



Proyecto de intervención profesional en el Hospital Alma Máter de Antioquia

Desarrollo Fase II:

Fortaleciendo el quehacer del Trabajo Social en la Atención Integral a los pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia a través de procesos de educación colaborativa

Angie Paola López Cano

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora Académica:

Luz Edilma Aguirre Osorio – Docente Investigadora

Acompañante Institucional:

Marielly Jaramillo Arboleda – Líder Trabajadora Social

Claudia Correa García – Coordinadora Apoyo Terapéutico

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Trabajo Social

Medellín, Antioquia, Colombia

2025

Cita

(López Cano, 2025)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

López Cano, A. P. (2025). *Fortaleciendo el quehacer del Trabajo Social en la Atención Integral a los pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia a través de procesos de educación colaborativa* [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado con profunda gratitud a todas aquellas personas que contribuyeron a este proceso:

A mi familia, por su apoyo incondicional, por ser mi fuente de inspiración y motivación constante en cada etapa de mi formación académica y profesional.

A mis profesores y mentores, quienes con su guía y conocimiento enriquecieron este camino y me impulsaron a alcanzar mis metas.

A mis compañeros de práctica, por compartir experiencias y aprendizajes, y por su colaboración y trabajo en equipo.

Finalmente, a los pacientes y al personal del Hospital Alma Máter de Antioquia, quienes me enseñaron el verdadero significado de la vocación y la importancia del trabajo social en la atención integral y humanizada.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este logro:

A Dios, por darme la fortaleza y la determinación para superar los retos a lo largo de este proceso.

A mi familia, por su apoyo constante, por creer en mí y brindarme su amor incondicional en cada momento.

A mis docentes de la Universidad de Antioquia, en especial a [Nombre del asesor o profesor destacado], por su dedicación, paciencia y enseñanzas, que fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A los compañeros de práctica, quienes con su compromiso y trabajo en equipo enriquecieron cada etapa de este proyecto.

Al Hospital Alma Máter de Antioquia, por abrirme sus puertas y permitirme aprender de un entorno profesional de alta complejidad. Agradezco especialmente a los trabajadores sociales y al equipo interdisciplinario por su guía y colaboración constante.

Finalmente, a los pacientes y sus familias, por enseñarme el valor de la resiliencia y por recordarme la importancia de trabajar con empatía y compromiso.

Tabla de contenido

Resumen 11

Abstract..... 12

Introducción..... 13

1. Capítulo 1: Contextualización Hospital Alma Mater de Antioquia 14

 1.1. Plataforma estratégica 15

 1.1.1. Objetivos generales 15

 1.1.2. Misión 16

 1.1.3. Visión 16

 1.1.4. Objetivos Generales de la Institución 16

 1.1.5. Marco Normativo 16

2. Objeto de Intervención 19

 2.1. Problemáticas identificadas en el área de la Salud en Colombia 19

 2.2. Trabajo interdisciplinario 21

 2.3. Funciones que desempeñan los trabajadores sociales en el hospital alma mater de Antioquia según el protocolo de intervención. 22

 2.4. Diagnostico Social..... 23

 2.5. Análisis del impacto social y pronóstico..... 24

 2.6. Resultados Cuantitativos: Análisis Diagnóstico..... 26

 2.7. Conclusión y recomendaciones 29

3. Capítulo 3: Proyecto de Intervención 31

 3.1. Marco conceptual 31

 3.2. Justificación 34

4. Objetivos 36

 4.1. Objetivo general 36

4.2. Objetivos específicos.....	36
5. Metas e Indicadores.....	37
6. Cronograma y presupuesto	38
7. Metodología.....	39
7.1. Población beneficiada	41
7.2. Capacitación Personal Médico	41
7.3. Desarrollo de la capacitación.....	42
7.3.1. Momento 1.....	42
7.3.2. Momento 2.....	46
7.4. Resultados	48
8. Resultados	51
8.1. Apreciación Cualitativa.....	51
8.1.1. Participación de los Profesionales.....	51
8.1.2. Incremento en el Conocimiento del Protocolo	51
8.1.3. Reconocimiento del Rol del Personal de Enfermería	51
8.1.4. Fomento del Trabajo Colaborativo	51
8.1.5. Mejora Continua.....	52
8.2. Apreciación Cuantitativa.....	52
8.2.1. Resultados del análisis de las preguntas Poscapacitaciones:.....	52
8.3. Observaciones Generales	55
9. Conclusiones.....	57
10. Evaluación General del Proceso de Práctica Profesional.....	58
10.1. Logros.....	58
10.2. Limitaciones.....	58
10.3. Papel de las Estudiantes de Trabajo Social.....	59

10.4. Apreciación de la Práctica 60

10.5. Recomendaciones a la Institución 60

Referencias 62

Anexos 64

Lista de Tablas

Tabla 1 Análisis diagnóstico 1.	26
Tabla 2 Análisis diagnóstico 2.	28
Tabla 3 Metas e indicadores.	37
Tabla 4 Capacitación de personal médico.	41
Tabla 5 Resultados.	48

Lista de figuras

Figura 1 Cronograma y presupuesto	38
Figura 2 Pieza gráfica 1 capacitación.	43
Figura 3 Pieza gráfica 3 capacitación.	44
Figura 4 Pieza gráfica 2 capacitación.	44
Figura 5 Pieza gráfica 4 capacitación.	46
Figura 6 Pieza gráfica 5 capacitación.	47
Figura 7 Pieza gráfica 6 capacitación.	47

Lista de gráficas

Gráfica 1 Análisis diagnóstico 1.	26
Gráfica 2 Análisis diagnóstico 2.	28
Gráfica 3 Porcentajes pregunta 3.	53
Gráfica 4 Porcentajes pregunta 4.	54
Gráfica 5 Porcentajes pregunta 6.	55

Resumen

El informe documenta el desarrollo y continuación del proyecto "Fortaleciendo la Atención Integral: Potenciando el Trabajo Social en el Hospital Alma Máter de Antioquia", iniciado por Juliana García durante sus prácticas profesionales en 2024. Su objetivo principal es mejorar la colaboración entre médicos y trabajadores sociales para garantizar respuestas oportunas a las interconsultas y así ofrecer atención integral de calidad.

El proyecto busca fortalecer el papel del Trabajo Social en la atención hospitalaria, promoviendo la integración de aspectos psicosociales y clínicos. En su segunda fase, pretende expandir el conocimiento sobre las funciones del Trabajador Social y fomentar la colaboración interdisciplinaria. Esta etapa se enfoca en capacitar a profesionales del área de la salud para identificar situaciones que requieran intervención social, promoviendo una atención más coordinada y efectiva.

El informe incluye la contextualización del hospital, el marco normativo que guía las intervenciones, y el diagnóstico inicial que fundamenta la propuesta. También se describen el modelo de intervención utilizado, logros alcanzados, limitaciones y recomendaciones para futuras acciones.

El proyecto subraya la relevancia del Trabajo Social en la atención integral y destaca la importancia de fortalecer la comunicación entre profesionales de la salud. Se espera que estas acciones mejoren la experiencia de los pacientes y visibilicen el impacto del Trabajo Social en su bienestar y en el funcionamiento hospitalario.

Palabras clave: Trabajo Social, Educación Colaborativa, Atención en salud.

Abstract

The report documents the development and continuation of the project “Strengthening Comprehensive Care: Empowering Social Work at the Alma Mater Hospital of Antioquia”, initiated by Juliana Garcia during her professional internship in 2024. Its main aim is to improve collaboration between physicians and social workers to ensure prompt responses to anticommutations and thus provide comprehensive quality care.

The project looks to strengthen the role of social work in hospital care, promoting the integration of psychosocial and clinical aspects. In its second phase, it aims to expand the knowledge of the Social Worker's functions and foster interdisciplinary collaboration. This stage focuses on training health professionals to find situations that require social intervention, promoting more coordinated and effective care.

The report includes the contextualization of the hospital, the regulatory framework that guides the interventions, and the first diagnosis that supports the proposal. It also describes the intervention model used, achievements, limitations and recommendations for future actions.

The project highlights the relevance of Social Work in comprehensive care and emphasizes the importance of strengthening communication among healthcare professionals. These actions are expected to improve patient experiences and highlight the impact of Social Work on their well-being and the hospital's functionality.

Keywords: Social Work, Collaborative Education, Health Care.

Introducción

En el presente informe se pretende documentar el proceso de intervención y continuación del proyecto: Fortaleciendo la Atención Integral: Potenciando el Trabajo Social en el Hospital Alma Máter de Antioquia, el cual fue desarrollado en primera instancia por la estudiante Juliana García, en el marco de las prácticas profesionales II y III de trabajo social, de febrero a agosto de 2024. Esta intervención tuvo como objetivo la socialización del procedimiento de intervención de Trabajo Social, enmarcada en la necesidad de promover la mejora de la comunicación entre médicos tratantes y profesionales en Trabajo Social, con el fin de garantizar una respuesta oportuna a las interconsultas solicitadas del equipo médico al área de Trabajo Social, garantizando una atención integral al paciente y sus familias.

Como estrategia de continuidad académica, se pretende desarrollar una segunda fase del proyecto, con el fin de expandir y profundizar el conocimiento sobre las funciones y competencias del Trabajador Social, así como los alcances y gestiones que se llevan a cabo en cada intervención a nivel interinstitucional. Este esfuerzo se dirigirá a toda la cadena de profesionales y auxiliares que forman parte de la atención integral del paciente en el Hospital Alma Máter de Antioquia. Estos profesionales y auxiliares son fundamentales para identificar situaciones que requieran la intervención del Trabajador Social. La iniciativa busca asegurar que todos los actores involucrados en el proceso asistencial comprendan plenamente el papel crucial del Trabajo Social, promoviendo así una atención más coordinada y efectiva para los pacientes.

En las siguientes páginas se presentará una contextualización detallada de la institución, el marco normativo que orienta la intervención, el diagnóstico que justifica la propuesta, el modelo de intervención adoptado y la evaluación del proyecto, incluyendo sus logros, limitaciones y recomendaciones para futuras intervenciones.

1. Capítulo 1: Contextualización Hospital Alma Mater de Antioquia

El Hospital Alma Máter de Antioquia, anteriormente conocido como IPS Universitaria, es una corporación mixta de carácter privado y sin fines de lucro, que brinda servicios con altos estándares en calidad humana, técnica y científica. (Plataforma estratégica, Hospital Alma Máter de Antioquia, s.f.).

La corporación Alma Máter de Antioquia es una institución democrática y pluralista, de derecho privado, sin ánimo de lucro y constituida por aportes mixtos. Goza de autonomía administrativa, técnica y financiera y, por consiguiente, en ningún momento, ni sus bienes ni sus beneficios, valorizaciones, utilidades o créditos ingresarán al patrimonio de las personas naturales o jurídicas promotoras y miembros de la corporación. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2022, p. 1)

El Hospital Alma Máter de Antioquia es una institución de salud de alto nivel que ofrece servicios médicos complejos en Medellín. La institución cuenta con dos sedes principales:

1. La Sede Principal, ubicada en la Calle 69 #51C-24, Medellín, barrio Sevilla, donde se encuentran tres bloques para la prestación de servicios médicos y hospitalarios. Esta sede es el corazón del Hospital Alma Máter de Antioquia y es el lugar donde confluyen cientos de profesionales de la salud para ofrecer atención centrada en el ser humano de alta calidad y con un trato humanizado. (Hospital Alma Máter de Antioquia, s. f.)
2. La Sede Ambulatoria (Prado), ubicada en la Carrera 51A #62-42, Medellín, es una instalación moderna con dos bloques (A y B) que ofrece una amplia gama de servicios, incluyendo consultorios, salas para procedimientos, servicios farmacéuticos y ópticos, y ayudas diagnósticas y complementación terapéutica de primer y segundo nivel. Esta sede cuenta con 59 consultorios y 3 salas para procedimientos y es el lugar donde se ofrecen servicios certificados de cirugía ambulatoria y consulta externa. (Hospital Alma Máter de Antioquia, s. f.)

