



UNIVERSIDAD

"DON VASCO, A. C."

# **UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.**

**INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

## **ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

“Intervención del Trabajador Social en el servicio de Urgencias  
Pediátricas del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López  
Mateos”, en un periodo de enero-diciembre del 2011”

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA:

**YARELI SILVA RIVERA**

ASESORA: Lic. Sandra Isabel Corza Plancarte

URUAPAN, MICHOACÁN, 17-NOVIEMBRE-2012





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

1.1. Definición -----	7
1.2. Antecedentes -----	8
1.3. Objetivos -----	11
1.4. Funciones y Actividades del Perfil Profesional de Trabajo Social -----	12
1.5. Conocimientos y Capacidades -----	17
1.6. Habilidades y Destrezas -----	20
1.7. Actitudes -----	21
1.8. Niveles de Intervención -----	22
1.8.1. Trabajo Social Comunitario -----	22
1.8.2. Trabajo Social de Grupos -----	23
1.8.3. Trabajo Social de Casos -----	24

### CAPITULO II HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”

2.1. Características Generales de la Institución -----	26
2.2. Antecedentes Históricos -----	28
2.3. Misión y Visión -----	31
2.4. Objetivos -----	31
2.5. Estructura organizativa -----	33

### **CAPITULO III TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”**

3.1. Definición -----	41
3.2. Antecedentes -----	42
3.3. Misión, Visión, Objetivos y Valores -----	44
3.4. Funciones y Actividades -----	45
3.5. Perfil de Trabajo Social -----	48
3.6. Servicios -----	52
3.7. Niveles de Intervención -----	54

### **CAPITULO IV TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRICAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”**

4.1. Funciones, Actividades y Objetivos -----	55
4.2. Medio en el que se desenvuelve -----	71
4.2.1. Tipo de Población que atiende -----	71
4.2.2. Personal Interdisciplinario con el que labora -----	71

### **CAPITULO V INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

5.1. Definición del Universo -----	74
5.2. Elaboración del Instrumento -----	74
5.3. Levantamiento de la Información -----	75
5.4. Presentación de Resultados -----	76

**CONCLUSIONES**

**PROPUESTA**

**BIBLIOGRAFÍA**

**ANEXOS**

# INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo el Trabajador Social se ha ido ubicando como un profesionalista que desde una metodología científica contribuye al conocimiento de las necesidades y problemáticas que presenta la sociedad o grupo de personas, en donde el Trabajador Social actúa promoviendo la educación, organización y participación de la sociedad en actividades que generen su propio desarrollo tanto a nivel personal como grupal.

De esta manera ubicándonos más en lo que es el Trabajador Social en el área de salud, se puede decir que es el profesionalista que interviene de manera objetiva en conjunto con médicos, enfermeras, y personal que labore dentro de esta área, con la finalidad de preservar la salud de las personas, actuando mediante planes, programas y estrategias encaminados a prevenir las enfermedades, rehabilitación y tratamiento de las mismas, poniendo siempre por delante la salud del paciente.

Por lo tanto se puede decir que el Trabajador Social dentro del área de salud tiene objetivos que debe de cumplir para hacer eficaz su función dentro de dicha área, y estos objetivos pueden ser los siguientes:

- Brindar al equipo de salud con el que se esté laborando, variables socioeconómicas que tengan incidencia en el desarrollo de la enfermedad de la persona, así como las consecuencias sociales que puede traer consigo, además de identificar y controlar aquellas que impidan tener un pleno alcance de los objetivos que se tengan para la salud e identificar los factores que puedan servir o favorecer para el logro de los objetivos.
- Dar orientación y capacitación a los pacientes así como a los familiares y a la sociedad en general, en cuanto a las consecuencias que puede traer una enfermedad y cómo se pueden prevenir algunas de ellas, esto con la finalidad de concientizarlos y que ellos mismos realicen acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Los objetivos son de vital importancia para el Trabajador Social dentro del área de salud ya que permiten no desviarse de lo que se quiere lograr, dándole un propio enfoque a las diversas actividades por realizar.

Dentro de lo que es el perfil profesional del Trabajador Social, es importante mencionar las funciones y actividades que este realiza en lo que es el área de salud como son:

- INVESTIGACIÓN
- PROMOCIÓN
- PREVENCIÓN
- RECUPERACIÓN
- REHABILITACIÓN
- GESTIÓN, entre algunas otras funciones.

En el servicio de Urgencias ingresan los pacientes que llegan más graves al hospital y que requieren de atención médica inmediata, es por eso que la intervención del Trabajador Social en el servicio de Urgencias es necesaria para brindar una mejor atención al paciente, atendiéndolo desde lo social, no únicamente médico o psicológico.

En un Hospital Infantil es importante la intervención del profesional en Trabajo Social, pues la población que se atiende es a niños, regularmente menores de quince años, lo que implica tener un alto grado de responsabilidad ya que los pacientes son menores de edad, así como brindar una intervención con profesionalismo y calidez humana, un Hospital Infantil cuenta con varios servicios, los cuales están dirigidos a brindar una mejora en la atención hacia el paciente que así lo requiera, siendo así que los servicios con los que cuentan son Urgencias, Terapia Intensiva, , Medicina Interna, Traumatología, Oncología, Neurología, Neuro-cirugía y Pediatría.

En este caso la información que se muestra es sobre la intervención del Trabajador Social dentro del Hospital Infantil de Morelia, el cuenta con los siguientes servicios; los cuales van dirigidos en atención al paciente y en cada servicio hay una Trabajadora Social, los servicios son Lactantes, Neonatología, Oncología, Terapia Intensiva, Consulta Externa, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ortopedia, así como el servicio de Urgencias Pediátricas, que en este caso es de vital importancia conocer la intervención del Trabajador Social dentro de dicho servicio, puesto que las actividades que realizan son muy variadas ya que giran en torno al enfermo, enfocándose desde un aspecto socio-económico, así como brindando orientación al familiar dependiendo de la necesidad que se presente, viendo la manera de cómo ayudarlo y dándole diversas opciones de cómo optimizar más los recursos con los que cuenta, así como enseñándolo a gestionar en diversas instituciones los recursos necesarios para la salud de su familiar enfermo, además de que el Trabajador Social está en coordinación con el Ministerio Público, pues se encarga de reportar los casos de los pacientes que así lo requieran, entre algunas otras funciones y actividades.

La necesidad e interés sobre la intervención del Trabajador Social dentro del área de Urgencias Pediátricas, es debido a que en dicha área el Trabajador Social realiza una diversidad de actividades, en comparación con las actividades realizadas por Trabajadoras Sociales que se encuentran en los demás servicios que brinda el Hospital, ya que la Trabajadora Social de Urgencias es quien tiene un primer acercamiento con el paciente y con los familiares del paciente, es quien realiza la primer intervención de Trabajo Social, dándole siempre prioridad al bienestar del paciente y de la familia, trabajando de una manera oportuna, eficiente y eficaz.

Por tal motivo los objetivos que se plantearon y que guiaron el desarrollo de la investigación, fueron los siguientes:



## OBJETIVO GENERAL:

Identificar la intervención del Trabajador Social en el servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil de Morelia, con la finalidad de proponer acciones que coadyuven a mejorar la intervención de dicho profesionista.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer las funciones y actividades realizadas por el Trabajador Social en el Servicio de Urgencias Pediátricas.
- Señalar características del contexto social e institucional, que inciden en la intervención del Trabajador Social.
- Definir los niveles de intervención que el profesional en Trabajo Social maneja dentro del servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil.

Y de esta manera demostrar que la “intervención del Trabajador Social en el área de Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil es indispensable.”

Así el presente trabajo quedó conformado por cinco capítulos de los cuales a continuación se da una breve explicación de cada uno, con la finalidad de dar una idea de lo que trata el contenido:

En el primer capítulo de la información se muestra a grandes rasgos el perfil que el Trabajador Social tiene dentro del área de salud de manera general, mostrando antecedentes, funciones y actividades, habilidades y destrezas, conocimientos y capacidades, así como niveles de intervención.

El segundo capítulo es sobre lo que es el Hospital Infantil de Morelia, en donde se dan a conocer características generales de la institución, antecedentes históricos, misión, visión, objetivos y lo que es la estructura organizativa que se tiene dentro del mismo nosocomio.

En el tercer capítulo se da a conocer la intervención de Trabajo Social dentro del Hospital, mostrando su definición, antecedentes, misión, visión, servicios, niveles de intervención que el profesional maneja dentro del mismo.

El cuarto capítulo trata ya sobre la intervención que el Trabajador Social tiene dentro del servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital, mostrando de igual manera funciones y actividades que se manejen dentro del servicio, así como niveles de intervención, técnicas e instrumentos, tipo de población a la cual dirige su atención, entre algunos otros puntos.

En el quinto y último capítulo se muestra lo que es la investigación de campo, es decir se muestra un instrumento que sirvió para levantar la información que en su momento fue requerida, además de que se muestra de manera gráfica toda esta información.

Por último se muestran las conclusiones respectivas, así como una propuesta.

# CAPÍTULO I

## PERFIL PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

El Trabajador Social en el área de salud se encarga de estudiar las necesidades y problemáticas que han sido generados por las relaciones sociales y que de alguna manera inciden en la salud de la persona, para lo cual el Trabajador Social se encarga de identificar medios para preservar, mantener y recuperar la salud, planeando y realizando alternativas de solución que sean benéficas para la persona que presenta la enfermedad y con ello alcanzar una salud integral.

Ha sido importante explicar el perfil del Trabajador Social en Salud, lo cual permitirá descifrar de manera más profunda, la intervención del Trabajador Social dentro del servicio de Urgencias del Hospital Infantil, con la finalidad de conocer sí las funciones y actividades que realiza van acorde con los objetivos y principios del ejercicio profesional.

En éste capítulo se presenta la definición de Trabajo Social en el área de salud, así como los antecedentes, mencionando los motivos y necesidades que se tuvieron para que hubiera un Trabajador Social dentro del área de salud, se mencionan los objetivos, las funciones y actividades propias del Trabajador Social, conocimientos y capacidades, habilidades y destrezas, que debe de tener el profesionalista de Trabajo Social, en su actividad profesional, en el área de salud.

### 1.1. DEFINICIÓN

“El trabajador social en el área de salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que, objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y

recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos.”<sup>1</sup>

El Trabajador Social aborda el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria e integral; es decir, desde un enfoque biopsicosocial, objetivado en necesidades y problemas sociales, pugnando por una salud completa de los individuos, por lo que su accionar se orienta a la investigación socio-médica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso de salud-enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas, así como en acciones de educación y organización social a fin de que el paciente, la familia y la comunidad participe en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.<sup>2</sup>

Siendo así que el Trabajador Social dentro del área de salud, juega un papel muy importante, ya que enfoca sus funciones y actividades hacia los pacientes y familiares, desde un enfoque socio-económico, realizando diagnósticos sobre la problemática presentada y buscando alternativas de solución que contribuyan a la mejora del paciente, además de coordinarse con instituciones y organizaciones, realizando gestiones y haciendo participes a los familiares en las mismas actividades, tal es el caso del Trabajador Social del Hospital Infantil, dentro del área de Urgencias Pediátricas.

## **1.2. ANTECEDENTES**

“Durante 1943 fue llevada a cabo la fusión del Departamento de Salubridad que tenía a su cargo la atención de la salud de la población, especialmente de ambos sectores populares, con la Secretaría de Asistencia Pública, dando paso a la creación de la

---

<sup>1</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”, Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989, Pág. 41 y S.S.

<sup>2</sup> SÁNCHEZ ROSADO, Manuel, “Manual de Trabajo Social”, Editorial Plaza y Valdés, S.A. de C.V., México, 2004, Pág. 147 y S.S.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. A partir de esa fecha, se fueron ampliando paulatinamente los servicios médico-asistenciales: tales como los dormitorios, comedores, hogares sustitutos, la capacidad de la Casa Cuna, del Internado Nacional Infantil, centros de salud, entre otros servicios, especialmente en la Dirección de Asistencia Materno Infantil, donde durante más de 30 años fue significativa la intervención de las trabajadoras sociales, mismas que fueron desplazándose por personal capacitado egresado de las escuelas de Trabajo Social que se crearon tanto en la Universidad Nacional Autónoma de México como en la Secretaría de Educación Pública.

De las instituciones del sector salud, el Hospital Infantil de México ha sido la de mayor prestigio y relevancia en torno al trabajo mecánico social; este inicio sus actividades el 30 de abril de 1943. La fundadora del servicio de trabajo social fue la señora María M. Urquidi, quien solo permaneció un breve lapso al frente para dar paso a que asumiera la Jefatura la trabajadora social María Elena Rincón Benítez.

Tanto los estudiantes de trabajo social que practicaron en el hospital, así como su personal, se formaron de manera solida en el trabajo social de casos, destacando dentro de la formación y capacitación el papel que se le dio a la supervisión, ya que se le considero como un factor de desarrollo profesional, con lo que se le daba mejor uso a los recursos del Hospital.

El Hospital General de México constituye otra fuente que nos ofrece interesante raíces de donde existen pocos datos en torno a la incorporación de trabajadores sociales, se sabe que desde sus primeros años de funcionamiento se conto con algunas personas, que se encargaban de fijar cuotas de restitución. Su trabajo era desarrollado en las oficinas de Admisión de Enfermos. No fue sino hasta 1948 y 1949 cuando se incorporan dos trabajadoras sociales, a fin de atender los servicios de admisión; consulta externa, urgencias médicas, medicina preventiva, oncología y relaciones públicas. A través del tiempo el número de las trabajadoras sociales en número fue en aumento, de acuerdo a las necesidades técnicas y administrativas de

los diferentes servicios. En 1954 se estableció en forma más organizada el departamento de trabajo social.

Durante el régimen del presidente Adolfo López Mateos, se promovió la reforma legislativa para incorporar los derechos de los trabajadores del Estado de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo que se logró a través de la creación del Instituto de Seguridad y Servicios y su ley respectiva, aprobada el día 30 de diciembre de 1959. Al surgir la Subdirección General Médica se consideró conveniente la creación de un departamento de trabajo social; las funciones que desarrollaron fueron visitas domiciliarias, estudio y tratamiento social de pacientes ambulatorios, orientación a los derechohabientes, y el fomento de actividades sociales y culturales dentro de las propias clínicas.

Otro ámbito de intervención en el área de la salud lo han constituido los hospitales de urgencias médico quirúrgicas en el Distrito Federal. En el hospital Rubén Leñero, las funciones de asistencia originalmente estuvieron desarrolladas por damas voluntarias, así que fueron sustituidas paulatinamente por trabajadoras sociales.

Dentro de la génesis y desarrollo de trabajo social en el área de la salud encontramos las instituciones de tercer nivel de atención, entre las cuales destaco el Instituto de Cardiología, el cual fue creado el 28 de abril 1944, durante el régimen del General Manuel Ávila Camacho, este nosocomio incluyó desde su inicio personal empírico encargado de realizar visitas a enfermos, proporcionando ayuda “espiritual”, en el año de 1964 la institución contó formalmente con cinco trabajadoras sociales.

En el área de la salud mental, la intervención de Trabajo Social se hizo presente en el ámbito de psiquiatría infantil en el año de 1948. Inicialmente se impulsó al trabajo social gracias al interés de la doctora Matilde Rodríguez Cabo, quien se preocupaba por conocer los aspectos sociales de las patologías presentadas en los menores.

En cuanto a la metodología empleada por los trabajadores sociales en estas instituciones, puede señalarse que originalmente se utilizó el trabajo social de casos, posteriormente y hacia la década de los setenta se fue incorporando el trabajo social

con grupos para el tratamiento de ciertos padecimientos, y para la rehabilitación física y mental; posteriormente se observó una nueva tendencia orientada hacia la prevención y cuidado de la salud, mediante lo que es la educación para la salud. Por ello se ha privilegiado en las instituciones de primer nivel el trabajo social en comunidad, incorporándose poco a poco al trabajo inter y multidisciplinario”.<sup>3</sup>

### **1.3 OBJETIVOS**

Los objetivos son una parte fundamental para el desarrollo del Trabajador Social en cualquier área en la que desarrolle su trabajo profesional, en este caso el trabajo está enfocado al desempeño del trabajador social dentro del área de salud, (específicamente en el servicio de Urgencias Pediátricas), los objetivos permiten medir las actividades realizadas, y ver hasta donde se ha logrado lo que se tiene planeado hacer y con base a ello, se pueden modificar las actividades y funciones para poder alcanzar los objetivos y brindar una atención de calidad tanto al paciente como la familia de este.

#### **General:**

“Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

#### **Específicos:**

- Estudiar la evolución de los factores sociales en la salud y en la enfermedad, en relación a un contexto social determinado.
- Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.
- Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos que se llevan a la promoción, protección y restauración de la salud.

---

<sup>3</sup> SÁNCHEZ ROSADO, Manuel, “Manual de Trabajo Social”, Editorial Plaza y Valdés, S.A. de C.V., México, 2004, Pág. 17 y S.S.

- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen consciente y activamente, en los programas de salud.
- Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.
- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social”.<sup>4</sup>

## **1.4 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERFIL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

A continuación se muestran las funciones y actividades que el Trabajador Social desarrolla dentro del área de salud, cabe mencionar que las primeras cuatro funciones que se muestran se pueden considerar como lo que son las funciones básicas en el área, esto es debido a su amplitud y a la regularidad de sus acciones, mientras que las funciones de promoción social o comunitaria y las de orientación médico legal, están condicionadas a lo que puede ser un programa general o enfocarse únicamente al nivel de atención que se brinde en la instancia en donde se encuentre inmerso el Trabajador Social.

En lo que corresponde a la función de sistematización, esta abarca lo que es la organización, seguimiento y teorización, de lo que es la disciplina dentro del área de salud.

Cabe mencionar que para poder comprender lo que se explica a continuación, es importante explicar lo que significa función y actividad.

---

<sup>4</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”, Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989, Pág. 44.



**“FUNCIÓN:** La palabra se ha asignado para designar la tarea o ejercicio ejecutado de una manera regular en virtud de una ocupación.

La función, alude a la actividad ejercida por un elemento de un conjunto, cuyas partes son interdependientes.”<sup>5</sup>

**“ACTIVIDAD:** Conjunto de tareas o pasos que deben ser dados dentro de un tiempo determinado, para llegar a conseguir un objetivo previsto.

También se denomina actividad cada una de las acciones con las que se concreta el desarrollo de un proyecto.”<sup>6</sup>

#### “INVESTIGACIÓN

- Diseñar protocolos específicos.
- Identifica factores económicos, sociales y culturales que interviene en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México.
- Establecer el perfil de los usuarios de servicio.
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud”.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> ANDER EGG, Ezequiel, “Diccionario de Trabajo Social”, editorial LUMEN, edición 1995, Buenos Aires Argentina, Pág. 132.

<sup>6</sup> ANDER EGG, Ezequiel, “Diccionario de Trabajo Social”, editorial LUMEN, edición 1995, Buenos Aires Argentina, Pág. 24.

<sup>7</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”, Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989, Pág. 46.

## “ADMINISTRACIÓN

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de está.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social.
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales.
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión.”<sup>8</sup>

## “PROMOCIÓN SOCIAL O COMUNITARIA

- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para la salud en comunidades.
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos de desastre o siniestro.
- Coordinar intra y extra institución, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro”.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”,Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989

<sup>9</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”,Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989, Pág. 47 y S.S.

## “ORIENTACIÓN LEGAL

- Orientar a pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales de medicina legal.
- Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.
- Establecer el aviso y coordinación con el agente del ministerio público.
- Canalizar el caso”<sup>10</sup>

## “SISTEMATIZACIÓN

- Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario.
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- Generar los modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de trabajo social”.<sup>11</sup>

## “EDUCACIÓN

- Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.

---

<sup>10</sup>TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”, Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989

<sup>11</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”, Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989, Pág. 50 y S.S.

- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y medicina preventiva.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
- Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.
- Diseñar material de apoyo didáctico.”<sup>12</sup>

#### “ENSEÑANZA

- Asesorar estudiantes y pasantes de trabajo social.
- Sesiones de supervisión.
- Difundir funciones y programas a nuevos miembros estudiantes.
- Promover asistencia a eventos de superación académica profesional.”<sup>13</sup>

#### “ASISTENCIA

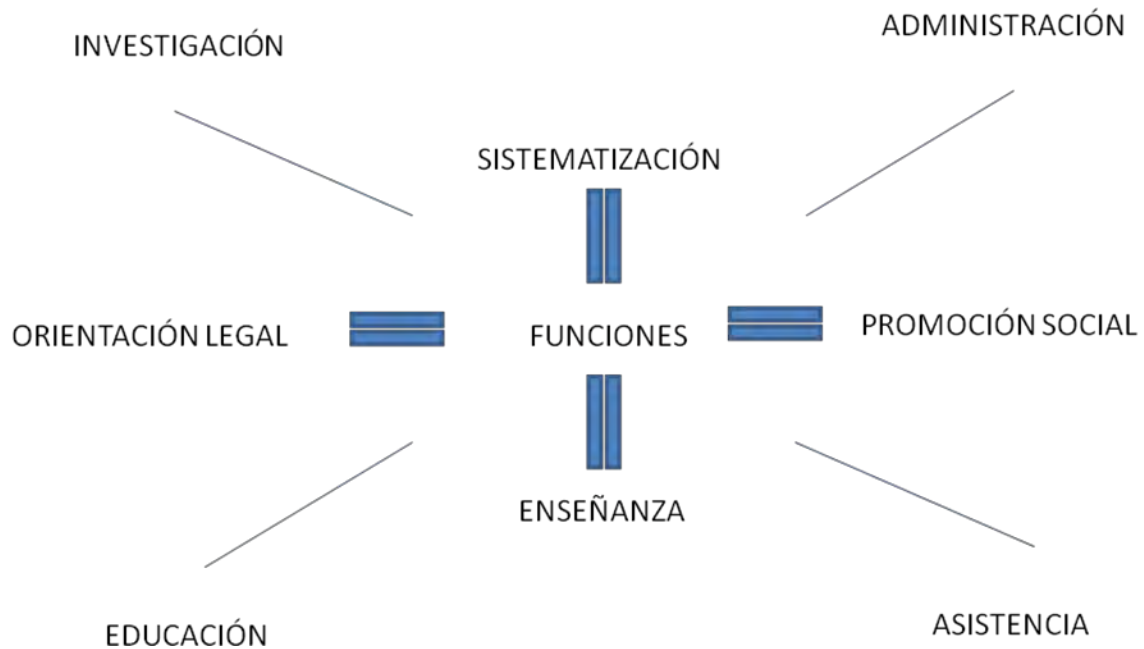
- Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares.
- Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
- Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.).
- Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente de otra institución)”<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”,Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989

<sup>13</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”,Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989

<sup>14</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”,Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989



Funciones Básicas 

Funciones Secundarias 

**FUENTE:** TERÁN TRILLO, Margarita, "Revista Trabajo Social No.37"

## 1.5 CONOCIMIENTOS Y CAPACIDADES

El Trabajador Social dentro del área de salud, debe de tener una serie de conocimientos que lo ayuden a desarrollar mejor sus actividades dentro del área.

Por tal motivo se presentan lo que son los conocimientos y capacidades que el profesional debe de tener, para lo cual es primeramente explicar lo que es un conocimiento y una capacidad.

“El conocimiento se define como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más

amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.”<sup>15</sup>

“La capacidad se define como una Actitud que tiene una persona para adquirir derechos y contraer obligaciones, existen dos tipos de capacidad las cuales se manejan a continuación:

- Capacidad Jurídica o de derecho: es el grado de aptitud que tiene la persona para ser titular de derechos y obligaciones.
- Capacidad de obrar o de hecho: es la aptitud que tiene la persona de actuar por sí misma en la vida civil, es decir, de ejercer y cumplir, en forma personal y directa, sus respectivos derechos y obligaciones.”<sup>16</sup>

"Conocimientos como:

- Metodología de la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales y de salud.
- Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina
- Legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- Educación para la salud y la dinámica en los grupos sociales.
- Evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.
- Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud-enfermedad”<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> <http://definicion.de/conocimiento/>

<sup>16</sup> <http://www.monografias.com/trabajos/emancipa/emancipa.shtml>

<sup>17</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”, Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989, Pág. 53.

