, otra aseguradora u otro piso de la clínica, teniendo en cuenta que esta estrategia permite tener otra mirada del Trabajo Social y su atención en la IPS Universitaria. Siendo así, el próximo proyecto de intervención podría realizarse con la temática descrita anteriormente, logrando al final realizar comparaciones en la calidad de la atención y las condiciones familiares de usuarios con diferentes aseguradoras o condiciones sociofamiliares, arrojando aportes que permitan tener una mirada más amplia al momento que las profesionales de Trabajo Social se acerquen a esas poblaciones abordadas.

En conclusión, el realizar el proceso de práctica profesional II y III en la IPS universitaria significó grandes aprendizajes desde el área profesional y personal, la institución brinda todo lo necesario para que este aprendizaje sea integral y excelente, por lo que con el fin de continuar mejorando el campo de práctica y permitir al estudiante desarrollar y brindar aportes mayores se sugieren las anteriores recomendaciones que si son tomadas en cuenta pueden lograr un mayor aporte al área atención de Trabajo Social en la Clínica y al profesional en formación.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONGRESO DE COLOMBIA. (23 de diciembre de 1993) Ley del Sistema de Seguridad Social integral. [Ley 100 de 1993].

CONGRESO DE COLOMBIA. (29 de diciembre de 1989) Ley Por la cual se crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. [Ley 91 de 1989].

CONGRESO DE COLOMBIA. (9 de enero de 2007) Ley de modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud [Ley 1122 de 2007].

CONGRESO DE COLOMBIA. (19 de enero de 2011) Ley de reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud [Ley 1438 de 2011].

CONGRESO DE COLOMBIA. (16 de febrero de 2015) Ley estatutaria en salud. [Ley 1751 de 2015].

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. (2014) Trabajo Social en el sistema de salud colombiano. Perfiles y competencias básicas del Trabajador Social. Bogotá. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA [Const.] (1991) Artículo 48 [Titulo II]. 2da Ed. Legis.

IPS UNIVERSITARIA (s.f.) Reseña histórica. Recuperado de:
<https://www.ipsuniversitaria.com.co/es/quienes-somos/resena-historica.html>

ITUARTE TELLAECHÉ, A. (1995) El papel del trabajador social en el campo sanitario. En: Revista de Trabajo Social y Salud nº 20. marzo 1995.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. (s.f) El servicio de Salud para el Magisterio. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-190216_archivo_pdf_salud.pdf

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (20 de agosto de 2015) [Decreto 1655 DE 2015] Recuperado de: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-354000.html>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2008). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, United Nations. Recuperada en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1946). Constitución de la Organización Mundial De La Salud. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

QUINTERO, A. (s.f.) Diccionario Especializado en familia y género. Buenos aires – México.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. (s.f.). Diagnóstico social en la intervención individualizada. Recuperado de: http://www.trabajosocial.unam.mx/dirs/CEC/2011/cursos/curso_diagnostico_ai.pdf