El Hospital Alma Máter de Antioquia, antes IPS Universitaria, opera como una corporación mixta, de derecho privado y sin ánimo de lucro, con una oferta de servicios de alta calidad humana, técnica y científica (Plataforma estratégica, Hospital Alma Máter de Antioquia, s.f.).

La corporación Alma Máter de Antioquia es una entidad privada, sin ánimo de lucro, de carácter democrático y pluralista, financiada mediante aportes mixtos. Cuenta con independencia en su administración, gestión técnica y financiera, lo que garantiza que en ningún caso sus bienes, ingresos, valorizaciones, utilidades o créditos sean incorporados al patrimonio de sus fundadores o miembros, ya sean personas naturales o jurídicas. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2022, p. 1).

1.1. Plataforma estratégica

1.1.1. Objetivos generales¹

- Presentar servicios integrales, con alta calidad humana, técnica y científica, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Integrar y articular todas las actividades de docencia, investigación y extensión en los Requerimientos y la Misión de un “Hospital Universitario”.
- Prestar servicios de asesoría, consultoría e interventoría a entidades prestadoras de servicios de salud dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Desarrollar herramientas tecnológicas e informativas relacionadas con la gestión técnico-administrativa de los servicios de salud y comercializarlas.
- Ofrecer todas las actividades de docencia, investigación, extensión, práctica clínica e innovación en desarrollo del objeto social. (Reforma estatutos de la corporación prestadora de servicios de salud Hospital Alma Máter de Antioquia, 2022).

¹ Todos los objetivos generales fueron extraídos de la Plataforma estratégica del Hospital Alma Máter de Antioquia (s.f.).

1.1.2. Misión

Somos el hospital adscrito a la Universidad de Antioquia y un referente en la prestación de servicios de salud de alta complejidad. Promovemos el conocimiento a través de la docencia y la investigación, garantizando una formación de excelencia para los estudiantes. Además, brindamos soluciones integrales en salud con un compromiso sólido hacia la responsabilidad social. (Hospital Alma Máter de Antioquia, s. f.)

1.1.3. Visión

“Ser reconocidos por nuestros centros de excelencia para la atención en salud de alta complejidad, con perspectiva global” (Hospital Alma Máter de Antioquia, s. f.)

1.1.4. Objetivos Generales de la Institución

1. Responsabilidad: Cumplir las actividades encomendadas. Hacer lo que se tiene que hacer en el momento en que se debe hacer.
2. Transparencia: Actuar con la verdad de los hechos.
3. Respeto: Situarnos en el lugar del otro, ser receptivos con sus necesidades y hacer de la confianza la base fundamental de nuestras relaciones. (Hospital Alma Máter de Antioquia, s. f.)

1.1.5. Marco Normativo

El presente proyecto está sustentado en la legislación que regula el Sistema de Salud en Colombia y las normas que orientan el ejercicio del Trabajo Social en este ámbito. A continuación, se destacan los principales referentes normativos que orientan tanto la atención en salud como el quehacer profesional del Trabajo Social:

- **Constitución Política de Colombia (1991):** Declara la salud como un derecho fundamental, garantizando acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de

la salud bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El Estado tiene la obligación de regular y supervisar estos servicios.

- **Ley 100 de 1993:** Crea el Sistema Integral de Seguridad Social, estableciendo el Sistema de Garantía de Calidad para optimizar los servicios de salud. Este sistema busca cubrir contingencias que afecten la salud y el bienestar económico de los ciudadanos.
- **Ley 1751 de 2015:** Regula el derecho a la salud como fundamental y establece mecanismos para protegerlo, fomentando la calidad y la equidad en los servicios de salud.
- **Ley 1616 de 2013:** Declara la salud mental como un derecho fundamental e integral, destacando la importancia de brindar atención prioritaria a las poblaciones vulnerables.
- **Decreto 1011 de 2006:** Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, orientado a mejorar los servicios mediante componentes como auditorías internas y planes de mejoramiento.
- **Decreto 903 de 2014:** Regula el Sistema Único de Acreditación en Salud, promoviendo altos estándares de calidad en las instituciones prestadoras de servicios.
- **Ley 53 de 1977:** Regula el ejercicio profesional del Trabajo Social, complementada por el Código de Ética que define principios y valores que guían la práctica profesional.

Algunas otras leyes relevantes son:

- **Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y Adolescencia):** Orienta la atención integral y la protección de niños y adolescentes.
- **Ley 1448 de 2011:** Define acciones para la atención y reparación integral de las víctimas del conflicto armado.
- **Ley 1850 de 2017:** Promueve la protección al adulto mayor y sanciona el maltrato intrafamiliar por abandono.
- **Resolución 459 de 2012:** Adopta protocolos de atención integral a víctimas de violencia sexual.
- **Resolución 1239 de 2022:** Define procedimientos para la certificación y caracterización de personas con discapacidad.
- **Rol del Trabajo Social:** El Acuerdo 158 de 1980 reconoce la asistencia social como parte integral de la atención en salud, promoviendo el bienestar individual, familiar y

comunitario. La intervención social está dirigida a prevenir, identificar y abordar problemáticas psicosociales que afectan la calidad de vida.

Estas disposiciones legales y normativas conforman un marco esencial para garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, subrayando la importancia del Trabajo Social como mediador en la atención integral y como promotor del bienestar en contextos hospitalarios.

2. Objeto de Intervención

2.1. Problemáticas identificadas en el área de la Salud en Colombia

Durante los últimos años en Colombia, se han podido identificar algunas problemáticas en cuanto al desarrollo de las actividades que se dan en el área de la salud. Estas implementadas por las múltiples especialidades que ejercen en dicha área y por los usuarios de los servicios. Algunas de estas problemáticas son:

- **Acceso y equidad:** Aunque se han realizado esfuerzos para mejorar el acceso a la atención médica, aún existen disparidades significativas en términos de acceso geográfico, socioeconómico y cultural. Las comunidades rurales y marginadas tienden a tener un acceso limitado a servicios de salud de calidad. Existe evidencia empírica que ha demostrado que la salud está determinada por la posición social del individuo, llevando a la OMS y a diferentes países a reconocer la existencia de determinantes sociales de la salud (Sánchez V, et al., 2014, p. 2).
- **Financiamiento y sostenibilidad:** El sistema de salud colombiano enfrenta desafíos relacionados con la sostenibilidad financiera, especialmente en el contexto del aumento de los costos de atención médica y la necesidad de ampliar la cobertura a toda la población. Tal es que actualmente se pretenden implementar algunas reformas para lograr obtener más recursos que logren suplir la necesidad del sistema de salud.
- **Calidad de la atención:** A pesar de los avances, persisten problemas con la calidad de la atención en algunos sectores del sistema de salud. Esto puede incluir deficiencias en la capacitación del personal, falta de infraestructura adecuada y deficiencias en la prestación de servicios de salud.
- **Corrupción y mala gestión:** La corrupción y la mala gestión son desafíos persistentes en el sistema de salud colombiano, lo que puede afectar negativamente la eficiencia, la transparencia y la calidad de los servicios de salud.
- **Recursos humanos en salud:** Existe una escasez de personal médico y de enfermería en algunas áreas de Colombia, especialmente en regiones rurales y apartadas. Además, la

distribución desigual de profesionales de la salud puede afectar el acceso a servicios de calidad en diferentes partes del país.

Abordar estas problemáticas requiere un enfoque integral que involucre la colaboración entre el gobierno, el sector privado, la sociedad civil y otros actores relevantes para mejorar el acceso, la calidad y la equidad en el sistema de salud colombiano.

Por otra parte, se pueden identificar cuáles son las problemáticas a las cuales se enfrenta un Trabajador social que ejerce en el área de la salud, pues aunque el Trabajo Social es una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo de sus potencialidades, a partir de la interacción social de estas no es indiferente a las diferentes situaciones problemáticas a las cuales se puede enfrentar en el desarrollo de su quehacer en el sistema de salud colombiano. Algunas de estas son:

- **Acceso limitado a servicios de salud:** El trabajador social puede encontrarse con pacientes o comunidades que enfrentan dificultades para acceder a servicios de salud adecuados debido a barreras geográficas, económicas, culturales o sociales. Esto puede requerir la identificación de recursos y estrategias para mejorar el acceso y la cobertura de atención médica.
- **Desigualdades socioeconómicas y de género:** Las desigualdades socioeconómicas y de género pueden influir en el acceso a la atención médica y en los resultados de salud. El trabajador social puede enfrentarse a situaciones donde los pacientes enfrentan discriminación o falta de recursos para acceder a servicios de salud, lo que requiere intervenciones para abordar estas disparidades.
- **Barreras lingüísticas y culturales:** En un país tan diverso como Colombia, los trabajadores sociales pueden encontrarse con pacientes de diversas culturas y que hablan diferentes idiomas. La falta de comprensión del idioma o las diferencias culturales pueden dificultar la comunicación y la prestación de servicios de salud culturalmente sensibles.
- **Violencia y trauma:** Colombia ha experimentado períodos de conflicto armado y violencia, lo que puede resultar en altos niveles de trauma y problemas de salud mental en la población. Los trabajadores sociales pueden encontrarse con pacientes que han sido

afectados por la violencia y necesitan apoyo para superar el trauma y acceder a servicios de salud mental adecuados.

- **Estigma y discriminación:** Enfermedades como el VIH/SIDA, la tuberculosis y las enfermedades mentales a menudo están asociadas con estigma y discriminación en la sociedad colombiana. Los trabajadores sociales pueden enfrentarse a pacientes que enfrentan este tipo de discriminación y necesitan apoyo para superar el estigma y acceder a servicios de salud sin prejuicios.
- **Recursos limitados y falta de apoyo social:** En algunas comunidades, los recursos sociales y de apoyo pueden ser limitados, lo que dificulta la capacidad de las personas para mantener su salud y bienestar. Los trabajadores sociales pueden desempeñar un papel crucial en la identificación de recursos comunitarios y en la creación de redes de apoyo para ayudar a los pacientes a enfrentar desafíos sociales y de salud.

Enfrentar estas problemáticas requiere que los trabajadores sociales del área de la salud estén capacitados para abordar una amplia gama de desafíos sociales y de salud, trabajando en colaboración con otros profesionales de la salud y recursos comunitarios para brindar un apoyo integral a los pacientes y comunidades.

2.2. Trabajo interdisciplinario

Los equipos interprofesionales en salud surgen de una visión integral del proceso salud-enfermedad. Están conformados por profesionales de distintas disciplinas que comparten conocimientos con el objetivo común de brindar una atención más eficiente, favoreciendo la recuperación y el mantenimiento de la salud del paciente.

En los equipos interprofesionales en salud, el trabajador social se orienta principalmente a tratar aquellas problemáticas sociales, económicas, familiares y culturales que influyen en el proceso de salud-enfermedad; a brindar al sujeto y su familia el apoyo, la información y el asesoramiento requerido sobre los recursos sociales y de salud existentes y su uso; a desarrollar procesos educativos que les permitan a las personas tomar conciencia sobre su responsabilidad personal en su salud; a acompañarlos en la toma de decisiones frente a sus situaciones de salud y a

favorecer el desarrollo de su propia autonomía. Respecto al trabajo de los equipos interprofesionales, se recogen ideas como:

(...) en el equipo interprofesional el TS tiene a su cargo la evaluación socio familiar, todo lo que tiene que ver con el contexto familiar y social es manejado por trabajo social... Somos el puente de comunicación del hospital con otras entidades sociales como bienestar familiar (...) y también considero que somos un puente entre la familia y el grupo interdisciplinario. (Correa Arango, et al. 2019, p 6)

El diagnóstico social es altamente apreciado en las instituciones, ya que el criterio del trabajador social se integra al equipo tratante y se considera tanto durante la hospitalización como en la planificación del egreso del paciente. En general, se puede afirmar que en los grupos interdisciplinarios los trabajadores sociales aportan una concepción del ser humano desde su complejidad, viéndolo como un ser bio-psicosocial.