Ya una vez que el trabajador social se encuentra inmerso en una institución de salud, es importante que éste conozca la terminología médica que se utiliza, el proceso de salud-enfermedad, esto con el objetivo de que a la hora de desarrollar sus actividades, éste las realice de una forma más rápida y eficaz, logrando así brindar una mejor atención de calidad hacia el paciente y sus familiares, es importante mencionar que para poder lograrlo debe de tener ciertas capacidades, como pueden ser.

“Capacidades para:

- Desarrollar diseños de investigación.
- Dominar aspectos administrativos de planeación, organización, supervisión y coordinación de programas sociales.
- Establecer diagnósticos sociales.
- Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver el problema.
- Optimizar recursos.
- Sensibilizar y movilizar a la población.
- Formar grupos.
- Participar en procesos educativos.
- Atender problemáticas individuales.
- Aplicar técnicas de dinámica grupal.
- Participar interdisciplinariamente.
- Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área.”<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”, Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989, Pág. 53.

En cuanto a lo que se refiere a las capacidades, se puede decir que son alternativas que la persona provee y que le pueden ayudar a desarrollar sus actividades de con una mejor calidad de trabajo, y con ello logrando un mejor ambiente de trabajo en el área en donde se encuentre laborando.

Por tal motivo se puede decir que ya una vez adquiridos los conocimientos necesarios sobre salud-enfermedad, se podrán tener las capacidades para trabajar con las personas de forma más eficaz, entendiendo así la problemática o necesidad en la cual se encuentran y con ello lograr que la persona enfrente la situación de una forma más segura y obteniendo mejores resultados que encaminen hacia un desarrollo positivo de la situación demandante.

## **1.6 HABILIDADES Y DESTREZAS**

En lo que se refiere a las habilidades y destrezas se mencionan las siguientes, pero antes se explica lo que es una habilidad y una destreza:

“HABILIDAD: El concepto de habilidad proviene del término latino *habilitas* y hace referencia a la capacidad y disposición para algo. Según detalla el diccionario de la Real Academia Española (RAE), la habilidad es cada una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza y el enredo dispuesto con ingenio, disimulo y maña.

En otras palabras, la habilidad es el grado de competencia de una persona frente a un objetivo determinado.”<sup>19</sup>

“DESTREZA: La destreza es la habilidad o arte con el cual se realiza una determinada cosa, trabajo o actividad.

Especialmente, la destreza está vinculada a trabajos físicos o manuales.”<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> <http://definicion.de/habilidad/>

<sup>20</sup> <http://www.definicionabc.com/deporte/destreza.php>



- “Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud.
- Identificar políticas de estado en lo que se refiere a esta área: así como, los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista”.

## 1.7 ACTITUDES

“La palabra actitud, es definida normalmente como un estado o disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia individual y de la integración de los modelos sociales, culturales y morales del grupo, que predisponen al individuo a reaccionar de una manera determinada y bastante constante frente a ciertas personas, objetos, situaciones, ideas y valores.”<sup>21</sup>

- “Mantener el apego a las políticas institucionales.
- Ser responsable de la información de la institución.
- No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- Ser solidario con el equipo de trabajo.
- Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- Mantener el secreto profesional.
- Tener conocimiento y control de sí mismo.
- Mantener interés en la superación personal y profesional.
- Tener espíritu de servicio.
- Ser crítico, objetivo y justo.
- Respetar la dignidad humana.
- Crear compromiso profesional con la población.
- Adecuar los términos de su comunicación a nivel de la población atendida.

---

<sup>21</sup> ANDER EGG, Ezequiel, “Diccionario de Trabajo Social”, editorial LUMEN, edición 1995, Buenos Aires Argentina, Pág. 23.

- Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas.”<sup>22</sup>

## **1.8. NIVELES DE INTERVENCIÓN**

Cabe mencionar que el Trabajador Social interviene en forma específica en tres niveles, lo que le permite conocer de manera más profunda la problemática o necesidad demandada por la persona, grupo o comunidad, y con ello actuar de manera objetiva y eficaz ante la problemática.

### **1.8.1.Trabajo Social Comunitario**

#### a) Definición

“Agrupación organizada de personas que se perciben como una unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función con conciencia de pertenencia, situados en un área geográfica determinada en la cual la pluralidad de personas interaccionan más intensamente entre sí.

Es un proceso destinado a crear condiciones de proceso económico y social para toda la comunidad, con la participación activa de esta y la mayor iniciativa posible.

#### b) Fases

- Investigación: Parte con lo que se inician las acciones de desarrollo comunitario como un estudio preliminar que ha de irse profundizando hasta llegar al conocimiento de la realidad.
- Diagnóstico: Es el punto de partida para la elaboración de un plan, programa o proyecto en las necesidades reales y sentidas de la comunidad.
- Programación: Esta etapa se apoya en los resultados del diagnóstico y tiene como referencia la situación definida como meta.
- Ejecución: Es llevar a cabo las actividades programadas encaminadas al logro de objetivos.

---

<sup>22</sup> TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”, Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989, Pág. 54.

- Evaluación: Proceso de crítica consistente de estimar y registrar periódicamente los resultados obtenidos.”<sup>23</sup>

### **1.8.2.Trabajo social de grupos**

#### a) Definición

“Es uno de los tres métodos clásicos de la profesión a través del cual, utilizando la situación de grupos, se ayuda a que los individuos miembros de un grupo puedan satisfacer su necesidades psicosociales y progresar desde el punto de vista emotivo e intelectual, de modo que puedan alcanzar los objetivos del grupo y contribuir a un mejor funcionamiento de la sociedad.

Con una acción organizada, con fines educativos, proyecta al ser humano por medio de la participación grupal, proporcionándole el grado de sentirse miembro de una sociedad a la cual pertenece, respeta y con la que va a contribuir para alcanzar mejores niveles de vida. Su función de fundamenta en medidas correctivas, preventivas, rehabilitadoras y promocionales.

#### b) Objetivos

- Capacitar a los miembros del grupo para una participación efectiva y consciente en los procesos sociales.
- Impulsar y enriquecer el crecimiento, desarrollo y promoción humana.
- Contribuir al desarrollo de iniciativas y alcanzar fines socialmente deseables, tomando en cuenta aquellos factores en los que es necesario actuar.
- Hacer consiente al miembro del grupo de la realidad social en la que se desenvuelve y el papel que le corresponde desempeñar

---

<sup>23</sup> ANDER-EGG, Ezequiel, “Metodología del Trabajo Social”, editorial “EL ATENEO”, S.A.Barcelona,4ta reimpresión en México 1990.

### c) Fases

- Etapa de formación: Dentro de esta etapa se indica el nacimiento de un grupo; en esta etapa el líder identifica los intereses comunes que poseen un conjunto de personas y las ayuda a agruparse.
- Etapa de organización: El grupo elabora los sistemas que le permiten el desarrollo de la capacidad para auto dirigirse o auto gobernarse; el Trabajador Social encausa su organización a través de las necesidades de los miembros y de los objetivos del método de grupo como tal.
- Etapa de integración: Se refiere a la etapa de la maduración del grupo, en el cual adquiere independencia del liderazgo del Trabajador Social. Este proceso significa la conciencia de lo que es y de lo que puede ser.
- Muerte de grupo: A pesar del buen nivel de maduración del grupo, en un momento dado se puede caer en un activismo, en un estado de agonía disminuyendo el interés por el programa o actividades que se han ido manejando.”<sup>24</sup>

### **1.8.3.Trabajo social de casos**

#### a) Definición

“Conjunto de métodos que desarrollan la personalidad reajustando consiente e individualmente al hombre a su medio ambiente.

#### b) Objetivos

- Eliminar tensiones materiales y emocionales
- Ayudar al usuario a lograr el ajuste de acuerdo a su medio social
- Lograr una satisfacción mutua en sus relaciones interpersonales

---

<sup>24</sup> ANDER-EGG, Ezequiel, “Dic. de Trabajo Social”, Editorial LUMEN, Buenos Aires Argentina, Pág. 313.

c) Fases:

- Investigación: Se refiere a conocer el problema, saber causas, motivos, conocer la personalidad del usuario, así como sea él quien exponga sus puntos de vista acerca de su problema.
- Diagnóstico: Se analizan las causas partiendo de la situación presentada a su vez se divide en dos partes, la primer parte es un diagnóstico inicial, donde se recopila toda la información que el cliente proporcione a una primera entrevista, pero esta no va ser la definitiva ya que puede ir variando, la segunda parte es el diagnóstico posterior, en el cual se tratan de interpretar nuevos problemas que se van presentando y se puede formular un nuevo diagnóstico.
- Pronóstico: Se refiere a las probabilidades de éxito o fracaso, según lo prevé el Trabajador Social, éste deja ver la opinión respecto al caso, y de acuerdo a ello se van obteniendo elementos para continuar el proceso o de ser necesario terminarlo.
- Tratamiento: Es la fase dinámica y activa que sigue a la elaboración del plan donde se le dan los recursos al cliente para ayudar y colaborar en su proceso.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> RICHMOND, Mary E, "Caso Social Individual", editorial Humanitas, 3° Edición, Buenos Aires, Argentina, Pág.60-s.s.

## **CAPÍTULO II**

### **HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”**

Dentro de éste capítulo se abordaran puntos que comprenden y pertenecen al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, puntos tales como las características generales de la Institución, los antecedentes históricos de cómo inicio el Hospital hasta la fecha, misión, visión y objetivos que rigen las actividades del hospital, así como su estructura organizativa, explicando cada una de las funciones y actividades que desempeñan los servicios con los que cuenta.

Dichos puntos se explican con la finalidad de tener una visión más amplia de cómo está conformado el Hospital Infantil y hacia qué tipo de población dirige su atención.

#### **2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN**

“El Hospital Infantil se encuentra ubicado en la capital del Estado de Michoacán, cuenta con accesos vía carretera de todas las poblaciones importantes del estado, así mismo a 30 minutos se encuentra la autopista de occidente que comunica a las ciudades de mayor concentración de población dentro del estado como son Uruapan, Zamora, Sahuayo, La Piedad, Lázaro Cárdenas, Apatzingan y cuyo tiempo de acceso a la capital actualmente no es mayor de tres horas en todos los casos. Ahí mismo se enlaza la Autopista Salamanca que comunica a la Cd. De Salamanca e Irapuato y acerca al Estado de Querétaro

En la ciudad de Morelia el Hospital Infantil se ubica hacia el poniente en la zona céntrica, dentro del Bosque Cuauhtémoc.

El acceso hacia el Hospital se encuentra en la calle Justo Mendoza, la cual se conecta con las principales avenidas de la siguiente manera:

- a) Desde la avenida F. I Madero se toma la calle Gertrudis Bocanegra hasta la calle Samuel Ramos hacia la calle Justo Mendoza.
- b) Desde la avenida acueducto se toma la avenida Ventura Puente que accesa a la calle Rafael Carrillo hacia justo Mendoza.

El Hospital Infantil se encuentra a 2 cuadras del Hospital General “Dr. Miguel Silva”, a 1 cuadra del Centro de Atención Oncológica y a 10 minutos del Hospital de la Mujer y del Hospital Psiquiátricos por la Avenida Acueducto. Se encuentra a 15 minutos de la Unidad Hospitalaria del IMSS por la Avenida Fco. I Madero y a 30 min de la Unidad Hospitalaria del ISSSTE por la Avenida Morelos Norte con dirección a la autopista de accidente, y al aeropuerto por la salida a Salamanca Gto.

El Hospital Infantil de Morelia, es una unidad médica que brinda atención de segundo nivel, la cual proporciona servicios de salud y atención médica de especialidad y subespecialidad a población abierta de menos de 15 años de edad.

Los pacientes atendidos en su mayor parte son personas con ingresos mínimos, viven en zonas marginadas el estado y son referidos a la unidad regularmente para su atención, aquí se le realiza un análisis socio-económico, para ver las condiciones socio-económicas en donde se encuentra viviendo la persona. Los pacientes pediátricos son atendidos inicialmente en el primer nivel de atención (Clínicas y Centros de Salud), o bien en Hospitales Generales o regionales cuando los padecimientos así lo ameritan, sin embargo casos especiales son “referidos” al Hospital Infantil de Morelia, donde son atendidos por padecimientos que requieren sub-especialistas y tecnología más avanzada.

A la unidad arriban pacientes desde las 8 jurisdicciones y además de Hospitales cercanos del Estado de Guanajuato, Algunos del Estado de México, Querétaro, Colima, Guerrero y Jalisco. Los pacientes atendidos en su mayor parte son personas con ingresos mínimos (Percentiles 1 y 2 principalmente), viven en zonas marginadas

el estado y son referidos a la unidad regularmente para su atención, aquí se le realiza un análisis socio-económico.”<sup>26</sup>

## **2.2. Antecedentes Históricos**

Fuera de la Cd. de México, ningún estado tenía un centro especializado para la atención a la niñez y esto representaba un problema pues los pequeños pacientes en provincia eran atendidos en hospitales “especializados” en gente adulta tomarse muchas veces en cuenta como “pequeños” adultos.

En Michoacán se creó IMPI (Instituto Michoacano Pro-infancia) en el año de 1957, que llevaba a los niños alimento, vestido y asistencia médica, ya fuera en la Cd, de Morelia o en zonas rurales, y era la primera institución que protegía a los niños desamparados del estado.

Esta tarea fue posible gracias al apoyo de mucha gente que ayudó a la esposa del Gobernador en ese entonces, la Sra. Ma. de Jesús Bautista de Franco Rodríguez.

Cuando el Lic. Adolfo López Mateos entró al poder, su esposa doña Eva Sámano de López Mateos, creó el INPI (Instituto Nacional de Protección a la Infancia), con la mira de crear un organismo de carácter nacional de protección al infante, y basado en la idea de la Sra. Ma. de Jesús Bautista.

En 1962, Morelia contaba con una población infantil que se atendía en el Hospital Civil “Dr. Miguel Silva”, donde los pequeños se atendían en medio de adultos.

El día 17 de septiembre de 1962, dos días después de que tomara posesión del cargo de Gobernador de Michoacán, el Lic. Agustín Arriaga Rivera, puso la primera piedra del Hospital Infantil, que fue el primer paso de una gran institución.

---

<sup>26</sup> CHÁVEZ MARTÍNEZ, Faustino S., LUNA ESCALANTE, Román A., AYALA RAMOS J. Carlos J., “Hospital Infantil de Morelia Eva Sámano de López Mateos, Manual de Organización, Ver 2010”, Dpto. Calidad, Gobierno del Estado de Michoacán.



La ubicación es en el sector Nueva España, en Morelia, Michoacán y al poniente del bosque Cuauhtémoc, en una superficie de 11641.73 m, de los cuales 7404.37 corresponden a áreas verdes y el resto es ocupado por el conjunto arquitectónico.

La construcción estuvo orientada, calculada y dirigida por el Dr. Federico Gómez Santos.

De septiembre de 1962 a enero de 1963 se calculó, proyectó y se afirmaron los detalles del hospital. En julio del '63 se terminó la obra negra, y para abril de 1964 ya se habían instalado todos los equipos y se habían resuelto los mil detalles que lo harían ser el que contaba con un avanzado y mejor equipo y el más bello de toda la región.

Todo lo anterior lo hicieron con el fin de que cumplieran las funciones para atender a todos los pacientitos que requirieran atención médica tanto interna como externa y poder mantener esa salud; también se pensó en trabajar en programas de investigación científica y de enseñanza pues desde siempre se colaboró con la UMSNH.

La primera directora del hospital fue nombrada por una junta de trabajo de alto nivel, fue la mejor decisión que hubiera podido tomar, pues la Dra. Ma. del Socorro Quiroga, era una joven y dinámica ginecóloga con maestría en Salud Pública y en Administración de Hospitales.

El día 10 de mayo de 1964, inició sus actividades el Hospital Infantil, con la primera paciente, la niña Ma. de la Salud Hernández Cortés que sólo necesitó consulta externa y fue llevada en brazos por la doctora la Sra. Ma. Guadalupe Díez de Arriaga.

La primera consulta no se cobró, pero las subsiguientes sí, ya que el hospital no contaba con un gran presupuesto y los mejores médicos de Morelia trabajaron gratis, pues lo que les importaba realmente era la salud de todos los niños que llegaran ahí y necesitaran sus servicios médicos. Esta consulta tuvo un precio de \$5.00 pesos y se incluía la medicina y latas de leche gratis si el caso lo ameritaba.

La inauguración oficial fue a los seis meses de vida del hospital, el 21 de octubre de 1964 y estuvo a cargo del C. Presidente de la República, el Lic. Adolfo López

Mateos; su esposa, la Sra. Eva Sámano de López Mateos; el Gobernador del Estado, el Lic. Agustín Arriaga Rivera; su esposa, la Sra. Ma. Guadalupe Diez de Arriaga; el Secretario de Salubridad y Asistencia, Dr. José Álvarez Amézquita; el Jefe de los Servicios Coordinados en Michoacán, el Dr. Luis Arriaga Velez; entre otras personalidades.

El Hospital Infantil “Eva Sámano de López Mateos” cumplió en octubre del 2010, 46 años de vida ininterrumpida, a favor de la salud del niño, siendo un orgullo para todos los que trabajan en esta institución ya que es un pilar de salud y de solidaridad en la sociedad moreliana y de toda la región.

Hasta la fecha el Hospital Infantil sigue cooperando con la UMSNH en los cursos de pregrado y de internado rotatorio en la facultad de medicina; así como de servicio social para los pasantes de las carreras de Odontología, Enfermería, Psicología, Contabilidad, Administración, Q.F.B., Trabajo Social.

En el año de 1985, se logró la residencia para la especialidad de Pediatría Médica, avalada por el Sistema Nacional de Residencia y reconocida por la UNAM.

Actualmente el Hospital Infantil está catalogado como un hospital de 2°do nivel cuya labor asistencial cuenta con los servicios de consulta externa (250 consultas diarias) y hospitalización.

Cuenta con las siguientes especialidades médicas: Neonatología, Infectología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Reconstructiva, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Neurocirugía, Ortopedia y Medicina Interna, que abarca: Dermatología, Nefrología, Oncohematología, Neurología, Endocrinología, Cardiología y Genética Clínica, además cuenta con Medicina Preventiva, Hidratación Oral y Terapia Intensiva.

Cuenta con servicios auxiliares de diagnóstico: Laboratorio Clínico, Laboratorio de Investigación de Parasitología y un departamento de Rayos X.”<sup>27</sup>

## **2.3. Misión y Visión**

### **Misión**

Realizar acciones de Asistencia, brindando atención Médico, Quirúrgica de Alta Complejidad. Además de la formación de Recursos Humanos de Excelencia que generan Conocimiento y Guías Orientadas a la prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades Pediátricas, que permiten propiciar atención Médica a los niños más desprotegidos del Estado de Michoacán.

### **Visión**

Ser un centro de vanguardia reconocido Local, Estatal y a Nivel Nacional, Generador de Conocimientos, preceptos y Recursos Humanos de la más Alta Calidad para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los niños.

## **2.4 Objetivos**

### **Objetivos Generales.**

Mantener la institución como un Centro de Atención de Segundo Nivel, proporcionando Atención Médica de Alta Especialidad en la prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades de la Población Infantil, sin Seguridad Social con los más bajos Recursos Socio-Económicos.

---

<sup>27</sup> CHÁVEZ MARTÍNEZ, Faustino S., LUNA ESCALANTE, Román A., AYALA RAMOS J. Carlos J., “Hospital Infantil de Morelia Eva Sámano de López Mateos, Manual de Organización, Ver 2010”, Dpto. Calidad, Gobierno del Estado de Michoacán.

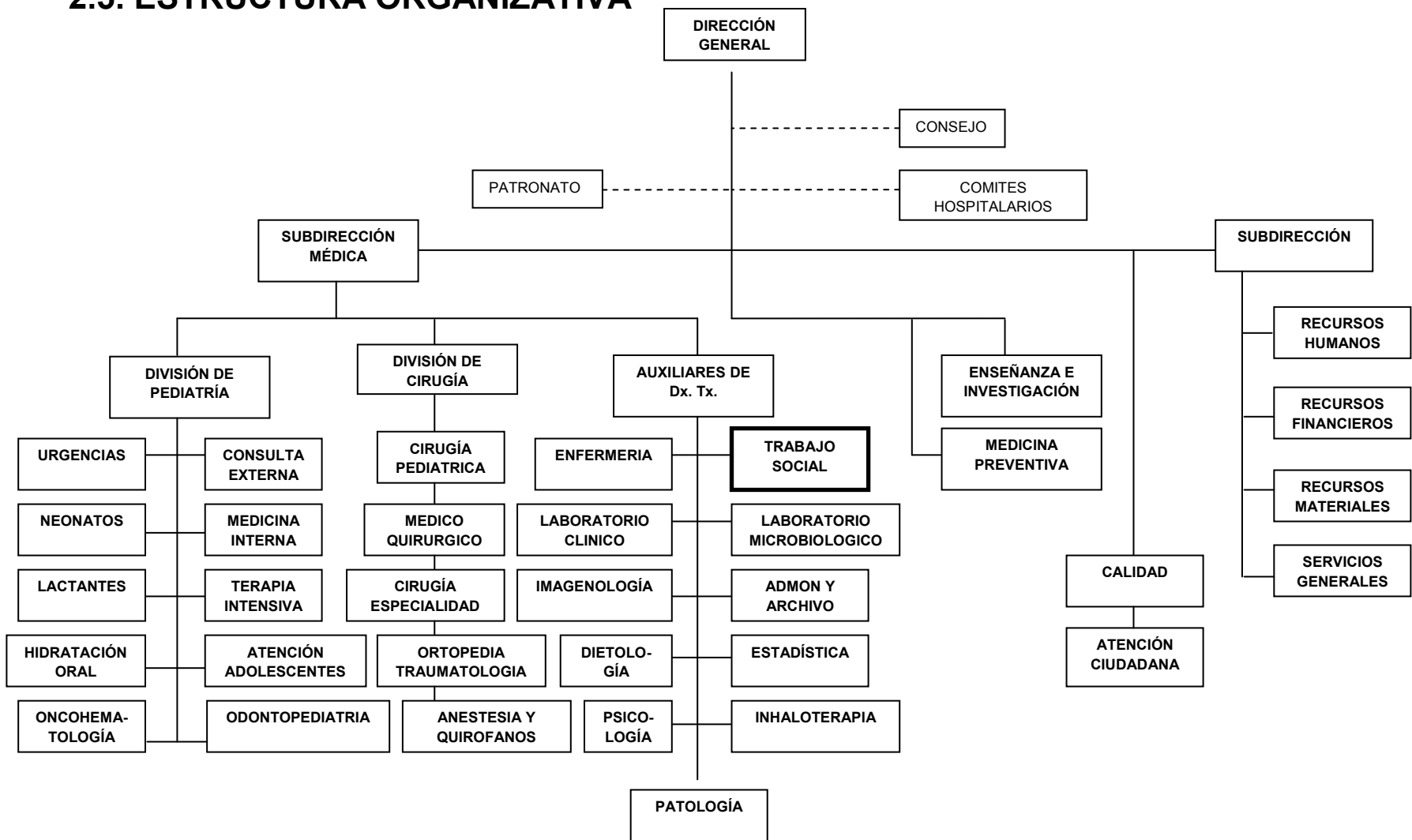
**Objetivos Específicos:**

1. Propiciar la Excelencia de la Atención Médica Especializada de Segundo Nivel.
2. Formar Recursos Humanos de Excelencia en el Conocimiento Pediátrico.
3. Mejorar las Condiciones de Trabajo de los empleados de la Institución.
4. Captar, Capacitar y Formar Recursos Humanos para la Investigación Biométrica.
5. Organización Interna de la Institución<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> CHÁVEZ MARTÍNEZ, Faustino S., LUNA ESCALANTE, Román A., AYALA RAMOS J. Carlos J., "Hospital Infantil de Morelia Eva Sámano de López Mateos, Manual de Organización, Ver 2010", Dpto. Calidad, Gobierno del Estado de Michoacán.

## 2.5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



## **FUNCIONES POR DEPARTAMENTO**

La información que se presenta a continuación fue retomada del Manual de Organización de 2010, del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”.

### **DIRECCIÓN GENERAL**

La dirección General es el máximo órgano de control del Hospital, tiene bajo su responsabilidad el control administrativo de la unidad, la Gestión ante instancias superiores de recursos técnicos, humanos y económicos, así como la aplicación de la normatividad vigente dentro de la institución, la coordinación del personal para el cumplimiento de los programas prioritarios gubernamentales, así como la resolución de problemas internos y demás descritas en la Ley general de salud.

