

ACOMPañAMIENTO INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN EL SERVICIO DE  
URGENCIAS ADULTOS DE LA IPS UNIVERSITARIA. SEDE CLÍNICA LEÓN XIII

Alisson Mejía Caro

Proyecto de intervención para optar al título de: Trabajadora Social

Asesora académica

Luz Edilma Aguirre Osorio.

Trabajadora Social – Docente Investigadora

Asesora Institucional

Marielly Jaramillo

Trabajadora Social – Especialista en Familia.

Universidad De Antioquia.

Facultad De Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Trabajo Social

Medellín.

2019

## TABLA DE CONTENIDO.

<b>1. CONTEXTUALIZACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>3. DIAGNÓSTICO SERVICIO DE URGENCIAS.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Opiniones de usuarios y familias acerca de la atención brindada.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Intervenciones por trabajo social mayo 2019.....</b>	<b>20</b>
<b>4. OBJETO DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>5. MARCO LEGAL.....</b>	<b>31</b>
<b>6. REFERENTE CONCEPTUAL.....</b>	<b>33</b>
<b>7. OBJETIVOS.....</b>	<b>37</b>
<b>8. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>38</b>
<b>9. PLAN OPERATIVO.....</b>	<b>39</b>
<b>10. NIVELES DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>11. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA.....</b>	<b>41</b>
<b>12. BENEFICIARIOS.....</b>	<b>44</b>
<b>13. CRITERIOS ÉTICOS.....</b>	<b>45</b>
<b>14. RECURSOS.....</b>	<b>46</b>
<b>15. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>47</b>
<b>15.1 Metas indicadores y monitoreo.....</b>	<b>48</b>
<b>15.2 Evaluación del proyecto.....</b>	<b>49</b>
<b>16. LOGROS.....</b>	<b>57</b>
<b>17. FORTALEZAS.....</b>	<b>58</b>
<b>18. DEBILIDADES.....</b>	<b>59</b>
<b>19. APORTES DESDE TRABAJO SOCIAL.....</b>	<b>60</b>
<b>20. INSTITUCIÓN COMO AGENCIA DE PRÁCTICAS.....</b>	<b>61</b>
<b>21. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>62</b>
<b>22. REFERENCIAS.....</b>	<b>64</b>
<b>23. ANEXOS.....</b>	<b>67</b>

## INDICE DE ILUSTRACIONES.

1. Tabla 1: Servicios IPS Universitaria. Clínica León XIII .....	6
2. Gráfico 1: Valores Corporativos. ....	8
3. Tabla 2: Procedimiento de ingreso a urgencias.....	11
4. Gráfico 2: Procedimiento para clasificación de pacientes en Triage.....	14
5. Tabla 3: Procedimiento de planeación de la atención y tratamiento del paciente en el servicio de urgencias.....	15
6. Gráfico 3: Tipos de opiniones.....	17
7. Gráfico 4: Reclamos del servicio de urgencias.....	18
8. Imagen 1: Deberes y derechos institucionales.....	41
9. Tabla 4: Preguntas entrevistas.....	43
10. Tabla 5: Metas, indicadores y monitoreo.....	48
11. Gráfico 5: Evaluación derechos.....	50
12. Gráfico 6: Evaluación deberes.....	51
13. Gráfico 7: Evaluación división servicio de urgencias.....	52
14. Gráfico 8: Motivos de permanencia.....	53
15. Grafico 9: Cuidadores/ acompañamiento.....	55
16. Tabla 6: Presupuesto.....	66
17. Tabla 7: Cronograma.....	67

## **RESUMEN.**

El siguiente documento presenta un proyecto de intervención formulado, diseñado y ejecutado en el servicio de urgencias adultos y sala de espera de la IPS Universitaria, Bloque 3, sótano 1, durante los meses de Abril – Octubre de 2019; este trabajo se realizó en el marco de la práctica profesional II y III del pregrado de Trabajo Social. El proyecto se realizó con el fin de brindar acompañamiento desde la profesión a usuarios y familiares que se encontraban en el servicio, realizando intervenciones educativas, de promoción y prevención en salud. Todo ello con base en elementos teórico prácticos adquiridos durante la formación profesional. Por último presenta algunos elementos que dan cuenta del proceso de práctica como tal, donde se exponen logros, fortalezas, debilidades, aportes desde Trabajo Social al campo de la salud, la IPS como agencia de prácticas y recomendaciones al campo en general.

**Palabras clave:** Servicio de urgencias, sala de espera, IPS universitaria, Clínica León XIII, Trabajo social.

## **ABSTRACT.**

The following document presents an intervention project formulated, designed and executed in the adult emergency department and waiting room of the University IPS, Block 3, basement 1, during the months of April - October 2019; This work was carried out within the framework of professional practice II and III of the undergraduate of Social Work. The project was carried out in order to provide support from the profession to users and family members who were in the service, carrying out educational, promotion and health prevention interventions. All this based on practical theoretical elements acquired during professional training. Finally, it presents some elements that give an account of the practice process as such, where achievements, strengths, weaknesses, contributions from Social Work to the field of health are presented, the IPS as an agency of practices and recommendations to the field in general.

**Key words:** Emergency service, waiting room, university IPS, Clínica León XIII, Social work.

#### 4. CONTEXTUALIZACIÓN.

La IPS Universitaria, es una corporación mixta (dueños públicos y privados) sin ánimos de lucro y autónoma administrativa, técnica y financieramente.

*Su misión como Hospital de la Universidad de Antioquia está encaminada a que la gestión del conocimiento, producto de la docencia, la investigación y la innovación que se desarrolla en complejos y diversos escenarios de la atención en salud, contribuya con soluciones integrales a las necesidades de la población y del país. (Informe de gestión IPS Universitaria, 2018; p. 6).*

Así, el accionar de la IPS apunta a la prestación de servicios de salud de alta complejidad, cumpliendo con los requisitos y políticas con los cuales está comprometida, lo anterior producto de la integración y articulación de todas las actividades de docencia, investigación y extensión.

En el año 2007 empezó a administrar la sede Clínica León XIII en Medellín, siendo esta la principal de la ciudad, en relación a la prestación de servicios médicos y hospitalarios, en este sentido, esta sede cuenta con los siguientes servicios:

<b>BLOQUE I.</b>		<b>BLOQUE III</b>
Hospitalización		Hospitalización quirúrgica
Banco de sangre	<b>BLOQUE II</b>	UCI y UCE adultos
Consulta externa	Ayudas diagnósticas	Trasplantes
Medicina interna	Área administrativa	Urgencias
Unidad renal	Hemodinamia	Cirugía
	Laboratorio	
	Sala de paz	

(Tabla 1: Servicios IPS Universitaria. Clínica León XIII. Elaboración propia Alisson Mejía Caro. Practicante de Trabajo Social)

Además, en la ciudad cuenta con tres sedes ambulatorias, donde ofrece diferentes servicios, los cuales son:

**Sede Prado:** Ayudas Diagnósticas, complementación terapéutica, programas de promoción y prevención, fotodermatología, cirugía ambulatoria, salud visual y óptica,

servicios farmacéuticos, rehabilitación integral, consulta externa, banco de tejidos, alergología, oncología, salud oral.

**Sede SIU:** Desde allí se da el aporte científico de la **IPS Universitaria** a las áreas de la salud por medio de grupos de investigación donde se tiene personal contratado

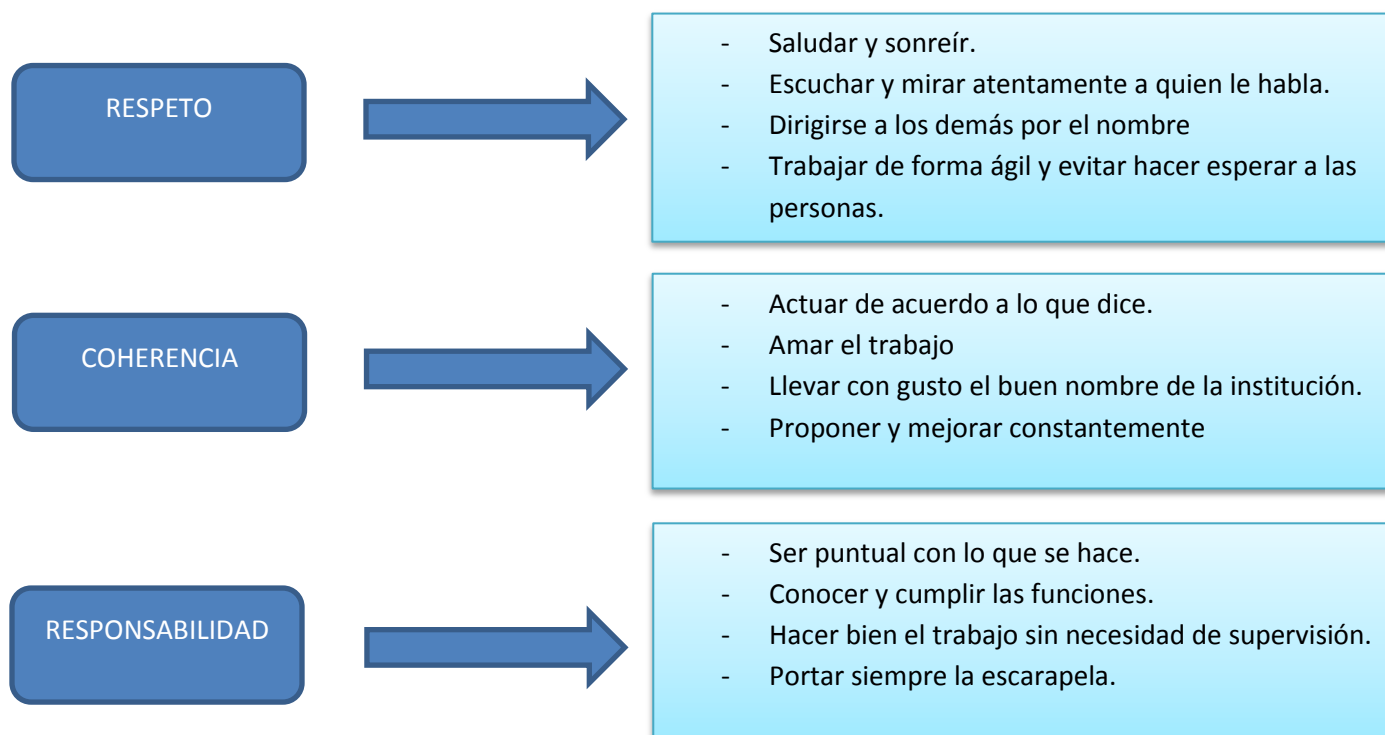
**Sede Universidad de Antioquia:** consulta externa y servicios farmacéuticos, prestando los servicios médicos profesionales a la comunidad estudiantil y administrativa.

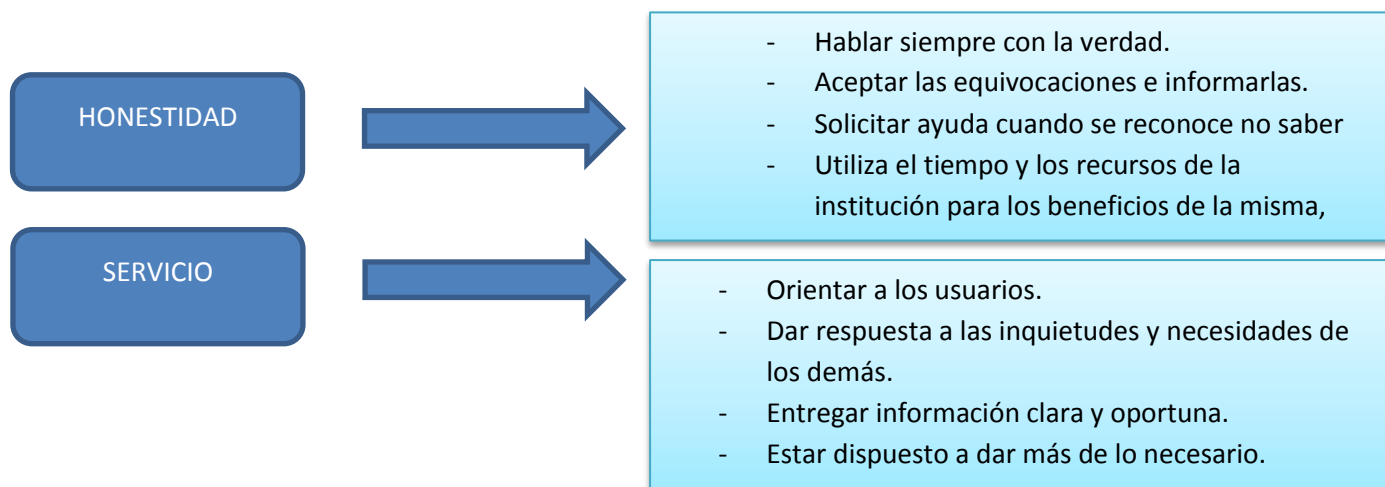
Por otro lado, ofrece un ámbito de atención domiciliaria en todo el Valle de Aburrá, “que multiplica por tres el número de camas hospitalarias disponibles en la Institución”. (Informe de gestión IPS Universitaria, 2018; p. 5).

Hasta enero del 2019, La IPS Universitaria prestaba servicio en la red hospitalaria del municipio de Apartadó, en los servicios de medicina general, pediatría, cirugía general, ortopedia, ginecología y Obstetricia; el cierre de la sede se debió a la incapacidad para continuar con la atención a los usuarios ya que las Empresas Prestadoras de Salud adeudaban más de 42 mil millones de pesos a la institución. (Nieto, J. 2019.)

La IPS universitaria, está conformada por personal vinculado, aliados estratégicos (la mayoría pertenecientes a la Federación Gremial de la Salud), cuenta además con unas empresas de apoyo que brindan servicios específicos como seguridad privada, alimentación y aseo y sostenimiento.

Esta institución cuenta con cinco valores corporativos que identifican a todo el personal que la integra, estos son:





(Gráfico 1: Valores Corporativos. Recuperado de video Inducción General de Estudiantes)

En la IPS Universitaria Sede Clínica León XIII se brinda atención diariamente a diferentes grupos poblacionales y etarios con diversas situaciones clínicas y socio familiares, según el informe de gestión del 2018 en este año se realizaron, servicios relacionados con la consulta de medicina especializada y subespecializada, imágenes diagnósticas y complementación terapéutica, consulta externa, cirugías, atenciones en urgencias, egresos hospitalarios, laboratorio clínico.

En línea de lo anterior, la IPS Universitaria cuenta con una política de humanización del servicio aprobada por la dirección de la institución, denominada “**AMOR POR LA VIDA**” que tiene que ver con la prestación de servicios humanizados donde el usuarios se sienta satisfecho la atención brindada y los colaboradores realizados al cumplir con su vocación del servicio.

Dichas actividades de atención se realizan bajo en enfoque de **TRABAJO CON AMOR POR LA VIDA**, que tiene que ver con el abordaje integral del bienestar del paciente y sus familias, en el año 2018, como parte del enfoque de amor por la vida, que abarca entre otras, las actividades de tipo social.

*La Institución gestionó 16.668 actividades de tipo social con las cuales benefició a 3092 usuarios. Dichas acciones tuvieron relación con intervenciones de carácter familiar, solicitud de apoyo con redes interinstitucionales y apoyos económicos entre otros (Informe de gestión IPS Universitaria, 2018; p. 16)*



Este tipo de intervenciones se gestan desde el área de Trabajo Social conformado actualmente por 4 trabajadoras sociales quienes se distribuyen por servicios de atención para cubrir las interconsultas solicitadas por motivos como identificación del riesgo, intervención individual y familiar, escaso acompañamiento, pacientes residentes en Municipio lejano, programa hepatobiliar, adherencia al tratamiento, pacientes que requieren atención domiciliaria, sin red de apoyo, conflictiva familiar, intento suicida, trasplantes, entre otros.

Finalmente, para el presente año el principal reto de la institución es lograr la Acreditación en Salud, lo que supone:

*(...) una mejora constante y permanente, donde la excelencia operativa debe reflejarse en estancias hospitalarias cada vez más cortas, en respuestas oportunas para la atención, en un uso eficiente de recursos, una gestión estratégica del riesgo y un talento humano empoderado y conocedor de la importancia que tiene su quehacer en la consolidación de una Institución que quiere ser reconocida porque agrega valor al cuidado de la vida. (Informe de Gestión IPS Universitaria, 2018; p. 37)*

## **5. JUSTIFICACIÓN:**

Actualmente la IPS Universitaria sede clínica León XIII, cuenta con un equipo de 4 Trabajadoras Sociales, que realizan intervenciones en los diferentes servicios de la clínica, su función principal es:

*El grupo de profesionales del Trabajo Social realiza una intervención oportuna y ágil para dinamizar procesos de relación de ayuda con el usuario y su familia. Esta intervención se efectúa con el paciente, acompañante, familiar o persona que asiste como acudiente” (IPS Universitaria. s/f. Párr.5).*

Según la revisión documental y la rotación en los servicios de la clínica, se observa la necesidad de que se efectúe un proyecto de intervención en urgencias, siendo este espacio el receptor de la mayoría de usuarios de la clínica, donde usuarios y acompañantes están a la expectativa de recibir una atención integral y humanizada, además se encuentran atravesados por emociones como angustia y preocupación por la presencia de alguna enfermedad.

Además se obtuvo información acerca de las opiniones de los usuarios acerca de la atención recibida en Urgencias, donde se identificó que la mayoría de los reclamos (43%)

tenían que ver con la falta de calidad en la atención, seguidos de demora en la prestación del servicio (27%).

## **6. DIAGNÓSTICO SERVICIO DE URGENCIAS IPS UNIVERSITARIA CLÍNICA LEÓN XIII**

La IPS Universitaria, sede clínica León XIII, es una institución prestadora de servicios de salud, actualmente en búsqueda de brindar una excelente atención a usuarios y familiares, por lo que pone en el centro de su accionar a la persona y su dignidad humana dentro de todo el proceso de atención.

Dado lo anterior, en el servicio de urgencias se debe garantizar condiciones propicias para la accesibilidad, oportunidad, pertinencia e información de los pacientes que requieran atención en dicho servicio, respondiendo a sus necesidades en el marco de la política de humanización y seguridad en la atención.

El servicio de urgencias cuenta con dos áreas de prestación para el acceso y atención del paciente, este proyecto se enfocará en el sótano uno del bloque III:

*Por la cual ingresan pacientes espontáneos o remitidos de las demás aseguradoras (excepto magisterio y programa de salud de la UdeA), independiente al tipo de urgencias, para este proceso se cuenta con auxiliares de enfermería en sala de espera, dos consultorios de Triage, dos consultorios médicos para adultos y una sala de procedimientos para el ingreso de pacientes con trauma menor. Esta área cuenta con taquillas independientes, para una vez realizado el proceso de clasificación de Triage generar los trámites administrativos correspondientes para el ingreso o direccionamiento del paciente. Preferiblemente por esta ruta se realiza la atención de pacientes Triage I – II y III, debido al equipamiento tecnológico y distribución del talento humano disponible para la respuesta a emergencias médicas de todas las aseguradoras. Se cuenta con un corredor independiente para facilitar el acceso exclusivo para los pacientes de Triage I el cual cuenta con área de lavado, reanimación y procedimientos. (Protocolo de ingreso de pacientes al servicio de urgencias, Retomado de CALIPSU. 2017; p.4).*

Frente a la capacidad del servicio “para la atención de pacientes adultos el servicio de urgencias cuenta con una capacidad de 110 unidades habilitadas en condiciones normales de ocupación, para los casos de alta congestión se cuenta con áreas de expansión definidas con capacidad para 50 pacientes más (...)”

La IPS Universitaria, define ciertos procedimientos y protocolos para el ingreso, planeación de la atención y ejecución del tratamiento, a continuación se presenta el folleto socializado con los pacientes al ingreso y la explicación de la ruta de atención.

El procedimiento de ingreso a urgencias se da por medio de varias etapas entre las que están:

<p>Preadmisión</p>	<p>Saludo y bienvenida a la institución.</p> <p>Orientación al usuario sobre lector de cédula o fichero.</p> <p>Proveer camilla o silla según el paciente lo requiera.</p> <p>Proveer insumos (bolsas, mascarillas, guantes) al paciente o acompañante según necesidad.</p> <p>Trasladar al paciente al punto de atención.</p> <p>Hacer preadmisión en el sistema.</p> <p>Identificar pacientes que requieran priorización de la atención en Triage o medida de emergencia.</p>
<p>Triage.</p>	<p>Clasificar pacientes mediante Triage estructurado en 5 niveles (se desarrollará posteriormente)</p>
<p>Admisión</p>	<p>Realizar admisión en el sitio de atención a pacientes que hayan ingresado por la condición de salud Triage I, y en la taquilla a los pacientes dirigidos desde el Triage II y III para dar continuidad al proceso de atención. Proceso a cargo de auxiliar administrativo.</p>

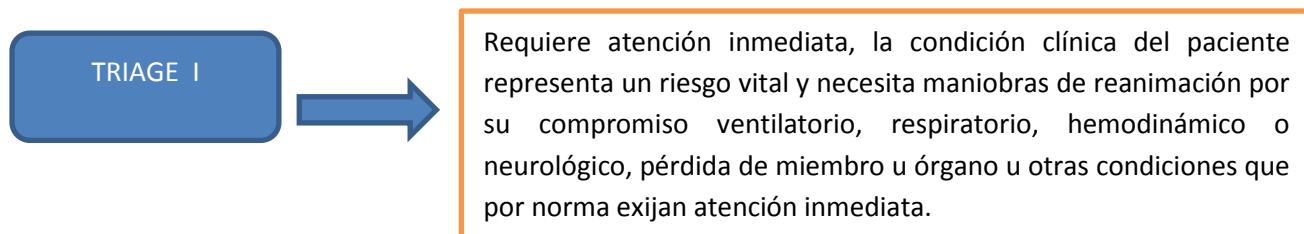
<p>Ingreso médico.</p>	<p>Realizar anamnesis incluyendo: Identificación del paciente, motivo de consulta, enfermedad actual, revisión por sistemas antecedentes personales, familiares y farmacológicos.</p> <p>Realizar evaluación integral con enfoque de riesgo del paciente y sus necesidades.</p> <p>Identificar población vulnerable, solicitar interconsulta a trabajo social para el acompañamiento y gestión según el caso durante la estancia hospitalaria.</p> <p>Determinar impresión diagnóstica y validar con urgentología o definir rotulación por especialidad tratante.</p> <p>Validar o definir soporte nutricional, medicamentos, necesidad de ayudas diagnósticas.</p> <p>Identificar pacientes con patologías que ameriten la vigilancia de salud pública.</p> <p>Definir área de ubicación de acuerdo a condición clínica.</p> <p>Informar al paciente y acompañante de manera clara el diagnóstico presuntivo y plan de manejo.</p> <p>Hacer entrega del paciente a enfermería.</p> <p>Comunicarse con el CRIPS para gestionar remisión a otra institución en caso de que la IPS no cuente con los recursos para atención posterior a atención inicial y</p>
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

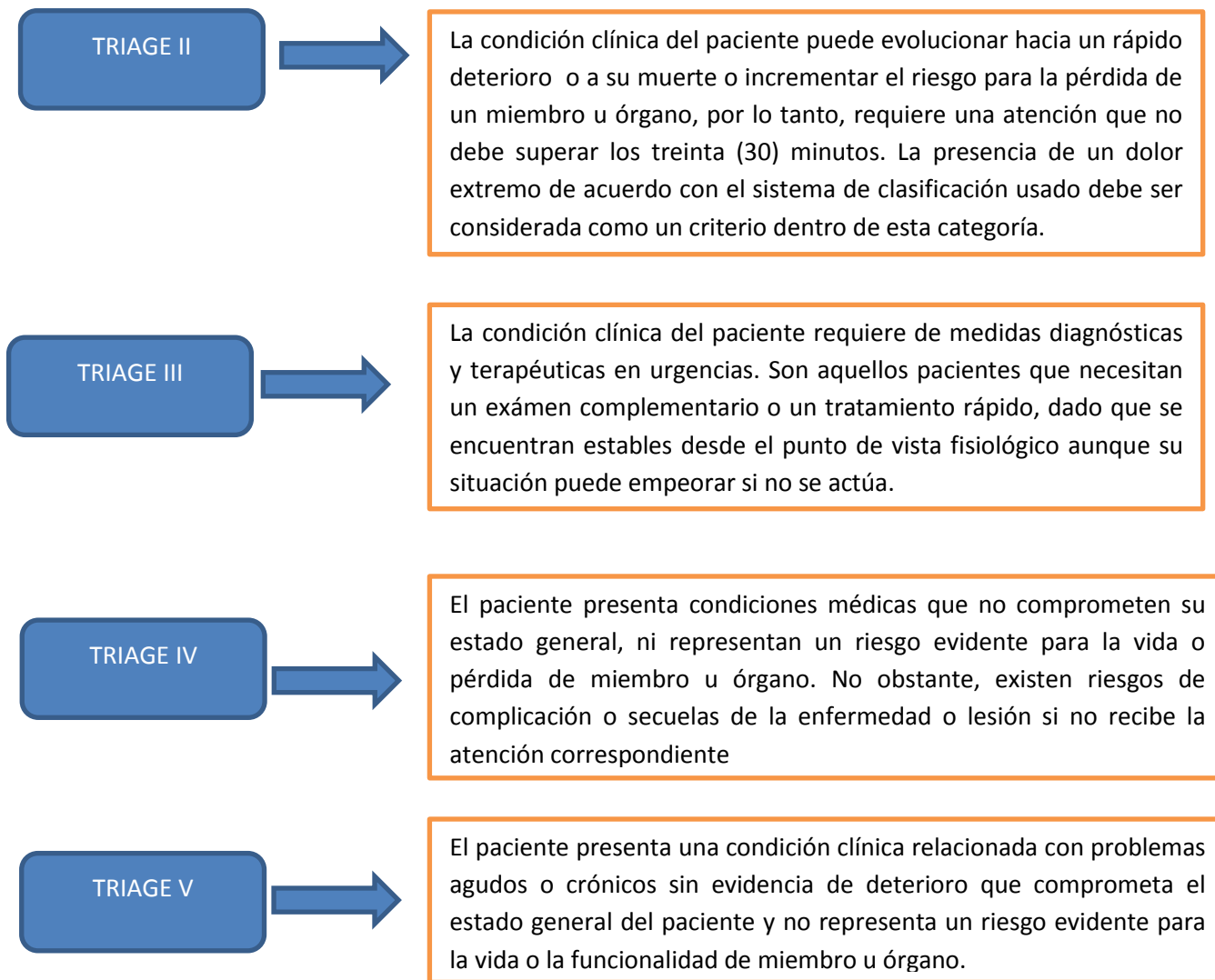
	estabilización.
Ingreso por enfermería.	<p>Ubicar al paciente en la unidad asignada para la atención acorde con las necesidades definidas por el médico.</p> <p>Registrar signos vitales y realizar los procedimientos definidos y ordenados, hacer firmar consentimiento informado para permitir la realización de procedimientos de enfermería.</p> <p>Verificar manilla con respectivos stickers.</p> <p>Realizar validación con el fin de dar diagnóstico desde enfermería, definir plan de cuidados individualizado, identificar población vulnerable.</p> <p>Revisar condiciones de acceso venoso, condiciones de piel.</p> <p>Establecer medidas de seguridad e informar al paciente y su acompañante de prevención de riesgos.</p> <p>Informar en un lenguaje claro las recomendaciones del servicio.</p> <p>Solicitar implementos de aseo personal a la familia o si son de escasos recursos gestionar con Trabajo social o voluntariado elementos necesarios.</p> <p>Identificar pacientes con riesgo de fuga e informar al personal de seguridad.</p> <p>Proteger la intimidad del paciente.</p>

Continuación de la atención.	Una vez definida la conducta terapéutica del paciente para internación, cirugía, consulta de alta resolución o medicina domiciliaria, se traslada o ubica el paciente para dar inicio al procedimiento de la atención, ejecución de cuidado y tratamiento.
Verificación:	<p>El auditor de calidad realiza auditoria de historia clínica y adherencia a las guías de práctica clínica, procedimientos y protocolos estandarizados en la institución.</p> <p>El analista integral realiza medición y seguimiento a la satisfacción del usuario.</p> <p>El auditor integral realiza gestión durante la atención para garantizar que se preste en condiciones de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad.</p>

(Tabla 2: Procedimiento de ingreso a urgencias. Elaboración propia: Alisson Mejía Caro practicante de Trabajo Social.)

Procedimiento de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias Triage.





(Gráfico 2: Procedimiento para clasificación de pacientes en Triage. Tomado de Calipsu)

Posterior al ingreso del paciente a urgencias, se activa el Procedimiento de planeación de la atención y tratamiento del paciente en el servicio de urgencias, que tiene que ver con asegurar la garantía de” la atención y ejecución del cuidado y tratamiento del paciente en el servicio de urgencias por un equipo de salud interdisciplinario, de acuerdo a las diferentes guías y protocolos con criterio de pertinencia, seguridad, oportunidad, humanización y brindando información precisa al paciente, familia o cuidador” (p.3). En este sentido, este procedimiento tiene que ver con las fases de:

Planeación de la atención.	El personal médico, especialidades terapéuticas de apoyo y enfermería planean el tratamiento y monitorean la condición clínica de los pacientes
Ejecución del cuidado y tratamiento	Equipo de salud monitoriza, evalúa, realiza ajustes al plan de manejo, toma decisiones con respecto al manejo de los pacientes y procede de acuerdo a los protocolos institucionales. En esta fase interviene Trabajo Social, en los casos de pacientes en situación de abandono o negligencia definidos en el procedimiento de atención a víctimas de violencia de género e intrafamiliar.
Evaluación de la atención.	Gestores reportan inconsistencias en el proceso de atención por parte de cualquiera de los actores del equipo de salud y realizan gestión de auditoría clínica y concurrente durante la estancia. Auditor de calidad realiza medición de adherencia a prácticas clínicas. Atención al usuario realiza medición y seguimiento a la satisfacción del usuario.

(Tabla 3: Procedimiento de planeación de la atención y tratamiento del paciente en el servicio de urgencias. Tomado de CALIPSU)

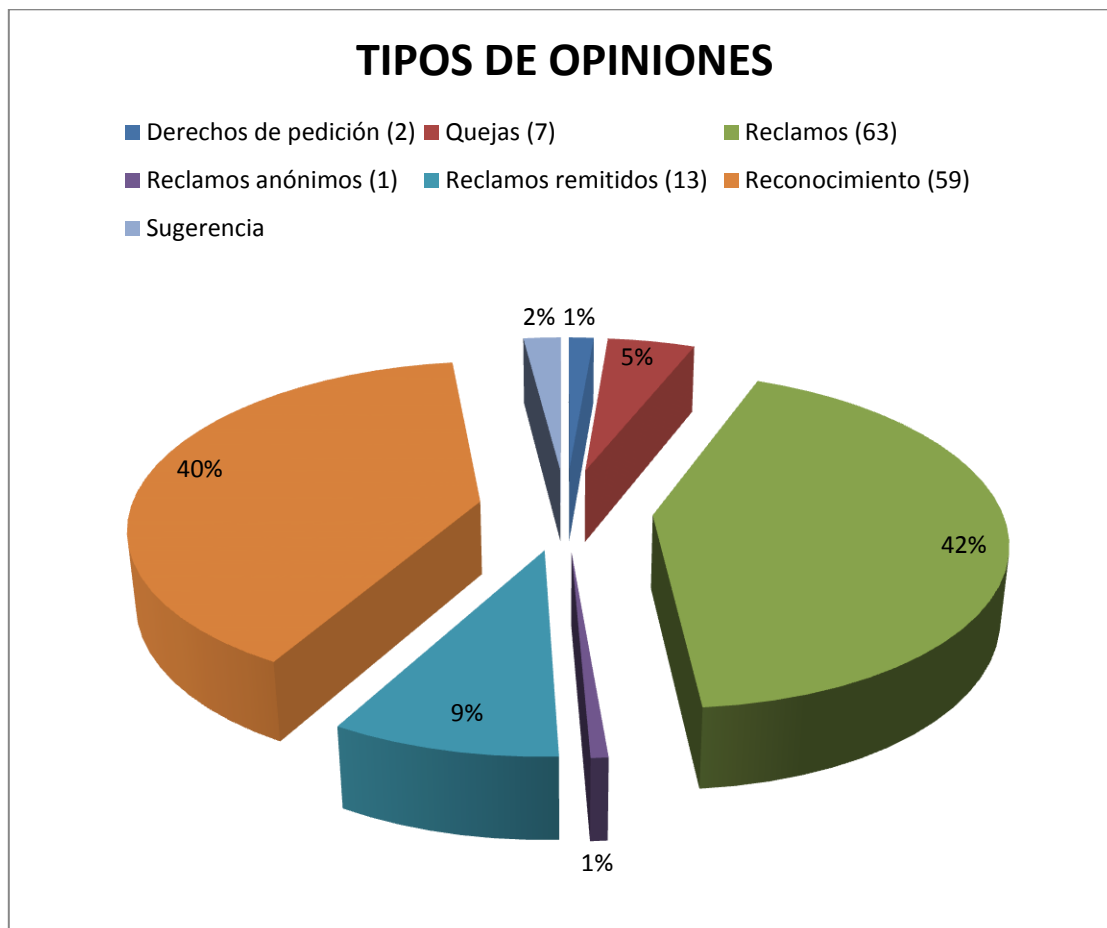
### 3.1 Opiniones de usuarios y familias acerca de la atención brindada.

Relativo a las **opiniones de los usuarios y sus familiares**, fue posible tener acceso a las quejas, reconocimientos, reclamos remitidos, sugerencias, derechos de petición, reclamo anónimo, como fuente de información del nivel de satisfacción de la atención en el servicio en general de urgencias y con el personal asistencial.

Los usuarios tienen canales de comunicación como el buzón amigo y la página web, donde pueden dejar escrito sus opiniones, en el lapso de tiempo de Enero a Mayo del 2019, las opiniones del servicio de urgencias adultos sótano 1 del bloque 3 fueron en total 148



donde se recibieron derechos de petición, quejas, reclamos, reclamos remitidos y anónimos, reconocimientos y sugerencias:

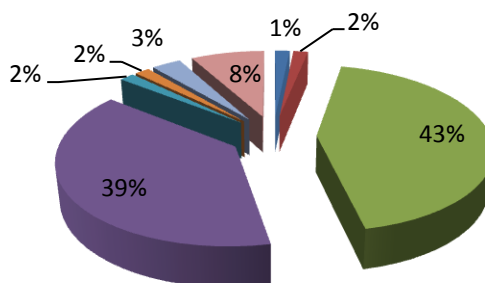


(Gráfico 3: Tipos de opiniones. Elaboración propia: Alisson Mejía Caro. Practicante de Trabajo Social)

Los reclamos anteriormente mencionados tienen que ver con:

## Reclamos

- Demora en el diligenciamiento de documentos para generar el alta (1)
- Demora en la asignación de la habitación (1)
- Demora en la prestación del servicio ( 27)
- Falta de calidez en la atención (24)
- Falta de camas – camillas – sillas de ruedas (1)
- Hacinamiento (1)
- Manejo inadecuado de las normas de bioseguridad (2)
- No hay confianza en la información brindada (5)
- No hay una adecuada información sobre el servicio (1)



(Gráfico 4: Reclamos del servicio de urgencias. Elaboración propia: Alisson Mejía Caro. Practicante de Trabajo Social)

- **Demora en el diligenciamiento de documentos para generar el alta (1):** El encargado de entregar los documentos para el alta no se encuentra en el sitio de trabajo lo que genera a paciente y acompañante una espera prolongada.
- **Demora en la asignación de la habitación (1):** Acompañante refiere que el paciente lleva más de 4 días en urgencias y tiene una condición clínica delicada.
- **Demora en la prestación del servicio ( 27):** Esta categoría tiene que ver con “El personal no es oportuno con la toma de decisiones” (reclamo usuario 15/01/2019), estancias prolongadas en sala de espera, largo tiempo de estancia en el servicio de urgencias sin recibir ningún tipo de información acerca del proceso, tratamiento o diagnóstico por parte de personal asistencial, poco personal encargado de atender pacientes por lo que se prolongan los tiempos de espera, demora en la clasificación del triage, personal médico se queda sin atender

pacientes en triage más de 1 hora, mala atención, demora en la asignación de camas, demora en remisión a otras instituciones.

- **Falta de calidez en la atención (24):** reclamos enfocados hacia malas actitudes del personal asistencial, “otro hecho desencadenante de una mala comunicación en la clínica León XIII del día de hoy la poca atención la falta de interés, negligencia”, (reclamo usuario 23/01/2019), “mala atención y actitud con los usuarios y con el personal asistencial” (Reclamo Usuario, 26/03/2019), “Personal desempeñan su cargo con poco profesionalismo, falta de compromiso con los pacientes. Trato grosero para con el paciente.” (Reclamo usuario 28/04/2019). Esos reclamos los hacen usuarios que ven afectado su derecho a **recibir un trato con principios de igualdad y dignidad.**

- **Falta de camas – camillas – sillas de ruedas (1):** Paciente remitido que no puede permanecer mucho tiempo sentado, a quien se le demora la asignación de cama.

- **Hacinamiento (1):** Espacios con muchos pacientes y pocas condiciones de aseo, baño para más de 10 personas.

- **Manejo inadecuado de las normas de bioseguridad (2):** Reclamos que tienen que ver con el incumplimiento a la variable de seguridad en los pacientes: usuario que sufre caída en un baño sin recibir atención ni ayuda por parte del personal asistencial y paciente atendido por un estudiante sin compañía de médico especialista.

- **No hay confianza en la información brindada (5):** Opiniones relacionadas con la falta de información clara y oportuna: inconformidad con la clasificación del triage, no se brinda información del proceso, diagnóstico y tratamiento, negación de la atención por pertenecer a determinada EPS.

- **No hay una adecuada información sobre el servicio (1):** Fallas en la comunicación hacia los pacientes que no les permite tener clara la conducta médica y tratamientos requeridos.

Siendo la falta de calidez en la atención la categoría que con más frecuencia es reclamada, seguida de demoras en la prestación del servicio, el proyecto debe apuntar a que las personas que se encuentran en urgencias y salas de espera, sientan que alguien se

dirige a ellos de manera amable y cordial, está interesada en que se sientan bien atendidos, que expresen sus emociones y estén al tanto del funcionamiento de urgencias, todo ello enfocado en el modelo de humanización de la IPSU.

## **6.2 Intervenciones por trabajo social mayo 2019.**

En el mes de mayo de 2019, según el censo de rondas, descargado del GHIPS, trabajo social hizo presencia en el servicio atendiendo aproximadamente 61 interconsultas a pacientes a quienes el personal asistencial identificó como población vulnerable, en dichas intervenciones se realizaron identificaciones del riesgo, activación de protocolos institucionales (violencia de género o intrafamiliar), intervenciones familiares e individuales, acompañamiento a egreso seguro y oportuno, envío de reportes a entidades legales competentes, gestión de recursos de apoyo social por medio del Fondo de Solidaridad de la IPS o el voluntariado Damas Rosadas.

A continuación se presentan los perfiles de pacientes interconsultados a trabajo social, la vinculación de redes socio familiares y el actuar profesional frente a cada caso:

### **Habitantes de calle.**

1. Sin contacto con la red familiar, red social representada en Centro Día donde cuenta con ficha, en caso de requerir albergue enviar plan de egreso, de lo contrario cuenta con asistencia básica. – Se realiza gestión interinstitucional con “Centro día” para garantizar egreso seguro y oportuno.

2. Paciente habitante de calle sin contacto con red familiar, padre de dos hijos en la misma condición, sin afiliación a seguridad social- Se realiza contacto inter institucional con el ente competente "Centro Día", evidenciando certificación como Habitante de calle para certificación del evento en paciente sin seguridad social.

3. Paciente habitante de calle víctima de accidente de Tránsito, ingresa en condición de N.N. Sin red de apoyo familiar. – Se realiza gestión inter institucional con centro día para gestionar cupo en albergue de recuperación.

4. Paciente habitante de calle, sin red familiar que brinde acompañamiento. Egresa por sus propios medios.

### **Código fucsia.**

1. Paciente adolescente víctima de presunto abuso sexual, mediante tocamientos de partes íntimas por encima de ropa. Tiene red familiar vinculada, comprometida con el acompañamiento requerido, representada en su madre. – Se activa Protocolo Institucional para la atención integral a las víctimas de violencia de género e intrafamiliar (Presunto abuso sexual).

2. Paciente víctima de presunto abuso sexual, desaparecida forzosamente a los alrededores de la clínica mientras salía a comprar alimento. Se identifica a su hermano igualmente hospitalizado como red familiar en la ciudad. - Se activa Protocolo Institucional para la atención integral a las víctimas de violencia de género e intrafamiliar (Presunto abuso sexual).

### **Intentos suicidas.**

1. Paciente masculino con intento suicida: Paciente con red familiar representada en grupo fraterno, vinculada con estancia y acompañamiento ambulatorio. – Se realiza intervención individual y familiar (hermano).

2. Paciente con red de apoyo familiar que brinda acompañamiento durante la estancia hospitalaria. Se identifican factores de riesgo individuales como la baja capacidad de afrontamiento para resolver conflictivas personales familiares y de pareja y consumo de sustancias psicoactivas. Como factores protectores se identifica paciente con red de apoyo familiar e intenciones de iniciar un proceso terapéutico. – Se realiza intervención individual y familiar (figura materna).

3. Paciente ingresa al presentar conducta suicida, en atención se identifica caso de presunto abuso sexual. Protocolo Institucional para la atención integral a las víctimas de violencia de género e intrafamiliar (Presunto abuso sexual). Con red familiar establecida – Se realiza intervención individual y familiar (figura materna).

4. Paciente con síntomas depresivos e ideas suicidas estructuradas como desencadenantes se identifican factores económicos, familiares, sociales de vieja

data, sin lograr adherencia a indicaciones médicas ni permitirse acompañamiento profesional. Desde la red familiar se identifica al rol materno quien se muestra receptiva para brindar acompañamiento requerido.- Se realiza intervención individual y familiar (figura materna).

5. Paciente con conducta suicida asociada a conflictiva familiar. Se hace necesario entablar diálogo con grupo familiar para dar continuidad a intervención y contemplar nuevas alternativas para la sana convivencia familiar, delegación de sus propias responsabilidades, mayor vinculación con los cuidados de la paciente y necesidades derivadas de su estado de salud. – Se realiza intervención individual y familiar.

### **Conflictiva familiar.**

1. Grupo familiar con dificultades para cuidados en manejo ambulatorio. Paciente adulta mayor con red familiar extensa que presenta dificultades y desacuerdos para los cuidados ambulatorios que garanticen calidad de vida. - Se realiza intervención familiar

2. Familia que en el servicio responde con agresión ante las demandas del paciente. Paciente reconoce familia como grupo protector, no se identifican riesgos.- Se realiza intervención familiar (hermana). Se realiza otra interconsulta por el mismo motivo, donde se explica concepto de violencia intrafamiliar, tipos de violencia, riesgos y consecuencias desde el marco legal, además de permitir espacio de educación respecto estado de salud del paciente y necesidades derivadas de la misma para sus cuidados y debido acompañamiento por parte del grupo familiar.

### **De residencia lejana.**

1. Paciente de residencia lejana que requiere asignación de Unidad Renal en Medellín. EPS cubre hogar en la ciudad- la familia está en el lugar de residencia. – Se realiza acompañamiento individual.

2. Paciente de residencia lejana con cuidadora adulta mayor sin red de apoyo en Medellín. Red familiar vinculada representada en subsistema fraterno. –

Gestión de recursos de apoyo social para acompañante – Se realiza intervención familiar (hermana).

3. Paciente de residencia lejana quien ingresa en traslado primario y , presenta inconsistencia con la afiliación al sistema de seguridad social en salud. Grupo familiar en etapa de duelo por el fallecimiento de dos miembros. Se encuentra acompañado permanentemente por la hija.- Se realiza intervención familiar (hija) frente a trámites administrativos y afrontamiento del duelo.

4. Paciente víctima de presunto hurto, reside en Calí, sin red familiar en la ciudad. Se logra hacer contacto con red familiar en la ciudad de Cali (hermana), quien se compromete a enviar dinero al paciente para retornar a su lugar de vivienda. - Se realiza intervención familiar (hermana)

5. Paciente de residencia lejana, tiene red familiar en la ciudad representada en prima lejana, para el acompañamiento requerido en estancia y manejo ambulatorio. Por permanencia prolongada en la ciudad presenta inestabilidad de recursos económicos. Identificación de riesgo – Se realiza intervención individual.

### **Polifarmacodependientes.**

1. Paciente poli farmacodependiente con conductas de auto y hetero agresión. red familiar con patrones relacionales conflictivos, consumo de drogas al interior del subsistema fraterno, relaciones hostiles y sin deseos de brindar ayuda y recibir acompañamiento profesional. Rol materno con relación de coadición dado que padece los efectos emocionales, las consecuencias causadas por el comportamiento del paciente y terminan asumiendo una conducta facilitadora en relación a sus necesidades de adición. – Se realiza intervención familiar. (figura materna)

2. Paciente con consumo de Opioides (dihidrocodeína - Tramadol). red familiar vinculada con sus necesidades, presenta inestabilidad de recursos económicos para asumir tratamiento particular. – Se realiza intervención familiar (figura materna)

3. Paciente quien presenta síndrome de abstinencia, pobre red familiar - Se identifica red familiar que sostiene relación de coadición dado que padece los efectos emocionales, las consecuencias causadas por el comportamiento del paciente (actos violentos - agresiones físicas hacia la compañera afectiva) con negación a recibir tratamiento terapéutico. – Se realiza intervención familiar (figura materna.)

### **Consumidores de SPA.**

1. Paciente quien requiere acompañamiento permanente ya que presenta alteraciones en su comportamiento debido al consumo de SPA. Paciente con red familiar representada en la madre, vinculada con la atención, por responsabilidades laborales se apoya de su familia de origen para garantizar acompañamiento permanente en el servicio. – Se realiza intervención familiar (figura materna)

### **Con escaso acompañamiento familiar.**

1. Paciente con patología psiquiátrica. Paciente con red familiar identificada, dispuestos en vincularse con su estado de salud actual, situaciones de riesgo, mediar alternativas que permitan ubicación y cuidados seguros para el momento del alta, entre ellas institucionalizar en hogar geriátrico. – Se realiza intervención familiar (cuñado) – opciones de institucionalización.

2. Paciente adulto mayor con escaso acompañamiento familiar, la familia extensa no está interesada en vincularse a su acompañamiento y cuidado. Se identifica red de apoyo social representada en una amiga con quien se realiza intervención individual.

3. Paciente en proceso de alta hace más de 24 horas sin acompañante. Se hace contacto telefónico con hijastro quien es receptivo para acompañar alta médica. Red familiar vinculada con los cuidados.- Se realiza intervención familiar (Hijastro).

4. Paciente con deseo de firmar alta voluntaria, sin acompañante. Se identifica como red familiar al compañero sentimental quien no puede hacer



presencia en el servicio debido a ocupaciones laborales. - Se realiza intervención individual con la paciente.

5. Paciente adulto mayor poco receptivo para contactar a la red familiar, niega que exista vinculación, información que niega la persona propietaria del lugar donde reside. – Se identifica como red social vinculada a arrendataria de vivienda dispuesta a brindar cuidados.

6. Paciente adulta mayor con red social representada en una sobrina del esposo quien asume parcialmente responsabilidades económicas y del cuidado, se identifica riesgo social ya que vive sola con su esposo de 80 años y no cuentan con cuidador permanente.- Se realiza intervención familiar (sobrina)

#### **Con escasos recursos económicos.**

1. Paciente con acompañante que presenta inestabilidad de recursos económicos para satisfacer necesidades durante la estancia hospitalaria. – Se realiza gestión de recursos de apoyo social para acompañante.

#### **Pacientes que ingresan en condición de NN.**

1. Paciente víctima de accidente de tránsito que ingresa en condición de NN. Paciente adulto mayor, desorienta en lugar, tiempo, difícil comunicación por hipoacusia, solo emite nombre, no hay red familiar identificada, por tanto se considera necesario realizar reporte a Registraduría de la OPADI que permita plena identidad. Se realiza **Gestión social:** el paciente refiere lugar de vivienda se hace contacto con organización social del sector quien referencia red social representada en una vecina, se hace contacto telefónico con ella para que haga presencia en el hospital y garantizar egreso seguro y oportuno.

2. Paciente adulto mayor en condición de NN. En intervención se muestra receptivo para brindar información, refiere que vive en corporación cercana a la estación hospital del metro. Red familiar con lazos distantes, se hace contacto con una prima quien manifiesta que debe egresar a corporación donde reside actualmente. – Se realiza gestión social: contacto con corporación para asegurar egreso seguro y oportuno

## **Pacientes con patologías psiquiátricas.**

1. Paciente menor de edad pendiente de remisión a clínica psiquiátrica, sin acompañante al momento de la intervención. Se hace intervención individual con la madre donde se le refuerza las responsabilidades como representante legal del paciente e importancia de acompañante permanente.

2. Paciente con patología psiquiátrica víctima de presunto maltrato intrafamiliar por presentar hematomas en el cuerpo. - Se identifica red familiar movilizadora y vinculada al proceso de enfermedad, esposo refiere que los hematomas son para hacer contención ya que a paciente presenta conductas de auto agresión. Intervención familiar (esposo).

3. Paciente con patología psiquiátrica, red familiar con deseos de institucionalizar en Hogar Geriátrico. - Se realiza intervención familiar (esposa) donde se brinda información acerca de dinámica de hogares geriátricos donde el paciente pueda tener mejor calidad de vida.

4. Trabajo social atiende interconsulta a paciente adulta mayor con síntomas depresivos. Desde Trabajo Social se identifica paciente adulta mayor presenta situaciones de riesgo familiares asociados a síntomas depresivos: conflictiva familiar de vieja data, consumo de bebidas alcohólicas por parte de los integrantes del grupo familiar con quienes convive, inestabilidad de recursos económicas. Se refuerza la importancia del rol asumido al interior de los diferentes subsistemas familiares, la necesidad de fortalecer el vínculo afectivo permitiendo regular la convivencia y el funcionamiento de la vida familiar armónicamente, contemplar nuevas alternativas que regulen las situaciones de riesgo, si es necesario realizar reporte a entidad competente. Se realiza intervención familiar (hijo)

5. Paciente con diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar, víctima de presunta violencia intrafamiliar. Por las situaciones de riesgo identificadas en paciente e hijos, se considera necesario realizar reporte a Comisaría de Familia de la comuna correspondiente, solicitando la pertinencia de intervención en conflictiva familiar. – Reporte a entidad legal competente.

### **Población sin afiliación a seguridad social.**

1. paciente menor de 14 años de edad, herido con arma cortopunzante, sin seguridad social, con estancia prolongada en el servicio (15 días). Múltiples situaciones de riesgo identificadas en el contexto socio familiar. - Se realiza reporte a ICBF para iniciar Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos en menor de 14 años. En la estancia acompañado por figura materna con quien se realiza intervención.

2. Paciente extranjero, sin afiliación al sistema de seguridad social. Se identifica red de apoyo familiar representada en compañera sentimental quien brinda acompañamiento y cuidados en la estancia hospitalaria. – Se realiza intervención familiar (compañera sentimental) orientándola acerca de mecanismos de participación ciudadana que garanticen la atención integral en salud.

3. Paciente extranjera con alto riesgo suicida, sin afiliación al sistema de seguridad social en salud. No tiene red de apoyo familiar en el país, poco receptiva para retornar a su lugar natal. - Se identifica red social dispuesta en vincularse con los trámites de afiliación.

### **Pacientes con poca adherencia al tratamiento médico.**

1. Paciente que no realiza trámites administrativos que garanticen adherencia a tratamiento médico. con red familiar representada en grupo fraterno, receptivos para vincularse con las necesidades derivadas de sus patologías, reforzar el acompañamiento familiar hasta donde el paciente lo permita.

### **Pacientes con algún tipo de discapacidad:**

1. Paciente con discapacidad auditiva, tiene manejo de Lenguaje de Señas Colombianas, es de residencia lejana, durante la estancia cuenta acompañamiento de figura materna para garantizar comunicación. – Se realiza identificación del riesgo y condición socio familiar.

### **Paciente víctima de violencia intrafamiliar:**

1. Paciente de 17 años consumidora de sustancias psicoactivas y licor, víctima de Violencia Intrafamiliar. La dinámica familiar está marcada por relaciones conflictivas donde la adicción de la paciente se convierte en un factor estresante, que afecta las relaciones en los subsistemas parentofilial y fraterno. El rol materno asume posición de defensa a la paciente, conductas de coadición evitando que ella sufra las consecuencias destructivas que producen sus adicciones, lo que aumenta la conflictiva familiar, reflejada en actos de agresión. – Se realiza reporte a Comisaría de familia casos urgentes.

2. Paciente adulta víctima de violencia intrafamiliar. – Intervención individual familia extensa vinculada a brindar apoyo a dicha situación- Se realiza reporte a entidad competente (comisaria familia del sector).

### **Víctima de acoso escolar:**

1. Paciente adolescente con riesgos de acosos escolar. Tiene red familiar vinculada con sus cuidados, víctima de conductas de bullying al parecer intervenidas por Institución Educativa-Se realiza intervención familiar ( figura materna)

Después de caracterizar a los pacientes atendidos por trabajo social en el servicio, se evidencia que las redes familiares o de apoyo social, en la mayoría de los casos se encuentran vinculadas al proceso de estancia de algún miembro del grupo en Urgencias, se vinculan con sus cuidados y acompañamientos y están dispuestas a brindar acompañamiento constante, lo anterior refuerza la importancia de vincular a todos los integrantes en el proceso de atención y de realizar intervención con las personas que se encuentran en la sala de espera, pendientes de la evolución de la condición clínica del paciente.

Estas familiar, aunque vinculadas al acompañamiento durante la estancia en el servicio, en ocasiones presentan dinámicas conflictivas y poco protectoras para los pacientes, es por ello que es importante hacer intervención enfocada a pautas de

comunicación asertiva y consiente dentro del grupo familiar, tanto con el acompañante permanente como con quien está en sala de espera.

#### **4. OBJETO DE INTERVENCIÓN:**

El que hacer de Trabajo Social en el servicio se enfoca en realizar intervenciones individuales y familiares e identificación de riesgos en el contexto social y familiar. La población más atendida es la que presenta escaso acompañamiento, residentes de Municipios lejanos, personas con dificultades económicas o vulneración de derechos, temas que vinculan directamente a las redes de apoyo socio-familiares con las que cuentan los pacientes que ingresan al servicio de urgencias. Las intervenciones son realizadas, previa identificación y reporte desde personal médico asistencial, Trabajo Social aborda la situación con paciente y acompañante presenta, sin consentir el grupo familiar que pueda encontrarse en la sala de espera pendiente de la evolución de la situación clínica.

En este sentido, el diagnóstico permitió evidenciar que las personas en la sala de espera al igual que las que se encuentran ubicados en sala de espera merecen igual atención, información y orientación, por tanto se considera necesario evaluar la posibilidad de mayor vinculación con el acompañante externo quien igualmente se encuentra preocupado y angustiado por la enfermedad de un familiar.

De acuerdo a lo expuesto, y desde la experiencia obtenida durante el tiempo de práctica, se propone la elaboración de un proyecto de intervención familiar en el servicio de urgencias adultos, cuyo fin sea que los usuarios y las familias sientan desde el momento de ingreso y durante la estancia, sientan que reciben una atención humanizada, con calidez, oportunidad y garantía de sus derechos, tales como recibir un trato con principios de igualdad y dignidad, respetando la autonomía del usuario y a recibir de forma cálida, comprensible y oportuna la información necesaria sobre su estado de salud o el de su familiar y la atención brindada.

De este modo, las observaciones participantes y no participantes en el espacio y revisión bibliográfica del tema, permitieron identificar que en las salas de espera las personas coinciden y tienen cosas en común:

- Están viviendo una situación similar (son pacientes enfermos o están acompañando a uno) y compartiendo el mismo espacio.
- Buscan el mismo fin: saber la condición clínica del familiar y se empiezan a tornar impacientes con las estancias prolongadas.
- Están atravesados por diferentes emociones y cada uno la expresa de diferentes maneras.
- Cuando llegan a urgencias comparan los diagnósticos de otras personas con los del familiar enfermo. Con el fin de tranquilizarse al ver a “otros mas enfermos”.
- Cuando el paciente ingresa al servicio hay un momento de tranquilidad en la familia, que se pierde cuando pasa mucho tiempo y no tiene ningún tipo de información.
- En el momento que alguien llega al servicio de urgencias con una persona enferma, de entrada llega preocupado por la situación clínica de ese paciente.

Según lo anterior, este proyecto de intervención cobra sentido puesto que se enfrenta a brindar atención a usuarios y acompañantes con la cual anteriormente no se había tenido acercamiento desde el área de prácticas de Trabajo Social.

En el escenario descrito, se hace importante la presencia de Trabajo Social, con el fin de fomentar espacios de escucha, expresión de emociones, explicar funcionamiento del servicio, cómo está compuesto, generar espacios que amenicen un poco la estancia prolongada en la sala de espera, con temas que sean de interés de la mayoría de personas que están en el lugar.

El presente proyecto, será ejecutado el sótano 1 del bloque III servicio de urgencias y sala de espera de la IPS Universitaria, sede clínica León XIII, tiene como objeto de intervención **brindar acompañamiento desde Trabajo Social a pacientes y red de apoyo socio familiar que se encuentran en sala de espera del servicio de urgencias propiciando espacios de escucha y expresión de emociones, información general del servicio y charlas relacionadas a temas de comunicación asertiva dentro del grupo familiar, prevención de enfermedades y promoción de hábitos de vida saludable, en los meses de Agosto a Septiembre de 2019.**

## 5. MARCO LEGAL

Para el diseño y ejecución del proyecto, es fundamental tener claridades acerca del marco normativo y legal que rige el Sistema de Salud especialmente enfocado en la prestación de servicios en urgencias.

- **Decreto 412 de 1992: Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones:** “Define todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud”.

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

*El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de 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 menoscaban 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. (Congreso de la República de Colombia. 1993. Pág. 1)*

- **Resolución 1043 de 2006:** Por la cual se establecen las condiciones que se deben cumplir los prestadores de Servicios de la Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 123 de 2012: SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN** Incluye el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia" y define los estándares de acreditación, entre los que se encuentran la humanización y seguridad en la prestación de servicios por parte de las Instituciones.

- **Ley 1751 de 2015:** aborda la garantía del derecho fundamental a la salud por medio de su regulación y establecimiento de mecanismos para su protección.

*Se obliga al Estado a garantizar y proteger el debido cumplimiento del derecho a la salud de los colombianos mediante la adopción de decisiones que faciliten el acceso al servicio de salud y garanticen el derecho a una prestación oportuna, eficaz y de calidad para el mantenimiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.*

- **Resolución 5596 de 2015:** Define los criterios éticos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage” para ser aplicado en instituciones prestadoras de servicio de salud.

*El Triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El "Triage", como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.” (Resolución 5596 de 2015).*

Esta resolución define el Triage en 5 niveles, identificando aquellos casos que requieren atención inmediata. Este proceso tiene como objetivo seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la



institución, en ninguna circunstancia el "Triage" podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.

En relación a la realización de este proyecto la resolución define como uno de sus objetivos principales: “Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad”. (Resolución 5596 de 2015)

## 6. REFERENTE CONCEPTUAL.

### **Salud:**

La salud es un término con el que todos los seres humanos se relacionan durante toda la vida, debido a que representa un aspecto inherente a la dimensión humana, que influye en tanto en la condición física, social, espiritual, ética, ambiental, económica. Así citando a Briceño-León (2000) quien argumenta que

La salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional (pág. 15).

Según lo anterior es posible concebir la salud como la integración de diversos aspectos que van desde lo orgánico hasta lo relacional, todos estos aspectos son interdependientes, así, la ausencia o fallo de uno de ellos repercutiría seriamente en el desarrollo de los demás.

Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como:

*Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. (Organización Mundial de la Salud, s.f)*

El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia de 1991, reconoce a la salud y la seguridad social como un derecho irrenunciable del que el estado es garante, tanto en su implementación como de la financiación del sistema general de seguridad social. En este sentido el artículo 49 responsabiliza al estado de dirigir la organización de la prestación y el acceso a los servicios de salud, mediada por los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia para todos los habitantes del territorio nacional.

### **Humanización:**

Es una política de direccionamiento estratégico de la IPS, y se define como “el cuidado, la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad hacia el paciente y saber comprender su situación y necesidades” (Manual de gestión clínica del Modelo SERMAS, Calipsu; 2018).

En la IPS Universitaria el modelo de humanización tiene por nombre “Ser Más Humanos” donde define como “la vivencia permanente de los valores institucionales; es el atributo principal de relacionamiento con nuestros grupos de interés” (Manual de compromisos del buen trato; 2018: p.2)

En este sentido el buen gobierno en la IPS Universitaria define unas medidas para promover y garantizar un relacionamiento institucional humanizado, en relación al presente proyecto de intervención, se pueden citar las siguientes:

- El centro del proceso de atención es el usuario y su familia. Las necesidades y expectativas del usuario, sus condiciones específicas de salud son la base para planificar la atención, cuidado y tratamiento
- La seguridad clínica y la vigilancia en el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios son el principal compromiso institucional en el proceso de atención.
- Se respetarán al usuario y sus familias, sus características sociales, culturales y religiosas. No habrá discriminación con los usuarios y sus familias.

- El desarrollo humano integral promovido por la institución abarca las dimensiones cognitiva, humana, ética, familiar, física y espiritual.

(Retomado del código de Ética y Bueno Gobierno Institucional; 2017)

### **Urgencias:**

“Una urgencia es la alteración de la integridad física, funcional o psíquica que puede comprometer la vida de nuestros pacientes” (Afiche uso de servicio de urgencias, Calipsu) La atención en urgencias es el conjunto de actividades realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos necesarios para brindar atención a cualquier persona que presenta alguna patología o trauma de urgencia, con el fin de estabilizarlos en sus signos vitales, hacer diagnósticos de impresión y definir una conducta inmediata.

En este proceso se garantiza una atención segura y oportuna de acuerdo a la condición clínica del paciente, teniendo en cuenta el diagnóstico del urgenciólogo y médico general, según la complejidad del caso se hace necesaria la intervención de otras especialidades clínicas, quirúrgicas y terapéuticas.

Si un paciente se puede estabilizar en el servicio de urgencias, y cumple con los criterios para continuar su atención en un nivel de menor complejidad, ambulatorio o domiciliario, se procede al egreso con un plan de cuidado y educación en signos de alarma que ameriten consultar nuevamente; por el contrario si cumple con los criterios para hospitalización entra en proceso de internación y es trasladado al área correspondiente para seguir con la atención de la complejidad requerida.

### **Red de apoyo:**

Es posible concebirla como una configuración social, construida por personas en constante interrelación mediada por lazos de afecto, apoyo emocional o mental, intercambios materiales, etc. Lo ideal es que se conviertan en soporte positivo para los seres

humanos que permitan relaciones interpersonales a nivel familiar y social, caracterizadas por la reciprocidad y el soporte emocional frente a diferentes adversidades.

*Formas de interacción social continuas, en la cual se produce un intercambio continuo de ideas, servicios y modos de hacer, en donde los seres humanos encuentran conexión con diversos actores, para obtener otra mirada de los problemas, refugio emocional y apoyo instrumental (Sluzki, C. 1996. Pág. 49; citado por: Gil, A. 2015. Pág. 4)*

Las redes de apoyo son un recurso esencial para optimizar el estado de salud y bienestar de las personas, siendo un factor protector cuando la salud está comprometida. Como red de apoyo principal en los seres humanos se identifica el grupo familiar, de quien socialmente se espera que brinde apoyo social, económico, afectivo y cuidados en momentos de enfermedad; por otra parte se pueden identificar red de apoyo social representada en personas que no tiene lazos consanguíneos entre sí sin embargo, se vinculan al cuidado y apoyo en diferentes circunstancias de la vida.

La red de apoyo primaria para este grupo poblacional, juegan un papel central en el mantenimiento de la salud, prevención de enfermedades y por ende, adherencia a los tratamientos.

## **7. OBJETIVOS:**

Brindar acompañamiento educativo e informativo desde el área de Trabajo Social a usuarios y acompañantes que se encuentren en sala de espera del servicio de urgencias sótano 1 del bloque III con el fin de propiciar espacios de escucha e intervención individual y familiar enfocada en el modelo de humanización de la IPS Universitaria, durante el tiempo de Agosto y Septiembre de 2019.

### **ESPECÍFICOS:**

- Educar a pacientes y acompañantes respecto a los deberes y derechos institucionales, funcionamiento, ubicación, orientación de personal médico asistencial encargado de la atención.
  
- Identificar redes de apoyo y condición socio familiar de usuarios con estancia superiores a 5 días en el servicio de urgencias, reforzando la importancia de un acompañamiento permanente y explorando con la familia estrategias de afrontamiento frente a la estancia prolonga.
  
- Informar acerca de la prevención en salud con las personas que se encuentren en la sala de espera de urgencias, donde se traten temas como el cuidado del adulto mayor, pautas de afrontamiento del proceso de enfermedad de un familiar, hábitos de vida saludable, etc., con el fin de que sean espacios más amenos dentro del servicio.

## 8. DISEÑO METODOLÓGICO:

**Revisión bibliográfica:** Permitió tener un acercamiento bibliográfico a los procedimientos y protocolos institucionales en el servicio de urgencias. Esto generó claridades acerca de la lógica de funcionamiento del servicio: el proceso de ingreso, planeación de la atención, egreso y evaluación de la atención por parte de usuarios y familiares. Lo anterior propició que se identificaran espacios posibles de intervención profesional que generen impacto en la atención humanizada.

**Diagnóstico:** Teniendo como punto de partida la revisión bibliográfica y la inmersión en la dinámica del servicio por un periodo de 15 días, fue posible realizar una contextualización acerca del accionar profesional de trabajo social en el servicio de urgencias y las opiniones de los usuarios, esto permitió tener argumentos para definir el objeto de intervención y espacio concreto de realización del proyecto (sala de espera sótano 3 bloque 3).

**Planeación:** Después de definido el objeto de intervención y área del servicio donde se realizará el proyecto, se realiza la programación, recogiendo las ideas de las asesoras académica e institucional, y las Trabajadoras sociales. La estudiante realiza la planeación con su respectivo fundamento teórico y legal, posteriormente se realiza el diseño metodológico y de actividades a realizar.

**Ejecución:** Con el fin de cumplir las metas planteadas en los objetivos específicos, en primera instancia se hará acercamiento a la sala de espera del servicio de urgencias adultos identificando a pacientes y acompañantes que lleven estancias prolongadas ~~de~~ tiempo, se abordarán para explicarles los deberes y derechos institucionales, la dinámica del servicio, y el personal asistencial encargado. Se realizaran entrevistas familiares y charlas informativas.

**Evaluación:** como proceso continuo y no un momento al final de la ejecución del proyecto, se realiza desde el diseño o propuesta técnica del proyecto, donde se propone la

finalidad del mismo, importancia y conveniencia de ejecutarlo. Se realizará un monitoreo el 15 de Septiembre donde se evalúan los factores críticos o de éxito durante la ejecución del proyecto. Por último se evaluarán los resultados obtenidos

## **9. PLAN OPERATIVO:**

El trabajo social en el campo de la salud puede definirse como:

*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)*

### **Intervención familiar:**

Este tipo de intervención, tendrá como objetivo realizar la identificación sociofamiliar de los pacientes, indagar por la red de apoyo y brindar una atención integral en el afrontamiento de crisis, conflictos familiares y elaboración del duelo (si eran situaciones que se encontraba vivenciando el grupo familiar), propiciándose el logro de una permanencia cálida y tranquila.

*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.)*

## 10. NIVELES DE INTERVENCIÓN:

**Promoción:** actividades de capacitación, información y educación que permiten la modificación o reforzamiento de comportamientos, con el fin de mantener la salud y fomentar el autocuidado.

**Prevención:** acciones orientadas a evitar que aparezcan problemas que puedan afectar la salud, mediante la detección e intervención de los factores de riesgo y la potencialización de los factores de protección

### **Técnicas:**

- Entrevista semiestructurada: desde esta técnica, se determinó previamente la información relevante que se desea obtener, realizándose preguntas abiertas que aporten diferentes opciones en las respuestas sin salirse del tema y objetivo central de la entrevista. Este tipo de entrevista se realizará con los pacientes y sus acompañantes en la sala de espera o dentro del servicio de urgencias.

- Charlas educativas: Técnica del nivel de intervención educativa por medio de la cual se pretende exponer un determinado tema con el fin de educar, orientar o informar a un grupo de personas, los cuales tienen la oportunidad de participar activamente de los temas, generando un diálogo de saberes.



## 11. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA:

### Objetivo 1:

A partir del 22 de Julio de 2019, se iniciarán visitas 3 veces por semana y durante una hora a la sala de urgencias donde se explicará a pacientes, familiares o acompañantes los deberes y derechos institucionales con los que cuentan los usuarios en la IPS Universitaria por medio del folleto institucional, para socializar de manera más explícita a cada uno de estos y tener más claridad en la información dada.

**Derechos & Deberes**  
de los Usuarios

- 1. Recibir un **TRATO DIGNO** y respetuoso.
- 2. Recibir servicios de salud con **CALIDAD, SEGURIDAD Y OPORTUNIDAD**.
- 3. Recibir **INFORMACIÓN OPORTUNA Y CLARA** sobre su atención.
- 4. Disfrutar de **ACOMPANAMIENTO FAMILIAR** en los momentos permitidos.
- 5. **PRIVACIDAD** durante su atención y **CONFIDENCIALIDAD** de la información.
- 6. **AUTONOMÍA** para aceptar o negar la realización de tratamiento y donación de órganos.
- 7. Participar o no de **INVESTIGACIONES ACADÉMICAS**.
- 8. Permitir o negar la **PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTES** durante la atención.
- 1. Tratar con **RESPECTO** al personal que le brinda atención, a los usuarios y visitantes.
- 2. **CUIDAR DE SU SALUD** acatando las indicaciones del personal que lo atiende.
- 3. Suministrar **INFORMACIÓN** completa y veraz.
- 4. **AUTORIZAR** la entrega de **INFORMACIÓN** a otras personas.
- 5. **RESPECTAR** la **PRIVACIDAD** de los demás usuarios.
- 6. **EXPRESAR** por escrito la **DECISIÓN** de aceptar o negar sus tratamientos.
- 7. **USAR RACIONALMENTE** los servicios y recursos de la institución.
- 8. **CUMPLIR LAS NORMAS** de la institución.

**IPS UNIVERSITARIA**  
Institución de Salud  
Universidad de Antioquia

[/Ips Universitaria](https://www.facebook.com/IpsUniversitaria) [@ipsudea](https://www.instagram.com/ipsudea) [www.ipsuniversitaria.com.co](http://www.ipsuniversitaria.com.co)

(Imagen 1: Deberes y derechos institucionales. Tomado de: <http://www.ipsuniversitaria.com.co/es/pacientes/derechos-y-deberes> )

Además se hará una explicación de los conductos regulares y de comunicación con lo que cuentan como usuarios de la IPS:

- Buzón amigo
- Web.
- Oficina de atención al usuario.

Se dará una breve explicación de la manera en que se divide el servicio de urgencias y de los especialistas y personal asistencial encargado de brindar la atención de manera oportuna y cálida.

- ERA: Enfermedad Respiratoria Aguda
- Suturas.
- SAI: Sala de atención inmediata.
- Salas de observación.
- Oficina de auditoría médica.
- Oficina de Coordinación médica.
- Oficina de Trabajo Social
- Tomografía.

Preguntas de verificación:

1. Mencione un deber y un derecho del paciente.
2. Mencione al menos una sala del servicio de urgencias.

**Objetivo 2:**

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. Esto con el objetivo de una detección temprana de necesidad de interconsulta a Trabajo Social para realizar una atención oportuna e integral, que garantice una estancia y egreso oportuno. Además se reforzará la importancia del acompañamiento permanente a los pacientes más vulnerables: menores de edad, patología psiquiátrica, adulto mayor, víctima de violencia intrafamiliar, etc. Se brindarán pautas de afrontamiento familiar, frente a la

estancia de un miembro en el servicio de urgencias, reforzando la importancia de tener acompañamiento permanente que brinde cuidados al mismo.

Condición	Preguntas Orientadoras
Social y familiar	<p>Estado civil</p> <p>Número de hijos.</p> <p>Personas con las que vive</p> <p>Dinámica comunicacional en la familia</p> <p>Acompañante en el momento.</p> <p>Cuidador en el hogar (parentesco, ocupación, edad)</p> <p>Modificación de la dinámica familiar debido a la estancia en urgencias.</p> <p>Pautas de afrontamiento del proceso de enfermedad.</p>
Económica	<p>Proveedor económico del hogar.</p> <p>Encargado de suplir los gastos del paciente.</p> <p>Ingresos y egresos familiares.</p>
Habitacional	<p>Barrio</p> <p>Tenencia del hogar (propia, familiar, alquilada).</p> <p>Condiciones habitacionales (servicios públicos e infraestructura).</p>
Cultural	<p>Credo religioso.</p> <p>Percepciones frente al proceso de enfermedad.</p>

(Tabla 4: Preguntas entrevistas. Elaboración propia: Alisson Mejía Caro. Practicante de Trabajo Social)

### **Objetivo 3:**

Se generarán durante 20 minutos en grupos pequeños o individualmente, charlas y espacio de dialogo de saberes acerca de la prevención en salud con las personas que se encuentren en la sala de espera del servicio, donde se traten temas como el cuidado del adulto mayor, pautas de afrontamiento del proceso de enfermedad de un familiar, hábitos de vida saludable, etc., con el fin de que sean espacios de esparcimiento de la situación que están atravesando en ese momento.

1. Cuidado adulto mayor. (2)
2. Hábitos de vida saludable. (2)
3. Hábitos de alimentación. (2)
4. Cuidado del cuidador. (2)

## **12. BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS:**

La planeación del proyecto de intervención apunta a que sea de beneficio para ciertos actores dentro del campo de práctica. En primer lugar la IPS Universitaria, la cual a través del proyecto se beneficiará de atender una parte de la población que ingresa al servicio de urgencias, propiciando que la sala de espera sea convertida en un ambiente menos tenso y que desde la puerta de entrada, usuarios, familiares y acompañantes conozcan los derechos y deberes institucionales, funcionamiento del servicio de urgencias y los conductos de comunicación institucionales, de este modo, el proyecto apunta a aportar a la política de humanización propiciando un ambiente donde los usuarios sientan calidez en la sala.

En segundo lugar en la familia de los pacientes o sus acompañantes ya que se tratara de generar espacios de calidez, expresión de emociones y dialogo, donde sientan que hay una persona pendiente de ellos durante la espera y que se preocupa por que se sientan bien

atendidos. Además que puedan encontrar alternativas de acomodamiento familiar frente a la estancia de un miembro del grupo en el servicio de urgencias

### **13. CRITERIOS ÉTICOS.**

Partiendo del planteamiento de que el profesional de Trabajo está en interlocución con los individuos y las familias para construir en conjunto explicaciones y significados frente a lo que les ocurre, es necesario dejar planteados los criterios y principios éticos que regirán la ejecución del proyecto, basados en el Consejo Nacional de Trabajo Social. (2017; p. 31)

- “Respeto: teniendo en cuenta que en una sociedad pluriétnica y multicultural como la sociedad colombiana la comprensión de la diferencia es pilar fundamental en la construcción de la democracia, todas las personas son iguales en dignidad, merecen igual consideración y respeto, sea cual fuere su raza, edad, condición social, opción sexual y procedencia; esto se expresará en la no discriminación y en el establecimiento de relaciones dialógicas y de equidad”.

- “Confidencialidad: “expresada como el respeto a la privacidad de las personas a quienes presta sus servicios profesionales, otorgando el carácter de información privada a la obtenida en la relación profesional”.

- Integralidad: “contempla las dimensiones del desarrollo humano y social y propende por la articulación de las mismas en los procesos de atención y participación” }

#### **Normas para el ejercicio de la profesión.**

- El profesional de Trabajo Social “Establecerá relaciones profesionales fundadas en la empatía y credibilidad para reconocer al usuario como un legítimo”.

Esta norma cobra importancia en el sentido de que se va a interactuar con personas que están pasando por una crisis familiar al presentar una patología de urgencias o ser el acompañante de una persona enferma, de este modo es fundamental relacionarse desde el respeto y la empatía.

#### **14. RECURSOS.**

Para la realización del proyecto es necesario contar con disponibilidad de recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura y materiales:

##### **Humanos**

- Asesora Académica que estará acompañando el diseño, formulación, ejecución y evaluación del proyecto tanto teórica como metodológicamente.
- Asesora Institucional, quien brindará apoyo dentro de la IPS Universitaria, de acuerdo a asesorías metodológicas para realizar la planeación, ejecución y evaluación de la propuesta.
- Equipo en general de trabajadoras sociales y personal de atención al usuario que puedan realizar retroalimentaciones al proyecto y compartir las opiniones de los usuarios como fuente de información.
- Practicante de Trabajo Social encargada de realizar la formulación, diseño, ejecución y evaluación del proyecto de intervención.
- Usuarios, familiares, acompañantes y/o cuidadores que ingresen al servicio de urgencias ubicado en el sótano 3 del bloque 3 IPS Universitaria sede clínica León XIII.

**Tecnológicos:** computador, impresora, internet.

**Infraestructura:** oficinas de trabajo social de la Clínica León XIII, salas de espera del servicio de urgencias adultos, sala de observación, sala de enfermedades respiratorias agudas y sala atención inmediata del servicio de urgencias.

**Materiales:** lapiceros, hojas de block, marcadores.

## **15. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.:**

### **15.1 METAS, INDICADORES Y MONITOREO.**

Objetivo General	Objetivos específicos	Meta	Indicadores	Cumplimiento - cobertura
Brindar acompañamiento desde el área de Trabajo Social a usuarios y acompañantes que se encuentren en sala de espera del servicio de urgencias sótano 1 del bloque III intencionado a propiciar espacios de escucha e intervención individual y familiar enfocada en el modelo de humanización de la IPS Universitaria, durante el tiempo de Julio, Agosto y Septiembre de 2019.	Educar a pacientes y acompañantes la lógica del servicio de urgencias, la manera en que funciona, el personal asistencial encargado de brindar la atención, derechos y deberes institucionales	Para el mes de Octubre se habrán realizado 48 intervenciones individuales o familiares en la sala de Espera del servicio de urgencias, bloque 3 IPS Universitaria, por parte de trabajo social	Quien recibe la información conocen deberes y derechos, saben qué salas hay en el servicio y conocen la dinámica del servicio. Respondiendo 2 preguntas al final de cada intervención.	- <b>15 de septiembre</b> Cobertura: $\frac{24 \text{ intervenciones} \times 100}{48 \text{ población objeto}} = 50\%$  - <b>30 de septiembre</b> Cobertura: $\frac{48 \text{ intervenciones} \times 100}{48 \text{ población objeto}} = 100\%$ Cumplimiento objetivo 100%
	Identificar redes de apoyo y condición socio familiar de usuarios con estancia superiores a 5 días en el servicio de urgencias, reforzando la importancia de un acompañamiento permanente y explorando con la familia estrategias de afrontamiento frente a la estancia prolonga.	Al 30 de Septiembre se realizaron 8 entrevistas familiares, con usuarios y acompañantes que presentan estancias superiores a 5 días en el servicio de urgencias.	1 Entrevista semanal de orientación familiar -El paciente tiene acompañamiento permanente por parte del grupo familiar.	Se identificaron las redes de apoyo vinculadas con el acompañamiento de pacientes con más de 5 días en el servicio de urgencias de la Clínica León XIII – - <b>30 de Septiembre</b> $\frac{8 \text{ Entrevistas realizadas} \times 100}{8} = 100\%$ 8 entrevistas propuestas Cumplimiento objetivo 100%
	Informar acerca de la prevención en salud con las personas que se encuentren en la sala de espera de urgencias, donde se traten temas como el cuidado del adulto mayor, pautas de afrontamiento del proceso de enfermedad de un familiar, hábitos de vida saludable, etc., con el fin de que sean espacios más amenos dentro del servicio.	Al 30 de septiembre se habrán ejecutado 8 charlas en la sala de urgencias relacionadas con temas de prevención en salud con usuarios y acompañantes en la sala de espera del servicio de urgencias.	Al 15 de Septiembre se tendrán ejecutadas 4 charlas. Al 30 de septiembre se habrán brindado 8 charlas. 30 septiembre 16 charlas	- <b>15 de septiembre</b> $\frac{\text{No. de charlas realizadas} \times 100}{\text{No. de charlas propuestas}}$ $\frac{4 \times 100}{8} = 50\%$ cumplimiento. - <b>30 de septiembre</b> $\frac{4 \times 100}{8} = 50\%$ cumplimiento. Cumplimiento del objetivo 50%

(Tabla 5: Metas, indicadores y monitoreo. Elaboración propia: Alisson Mejía Caro.

Practicante de Trabajo Social)



## 15. 2 EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

A continuación se relacionan los resultados y los hallazgos referentes a la implementación del proyecto de intervención en la sala de espera y servicio de urgencias adultos de Bloque 3 Sótano 2 en el marco de cada objetivo propuesto desde el diseño metodológico, se hará mención de los avances y dificultades presentadas a lo largo de la ejecución y evaluación del mismo.

### **OBJETIVO 1:**

Para el mes de Octubre, de acuerdo a la planeación se realizaron 48 intervenciones individuales y familiares en la sala de Espera del servicio de urgencias, bloque 3 IPS Universitaria, por parte de trabajo social, en ellas se socializó el tema de derechos y deberes institucionales, personal médico asistencial encargado de la atención y funcionamiento del servicio en general (salas).

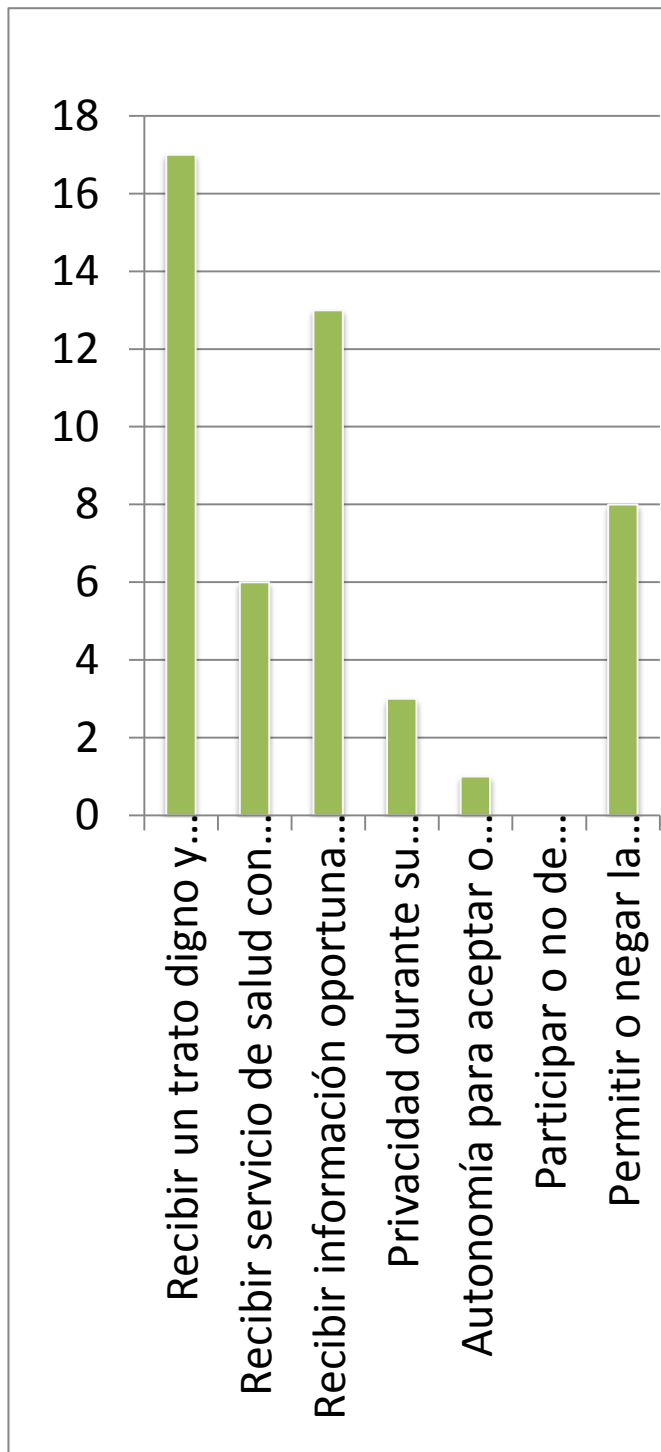
Sin embargo fue importante en primera medida consultar si los pacientes y acompañantes habían estado antes en el servicio.

### **Primera vez en el servicio:**



En relación a la socialización de derechos y deberes y salas del servicio, como fuente de verificación se tenía planteado realizar al final de la socialización dos preguntas que tuvieran que ver con estos temas. Al respecto se observó en relación a derechos y deberes que las personas recuerdan los siguientes:

## Derechos:

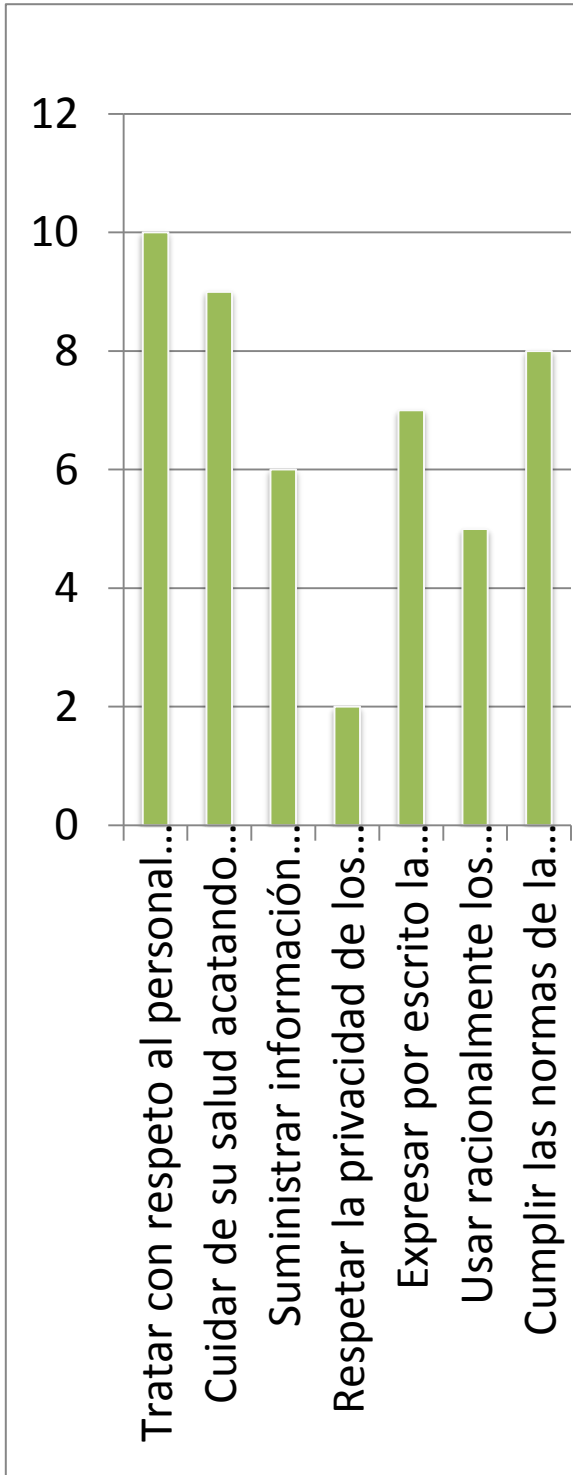


- Recibir un trato digno y respetuoso. (17)
- Recibir servicio de salud con calidad, seguridad y oportunidad. (6)
- Recibir información oportuna y clara sobre su atención. (13)
- Privacidad durante su atención y confidencialidad de la información (3)
- Autonomía para aceptar o negar la realización de tratamiento y donación de órganos(1)
- Participar o no de investigaciones académicas. (0)
- Permitir o negar la participación de estudiantes durante la atención. (8)

(Gráfico 5: Evaluación derechos. Elaboración propia: Alisson Mejía Caro.

Practicante de Trabajo Social).

## Deberes:



➤ Tratar con respeto al personal que le brinda la atención, a usuarios y visitantes (10)

➤ Cuidar de su salud acatando las indicaciones del personal que lo atiende (9)

➤ Suministrar información completa y verás (6)

➤ Respetar la privacidad de los demás usuarios (2)

➤ Expresar por escrito la decisión de aceptar o negar sus tratamientos (7)

➤ Usar racionalmente los servicios y recursos de la institución (5)

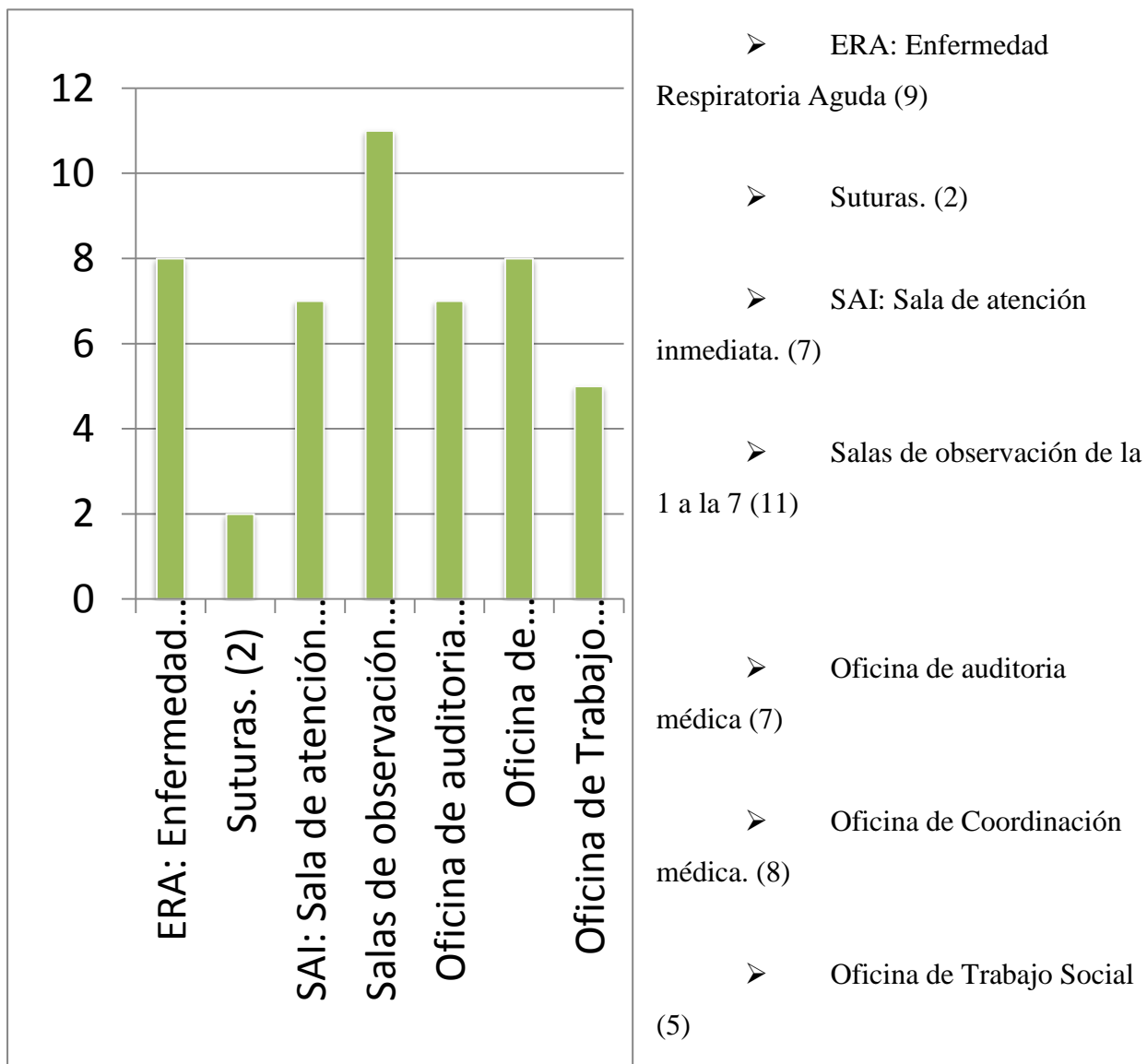
➤ Cumplir las normas de la institución. (9)

(Gráfico 6: Evaluación deberes. Elaboración propia: Alisson Mejía Caro.

Practicante de Trabajo Social).

**División del servicio en general:**

Además de la socialización de derechos y deberes, el objetivo proponía a socializar las salas que componen el servicio de urgencias y el personal médico asistencial encargado de brindar la atención, la segunda pregunta de verificación giraba en el reconocimiento de dichas partes del servicio, en el que las personas con que se realizó la intervención identificaron:

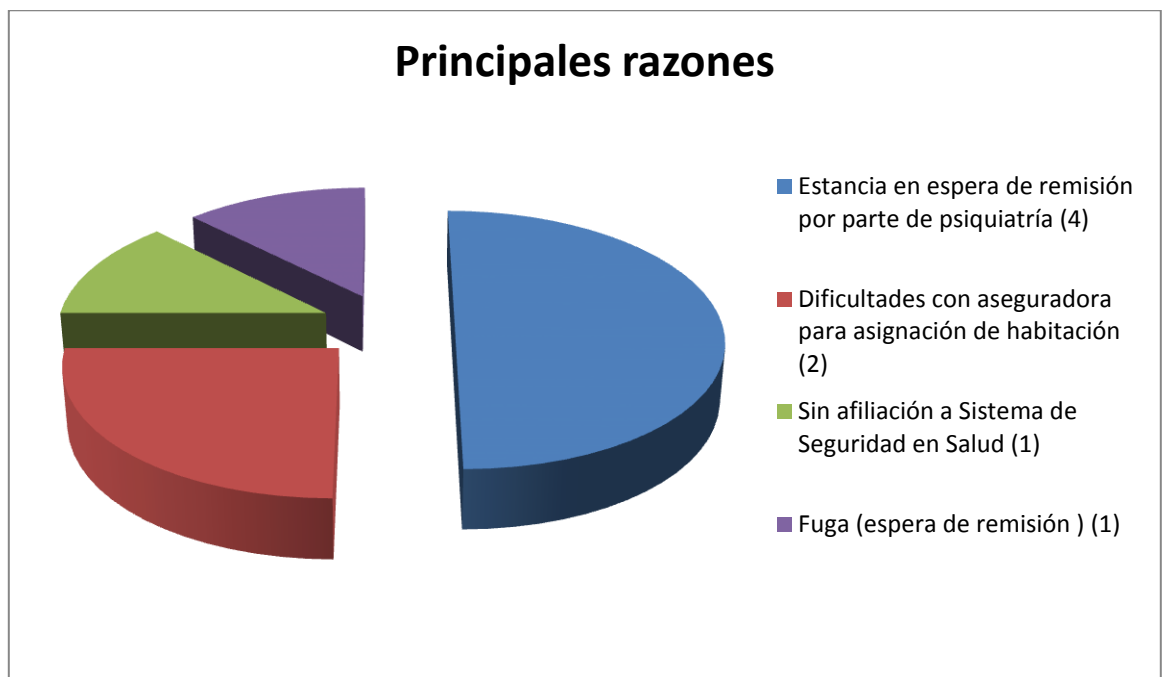


(Gráfico 7: Evaluación división servicio de urgencias. Elaboración propia: Alisson Mejía Caro. Practicante de Trabajo Social).

**OBJETIVO 2:**

Con el fin de realizar una identificación de necesidades de los pacientes y familias que llevarán más de 5 días en el servicio de urgencias, se realizaron 8 entrevistas intencionadas, para conocer condiciones socio-familiares y redes de apoyo que garantizaran una estancia hospitalaria y manejo ambulatorio seguro.

En primera medida se indagó por las razones por las cuales llevaban este tiempo en el servicio, aquí se identificó:



(Gráfico 8: Motivos de permanencia. Elaboración propia: Alisson Mejía Caro. Practicante de Trabajo Social)

Como lo muestra la gráfica anterior, en la mayoría de ocasiones los pacientes que ingresan por TAB descompensado, intento suicida, depresión mayor, alteración de una condición psiquiátrica de base, deben ser remitidos a instituciones que garanticen un

tratamiento adecuado, ya que la IPS Universitaria no cuenta con la infraestructura ni el personal para tratar a pacientes con este tipo de patologías.

No obstante, las esperas son largas en espera de que la aseguradora tramite la remisión y el cupo en las instituciones, en la gran mayoría estas son: SAMEIN, HOMO y Hermanitas hospitalarias, en este periodo de tiempo que en promedio es de 6 días, los pacientes se deben quedar en un servicio que no cumple con las condiciones para garantizar su tratamiento, además deben tener un acompañamiento permanente por parte de sus familias ya que son pacientes que necesitan vigilancia permanente por el alto riesgo de fuga que existe.

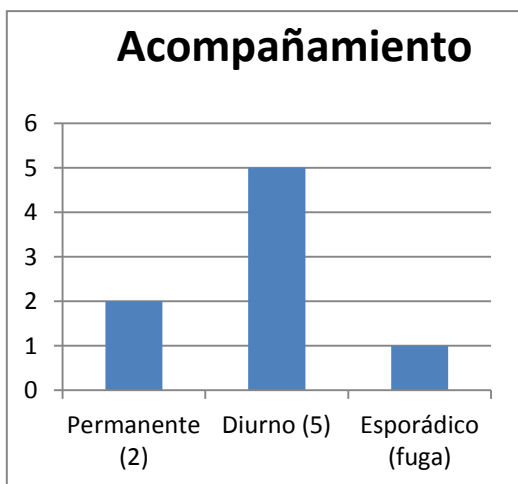
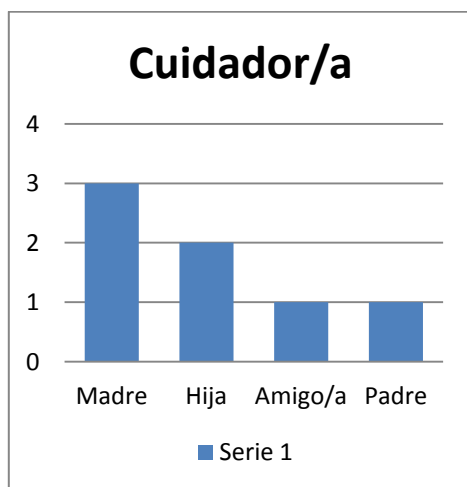
Por otro lado las dificultades para que la aseguradora autorice la hospitalización es otra causa por la que los pacientes se queden en el servicio, en la caracterización se identificó que SALUD TOTAL y COOMEVA, se demoraron 5 y 7 días en realizar dicho trámite.

Como dificultad en la realización de este objetivo, se identificó la fuga de una paciente con la que se estaba realizando acompañamiento en el servicio durante 6 días, se realizaron tres intervenciones de seguimiento, en la cuarta ocasión se propuso una intervención familiar, en el momento de hacerla la paciente y su acompañante no se encontraban en el servicio, el personal de enfermería ya se había percatado de la situación y no generaron la alarma frente a ello. Esta situación entorpeció un trámite de remisión a una persona que realmente lo necesitaba y no permitió la intervención con el grupo familiar para garantizar el derecho a la salud de la paciente.

### **Caracterización.**

Durante las intervenciones de seguimiento de estos 8 pacientes, se reforzó la importancia de tener un acompañamiento permanente durante la estancia hospitalaria con el

fin de garantizar una atención en salud integral. De este modo, se identificaron los principales cuidadores y la condición socio familiar , los logros se midieron en el acompañamiento de la persona hospitalizada en el servicio.



(Grafico 9: Cuidadores/ acompañamiento. Elaboración Propia. Alisson Mejía Caro practicante de Trabajo Social.)