2.3. Funciones que desempeñan los trabajadores sociales en el hospital alma mater de Antioquia según el protocolo de intervención.

- Garantizar la calidad en el servicio y atención a los usuarios buscando implementar acciones correctivas y de mejora dando cumplimiento a los protocolos de servicio y calidad establecidos en el área con el fin de satisfacer sus necesidades dando respuesta a sus quejas, peticiones, y reclamos.
- Garantizar la Intervención Individual y Familiar de los diferentes casos, orientando y asesorando a los pacientes y su familia con el fin de contribuir a la resolución de sus problemas individuales, familiares o sociales.
- Gestionar las Pre-altas o Altas de los diferentes pacientes que fueron identificados y remitidos con problemáticas socioeconómicas o que puedan generar estancias prolongadas, como también aquellos que requieren ser reubicados o Institucionalizados.
- Brindar constante información al paciente y familiares con el fin de resolver sus necesidades de Información o dar respuesta oportuna a sus requerimientos.

- Garantizar que las demás funciones organizacionales y complementarias al cargo cumplan con la normatividad y políticas establecidas por la IPS Universitaria de acuerdo con la naturaleza y área de desempeño del cargo para apoyar la efectividad organizacional.
- Velar por la consecución de los objetivos del área mediante el establecimiento de programas y comunicación permanente con todas las áreas de la IPS y que permitan el mejoramiento y mantenimiento de la cultura del servicio.
- Gestión de recursos asistenciales. Fondo de solidaridad, manejo de donaciones y gestión de alimentación a acompañantes de pacientes de bajos recursos.

2.4. Diagnostico Social

Según la organización institucional y las políticas de desarrollo de la prestación de los servicios de salud, el área de Trabajo Social es comprendida como una terapia de apoyo a las múltiples especialidades en el Hospital Alma Máter de Antioquia, por lo cual está constantemente llamada a realizar interconsultas para dar su concepto en múltiples situaciones problemáticas que son identificadas por cada uno de los profesionales.

Entendiendo las interconsultas, como el proceso mediante el cual, un profesional de la salud, generalmente un médico, solicita la opinión o asistencia de otro especialista con conocimientos más específicos sobre un área determinada para abordar aspectos complejos o específicos de la atención médica de un paciente.

Esta consulta adicional se realiza para obtener una evaluación más completa, un diagnóstico más preciso o una orientación sobre el tratamiento adecuado. La interconsulta promueve la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud y contribuye a la atención integral y personalizada del paciente.

Dicho esto, la interconsulta solicitada al área de Trabajo Social del Hospital Alma Máter de Antioquia Deben estar articuladas al Procedimiento de atención en Trabajo social no obstante durante el análisis y la construcción del presente diagnóstico se ha identificado que las especialidades solicitantes de dicha interconsulta desconocen algunos aspectos importantes para que el proceso de apoyo sea eficiente y pertinente tales como:

- Se desconoce el protocolo de intervención de trabajo social.

- No se conocen los 8 perfiles de caracterización de pacientes.
- Se realizan interconsultas fuera del alcance de trabajo social por desconocimiento del quehacer de la profesión.
- Se realizan solicitudes de carácter administrativo o sin claridad en la necesidad (sea con información de diagnóstico clínico o nulidad en la información).

Con el presente diagnóstico, se pretende poder identificar, clarificar y caracterizar, Cuales son las interconsultas de carácter pertinente (IP) y no pertinente (INP), se pretende analizar múltiples bases de datos que logren brindar información necesaria en un intervalo de tiempo de 3 meses, desde el día 01 de marzo hasta el día 30 de abril del 2024.

Para lo cual se implementará, la trazabilidad de la información, teniendo en cuenta como fuente principal de la información múltiples bases de datos y recolección de información día a día, donde se pueda obtener como resultado el % de IP E INP, diferenciando estas por especialidad.

La muestra por analizar serán 105 interconsultas las cuales se han estado registrando en una base de datos única y organizadas en 2 grupos:

- Segundo semestre de 2023.
- Primer semestre de 2024.

2.5. Análisis del impacto social y pronóstico

Teniendo en cuenta la problemática expuesta anteriormente, es necesario vislumbrar los posibles escenarios que se llegarían a presentar de no logra una articulación oportuna desde cada una de las áreas involucradas, tanto desde el Trabajo Social como desde las múltiples especialidades y así mismo cuales estrategias se pueden implementar para lograr articular cada uno de los procesos y buscar soluciones, como principal meta la calidad en la atención de los pacientes.

En consecuencia, los resultados del presente diagnostico permitirán identificar las especialidades o servicios donde se podrían articular actividades educativas para socializar el Protocolo de Intervención de Trabajo Social del Hospital Alma Mater de Antioquia y el quehacer de la profesión, así se logrará minimizar el impacto en el servicio de trabajo social logrando la solicitud de interconsultas con características de la necesidad de cada paciente claras y oportunas.

Para abordar esta situación y mejorar la eficiencia y pertinencia del área de Trabajo Social en el Hospital Alma Mater de Antioquia, se pueden considerar varias estrategias:

Educación y sensibilización: Es fundamental que las especialidades solicitantes comprendan el rol y alcance del trabajo social en el contexto hospitalario. Por lo cual se pretenden organizar sesiones de capacitación periódicas para brindar información detallada sobre el protocolo de intervención de trabajo social, los perfiles de caracterización de pacientes y los servicios que el área puede ofrecer.

Desarrollo de material informativo: Se puede crear material informativo como folletos o documentos digitales que resuman de manera clara y concisa los aspectos relevantes del trabajo social en el hospital. Este material puede distribuirse entre el personal médico y de enfermería para aumentar su comprensión y conciencia sobre los servicios disponibles.

Establecimiento de criterios de interconsulta: Es importante establecer criterios claros y específicos para las interconsultas de trabajo social. Esto ayudará a evitar interconsultas fuera de alcance o solicitudes administrativas innecesarias. Los criterios deben basarse en el protocolo institucional y estar en sincronía con el que hacer de la profesión.

Comunicación efectiva: Fomentar una comunicación abierta y fluida entre el personal médico y el equipo de trabajo social es esencial. Se pueden establecer canales de comunicación claros y directos, como reuniones regulares o plataformas virtuales, donde el personal pueda plantear sus inquietudes y recibir orientación sobre el proceso de interconsulta.

Evaluación continua: Implementar un sistema de evaluación continua para monitorear la eficiencia y la calidad de las interconsultas de trabajo social. Esto puede incluir la revisión de casos, la retroalimentación del personal médico y la identificación de áreas de mejora en el proceso.

Se espera que, al implementar estas estrategias, en el Hospital Alma Mater de Antioquia se pueda mejorar la colaboración interdisciplinaria y garantizar que el área de Trabajo Social brinde un apoyo eficiente y pertinente a las diferentes especialidades médicas en beneficio de los pacientes.

2.6. Resultados Cuantitativos: Análisis Diagnóstico

Tabla 1
Análisis diagnóstico 1.

Trámite Administrativo sin pertinencia a trabajo social	Sin motivo claro - información de manejo médico	Paciente y / o familia no aceptan tratamiento ni manejo médico	Valorado anteriormente por trabajo social.	sin red de apoyo familiar identificada por Trabajo Social con previa valoración	Se solicita apoyo a trabajo Social sin motivo claro
39.2 %	17.6 %	3.9%	25.4 %	3.9%	9.8%

Gráfica 1
Análisis diagnóstico 1.



Durante el segundo semestre del 2023 fueron analizados 51 motivos de interconsulta caracterizados como no pertinentes, de los cuales se muestra anteriormente el porcentaje de cada uno de los motivos con mayor incidencia. El 39.2% corresponde a "Trámite Administrativo sin pertinencia a Trabajo Social", lo que representa la principal causa identificada. Este dato refleja un problema significativo en la correcta canalización de solicitudes hacia el área de Trabajo Social, destacando la necesidad de redefinir los procesos internos para garantizar que las interconsultas sean pertinentes y estén alineadas con las funciones propias del área.

En segundo lugar, con un 25.4%, se encuentran los casos clasificados como "Valorado anteriormente por Trabajo Social". Esto indica que una cuarta parte de las solicitudes involucra casos que ya habían recibido intervención previa, lo cual podría estar relacionado con la reincidencia de problemáticas no resueltas de manera efectiva o con una falta de seguimiento adecuado a los planes de intervención previamente establecidos.

Por otro lado, el 17.6% de los casos corresponde a solicitudes donde el motivo no es claro, asociado principalmente con la búsqueda de información sobre manejo médico. Esta situación pone de manifiesto una posible falta de claridad en los roles dentro del equipo interdisciplinario, ya que estas inquietudes deberían ser gestionadas por personal médico o administrativo según corresponda, y no por Trabajo Social.

Además, el 9.8% de las solicitudes se clasifica como "Apoyo a Trabajo Social sin motivo claro", lo que sugiere un desconocimiento generalizado de las funciones y competencias del área, generando una sobrecarga innecesaria en los profesionales y diluyendo la atención en los casos que realmente requieren intervención.

Finalmente, aunque representan un menor porcentaje, con un 3.9% cada uno, los casos relacionados con la "Falta de red de apoyo familiar identificada" y "Paciente y/o familia no aceptan tratamiento médico" son de alta complejidad y deben ser priorizados. Estos casos reflejan desafíos profundos en términos de intervención psicosocial, ya que involucran situaciones que afectan directamente el bienestar del paciente y su entorno familiar.

En general, estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias que permitan optimizar el flujo de solicitudes hacia el área de Trabajo Social. Esto incluye capacitaciones periódicas al personal sobre la correcta canalización de interconsultas, el desarrollo de herramientas de pre-triage para filtrar solicitudes no pertinentes, y el fortalecimiento del seguimiento de casos valorados previamente. Al mismo tiempo, se requiere una atención focalizada

en las situaciones más sensibles, como la falta de redes de apoyo y las negativas al tratamiento, a través de intervenciones interdisciplinarias que respondan a las necesidades específicas de cada caso.

Gráfica 2
Análisis diagnóstico 2.

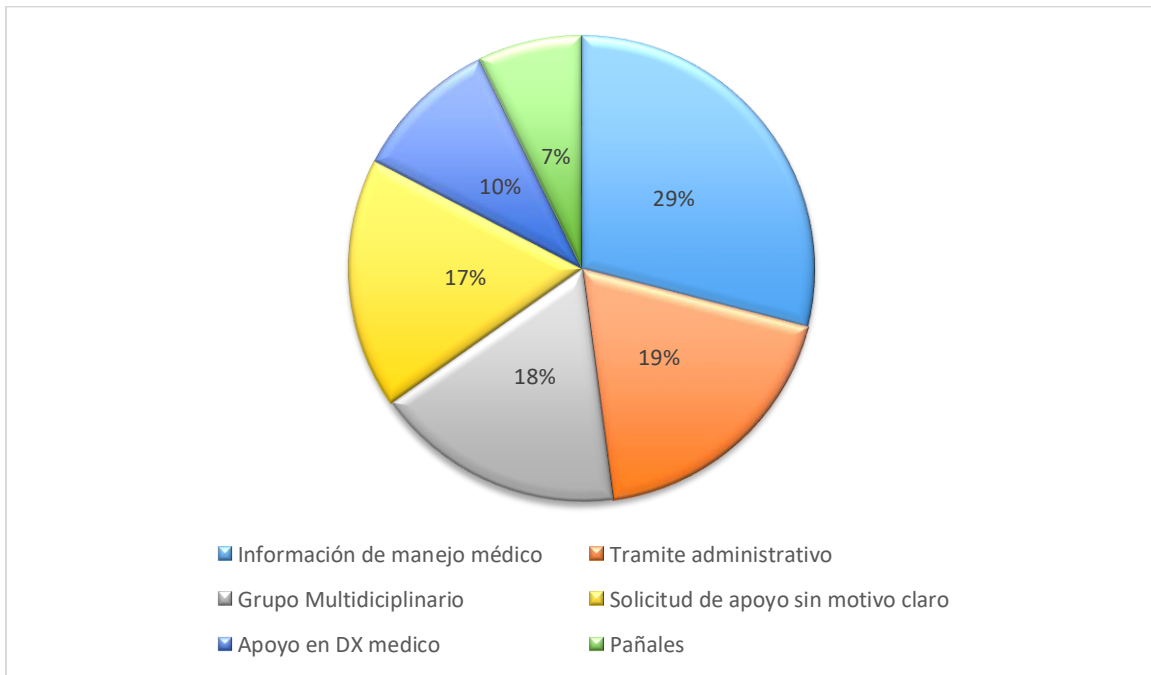


Tabla 2
Análisis diagnóstico 2.