### **POSICIÓN JERÁRQUICA**

La Dirección General del Hospital depende jerárquica en forma directa de la Dirección de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del Estado.

Es la máxima autoridad de la institución y tiene subordinado en forma directa, la subdirección médica, la subdirección administrativa, los comités hospitalarios, el departamento de enseñanza y el departamento de calidad.

El director tiene la facultad de delegar funciones en:

- Subdirector Médico
- Subdirector administrativo
- Jefes de servicios
- Comités intrahospitalarios

## **PATRONATO DEL HOSPITAL**

### Descripción

El patronato del Hospital Infantil es una entidad no gubernamental de carácter social sin finalidad de lucro y con figura jurídica de I.A.P. que tiene como función principal la colaboración con la dirección del Hospital en la búsqueda de fuentes de financiamiento.

Participa en el Consejo Técnico del Hospital con derecho de voz pero sin voto.

### Posición Jerárquica

El patronato es una entidad que no tiene una línea jerárquica directa del hospital, su función no le da injerencia más que como órgano de apoyo, es una organización que escucha y busca al exterior apoyos para peticiones expresas y justificadas del Hospital

### Atribuciones

Apoyar a la Dirección del Hospital en la búsqueda de alternativas financieras que faciliten su operación.

## **CONSEJO TÉCNICO**

### Descripción

El consejo Técnico es un órgano donde se discuten y resuelven los problemas más importantes del hospital , ahí se analizan los indicadores de productividad, los avances en la aplicación de programas y presupuestos ejecutados, así mismo se definen estrategias generales y acciones concretas en beneficio del usuario.

### Posición jerárquica

El Consejo Técnico no tiene figura operativa, se forma al reunirse los ejecutivos del cuerpo de gobierno y constituirse como órgano consultivo de apoyo a la Dirección general.

## Atribuciones

Al ser un órgano consultivo no tiene atribuciones específicas, su función es consensuar ante los diferentes actores del hospital la problemática más importante y trascendente que permita generar un ambiente de cordialidad entre todo el personal.

### **SUBDIRECCIÓN MÉDICA**

Trabajo de coordinación que consiste en: programar, organizar, supervisar y evaluar las actividades de los profesionales médicos del hospital llevadas a cabo en los programas de asistencia, enseñanza e investigación.

### **MEDICO JEFE DE SERVICIOS**

Trabajo de supervisión profesional que consiste en orientar el funcionamiento de las actividades médicas en las fases de diagnóstico, tratamiento y evaluación constantes de los programas de asistencia del paciente.

### **MÉDICO ADSCRITO**

Trabajo de ejecución profesional que consiste en asistir al paciente en las fases de diagnóstico y tratamiento durante la internación o en seguimiento de consultas externas.

### **MÉDICO SUBESPECIALISTA**

Trabajo de ejecución profesional que consiste en asistir en las fases de diagnóstico y tratamiento durante la internación o en seguimiento ambulatorio, en el ámbito de su especialidad, cuando sea solicitado.

### **ASISTENTES DE DIRECCIÓN**

Contribuyen a supervisar la observancia de la organización interna de la unidad hospitalaria en el turno correspondiente con base en los recursos disponibles, capacidad instalada, políticas y lineamientos de la institución asimismo apoya a las



distintas áreas en el desarrollo de los programas y proyectos específicos establecidos por la dirección general.

## **DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

El departamento de Enseñanza e Investigación es responsable de la capacitación continua de cuerpo médico, parámedico y administrativa, coordina los esfuerzos de la capacitación para el mejor desarrollo de la institución en su conjunto. Además de colaborar con Instituciones de educación superior mediante convenios de capacitación técnica operativa para los egresados de las carreras de medicina y afines, promueve la investigación y coordina el trabajo de los comités hospitalarios.

## **ADMINISTRACIÓN**

La administración tiene la responsabilidad de y todo el personal que interviene en la administración de recursos, es encargada de coordinar los procesos de apoyo a actividades médicas, de diagnóstico y tratamiento proveyéndoles insumos y equipos para que se realicen los objetivos de asistencia a la salud, la enseñanza y la investigación.

## **SERVICIO DE DIVISIÓN PEDIATRÍA**

Otorgar servicios de atención medica de manera eficaz y oportuna a los pacientes pediátricos no mayores a 15 años para el estudio y control del crecimiento normal, así como atender y tratar las enfermedades propias de la infancia con la finalidad de restaurar su salud, y/o limitar el daño.

## **SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

El servicio tiene como objetivo el proporcionar atención médica de especialidad al recién nacido menor de 28 días de vida.

## **SERVICIO DE LACTANTES**

Tratar a pacientes con edades de entre 30 días a 2 años.

## **SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**

Cuenta con 17 consultorios médicos organizados para ofrecer servicios de consulta médica general a pacientes ambulatorios de pediatría y consultas de sub-especialidad, alergología, reumatología, infectología, urología, nefrología, oftalmología, cardiología, neurología, paidopsiquiatria, odontología, dermatología, cirugía estética y reconstructiva, neurocirugía, cirugía pediátrica, psicología, neonatología, endocrinología, genética, hematología, traumatología, trabajo social y servicio de apoyo para informes, caja ventanillas para citas y apertura de expedientes clínicos y una sala de espera.

## **SERVICIO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA**

La unidad tiene como objetivo dar tratamiento integral y soporte de vida al paciente en estado crítico.

## **SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA**

Examinar, diagnosticar y dar tratamiento médico-quirúrgico de pacientes buco dentó-maxilares o maxi facial en hospitales de especialidades.

## **SERVICIO DE DIVISIÓN DE CIRUGIA**

Otorga servicios medico quirúrgicos a los pacientes que pos su problema patológico, requieran el apoyo de la cirugía para restablecer su salud.

En ella se practican las intervenciones quirúrgicas a los pacientes programados en el área de consulta externa así como las intervenciones quirúrgicas a los pacientes referidos por el servicio de urgencias.

## **SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Brindar eficaz y de manera eficiente los servicios de atención medico quirúrgica a los pacientes pediátricos accidentados y/o que cursen con un padecimiento con la finalidad de resultarles la salud, y/o limitar el daño e integrarlos a la vida activa en las mejores condiciones de salud.

## **SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO**

Coadyuvar con el personal médico en la detección, estudio de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes que son atendidos en este hospital

## **SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA**

Brindar los servicios de imagenología con los que contamos a todo paciente que los requieran.

## **SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL**

Intervención social, en acciones concretas para la resolución de opciones a la problemática de salud que presentan los pacientes pediátricos y comunidad, fungiendo como enlace entre el usuario-hospital y equipo de salud.

## **SERVICIO DE URGENCIAS**

Dar tratamiento inicial y estabilizar al paciente pediátrico que acude en estado grave, aplicando la metodología del Triage y coordinándose con los otros servicios para el tratamiento y recuperación del paciente.

Cuenta con servicios de:

- 1) Valoración de pacientes ambulatorios
- 2) Área de curaciones y procedimientos
- 3) Área de observación y encamados
- 4) Área de choque o reanimación
- 5) Área de terapia intermedia
- 6) Central de enfermería
- 7) Hidratación oral

Además cuenta con los servicios de apoyo como son: quirófano con sala de recuperación, radiología e imagen y laboratorio clínico las 24 horas y servicios de terapia transfusional, cuenta con anexos de psicología, trabajo Social, así como archivo clínico y sala de espera e información.

Funciones:

- Dar la primera atención al paciente accidentado o en estado crítico para estabilizarlo
- Evaluar a los pacientes que llegan al servicio solicitado una atención de urgencias para definir su estado de gravedad.
- Mantener en observación al paciente en estado grave y decidir si se envía a hospital o se le da de alta.
- Hidratar al paciente deshidratado y educar a los familiares sobre el uso de suero de vida oral.

Actividades

- Diagnostico de la enfermedad de base que origino el estado de gravedad
- Aplicar reanimación pediátrica avanzada al paciente en estado grave
- Estabilizar al paciente en estado grave antes de su traslado a hospitalización
- Revisión de los pacientes ambulatorios para definir su estado de gravedad.
- Mantener en observación a los casos que lo amerite
- Dar tratamiento ambulatorio y enviar a domicilio en los casos que no requieran observación u hospitalización
- Detectar y tratar pacientes con signos de deshidratación por gastroenteritis
- Capacitar a la mamá para que aprenda a utilizar el suero de vida oral y para que detecte signos de alarma por deshidratación.

## **CAPÍTULO III**

### **TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”**

En este capítulo se presenta la definición de Trabajo Social dentro del Hospital Infantil de Morelia, las funciones y actividades que realiza el profesionista como tal dentro de cada servicio en el que se encuentra, en primer lugar se presenta la definición de lo que es el Trabajador Social dentro del área de Salud, lo que son sus antecedentes, como fue que se inicio Trabajo Social dentro del Hospital Infantil, su Misión, Visión, Objetivos y valores que se manejan, las funciones y actividades que realizan las Trabajadoras Sociales dependiendo del servicio de atención en el qué se encuentren laborando.

El departamento de la Jefatura de Trabajo Social, es el que se encarga de ver que los demás departamentos de trabajo social de los diferentes servicios cumplan con lo que se le establece y lo que se les pide para desempeñar mejor su profesión como trabajo social de acuerdo al servicio, así como de ver qué demás personal como los vigilantes del hospital cumplan con sus funciones y que el trato que le brinden a los usuarios sea amable.

#### **3.1. DEFINICIÓN**

Es una disciplina de las ciencias sociales que mediante metodología científica, contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad, en la educación social, organización y movilización consciente de la colectividad, así como en la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr las transformaciones sociales para el desarrollo integral del hombre.

### **3.2. ANTECEDENTES**

“El servicio de Trabajo Social fue abierto como servicio el 1ro de mayo de 1965, fungiendo como primera Trabajadora Social la Srita. Laura Estrada quien contaba con estudios de Técnico en Trabajo Social, hasta el 31 de diciembre del mismo año, entre las actividades que realizaba podemos mencionar la entrevista para extensiones de pago y visitas domiciliarias.

De enero a marzo de 1966 siendo director del hospital el DR. Carlos García de León, la Srita. Martha Chávez Román con estudios secretariales ocupa el cargo de Trabajadora Social, en marzo del mismo año se incorpora la Srita. Fabiola Calderón con adiestramiento de un año como Trabajadora Social en la escuela de salud pública del estado de Tlaxcala función que desempeña hasta el año de 1967, debido a que el director Dr. Carlos García de León le solicita se haga cargo del servicio de Rayos “X” argumentando que el recurso destinado para tal área solicito un permiso; ante esta situación la T.S.: Fabiola Calderón Cortes se opone por no ser área relacionada con su perfil profesional, tomando la decisión el director de solicitar una reubicación a oficina central por no acatar su orden. En abril de 1967 siendo jefe de los servicios coordinados de salud en el estado, el Dr. Manuel Romero Gutiérrez se lleva el caso en reunión de consejo técnico decidiendo que se abra la sección de Trabajo Social a nivel estatal quedando como responsable la T.S. Fabiola Calderón Cortes, entre sus principales funciones estaría recibir información de los distritos sanitarios y formar parte del consejo técnico.

En abril de 1969 se reabre nuevamente el servicio de Trabajo Social en el Hospital Infantil, las actividades que se desarrollaron en este periodo consistía en: visitas domiciliarias a casos especiales, valoración socioeconómica, apoyos económicos y atención de los menores hospitalizados que los requiera. En 1971 siendo director el Dr. Manuel Martínez Estrada, regresa nuevamente la Srita. Martha

Eugenia Chávez Román con turno vespertino sin embargo finalmente queda en el turno matutino. En 1975 la T.S. Fabiola Calderón Cortes obtiene una comisión sindical en la cartera de asuntos económicos ausentándose de 1975 a 1978. En 1977 ingresa la T.S. Arminda Suarez Alcantar al modulo de orientación e información. Regresa la T.S. Fabiola Calderón en 1978 al turno vespertino, entre sus principales funciones organizo el servicio de Trabajo Social e implemento algunos instrumentos , se trabaja con los padres de familia y a los menores se les proporciona terapia ocupacional y se reciben por primera vez a practicantes de la carrera de Trabajo Social.

Es importante mencionar que durante el año de 1972 siendo director el Dr. Felipe de Jesús Domínguez Chávez le da nombramiento verbal a la Srta. Martha Eugenia Chávez Román como jefa del departamento, el desempeño se da en forma autoritaria, con normas muy estrictas y aspectos administrativos desligados del Trabajo Social. En 1981 pasa comisionada de oficina central al Hospital Infantil para integrarse al departamento de Trabajo Social, en el turno matutino.

En 1985 se integran tres trabajadoras sociales; Margarita Aguilera Ríos, Lourdes Alcantar Hernández y Arminda Leticia Suarez Alcantar, en el turno matutino. En 1989 asume el cargo como jefa de departamento de Trabajo Social la T.S. Fabiola Calderón Cortes por indicaciones del entonces director Dr. Javier Valdés González, concluyendo su gestión en enero de 1990 entre las actividades más importantes, se implemento la nota de trabajo social, visita médica con el equipo de salud, la trabajadora social permanece en su servicio, bitácora de todos los servicios, estudio socio-económico y se aplica a todos los menores como actividad de rutina, proporcionando terapia ocupacional, por primera vez Trabajo Social participa en el área de salud mental y organiza un fondo de válvulas para los menores que requerían este equipo.

En 1990 a la fecha asume el cargo como Jefa del Departamento de Trabajo Social la Lic. María de Lourdes Salinas Garduño, quien inicia un proceso de profesionalización de los Trabajadores Sociales dando énfasis a la capacitación y

actualización definiendo el perfil profesional del mismo lo que impacta en el equipo de salud, interviniendo el trabajador social con funciones y actividades específicas de su quehacer profesional. El Trabajo Social asistencial administrativo pasa de un asistencialismo empírico a una asistencia organizada, se enfatiza en el proceso administrativo programando y evaluando las actividades de los Trabajadores Sociales así como elaborando los manuales de procedimiento, logrando proyectar el hacer del Trabajador Social a otras instituciones particularmente en eventos académicos así como asesoría y capacitación a personal de nuevo ingreso a los hospitales de nueva creación. Se elabora el proyecto para la formación del banco de medicamentos oncológicos para niños con cáncer.

Se logra incursionar en la investigación de problemas concretos entre los cuales podemos mencionar; infecciones intrahospitalarias, impacto económico y emocional en familias con pacientes con mielomeningocele, calidad de vida del paciente epiléptico, relación medico paciente- familia, ubicándonos actualmente en la etapa de un Trabajo Social Científico.”<sup>29</sup>

### **3.3. MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVOS Y VALORES**

#### **Misión**

“Brindar atención profesional, a nivel individual y familiar, con un enfoque humano, desarrollando en el usuario un concepto de participación en el cuidado de la salud.

- **Visión**

Ser un equipo de trabajo a la vanguardia en el Trabajo Social Médico, propiciando una cultura de calidad.

---

<sup>29</sup> SALINAS GARDUÑO, María de Lourdes, “Manual de Organización y Procedimientos”, Morelia, Michoacán, Marzo, 2011.



- **Objetivo General**

Intervención en acciones concretas para la resolución de opciones a la problemática de salud que representan los pacientes pediátricos, familia y comunidad fungiendo como enlace entre el usuario-hospital y equipo de salud.

- **Objeto de Acción**

Crisis emocionales y problemas instrumentales del paciente pediátrico y su familia.

- **Valores**

- Honestidad
- Armonía
- Respeto
- Compromisos
- Congruencia
- Confidencialidad”<sup>30</sup>

### **3.4. FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

#### **FUNCIOGRAMA**

“Departamento de Trabajo Social

#### **JEFATURA**

- Planear
- Dirigir
- Organizar

---

<sup>30</sup> SALINAS GARDUÑO, María de Lourdes, “Manual de Organización y Procedimientos”, Morelia, Michoacán, Marzo, 2011.

- Coordinar
- Supervisar
- Evaluar

## **TRABAJO SOCIAL**

- Asistencia
- Administración
- Coordinación
- Educación
- Enseñanza
- Investigación
- Sistematización

### **a) Denominación del Servicio**

“Departamento de Trabajo Social”

### **b) Funciones Sustantivas**

#### DE BASE:

- Asistencia
- Educación
- Enseñanza
- Administración

#### DE APOYO

- Investigación
- Sistematización

### C) OBJETIVOS

- Apoyar al equipo de salud el estudio de variables Socio-Económicas y Culturales que inciden en la Etiología y Desarrollo de enfermedades y sus consecuencias sociales; identificando aquellas que impiden o retardan el tratamiento Médico Social.
- Investigar los factores que originan conflictos de salud en el individuo, dentro de su contexto social, proporcionando una atención médico integral al paciente y su familia.
- Colaborar con el campo de la medicina preventiva a través de la educación para la salud, motivando a los pacientes y familia a participar en el desarrollo de los programas de salud, con el fin de disminuir sus reincidencias hospitalarias y promover el auto cuidado de la salud.
- Participar con las escuelas, en la formación de trabajadores sociales de acuerdo a las necesidades de la salud de la población contribuyendo así, a otorgar una atención con calidad y calidez.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ser partícipe del equipo de salud para llevar a cabo una rehabilitación integral del paciente
- Servir de enlace entre el paciente-familiares y médico, entre el medio ambiente y hospital
- Conocer la situación socio-económica de la familia, así actitudes ante el problema

- Trabajar en conjunto con el paciente y su familia para la resolución de sus problemas estimulando sus capacidades.
- Fungir como guía de orientación y reflexión para la comprensión de la enfermedad y terapéutica a seguir para su total restablecimiento.
- Servir como educador en la prevención y fomento de la salud, superación del individuo, su familia y su comunidad.”<sup>31</sup>

### **3.5. PERFIL DE TRABAJO SOCIAL**

#### **CONCEPTO**

“Trabajo Social Médico. Es un área que contribuye conjuntamente con el equipo de salud a través de procedimientos, técnicas y métodos específicos en el tratamiento médico social del paciente, desde el punto de vista curativo, rehabilitatorio y preventivo.

Fungiendo el Trabajo Social como enlace entre la Institución población demandante del servicio-paciente y personal multidisciplinario.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Contribuir mediante la intervención específica del Trabajo Social, proporcionando una atención de calidad con la participación de la familia, paciente y equipo de salud.

---

<sup>31</sup> SALINAS GARDUÑO, María de Lourdes, “Manual de Organización y Procedimientos”, Morelia, Michoacán, Marzo, 2011.

## **OBJETIVO ESPECIFICO**

Aportar al equipo de salud el conocimiento de la problemática social individual del paciente-familia

Incidir mediante la investigación social, en la resolución de los problemas concretos, atendiendo a las necesidades de la institución y la población.

Dar a conocer al personal interdisciplinario las funciones y actividades del Trabajador Social, en el manejo social del paciente.

Generar en la población usuaria de los servicios la movilización de sus potencialidades y capacidades para ser gestor en la resolución de los problemas instrumentales.”<sup>32</sup>

## **FUNCIONES**

### “DE BASE:

- Asistencia
- Educación
- Enseñanza
- Administración

### DE APOYO

Investigación

---

<sup>32</sup> SALINAS GARDUÑO, María de Lourdes, “Manual de Organización y Procedimientos”, Morelia, Michoacán, Marzo, 2011.

## **1. ASISTENCIA**

### **1.1. Actividades**

- a) Orientación e información
- b) Visita médica y familiar
- c) Ficha socioeconómica
- d) Nota al expediente
- e) Apoyos diversos
- f) Gestiones y tramites
- g) Coordinación intra y extra
- h) Seguimiento de caso
- i) Orientación médico legal
- j) Discusión de caso
- k) Visita domiciliaria

## **2. EDUCACIÓN**

### **2.1. Actividades**

- a) Elaboración de material
- b) Grupos transitorios
- c) Platicas
- d) Mensajes individuales
- e) Terapia ocupacional
- f) Distribución de folletos

g) Otros

### **3. ENSEÑANZA**

#### **3.1. Actividades**

- a) Cursos de capacitación y actualización
- b) Sesiones de trabajo social y médicos
- c) Supervisión y asesoría y pasantes
- d) Supervisión de trabajo social
- e) Capacitación a pasantes
- f) Eventos especiales

### **4. ADMINISTRACION**

#### **4.1. Actividades**

- a) Programa de trabajo
- b) Cronograma
- c) Diario de campo
- d) Trabajo de escritorio
- e) Registro e información
- f) Manuales

### **5. INVESTIGACION**

#### **5.1. Actividades**

- a) Proyecto de investigación
- b) Participación en investigaciones medicas

## 6. SISTEMATIZACION

- a) Descripción de la experiencia
- b) Modelo de intervención
- c) Difusión de la experiencia

### 3.6. SERVICIOS

#### DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL POR SERVICIO

Servicio	Matutino	Vespertino	Jornada acumulada	Numero camas
Consulta externa	1	1		
Urgencias	1	1	1	10
Neonatos	1			20
Medicina Interna	1	1	1	20
Traumatología y Ortopedia y Cirugía	1	1	1	40
Lactantes y terapia intensiva	1		1	25





### **3.7. NIVELES DE INTERVENCIÓN**

Para lo que es Trabajo Social existen tres niveles de intervención del Trabajador Social, los cuales son caso, grupo y comunidad, por lo tanto es importante mencionar que el profesional en Trabajo Social dentro del Hospital Infantil únicamente abarca su intervención en atención individualizada, ya que enfoca sus actividades a lo que es la atención oportuna y eficaz a las necesidades que demanda el paciente, para esto se basa en la utilización de una serie de procedimientos e instrumentos de caso social individual, y con ello poder realizar un estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del paciente desde un enfoque social.

Es importante mencionar que para esto el Trabajador Social en un inicio realiza lo que es la ficha de identificación y socioeconómica del paciente, las cuales nos arrojan los datos en un primer momento y de una manera general acerca del perfil del paciente. Si es necesario se realiza la nota inicial y un familiograma del paciente, los cuales arrojan datos más específicos sobre el paciente y el ambiente en el que se desarrolla, los casos en los que es necesario aplicar estos instrumentos es cuando el paciente ya duro varios días dentro del servicio y que casi no presenta mejorías debido al caso presentado.

## CAPÍTULO IV

### TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”

#### 4.1. Funciones, Actividades y Objetivos

El Trabajador Social dentro del servicio de Urgencias del Hospital Infantil realiza diversas funciones y actividades acorde a lo que el médico indique y el paciente requiera para su atención oportuna y especializada, para lo cual se da una descripción de las funciones y actividades que hasta el momento el profesionista en Trabajo Social ha venido realizando.

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** BITÁCORA DIARIA

**OBJETIVO:** Llevar el control de los pacientes hospitalizados del servicio, así como las diferentes actividades que se realicen con cada paciente.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Realiza el rayado ocupando las dos hojas de la libreta
	2	Anota los siguientes aparatos: nota, ficha, No de cama, nombre del paciente, estado de salud, visita familiar, diagnóstico,

	3	<p>actividades, gestiones y pendientes para el turno siguiente.</p> <p>Anota claramente los pendientes para el siguiente turno, así como si existiera de pago de algún paciente.</p>
--	---	--

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** VISITA MÉDICA

**OBJETIVO:** Informar al equipo interdisciplinario sobre alguna problemática en la dinámica familiar en algún paciente.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Realiza visita médica con el equipo interdisciplinario a la revisión de cada uno de los pacientes.
	2	Informa al equipo médico interdisciplinario sobre alguna problemática en especial, en la dinámica familiar del paciente.
	3	Conoce el estado de salud de los pacientes y si se requiere de algún estudio en especial por fuera del hospital.

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** FICHA SOCIO-ECONÓMICA

**OBJETIVO:** Entrevistar al familiar responsable del paciente (madre o padre) para conocer su situación económica de la familia así como si existe algún problema dentro de su dinámica familiar.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Localiza al familiar
	2	Entrevista de acuerdo al formato
	3	Mecanografía en original y copia
	4	Determina el nivel de valoración
	5	Firma y anexa al expediente el original
	6	Entrega copia a jefatura de Trabajo Social

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** NOTA AL EXPEDIENTE

**OBJETIVO:** Registrar y llevar el manejo medico social del paciente.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Entrevista la familiar para recabar la información necesaria.