**OBJETIVO 3:** Charlas en la sala de espera.

Durante el tiempo de ejecución del proyecto se realizaron 4 charlas, cada una de 20 minutos, 3 de ellas en grupos de tres personas y una de manera individual, estos espacios de dialogo de saberes permitieron abordar temas relacionados con la prevención y promoción de la salud con las personas que se encuentren en la sala de espera del servicio,

los temas tratados fueron el cuidado del adulto mayor (2) y cuidado del cuidador (2), estos fueron espacios de esparcimiento frente a la espera y angustia que genera estar en dicho lugar.

En la parte cualitativa de evaluación de las charlas , los participantes expresaron que el principal aporte de este espacio fue que brindó herramientas para proporcionar un mejor cuidado cuidados y acompañamiento a los adultos mayores, que es la población que más se atiende en la clínica en general , en relación al tema de apoyo al cuidador, resaltaron la importancia de vincular a todos los miembros del grupo familiar durante la estancia hospitalaria de un paciente, ya que reconocen que delegar esta responsabilidad a una única persona es exponerla a un agotamiento físico y mental.

Es importante aclarar que no se realizaron las 8 charlas, debido a que es una sala de espera cargada de emociones, tensiones y angustias, en 4 acercamientos las personas no querían escuchar el tema, se enfocaban en preguntar acerca del tiempo que debían esperar para ser atendidos, emitían frases como :

- “Vaya y agilice para que nos atiendan”. Opinión usuario (30/08/2019)
- “Llevo más de 3 horas con este dolor”. Opinión usuario (03/09/2019)
- “¿En ese Triage no hay nadie que atienda o qué?” Opinión usuario (09/09/2019)
- “Me estreso viéndola así”. Opinión acompañante (13/09/2019).



## **16. LOGROS.**

La realización de esta práctica permite generar conocimiento alrededor de un tema que no se trata a lo largo de la formación académica, como es el de la intervención desde Trabajo Social en el campo de la salud, lo que lleva al practicante a movilizarse, investigar, conocer e informarse acerca del funcionamiento de la salud en Colombia, permitiendo evidenciar además de las lógicas administrativas, las barreras de acceso a este derecho y en este sentido, los mecanismos de participación ciudadana que se pueden implementar para el cumplimiento del mismo.

Enfrentarse a este campo de prácticas, donde se tiene tan cerca las dificultades y sufrimientos de las personas hospitalizadas y sus acompañantes, permite que la estudiante se relacione desde la empatía, tenga un mejor manejo de las emociones y se pueda enfrentar a situaciones desconocidas con seguridad y respeto hacia el otro.

El acompañamiento permanente, la orientación y guía del equipo de Trabajadoras Sociales que brindo apoyo durante todo el proceso, fue fundamental para la generación de nuevos conocimientos, reflexiones y aportes como profesional en formación.

Tener lógica de contrato de aprendizaje, en el que están en juego las competencias laborales adquiridas en el proceso de formación y desarrolladas en la práctica, implica asumir responsabilidades y exigencias frente a la labor realizada.

## 17. FORTALEZAS.

Después de terminado el proceso de realización de la práctica profesional, se hace necesario las fortalezas identificadas durante el proceso en la IPS Universitaria, Clínica León XIII:

- En primera instancia es importante mencionar las fortalezas adquiridas a nivel personal, que tienen que ver con la adquisición de conocimiento de un campo poco explorado durante la formación académica, un lugar de práctica que exige tener un adecuado manejo de las emociones que permita brindar estrategias de afrontamiento a los paciente y familiares que así lo requieran.
- La posibilidad de hacer presencia en todos los servicios de la IPS, permite tener una mirada integral del actuar del profesional en los diversos programas que tiene la clínica, aportando conocimientos desde cada una de las áreas de la salud.
- Realizar la rotación con cada una de las Trabajadoras Sociales, permite evidenciar diferentes posturas frente a la intervención, esto con el fin de que el estudiante se perfile y adopte para su actuación profesional las herramientas que conversen con sus apuestas ético políticas, objetivos y proyecciones.
- El acompañamiento por parte de la asesora académica fue fundamental durante los 6 meses de la realización de la práctica, es una fortaleza contar con la disposición y el compromiso de la profesora para brindar espacios de asesoría donde se pudieron resolver inquietudes y dudas respecto al ejercicio y crecimiento profesional.

➤ Enfrentarse a un servicio de la clínica en el que ningún estudiante había realizado el proyecto me permitió tener la posibilidad de formular un proyecto de intervención diferente enfocado en un servicio que a mi parecer es el que más necesita de la presencia de Trabajo Social.

## **18. DEBILIDADES.**

Durante la formación profesional no fue posible tener un acercamiento al área de la salud desde Trabajo Social, además en la academia me enfoque en los temas de género, por lo que al enfrentarme a una institución como esta, en primera instancia sentí muchos temores por que tal vez no tenía la experiencia ni el saber suficiente del tema, sin embargo los conocimientos en intervención y familia fueron un gran insumo para ir superando los miedos, además la bibliografía suministrada por la asesora permitió tener una contextualización desde la teoría, la cual fui nutriendo a lo largo de estos 6 meses.

Después de terminado el proceso de prácticas, surgen ciertas debilidades del campo como tal, que tienen que ver en primera medida con la situación económica que atraviesa la IPS Universitaria, en relación al pago de la nómina de los empleados, que influye en gran medida en la actitud y desempeño de los empleados en general, así en las instalaciones de la clínica se encontraban comentarios relacionados al tema y personas ejerciendo su labor sin motivación, situación que se ve reflejada en la poca atención con calidez y humanizada.

Por último, se debe reconocer que aunque Trabajo Social está posicionado dentro de la IPS Universitaria, aún hay mucho personal médico asistencial que sigue teniendo una mirada asistencialista de la profesión como tal, esto se evidencia cuando interconsultan a la

especialidad para realizar donaciones de alimentos, hospedaje o para transporte, esto contribuye a desdibujar el alcance e impacto de la profesión dentro de la clínica.

## **19. APORTES DESDE TRABAJO SOCIAL.**

El Trabajo Social en el ámbito de la salud es un campo de práctica profesional que realiza intervenciones integrales donde se reconoce que cada ser humano se desenvuelve en múltiples dimensiones desde las cuales crea sus percepciones y significados de la realidad que vive, así Amaya (2004), explica,

*(...) 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, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud- enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. (p. 23)*

En línea de lo anterior, desde Trabajo Social se reconoce la salud no solo en el aspecto orgánico y biológico sino en su totalidad, lo que obliga a los profesionales de este campo a realizar intervenciones que trasciendan de lo asistencial y las necesidades inmediatas, y apunten a impactar los factores sociales que puedan influir en el mejoramiento o empeoramiento de la condición clínica de los pacientes.

Hacer un recorrido del quehacer de Trabajo Social dentro de la Clínica León XIII, para la atención de los casos, conlleva a concluir que las intervenciones realizadas por cada una de las profesionales fundamentada teórica y metodológicamente, es una práctica intencionada a responder de la mejor manera a cada caso en particular.

## **20. LA INSTITUCION COMO AGENCIA DE PRÁCTICA.**

La institución brinda todo lo necesario para que el aprendizaje desde Trabajo Social sea integral y de calidad, permite intervención profesional en los niveles asistencial, promoción, prevención y educación. Al ser un campo con el que se tiene relacionamiento con personas de diversas edades, creencias, diagnósticos, composiciones familiares, pertenencias étnicas, etc, el Trabajador Social en formación en su labor de acompañamiento socio familiar del paciente durante la estancia hospitalaria, debe desarrollar habilidades de relacionamiento desde la empatía y el respeto por el otro y la otra.

En este sentido, la interacción con los diferentes grupos poblacionales posibilita adquirir elementos teórico – prácticos y herramientas metodológicas que apuntan a definir un enfoque de intervención propio. Así, el nivel de exigencia y formación que significa asumir la práctica en la IPS Universitaria, brinda seguridad, solidez, eficiencia compromiso y responsabilidad.

El campo de práctica, apunta a realizar una atención integral de los pacientes y familiares, en este sentido, permite la realización de múltiples contactos interinstitucionales, en la activación de protocolos institucionales como código fucsia, habitante de calle, violencias, usuario vulnerable, adulto mayor en condición de abandono, N.N, intento suicida y conflictivo familiar. Esto posibilita no solo centrarse en la garantía del servicio de la salud dentro de la clínica, sino en rutas para la atención en el ámbito de protección y justicia, además velar por el cumplimiento de otros derechos como alimentación y vivienda de manera ambulatoria

## 21. RECOMENDACIONES.

Después de cumplido el tiempo de realización de la práctica profesional, se recomienda:

- Seguir la ejecución del proyecto de intervención aquí presentado en los servicios de urgencias y salas de espera de pediatría, Nueva EPS, magisterio y sala VIP UdeA, para generar una cobertura del servicio en general de la IPS Universitaria. Esto con el fin de visibilizar y posicionar el impacto que tiene el quehacer de Trabajo Social dentro de la clínica, no solo en la realización de interconsultas, sino en el acompañamiento en el nivel de educación y promoción.

- En mi caso pude tener la oportunidad de tener un empalme con la practicante anterior, esto me permitió conocer sus percepciones y reflexiones frente al campo como tal, en esta ocasión no fue posible realizar este ejercicio con la estudiante que llegará a realizar la práctica, dadas las dinámicas de la Universidad y de la IPS, por ello se recomienda mejorar la comunicación entre estas dos instituciones frente a los tiempos de convocatoria y tramites a realizar, x con el fin de garantizar la continuidad de practicantes y el empalme entre cada una de ellas.

**22.** Se recomienda al equipo de Trabajadoras Sociales de la IPS, implementar una comunicación efectiva y asertiva como grupo de trabajo, realizar un trabajo en equipo con asignación de apoyo a quien lo requiera, generar espacios de retroalimentación frente a diferentes temas y maneras de intervenir, con el fin de reflexionar y analizar el quehacer profesional en la Institución, permitiendo nutrir y replantear el Trabajo que se realiza, generando nuevas propuestas y necesidades de los pacientes.

## 23. REFERENCIAS

- Acosta, M., Bohórquez, M., Duarte, F., González, A. y Rodríguez, C. (2012). Trabajo Social en el área de la salud. Bogotá, D.C.
- Aguirre, E. (2010). Uso de técnicas cualitativa en investigaciones del sistema penal. El enfoque metodológico mixto y la Investigación Social. Colombia. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/236607854\\_El\\_enfoque\\_metodologico\\_mixto\\_y\\_la\\_investigacion\\_social\\_-\\_Aguirre\\_2010](https://www.researchgate.net/publication/236607854_El_enfoque_metodologico_mixto_y_la_investigacion_social_-_Aguirre_2010)
- AMAYA ITUARTE, T. (2004). En Revista Trabajo Social y Salud, No. 6. Bogotá. 21-61.
- Briseño- León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. Rio de Janeiro. Editora Fio- Cruz.
- Congreso de la República de Colombia (1993). Ley 100 de 1993. Recuperado de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2015). Código de Ética profesional de los Trabajadores Sociales de Colombia. Bogotá: Grupo Editorial Ibañez.
- Congreso de la República de Colombia (2015). Ley Estatutaria N° 1751 16 de febrero de 2015. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>

IPS Universitaria. (2018). Informe de Gestión IPS UNIVERSITARIA 2018. Recuperado de: [http://www.ipsuniversitaria.com.co/images/ips/quienes-somos/plan-desarrollo/documentos/Informe de Gesti%C3%B3n IPS Universitaria 2018.pdf](http://www.ipsuniversitaria.com.co/images/ips/quienes-somos/plan-desarrollo/documentos/Informe_de_Gesti%C3%B3n_IPS_Universitaria_2018.pdf)

IPS Universitaria (2014). Video INDUCCIÓN ESTUDIANTES. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=MW74oQye2GQ&feature=youtu.be>

IPS Universitaria (2017). Protocolo de ingreso de pacientes al servicio de urgencias, Retomado de CALIPSU.

IPS Universitaria. (2017). Código de Ética y Bueno Gobierno Institucional. Calipsu.

IPS Universitaria. (2018). Procedimiento de planeación de la atención y tratamiento del paciente en el servicio de urgencias. Retomado de CALIPSU.

IPS Universitaria. (2018). Manual de gestión clínica del Modelo SERMAS, Calipsu.

IPS Universitaria (2018). Manual de compromisos del buen trato. Calipsu

IPS Universitaria. Sedes. Recuperado de: <http://www.ipsuniversitaria.com.co/en/about-us/headquarters/apartado>

Nieto, J. (2019). La IPS Universitaria deja de prestar servicios en Apartadó (Antioquia). Archivos el tiempo. 04 de enero 2019. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/la-ips-universitaria-dejara-de-prestar-servicios-en-apartado-antioquia-311370>



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](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

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

Sluzki, C. 1996. Pág. 49; citado por: Gil, A. (2015). Redes sociales en el trabajo social apuntes para la praxis profesional. Revista Eleuthera, 12, p. 181-196

## 24. ANEXOS.

### PRESUPUESTO:

Descripción	Valor por hora	Cantidad	Fuente de financiación	Costo total
Asesora académica	\$25.000	36 Horas	Externa	\$900.000
Asesora institucional	\$13.000	160 Horas	Interna	\$2.080.000
Practicante de Trabajo Social	\$ 2.700	160 Horas	Externa	\$432.000
Pacientes y acompañantes	0	Horas	Financiación a corto plazo	0
Computador	Capacidad instalada	1	Interna	\$600.000
Internet	Capacidad instalada	1	Interna	0
Sala de espera	Capacidad instalada	1	Interna	0
Oficina de Trabajo social	Capacidad Instalada	1	Interna	0
Block	\$3.000	1	Gestión propia	\$3.000
Lapiceros	\$2.500	3	Gestión propia	\$7.500
Impresiones	100	100	Gestión propia	\$10.000
Total:				\$3.708.500

(Tabla 6: Presupuesto. Elaboración propia. Alisson Mejía Caro. Practicante de Trabajo Social.)

## CRONOGRAMA

Momento	Actividad	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inserción al campo	Inducción y contextualización																								
	Observación dinámica de la clínica																								
Diagnóstico	Contextualización del campo																								
	Rotación en el servicio de urgencias.																								
	Revisión bibliográfica de protocolos del servicio																								
	Diagnóstico del servicio																								
Planeación	Definición del objeto																								
	Diseño del proyecto																								
Ejecución	Brindar información del servicio																								
	Entrevista familiar																								
	Charla informativa																								
Análisis	Análisis de la información																								
Escritura.	Escritura resultados																								
Cierre	Socialización																								

(Tabla 7: Cronograma. Elaboración propia. Alisson Mejía Caro. Practicante de Trabajo Social)