Sin motivo claro - información de manejo médico	Valoración por grupo multidisciplinario	Solicitó pañales	Se solicita apoyo a Trabajo Social sin motivo claro	Trámite Administrativo sin pertinencia a trabajo social	Apoyo en adaptación al tratamiento
20	12	5	12	13	7
28.9%	17.3%	7.2 %	17.3%	18.8%	10.1%

Durante el primer semestre del 2024, se analizaron un total de 59 motivos de interconsulta que fueron caracterizados como no pertinentes. En este análisis, se evidenció que el motivo con mayor incidencia corresponde a las interconsultas clasificadas como "Sin motivo claro - información de manejo médico", las cuales representan el 28.9% del total. Este porcentaje refleja una problemática significativa, donde la falta de claridad en las solicitudes sigue siendo una de las principales barreras para la adecuada intervención del área de Trabajo Social.

El segundo motivo de mayor frecuencia corresponde a las interconsultas por "Trámite administrativo sin pertinencia a Trabajo Social", con un 18.8%, seguido de "Valoración por grupo multidisciplinario" y "Solicitud de apoyo a Trabajo Social sin motivo claro", ambas con un 17.3%. Estos datos destacan la necesidad de fortalecer la comunicación entre las áreas médicas y Trabajo Social, asegurando que las solicitudes sean específicas y alineadas con las competencias de esta área.

Por otro lado, se identificaron porcentajes menores en categorías como "Apoyo en diagnóstico médico", que representa un 10.1%, y "Solicito pañales", que alcanza un 7.2%. Aunque estas incidencias son menos frecuentes, es importante atenderlas para evitar confusiones y sobrecarga en las funciones del equipo de Trabajo Social.

En el análisis por especialidad, se determinó que el mayor porcentaje de interconsultas no pertinentes provienen del área de Medicina Interna, con un 38.2% del total de solicitudes analizadas. Esto posiciona a esta especialidad como el principal foco de intervención dentro del proyecto, ya que su participación es determinante en la reducción de solicitudes no pertinentes.

2.7. Conclusión y recomendaciones

El análisis realizado sobre el proceso de interconsultas en el Hospital Alma Máter de Antioquia ha permitido identificar áreas clave de mejora para optimizar su funcionamiento. En primer lugar, se destaca que la especialidad de Medicina Interna es la que presenta el mayor número de interconsultas no pertinentes, lo que subraya la necesidad de implementar capacitaciones específicas para el personal de esta área. Estas capacitaciones deben centrarse en el protocolo de intervención de Trabajo Social.

así como en la importancia de especificar y justificar adecuadamente los motivos de las interconsultas. Además, es esencial promover la socialización del protocolo institucional de

Trabajo Social en todo el hospital, de manera que se establezcan límites claros sobre las funciones de cada área y se facilite la formulación de solicitudes pertinentes.

La comunicación interdepartamental también debe fortalecerse, implementando espacios de diálogo entre Trabajo Social y las áreas médicas, con el fin de resolver dudas y alinear criterios antes de realizar solicitudes.

Asimismo, es recomendable establecer indicadores para evaluar el impacto de las estrategias educativas y de socialización, permitiendo ajustar las acciones según los resultados obtenidos. En conclusión, aunque el análisis diagnóstico del primer semestre de 2024 ha permitido avances significativos en la caracterización de los motivos de interconsulta, también ha evidenciado la persistencia de retos relacionados con la claridad, pertinencia y delimitación de funciones. La implementación de las estrategias propuestas contribuirá a optimizar la gestión del área de Trabajo Social, promoviendo un uso más eficiente de los recursos institucionales y mejorando la calidad del servicio.

3. Capítulo 3: Proyecto de Intervención

3.1. Marco conceptual

La profesión de trabajo social se ha destacado por ser una profesión de carácter multidisciplinaria como expresa Correa, et. al. (2018):

es una profesión que se caracteriza por su complejidad y su diversidad, se ocupa tanto del individuo como de la sociedad, de los grupos, de las familias y de las comunidades, no sólo en cuanto a aspectos sociales sino también económicos y de desarrollo (p. 200).

La profesión está enmarcada en diversos campos de la intervención, entre las cuales se encuentra el sector salud.

El trabajador social en el sector salud se enmarca desde un quehacer profesional que, basándose desde una mirada integral, brinda un punto de vista desde lo social, así como lo expresa Acosta et. al. (2012):

el Trabajo Social se enfoca en la realidad y los fenómenos sociales, abordando problemas como el conflicto social, las necesidades y carencias, la pobreza, las desigualdades, la injusticia y otros conflictos que afectan a sectores con limitaciones para satisfacer sus necesidades básicas (p. 10).

brindando así una atención en salud que va más enfocada en la persona, en el contexto y no solo en la enfermedad física y así se brinda una atención que va más allá de lo médico.

Sin embargo, en el sector salud se ha evidenciado un vacío de conocimiento con respecto al que hacer profesional del trabajador social, donde la profesión se escapa de sus funciones en específico, particularmente se ve este vacío en las instituciones y hospitales que manejan una atención de alta complejidad.

Dentro del sector salud se busca una intervención desde trabajo social con el fin de:

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades (Hospital Federico Lleras Acosta, 2015, p. 4).

Hablando específicamente del Hospital Alma Máter de Antioquia se identifica un protocolo que establece las funciones específicas del profesional en trabajo social, las cuales van enfocadas en:

1. Garantizar la calidad en el servicio y atención a los usuarios buscando implementar acciones correctivas y de mejora dando cumplimiento a los protocolos de servicio y calidad establecidos en el área con el fin de satisfacer sus necesidades dando respuesta a sus quejas, peticiones, y reclamos.
2. Garantizar la Intervención Individual y Familiar de los diferentes casos, orientando y asesorando a los pacientes y su familia con el fin de contribuir a la resolución de sus problemas individuales, familiares o sociales.
3. Gestionar las Pre-altas o Altas de los diferentes pacientes que fueron identificados y remitidos con problemáticas socioeconómicas o que puedan generar estancias prolongadas, como también aquellos que requieren ser reubicados o Institucionalizados.
4. Brindar constante información al paciente y familiares con el fin de resolver sus necesidades de Información o dar respuesta oportuna a sus requerimientos.
5. Garantizar que las demás funciones organizacionales y complementarias al cargo cumplan con la normatividad y políticas establecidas por la IPS Universitaria de acuerdo con la naturaleza y área de desempeño del cargo para apoyar la efectividad organizacional.
6. Velar por la consecución de los objetivos del área mediante el establecimiento de programas y comunicación permanente con todas las áreas de la IPS y que permitan el mejoramiento y mantenimiento de la cultura del servicio.
7. Gestión de recursos asistenciales. Fondo de solidaridad, manejo de donaciones y gestión de alimentación a acompañantes de pacientes de bajos recursos.

Desde estas funciones en específico de los trabajadores sociales se encuentra el área asistencial, donde se establece el protocolo institucional con el objetivo de realizar valoración, diagnóstico e intervención de situaciones que afecten la realidad socio familiar, habitacional y económica del paciente, cuidador y/o familia que puedan influir en la condición de salud, con el fin de dar cumplimiento al direccionamiento estratégico del Hospital Alma Máter de Antioquia.

Este procedimiento apunta al cumplimiento de la política estratégica de humanización, prestación de servicios de salud y de seguridad de la atención en paciente y familia identificados como población vulnerable, que requieren evaluación de Trabajo Social durante el proceso de atención, en las modalidades de atención hospitalaria, domiciliaria y ambulatoria.

El proceso inicia con la solicitud de interconsulta por parte del personal de salud y culmina cuando se hace efectiva la intervención y gestión de riesgo identificado por los profesionales de Trabajo Social.

Para garantizar una atención integral, enfocada en las habilidades y necesidades de los pacientes, se establece un criterio de pertinencia dentro del cual se encuentran ubicados los 8 perfiles a los cuales se les da respuesta, los cuales son:

- Condición de N.N.: NN del latín “Nomen Nescio” significa “no se su nombre”, actualmente interpretado como “no name” en inglés, y en español “ningún nombre.”, se usa para darle una identificación provisional a un paciente cuando ingresa solo a una institución prestadora de servicios de salud, quien, además, es incapaz de dar a conocer su nombre o número de identificación y no portar documentos.
- Víctima de violencia intrafamiliar, de género y/o violencia sexual: Comprende violencia física, psicológica, económica, negligencia, abandono, abuso, acoso, asalto sexual, acto sexual violento, víctimas de ataques con agentes químicos, violencias sociopolíticas: víctima conflicto armado: PAPSIVI, MAP, MUSE, reinsertados - desplazados y otros tipos de violencia que atenten contra la integridad de la persona. Ver, Protocolo para la atención integral a las víctimas de violencia de género y Listado de Verificación para la Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual
- Habitante de calle: Se refiere a las personas que utilizan la calle como su lugar de residencia, ya sea de forma permanente o temporal. Este fenómeno urbano, conocido

como "habitanza en calle", es de origen multicausal e implica diversas interacciones y dinámicas sociales.

- Conducta suicida y/o enfermedad Mental: Conducta suicida, Ver Protocolo de Atención en Conducta Suicida y Procedimiento de intervención psicológica al usuario y su familia.
- Población Indígena: Los pueblos indígenas son comunidades sociales y culturales diferenciadas que mantienen vínculos ancestrales colectivos con la tierra y los recursos naturales de su entorno, ya sea que los habiten, ocupen o hayan sido desplazados de ellos. Su identidad, cultura y medios de vida están estrechamente ligados a estos territorios, así como a su bienestar físico y espiritual. Generalmente, buscan representación a través de sus líderes y organizaciones tradicionales, las cuales son independientes o distintas de las estructuras de la sociedad dominante.
- Intervención Individual y/o familiar: El método de Trabajo Social individual/familiar centra su intervención en el desarrollo de una relación de ayuda con otro individuo que presenta problemática social, así como dificultades familiares, tales como: Escasa adherencia al tratamiento médico, consumo de sustancias psicoactivas, escaso acompañamiento familiar, sin red familiar identificada, alteración de familiar, paciente y/o acompañante con el personal de la salud; los cuales representan riesgos en manejo médico y/o limitan proceso de recuperación; en donde ambas partes (Profesional - familia) asumen ciertos acuerdos que permiten alcanzar posibles soluciones.
- Residencia lejana: Paciente residente en municipio fuera del Área Metropolitana.
- Sin afiliación al sistema de seguridad social o con dificultades de aseguramiento: Paciente que ingresa al servicio de urgencia y/o hospitalización sin afiliación al sistema de seguridad social o presenta inconsistencias en el estado de afiliación.