	2	Realiza en los casos especiales cuando se trate de algún paciente grave, se requiera de conseguir apoyo
	3	Económico, estudio fuera del hospital, maltrato, abuso sexual o físico, accidente, egreso, estancia prolongada, alguna información importante para la compañera de un servicio de hospitalización.
	4	Realiza según el caso, en ocasiones llevara familiograma para complementar la información.  Anexa al expediente engrapado con la ficha socio-económica.

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** TRAMITE DE TOMOGRAFIA

**OBJETIVO:** Agilizar los trámites necesarios que requiere el menor en apoyo a su tratamiento

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Localizar al familiar para informar sobre el estudio, el costo y el lugar en donde se

		realizara.
	2	Realiza vale de tomografía en original y copia en caso de que el familiar no cuente con la cantidad exacta para cubrir el pago.
	3	Entrega al médico residente el vale junto con la solicitud para que este sea firmado de recibido en el tomógrafo.
	4	Informa sobre el pago del estudio a los familiares para que sea cubierto a la brevedad posible.
	5	Da seguimiento sobre el adeudo comunicando a la trabajadora social del servicio a donde el paciente se traslade.
	6	Anota en la bitácora el adeudo hasta que sea cubierto.
	7	Rescata el vale en el tomógrafo al ser liquidado el pago por el familiar.

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** TRAMITE DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS

**OBJETIVO:** realizar el estudio que requiere el menor para recibir cuanto antes su tratamiento

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Hace llamadas telefónicas a diferentes lugares en donde se realice el estudio para comparar los costos, así como domicilio.
	2	Localiza al familiar para informar sobre el estudio que requiere el menor, así como del costo y lugar.
	3	Solicita apoyo con personas de algún patronato cuando el familiar no cuenta con dinero para que se pueda realizar y el menor reciba el tratamiento cuanto antes.
	4	Realiza los trámites correspondientes para que la ambulancia traslade al paciente.
	5	Informa al médico sobre la cita para que sea recibido el paciente.



**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** TRAMITE DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

**OBJETIVO:** Realizar el estudio que requiere el menor para recibir cuanto antes su tratamiento

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Haz diferentes llamadas telefónicas en varios laboratorios para confirmar el costo para que pueda cubrirlo el familiar.
	2	Verifica si se quiere de algún laboratorio en especial.
	3	Informa al familiar del estudio, el costo y el lugar para saber si cuenta con el dinero.
	4	Informa al médico para que tome la muestra.
	5	Envía la muestra con el familiar, si el laboratorio no viene a recogerla.
	6	Orienta al familiar sobre cómo llegar y realizar el pago.
	7	Informa al médico cuando estarán los resultados.
	8	Consigue el apoyo necesario con personas que apoyan económicamente en caso de

		que el familiar no cuente con dinero y el estudio sea de urgencia.
--	--	--

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** SOLICITUD DE AMBULANCIA

**OBJETIVO:** realizar el enlace con el servicio de ambulancia trasladar a tiempo y con seguridad a algún destino para realizar estudios.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
MÉDICO	1	Entregar solicitud de estudio a Trabajo Social.
TRABAJO SOCIAL	2	Llena en original y copia de acuerdo al formato de la solicitud de ambulancia.
	3	Entrega al jefe de mantenimiento en original, la copia la firmara de recibido.
	4	Archiva en el servicio para que quede como comprobante.
	5	Localiza al chofer de la ambulancia de enterado.
	6	Informa al familiar que deberá acompañar al paciente en su traslado para realizar el estudio.

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** REPORTE AL MINISTERIO PÚBLICO

**OBJETIVO:** Notificar al Ministerio Público los casos médico legales.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Notificar al Ministerio Público por medio de una llamada telefónica, dando los datos generales del paciente como son: nombre, edad, diagnóstico, por qué ingresa y con quien viene como responsable del menor.
	2	Informa al Ministerio Público sobre la situación médica del paciente, la cual será en los casos de accidente, traumatismo craneo encefálico, quemaduras de II y III grado, maltrato infantil, violación, siendo corroborados estos diagnósticos con el médico.
	3	Anota el nombre del Lic. Que se encuentra encargado de turno en la agencia del Ministerio Público.
	4	Da a conocer al Ministerio Público cuando el paciente falleció para que ellos se encarguen de realizar los trámites correspondientes.
	5	Informa a los familiares que es un caso médico legal y porque, para que puedan dar

	6	la información al Ministerio Público.
	7	Entrega el resumen social que se elabora por parte del médico, a la Trabajadora Social de consulta externa para que sea entregado al agente del Ministerio Público cuando se recoja el cadáver.
	8	Anexa la copia del resumen social al expediente del menor.  Explica a los familiares sobre tramites de entrega del cadáver al Ministerio Público, es importante mencionar que no se realiza certificado de defunción.

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** REPORTE AL MINISTERIO PÚBLICO

**OBJETIVO:** Notificar al Ministerio Público los casos especiales que no son legales pero que posteriormente se convierten en casos medico legales.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Reporta al Ministerio Público los casos que se convierten en médico legales por el diagnostico que el menor presenta siendo estos: las caídas de árbol, de alguna altura, pateados por animales, ingesta de sustancias como raticidas, cáusticos,

	2	quemaduras, etc.
	3	Da a conocer el fallecimiento de los menores al Ministerio Público, para que la agencia tome cartas en el caso y se realicen los trámites correspondientes.
	4	Anota en la bitácora cuando estos casos suceden así como el nombre del Lic. En turno en la agencia del Ministerio Público.  Informa al médico para que realice el resumen clínico que será entregado al Ministerio Público, al momento de entregar el cuerpo.

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** DEFUNCIÓN

**OBJETIVO:** Apoyar al familiar en trámites de egreso lo más pronto posible así como la entrega del cuerpo.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Localiza al familiar para que el médico informe sobre la defunción.
	2	Propicia apoyo emocional al familiar, para que pueda regresar a su estado inicial y que

		se encuentre en condiciones para realizar los trámites correspondientes.
	3	Informa al familiar para que pueda solicitar su cuenta de hospitalización.
	4	Apoya en trámites de pago en caso de que no ajuste la cantidad exacta de la cuenta de hospitalización.
	5	
	6	Realiza nota de exento en caso de que así lo amerite.
	7	Solicita al médico responsable de guardia el certificado de defunción para ser entregado al familiar.
	8	Lleva al familiar a consulta externa para que sea entregado el certificado y a su vez firmar en el registro de defunciones.
	9	Informa al familiar sobre el traslado del cadáver, en caso de ser paqueo de brazos, puede ser trasladado en un vehículo particular o en autobús, con su respectiva hoja de traslado.
		Informar al familiar que los pacientes grandes deben de ser trasladados en ataúd, sobre todo si presento algún diagnóstico de

		padecimiento infectocontagiosa (hepatitis).
--	--	---

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** REFERENCIA DE PACIENTES CON SEGURIDAD SOCIAL

**OBJETIVO:** Trasladar a el paciente derechohabiente para que pueda ser atendido en su unidad correspondiente.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Informa al médico que el paciente es derechohabiente de IMSS o ISSSTE.
	2	Realiza llamada de enlace de medio pediatra con el médico que recibirá al paciente en la institución que corresponda.
	3	Realiza los trámites correspondientes para que la ambulancia del hospital traslade al paciente en las mejores condiciones, así como el médico encargado de llevar al paciente.
	4	Informa al familiar sobre el traslado y las causas.
	5	Orienta al familiar para que tenga sus papeles en regla de la institución a la que

		pertenece para que el menor sea atendido.
--	--	---

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** REFERENCIA A UNIDADES DE SEGUNDO O TERCER NIVEL

**OBJETIVO:** Trasladar a el paciente a donde pueda ser atendido en una sub-especialidad.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Verifica por medio de una llamada telefónica al hospital en donde puede ser atendida la menor por requerir de su especialista en ginecología aun siendo una menor de edad.
	2	Realiza llamada telefónica enlazando al médico pediatra con el médico especialista que recibirá a la menor en el otro hospital. ( Hospital de la Mujer u Hospital Civil)
	3	Informa a los familiares el porque del traslado, que será en casos especiales cuando los menores requieran de atención ginecológica aun y siendo menores de 15 años.
	4	Realiza los tramites correspondientes de ambulancia de rutina.
	5	Informa al médico para que sea trasladada



		debidamente.
--	--	--------------

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** ABANDONO DE INFANTES

**OBJETIVO:** Entregar al menor a la institución que corresponda

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Realiza llamada telefónica al Ministerio Público para informar que se abandono al menor, así de las condiciones en las que llevo.
	2	Informa al médico que realice un pequeño informe de cómo llevo el menor, quien lo llevo y si se encuentra sano.
	3	Entrega al menor al agente del Ministerio Publico para que este a su vez, lo entregue a DIF y se responsabilice del menor.
	4	Recibí por parte del agente del Ministerio Público los documentos oficiales y debidamente elaborados, al momento de entregar un menor.
	5	Realiza una nota por parte de Trabajo Social describiendo las condiciones del paciente y

		porque es entregado a Ministerio Público.
--	--	---

**FUNCIÓN:** GESTORIA

**ACTIVIDAD:** RECEPCIÓN DE PACIENTES FALLECIDOS

**OBJETIVO:** Entregar el cadáver al Ministerio Público lo antes posible así como brindar el apoyo emocional al familiar.

ÁREA	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
TRABAJO SOCIAL	1	Realiza el rayado ocupando las dos hojas de la libreta
	2	Anota los siguientes aparatos: nota, ficha, No de cama, nombre del paciente, estado de salud, visita familiar, diagnostico, actividades, gestiones y pendientes para el turno siguiente.
	3	Anota claramente los pendientes para el siguiente turno, así como si existiera de pago de algún paciente.

## **4.2. Medio en el que se desenvuelve**

### **4.2.1. Tipo de Población que Atiende**

Se brinda atención de segundo nivel, la cual proporciona servicios de salud y atención médica de especialidad y subespecialidad a población abierta de menos de 15 años de edad.

Los pacientes atendidos en su mayor parte son personas con ingresos mínimos, viven en zonas marginadas el estado y son referidos a la unidad regularmente para su atención, aquí se le realiza un análisis socio-económico, para ver las condiciones socio-económicas en donde se encuentra viviendo la persona.

Cabe mencionar que se da un tratamiento inicial y estabilizar al paciente pediátrico que acude en estado grave, aplicando la metodología del Triage y coordinándose con los otros servicios para el tratamiento y recuperación del paciente.

Es importante dar una breve explicación de la que es la metodología de triage que es un proceso de valoración preliminar que clasifica a los pacientes según el orden de gravedad o urgencia.

### **4.2.2. Personal Interdisciplinario con el que Labora**

Dentro del servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia el personal que trabaja es interdisciplinario, es decir que se encuentra laborando personal de diversas profesionalidades como:

- Medicina: Son los Doctores quienes se encargan de diagnosticar la enfermedad del paciente, así como indicar los medicamentos y estudios que sean necesarios para recuperar la salud del menor, en este caso hay tres doctores con especialidad en urgencias, quienes son los responsables del servicio y se encuentran de base, además de los médicos residentes que son tres y los internos,

- Enfermería: El personal de enfermería es quien se encarga de estar en todo momento pendiente de los menores, así como bañarlos, dándoles de comer, aplicándoles el medicamento, es decir que se encuentran recibiendo las indicaciones que los médicos les den, aquí se encuentra la jefa del servicio de urgencias y sus respectivas enfermeras, que en ocasiones el número es variado.
- Trabajo Social: Se encarga de todo lo relacionado con el paciente en cuanto a la situación económica social en la que el menor se encuentre viviendo, en este caso únicamente se encuentra una trabajadora social y en algunas ocasiones practicantes.
- Psicología: El personal de psicología es quien se enfoca más al aspecto psicológico - emocional del paciente, al igual que trabajo social únicamente se encuentra una psicóloga y en ocasiones hay practicantes.
- Nutriología: Se encarga de todo lo relacionado a la dieta que el paciente debe tener dentro del hospital, así como indicar a los familiares los alimentos que este debe consumir para mejora de su salud, del personal de nutriología suele haber una o dos personas

Es importante mencionar que el servicio de Urgencias cuenta con servicios de:

- 8) Valoración de pacientes ambulatorios
- 9) Área de curaciones y procedimientos
- 10) Área de observación y encamados
- 11) Área de choque o reanimación
- 12) Área de terapia intermedia
- 13) Central de enfermería
- 14) Hidratación oral

En total dentro del servicio de urgencias son 13 camillas, pero regularmente por el exceso de pacientes aumentan más camillas a los pasillos del servicio.

Además cuenta con los servicios de apoyo como son: quirófano con sala de recuperación, radiología e imagen y laboratorio clínico las 24 horas y servicios de terapia transfusional, cuenta con anexos de archivo clínico y sala de espera e información.

Las funciones que el servicio de Urgencias debe de realizar son las siguientes:

- Dar la primera atención al paciente accidentado o en estado crítico para estabilizarlo
- Evaluar a los pacientes que llegan al servicio solicitando una atención de urgencias para definir su estado de gravedad.
- Mantener en observación al paciente en estado grave y decidir si se envía a hospital o se le da de alta.
- Hidratar al paciente deshidratado y educar a los familiares sobre el uso de suero de vida oral.

Las Actividades son:

- Diagnostico de la enfermedad de base que origino el estado de gravedad
- Aplicar reanimación pediátrica avanzada al paciente en estado grave
- Estabilizar al paciente en estado grave antes de su traslado a hospitalización
- Revisión de los pacientes ambulatorios para definir su estado de gravedad.
- Mantener en observación a los casos que lo amerite
- Dar tratamiento ambulatorio y enviar a domicilio en los casos que no requieran observación u hospitalización
- Detectar y tratar pacientes con signos de deshidratación por gastroenteritis
- Capacitar a la mamá para que aprenda a utilizar el suero de vida oral y para que detecte signos de alarma por deshidratación.

## **CAPÍTULO V INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

### **5.1. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO**

La presente investigación se realizó en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” con la finalidad de conocer la intervención del Trabajador Social en el servicio de Urgencias para lo cual se considero la realización de un instrumento que permitiera rescatar el perfil real que ha tenido la Trabajadora Social , las personas a las cuales se les aplico la Cédula de Entrevista fueron a las Trabajadoras Sociales que se encuentran y estuvieron laborando en el servicio de Urgencias del Hospital Infantil, que incluye a las Trabajadoras Sociales del turno matutino, vespertino y las que se encuentran en Jornada acumulada como son los fines de semana y días festivos, en el turno matutino únicamente se encuentra una trabajadora social a cargo del servicio, de igual manera se presenta en el turno vespertino, en lo que es Jornada acumula se encuentran tres trabajadoras sociales. Cabe mencionar que las trabajadoras sociales que se encuentran entre semana son a nivel técnico y licenciatura al igual que las que se encuentran en jornada acumulada.

### **5.2. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Para la elaboración del Instrumento que se utilizo para levantar la información necesaria, se opto por utilizar la técnica de la entrevista y como consecuente el instrumento de la cédula de entrevista, ya que lo que se pretende rescatar es la intervención que ha tenido el profesional en Trabajo Social dentro del servicio de Urgencias Pediátricas.

El instrumento que se utilizo surge a partir de querer conocer lo que ha venido haciendo la Trabajadora Social a lo largo del tiempo dentro del servicio de urgencias y con ello rescatar las funciones y actividades que ha desempeñado como profesional, para lo cual fue necesario la elaboración de un instrumento que permitiera rescatar todo lo que se quiere conocer acerca del perfil real de Trabajo

Social, cabe mencionar que la cédula de entrevista está conformada por los datos generales del profesionalista, en donde se contempla edad, sexo, estado civil y nivel de estudios, posteriormente son las preguntas, las cuales son quince preguntas, la primer pregunta es el tiempo que tiene laborando la Trabajadora Social dentro del Hospital Infantil, los servicios que se le han asignado, el tiempo que ha estado laborando en el servicio de Urgencias, cuál es el objeto de intervención de Trabajo Social en el servicio de Urgencias, así como si se recibió inducción o capacitación al puesto en el servicio de Urgencias, además de las limitantes a las que se enfrento cuando inicio su labor dentro del servicio de Urgencias, dentro de la cédula de entrevista también se contemplan las funciones y actividades que se realizan, así como con quienes ha tenido coordinación, con las personas que se trabaja, en qué casos y con qué periodicidad, cabe mencionar que también se manejan las técnicas e instrumentos que se utilizan, así como que tan adecuadas y útiles han sido, en la última parte de la Cédula de Entrevista se preguntan las dificultades o limitantes a las que se ha enfrentado la Trabajadora Social en urgencias en cuanto a su preparación, funciones, toma de decisiones y procedimientos, así como los logros obtenidos en su intervención en el área y para finalizar las sugerencias que el profesional en Trabajo Social aporte para mejorar su intervención dentro de este servicio, cabe mencionar que el número de preguntas que contempla el instrumento son quince preguntas. (Ver anexo No. 1)

### **5.3. LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para el levantamiento de la información se utilizo la Cédula de Entrevista, la cual se les aplico a las trabajadoras sociales que se encuentran y estuvieron laborando por un largo periodo dentro del servicio de Urgencias Pediátricas, para lo cual primeramente se aplico la prueba piloto a la trabajadora social que se encontraba en el turno matutino dentro del servicio de Urgencias con la finalidad de conocer si las preguntas fueron las adecuadas o agregarle algunas otras necesarias, cabe mencionar que solamente se le hicieron algunas modificaciones pequeñas en cuanto a la parte final del instrumento, en lo que se refiere a las limitantes a las

que se han enfrentado, ya que se le especifico limitantes en cuanto a su preparación, funciones, toma de decisiones y procedimientos.

Las Cédulas de entrevista que se aplicaron fueron a la Trabajadora Social que se encontraba en el servicio de Urgencias en el turno matutino, pero que actualmente ya se cambio a Jornada Acumulada y que se encuentra en otro servicio, otra de las Trabajadoras Sociales actualmente se encuentra en el servicio de Consulta Externa entre semana en el turno matutino, y la otra compañera se encuentra en el servicio de Lactancia, las tres Trabajadoras Sociales a las cuales también se les aplico cédula de entrevista se encuentran en Jornada Acumulada, que en total son un número de seis trabajadoras sociales.

Es importante mencionar que fue algo complicado aplicar las cédulas de entrevista, sobre todo las de fin de semana para lo cual una compañera de Trabajo Social de jornada acumulada me apoyo con la aplicación de las mismas, puesto que por no ser de la ciudad de Morelia tenía que regresarme a la ciudad de Uruapan para asistir a clases los viernes y lunes, por tal motivo era un poco difícil ir en fin de semana.

#### **5.4. Presentación de Resultados**

Dentro de este apartado se muestran los resultados que se obtuvieron de las cédulas de entrevista que se aplicaron a las Trabajadoras Sociales que han estado de responsables del servicio de Urgencias Pediátricas, los resultados se dan a conocer a través de un cuadro, seguido de la gráfica y su respectiva Interpretación.

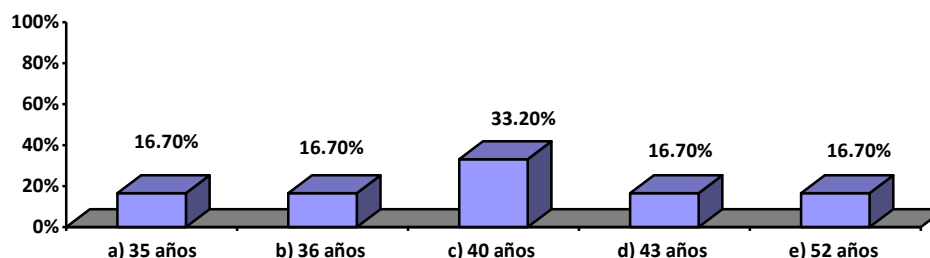


**CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS  
TRABAJADORAS SOCIALES DEL SERVICIO DE  
URGENCIAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA  
“EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”**

## DATOS GENERALES DEL PROFESIONISTA EN TRABAJO SOCIAL

- EDAD

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 35 años	1	16.7%
b) 36 años	1	16.7%
c) 40 años	2	33.2%
d) 43 años	1	16.7%
e) 52 años	1	16.7%
TOTAL	6	100%



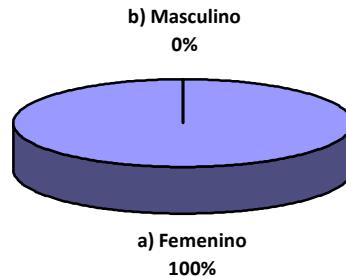
FUENTE: Encuesta Directa 2011

### INTERPRETACIÓN:

Las Trabajadoras Sociales que han estado laborando dentro del servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos” tienen una edad entre los 35 y 50 años lo que representa que la edad promedio de las Trabajadoras Sociales que han estado a cargo del servicio de urgencias tienen una edad promedio de edad adulta intermedia, lo que quiere decir que durante este periodo en general, las personas aun mantienen buena condición física y psicológica, así como una situación financiera estable.

- SEXO

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Femenino	6	100%
b) Masculino	0	0%
TOTAL	6	100%



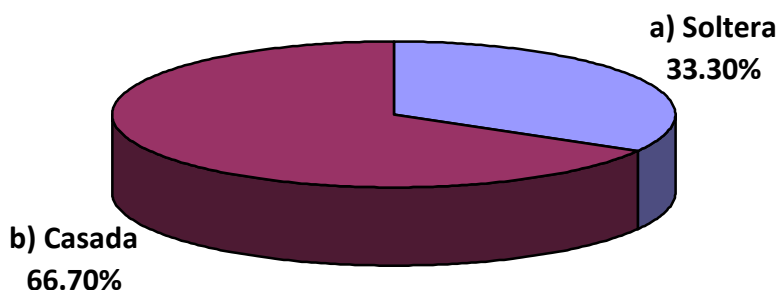
FUENTE: Encuesta Directa 2011

**INTERPRETACIÓN:**

La presente gráfica nos muestra que en su totalidad son Trabajadoras Sociales del sexo femenino las personas que han estado de responsables en el servicio de Urgencias, ya que dentro del hospital no hay algún trabajador social del sexo masculino, además de que esto se observa claramente en las escuelas de trabajo social pues la mayoría de los estudiantes son mujeres y son muy pocos hombres lo que deciden estudiar este tipo de carrera, además de que es importante mencionar que de acuerdo a los datos del INEGI desde hace 35 años se empezó a notar un ligero incremento en la cantidad de mujeres respecto a los hombres y para 2010, esta diferencia se ha acentuado hasta llegar a 2.6 millones más de mujeres que de varones.

- ESTADO CIVIL

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Soltera	2	33.3%
b) Casada	4	66.7%
TOTAL	6	100%



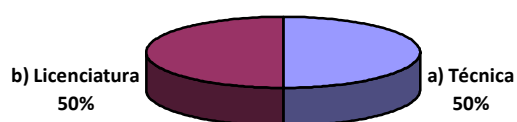
FUENTE: Encuesta Directa 2011

INTERPRETACIÓN:

Las Trabajadoras Sociales que han estado laborando en el servicio de Urgencias del Hospital son en su mayoría casadas, pero es importante mencionar que para el hospital es indistinto si la Trabajadora Social o el personal que labore dentro de el se encuentre en estado civil casado o soltero, lo que le interesa en si es que el personal rinda de manera eficiente en las funciones que realiza de acuerdo al puesto en el que se encuentre ejecutando sus funciones, y como se menciona la mayoría de las Trabajadoras Sociales son casadas, este aspecto es importante retomar ya que el estar casado puede tener sus ventajas y sus desventajas, una de las ventajas puede ser que la misma familia sea un motor para que la persona se vaya superando cada día más, y a la vez la misma familia puede traer problemas para que la persona se desenvuelva de manera eficiente en su trabajo ya que en ocasiones por pensar en los problemas que hay en la familia el trabajador no rinde eficientemente en el trabajo.

- NIVEL DE ESTUDIOS

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Técnica	3	50%
b) Licenciatura	3	50%
TOTAL	6	100%



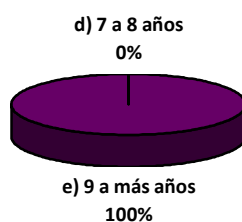
FUENTE: Encuesta Directa 2011

**INTERPRETACIÓN:**

La gráfica da una demostración que de acuerdo a los resultados obtenidos de la cédula de entrevista aplicada a las Trabajadoras Sociales que han estado de responsables dentro del servicio de Urgencias la mitad son Licenciadas en Trabajo Social y la otra mitad son técnicas en Trabajo Social, cabe mencionar que la mayoría de ellas estudiaron en el CETIS y ya posteriormente con el paso del tiempo han tomaron la Licenciatura de manera particular.