3.2. Justificación

El trabajador social en el área de la salud cumple una función importante al centrarse en una atención integral, enfocada en la mejora del bienestar de los pacientes al abordar no solo sus necesidades médicas, sino también sus necesidades sociales y emocionales, es importante que desde el área de trabajo social del hospital Alma Máter de Antioquia se gestione una atención oportuna y de calidad a los pacientes para garantizar el trato humanizado.

Al garantizar que las interconsultas al área de trabajo social sean pertinentes y efectivas, se mejora la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente. Esto asegura que todas las necesidades del paciente, tanto médicas como sociales, sean abordadas de manera integral y coordinada.

Cada paciente tiene necesidades únicas y enfrenta desafíos sociales y emocionales diferentes, al tener claro la interconsulta solicitada al área de trabajo social, se favorece la personalización del cuidado, asegurando que las intervenciones sean adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente y su vez se Promueve la eficiencia del sistema de salud al abordar de manera efectiva las necesidades sociales y emocionales de los pacientes, se puede contribuir a una atención más eficiente en el sistema de salud en general.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Capacitar al personal médico y de enfermería del Hospital Alma Mater en la correcta implementación del protocolo de intervención de trabajo social, para asegurar una atención integral, efectiva y humanizada, fortaleciendo el trabajo interdisciplinario y mejorando la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud.

4.2. Objetivos específicos

- Capacitar al personal asistencial (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) del Hospital Alma Mater en la correcta aplicación del Procedimiento de Intervención de Trabajo Social (PC-PS-7104), mediante sesiones teóricas y talleres prácticos, para garantizar una atención integral y pertinente.
- Socializar el protocolo de intervención en trabajo social a través de estrategias pedagógicas diseñadas para fortalecer su comprensión y promover su adecuada implementación, fomentando la integración del trabajo social en el equipo interdisciplinario.

5. Metas e Indicadores

Tabla 3
Metas e indicadores.

Objetivos específicos	Meta	Indicador	Fuente de verificación
<p>Capacitar al personal médico de los servicios de urgencias, pediatría, UCE/UCI, Enfermería y Ortopedia de Hospital Alma Mater en la aplicación efectiva del procedimiento de intervención de trabajo social, a través de sesiones de formación y talleres prácticos, para garantizar una atención integral y pertinente a los pacientes.</p>	<p>A noviembre del 2024 tener capacitados al 80% de médicos de las especialidades de Urgencias, pediatría, ortopedia y cuidados paliativos. en el procedimiento de intervención de trabajo social.</p>	<p>1. Porcentaje de médicos capacitados en el protocolo de intervención de trabajo social. 2. Número de actividades o talleres realizados con los médicos.</p>	<p>Listado de asistencia a las capacitaciones. Registro fotográfico Material didáctico utilizado.</p>
<p>Desarrollar e implementar talleres de capacitación dirigidos a las y los auxiliares de enfermería, con el fin de socializar el protocolo de intervención en trabajo social, promoviendo su adecuada aplicación y fortaleciendo su rol dentro del equipo interdisciplinario para asegurar una atención integral y de calidad a los pacientes.</p>	<p>A noviembre de 2024, realizar en total 5 Talleres con el personal Auxiliar de Enfermería donde se socialice el protocolo de intervención de trabajo social con material didáctico.</p>	<p>1. Porcentaje de participación de los y las auxiliares de enfermería a los talleres programados. 2. Número de talleres realizados en el periodo de septiembre a noviembre 2024.</p>	<p>Listas de asistencia y participación a los talleres. Registro fotográfico. Formulario de Google para inscripción a los talleres.</p>

6. Cronograma y presupuesto

Figura 1

Cronograma y presupuesto

PRESUPUESTO DESARROLLO 12 MESES					
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD DE UNID MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PERSONAL - MANO DE OBRA					
profesional de trabajos	1	mes	12,0	\$ 1.300.000	\$ 15.600.000
					\$ -
					\$ -
SUBTOTAL PERSONAL					\$ 15.600.000
HERRAMIENTAS, MAQUINARIAS Y EQUIPO					
salones	4	dia	1,0	\$ -	\$ -
				\$ -	\$ -
SUBTOTAL HERRAMIENTAS, MAQUINARIAS Y EQUIPO					\$ -
MATERIALES E INSUMOS					
Papeleria	1	Global	1,0	\$ 30.000	\$ 30.000
Dulces	1	Global	1,0	\$ 25.000	\$ 25.000
					\$ -
SUBTOTAL MATERIALES E INSUMOS					\$ 55.000
OTROS					
Transportes	0	dia	0,0	\$ -	\$ -
Viaticos					\$ -
Refrigerios	0	dia	0,0	\$ -	\$ -
					\$ -
SUBTOTAL OTROS					\$ -
VALOR TOTAL COMPONENTES DEL PROYECTO					\$ 15.655.000
ADMINISTRACIÓN, IMPREVISTOS Y UTILIDAD (AIU)					\$ 1.565.500
VALOR TOTAL COMPONENTES DEL PROYECTO					\$ 17.220.500

7. Metodología

Para garantizar una comprensión efectiva del protocolo de intervención de trabajo social, se llevarán a cabo talleres prácticos diseñados para fomentar la participación y el aprendizaje interactivo del personal médico y de enfermería. Estos talleres se estructurarán de manera creativa, combinando dinámicas lúdicas y técnicas de intervención que faciliten la comprensión de los conceptos clave.

En cada taller, se presentará el protocolo de intervención de trabajo social a través de representación gráfica y actividad lúdica virtual (Kahoot) donde se expondrán los ocho perfiles de intervención. Los participantes, deberán dar respuesta a cada una de las preguntas desde sus dispositivos móviles, fomentando el pensamiento crítico y el diálogo entre los profesionales.

El uso de estas técnicas ayudará a reforzar el trabajo interdisciplinario, promoviendo una comprensión integral del protocolo y su relevancia en la atención integral de los pacientes. Los talleres también incluirán sesiones de retroalimentación en las que los participantes podrán discutir sus aprendizajes, identificar áreas de mejora y recibir orientación adicional para asegurar la correcta aplicación del protocolo en su entorno clínico.

Esta metodología asegura que el equipo médico no solo comprenda de manera teórica el protocolo de intervención, sino que adquiera habilidades prácticas y herramientas que puedan aplicar directamente en su trabajo, mejorando así la coordinación y efectividad en la atención a los pacientes.

En el ámbito de la educación médica, la implementación de metodologías innovadoras es fundamental para mejorar la formación de los profesionales de la salud. Estas estrategias buscan no solo transmitir conocimientos teóricos, sino también desarrollar habilidades prácticas y fomentar la colaboración interdisciplinaria.

Aprendizaje práctico y participativo: Esta metodología se centra en involucrar activamente a los estudiantes en su proceso de aprendizaje, permitiéndoles aplicar conocimientos en contextos reales o simulados. Según Kolb y Kolb (2005), el aprendizaje experiencial enfatiza la importancia de la experiencia directa en la adquisición de habilidades y conocimientos.

Aprendizaje interactivo: Se basa en la utilización de herramientas y técnicas que fomentan la participación activa de los estudiantes, promoviendo el intercambio de ideas y la construcción

conjunta del conocimiento. Bruner (1961) destaca que el aprendizaje por descubrimiento guiado estimula la motivación intrínseca y el pensamiento crítico en los alumnos.

Gamificación: Consiste en incorporar elementos de juego en entornos educativos para aumentar la motivación y el compromiso de los estudiantes. Domínguez et al. (2013) señalan que la gamificación puede mejorar el rendimiento en tareas prácticas y la participación activa en el proceso de aprendizaje.

Simulación clínica: Esta técnica recrea escenarios médicos en entornos controlados, permitiendo a los estudiantes practicar y perfeccionar habilidades sin riesgo para pacientes reales. Lateef (2010) afirma que el aprendizaje basado en simulación es esencial para el desarrollo de competencias clínicas en entornos seguros.

Trabajo interdisciplinario: Implica la colaboración de profesionales de diversas disciplinas para abordar problemas complejos de manera integral. Hall y Weaver (2001) destacan que la educación interprofesional mejora la comunicación y la eficacia en equipos de atención médica.

Retroalimentación y evaluación formativa: Estas prácticas proporcionan a los estudiantes información continua sobre su desempeño, facilitando la identificación de áreas de mejora y el ajuste de estrategias de aprendizaje. Hattie y Timperley (2007) enfatizan que la retroalimentación efectiva es clave para el progreso académico y profesional.

Aprendizaje basado en la práctica: Se refiere a la adquisición de conocimientos y habilidades directamente en el contexto laboral, integrando teoría y práctica. Según Billett (2001), este enfoque permite a los estudiantes desarrollar competencias relevantes y aplicables en su entorno profesional.

La adopción de estas metodologías en la formación de profesionales de la salud contribuye a una educación más dinámica, centrada en el estudiante y orientada a la práctica. Al integrar estas estrategias, se promueve el desarrollo de competencias esenciales para enfrentar los desafíos del entorno sanitario actual.

7.1. Población beneficiada

Los beneficiarios directos serán los grupos de interés del personal asistencial ya que se prestará una atención social más enfocada en el procedimiento institucional, dando así respuesta a las necesidades que se generan en los diferentes servicios.

Los trabajadores sociales del área asistencial del Hospital Alma Máter de Antioquia son los profesionales encargados de realizar la intervención socio familiar por medio de las interconsultas. En el proyecto de intervención son fundamentales para definir la pertinencia de estas, ya que realizan esta clasificación de acuerdo con los perfiles establecidos en el procedimiento de atención.

Los médicos del Hospital Alma Máter de Antioquia son quienes se encargan del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y/o padecimientos de los pacientes; ante las situaciones particulares presentadas pueden solicitar el apoyo de otras áreas o profesiones por medio de la interconsulta, como la realizada a trabajo social. En el proyecto de intervención participarán de manera directa por medio de las encuestas y las capacitaciones, con las que se busca indagar su conocimiento frente al quehacer de trabajo social y el protocolo de atención de las interconsultas.

Los beneficiarios indirectos con el proyecto de intervención serán los pacientes y sus familias, a los que se les dará una respuesta oportuna, enfocada en la atención integral y pertinente, también serán beneficiarios los profesionales de trabajo social, y ya que las interconsultas se generarán de manera pertinente, pueden tener una mejor economía en el tiempo de valoración y una mejora en la respuesta hacia las interconsultas.

7.2. Capacitación Personal Médico

Tabla 4
Capacitación de personal médico.

Nombre de la actividad	Fortaleciendo el que hacer del Trabajo Social en la Atención Integral a los pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia a través de procesos de educación colaborativa
Fecha	Septiembre, octubre, noviembre y diciembre.
Hora	

Lugar	7:00 am a 5:00 (horario a pactar con cada grupo) Hospital Alma Mater de Antioquia
Objetivo	Capacitar al personal médico y de enfermería del Hospital Alma Mater en la correcta implementación del protocolo de intervención de trabajo social, para asegurar una atención integral, efectiva y humanizada, fortaleciendo el trabajo interdisciplinario y mejorando la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud.
Coordina	Practicantes de Trabajo Social.

7.3. Desarrollo de la capacitación

Se gestionará con anticipación la planeación de la fecha y hora de los espacios con la coordinación de cada una de las especialidades donde se pueda realizar el encuentro, para ello se pretende disponer de 30 minutos aproximadamente con cada uno de los equipos médicos para el desarrollo de la siguiente actividad.

7.3.1. *Momento 1*

Se contará con material didáctico que utilizará figuras y textos breves para ilustrar los diferentes perfiles de intervención en trabajo social. Además, se proporcionará información sobre el procedimiento de intervención en trabajo social, el proceso de acción en el fondo de solidaridad para pacientes y sus familias (apoyo económico), así como las tareas diarias realizadas por el equipo de trabajo social del Hospital Alma Mater de Antioquia. También se incluirán detalles sobre las interconsultas que se responden diariamente a solicitud del médico tratante de los pacientes.

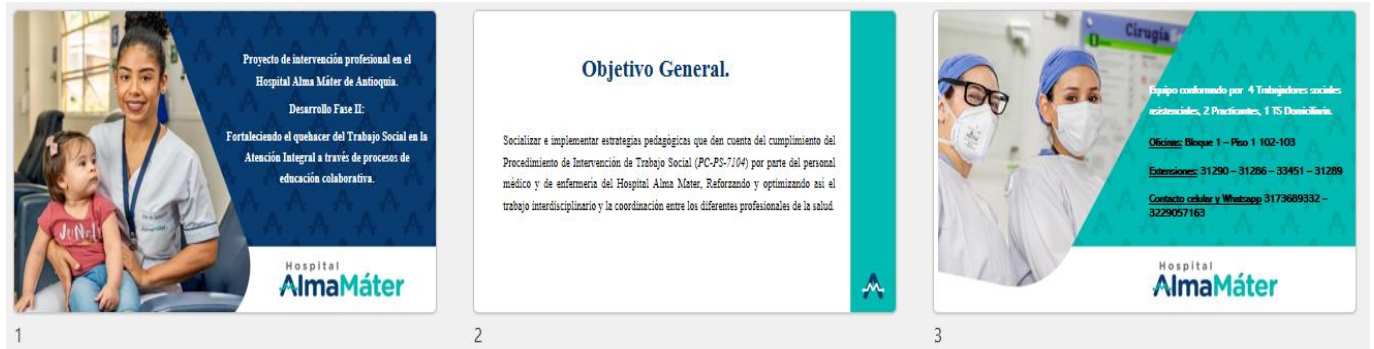
¿Qué hace un profesional de trabajo social dentro del hospital Alma Mater?

Socialización de presentación previamente preparada

A. Socialización tema general del proyecto, objetivo general y presentación del equipo profesional de Trabajo social del Hospital

Figura 2

Pieza gráfica 1 capacitación.



B. Socialización de algunas de las actividades gestionadas por el área de trabajo social tales como:

- Garantizar la calidad en el servicio y atención a los usuarios buscando implementar acciones correctivas y de mejora dando cumplimiento a los protocolos de servicio y calidad establecidos en el área con el fin de satisfacer sus necesidades dando respuesta a sus quejas, peticiones, y reclamos.
- Garantizar la Intervención Individual y Familiar de los diferentes casos, orientando y asesorando a los pacientes y su familia con el fin de contribuir a la resolución de sus problemas individuales, familiares o sociales.
- Gestionar las Pre-altas o Altas de los diferentes pacientes que fueron identificados y remitidos con problemáticas socioeconómicas o que puedan generar estancias prolongadas, como también aquellos que requieren ser reubicados o Institucionalizados.
- Brindar constante información al paciente y familiares con el fin de resolver sus necesidades de Información o dar respuesta oportuna a sus requerimientos.
- Garantizar que las demás funciones organizacionales y complementarias al cargo cumplan con la normatividad y políticas establecidas por la IPS Universitaria de acuerdo con la naturaleza y área de desempeño del cargo para apoyar la efectividad organizacional.
- Velar por la consecución de los objetivos del área mediante el establecimiento de programas y comunicación permanente con todas las áreas de la IPS y que permitan el

mejoramiento y mantenimiento de la cultura del servicio.

- C. Socialización del Enfoque principal del protocolo de intervención, Alcance en la gestión de las intervenciones de los profesionales de trabajo social, la población atendida y una breve socialización de cada uno de los perfiles de intervención.

Figura 3
Pieza gráfica 3 capacitación.

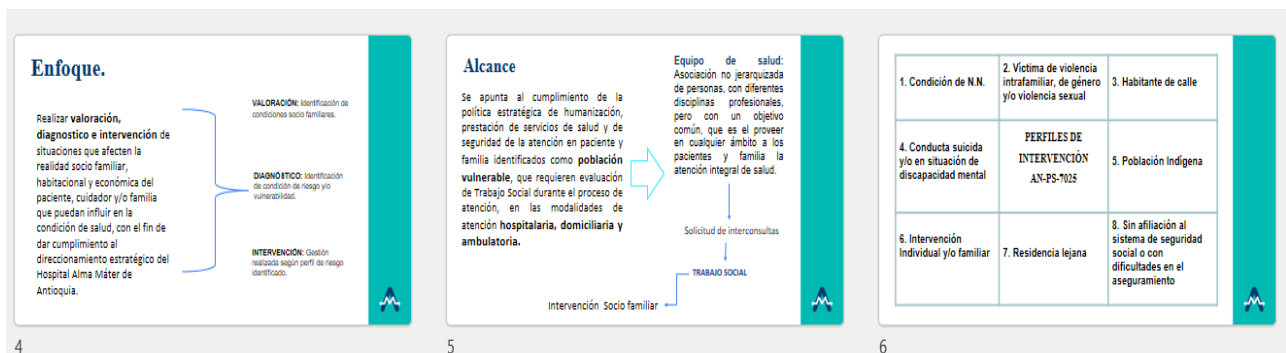


Figura 4
Pieza gráfica 2 capacitación.



- D. Estas gestiones se llevan a cabo dentro de los siguientes perfiles de intervención:

- **Condición de N.N.**
- **Víctima de violencia intrafamiliar, de género y/o violencia sexual**
- **Habitante de calle**
- **Conducta suicida y/o enfermedad mental, Conducta suicida.**

- **Población Indígena**
- **Intervención Individual y/o familiar**
- **Residencia lejana**
- **seguridad social o con dificultades de aseguramiento**

E. Se socializa **el procedimiento** de gestión y manejo fondo de solidaridad para el paciente y su familia.

Exponiendo que las donaciones voluntarias son otorgadas por personas naturales o jurídicas en monto o especie de acuerdo con lo definido por cada persona.

Destinadas a intervenir los factores de riesgo socio familiares- económicos – condición de vulnerabilidad identificados en los pacientes y acompañantes.

Durante el proceso de atención en el hospital.

Algunas necesidades básicas que se pueden suplir desde el fondo de solidaridad a pacientes y acompañantes previamente valorados e identificados con condiciones de vulnerabilidad:

Alimentación

Transporte dentro del Área metropolitana

Implementos de aseo personal.

Alojamiento

Vestuario

Figura 5

Pieza gráfica 4 capacitación.

FONDO DE SOLIDARIDAD:

Donaciones voluntarias otorgadas por personas naturales o jurídicas en monto o especie de acuerdo a lo definido por cada persona.

Destinadas a intervenir los factores de riesgo socio familiares- económicos – condición de vulnerabilidad identificados en los pacientes y acompañantes.


Durante el proceso de atención en el hospital

Algunas necesidades básicas que se pueden suplir desde el fondo de solidaridad a pacientes y acompañantes previamente valorados e identificados con condiciones de vulnerabilidad:

- Alimentación**
- Transporte dentro del Área metropolitana**
- Implementos de aseo personal.**
- Alojamiento**
- Vestuario**

PC-PS-7028 PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN Y MANEJO FONDO DE SOLIDARIDAD PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA.

ANEXO PERFILES DE INTERVENCIÓN TRABAJO SOCIAL (AN-PS-7025)



7.3.2. *Momento 2*

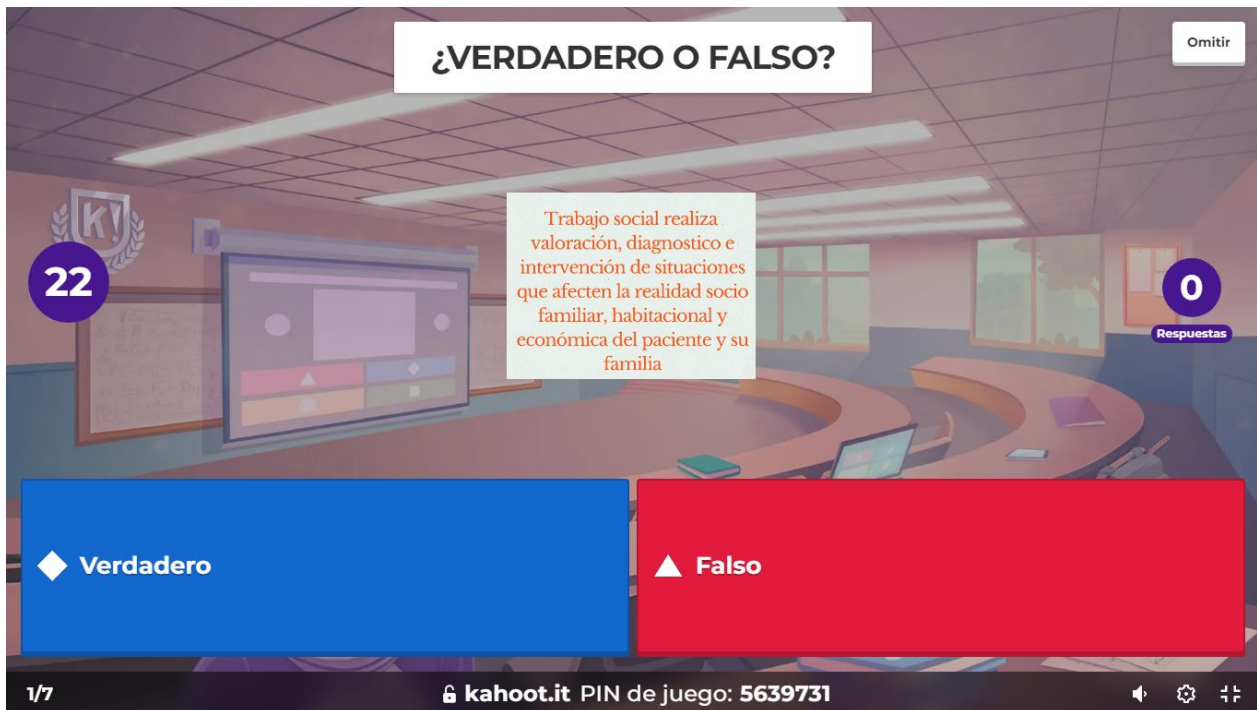
En este espacio, se proporciona a los participantes de la capacitación un código QR que les permitirá acceder a la plataforma Kahoot. Esta plataforma ha sido previamente configurada con seis preguntas orientadoras, diseñadas para evaluar el grado de comprensión y precisión de los participantes en relación con la presentación anterior. Las preguntas están estructuradas en diferentes formatos, como selección múltiple, verdadero o falso, y respuestas de sí o no.

Kahoot, al ser una plataforma interactiva, permite obtener estadísticas cualitativas al finalizar cada pregunta. Estas estadísticas serán fundamentales en el análisis posterior, ya que proporcionarán información detallada sobre el porcentaje de aciertos y errores de los participantes. Esto facilitará la identificación de áreas de mejora y la evaluación del nivel de entendimiento de los participantes respecto a los contenidos abordados en la capacitación.

Figura 6
Pieza gráfica 5 capacitación.



Figura 7
Pieza gráfica 6 capacitación.



- Se cerrará el **espacio** con dudas, inquietudes y aprendizajes obtenidos en la capacitación.

7.4. Resultados

Tabla 5
Resultados.

Nombre de la actividad:	Fortaleciendo el que hacer del Trabajo Social en la Atención Integral a los pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia a través de procesos de educación colaborativa	
Numero de actividad	N° de participantes	Fecha y hora
Actividad 1	5	23/10/2024
Actividad 2	8	24/10/2024
Actividad 3	14	25/10/2024
Actividad 4	46	31/10/2024
Actividad 5	12	12/11/2024
Actividad 6	14	04/12/2024
Actividad 7	18	05/12/2024
Actividad 8	24	06/12/2024
Actividad 9	9	12/12/2024
Actividad 10	16	13/12/2024
Objetivo:	Capacitar al personal médico y de enfermería en la implementación del protocolo de intervención de trabajo social, fortaleciendo la atención integral y el trabajo interdisciplinario para mejorar la	

	<p>coordinación, optimizar resultados y garantizar estándares de excelencia en la atención a pacientes.</p>
--	---

Desarrollo de la Actividad:

Con previa autorización de la coordinación de servicio, se llevó a cabo la actividad programada, cuyo propósito fue socializar el quehacer del profesional de trabajo social en la institución Hospital Alma Mater de Antioquia, con el objetivo de fortalecer la articulación interdisciplinaria y optimizar la atención al paciente.

La actividad se desarrolló mediante una presentación gráfica y didáctica que incluyó recursos visuales y textos breves para facilitar la comprensión. El contenido se estructuró de la siguiente manera:

- **Perfiles de intervención:**

Se presentó una descripción detallada de los perfiles de los pacientes atendidos por el equipo de trabajo social, abarcando casos como:

- Pacientes en condición de N.N., explicando el manejo inicial de aquellos sin identificación.
- Víctimas de violencia intrafamiliar, de género y sexual, destacando las intervenciones para garantizar su protección y acceso a servicios.
- Habitantes de calle, abordando estrategias para atender sus necesidades específicas y mitigar las barreras de acceso al sistema de salud.
- Personas con conductas suicidas o enfermedades mentales, enfatizando en la atención inmediata y el acompañamiento familiar.
- Población indígena, reconociendo sus particularidades culturales y sociales para garantizar un trato adecuado.
- Pacientes con residencia lejana o dificultades en la afiliación al sistema de seguridad social, quienes requieren gestiones adicionales para garantizar su continuidad en la atención.

- **Actividades realizadas por el equipo de trabajo social:**

Se expusieron las principales acciones desarrolladas por los profesionales del área, tales como:

- Intervención individual y familiar para asesorar y apoyar a los pacientes y sus familias en la resolución de problemas socioeconómicos o psicosociales.
- Gestión de pre-altas y altas para pacientes con condiciones que puedan prolongar su estancia hospitalaria, o que requieran ser institucionalizados o reubicados.
- Coordinación con el **Fondo de Solidaridad**, utilizado para suplir necesidades básicas identificadas en pacientes y familiares en condiciones de vulnerabilidad (alimentación, transporte, alojamiento, aseo personal, vestuario).
- Respuesta efectiva a las interconsultas generadas por los médicos tratantes, asegurando la calidad del servicio.

- **Impacto y articulación interdisciplinaria:**

Durante la actividad, se enfatizó cómo el equipo de trabajo social contribuye al cumplimiento del protocolo de intervención y a la mejora de los resultados en la atención al paciente, a través de un enfoque integral y humanizado. Además, se subrayó la importancia de la comunicación y coordinación permanente entre las áreas médicas, de enfermería y trabajo social para garantizar un manejo eficiente y oportuno de los casos.

El espacio también incluyó una actividad interactiva que permitió a los asistentes reflexionar sobre los contenidos presentados, resolver inquietudes y compartir aprendizajes. Esto fomentó el fortalecimiento del trabajo en equipo y del enfoque interdisciplinario, elementos clave para el cumplimiento de los estándares de calidad del hospital y la satisfacción de las necesidades de los pacientes y sus familias.

Finalmente, se cerró con un diálogo participativo en el que se recogieron dudas y sugerencias, consolidando así el compromiso de todos los asistentes con la implementación efectiva del protocolo de intervención.

8. Resultados

8.1. Apreciación Cualitativa

8.1.1. *Participación de los Profesionales*

- Se logró la participación total de **166 profesionales** de las diferentes áreas implicadas en el proyecto, incluyendo personal médico y de enfermería.
- Durante los encuentros, se destacó una **actitud participativa y colaborativa**, lo que facilitó el intercambio de conocimientos y experiencias en torno al rol del área de trabajo social.

8.1.2. *Incremento en el Conocimiento del Protocolo*

- Se identificó que algunos profesionales carecían de información sobre los procedimientos y alcances del área de trabajo social antes de la actividad.
- Los comentarios recibidos resaltaron la **relevancia de conocer esta información**, como mencionó un participante: *“La importancia de conocer esta información para poder realizar una solicitud de interconsulta de manera positiva”*.

8.1.3. *Reconocimiento del Rol del Personal de Enfermería*

- Se evidenció la **importancia estratégica del personal de enfermería** en la identificación de condiciones de necesidad en los pacientes y en la comunicación de estas a los médicos.
- La participación activa de este grupo fue clave para fortalecer la articulación interdisciplinaria y asegurar la adecuada implementación del protocolo de intervención.

8.1.4. *Fomento del Trabajo Colaborativo*

- La actividad sirvió como espacio para reforzar la interacción entre las áreas, promoviendo una mayor comprensión del quehacer de trabajo social y su impacto en el manejo integral del paciente.
- Se generaron compromisos para mejorar la fluidez en las interconsultas y garantizar una atención oportuna.

8.1.5. *Mejora Continua*

- Los comentarios de los participantes reflejaron una valoración positiva de la actividad, destacando su utilidad práctica y el enfoque en humanización y atención integral.

Se entiende que la actividad no solo amplió el conocimiento del protocolo de intervención, sino que también fortaleció las relaciones interdisciplinarias, mejorando las bases para una atención integral y de calidad.

8.2. **Apreciación Cuantitativa**

Capacitación y Participación:

- **Número de espacios de despliegue del proyecto:** 10.
- **Total de participantes:** 166 personas (personal asistencial).
- **Especialidades incluidas:**
 - Medicina General (MG).
 - Medicina Interna (MI).
 - Urgencias.
 - Pediatría.
 - Enfermería (auxiliares y jefes).
 - UCI/UCE

8.2.1. *Resultados del análisis de las preguntas Poscapacitaciones:*

Pregunta 1

- **Tema:** ¿Trabajo Social realiza valoración, diagnóstico e intervención en situaciones sociofamiliares, habitacionales y económicas?
- **Respuesta:** 100% de los participantes respondió "**Verdadero**".
- **Apreciación:** Este resultado evidencia un conocimiento sólido sobre el alcance fundamental del trabajo social dentro del hospital.

Pregunta 2

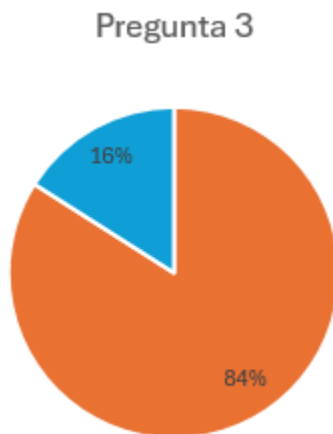
- **Tema:** Identificación de un paciente en urgencias sin documentación (“población NN”).
- **Respuesta:** 100% correcta.
- **Apreciación:** Demuestra un dominio completo en la identificación de perfiles vulnerables clave, como la población NN (No Nominada).

Pregunta 3

- **Tema:** ¿Hace parte del alcance de intervención de Trabajo Social la atención en pacientes y familias identificados como población NO vulnerable?
- **Respuestas:**
 - 16% respondió "**Falso**".
 - 84% respondió "**Verdadero**".

Gráfica 3

Porcentajes pregunta 3.



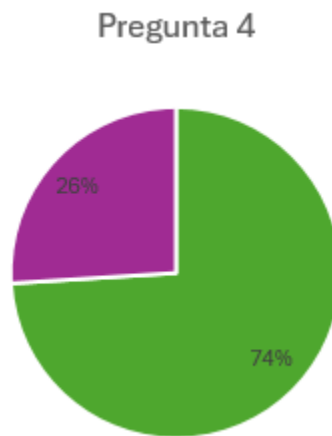
- **Apreciación:** Aunque la mayoría comprendió el alcance del trabajo social, el 16% que contestó incorrectamente indica que se debe reforzar la claridad sobre los límites y criterios de intervención.

Pregunta 4

- **Tema:** Selección de perfiles correctos de intervención de Trabajo Social.
- **Respuesta correcta:** *Población Indígena, Condición NN, Habitante de Calle.*
- **Resultados:**
 - 74% respondió correctamente.

Gráfica 4

Porcentajes pregunta 4.



- **Apreciación:** Existe una buena comprensión general sobre los perfiles, pero el 26% de error refleja la necesidad de más énfasis en esta área durante las capacitaciones.

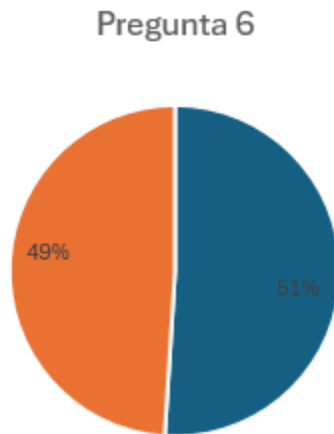
Pregunta 5

- **Tema:** ¿Trabajo Social atiende 12 perfiles de intervención?
- **Respuesta:** 100% "Falso".
- **Apreciación:** Este resultado confirma que los participantes reconocen la cantidad exacta de perfiles de intervención establecidos.

Pregunta 6

- **Tema:** ¿El fondo de solidaridad está destinado a intervenir factores de riesgo sociofamiliares, económicos y condiciones de vulnerabilidad del paciente y acompañantes durante el proceso de atención en salud?
- **Respuestas:**
 - 51% respondió "**Verdadero**".
 - 49% respondió "**Falso**".

Gráfica 5
Porcentajes pregunta 6.



- **Apreciación:** La división casi equitativa entre respuestas refleja confusión sobre los alcances y objetivos del fondo de solidaridad, lo que sugiere la necesidad de profundizar en este tema en futuras capacitaciones.

8.3. Observaciones Generales

- **Áreas Fortalecidas:**
 - Reconocimiento de perfiles clave como la población NN y la capacidad del trabajo social para abordar necesidades sociofamiliares y económicas (Preguntas 1 y 2).
 - Claridad en el número de perfiles de intervención (Pregunta 5).

- **Áreas Por Mejorar:**

- Mayor énfasis en los límites del trabajo social, especialmente en contextos de población no vulnerable (Pregunta 3).
- Refuerzo en el conocimiento del fondo de solidaridad y su propósito (Pregunta 6).
- Profundizar en la capacitación sobre perfiles específicos de intervención (Pregunta 4).

- **Puntos Críticos:**

- La alta tasa de respuestas correctas en preguntas clave (como 1, 2 y 5) muestra un buen nivel de aprendizaje, pero hay áreas donde la confusión persiste, especialmente en Preguntas 3, 4 y 6, que merecen atención en futuras capacitaciones.

- **Observaciones Generales:**

- Reconocimiento del protocolo como herramienta clave para interconsultas efectivas.
- Incremento en la expectativa de mejora en la fluidez de interconsultas gracias a las capacitaciones.

9. Conclusiones

La actividad de capacitación desarrollada permitió sensibilizar y formar a 166 profesionales de diversas áreas del hospital, fortaleciendo el conocimiento sobre el quehacer del trabajo social y su importancia en la atención integral de los pacientes. Este proceso tuvo un impacto positivo al mejorar tanto la disposición como la precisión en la realización de interconsultas, optimizando así la coordinación interdisciplinaria y promoviendo una atención más humanizada y efectiva. Sin embargo, persisten desafíos en la intervención de servicios clave como cuidados paliativos, UCI y UCE, donde se evidenció un desconocimiento significativo del protocolo de trabajo social y errores recurrentes en las solicitudes de interconsulta.

Para abordar estas limitaciones, se propone ampliar el alcance de las capacitaciones hacia las áreas que no pudieron ser intervenidas en esta oportunidad, asegurando que servicios críticos también se beneficien de este proceso formativo. Asimismo, es necesario implementar estrategias de refuerzo continuo, como capacitaciones periódicas y sesiones de retroalimentación, para garantizar la sostenibilidad del aprendizaje en todas las áreas del hospital. La creación de materiales gráficos como guías rápidas o fichas informativas también podría facilitar la recordación de los criterios y pasos adecuados para la realización de interconsultas.

Adicionalmente, se recomienda establecer un sistema de monitoreo y evaluación de las interconsultas realizadas, lo que permitirá identificar oportunidades de mejora y ofrecer retroalimentación específica a los profesionales involucrados. Fortalecer la comunicación interdisciplinaria mediante reuniones periódicas entre trabajo social, médicos y personal de enfermería será clave para superar barreras en el proceso de atención y fomentar soluciones conjuntas. Por último, integrar herramientas tecnológicas como plataformas de e-learning ampliará el alcance de las capacitaciones, llegando a más profesionales y garantizando la participación de aquellos con turnos rotativos o en áreas de difícil acceso presencial.

Estas medidas no solo contribuirán a consolidar el trabajo interdisciplinario, sino que también garantizarán una implementación eficiente del protocolo de trabajo social en todas las áreas del hospital. Con ello, se espera alcanzar mayores estándares de excelencia en la atención integral, asegurando un enfoque humanizado y adaptado a las necesidades de cada paciente.

10. Evaluación General del Proceso de Práctica Profesional

10.1. Logros

Durante la práctica profesional en el Hospital Alma Máter de Antioquia, se lograron avances significativos que impactaron de manera positiva en la atención integral de los pacientes y en la dinámica del equipo interdisciplinario. Uno de los logros más destacados fue la sensibilización del personal médico y de enfermería mediante talleres interactivos y sesiones informativas que aumentaron la comprensión del protocolo de intervención de Trabajo Social. Estas actividades no solo promovieron el entendimiento de las funciones del área de trabajo social, sino que también generaron una mayor conciencia sobre la importancia de las interconsultas oportunas y bien fundamentadas.

Además, se logró una optimización en el proceso de interconsultas, reduciendo las solicitudes no pertinentes y mejorando la eficiencia en la atención brindada. Este cambio no solo evitó la sobrecarga innecesaria del equipo de trabajo social, sino que también favoreció un uso más adecuado de los recursos del hospital, contribuyendo a una atención más eficaz y centrada en las necesidades reales de los pacientes. Asimismo, se fortaleció la comunicación interdisciplinaria, permitiendo un intercambio de información más fluido entre los profesionales del hospital y fomentando una colaboración activa que benefició tanto al personal como a los usuarios del servicio.

Como parte del proyecto, se diseñaron e implementaron materiales didácticos que resultaron clave para reforzar el aprendizaje y garantizar la sostenibilidad de los conocimientos adquiridos. Estos recursos visuales ayudaron a los profesionales a comprender mejor el alcance del Trabajo Social y a aplicar los protocolos de manera más eficiente, asegurando un impacto positivo en la atención integral de los pacientes.

10.2. Limitaciones

A pesar de los importantes avances, el proceso enfrentó ciertas limitaciones que afectaron su desarrollo pleno. Una de las principales dificultades fue la incapacidad para abarcar servicios clave como cuidados paliativos, Esto se debió principalmente a restricciones de tiempo y a la

limitada disponibilidad del personal en estas áreas críticas, lo que impidió extender los beneficios del proyecto a sectores donde la intervención del Trabajo Social resulta fundamental.

Además, se encontró cierta resistencia al cambio por parte de algunos profesionales, quienes presentaron dificultades para adoptar las nuevas prácticas propuestas, ya sea por falta de comprensión, rutinas establecidas o la carga laboral diaria. Este aspecto puso en evidencia la necesidad de implementar estrategias más efectivas para gestionar el cambio y fomentar la adhesión a las nuevas dinámicas. Asimismo, la falta de recursos tecnológicos se presentó como una limitación importante, dificultando la implementación de herramientas digitales que podrían haber facilitado tanto las capacitaciones como el monitoreo de interconsultas.

Otro desafío fue el bajo nivel de participación en algunas actividades formativas, resultado de la alta carga laboral de ciertos grupos profesionales. Esta situación subraya la importancia de diseñar estrategias que permitan una mayor flexibilidad horaria y faciliten la asistencia a las capacitaciones, garantizando que todos los profesionales puedan beneficiarse de estas iniciativas.

10.3. Papel de las Estudiantes de Trabajo Social

Las estudiantes de Trabajo Social desempeñaron un papel crucial en la ejecución del proyecto, destacándose por su compromiso y liderazgo en todas las etapas del proceso. Su participación incluyó el diseño y la implementación de talleres y sesiones de socialización del protocolo de intervención, donde demostraron habilidades destacadas en la organización y facilitación de actividades educativas. Asimismo, asumieron la gestoría de recursos, coordinando la elaboración y distribución de materiales didácticos que fueron fundamentales para reforzar el aprendizaje del personal asistencial.

Otra contribución clave fue la recolección de datos, tarea que incluyó un análisis detallado de las interconsultas realizadas para identificar patrones y áreas de mejora. Este trabajo permitió generar insumos valiosos para la toma de decisiones y la optimización de los procesos. Además, las estudiantes brindaron un acompañamiento continuo al equipo de Trabajo Social del hospital, lo que fortaleció la capacidad de respuesta frente a las solicitudes y promovió una atención más ágil y oportuna. En suma, su participación fue determinante para el éxito del proyecto y para la implementación de mejoras sostenibles dentro del hospital.

10.4. Apreciación de la Práctica

La experiencia de la práctica profesional fue enriquecedora tanto para las estudiantes como para la institución. Para las estudiantes, este proceso representó una oportunidad invaluable de crecimiento profesional, al permitirles aplicar los conocimientos adquiridos en la academia en un entorno hospitalario de alta complejidad. Además, el proyecto les permitió desarrollar habilidades esenciales como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y la gestión de conflictos, competencias que serán fundamentales para su ejercicio profesional futuro.

Por su parte, la institución reconoció el impacto positivo de la participación de las estudiantes en la dinamización de los procesos y en la generación de propuestas innovadoras para mejorar la atención integral. La colaboración activa de las estudiantes no solo aportó una perspectiva fresca al equipo interdisciplinario, sino que también ayudó a consolidar el papel del Trabajo Social como un componente esencial en la atención centrada en el paciente.

10.5. Recomendaciones a la Institución

Para garantizar la continuidad de los logros alcanzados y superar las limitaciones identificadas, es fundamental que la institución implemente ciertas acciones estratégicas. Una de ellas es la realización de capacitaciones periódicas que refuercen el conocimiento del protocolo de intervención, asegurando que el personal mantenga un nivel adecuado de comprensión y aplicación. Es crucial también ampliar el alcance del proyecto hacia servicios que no lograron ser intervenidos, como cuidados paliativos, donde se requiere mayor atención y formación.

La mejora en los recursos tecnológicos será otro aspecto clave para facilitar las capacitaciones y el monitoreo de interconsultas. Incorporar herramientas digitales, como módulos de e-learning, permitirá alcanzar a un mayor número de profesionales, especialmente aquellos con horarios rotativos o en áreas de difícil acceso presencial. Además, fomentar la participación mediante estrategias que ofrezcan mayor flexibilidad horaria garantizará una mayor inclusión en las actividades de formación.

Finalmente, establecer un sistema de monitoreo y evaluación continua de las interconsultas ayudará a identificar áreas de oportunidad y a ofrecer retroalimentación específica a los profesionales, promoviendo mejoras constantes en la atención. Asimismo, fortalecer la

comunicación interdisciplinaria a través de reuniones periódicas entre los equipos de Trabajo Social, médicos y enfermería contribuirá a superar barreras y a optimizar el manejo de casos. Estas acciones permitirán consolidar el papel del Trabajo Social y asegurar una atención integral de excelencia, siempre centrada en las necesidades del paciente.

Referencias

- Acosta, M., Bohórquez, M., Duarte, F., González, A., & Rodríguez, C. (2012). *Trabajo Social en el área de la salud*. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de la salud. Bogotá, Colombia. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf
- Barreto, C., Benavides, J., Garavito, A., y Gordillo, N. (2003). Metodologías y métodos de trabajo social en 68 libros ubicados en bibliotecas de unidades académicas de trabajo social en Bogotá. https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-trabajo_social-2004/Details
- Billett, S. (2001). *Learning in the workplace: Strategies for effective practice*. Crows Nest, Australia: Allen & Unwin. <https://www.allenandunwin.com/browse/books/academic-professional/education/Learning-in-the-Workplace-Stephen-Billett-9781865089853>
- Bruner, J. S. (1961). The act of discovery. *Harvard Educational Review*, 31(1), 21-32. <https://doi.org/10.17763/haer.31.1.j4v416443l6036w0>
- Cetrángolo, I., Schiavone, L., Forti, L., & Balbis, I. K. R. (2015). El proceso de solicitud de interconsulta. El desafío del encuentro. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (76), 9.
- Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, 20, 199-217. DOI: 10.17151/elev.2019.20.11.
- Correa-Arango, Marta Elena, Corena-Argota, Alejandra, Chavarriaga-Estrada, Camila, García-Valencia, Karla, & Usme-Baena, Sara. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista eleuthera*, 20, 199-217. <https://doi.org/10.17151/elev.2019.20.11>.
- Domínguez, A., Saenz-de-Navarrete, J., de-Marcos, L., Fernández-Sanz, L., Pagés, C., & Martínez-Herráiz, J. J. (2013). Gamifying learning experiences: Practical implications and outcomes. *Computers & Education*, 63, 380-392. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.12.020>
- Garzón, Y., Lizarazo, M., y Mora, K. (2021). *Humanización de la atención en salud en el servicio de urgencias de una IPS oncológica* [Universidad El Bosque]. <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/81dfca00-8e49-417d-8fea-0749615d9b01>
- González, A. (2002). *Modelos de actuación en trabajo social*. https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4649/bloque_Modelos.pdf
- Hall, P., & Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: A long and winding road. *Medical Education*, 35(9), 867-875. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00919.x>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81-112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>

- Henao, A. M. G. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 35, 326-345.
- Hospital Alma Máter. (2022). *Reforma Estatutos de la Corporación institución Prestadora de Servicios de Salud Hospital Alma Máter*. Hospital Alma Máter. (2023).
- Hospital Alma Máter. (2022). *Plataforma estratégica Hospital Alma Máter*. Hospital Alma Máter. (2023).
- Hospital Alma Mater. (2024). *Protocolo de intervención de Trabajo Social*. Información General Hospital Alma Máter. <https://almamater.hospital/>
- Juárez, A., y Lázaro, S. (2014). El enfoque de fortalezas en Trabajo social. *Miscelánea Comillas*, 72(140-141).
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2005). Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. *Academy of Management Learning & Education*, 4(2), 193-212. <https://doi.org/10.5465/amle.2005.17268566>
- Lateef, F. (2010). Simulation-based learning: Just like the real thing. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 3(4), 348-352. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.70743>
- López, A. (2024). Diagnostico social Hospital Alma Mater de Antioquia. <https://almamater.hospital/>
- Osorio, E., & Rivera, E. (2016). Humanización de los Servicios de Salud en IPS. Universidad Católica de Manizales. <https://repositorio.ucm.edu.co/server/api/core/bitstreams/8705fc0f-ca0e-4fc2-9c4e-5f30e299e1a7/content>
- Revista Facultad Nacional de Salud Pública. (2022). Reforma estatutos de la corporación prestadora de servicios de salud Hospital Alma Máter de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 305-313.
- Sánchez V, Guillermo, Laza V, Celmira, Estupiñán G, Carolina, y Estupiñán G, Laura. (2014). *Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia*. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/16798>

Anexos

Figura 7

Registro fotográfico #1 prácticas.



Figura 8

Registro fotográfico #2 prácticas.



Figura 9

Registro fotográfico #3 prácticas.



Figura 10

Registro fotográfico #4 prácticas.



Figura 11

Registro fotográfico #5 prácticas.



Figura 12

Registro fotográfico #6 prácticas.