1. ¿Tiempo que tiene laborando dentro del Hospital Infantil?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 1 a 2 años	0	0%
b) 3 a 4 años	0	0%
c) 5 a 6 años	0	0%
d) 7 a 8 años	0	0%
e) 9 a más años	6	100%
TOTAL	6	100%



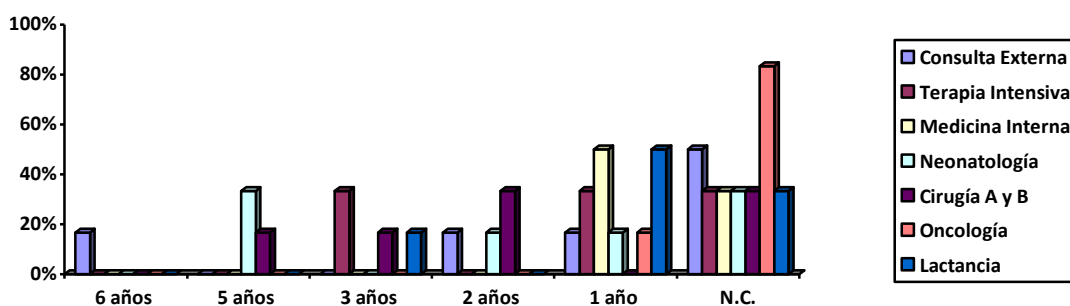
FUENTE: Encuesta Directa 2011

INTERPRETACIÓN:

De las Trabajadoras Sociales que han estado en el servicio de urgencias todas tienen más de nueve años laborando dentro del hospital, por tal motivo se han encontrado dentro del servicio de urgencias pues es uno de los servicios más difíciles de manejar ya que dentro del mismo se hacen reportes al Ministerio Público y la Trabajadora Social

2. ¿Servicios que se le han asignado como Trabajadora Social?

Servicios												
	6 años		5 años		3 años		2 años		1 año		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Consulta Externa	1	16.7%	0	0%	0	0%	1	16.7%	1	16.7%	3	50%
Terapia Intensiva	0	0%	0	0%	2	33.3%	0	0%	2	33.3%	2	33.3%
Medicina Interna	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	50%	2	33.3%
Neonatología	0	0%	2	33.3%	0	0%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%
Cirugía A y B	0	0%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	0	0%	2	33.3%
Oncología	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%
Lactancia	0	0%	0	0%	1	16.7%	0	0%	3	50%	2	33.3%



FUENTE: Encuesta Directa 2011

INTERPRETACIÓN:

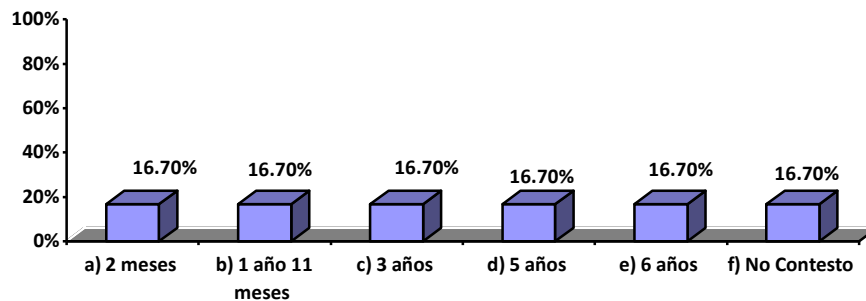
La presente gráfica muestra los diferentes servicios por los que han pasado las Trabajadoras Sociales dentro del Hospital Infantil, los cuales son Consulta Externa, Terapia Intensiva, Medicina Interna, Neonatología, Cirugía A y B, Oncología y Lactancia, el apartado que dice No Contesto es porque son los servicios que no les han sido asignados a las Trabajadoras Sociales, y como se

aprecia el servicio de Oncología es en donde menos han estado, únicamente una trabajadora social se encontró de responsable y su duración fue aproximada de un año, cada una de las trabajadoras sociales han durado aproximadamente un año en los diversos servicios que brinda el hospital, esto se debe a que cada año se les está rotando para que adquieran experiencia de todos los servicios y cuando alguna compañera falte, la puedan suplir en su servicio, algunas otras trabajadoras sociales han durado dos, tres o cinco años dentro de los servicios debido a su buen desempeño que tienen dentro del mismo, y en ocasiones los doctores jefes del servicio no aceptan alguna otra compañera ya que se acostumbran a la manera de trabajar de las mismas.



3. ¿Tiempo que tiene laborando en el servicio de Urgencias?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 2 meses	1	16.7%
b) 1 año 11 meses	1	16.7%
c) 3 años	1	16.7%
d) 5 años	1	16.7%
e) 6 años	1	16.7%
f) No Contesto	1	16.7%
TOTAL	6	100%



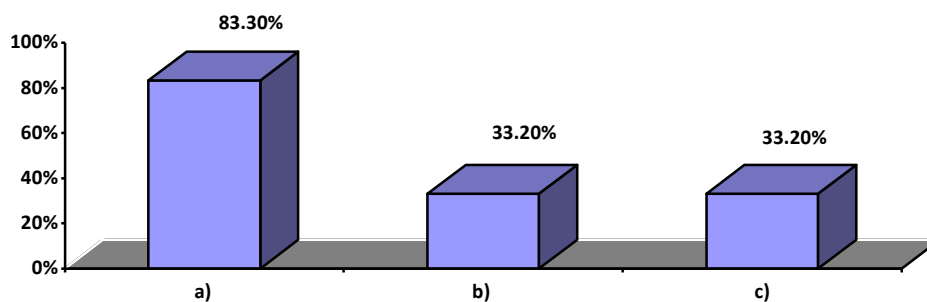
FUENTE: Encuesta Directa 2011

INTERPRETACIÓN:

Como se observa en la gráfica el tiempo que han estado las trabajadoras sociales en el servicio de urgencias es variado, ya que algunas han estado por un periodo de 3 años, 5 años, un año y medio, la trabajadora social que más ha durado estuvo aproximadamente 6 años a cargo del servicio, ya que en un inicio no se rolaban los servicios como ahora y duraban más tiempo, la trabajadora social que menos tiempo ha durado en el servicio son dos meses.

4. ¿Cuál es el objetivo de la intervención de Trabajo Social en el servicio de Urgencias?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Brindar atención pronta con calidad y eficacia al paciente y usuario.	5	83.3%
b) Dar intervención de apoyo en crisis al familiar del paciente.	2	33.2%
c) Intervenir como enlace entre el usuario y el personal que labora en el servicio.	2	33.2%



FUENTE: Encuesta Directa 2011

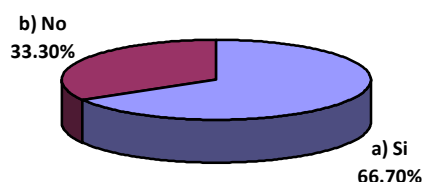
#### INTERPRETACIÓN:

Las Trabajadoras Sociales que han laborado dentro del servicio de Urgencias tienen como objetivo brindar una atención pronta con calidad y eficacia al paciente y usuario, ya que de acuerdo a la especificidad que tiene el servicio el tipo de atención debe de ser de esta manera, pues frecuentemente ingresan pacientes en estado grave al servicio y requieren de una atención rápida y prácticamente sin equivocaciones ya que está de por medio la salud del mismo, por tal motivo en

ocasiones es necesario dar terapia de apoyo a los familiares de los pacientes pues emocionalmente no se encuentran estables y la Trabajadora Social así como la Psicóloga, son la parte más humanitaria del Hospital, es importante mencionar que las respuestas que se dan a conocer en la grafica son brindadas de acuerdo a la manera de pensar y de trabajar de cada una de las Trabajadoras Sociales pues cada quien trabaja de manera diferente dentro del servicio, además de que son pocas las Trabajadoras Sociales que han mostrado interés en conocer el manual que se tiene sobre el servicio de urgencias, en el cual viene plasmado de manera más específica la intervención que se tiene dentro del mismo servicio, es decir en cuanto a la especificidad del mismo.

5. ¿Recibió inducción al puesto en el servicio de urgencias?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Si	4	66.7%
b) No	2	33.3%
TOTAL	6	100%



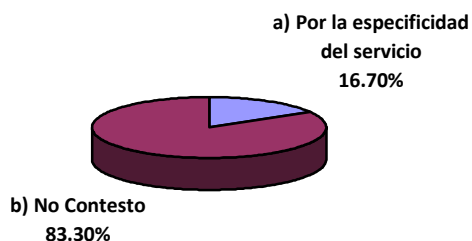
FUENTE: Encuesta Directa 2011

INTERPRETACIÓN:

Por el tipo de servicio se considera necesario dar una pequeña inducción a la Trabajadora Social que vaya estar a cargo del servicio de urgencias y como la gráfica lo muestra, a la mayoría de las trabajadoras sociales se les ha dado la inducción y a la otra parte de las trabajadoras sociales no se les ha dado esa orientación sobre la inducción al puesto, para lo cual se desconocen los causas por los que no se les ha dado.

¿Por qué?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Por especificidad la del servicio	1	16.7%
b) No Contesto	5	83.3%
TOTAL	6	100%



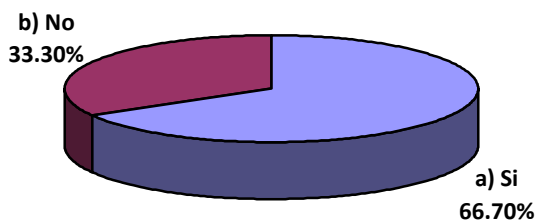
FUENTE: Encuesta Directa 2011

INTERPRETACIÓN:

Como se ha venido mencionando hasta el momento la inducción que se les dio a las Trabajadoras Sociales ha sido a causa de la especificidad del servicio y es necesario que se les den a conocer las funciones y actividades que hacen dentro del mismo, para que en base a ello puedan desarrollar mejor las actividades que realicen y con mayores conocimientos, la otra parte de las Trabajadoras Sociales en su mayoría no contestó, para lo cual se desconoce el motivo de la no contestación, es importante mencionar que a algunas de las trabajadoras sociales no se les dio la inducción ya que el perfil que tienen cubre las necesidades que el puesto demanda dentro del servicio.

6. ¿Recibió capacitación para el puesto?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Si	4	66.7%
b) No	2	33.3%
TOTAL	6	100%



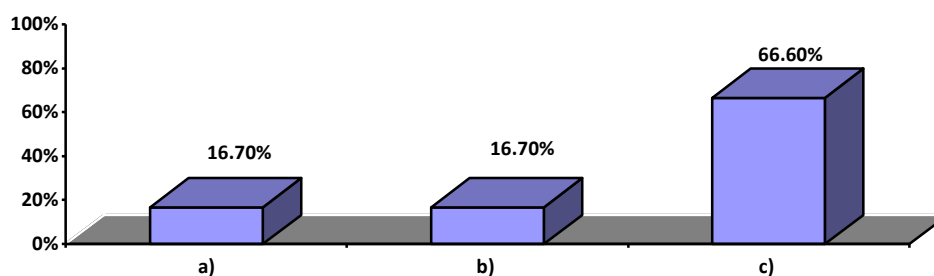
FUENTE: Encuesta Directa 2011

INTERPRETACIÓN:

De las seis Trabajadoras Sociales que se han encontrado en el servicio de Urgencias por un periodo de tiempo más largo y que fue a quienes se les aplicó la cédula de entrevista es importante mencionar que a cuatro de ellas sí se les dio la capacitación para poder intervenir dentro del servicio con mayor eficacia y a las dos restantes no se les proporcionó ningún tipo de capacitación, los motivos por los cuales no se les brindó la capacitación se desconocen, pero es importante mencionar que de acuerdo a comentarios escuchados por ellas mismas a algunas no se les brindó la capacitación porque no creyeron conveniente dárselas, esto en base al perfil desarrollado como trabajadoras sociales.

¿Por qué?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Porque el Jefe Inmediato considero que si reunía el perfil para desempeñar el puesto.	1	16.7%
b) Por la especificad del servicio.	1	16.7%
c) No Contesto	4	66.6%
TOTAL	6	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2011

INTERPRETACIÓN:

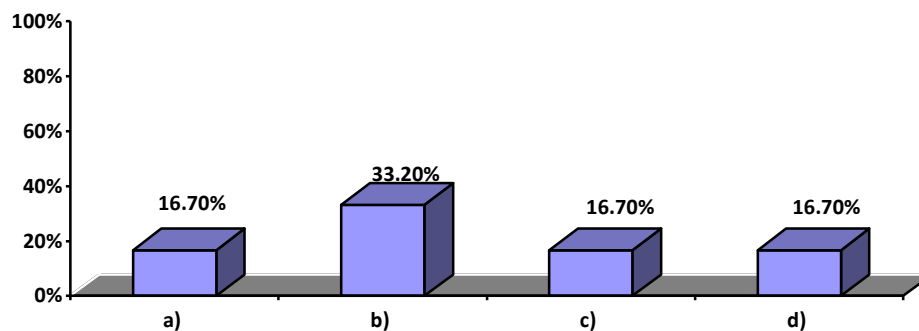
Las causas por las cuales a algunas de las Trabajadoras Sociales si se les dio la capacitación fueron porque para la Jefa Inmediata el perfil no era el adecuado y considero necesario capacitarlas, por tal motivo y como consecuencia la otra parte de las trabajadoras si reunía las características necesarias del perfil del puesto que se requiere para este tipo de servicio, cabe mencionar que la Jefa Inmediata se dio cuenta de que trabajadoras si cubrían el perfil y que trabajadoras no, en base al tiempo, habilidades y destrezas que desarrollaron en servicios en los cuales se han encontrado laborando, es importante reconocer que la grafica muestra que la mayoría de las Trabajadoras Sociales no contestaron a esta

pregunta, para lo cual se desconocen los motivos por los cuales no se contesto, pues al momento de que se aplicaron las cédulas una de las trabajadoras sociales apoyo en su aplicación ya que era un poco difícil aplicar la cédula a las trabajadoras sociales que se encuentran en jornada acumulada.



7. ¿A qué limitantes se enfrentó, cuando inicio su labor en el servicio de urgencias?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Falta de medicamento para el manejo de los pacientes.	1	16.7%
b) Carácter fuerte de la personalidad de un médico.	2	33.2%
c) Sin complicaciones.	1	16.7%
d) Ven a Trabajo Social como profesión de 2do nivel sin mayor trascendencia.	1	16.7%
e) Desconocimiento de los padecimientos y el proceso de atención.	1	16.7%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>



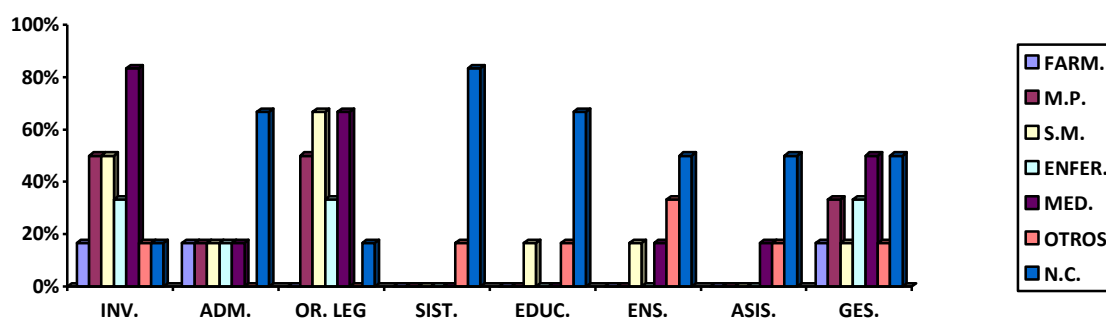
FUENTE: Encuesta Directa 2011

## INTERPRETACIÓN:

La principal limitante a la que se enfrentaron las Trabajadoras Sociales que ingresaron al servicio de urgencias fue a enfrentarse al carácter fuerte de uno de los médicos adscritos al servicio, y que hasta la fecha aun sigue siendo una limitante, ya que ve a la trabajadora social como una ayudante para cargar y acomodar los expedientes así como para mandar llamar a los familiares, que esa es otra de las limitantes a las cuales se han enfrentado pues hay personal que ve a Trabajo Social como una profesión de segundo nivel y sin mayor trascendencia, una de las limitantes que también se presentan no con tanta frecuencia es la falta de medicamento para el manejo de los pacientes, y que en ocasiones se manda a los familiares a comprar el medicamento y si es necesario gestionar recursos económicos para cubrir el mismo medicamento, esta actividad se le ha dado a trabaja social ya que son quienes tienen un mayor contacto con los familiares de los pacientes y saben de qué manera dirigirse hacia ellos, además de que al trabajador social dentro del servicio se le considera como un buen gestor, por tal motivo trabajado social es quien se encarga de solicitar el medicamento que el paciente requiere, a pesar de que esta actividad no le corresponde al trabajador social pues en estos casos son los doctores y enfermeras quienes deben solicitar los medicamentos que el paciente necesita al familiar.

8. Señale las funciones que realiza dentro del Servicio de Urgencias.

FUNCIONES	Coordinación													
	Farmacias		M.P		Salud Mental		Enfermería		Médicos		Otros		N. C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Investigación	1	16.7%	3	50%	3	50%	2	33.3%	5	83.3%	1	16.7%	1	16.7%
Administración	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	0	0%	4	66.7%
Orientación Legal	0	0%	3	50%	4	66.7%	2	33.3%	4	66.7%	0	0%	1	16.7%
Sistematización	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%
Educación	0	0%	0	0%	1	16.7%	0	0%	0	0%	1	16.7%	4	66.7%
Enseñanza	0	0%	0	0%	1	16.7%	0	0%	1	16.7%	2	33.3%	3	50%
Asistencia	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	16.7%	1	16.7%	3	50%
Gestión	1	16.7%	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%	3	50%	1	16.7%	3	50%



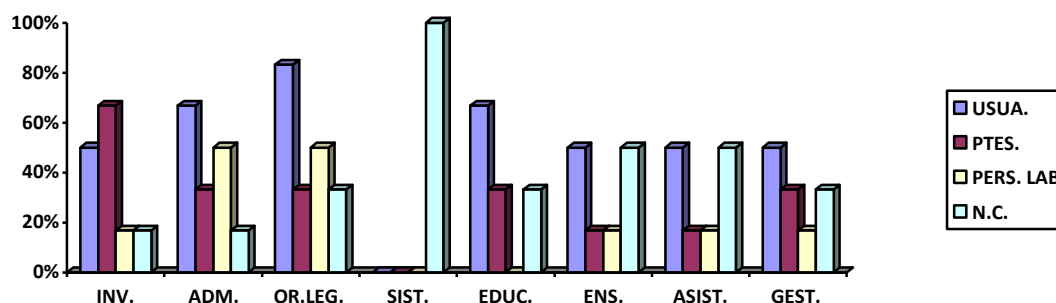
FUENTE: Encuesta Directa 2011

INTERPRETACIÓN:

La presente grafica muestra las funciones que el profesional en Trabajo Social ha venido realizando hasta el momento dentro de lo que es el servicio de urgencias pediátricas y las funciones que se realizan dentro de este servicio son investigación, administración, orientación legal, sistematización, educación, enseñanza, asistencia y gestión, para poder llevar a cabo dichas funciones el

profesional debe de estar en coordinación con diferentes áreas de atención al paciente como lo son farmacias, ministerio público, salud mental, enfermería, médicos y demás profesionales, como se puede observar en la gráfica la función en la que más se está en coordinación con las distintas áreas es la función de investigación y orientación legal, ya que al hospital ingresan muchos pacientes con casos médicos legales, para lo cual se tienen que hacer investigaciones y estar en contacto con lo que es el ministerio público, otra de las funciones en la que más se está en coordinación es la gestión, pues la mayoría de los pacientes que se encuentran internados son de escasos recursos económicos y los familiares no cuentan con el suficiente recurso para que se le de una mejor atención al paciente por lo tanto el profesional en trabajo social se encarga de gestionar lo que el paciente vaya necesitando, por lo tanto se puede decir que las funciones que se realizan con mayor frecuencia son las de investigación, educación legal, enseñanza y gestión, de igual manera son las funciones que mayor trascendencia tienen.

FUNCIONES	Personal							
	Usuarios		Pacientes		Personal que Labora		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Investigación	3	50%	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%
Administración	4	66.7%	2	33.3%	3	50%	1	16.7%
Orientación Legal	5	83.3%	2	33.3%	3	50%	2	33.3%
Sistematización	0	0%	0	0%	0	0%	6	100%
Educación	4	66.7%	2	33.3%	0	0%	2	33.3%
Enseñanza	3	50%	1	16.7%	1	16.7%	3	50%
Asistencia	3	50%	1	16.7%	1	16.7%	3	50%
Gestión	3	50%	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%



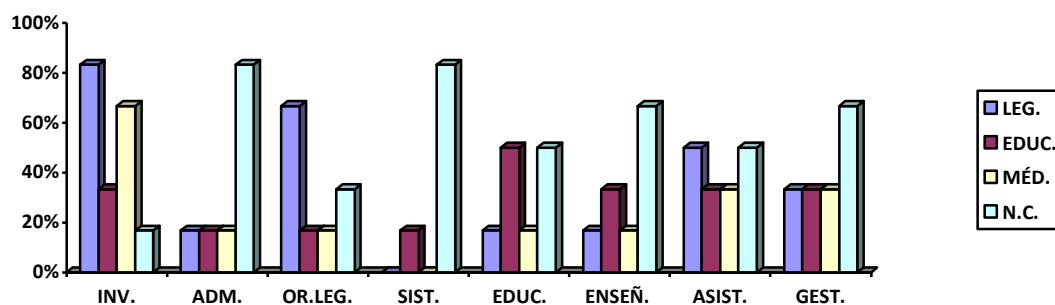
FUENTE: Encuesta Directa 2011

#### INTERPRETACIÓN:

La presente grafica muestra las funciones que el profesional en Trabajo Social ha venido realizando hasta el momento dentro de lo que es el servicio de urgencias pediátricas y las funciones que se realizan dentro de este servicio son investigación, administración, orientación legal, sistematización, educación, enseñanza, asistencia y gestión; para poder llevar a cabo dichas funciones el profesional debe de estar en contacto directo con diferentes personas como lo son los usuarios, los mismos pacientes y demás personal que labora dentro del hospital, como se puede observar en la gráfica las funciones que más se realizan

en función con estas personas son investigación, administración en lo que se refiere a tratar de ayudar a los familiares a que obtengan el máximo de beneficios con el mínimo de costos, así como reportes al ministerio público, como saber dar una buena orientación legal a los familiares, además de las funciones de educación, enseñanza, gestión, entre otras, la que mayor trascendencia tiene es la función de gestión, tanto para los familiares como para trabajo social ya que esto permite que se vayan dejando puertas abiertas en diferentes instituciones para que al momento de pedir algún tipo de apoyo sea más fácil adquirirlo, además de que esto permite que se de da a conocer más lo que es trabajo social.

FUNCIONES	Tipo de Casos							
	Legales		Educativos		Médicos		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Investigación	5	83.3%	2	33.3%	4	66.7%	1	16.7%
Administración	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	5	83.3%
Orientación Legal	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%
Sistematización	0	0%	1	16.7%	0	0%	5	83.3%
Educación	1	16.7%	3	50%	1	16.7%	3	50%
Enseñanza	1	16.7%	2	33.3%	1	16.7%	4	66.7%
Asistencia	3	50%	2	33.3%	2	33.3%	3	50%
Gestión	2	33.3%	2	33.3%	2	33.3%	4	66.7%



FUENTE: Encuesta Directa 2011

### INTERPRETACIÓN:

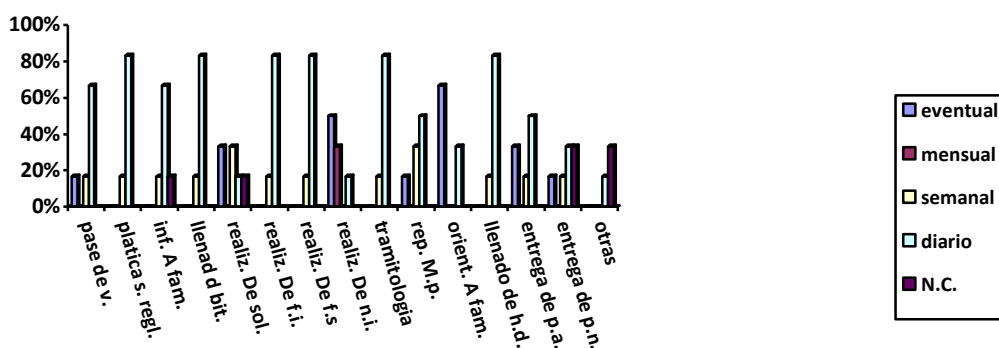
La presente grafica muestra las funciones que el profesional en Trabajo Social ha venido realizando hasta el momento dentro de lo que es el servicio de urgencias pediátricas, a diferencia de las anteriores en esta se muestran las funciones que mas se realizan con base a los casos que se van presentando dentro del servicio en sí, los cuales son casos legales, educativos y médicos, la función que más se realiza es la investigación por los casos médicos-legales, así como función de enseñanza, ya que un gran porcentaje de los pacientes que ingresan al servicio son por descuidos de los padres que en ocasiones no saben cómo dar un cuidado adecuado a sus hijos, o cuando el paciente se da de alta a los familiares les cuesta trabajo seguir dando el tratamiento en casa al paciente por lo tanto vuelve a recaer y para ello es necesario que se le dé una adecuada explicación

sobre los cuidados de los pequeños lo cual ayuda a que al momento que el paciente se da de alta dentro de sus hogares el familiar o responsable del menor sepa cómo darle un mejor cuidado y prevenir más los accidentes.



9. Señale las actividades que realiza dentro del Servicio de Urgencias

ACTIVIDADES	Periodicidad									
	Eventual		Mensual		Semanal		Diario		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Pase de visita a los pacientes	1	16.7%	0	0%	1	16.7%	4	66.7%	0	0%
Plática sobre el reglamento del Servicio	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
Información a los familiares sobre el estado de salud de los pacientes	0	0%	0	0%	1	16.7%	4	66.7%	1	16.7%
Llenado de Bitácora Médico Social	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
Realización de solicitud de ambulancia	2	33.3%	0	0%	2	33.3%	1	16.7%	1	16.7%
Realización de fichas de identificación	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
Realización de fichas socio-económicas	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
Realización de Nota Inicial	3	50%	2	33.3%	0	0%	1	16.7%	0	0%
Tramitología para estudio o medicamento	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
Reportes al Ministerio Público	1	16.7%	0	0%	2	33.3%	3	50%	0	0%
Orientación a Familiar en caso de Defunción	4	66.7%	0	0%	0	0%	2	33.3%	0	0%
Llenado de Hojas Diarias y Concentrado de actividades	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
Entrega de pases alimenticios	2	33.3%	0	0%	1	16.7%	3	50%	0	0%
Entrega de pases nocturnos	1	16.7%	0	0%	1	16.7%	2	33.3%	2	33.3%
Otras	0	0%	0	0%	0	0%	1	16.7%	2	33.3%



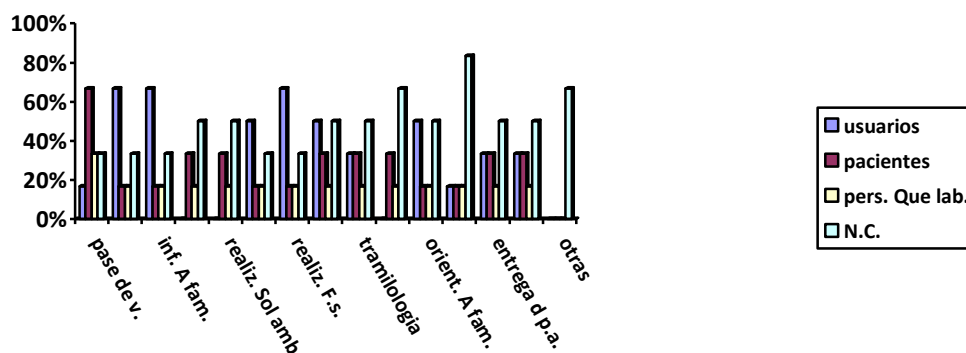
FUENTE: Encuesta Directa 2011

## INTERPRETACIÓN:

Dentro de las actividades que el profesional en trabajo social realiza en esta área son el pase de visita a los pacientes, realización de fichas de identificación, fichas socio-económicas, solicitudes de ambulancia, llenados de bitácora médico-social, reportes al ministerio público, orientación a familiares, informes familiares sobre el estado de salud de los pacientes, entre otras actividades, como se logra apreciar aquí se muestra la periodicidad con la que se van realizando dichas actividades y la mayoría de ellas se llevan a cabo diariamente, ya que constantemente van ingresando pacientes al servicio, por lo tanto la trabajadora social todo el tiempo debe de estar activa, para dar atención a las necesidades que tanto el paciente como los familiares vayan presentando, algunas otras se llevan a cabo más semanalmente. Aquí es importante mencionar que las trabajadoras sociales que se encuentran en jornada acumulada (fines de semana y días festivos) son las que informaron que las actividades que realizan son semanalmente, además de que hay ocasiones en que el servicio se encuentra tranquilo e ingresan muy pocos pacientes con casos médicos legales.

Señale las actividades que realiza dentro del servicio de Urgencias.

ACTIVIDADES	Personal							
	Usuarios		Pacientes		Personal que labora		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.A.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Pase de visita a los pacientes	1	16.7%	4	66.7%	2	33.3%	2	33.3%
Plática sobre el reglamento del Servicio	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%
Información a los familiares sobre el estado de salud de los pacientes	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%
Llenado de Bitácora Médico Social	0	0%	2	33.3%	1	16.7%	3	50%
Realización de solicitud de ambulancia	0	0%	2	33.3%	1	16.7%	3	50%
Realización de fichas de identificación	3	50%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%
Realización de fichas socio-económicas	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%
Realización de Nota Inicial	3	50%	2	33.3%	1	16.7%	3	50%
Tramitología para estudio o medicamento	2	33.3%	2	33.3%	1	16.7%	3	50%
Reportes al Ministerio Público	0	0%	2	33.3%	1	16.7%	4	66.7%
Orientación a Familiar en caso de Defunción	3	50%	1	16.7%	1	16.7%	3	50%
Llenado de Hojas Diarias y Concentrado de actividades	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	5	83.3%
Entrega de pases alimenticios	2	33.3%	2	33.3%	1	16.7%	3	50%
Entrega de pases nocturnos	2	33.3%	2	33.3%	1	16.7%	3	50%
Otras	0	0%	0	0%	0	0%	4	66.7%

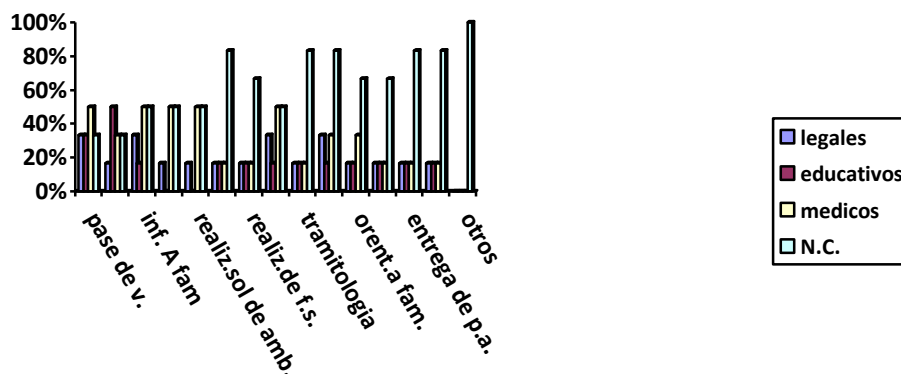


FUENTE: Encuesta Directa 2011

## INTERPRETACIÓN:

La mayoría de las actividades que se realizan son más en relación con los usuarios, ya que son el primer contacto que se tiene y son quienes pueden dar la información necesaria para poder brindar una atención de calidad al paciente, que es con quienes también se tiene una estrecha relación porque todo lo que se hace va enfocado a él, es importante aclarar que al momento de mencionar a los usuarios se hace referencia al paciente como a los familiares.

ACTIVIDADES	TIPO DE ORIENTACIÓN							
	Legales		Educativos		Médicos		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.A.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Pase de visita a los pacientes	2	33.3%	2	33.3%	3	50%	2	33.3%
Plática sobre el reglamento del Servicio	1	16.7%	3	50%	2	33.3%	2	33.3%
Información a los familiares sobre el estado de salud de los pacientes	2	33.3%	1	16.7%	3	50%	3	50%
Llenado de Bitácora Médico Social	1	16.7%	0	0%	3	50%	3	50%
Realización de solicitud de ambulancia	1	16.7%	0	0%	3	50%	3	50%
Realización de fichas de identificación	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	5	83.3%
Realización de fichas socio-económicas	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	4	66.7%
Realización de Nota Inicial	2	33.3%	1	16.7%	3	50%	3	50%
Tramitología para estudio o medicamento	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	5	83.3%
Reportes al Ministerio Público	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%	5	83.3%
Orientación a Familiar en caso de Defunción	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	4	66.7%
Llenado de Hojas Diarias y Concentrado de actividades	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	4	66.7%
Entrega de pases alimenticios	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	5	83.3%
Entrega de pases nocturnos	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	5	83.3%
Otras	0	0%	0	0%	0	0%	6	100%



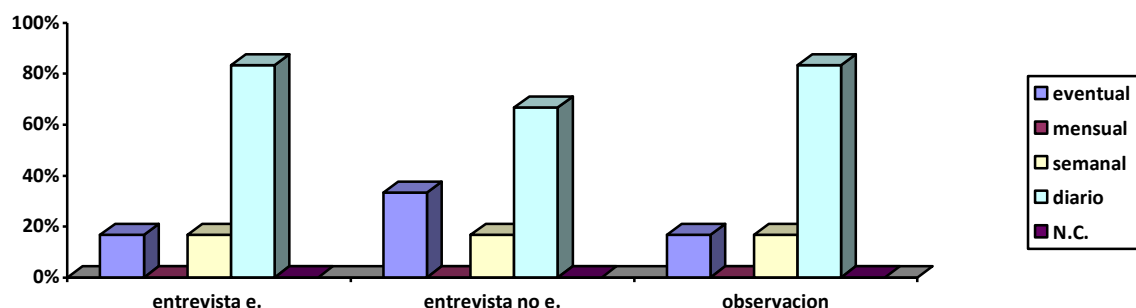
FUENTE: Encuesta Directa 2011

## INTERPRETACIÓN:

En esta gráfica se logra percibir las actividades esto enfocado al tipo de orientación que se les brinda acorde a las actividades y como se logra ver la mayoría de las actividades que se realizan van enfocadas al aspecto legal y médico, son muy pocas las que se encaminan a lo educativo, ya que un gran número de pacientes ingresan por casos médicos legales, ya sea por quemaduras, traumatismos, fracturas, entre otras causas, las cuales se tienen que reportar al ministerio público, así como algunas de las defunciones que se dan dentro del servicio, cabe mencionar que en el aspecto educativo se debe mas que nada al tipo de servicio que es y los pacientes que se tienen son transitorios y no se les da un seguimiento.

10. ¿Técnicas que utiliza dentro del Servicio de Urgencias?

TÉCNICAS	Periodicidad									
	Eventual		Mensual		Semanal		Diario		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
a) Entrevista estructurada	1	16.7%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
b) Entrevista no estructurada	2	33.3%	0	0%	1	16.7%	4	66.7%	0	0%
c) Observación	1	16.7%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%



FUENTE: Encuesta Directa 2011

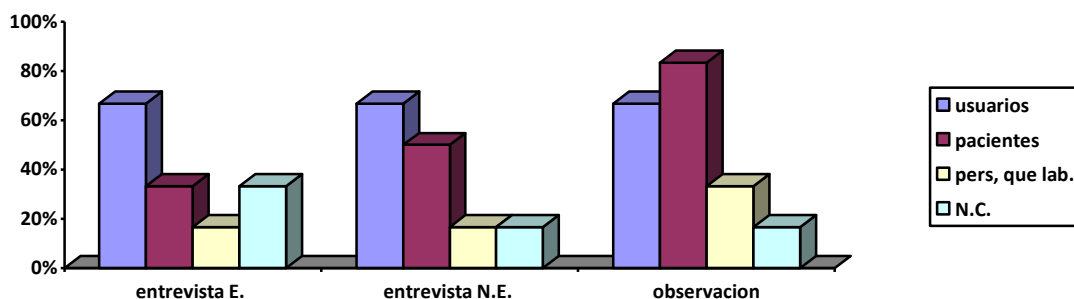
INTERPRETACIÓN:

Las técnicas que se utilizan dentro del servicio de urgencias son la entrevista estructurada y la entrevista no estructurada, así como la observación, como se logra apreciar en la gráfica la mayoría de las trabajadoras sociales utilizan las tres técnicas diariamente, la otra parte la utilizan eventualmente y otras semanalmente, ya que las trabajadoras sociales que utilizan diariamente las técnicas son las que se encuentran en urgencias durante toda la semana y las demás únicamente se encuentran en jornada acumulada, es decir en días festivos

y fines de semana, la técnica de la entrevista estructurada es una técnica que se utiliza eventualmente ya que únicamente se utiliza en casos especiales y necesarios, casos no muy comunes en los pacientes, casos como cuando los pacientes ingresan por el síndrome de KEMPE, el cual se refiere a cuando los menores son golpeados y maltratados por personas mayores, así como casos legales, y que a causa de ello el paciente tenga lesiones graves y que este hospitalizado por varios días.



TÉCNICAS	Personal							
	Usuarios		Pacientes		Personal que labora		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
a) Entrevista estructurada	4	66.7%	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%
b) Entrevista no estructurada	4	66.7%	3	50%	1	16.7%	1	16.7%
c) Observación	4	66.7%	5	83.3%	2	33.3%	1	16.7%



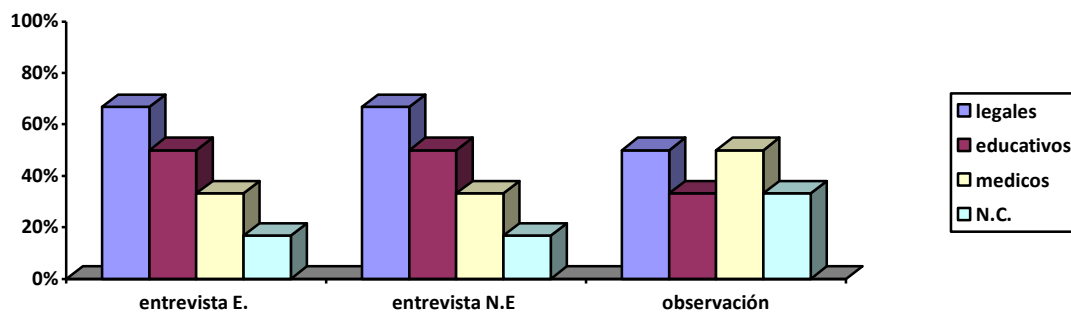
FUENTE: Encuesta Directa 2011

#### INTERPRETACIÓN:

Como se muestra en la grafica y como se ha venido mencionando hasta el momento las técnicas que se han utilizado dentro del servicio de urgencias son la entrevista estructurada, la entrevista no estructurada y la observación, estas tres técnicas se utilizan con mayor frecuencia en los usuarios, que son los familiares de los pacientes ya que el paciente es un menor de edad y la persona correspondiente para proporcionar la información necesaria es el familiar del paciente, en algunos casos las técnicas si se pueden utilizar con los pacientes de más edad y que se encuentran en condiciones de contestar preguntas cortas y que esto ayude a obtener la información necesaria.

La técnica de la observación es la que se aplica con mayor frecuencia y en todo momento, pues a simple vista uno puede observar las facciones y reacciones corporales que la persona presenta, de las trabajadoras sociales que no contestaron a la pregunta se desconocen los motivos por los cuales no lo hicieron.

TÉCNICAS	Tipos de Casos							
	Legales		Educativos		Médicos		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
a) Entrevista estructurada	4	66.7%	3	50%	2	33.3%	1	16.7%
b) Entrevista no estructurada	4	66.7%	3	50%	2	33.3%	1	16.7%
c) Observación	3	50%	2	33.3%	3	50%	2	33.3%



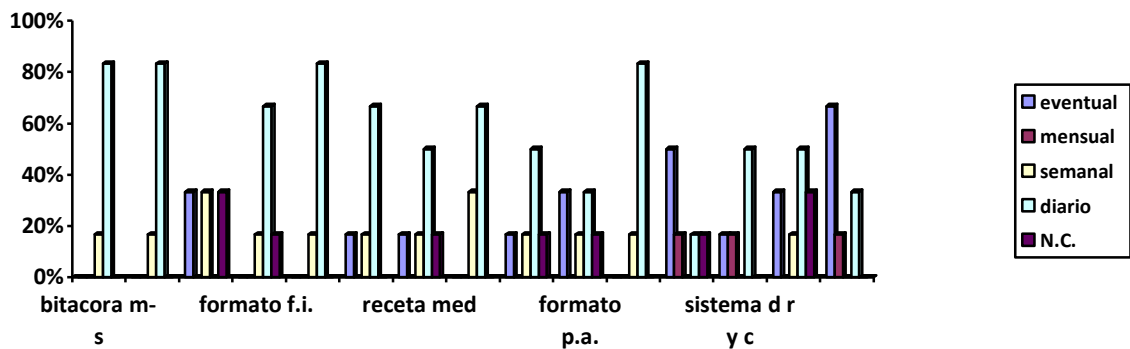
FUENTE: Encuesta Directa 2011

### INTERPRETACIÓN:

Como se logra apreciar en la presente gráfica, se muestran los casos en los cuales se aplican las técnicas utilizadas por la trabajadora social dentro del servicio de urgencias pediátricas, los casos en los cuales se aplican estas técnicas son casos legales, educativos y médicos, en los casos legales con mayor frecuencia, ya que al servicio ingresan pacientes con quemaduras, traumatismos cráneo-encefálicos, fracturas, intoxicaciones, ya sea por maltratos, caídas, atropellamientos, entre otras causas, las cuales se tienen investigar a fondo y mantener coordinación con el ministerio publico así como familiares y médicos, algunas trabajadoras sociales no contestaron a la pregunta y de desconocen las causas por las cuales no se contesto, como se menciona la técnica de la entrevista estructurada, la no estructurada y la observación se aplican con mayor frecuencia en los casos legales.

11. ¿Instrumentos que utiliza dentro del Servicio de Urgencias?

INSTRUMENTOS	Periodicidad									
	Eventual		Mensual		Semanal		Diario		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Bitácora Médico-Social	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
Tríptico sobre el reglamento del servicio.	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
Formato de Solicitud de ambulancia	2	33.3%	0	0%	2	33.3%	0	0%	2	33.3%
Formato de ficha de identificación	0	0%	0	0%	1	16.7%	4	66.7%	1	16.7%
Formato de ficha socio-económica.	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
Solicitudes de estudio	1	16.7%	0	0%	1	16.7%	4	66.7%	0	0%
Recetas médicas	1	16.7%	0	0%	1	16.7%	3	50%	1	16.7%
Hoja Diaria de Trabajo Social	0	0%	0	0%	2	33.3%	4	66.7%	0	0%
Formato de pases nocturnos	1	16.7%	0	0%	1	16.7%	3	50%	1	16.7%
Formato de pases alimenticios	2	33.3%	0	0%	1	16.7%	2	33.3%	1	16.7%
Formato de pases a albergue	0	0%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%
Formato de Nota Inicial	3	50%	1	16.7%	0	0%	1	16.7%	1	16.7%
Sistema de referencia y contra-referencia.	1	16.7%	1	16.7%	0	0%	3	50%	0	0%
Libreta de registro	2	33.3%	0	0%	1	16.7%	3	50%	2	33.3%
Justificantes	4	66.7%	1	16.7%	0	0%	2	33.3%	0	0%

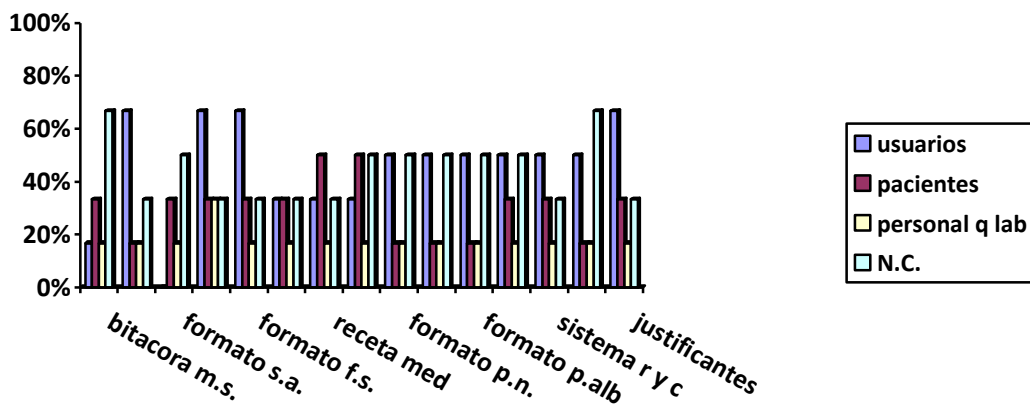


FUENTE: Encuesta Directa 2011

## INTERPRETACIÓN:

Se muestra los instrumentos que se utilizan dentro del servicio de urgencias, tales como, Bitácora Médico-Social, Tríptico sobre el reglamento del servicio, Formato de Solicitud de ambulancia, Formato de ficha de identificación, Formato de ficha socio-económica, Solicitudes de estudio, Recetas médicas, Hoja Diaria de Trabajo Social, Formato de pases nocturnos, Formato de pases alimenticios, Formato de pases a albergue, Formato de Nota Inicial, Sistema de referencia y contra-referencia, Libreta de registro y Justificantes, entre otros, cada uno de los instrumentos se utilizan con diferente periodicidad, y en distintos casos, la mayoría de ellos se utilizan semanalmente y de manera diaria, algunos otros como lo son justificantes, formatos de nota inicial, sistema de referencia y contra referencia, entre otros se utilizan de manera eventual o semanal de acuerdo al caso que se presente la trabajadora social valora si es necesario utilizar el instrumento , o en algunas otras ocasiones son peticiones de los familiares como es el caso de los justificantes, la bitácora social se utiliza de manera diaria pues es ahí en donde la trabajadora social plasma todo lo que realiza durante su turno, el tríptico sobre el reglamento de urgencias se utiliza de manera diaria ya que todos los días hay ingreso de pacientes, la solicitud de ambulancia es utilizada de manera semanal o eventual pues solo se elabora en los casos en que el paciente tenga que ser trasladado a algún estudio o referencia a otro hospital, la ficha socio-económica y de identificación se elaboran de manera semanal por las trabajadoras sociales que están en jornada acumulada, también de manera diaria por las trabajadoras sociales que están entre semana, las solicitudes de estudio y recetas médicas se utilizan eventualmente, semanal o diario, acorde a lo que necesite el paciente, la Hoja Diaria de Trabajo Social, Formato de pases nocturnos, Formato de pases alimenticios, Formato de pases a albergue, Formato de Nota Inicial, Sistema de referencia y contra-referencia, Libreta de registro y Justificantes, se utilizan regularmente de manera eventual o semanal.

INSTRUMENTOS	Personal							
	Usuarios		Pacientes		Personal que labora		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Bitácora Médico-Social	1	16.7%	2	33.3%	1	16.7%	4	66.7%
Tríptico sobre el reglamento del servicio.	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%
Formato de Solicitud de ambulancia	0	0%	2	33.3%	1	16.7%	3	50%
Formato de ficha de identificación	4	66.7%	2	33.3%	2	33.3%	2	33.3%
Formato de ficha socio-económica.	4	66.7%	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%
Solicitudes de estudio	2	33.3%	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%
Recetas médicas	2	33.3%	3	50%	1	16.7%	2	33.3%
Hoja Diaria de Trabajo Social	2	33.3%	3	50%	1	16.7%	3	50%
Formato de pases nocturnos	3	50%	1	16.7%	1	16.7%	3	50%
Formato de pases alimenticios	3	50%	1	16.7%	1	16.7%	3	50%
Formato de pases a albergue	3	50%	1	16.7%	1	16.7%	3	50%
Formato de Nota Inicial	3	50%	2	33.3%	1	16.7%	3	50%
Sistema de referencia y contra-referencia.	3	50%	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%
Libreta de registro	3	50%	1	16.7%	1	16.7%	4	66.7%
Justificantes	4	66.7%	2	33.3%	1	16.7%	2	33.3%

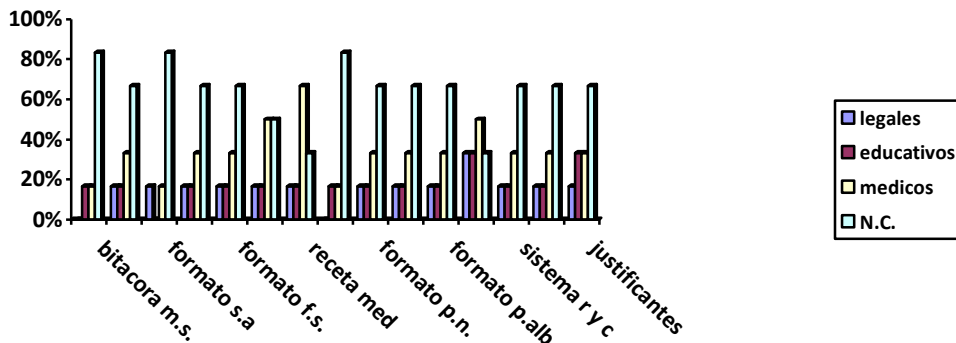


FUENTE: Encuesta Directa 2011

## INTERPRETACIÓN:

Dentro de la presente gráfica se muestran los instrumentos que se utilizan dentro del servicio de urgencias, instrumentos tales como, Bitácora Médico-Social, Tríptico sobre el reglamento del servicio, Formato de Solicitud de ambulancia, Formato de ficha de identificación, Formato de ficha socio-económica, Solicitudes de estudio, Recetas médicas, Hoja Diaria de Trabajo Social, Formato de pases nocturnos, Formato de pases alimenticios, Formato de pases a albergue, Formato de Nota Inicial, Sistema de referencia y contra-referencia, Libreta de registro y Justificantes, entre otros, cada uno de los instrumentos se utilizan con diferente personal, como usuarios que se refiere a los familiares, pacientes y personal que labora dentro del hospital con los cuales también se mantiene un vínculo de comunicación, como la gráfica lo muestra con las personas que más se utilizan los instrumentos son con los familiares de los pacientes, ya que son quienes brindan la información que la trabajadora social necesita para poder intervenir, algunos otros instrumentos se utilizan con los pacientes pues toda la atención que se da dentro del servicio es dirigida al paciente.

INSTRUMENTOS	Tipo de Casos							
	Legales		Educativos		Médicos		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Bitácora Médico-Social	0	0%	1	16.7%	1	16.7%	5	83.3%
Tríptico sobre el reglamento del servicio.	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	4	66.7%
Formato de Solicitud de ambulancia	1	16.7%	0	0%	1	16.7%	5	83.3%
Formato de ficha de identificación	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	4	66.7%
Formato de ficha socio-económica.	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	4	66.7%
Solicitudes de estudio	1	16.7%	1	16.7%	3	50%	3	50%
Recetas médicas	1	16.7%	1	16.7%	4	66.7%	2	33.3%
Hoja Diaria de Trabajo Social	0	0%	1	16.7%	1	16.7%	5	83.3%
Formato de pases nocturnos	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	4	66.7%
Formato de pases alimenticios	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	4	66.7%
Formato de pases a albergue	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	4	66.7%
Formato de Nota Inicial	2	33.3%	2	33.3%	3	50%	2	33.3%
Sistema de referencia y contra-referencia.	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	4	66.7%
Libreta de registro	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	4	66.7%
Justificantes	1	16.7%	2	33.3%	2	33.3%	4	66.7%



FUENTE: Encuesta Directa 2011

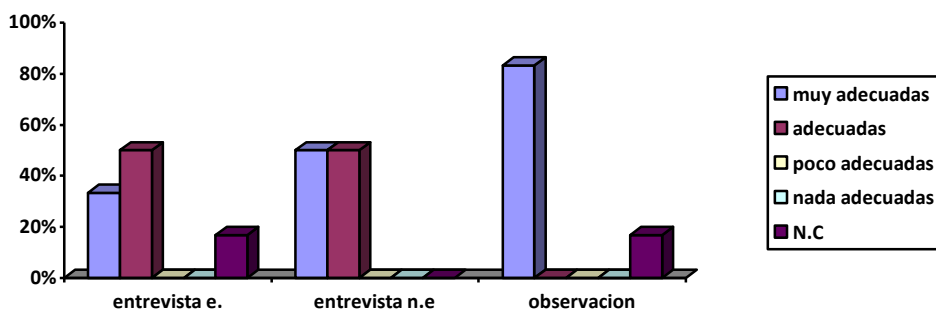
## INTERPRETACIÓN:

Dentro de la presente gráfica se muestran los instrumentos que se utilizan dentro del servicio de urgencias, instrumentos tales como, Bitácora Médico-Social, Tríptico sobre el reglamento del servicio, Formato de Solicitud de ambulancia, Formato de ficha de identificación, Formato de ficha socio-económica, Solicitudes de estudio, Recetas médicas, Hoja Diaria de Trabajo Social, Formato de pases nocturnos, Formato de pases alimenticios, Formato de pases a albergue, Formato de Nota Inicial, Sistema de referencia y contra-referencia, Libreta de registro y Justificantes, entre otros, cada uno de los instrumentos se manejan en diferentes tipos de casos como lo son legales, educativos y médicos, en los casos que médicos, y como se aprecia en la gráfica en los casos educativos y legales regularmente se manejan equilibradamente entre ambos, de igual manera se logra observar un gran porcentaje de trabajadoras sociales que no contestaron a este apartado, por lo cual se desconocen las causas por las cuales no marcaron su respuesta.



12. ¿Qué tan adecuadas y útiles considera usted que sean las técnicas?

TÉCNICAS	Adecuadas									
	Muy adecuadas		Adecuadas		Poco adecuadas		Nada adecuadas		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Entrevista estructurada	2	33.3%	3	50%	0	0%	0	0%	1	16.7%
Entrevista no estructurada	3	50%	3	50%	0	0%	0	0%	0	0%
Observación	5	83.3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	16.7%

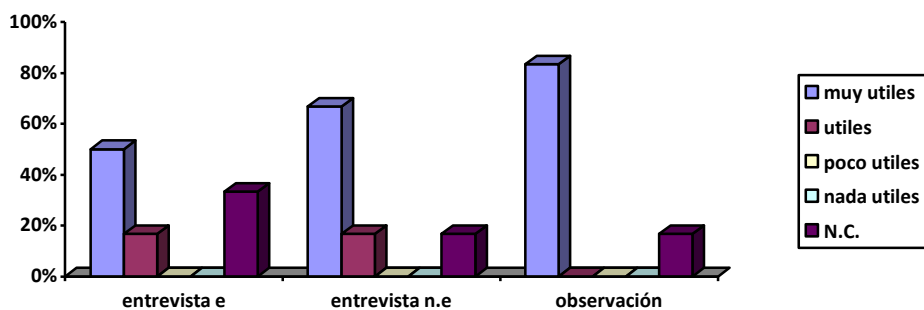


FUENTE: Encuesta Directa 2011

#### INTERPRETACIÓN:

Como la gráfica lo muestra las técnicas que utiliza la trabajadora social dentro del servicio de urgencias las consideran muy adecuadas y adecuadas, ya que gracias a ellas la trabajadora social logra obtener la información necesaria de acuerdo al caso que se presenta o que desea investigar.

TÉCNICAS	Utilidad									
	Muy útiles		Útiles		Poco útiles		Nada útiles		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Entrevista estructurada	3	50%	1	16.7%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Entrevista no estructurada	4	66.7%	1	16.7%	0	0%	0	0%	1	16.7%
Observación	5	83.3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	16.7%



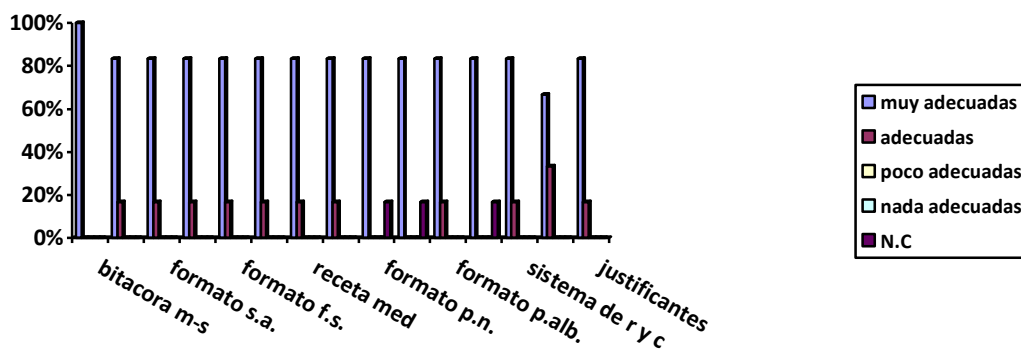
FUENTE: Encuesta Directa 2011

#### INTERPRETACIÓN:

Como se mostro en una de las gráficas anteriores las técnicas que utiliza la trabajadora social dentro del servicio de urgencias son la entrevista estructurada, la no estructurada y la observación, mismas que han sido de gran utilidad para trabajo social ya que desde un principio se vio la necesidad de establecerlas dentro del servicio para obtener la información necesaria y adecuada a lo que se quiere conocer.

13. ¿Qué tan adecuadas y útiles considera usted que sean los instrumentos?

INSTRUMENTOS	Adecuadas									
	Muy adecuadas		Adecuadas		Poco adecuadas		Nada adecuadas		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Bitácora Médico-Social	6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Triptico sobre el reglamento del servicio.	5	83.3%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%
Formato de Solicitud de ambulancia	5	83.3%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%
Formato de ficha de identificación	5	83.3%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%
Formato de ficha socio-económica.	5	83.3%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%
Solicitudes de estudio	5	83.3%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%
Recetas médicas	5	83.3%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%
Hoja Diaria de Trabajo Social	5	83.3%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%
Formato de pases nocturnos	5	83.3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	16.7%
Formato de pases alimenticios	5	83.3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	16.7%
Formato de pases a albergue	5	83.3%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%
Formato de Nota Inicial	5	83.3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	16.7%
Sistema de referencia y contra-referencia.	5	83.3%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%
Libreta de registro	4	66.7%	2	33.3%	0	0%	0	0%	0	0%
Justificantes	5	83.3%	1	16.7%	0	0%	0	0%	0	0%

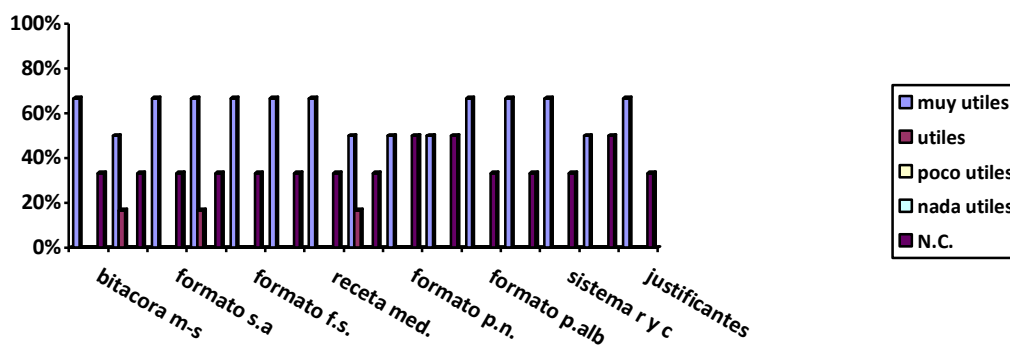


FUENTE: Encuesta Directa 2011

## INTERPRETACIÓN:

Como la grafica lo muestra los instrumentos que son la Bitácora Médico-Social, Tríptico sobre el reglamento del servicio, Formato de Solicitud de ambulancia, Formato de ficha de identificación, Formato de ficha socio-económica, Solicitudes de estudio, Recetas médicas, Hoja Diaria de Trabajo Social, Formato de pases nocturnos, Formato de pases alimenticios, Formato de pases a albergue, Formato de Nota Inicial, Sistema de referencia y contra-referencia, Libreta de registro y Justificantes, son muy adecuados para que trabajo social pueda desarrollarse como profesionalista dentro del servicio de urgencias, para que pueda obtener la información necesaria y así dar una atención de calidad e integra al paciente, cabe mencionar que algunas trabajadoras sociales no contestaron y se desconocen las causas por las cuales no se contesto ese apartado.

INSTRUMENTOS	Útiles									
	Muy Útiles		Útiles		Poco Útiles		Nada Útiles		N.C.	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Bitácora Médico-Social	4	66.7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Tríptico sobre el reglamento del servicio.	3	50%	1	16.7%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Formato de Solicitud de ambulancia	4	66.7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Formato de ficha de identificación	4	66.7%	1	16.7%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Formato de ficha socio-económica.	4	66.7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Solicitudes de estudio	4	66.7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Recetas médicas	4	66.7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Hoja Diaria de Trabajo Social	3	50%	1	16.7%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Formato de pases nocturnos	3	50%	0	0%	0	0%	0	0%	3	50%
Formato de pases alimenticios	3	50%	0	0%	0	0%	0	0%	3	50%
Formato de pases a albergue	4	66.7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Formato de Nota Inicial	4	66.7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Sistema de referencia y contra-referencia.	4	66.7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33.3%
Libreta de registro	3	50%	0	0%	0	0%	0	0%	3	50%
Justificantes	4	66.7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33.3%



FUENTE: Encuesta Directa 2011

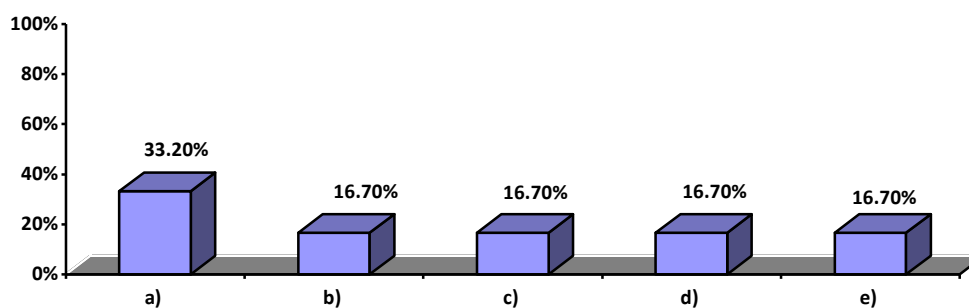
#### INTERPRETACIÓN:

Como la gráfica lo muestra los instrumentos que son la Bitácora Médico-Social, Tríptico sobre el reglamento del servicio, Formato de Solicitud de ambulancia, Formato de ficha de identificación, Formato de ficha socio-económica, Solicitudes de estudio, Recetas médicas, Hoja Diaria de Trabajo Social, Formato de pases nocturnos, Formato de pases alimenticios, Formato de pases a albergue, Formato

de Nota Inicial, Sistema de referencia y contra-referencia, Libreta de registro y Justificantes, son de gran utilidad para el profesionalista en Trabajo Social pues gracias a ello se puede recabar la información necesaria para así poder brindar una atención integral y de calidad para el paciente y sus familiares, pues el objetivo de que tienen las trabajadoras sociales dentro del servicio es precisamente brindar atención rápida, oportuna y de calidad al paciente, así como a los familiares o responsables del mismo.

14. ¿Cuáles son las dificultades o limitantes a las que se ha enfrentado en el servicio de urgencias?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Aspectos de tipo legal.	2	33.2%
b) Falta de material e incapacidad humana para cubrir las necesidades del usuario.	1	16.7%
c) Falta de elementos teórico necesario para mejorar la intervención.	1	16.7%
e) Cuando no se logra conseguir apoyo para los pacientes, ya sea médico o estudios.	1	16.7%
f) Ninguna	1	16.7%
TOTAL	6	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2011

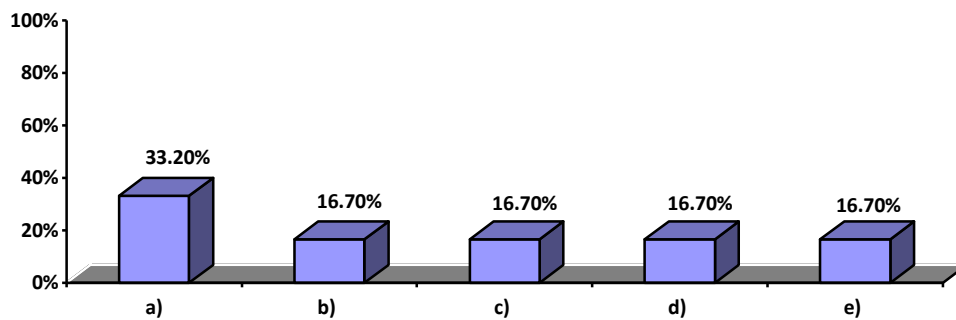
## INTERPRETACIÓN:

Una de las principales limitantes a las que se enfrentaron las Trabajadoras Sociales al estar laborando dentro del servicio de Urgencias fue a no saber cómo manejar los casos médicos legales, y en qué tipo de casos es necesario reportar al Ministerio Público, ya que algunos de los diagnósticos médicos que se reportan son Traumatismos Cráneo Encefálicos, fracturas, quemaduras, accidentes en casa y automovilísticos, intentos de suicidio, violaciones, casos de kempe, que es cuando hay violencia intrafamiliar, otras de las limitantes a las cuales se han enfrentado hasta la fecha son falta de material e incapacidad humana para cubrir las necesidades del usuario, falta de elementos teórico necesario para mejorar la intervención y cuando no se logra conseguir apoyo para los pacientes, ya sea médico o estudios, lo cual hace que el profesional en Trabajo Social no pueda brindar la atención adecuada que el paciente requiere y que se encuentre limitado al ejercer las funciones y actividades que se le han ido atribuyendo como tal.



15. ¿Cuáles son los logros obtenidos en su intervención en esta área?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Tener habilidad para solucionar casos de inmediato y eficazmente.	2	33.2%
b) Lograr una mejor intervención del equipo de salud dentro del servicio.	1	16.7%
c) Que los familiares recibieran información del estado de salud del paciente por parte de los médicos adscritos.	1	16.7%
d) Delimitar el actuar de Trabajo Social en cuanto a su ámbito de intervención.	1	16.7%
e) Obtención de mayores conocimientos personales, médicos y de Trabajo Social.	1	16.7%
TOTAL	6	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2011

#### INTERPRETACIÓN:

Uno de los principales logros que obtuvieron las Trabajadoras Sociales fue el tener habilidad para solucionar casos de inmediato y eficazmente, lo que genera que la atención que se brinde sea con mayor calidad, así como lograr una mejor intervención del equipo de salud dentro del servicio y que los familiares recibieran información del estado de salud del paciente por parte de los médicos adscritos, ya que anteriormente quienes daban informes a los familiares sobre el estado de salud eran los médicos residentes, además de delimitar el actuar de Trabajo Social en cuanto a su ámbito de intervención para que no se le viera como una profesión de segundo nivel y la obtención de mayores conocimientos personales, médicos y de Trabajo Social.

SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

a) Más personal de Trabajo Social en Urgencias.
b) Capacitación del personal en cuanto a sensibilidad y trabajo digno.
c) Mayor preparación de Trabajo Social.
d) Conocer a fondo el proceso de atención.
e) Dominar las situaciones médico legales por parte de Trabajo Social.
f) Tener criterio asertivo.
g) Desarrollar la capacidad sensible

## 5.5 ANÁLISIS

La actividad profesional del Trabajador Social en Salud tiene por objeto investigar los factores psico- sociales que tienen incidencia en el proceso de salud-enfermedad de la persona, además del tratamiento de los problemas psico-sociales que aparecen en relación a las diversas situaciones de enfermedad, tanto si influyen en su desencadenamiento o si son derivadas de ellas.

El presente análisis se realizó a partir de los indicadores que conformaron el instrumento:

- DATOS GENERALES

La edad de las personas en un trabajo es de suma importancia, ya que de ello depende la forma en la que se desenvuelvan dentro del mismo, por lo tanto se puede decir que las trabajadoras sociales que están laborando dentro del hospital infantil específicamente en el servicio de urgencias se encuentran en una edad adulta intermedia (30 a 35 años), lo que quiere decir que se hallan en una etapa de gran productividad y de creatividad en lo que se refiere a la esfera intelectual y artística de la persona y del lugar en donde se desenvuelva, esto es de gran beneficio para el hospital ya que la atención que se les brinde a las personas que acuden al Hospital es de calidad en lo que se refiere a la profesión de Trabajo Social.

Todas las Trabajadoras Sociales que se encuentran en el servicio de urgencias han sido del sexo femenino, ya que la misma profesión se ha caracterizado de esta manera, siendo así que desde las universidades la mayoría de los estudiantes que ingresan a esta carrera son de sexo femenino en un 90%.

La gran mayoría de las Trabajadoras Sociales que han laborando en el servicio de urgencias del Hospital Infantil son casadas, para lo cual se da un panorama de posibles desventajas que esto puede traer en su entorno laboral pues como bien es sabido el matrimonio en América Latina tiende a estar asociado con una importante disminución en la participación en el mercado laboral. Es importante mencionar que la presencia de hijos en el hogar está asociada con un mayor

abandono de la fuerza laboral por parte de las mujeres, pero a pesar de ellos las trabajadoras sociales que se encuentran en el Hospital Infantil han permanecido desarrollando sus funciones dentro del mismo, ya que la situación económica en la que se encuentra el país no es muy alentadora es por eso que para poder subsistir es necesario que la madre al igual que el padre también trabaje.

De las trabajadoras sociales que han laborado en el servicio de urgencias la mitad de ellas tienen un nivel de estudios técnico y la otra mitad licenciatura, lo que quiere decir que obtener el título es de gran importancia ya que obtener una licenciatura marcará la diferencia en tu vida personal y profesional, puesto que se abren muchas oportunidades de crecimiento y aprendizaje, certifica tus capacidades y tu rendimiento como profesional.

Es por eso que se logra ver una gran diferencia entre un Licenciado en Trabajo Social y un técnico, ya que el trabajador social con licenciatura pueda ser capaz de brindar una atención y servicio con mayor profesionalismo y calidad a la persona que así lo requiera.

## ANTIGÜEDAD

De las Trabajadoras Sociales que han estado en el servicio de urgencias todas tienen más de nueve años laborando dentro del hospital, lo que permite que tengan mayores experiencias en cuanto al trabajo que realizan y vayan adquiriendo nuevas habilidades y destrezas dentro y fuera del servicio, para de esta manera brinden una atención integral y de calidad al paciente y al familiar que demande su atención pronta, pues por la especificidad del servicio y como su nombre lo indica es la atención que se brinde debe de ser urgente, es decir rápida y efectiva.

Los servicios en los que se han encontrado las trabajadoras sociales del hospital infantil y que además se han encontrado laborando dentro del servicio de urgencias son consulta externa, terapia intensiva, lactantes, medicina interna, oncología, neonatología y cirugía A y B, lo que permite darse cuenta que a lo largo

del tiempo que han trabajado han ido adquiriendo nuevas experiencias sobre cómo trabajar con los pacientes y los familiares de acuerdo a la enfermedad que el paciente presente, y esto permite que al momento en el que se encuentren en el servicio de urgencias puedan y sepan actuar de la manera más adecuada, ya que es un servicio en el cual no se encuentran pacientes únicamente con una enfermedad, sino con diferentes enfermedades a las cuales ellos se enfrentan y es en donde se les brinda la primer atención para estabilizarlos y posteriormente poder pasarlos a algún otro servicio, es por ello que es importante que las trabajadoras sociales que se han encontrado en este servicio hayan pasado por algunos otros servicios más.

El tiempo que han estado las trabajadoras sociales en el servicio de urgencias es variado, ya que algunas han estado por un periodo de 3 años, 5 años, 1 año, seis años, lo que refleja que esto les ha permitido obtener mayor experiencia dentro del servicio y a su vez mayor experiencia laboral.

- **OBJETIVOS**

No hay unificación entre los objetivos que plantea cada Trabajadora Social dentro del servicio de Urgencias ya que cada una da diversos puntos de vista, cabe mencionar que a pesar de ello hay similitud en cuanto a brindar una atención pronta y de calidad a los pacientes y familiares.

- INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN A LA TRABAJADORA SOCIAL DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Es muy común encontrarse con el ingreso de trabajadoras sociales de diferentes servicios que llegan al servicio de urgencias y para ello es importante que reciban una inducción y capacitación básica que favorezca la integración rápida y efectiva al servicio.

Ya que la inducción que se les ha brindado es de manera informal y rápida, pero si en algún dado momento la trabajadora tiene alguna duda pide el apoyo y se le da la información que requiera, es importante mencionar que si la inducción se ha dado de esta manera hasta el momento no se ha considerado dar una capacitación como tal, lo cual de alguna manera limita que se les puedan dar nuevos instrumentos o formas de trabajar dentro del servicio.

- LIMITANTES A LAS QUE SE ENFRENTA LA TRABAJADORA SOCIAL DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Dentro del servicio de urgencias se han mencionado una diversidad de limitantes tales como:

- Falta de medicamento para el manejo de los pacientes, ya que siendo esta una función de los médicos es atribuida a Trabajo Social en cuanto a conseguir el medicamento que haga falta para la atención del paciente.
- En ocasiones la relación que se da entre médicos con Trabajadoras Sociales no es la mejor debido a las diferentes personalidades de ambos.
- Parte del personal que labora en el servicio de urgencias ve a Trabajo Social como profesión de 2do nivel sin mayor trascendencia.
- Desconocimiento de los padecimientos y el proceso de atención,

- FUNCIONES QUE LA TRABAJADORA SOCIAL REALIZA DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

El perfil del profesional en Trabajo Social dentro del servicio de urgencias es el adecuado ya que con base al perfil ideal del profesional en el área de salud, se denota que hay funciones que se enmarcan en este como son: investigación, administración, orientación legal, sistematización, educación, enseñanza y asistencia, cabe mencionar que algunas de ellas se realizan con más frecuencia que otras son investigación realizando las actividades de identificación de factores económicos, sociales y culturales que interviene en la frecuencia y distribución de la enfermedad, establecer el perfil de los pacientes del servicio, participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud, una segunda función es administración mediante las siguientes actividades: la optimización de la eficiencia de recursos, participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud, algunas de las funciones que no se realizan tan frecuentemente son orientación legal ya que solo algunos casos son los que se reportan dependiendo del impacto y la gravedad del paciente, así como el tipo de accidente que este haya sufrido y las actividades que se hacen son orientar a pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales de medicina legal, establecer el aviso y coordinación con el agente del ministerio público, .otra función es la sistematización mediante actividades como detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida, otra función que no se realizan tan a menudo es la enseñanza mediante el asesoramiento a estudiantes y pasantes de Trabajo Social.

#### ACTIVIDADES QUE LA TRABAJADORA SOCIAL REALIZA DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Dentro de las actividades diarias y obligatorias que el profesional en trabajo social realiza en esta área son pase de visita a los pacientes, plática sobre el reglamento del Servicio, información a los familiares sobre el estado de salud de los pacientes, llenado de Bitácora Médico Social, realización de fichas de identificación,



agregándole a estas la realización las actividades que no se realizan diariamente como son llenado de solicitud de ambulancia, realización de fichas socio-económicas, realización de Nota Inicial, tramitología para estudio o medicamento, reportes al Ministerio Público, orientación a Familiar en caso de Defunción, y llenado de concentrado de actividades mensual y entrega de pases alimenticios y nocturnos.

- TÉCNICAS QUE LA TRABAJADORA SOCIAL REALIZA DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Las técnicas que el trabajador social ha estado utilizando a lo largo de los años y que le han sido de gran utilidad son la entrevista estructurada en la aplicación de la ficha socio- económica aplicada a todos los pacientes que ingresan al servicio, la entrevista no estructurada que es cuando la Trabajadora Social de acuerdo a la urgencia del caso o a la información que vaya necesitando durante la estancia del paciente pregunta a los familiares y/o doctores la información requerida y la técnica de la observación que es la que realiza diariamente al tener contacto con los familiares, pacientes y en ocasiones con el mismo personal que trabaja.

- INSTRUMENTOS QUE LA TRABAJADORA SOCIAL REALIZA DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Los instrumentos son de suma importancia para que el trabajador social actúe de manera eficiente en su trabajo, independientemente del ámbito laboral en que se encuentre, en este caso el trabajador social dentro del servicio de urgencias ha venido realizando una gran diversidad de instrumentos a lo largo del tiempo acorde a las problemáticas y necesidades que se han ido presentando dentro del servicio y que hasta la fecha han sido de gran utilidad para trabajo social, lo cual se ve reflejado en la atención brindada al paciente y a sus familiares, así como demás personal del hospital

## **CONCLUSIONES**

Las conclusiones que se presentaran a continuación son en base a los objetivos que se plantearon desde un inicio de la investigación, los cuales son:

### **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar la intervención del Trabajador Social en el servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil de Morelia, con la finalidad de proponer acciones que coadyuven a mejorar la intervención de dicho profesionista.

La intervención del Trabajador Social es indispensable para que el servicio de Urgencias Pediátricas brinde a sus pacientes una atención rápida y de calidad, ya que todo paciente que ingresa al servicio es porque su estado de salud es grave y es aquí en donde el personal que se encuentra a cargo debe de hacer todo lo que este a su alcance para estabilizar la salud del menor, por lo tanto la intervención del profesionista juega un papel muy importante dentro del servicio y se puede decir que si se logro identificar su intervención dentro del mismo.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar las funciones y actividades realizadas por el Trabajador Social en el Servicio de Urgencias Pediátricas.

Las Funciones que realiza el trabajador social en el servicio de urgencias son variadas dependiendo del caso que se presente, pero en general se puede decir que sus funciones son en un primer momento investigación, administración, gestión, coordinación con personal que labora dentro y fuera de la institución, y enseñanza a practicantes de trabajo social.

- Señalar características del contexto social e institucional, que inciden en la intervención del Trabajador Social.

Las características del contexto social que han tenido incidencia para que el Trabajador Social tenga una mejor intervención dentro del servicio es la cuestión

económica de los pacientes ya que la mayoría de ellos son de recursos económicos bajos y no cuentan con los recursos suficientes para cubrir gastos que la institución o seguro popular no les cubren, así como algún tipo de medicamento o un estudio a realizarse fuera de la institución, lo que no permite realizar las actividades o funciones que se quieren hacer para beneficiar al paciente, además de que hacen falta más grupos de ayuda a estas personas, a donde se pueda orientar a los pacientes a pedir algún tipo de gestión acorde a lo que necesiten.

Las características del contexto institucional que tienen incidencia en la intervención del trabajador social son el equipo de trabajo ya que algunas de las personas que laboran dentro del hospital obstaculizaban desarrollar bien el trabajo que se quiere realizar debido a su carácter, por lo que en ocasiones el ambiente es tenso y pesado, otra factor es la excesiva demanda de pacientes que se presenta en el servicio ya que únicamente se tiene contemplado atender a ocho pacientes, pero regularmente siempre se encuentran un aproximado de quince a veinte pacientes dentro del servicio lo que ocasiona que la atención brindada en algunos casos no sea la más adecuada o de calidad debido al exceso de pacientes

- Identificar los niveles de intervención que el profesional en Trabajo Social maneja dentro del servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil.

Los pacientes que ingresan al Servicio de Urgencias son ambulatorios y su estancia dentro del servicio es corta, por lo tanto la atención que brindan las trabajadoras sociales es una atención individualizada ya sea al paciente o algún familiar del mismo, así como atención a grupos que en la mayoría de los casos es cuando se da alguna orientación o explicación de un tema relacionado con la salud, sin llevar a cabo un método (nivel de intervención) propiamente.

# PROPUESTA

## 1. IDENTIFICACIÓN

### NOMBRE DEL PROYECTO

Proceso de Inducción y Capacitación a las Trabajadoras Sociales que ingresen a los servicios con los que cuenta el Hospital Infantil de Morelia.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

- El presente proyecto se llevara a cabo en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”.
- El Hospital Infantil de Morelia es una Institución Pública, ya que fue creada por el Estado, y depende de La Secretaria de Salud de Michoacán, es pública ya que está al servicio de la sociedad y para satisfacer sus demandas en cuanto a atención médica se refiere y va dirigida a personas desde recién nacidas hasta los 15 años de edad.

El presente proyecto está dirigido a las Trabajadoras Sociales que laboran dentro del Hospital Infantil de Morelia y va enfocado a la inducción y capacitación que estas requieren durante su intervención y formación dentro del mismo.

En un primer momento se les brindara lo que es la inducción a las trabajadoras sociales que ingresen al servicio de urgencias , la cual es el proceso inicial por medio del cual se le proporciona a la trabajadora social la información básica que le permita integrarse rápidamente al servicio en el cual se encontrara laborando.

Posteriormente se les dará lo que es la capacitación, la cual se refiere a la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo de las trabajadoras sociales en el desempeño de sus funciones y

actividades dentro del servicio. Con la capacitación se busca básicamente promover el desarrollo integral de las trabajadoras sociales , y como consecuencia el desarrollo de una mejor organización, así como propiciar y fortalecer el conocimiento técnico necesario para su mejor desempeño de las actividades que laboren.

La capacitación se les brindara mensualmente con temas diferentes que les permitan tener un nivel de crecimiento profesional como personal más elevado. Los temas impartidos serán de acuerdo a las necesidades que la trabajadora social vaya presentando dentro del servicio.

El proyecto dará inicio a del día 07 de enero del año 2013 y se seguirá impartiendo de manera permanente.

La inducción se dará al ingreso de la trabajadora social al servicio de urgencias.

En cuanto al proceso de capacitación esta se dará mensualmente el último viernes de cada mes, con un horario de 1:00 p.m. a 3:00 p.m.

## 1. JUSTIFICACIÓN

El motivo por el cual se considera necesaria una buena inducción y capacitación a las trabajadoras sociales del Hospital Infantil es porque en base a una investigación realizada se logro rescatar que tanto la inducción como la capacitación no se les brindan como tal, es decir cómo debería de ser a las Trabajadoras Sociales al ingresar a un nuevo servicio, cabe mencionar que la inducción en algunas ocasiones si se les brinda de una manera rápida lo que no permite que las actividades que se realicen se hagan como deberían de ser, en cuanto a lo que se refiere a la capacitación esta se les brinda con menos frecuencia. Y para poder comprender mejor el por qué la importancia que tienen ambas en el desarrollo e intervención de las trabajadoras sociales a continuación de dará una explicación más amplia de lo que es la inducción y capacitación.

La finalidad de la Inducción es brindar información general, amplia y suficiente que permita la ubicación de la trabajadora social y de su rol dentro del Hospital específicamente dentro de cada uno de los servicios para fortalecer su sentido de pertenencia y la seguridad para realizar su trabajo de manera autónoma y con eficiencia.

Se puede decir que existen dos tipos de Inducción:

La primera a nivel Institucional, comprende toda la información general, que permite al Trabajador Social conocer la Misión, Visión, Valores, el Organigrama, la Historia y Estructura del Hospital.

La segunda, denominada Inducción en el Puesto de Trabajo, hace referencia al proceso de acomodación y adaptación y explicación de las actividades y funciones que se realizan dentro del servicio.

Por tal motivo si se les da una buena inducción a las Trabajadoras Sociales se puede decir que esto traerá consigo una serie de beneficios tales como:

- Cuanta más información previa tengan las trabajadoras sociales en relación con la organización tanto más fácil será el proceso de socialización.
- Cuanto más se involucre en las actividades que va a realizar en el servicio, más fácil será su integración y mayor será su compromiso y rendimiento.
- Construir un sentimiento de pertenencia y permanencia dentro del servicio.
- Se facilita el aprendizaje.
- Reducir estrés y ansiedad en el personal con el cual va a trabajar.

La finalidad de la capacitación se refiere a la formación impartida u obtenida, a través de un programa de instrucción diseñado, con el objetivo de desarrollar competencias específicas para el desempeño funciones y actividades realizadas. Todo ello permite alcanzar niveles de perfeccionamiento en el conocimiento de las Trabajadoras Sociales, brindándoles la posibilidad de asumir nuevas responsabilidades. En otras palabras se puede decir también que la capacitación se refiere a dar un suplemento de conocimientos teóricos y prácticos, a fin de aumentar la versatilidad y la movilidad ocupacionales del trabajador social o mejorar su desempeño en el puesto de trabajo.

## 2. OBJETIVOS

### GENERAL:

Capacitar a las Trabajadoras Sociales del Hospital Infantil, con la finalidad de mejorar la atención brindada a los pacientes de una manera oportuna, eficaz y de calidad.

### ESPECIFICOS:

- Inducir a las trabajadoras sociales sobre el puesto a ocupar dentro del Hospital Infantil.
- Conocer las necesidades y problemáticas demandadas por las Trabajadoras Sociales dentro de su puesto de trabajo.
- Denominar los temas a impartir dentro de cada una de las sesiones de capacitación.

- METAS

- Que el 90% de las Trabajadoras Sociales reciba la una buena inducción para el puesto a ocupar.
- Conocer el 90% de las necesidades y problemáticas de las Trabajadoras Sociales dentro de su puesto de trabajo.
- Que el 90% de los temas a impartir sean los adecuados para la impartición de la capacitación.
- 

## 6. ESPECIFICACION OPERACIONAL DE ACTIVIDADES.

- A. Presentar el proyecto a directivos.
- B. Vo.Bo. Por parte de directivos.



- C. Sensibilización a las Trabajadoras Sociales sobre la importancia de el proceso de inducción y capacitación.
- D. Programar sesiones.
- E. Acondicionar lugar.
- F. Preparar material.
- G. Inicio de sesiones.
- H. Evaluación del proyecto. (inicial- intermedio)
- I. Sistematización de resultados.

7. DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS.

HUMANOS:

Jefa del departamento de Trabajo Social  $\longrightarrow$  Trabajadoras Sociales encargadas de cada uno de los servicios.

MATERIALES:

- Auditorio
- Proyector
- Hojas blancas
- Lapiceros
- Sillas

PROCESO			
FASES			DESCRIPCIÓN DE LA FASE
Diagnóstico	de	las	Esta etapa contribuye a que el Hospital no corra el riesgo de equivocarse al ofrecer una capacitación inadecuada, lo cual redundaría en gastos innecesarios.
necesidades		de	

capacitación	<p>Para diagnosticar las necesidades de capacitación se deben realizar análisis a los tres niveles organizacionales que se señalan a continuación (Chiavenato, 2007, p. 390):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis en toda la organización: es aquél que examina a todo el Hospital para determinar en qué área, sección o departamento, se debe llevar a cabo la capacitación. Se deben tomar en cuenta las metas y los planes estratégicos del Hospital, así como los resultados de la planeación en recursos humanos.</li> <li>1. Análisis de tareas y procesos: se analiza la importancia y rendimiento de las tareas de las trabajadoras sociales que van a incorporarse en las capacitaciones, los procesos de trabajo, las condiciones de operación, entre otras.</li> <li>1. Análisis de la persona: dirigida a las Trabajadoras Sociales individuales, cuestionando, ¿a quién se necesita capacitar? y ¿qué clase de capacitación se necesita?. Hay que comparar el desempeño de la trabajadora social contra los estándares establecidos.</li> </ol>
Desarrollo de planes y programas	<p>Esta es la segunda etapa del proceso de capacitación, que a su vez se compone de cinco subprocesos, que son: 1) establecimiento de los objetivos de la capacitación, 2) estructuración de contenidos de la capacitación, 3) diseño de actividades de instrucción, 4) selección de recursos didácticos y 5) diseño de un programa o curso de capacitación</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de objetivos de la capacitación</li> </ul>	<p>El desarrollo de los planes y programas de capacitación deberán estar enfocados a: 1) los objetivos generales de la capacitación: lo que la organización quiere lograr mediante la capacitación de su personal; 2) quién necesita ser capacitado: tanto en lo general como en lo particular, cualquier aprendizaje específico que incremente la efectividad de las funciones del personal o desarrolle las habilidades necesarias, y 3) los resultados del aprendizaje: lo que</p>

	se espera que cada persona capacitada sea capaz de hacer y de saber en las diferentes etapas del proceso y al final de la capacitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructuración de contenidos de la capacitación</li> </ul>	El contenido de la capacitación “se constituye de acuerdo con la evaluación de necesidades y los objetivos de aprendizaje...puede proponerse la enseñanza de habilidades específicas, de suministrar conocimientos necesarios o de influencia en las actitudes. Independientemente del contenido, el programa debe llenar las necesidades del Hospital y de los participantes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de actividades de instrucción</li> </ul>	Para diseñar el contenido de las actividades de capacitación, habría que recurrir a una técnica didáctica llamada diseño instruccional, ésta técnica permite desarrollar material para la enseñanza en forma sistémica, una vez que se han detectado las necesidades de capacitación y se tienen claros los objetivos de la misma, se procede a determinar los contenidos de un plan o programa de capacitación, porque se sabe a quien está dirigido, que deficiencias va a corregir, que habilidades se van a desarrollar, etc. incluyendo además las técnicas didácticas o de instrucción para los adultos mejor conocida como andragogía
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de recursos didácticos</li> </ul>	Una vez considerados los principios básicos que pueden ayudar o propiciar el aprendizaje dadas las características del grupo a capacitar, es momento de seleccionar las técnicas didácticas más adecuadas, éstas son formas o métodos que debe utilizar el instructor o facilitador al pretender transmitir sus conocimientos con el propósito de que la información sea entendida y/o asimilada por los aprendices.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de un programa o curso de capacitación</li> </ul>	La alta dirección puede participar activamente en la planeación del programa de capacitación, dado que ésta comprende componentes educativos, administrativos, económicos, técnicos y de colaboración total de las áreas a la que se le está diseñando un programa, puesto que ellos son los que cuentan con la información técnica de la función, es

	<p>altamente recomendable que también intervengan. Estas actividades se dividen en: 1) definir y establecer el objetivo general del curso, 2) desarrollar un plan general del curso, 3) delimitar objetivos específicos para cada sesión, 4) determinar la metodología o técnicas didácticas a utilizar, 5) desarrollar las unidades, temas y subtemas que comprenderá el curso y 6) determinar los requerimientos de recursos.</p> <p>Definir y establecer el objetivo general del curso es el primer paso y consiste en formular los objetivos generales de la capacitación, que se determina en el diagnóstico de necesidades.</p>
<p>Impartición o ejecución de la capacitación</p>	<p>Una vez detectadas las necesidades de capacitación, desarrollados los cursos y elaborados los programas, se debe proceder a impartir los cursos diseñados o estructurados, esto implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Decidir a quién contratar o designar a un instructor interno</li> <li>2. Preparar los manuales del curso</li> <li>3. Preparar el material didáctico</li> <li>4. Disponer del equipo necesario, TIC's por ejemplo.</li> <li>5. Contratar y/o acondicionar el lugar en donde se impartirá el curso</li> <li>6. Coordinar con los jefes de los participantes para que éstos sean programados e informados</li> <li>7. Contratar los servicios de café, refrescos o comidas en caso necesarios</li> <li>8. Coordinarse con el instructor para cualquier apoyo necesario</li> <li>9. Declarar iniciado el evento</li> <li>10. Supervisar la evolución del curso para corregir algún imprevisto</li> <li>11. Designar quien, o realizar personalmente la evaluación</li> <li>12. Preparar y entregar las constancias de participación</li> <li>13. Cerrar el evento</li> <li>14. Realizar los pagos derivados del evento, en su caso</li> <li>15. Realizar los registros estadísticos</li> <li>16. Generar los reportes de los resultados</li> </ol>

	obtenidos
Determinación del proceso de evaluación de los resultados	<p>De acuerdo con Alfonso Siliceo, la evaluación de cualquier curso deberá informar sobre cuatro aspectos básicamente, pero que dada la experiencia, se deben complementar con los siete puntos siguientes, tal y como se puede apreciar en la lista a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. La reacción del grupo</li><li>2. El conocimiento adquirido</li><li>3. La conducta modificada o desarrollada</li><li>4. Los resultados en los puestos de trabajo</li><li>5. Las instalaciones donde se llevó a cabo la capacitación</li><li>6. La logística y coordinación para la impartición</li><li>7. El material didáctico y equipo de apoyo</li><li>8. Contenido y suficiencia del programa</li><li>9. Técnicas didácticas utilizadas por el instructor</li><li>10. Nivel de conocimientos y habilidades del instructor</li><li>11. El costo-beneficio</li></ol>

# ANEXOS

## LISTA DE ASISTENCIA

FECHA:	
HORARIO:	
TEMA IMPARTIDO:	
No. DE SESIÓN:	
Nombre de las Trabajadoras Sociales	Firma

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFÍA

- ALARID JAIME, Humberto, “Fundamentos De Medicina Familiar, México, Ed. Méndez Fernández, 1992.
- ALEGRÍA, Paula, “Manual De Trabajo Social”, México, Ed. El Ateneo, 1992.
- ANDER EGG, Ezequiel, “Evaluación De Programas De Trabajo Social, Buenos Aires, Argentina, Ed. Humanitas, 1984.
- ANDER EGG, Ezequiel, “Diccionario de Trabajo Social”, editorial LUMEN, edición 1995, Buenos Aires Argentina, Pág. 132.
- ANDER-EGG, Ezequiel, “Metodología del Trabajo Social”, editorial “EL ATENEO”, S.A.Barcelona,4ta reimpresión en México 1990.
- CHÁVEZ MARTÍNEZ, Faustino S., LUNA ESCALANTE, Román A., AYALA RAMOS J. Carlos J., “Hospital Infantil de Morelia Eva Sámano de López Mateos, Manual de Organización, Ver 2010”, Dpto. Calidad, Gobierno del Estado de Michoacán.
- QUINTERO SCARON, Ma. Teresa, ”El Diagnóstico Social, Buenos Aires, Argentina, Ed. Humanitas, 1985.
- RICHMOND, Mary E, “Caso Social Individual”, editorial Humanitas, 3° Edición, Buenos Aires, Argentina, Pág.60-s.s.
- SALINAS GARDUÑO, María de Lourdes, “Manual de Organización y Procedimientos”, Morelia, Michoacán, Marzo, 2011.
- SÁNCHEZ ROSADO, Manuel, “Manual de Trabajo Social”, Editorial Plaza y Valdés, S.A. de C.V., México, 2004, Pág. 147 y S.S.
- TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”, Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989, Pág. 44.
- TERÁN TRILLO, Margarita, “Revista Trabajo Social No.37”,Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Enero, Febrero y Marzo de 1989, Pág. 41 y S.S.

- <http://definicion.de/conocimiento/>
- <http://definicion.de/habilidad/>
- <http://www.definicionabc.com/deporte/destreza.php>
- <http://www.monografias.com/trabajos/emancipa/emancipa.shtml>



**ANEXOS**



## CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS TRABAJADORAS SOCIALES DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”

**OBJETIVO:** Identificar la intervención del Trabajador Social en el servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil de Morelia, con la finalidad de rescatar la experiencia del profesional en Trabajo Social.

### DATOS GENERALES DEL PROFESIONISTA EN TRABAJO SOCIAL

Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Edo Civil:	Nivel de Estudios:

1. ¿Tiempo que tiene laborando dentro del Hospital Infantil?

- a) 1 a 2 años   b) 3 a 4 años   c) 5 a 6 años   d) 7 a 8 años   e) 9 a más años

2. ¿Servicios que se le han asignado como Trabajadora Social?

Servicios		Tiempo
a)	Consulta Externa	
b)	Terapia Intensiva	
c)	Medicina Interna	
d)	Neonatología	

e)	Cirugía A y B		
f)	Oncología		
g)	Lactancia		

- 3      ¿Tiempo que tiene laborando en el servicio de **Urgencias**?
- 4      ¿Cuál es el objetivo de la intervención de Trabajo Social en el servicio de Urgencias?
- 5      ¿Recibió inducción al puesto en el servicio de urgencias?  
a) SI \_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_ ¿Por qué?
- 6      ¿Recibió capacitación para el puesto?  
SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Por qué?
- 7      ¿A qué limitantes se enfrentó, cuando inicio su labor en el servicio de urgencias?













n)	Libreta de registro								
o)	Justificantes								

14. ¿Cuáles son las dificultades o limitantes a las que se ha enfrentado en el servicio de urgencias?

15. ¿Cuáles son los logros obtenidos en su intervención en esta área?

SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS.