



UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN N° 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“Ejercicio de funciones y actividades del profesional en Trabajo Social
turno matutino y vespertino en el área neonatal del Hospital de la Mujer”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA

VERÓNICA ZARCO PADILLA

ASESOR: LIC. MARTHA VIOLETA GÓMEZ ZAVALA



URUAPAN, MICHOACÁN, 29 DE MAYO 2014



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.

DEDICATORIAS:

Esta tesis la quiero dedicar a grandes personas que han estado a mi lado de principio a fin en este caminar hacia la vida profesional, donde no solo tuve una formación profesional, sino un crecimiento personal y un reforzamiento espiritual.

A DIOS:

Porque representa el ser supremo más grande e importante para mí, siendo quien me permitió vivir y concluir esta etapa de mi vida siendo siempre mi luz, mi guía y mi fuerza en los momentos de debilidad y de fortaleza, en esta y todas las etapas de mi vida. ¡Gracias Señor!

A MIS PADRES:

Por ser las personas que elegí para aprender de su fuerza, lucha, constancia y entrega para lograr siempre cualquier meta propuesta, por estar presentes y siempre dispuestos para mí en el caminar por la vida, en momentos difíciles y también cuando el triunfo se hace presente, siempre con la humildad que los caracteriza para vivir el ÉXITO. Sus enseñanzas y mi educación son la más grande y hermosa herencia que me han dado, teniendo tan poco, me han dado tanto, siento además de admiración, orgullo y amor por ustedes, en cada lugar donde este verán rendir los frutos de su incondicional e ilimitado amor, ocupan el lugar principal de mi corazón. Los AMO y nuevamente ¡GRACIAS!

PAPI:

Tú eres el papi más admirable, amoroso e increíblemente extraordinario de esta tierra. Mi bendición más grande es ser tu HIJA, has estado a mi lado aunque sean tan fuertes los vientos, has sido mi amigo constante, cuando me he sentido rendida tú me das motivos para levantarme. Esta vida será suficiente para agradecerte todo lo mucho que me has dado. Puedes sentirte orgulloso que donde este siempre recordaré quien soy, a donde voy, de donde vengo y a donde quiero llegar, bajo la guía de tu sabiduría tan grande que me compartes de cada experiencia, tu insaciable deseo de superación motiva mi mundo y alimenta mis deseos de sembrar esa semilla que pueda transformar el mundo. Gracias por creer en mí.

MAMI:

Tus formas de expresarme lo mucho que me quieres me han dado importantes lecciones de vida, eres admirable y fuerte, tu corazón es de oro gracias por hacerme un espacio ahí.

A MIS HERMANOS:

Adriana Yeznia, Claudia y Luis Eduardo

Porque son los humanos incondicionales y los mejores amigos que he tenido desde antes que yo tuviera uso de razón y en los momentos más difíciles han sido esa pieza fundamental para no desistir de mis ideales, siempre reforzando las cualidades y fortalezas que tenemos para seguir sin desistir: **LA HERMANDAD**. Los amo siempre ¡Gracias!

A MIS VERDADEROS(A) AMIGOS (A):

Norberto Molina Vidalés (+), Grecia Paloma Rosas García, Sinaí Valencia Ramírez, Claudia Flores Ramos, Paulina Rangel Báez, Miriam Epigenia Bailón Velázquez, Paloma Cherrlin Pulido García, Miguel Ángel Sánchez Campos, Laura Yareli Salgado Vega, Ana Gabriela Vizgra Armas y Ana Gabriela Jiménez Castillo.

Porque en esta carrera conocí el verdadero significado de la **AMISTAD**, en las personas con una calidad humana sorprendente, una sencillez sin igual y la paciencia con la que recorren la vida, siempre regalándome un poco de su ser y su esencia tan especial y en especial a Norberto porque sé que desde el cielo es quien a través del viento me regala la fortaleza para **SONREÍRLE A LA VIDA**. **TE EXTRAÑO, TE QUIERO AMIGO Y LAS QUIERO CHICAS**. **¡GRACIAS!**

A UNA PERSONA MUY ESPECIAL:

Julio César gracias por tu amor y apoyo constante en el transcurso de este importante camino, no me alcanzan las palabras para agradecerte todo lo que me has motivado, gracias por ser uno de mis principales motivos y un gran aliciente para concluir este proceso de superación profesional y personal tan importante para mí, inspirándome en todo momento para seguir adelante, gracias por estar aquí a mi lado. **Gracias. TE AMO AMOR**.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecer es una de las cualidades que permiten conservar siempre las puertas abiertas con las personas que se hacen presentes y acompañan tu caminar en esta vida, para que también ellos consideren tu existir en el momento necesario.

A MIS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DON VASCO A.C.

Porque su experiencia y su integridad moral es el ejemplo con el que siempre trataron de formar profesionistas PROFESIONALES, porque así es como ustedes se han mostrado ante la vida y su ejercicio profesional, es un orgullo sorprendente salir al campo laboral y recibir halagos para los profesores que te han acompañado en este camino y se han encargado de transmitir esa pasión por cumplir con orgullo esta bella profesión.

AL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE MORELIA:

En especial a la LTS Velia Ruth Robledo Vázquez, LTS Guadalupe Iriveri Rangel López, TS Silvia Aguilera Lemus, LTS Berenice Alanís Vizcarra, TS Vanía Yazmín Sotomayor Domínguez, TS Paola Hoyo Rodríguez y TS Carla Susana Fimbres Landín.

Gracias a ustedes colegas por permitirme ser parte de su equipo de trabajo, por capacitarme y compartirme sus conocimientos, así como sus experiencias de trabajo, por dejarme conocerlas y apoyarme no solo durante la práctica profesional, sino también de forma personal, cada una de ustedes me ha regalado una parte de su experiencia para crear mi propio criterio profesional. Gracias por su motivación constante.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I SALUD PÚBLICA EN MÉXICO 10

1.1.- Antecedentes de la Salud Pública 10

1.2.- Definición de salud 11

1.3.- Definición de enfermedad 12

1.4.- Proceso de salud-enfermedad 13

1.5.- Salud Pública 14

1.6.- Factores que influyen en la salud 19

1.7.- El Trabajo Social en los programas de Salud Pública 20

1.8.- Efectores o establecimientos de salud 23

1.9. Clasificación de instituciones médicas 25

CAPÍTULO II HOSPITAL GENERAL DE LA MUJER DE MORELIA 28

2.1.- Antecedentes históricos del hospital 28

2.2.- Tipo de institución 28

2.3.- Características generales del Hospital General de la Mujer de Morelia 29

2.4.-Estructura y organización 30

CAPÍTULO III TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL DE LA MUJER: SERVICIO NEONATAL 33

3.1.- Antecedentes históricos de Trabajo Social en área de salud del Hospital de la

Mujer	33
3.2.- Departamento de Trabajo Social del Hospital de la Mujer	34
3.3.- Organigrama de la institución donde se encuentra inmerso Trabajo Social	38
3.4.- Perfil de Trabajo Social en el área de salud	38
3.5.- Niveles de intervención	45
3.6.- Neonatología	47
CAPÍTULO IV INVESTIGACIÓN DE CAMPO	54
4.1.- Definición del universo	54
4.2.- Elaboración del instrumento	54
4.3.- Recolección de los datos	55
4.4.- Presentación de resultados	56
4.5.- Análisis de la información	127
CONCLUSIONES	
PROPUESTA	
BIBLIOGRAFÍA	

INTRODUCCIÓN:

Este proyecto de investigación es importante profesionalmente, debido a que por medio de este, se llevará a cabo un proceso de investigación profesional en el cual se recibirá información que será tratada con total ética y será procesada de forma tal que permita dar a conocer el profesionalismo del alumno en formación profesional. Además de que se dejará como antecedente en la institución y será la fuente de investigación que ampliará el conocimiento del profesional para futuras intervenciones de trabajo social en área neonatal principalmente pero que también puede servir como influencia para darles una visión a los demás trabajadores sociales.

También esta tesis podrá favorecer socialmente a la población usuaria de los servicios de esta institución de segundo nivel que son los trabajadores sociales que laboran en el servicio de UCIN y UCIREN en el turno matutino y vespertino del Hospital de la Mujer, los recién nacidos hospitalizados en cualquiera de estos servicios y los padres de los menores, debido a que el ejercicio profesional de las funciones y actividades del profesional en trabajo social en la medida que sea correctamente ejercidas, en esa medida será la transformación que se logrará hacia la sociedad debido al buen desempeño en el interior de la institución, misma que tiene la principal finalidad de buscar el bienestar social de los usuarios.

Y de manera personal esta investigación se llevará a cabo con el propósito de aspirar a obtener el título de que otorga la licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Don Vasco A.C. de Uruapan Michoacán y está a su vez permitirá que el alumno en formación conozca más claramente el ejercicio del profesional en trabajo social no solo en teoría, también en la práctica y así mismo transmitir esta investigación que pueda favorecer a la profesión y a la práctica de esta en el campo laboral.

OBJETIVO GENERAL:

Rescatar el ejercicio de las funciones y actividades del profesional en trabajo social del turno matutino y vespertino en el área neonatal del Hospital de la Mujer, con el fin de rescatar áreas de oportunidad a mejorar en su ejercicio profesional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE:

- ▣ Identificar el conocimiento que se tiene por parte de las trabajadoras sociales en relación al perfil profesional y las funciones y actividades del manual de organización y procedimientos del departamento de Trabajo Social.
- ▣ Identificar el conocimiento que se tiene por parte de las trabajadoras sociales en base a su perfil profesional.
- ▣ Rescatar las áreas de oportunidad a mejorar en cuanto al ejercicio profesional del trabajador social en el servicio neonatal del hospital.

HIPÓTESIS CORRELACIONAL:

“El compromiso profesional de las Trabajadoras sociales generará un mejor desempeño en las funciones y actividades del Trabajador Social que requiere el servicio de atención neonatal”.

Considerando el cumplimiento de los objetivos planteados, el contenido de esta tesis gira en torno a ello mediante cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: *Salud pública en México:* Este capítulo contempla los antecedentes de la salud pública en México, la definición de salud individual, la definición de enfermedad, del proceso de salud-enfermedad, respecto a salud pública: su definición, las funciones que lleva a cabo, los niveles de prevención que abarca, los modelos de organización de salud pública, los factores que influyen en la salud y el trabajo social en el área de salud en cuanto a programas de salud pública, esto por mencionar parte de su contenido, mismo que ha sido planteado para dar un panorama general respecto a la situación de salud, enfermedad y trabajo social.

CAPÍTULO II: *Institución de salud (Hospital General de la Mujer):* Esta capítulo refiere antecedentes históricos del Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán, como su fundación, año en que el que abre sus puertas al público: 2001, domicilio, el tipo de institución al que pertenece, sus características generales, razón social, misión, visión, valores, estructura y organización (organigrama).

CAPÍTULO III: *Trabajo social en el área de salud:* Este capítulo plantea los

antecedentes históricos del departamento de Trabajo Social en este nosocomio, la definición de trabajo social en el área de salud, funciones y actividades del “Manual de organización y procedimientos” del departamento, misión y visión del servicio de atención neonatal, el perfil del trabajador social en el área de salud considerando al autor Natalio Kisnerman y la revista #33 de Trabajo Social, lo que engloba: actividades, destrezas, actitudes, habilidades, conocimientos y capacidades, además de los tres niveles de intervención: caso, grupo y comunidad.

CAPÍTULO IV: *Investigación de campo:* Este capítulo contiene la elección del universo con el que se trabajó, el procedimiento para la elaboración del instrumento, la recolección de los datos mediante el instrumento, la representación de las gráficas e interpretaciones resultantes de la recolección, el análisis de la información en base a cada aspecto del instrumento: datos generales, ejercicio de las actividades con responsabilidad, identidad con la profesión, perfil propio de la profesión en el servicio neonatal, estrategias de intervención en el servicio neonatal, el cumplimiento de las expectativas laborales del área a su cargo, las actividades estipuladas para cumplir su trabajo, el tipo de atención del trabajador social en el servicio neonatal, la coordinación y vinculación en el funcionamiento del trabajador social con el equipo multidisciplinario, las conclusiones en base a objetivos, hipótesis y variables, además de los anexos respectivos a esta investigación.

Con todo lo anterior se hace una atenta invitación al lector para que pueda valerse del contenido de esta tesis y así pueda conocer la propuesta final, elaborada con fines sustentados mediante este libro.

CAPÍTULO I SALUD PÚBLICA EN MÉXICO

Este capítulo pretende dar a conocer información respecto el área de la salud y elementos básicos para conocer referente a ella. Tiene la finalidad de ofrecer la información básica del tema como es: la salud pública, la enfermedad, el proceso de la salud y la enfermedad, las instituciones médicas, su clasificación, así como sus niveles de atención.

1.1.- Antecedentes de la Salud Pública

“En 1948: En Inglaterra surge la Ley de Salud Pública, la misma que ocasionó un movimiento social encaminado a mejorar las condiciones de vida de la población, deteriorado por la Revolución Industrial. Esta tradición se materializó principalmente en instituciones gubernamentales con orientación hacia está práctica.

En 1865: Son desarrollados los aspectos científicos de la salud pública a partir del establecimiento del primer instituto de higiene por Von Pettendkoffer. Esta tradición se materializó principalmente en institutos o departamentos universitarios.

En 1913: Surge la nueva “salud pública”, concebida por el Doctor Hibbert Winslow Hill, quien escribió “que el cambio esencial consistía en que la vieja salud pública se ocupaba del ambiente, en cambio la nueva salud pública se ocupa del individuo; la vieja buscaba el origen de las enfermedades infecciosas en el entorno del hombre; la nueva, las encuentra en el hombre mismo”.

En 1946: Nace la Organización Mundial de la Salud, que en el Artículo 1° de su constitución, definió como su objetivo: “la obtención del más alto nivel posible de salud”.

En 1978: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma Ata); donde se originan dos vertientes: La primera se deriva del impulso que el concepto de atención primaria a la salud ha recibido a partir de esta histórica reunión y se identifica a la salud pública con la atención primaria, eventualmente fracasada; la segunda vertiente surge en países industrializados donde se habla de una “nueva salud pública”, que se encarga de la promoción a la salud a través de los cambios en el estilo de vida de esta época, en contraste con la salud pública tradicional, que

actuaba sobre los aspectos biológicos del individuo y el medio ambiente.

En 1979: A raíz del fracaso de la Atención Primaria a la Salud, se introduce la idea de Atención Primaria a la Salud Selectiva, que sugería concentrar los recursos y las energías en aquellos padecimientos con la más alta prevalencia, las tasas más altas de morbilidad y mortalidad, y susceptibilidad en control, respecto a términos de eficacia y costo de la intervención.

En 1983: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), delinea lo que llamó: “Revolución en la sobrevivencia en la infancia”, la cual está basada en la adopción amplia de un pequeño número de tecnologías económicas, accesibles y simples: el monitoreo del crecimiento y desarrollo, la rehidratación oral, la alimentación al seno materno y las inmunizaciones, la educación materna, los suplementos nutricionales y la planificación familiar.

En 1987: Se crea el Instituto Nacional de Salud Pública de México, cuya misión es contribuir a la equidad social, promoviendo la salud plena de la población, mediante la generación de conocimiento, la innovación en los sistemas de salud y la formación de recursos humanos para la Salud Pública.

En 1988: John Ashton y Howard Seymour publicaron el libro “The New Public Health”. Ahora la definición era exactamente la opuesta a la de la “vieja nueva salud pública”; la Nueva Salud Pública va más allá de la comprensión de la biología humana y reconoce la importancia de aquellos aspectos sociales de los problemas de salud que son causados por los estilos de vida de las personas. Muchos problemas de salud son problemas sociales, que dan inicio en el desequilibrio de las personas de forma individual”.¹

1.2.- Definición de salud

Salud individual por mucho tiempo se ha considerado como: “una condición del organismo físicamente íntegro que funciona de manera armónica. Lo que significa un ser que se encuentra completo desde el punto de vista de sus partes que

¹ Toledo Curbelo Gabriel, “Fundamentos de Salud Pública”, La Habana, Editorial Ciencias Médicas 2004.

normalmente lo constituyen, y por otra, que estas partes desarrollan sus funciones en forma armónica. Posteriormente, se introdujo el concepto de que estas funciones deben mantenerse en equilibrio, no solo con su medio interno, sino también con el medio externo”.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió en 1946, a la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades”.³

La Organización Panamericana Sanitaria (OPS), quien representa a la OMS: “la salud es un fin, un objeto permanente de preocupación individual porque le permite a cada uno realizarse, la salud revela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona, es un proceso sutil, ininterrumpido, salvo por la aparición de enfermedades de etiología diversa que reflejan la desadaptación al ambiente interno y al que nos rodea, es un medio también porque constituye un componente del desarrollo, esto es, de la conjunción de esfuerzos que conducen al bienestar social”.⁴

De estas definiciones podemos concluir que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino el equilibrio de bienestar social, mental y físico, que forma parte del proceso de crecimiento del ser humano y puede permitirle su realización por lo tanto, aunque la salud no es un estado permanente del ser humano es importante promocionar el cuidado de ésta para que el individuo pueda adquirir más elementos en cuanto a su calidad de vida.

1.3.- Definición de enfermedad:

“La enfermedad es un desajuste entre individuo y ambiente y se indica que la salud es un fin y un medio para la enfermedad. Se entiende que siempre es un medio ya sea para lograr la supervivencia individual y colectiva, ya que los hombres no viven aislados, ya sea como componente del desarrollo y el bienestar social”.⁵

“La enfermedad se entiende como “pérdida de la salud, con alteración más o menos

²Sánchez Rosado, Manuel, “Elementos de la salud pública”, F. Méndez Cervantes Editores, México, 1994.

³Kisnerman, Natalio “Salud pública y Trabajo Social” Editorial Humanitas, Buenos Aires 1983.

⁴Kisnerman, Natalio “Salud pública y Trabajo Social” Editorial Humanitas, Buenos Aires 1983.

⁵Kisnerman, Natalio “Salud pública y Trabajo Social” Editorial Humanitas, Buenos Aires 1983.

grave del equilibrio orgánico y psíquico que es característico de una persona en sus relaciones con el medio natural y social en que desarrolla su actividad”.⁶

La enfermedad es: “Literalmente falta de “ease” (tranquilidad); una condición patológica del cuerpo que presenta un grupo de signos y síntomas y hallazgos de laboratorio peculiares y que identifica la condición como una entidad anormal que difiere de otros estados del cuerpo normales o patológicos”.⁷

Estas definiciones de los autores presentados tratan de transmitir la importancia del cuidado de la salud, sin embargo, “no sólo implica ausencia de enfermedad médica, sino también salud mental, para que pueda conformarse una salud integral”.⁸

Por lo tanto, se puede decir que la enfermedad es toda anomalía en el estado de salud, que afecta el equilibrio, la salud integral y el bienestar del individuo en cualquier etapa de su vida, por lo cual se requiere de alguna atención para ser tratada o controlada con la finalidad de recuperar la salud del individuo en beneficio de su vida cotidiana.

1.4.- Proceso de salud-enfermedad

Según de autor: Fernando José Mantilla McCormick, se refiere al proceso de salud-enfermedad como aquello que:

Engloba el espacio personal: en el que está inmerso el individuo y “es el proceso continuo de variaciones ininterrumpidas, que acompañan el fenómeno vital influenciadas por factores genéticos, de comportamiento y ambiente”.⁹

Engloba el espacio social: “La salud-enfermedad individual son la expresión de aquellas formas de organización social y de representación al grupo que pertenece”.¹⁰

El proceso de salud-enfermedad configura una unidad, como partes de un mismo proceso vital que excede lo individual, que es colectivo, de una sociedad concreta en

⁶ Salvat, Manuel, “Diccionario Enciclopédico Popular Ilustrado: Salud y Enfermedad”, Salvat editores S.A., Barcelona, 1973.

⁷ Diccionario Médico “Ciclopédico de Taber”, Editorial Clayton L. Tomas, Philadelphia, 1993, pag.15.

⁸ Mantilla McCormick, Fernando José, “Salud pública: Antecedentes de Seguridad Social” 1993.

⁹ Kisnerman, Natalio “Salud pública y Trabajo Social” Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1983.

¹⁰ Sánchez Rosado, Manuel “Elementos de la salud pública”, F. Méndez Cervantes Editores, México, 1994.

la medida en que esta crea las condiciones favorables o desfavorables para el desarrollo integral de los hombres.

En este sentido, salud-enfermedad, es un fenómeno social que trasciende lo individual y biológico y abarca la comunidad como conjunto, aunque se exprese en cada individuo concretamente.

Considerando la importante labor que tiene el trabajador social, el proceso de salud-enfermedad representa esa parte del individuo en la cual, se encuentra viviendo constantemente, y el cuidado de cada una de las etapas de la vida del individuo será la influencia que determine como vivan este proceso de salud-enfermedad.

1.5.- Salud Pública

1.5.1.- Definición de Salud Pública:

La salud pública es “la disciplina apoyada por el conocimiento médico y en el aporte de otras disciplinas para el estudio de la realidad social se define como el conjunto de actividades interdisciplinarias que competen al Estado y a todos los habitantes de un país (de ahí el carácter de “pública”) para promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud en una sociedad”.¹¹

La salud pública, “se refiere a la salud de la colectividad. Aquí el interés se centra en la salud de la población, no en la del individuo en lo particular”.¹²

“Winston, la define como:

El conjunto de ciencias y artes encaminados a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad, mediante:

El saneamiento

El control o erradicación de las enfermedades

La educación para la salud

¹¹Kisnerman, Natalio “Salud pública y Trabajo Social”, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1983.

¹²Sánchez Rosado, Manuel, Elementos de la salud pública”, F. Méndez Cervantes Editores, México, 1994.

La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz de las enfermedades.

El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo, que el ser humano se encuentre en condiciones de disfrutar de su derecho natural a la longevidad y a la salud.

Para la salud pública, encontrar el más alto nivel de salud en la población es lo más importante, lo cual comprende un conjunto de ciencias y habilidades para que a través de esta se pueda promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de la colectividad, mediante su participación activa y organizada.

La salud pública necesariamente debe ser transmitida a la mayor parte de la población posible, es decir, no solo en la que se esté trabajando, sino en el resto de la ciudadanía, ya que ésta puede seguir influenciando significativamente de manera positiva o negativa en la población, ocasionando que no se logre el objetivo que tiene la salud pública, el cual es lograr la conservación de la salud la mayor parte del tiempo de las personas, no solo de forma individual sino, colectivamente”.¹³

1.5.2.- Funciones de Salud Pública:

La salud pública tiene funciones directas o indirectas; las primeras o las directas son: las labores que se dirigen a la población y las indirectas, aunque se encuentren relacionadas con dichas labores, no se realizan o no benefician a la población en forma inmediata. De acuerdo al concepto de salud pública expresado, las funciones directas son:

Función directa:	Considera:
Promoción a la salud	Nutrición Educación para la salud
Promoción de la salud	Saneamiento

¹³ Sánchez Rosado, Manuel, “Elementos de la salud pública”, F. Méndez Cervantes Editores, México, 1994.

	Control o erradicación de las enfermedades
Restauración de la salud	Atención médica
Rehabilitación	

Fuente: Funciones básicas de Salud Pública: Texto: "Medicina preventiva: Historia natural de la enfermedad" Leavell y Clark, 1958.

Las indirectas comprenden investigación, legislación, administración, desarrollo de recursos humanos y estadística.

De las funciones directas, la promoción y la protección corresponden a la prevención; las cuales necesitan ser impulsadas por tratarse de acciones enfocadas a evitar la enfermedad, que debe ser la conducta más importante del equipo de salud, sin menospreciar el hecho de que siempre habrá que desarrollar programas de atención médica y rehabilitadora porque siempre habrá enfermos y personas con determinadas incapacidades.

La presencia de un enfermo significa un fracaso de la prevención (por no aplicar oportunamente las medidas correspondientes o por no existir en el momento medidas adecuadas); así como la presencia de un individuo incapacitado que requiere rehabilitación, significa en cierto sentido la atención poco efectiva respecto a la prevención y por lo tanto, el fracaso de la restauración de la salud.

La coordinación de la práctica de estas funciones de la salud pública es parte de la intervención del trabajador social que se desempeña principalmente en el área de salud, así que conocer estas funciones es importante para lograr el enlace con el resto del equipo que se encuentra desempeñando actividades enfocadas al cuidado de la salud y prevención de la enfermedad, ya que con el apoyo de un equipo multidisciplinario sólido, las funciones de la salud pública pueden cumplir su cometido.

1.5.3.- Niveles de prevención en Salud Pública:

De acuerdo al texto de "Medicina preventiva: Historia natural de la enfermedad"

Leavell y Clark (1958) consideran 4 tipos de prevención:

1.- Prevención primaria (período pre patológico)

*Promoción de la salud:

Educación para la salud

Nutrición

Condiciones adecuadas de vivienda

Condiciones adecuadas de trabajo

Condiciones adecuadas de recreación

*Protección de la salud:

Protección específica contra enfermedades (inmunizaciones)

Protección inespecífica

Ambiente biológico u orgánico

Saneamiento

Ambiente físico o inorgánico

Protección contra riesgos ocupacionales

Ambiente sociocultural o supra orgánico

2.- Prevención secundaria (período-patológico)

*Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno:

Pesquizaje de enfermedades crónicas

Pesquizaje de enfermedades agudas

*Limitaciones de la incapacidad o lesión

Tratamiento quirúrgico

Tratamiento médico

3.- Prevención terciaria (período postpatológico)

4.- Rehabilitación

*Ludoterapia

*Reentrenamiento y reeducación

*Ocupación del inválido rehabilitado.

Para ilustrar lo anterior, en cuanto a la prevención primaria el trabajador social interfiere en la información sobre las enfermedades más frecuentes, en prevención secundaria se refiere a la detección temprana de estas enfermedades con el chequeo médico de la salud de las personas y en prevención terciaria implica la organización de un grupo de enfermos que se encuentran en tratamiento médico de su enfermedad (rehabilitación) y no solo médica, sino también física y mental.

1.5.4.- Modelos de organización de la Salud Pública:

Los modelos de organización de la Salud Pública, de acuerdo a una opinión particular se dice que responden básicamente a dos criterios: el productivo y el distributivo.

En cuanto al modelo productivo, este se centra en la eficacia de los servicios, sin una preocupación indiscutible por posibilitar el total acceso de la población a los servicios de salud. Desarrollado en Estados Unidos de Norteamérica y expandido por América Latina, sin los recursos de aquel país, ni los mismos problemas sanitarios que corresponden a una nación altamente desarrollada, invierte numerosas cantidades de dinero en tecnología de escaso consumo, mientras no se mejoran los problemas esenciales que ocasionan altas tasas de mortalidad por enfermedades. Se da así una descompensación entre tecnologías altamente costosas de escaso empleo con la tecnología mínima requerida para prevención, es decir, entre aquella para patologías de menor frecuencia y la que debe atender patologías de frecuencia alta.

El modelo distributivo, contradictoriamente, asegura la salud como derecho a toda la población de un país considerando un conjunto de mecanismos mediante los cuales los recursos humanos y la capacidad instalada se organizan por medio de un proceso administrativo y de una tecnología médica para ofrecer prestaciones de salud integrales en cantidad suficiente y calidad adecuada para cubrir la demanda de servicios de toda una comunidad a un costo compatible con los fondos disponibles.

Surge en Europa y se da tanto en países capitalistas como en sociedades y establece lo que se llama un Sistema Nacional de Salud.

En el Sistema Nacional de Salud, cada habitante dispone cerca de su domicilio de un médico y un centro de salud para consulta y atención médica. Si una enfermedad lo exige es derivado a un centro o servicio de salud de mediana complejidad o en casos especiales, de alta complejidad.

Son establecidos los modelos de organización de la salud pública con la finalidad de lograr la cobertura nacional de salud, es por esto que se consideró la creación de las instituciones y los prestadores de servicios de salud para la satisfacción de las necesidades de atención a la enfermedad de las personas y dar inicio a la promoción de la prevención de la enfermedad.

1.6.- Factores que influyen en la salud:

En la salud pública, el nivel de salud de una comunidad, está condicionado por factores sociales, económicos, biológicos y físicos químicos, culturales y políticos.

La conjugación de estos factores determina que el individuo se mantenga sano, o que enferme. La enfermedad se presenta en un momento dado, en virtud de los mecanismos de los cuales dispone el organismo, no pueden mantenerlo en equilibrio dinámico con el medio, por causas intrínsecas de desequilibrio interno o por que el ambiente sea muy agresivo y supera las posibilidades de defensa orgánica y psíquica. La salud es un componente del nivel de vida de la comunidad y por lo cual los factores que afectan el desarrollo socioeconómico, repercuten directa o indirectamente en las condiciones de salud, porque la comunidad funciona como un todo, donde hay interacción continua y permanente; un todo que no puede analizarse adecuadamente si se estudia parcializado, como no podría examinarse en forma de vida una pintura estudiada por fragmentos y no en su totalidad. El hombre tiene que ser comprendido en su medio y a través de su evolución histórica. La insatisfacción o satisfacción de las necesidades de salud, depende de la relación con el ambiente físico o social, y del funcionamiento de los mecanismos psicosomáticos, con que cuenta cada individuo. Se acepta que el hombre en su historia es producto de su medio, más que de su dotación biológica; la que a través de su evolución ha estado

condicionada por el ambiente. La vida es una condición y la muerte es su contrario antagónico; fenómenos contrarios en este proceso también son la salud y la enfermedad y el paso de una situación a otra implica cambios estructurales y funcionales en las células, que los conocimientos actuales no son capaces de registrar en sus inicios, sino generalmente hasta que hay alteración a nivel de los tejidos y órganos, y en la mayoría de las ocasiones solo cuando este daño se hace evidente mediante síntomas o signos.

1.7.- El Trabajo Social en los programas de Salud Pública

Trabajo social y Salud Pública

La salud pública juega un papel importante en las condiciones generales de vida de la población, por la propia función humanística de la salud pública y por sustentar sus acciones en la organización y fomento de la participación efectiva del pueblo, se puede deducir la trascendencia que el trabajo social representa en estos programas.

Trabajo social, dentro de su desempeño, tiene amplios campos de acción, en cuanto a los problemas de salud grupales y colectivos como los de carácter individual, incluyendo en cada uno de los aspectos de investigación, administración y evaluación. Tradicionalmente, la principal función del trabajo social en las instituciones de salud pública se ha dirigido a la atención de los problemas individuales; sin embargo, estas actividades tienen que desempeñarse, en gran parte, por personal auxiliar, quedando las tareas más trascendentes de grupos y, sobre todo, los de carácter colectivo a cargo del profesional del trabajo social. El trabajador social debe asumir las funciones profesionales que le corresponden a nivel colectivo, donde a falta de su intervención tiene que improvisarse otros elementos, sólo se realizan los de carácter auxiliar, quedando en el vacío las de nivel profesional. En las actividades de salud pública, la población no debe ser elemento pasivo y expectante, que se concentre a recibir atención y servicios. El trabajador social es un personal específico y catalizador de la movilización colectiva en estos programas.

Este profesional que actúa en base a sus conocimientos y habilidades debe

reconocer los recursos de los individuos, de las familias, de los grupos y de la comunidad, a fin de organizarlos, coordinarlos y promover su mejor participación para atender sus necesidades de salud.

En cuanto a la orientación de los individuos, de los grupos y de la comunidad, especialmente en los aspectos higiénicos básicos, es una función de todo trabajador de salud; por lo tanto, debe aprovechar los diversos contactos que tiene con la gente para transmitirle mensajes y fomentarle hábitos higiénicos. El trabajador social en salud pública, debe ser un elemento que promueve el cambio de las actitudes desfavorables para la salud, por conductas que favorezcan su conservación, fomento y restauración.

Respecto al trabajo con grupos, esta disciplina funciona con estrategias que son diseñadas para que funcionen según la intención del profesionista, mismas que son de particular importancia, ya que todas las comunidades funcionan mediante grupos que conforman los subsistemas de la morfología social. El trabajador social debe movilizar a los grupos por lo menos los principiantes, para que participen en las actividades de salud. La organización de nuevos grupos, sobre todo con carácter específico, como comités de salud, grupos de promotores de salud, promotores de saneamiento, etc.; también es una labor importante del trabajador social. Los avances de los diversos campos de la salud pública han sido de gran magnitud; sin embargo, en lo referente al trabajo con grupos y a la organización comunal, urge impulsarlos, para hacer realidad la participación de la gente en los programas de salud. Esta participación constituye el marco general que asegura una mayor protección de las actividades y sobre todo, permite que los resultados sean más duraderos. El trabajo de grupos y el de comunidad es un recurso valioso que contribuye a la solución de la salud y los problemas que hay respecto a ella.

De las funciones específicas, es de particular interés para el trabajador social: la coordinación de recursos; lo que redundará de inmediato en mayor rendimiento de los esfuerzos. La falta de coordinación interinstitucional es desafortunadamente un problema frecuente en el que debe ponerse un máximo entusiasmo para procurar su solución, porque resulta paradójico que haya dispendio de recursos frente a múltiples

necesidades que no se están satisfaciendo debidamente. En este sentido existen amplias posibilidades para el trabajo social, que debe hacer de esta tarea una de sus principales actividades. La coordinación de las actividades del sector salud y de los diversos servicios de una institución es un principio fundamental para que los programas logren una productividad acorde con los recursos que se invierten. El trabajador social debe ser un promotor permanente del trabajo en equipo, y la mejor forma de promoverlo es tener una actitud que fomente la acción solidaria entre el personal, así como de los distintos servicios de la institución debe interesarse por que la comunidad tenga una imagen correcta de la institución y para ello se requiere que: Cada institución satisfaga demandas sociales, el personal desempeñe su función con responsabilidad, capacidad y entusiasmo y que la población sea tratada con amabilidad y con deseos de que mejore en un medio saludable.

También el trabajador social tiene un importante papel que realizar en cuanto a las favorables relaciones públicas. Al trabajo social corresponde en su mayor parte, propiciar y fomentar la organización social que favorezca una relación más estrecha entre los servicios de salud y la comunidad.

El profesionalista en trabajo social desempeña funciones profesionales en el nivel local, nacional y regional. Tanto en actividades normativas en el nivel nacional como en las aplicativas de nivel local. Cualquiera que sea su posición, su labor, en síntesis, debe tender de acuerdo con su propia conceptualización a contribuir al conocimiento de los problemas y recursos en materia de salud pública, a promover la coordinación de los recursos públicos privados, a participar con eficiencia en la elaboración y ejecución de programas, a organizar y fortalecer los grupos con proyección social, a promover o consolidar una estructura de la comunidad que corresponda auténticamente al interés de resolver los problemas colectivos, a concientizar a la población sobre los problemas de salud y las alternativa de solución, y fomentar una participación efectiva de la población en la resolución de estas situaciones de riesgo.

Los establecimientos de salud pública, las actividades de promoción y organización de la participación activa del pueblo, recae, en los servicios de trabajo social. El trabajador social, en consecuencia, debe estar consciente de esta responsabilidad

que tiene una gran significancia para el desarrollo satisfactorio de los programas de salud. Las actividades mencionadas más las referentes a la administración, supervisión, asesoría, información y evaluación cuya responsabilidad depende del nivel en que se actúe y el cargo que se desempeñe, constituye las funciones de carácter general, las específicas estarán determinadas por el tipo y nivel de servicios donde lleve a cabo su intervención.

De cualquier forma siempre se tendrá presente que las instituciones de salud pública, deben funcionar como organismos de la comunidad, engranadas de forma dinámica con los otros recursos que contribuyen al bienestar social y con la función no solo de proporcionar servicios, sino de promover, coordinar y orientar la participación de la colectividad para contribuir al mejoramiento en la salud.

1.8.- Efectores o establecimientos de salud

Se designa efector o establecimiento operativo de salud a una planta física técnicamente dispuesta, provista de equipos, elementos y personal y organizada administrativamente para el desarrollo de actividades dirigidas a atender la salud de la población de una zona específica.

Las relaciones de roles que lo integran y que corresponden al número de tareas variadas que componen su actividad global y el grado de desarrollo alcanzado por dichas tareas determinan el NIVEL DE COMPLEJIDAD de los efectores.

De acuerdo a los niveles de complejidad hospitalaria, los efectores de salud se clasifican en:

- Puestos sanitarios o centros de salud: Pequeños establecimientos de atención médica indiferenciadas que cuentan con comodidad física e implementación para la consulta general de paciente y emergencias menores. Se ubican generalmente en zonas rurales y barrios periféricos urbanos, su personal se compone de un auxiliar de enfermería permanente, un intendente y un médico que proveniente de un centro hospitalario, atiende determinados días y horas, derivando al hospital local, regional o principal, los casos que requieren hospitalización y servicios más especializados. Configuran el nivel de

complejidad hospitalaria número I.

- Hospital local: Establecimientos de atención médica externa y hospitalización en servicios clínicos básicos (clínica médica, pediatría, cirugía y toco ginecología) que cuenta con radiología, laboratorio, farmacia, banco de sangre y guardia médica permanente. Corresponde al nivel de complejidad hospitalaria II.
- Hospital regional: Establecimiento de atención médica externa e interna, diferenciada en las cuatro clínicas básicas mencionadas, especialidades clínicas (llamadas así por el volumen de la demanda observada: otorrinolaringología, oftalmología y traumatología) y de especialidades menores (dermatología, urología, gastroenterología, psiquiatría, cardiología, etc.) Apoya a los establecimientos de menor complejidad que brindan atención médica en una región de la cual es cabecera. Su capacidad debe satisfacer del 50 al 80% de las demandas. Es centro de capacitación no universitaria de todos los agentes de salud de la región, debiendo cubrir con su propio personal las licencias de las unidades menores, así como su supervisión. De allí que deba contar con personal médico a tiempo completo. Corresponde al nivel de complejidad III.
- Hospital de base o principal: Unidad de mayor complejidad del sistema, con alto grado de especialización y tecnología médica. Puede estar dedicado exclusivamente a una especialidad (niños, cardiología, patología, etc.) o a todas las especialidades médicas incluyendo las mayores como son: neurocirugía, cirugía plástica, neurología, cirugía torácica, medicina nuclear, etc. Su complejidad debe satisfacer del 80% al 100% de la demanda. Es escuela universitaria de formación de recursos humanos en salud y de posgrado y centro de investigación. La tendencia actual es eliminar los hospitales de una sola especialización y transformarlos para la atención de todas las especialidades inclusive las de alta tecnología. Corresponde al nivel de complejidad número IV.

Se estima que el 95% de la población podría ser atendida en centros de menor complejidad, un 4% en los de mediana y 1% en los de alta complejidad si existiera

una organización y una coordinación coherentes, racionales y eficaces de los servicios en un sistema de salud.

El criterio de complejidad hospitalaria, con la finalidad de lograr un ordenamiento más acabado y perfecto de los servicios de atención médica, se está imponiendo al criterio de niveles de complejidad de atención médica, que se define como el conjunto de actividades técnicas integradas que se realizan en servicios de salud y en el seno de la comunidad y que, actuando sobre las personas, tienen por objetivo la promoción, protección, recuperación y la rehabilitación en la enfermedad para encontrar la salud.

Gran parte del presupuesto se ha invertido en instituciones que permitan atender a la población de las enfermedades y también en la prevención pero es necesario que sean delimitadas las funciones de éstas y del personal que labora en ellas para que se puedan llevar a cabo acciones de prevención de las enfermedades y cuidado de la salud, de forma constante y permanente hasta que se vuelva un hábito hacerlo en la población.

1.9. Clasificación de instituciones médicas

La Salud en México se encuentra a cargo de diversas instituciones como las que atienden al sector público y privado.

La Secretaría de Salud (SSA) atiende al sector público.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) provee de servicios de salud a los empleados del sector privado.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) atiende las necesidades sociales y de cuidado a la salud de aquellos empleados por el estado.

La Secretaría de la Defensa Nacional y Petróleos Mexicanos (PEMEX) cuenta con su propio sistema de atención médica a su personal.

La población que no tiene afiliación a ninguna de las instituciones anteriores cuenta con el Seguro Popular para que puedan ser atendidos en instituciones de la Secretaría de Salud o en algunos centros de atención privada.

En este caso, la Secretaría de Salud (2011) en su sitio oficial (portalsalud.gob.mx), cuenta con una división de: institutos nacionales, hospitales federales de referencia y hospitales regionales de alta especialidad:

Institutos Nacionales:

Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Instituto Nacional de Cardiología

Instituto Nacional de Medicina Genómica

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Instituto Nacional de Psiquiatría.

Instituto Nacional de Perinatología.

Hospital Infantil de México

Instituto Nacional de Salud Pública

Instituto Nacional de Rehabilitación

Hospitales Regionales de Alta Especialidad:

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Hospitales Federales de Referencia:

Hospital de la Mujer

Hospital Dr. Manuel Gea González

Hospital General de México.

Hospital Juárez de México

Hospital Nacional Homeopático

Hospital Juárez del Centro

Todos estos hospitales se encuentran en el territorio Mexicano y forman parte de los lugares a los que tiene acceso para recibir atención médica el ciudadano y sirve de referencia para considerar a los pacientes que requieren recibir atención médica especializada principalmente, es donde, todos estos también se encargan de trabajar por el alcance de la salud pública.

Toda la información que contiene este capítulo está escrita con la principal finalidad de dar a conocer los elementos principales de la salud pública, ya que es la institución en la que se está desarrollando la práctica, es una institución de servicio público en salud y el conocimiento de ella representa parte de los elementos necesarios a conocer para considerar el alcance y limitaciones de la intervención de esta parte de salud pública.

Presentar contenidos de un tema sobre salud, es muy basto y con especificaciones muy amplias debido a que la salud en un individuo en su totalidad ha resultado una utopía en la realidad; en el Hospital de la Mujer de Morelia, no es un caso diferente, sin embargo, considerar dentro del hospital de la mujer las acciones que se pueden llevar a cabo como profesionistas en trabajo social y el conocimiento de lo que abarca la salud pública, permite encaminar sus acciones contribuyendo a el alcance del mayor nivel de salud del individuo, grupos y la comunidad misma.

CAPÍTULO II HOSPITAL GENERAL DE LA MUJER DE MORELIA

El Hospital de la Mujer es parte importante de esta tesis, por lo tanto en este capítulo se da a conocer la información básica sobre el hospital donde se está llevando a cabo esta investigación, es de vital importancia presentar sus características para así mismo conocer su organización. Los aspectos que se presentan en este capítulo son: características generales, antecedentes históricos, misión, visión, estructura y organización en el contexto actual.

2.1.- Antecedentes históricos del hospital

Los antecedentes históricos del Hospital de la Mujer se obtuvieron mediante la consulta del “Manual de organización y procedimientos del Hospital de la Mujer del Departamento de Trabajo Social” en el cual se basa la información que contiene el siguiente apartado:

El hospital de la mujer surge por iniciativa del Sr. Lic. Víctor Manuel Tinoco Rubí, gobernador constitucional (1996-2002) del Estado de Michoacán, se realiza bajo la dirección del Dr. Roberto Robles Garnica, titular de la Secretaria de Salud de Michoacán. La construcción y equipamiento se lleva a cabo con recursos del gobierno estatal y de la Secretaria de Salud del Gobierno Federal. Esta acción obedece a la necesidad de subsanar los requerimientos de atención médica de calidad que tiene la población femenina de Michoacán. El Hospital está planeado para la atención integral de la mujer, que no está protegida por los servicios de seguro social. Cuenta con 23 especialidades (*ver organigrama*), con una sólida infraestructura humana y técnica para proporcionar atención de calidad con sentido humano. El hospital de la mujer abre sus puertas oficialmente el día 12 de Diciembre del 2001, inaugurado por el C. Lic. Vicente Fox Quesada, actual presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

2.2.- Tipo de institución

Es una institución de carácter público, ya que ofrece servicios a la población femenil y mayor de 18 años de edad, que asiste a las instituciones de salud del sector de la Secretaría de Salud y que no cuentan con derechohabiencia del IMSS o ISSSTE; es

decir los que asisten a los centros de salud y de ahí según sea el caso se remiten al Hospital de la Mujer, donde atienden a población de mujeres de todo el estado de Michoacán, ofreciendo servicio médico a través de un Hospital de Segundo nivel, el cual consiste en prestar atención con especialidades médicas correspondientes como son: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Psicología, Medicina Interna, Cirugía General, Urología, Otorrinolaringología, Cardiología, Traumatología y Ortopedia.

2.3.- Características generales del Hospital General de la Mujer de Morelia

a) Razón Social:

El Hospital General de la Mujer, es un establecimiento que presta servicios para la salud, de segundo nivel único en el estado de la Secretaría de Salud con servicio exclusivo para mujeres. Un hospital de segundo nivel ofrece atención médica a los usuarios de acuerdo a diferentes especialidades como son: Ginecología y Obstetricia, Otorrinolaringología, Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Cardiología, Rayos X, Laboratorio, entre otras.

b) Domicilio:

Guillermo Roquet 250, Col. Poblado Ocolusen, Morelia, Michoacán.

Correo electrónico: www.hdelamujer.salud.michoacan.gob.mx

hdelamujer@salud.michoacan.gob.mx.

Horario de atención: 24hrs. Del día. Los 365 días de la semana.

Horarios de atención del departamento de trabajo social:

Turno matutino: de 7:00 hrs a 14:30 hrs. y turno vespertino: 13:00 hrs. a 20:00 hrs.

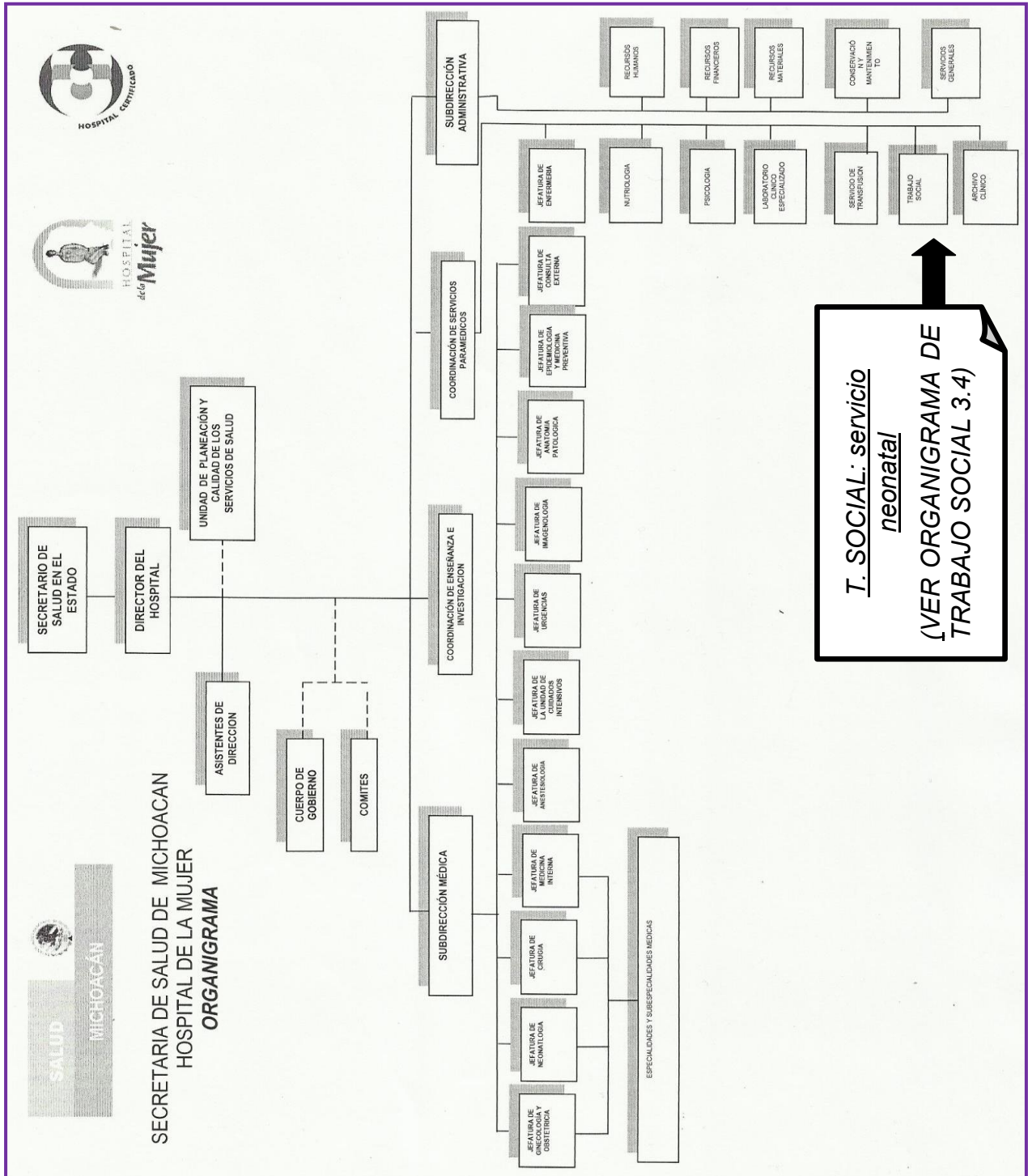
c) Misión:

Brindar servicios médicos de óptima calidad mediante la atención profesional a las mujeres, a través de un trato digno y respetuoso que satisfaga sus necesidades y responda a sus expectativas de salud.

d) Visión:

Hospital que operando con eficiencia y con capacidad de responder a la demanda de atención hospitalaria, garantice la atención médica segura y de excelencia con enfoque a los usuarios y prestadores de servicios.

2.4.-Estructura y organización



T. SOCIAL: servicio neonatal
 (VER ORGANIGRAMA DE TRABAJO SOCIAL 3.4)

Cada departamento que conforma el hospital de la Mujer, tienen como finalidad primordial llevar a la práctica acciones en las cuales se ofrezca un servicio de atención y calidad al usuario que presenta alguna afectación en su salud y a los familiares del mismo, a través de acciones de capacitación constante del personal que labora en esta institución principalmente médicos y enfermeras, ya que son los ejes principales en la recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.

Esta institución médica es una unidad médica de segundo nivel de atención que proporciona atención médica de las cuatro especialidades básicas; cirugía general, medicina interna, ginecología y obstetricia, terapia intensiva, pediatría, neonatología, así como de especialidades complementarias y de apoyo.

Otra razón de ser Hospital de la Mujer se lleva a cabo mediante la articulación de acciones entre los departamentos y cada una de sus áreas se coordinen esfuerzos entre el equipo multidisciplinario que aquí labora, ofreciendo un servicio de calidad, capacitación constante para el personal e incentivos económicos que favorezcan su compromiso laboral, atendiendo a la prevención y rehabilitación de la salud de las personas, para que reciban adecuada atención a sus problemas y orientando en materia de promoción de la salud, ya que incidir en la recuperación de la salud y mejor calidad de vida manteniendo un servicio sin igual a los demás hospitales, es de vital importancia para este hospital, ya que siendo un servicio de índole público perteneciente a la Secretaría de Salud, pueda satisfacer al usuario contando con el equipo de la más alta tecnología posible para la población femenil.

Para contribuir al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y hacer efectivo el derecho a la protección de la misma, el Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud de Michoacán acorde con esta política e incorporada al Modelo de Atención a la Salud de la Población Abierta, tiene como principal objetivo garantizar la mejor calidad de los servicios de salud que se ofrecen a las mujeres que requieren atención en esta unidad médica

En este contexto, el Hospital de la Mujer ha implementado acciones que buscan lograr que la referencia y contrarreferencia de pacientes se lleve a cabo como un procedimiento de coordinación entre las unidades operativas de los tres niveles de

atención médica logrando que se proporcione de manera oportuna acorde a las necesidades específicas de atención de las usuarias.

La organización para la prestación de los servicios de salud en este nosocomio, está basado en un sistema de calidad total, por lo cual todas las jefaturas de los departamentos con frecuencia se reúnen con el gobierno de la institución para establecer acuerdos sobre los avances que se tiene con el personal básicamente sobre los alcances que se han tenido respecto a calidad total y situaciones en particular que sean necesarias comentar, para así mismo plantear alternativas de solución y todo el personal se encuentren involucrados en las acciones que se están llevando a cabo.

CAPÍTULO III TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL DE LA MUJER: SERVICIO NEONATAL

En este capítulo se describen los aspectos relevantes sobre el desempeño del trabajador social como agente de cambio en el sector salud, desde los antecedentes históricos del trabajador social en el área de salud, definición del trabajador social en el área de salud, el perfil del trabajador social en esta área, con sus respectivos objetivos, funciones, actividades, habilidades, actitudes y conocimientos, así como las áreas en las que interviene el trabajador social, la información que contiene este capítulo en su mayoría es redactada con autoría personal. Por lo tanto, revisar los aspectos que aquí se presentan es parte importante para abordar el tema previamente a la intervención, ante la situación actual que se pretende rescatar en esta tesis.

3.1.- Antecedentes históricos de Trabajo Social en área de salud del Hospital de la Mujer

La información que contiene este apartado es retomada del Manual de Organización del departamento de trabajo social establecido en el año 2010, por lo tanto se mencionará a continuación:

El hospital de la mujer de manera oficial brinda servicios médicos a partir del día 12 de Diciembre del 2001, inaugurado por el C. Lic. Vicente Fox Quesada, actual presidente de la República Mexicana.

El Hospital de la Mujer, fue inaugurado incluyendo al departamento de trabajo social en su estructura organizativa, previamente a la apertura del Hospital a partir del día 26 de Septiembre del 2001, 6 de las integrantes del equipo de Trabajo Social (T.S. Guadalupe Ileri Rangel López, T.S. Nelly Diego Salinas, T.S. Berenice Alanís Vizcarra, T.S. Silvia Aguilera Lemus, T.S. Victoria Sánchez Villicaña y T.S. Fabiola González Jacobo), estuvieron laborando en la organización de su plan de trabajo, mediante la coordinación y vinculación con el resto de los representantes de cada departamento del hospital, quienes mediante convocatorias se estuvieron reuniendo para unificar su labor y actividades propias para así conformar la estructura hospitalaria.

El día 15 de Octubre del 2001, el hospital abre sus puertas al público femenino del estado de Michoacán comienza a ofrecer atención; respecto al departamento de Trabajo Social, interviene en los servicios de Urgencias, Terapia Intensiva, Gineco-obstetricia, Cirugía General (Traumatología y Ortopedia, Neurología y Cirugía general), Medicina Interna y Consulta externa.

3.2.- Departamento de Trabajo Social del Hospital de la Mujer

La estructura organizativa del personal en el departamento de trabajo social inicio a cargo de la jefatura: L.T.S. Victoria Sánchez Villicaña durante un periodo de dos años, durante ese tiempo el ejercicio de las funciones y actividades en los servicios de intervención, no eran desempeñados por un elemento de trabajo social asignado como tal, es decir, era mediante una organización rotativa en todos los servicios y en diferentes turnos, el equipo se encargó de organizar sus actividades cubriendo los horarios de atención que ofrecía el departamento: en el turno matutino, vespertino y jornada acumulada, descansaban en periodos de dos días por semana. Se incorporó a dos años de la apertura del hospital la T.S. Yeimi Arrollo Ferreira y cambio la encargada de la jefatura por la nueva integrante del equipo: L.T.S. Velia Ruth Robledo Vázquez, quien realizó modificaciones importantes de organización en el departamento, estableciendo funciones y actividades por áreas y servicios: dando inicio al manual de organización del departamento de Trabajo Social del Hospital, dos años después de la inauguración del hospital: la T.S. Maribel Lázaro Mascote, a los 6 años de apertura del hospital se integraron al equipo de trabajo las T.S. María Elena Cisneros Flores, T.S. Yadira Solorio Escobar y T.S. Janette Vargas Solorio, hasta hace aproximadamente un año desempeñan sus actividades en este trabajo la T.S. Carla Susana Fimbres Landín, T.S. Vania Ivonne Jazmín Sotomayor Gutiérrez, T.S. Johana A. Alvarado Cervantes y T.S. Sandra Vázquez M., hasta el año 2013 se integraron al departamento: T.S. Guadalupe Gómez Gutiérrez, T.S. Andrea Lemus Medina, T.S. Estrella Natalia Vallejo Escutia, T.S. Bertha Alicia Tinoco Corona, T.S. Jessica Paola Hoyo Rodríguez y T.S. Celeste Luna Torres, son quienes actualmente conforman el departamento de Trabajo Social, en diferentes turnos, ahora se encuentran asignadas a un turno específico y a cargo de un servicio (incluyendo jornada acumulada (sábados y domingos)).Cuentan con una organización interna de

la encargada de jefatura (ya antes mencionada) Velia Ruth Robledo Vázquez, tesorera del departamento: Silvia Aguilera Lemus y encargadas del área de enseñanza y representantes del departamento ante el comité organizacional del hospital: Vania Jazmín Sotomayor Gutiérrez e Ileri Guadalupe Rangel López.

Las funciones y actividades que se llevan a cabo en cada servicio se rigen por el Manual de Organización y procedimientos con el que cuenta el departamento, además de la experiencia en cada área de cada trabajadora social, en cuanto a los programas del departamento son organizados y promovidos principalmente por la trabajadora social que está asignada a dicho programa.

Los programas en los que interviene trabajo social son:

Módulo de violencia M.U.S.A.: Lo que se puede mencionar respecto a este programa es que se encarga de captar a las pacientes víctimas de algún tipo de abuso o violencia, ya sea por el diagnóstico de ingreso a hospitalización, por los estudios socioeconómicos que se aplican, por referencia de médicos, psicólogos o el mismo personal de trabajo social de cualquiera de los servicios del hospital, entre otras., por lo tanto se da seguimiento de caso por medio de formatos estructurados de forma profesional para ser aplicados a estas pacientes; este programa se encuentra conformado por un equipo multidisciplinario de: médico, psicólogo clínico y trabajadora social, que labora de lunes a viernes en horario de turno matutino (La información que se refiere es obtenida mediante la observación de las actividades desempeñadas por la trabajadora social encargada de este programa).

Otro programa en el que interviene el departamento de Trabajo Social es: Programa de capacitación para el personal de Trabajo Social de los turnos: matutino vespertino y jornada acumulada que se lleva a cabo una ocasión por mes y tiene la intención de capacitar y mantener actualizado al personal, ya sea por necesidades que se presenten en el hospital o por algún objetivo que se plantee mediante la valoración de la jefa del departamento en conjunto con las trabajadoras sociales encargadas del área de enseñanza y del comité de organización del hospital, estas reuniones mensuales se llevan a cabo en un horario conveniente para la mayoría del personal, dentro de las instalaciones del hospital por lo regular en: Sala de Día o Auditorio

general del Hospital, es aquí donde se plantean propuestas de mejora, necesidades del departamento, se toman acuerdos y se programan actividades o iniciativas.

Se puede decir de forma general que el departamento de Trabajo Social se integra con el resto de los departamentos y equipo multidisciplinario respectivo en la medida en la que intervienen donde es necesario, pero se trata de involucrar en la mayor medida posible.

La información que contiene el apartado anterior fue retomada de una entrevista informal con las compañeras trabajadoras sociales del turno matutino del Hospital y se complementó con la observación y práctica profesional en el departamento.

3.2.1.- Definición de Trabajo Social en el área de salud

Es común definir el Trabajo Social “por su función, es decir, por lo que se hace. Evidentemente para que un trabajador social pueda ejercer su papel, es necesaria la presencia de un individuo, un grupo o una comunidad que demanden sus servicios frente a una situación vivida como problemática. Llamamos situación a todo lo que constituye una realidad para el hombre, es decir, el conjunto estructurado de elementos, hechos, relaciones y condiciones en un tiempo y espacios concretos”¹⁴.

Se considera al trabajo social en el área de salud, “como la profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, y de esta manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos y las comunidades”¹⁵.

Por lo anteriormente mencionado, el trabajador social en el área de salud representa un papel importante dentro de este ambiente, ya que es el responsable principal puente de enlace y coordinación de acciones que permitan dar respuesta a las necesidades de la población usuaria, autoridades y prestadores de servicios de las instituciones de salud.

¹⁴ Kisnerman, Natalio “Salud pública y Trabajo Social”, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina 1983.

¹⁵ Terán Trillo, Margarita “Perfil Profesional del Trabajo Social en el Área de la Salud”, Revista #33 ENTS-UNAM, México, 1989.

3.2.2.- Objetivo, misión y visión del departamento de Trabajo Social

a) Objetivo

“Apoyar en acciones concretas a través del estudio y conocimiento de los factores económicos –sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad para buscar en forma interdisciplinaria opciones de solución a la problemática de salud que presentan las mujeres, orientándolas para que en forma óptima utilicen sus propios recursos para la atención y rehabilitación de los pacientes”¹⁶.

b) Misión:

Fungir como enlace de manera oportuna y eficaz entre la usuaria y el equipo multidisciplinario de acuerdo a las necesidades de atención de las mismas, dentro y fuera del hospital.

b) Visión:

Contar con un equipo bien conformado y capacitado para brindar una atención eficaz atendiendo a las demandas de las usuarias.

Además de las actividades del área neonatal que se muestran a continuación son retomadas como tal de dicho manual, cabe destacar que estas actividades están establecidas para el trabajador social que labora en el servicio de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Cirugía General y Ginecología y Obstetricia, además del servicio neonatal.

¹⁶ Manual de organización y procedimientos del departamento de Trabajo Social del Hospital de la Mujer, Morelia, Michoacán, 2010.

3.3.- Organigrama de la institución donde se encuentra inmerso Trabajo Social:



Fuente: Manual de organización y procedimientos del departamento de Trabajo Social 2010

3.4.- Perfil de Trabajo Social en el área de salud.

Para lograr un comparativo objetivo entre el ejercicio profesional de las funciones y actividades del Trabajador Social es fundamental saber teóricamente lo estudiado al respecto, para de esta forma determinar claramente los aspectos que se quieren conocer respecto al área neonatal del hospital.

3.4.1.- Objetivos específicos:

*Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales localizando, identificando, controlando o eliminando aquellos que retardan o impiden el logro de los objetivos de la salud y a la plena utilización de los servicios, así como localizando e identificando los que favorecen a su logro.

*Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.

*Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de competencia.

3.4.2.-Funciones y actividades:

Según la clasificación que hace el autor Natalio Kisnerman en su libro “Salud Pública y Trabajo Social”:

Funciones	Actividades
Promoción:	<p>Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud, tanto para los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud como dirigidos a otras profesiones.</p> <p>Suministrar información sobre derechos y deberes de los ciudadanos respecto a la salud.</p>
Prevención:	<p>Estudiar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales de la etiología, la distribución, el desarrollo de los problemas de la salud.</p> <p>Estudiar las actitudes y los valores que benefician y obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.</p> <p>Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, sus programas y sus expectativas frente a ellos.</p> <p>Participar en el estudio de la calidad y la cantidad de los servicios y recursos de salud.</p> <p>Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida.</p> <p>Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de los miembros.</p> <p>Capacitar a voluntarios, auxiliares y alumnos de Trabajo Social para ejecutar acciones de salud.</p>

Recuperación:	<p>Contribuir con el equipo de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad.</p> <p>Capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación.</p>
Rehabilitación:	<p>Asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.</p> <p>Orientar al medio familia, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido.</p>

Funciones y actividades de trabajo social de acuerdo a la Revista #33, “Perfil Profesional del Trabajo Social en el Área de la Salud”:

Funciones	Actividades
Investigación:	<p>Identificación de factores económicos sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.</p> <p>Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.</p> <p>Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.</p> <p>Estimar el costo social de los programas y proyectos de la salud.</p> <p>Hacer estudios de prospectiva sociales para la educación para la salud en México.</p>
Administración:	<p>Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.</p> <p>Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.</p> <p>Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.</p> <p>Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.</p>

	<p>Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intra-institucionales.</p> <p>Controlar los procesos administrativos de servicio de trabajo social.</p> <p>Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de ésta.</p> <p>Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.</p>
<p>Educación:</p>	<p>Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.</p> <p>Impulsar la educación para la salud física y mental.</p> <p>Promover la paternidad responsable.</p> <p>Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.</p> <p>Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.</p> <p>Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.</p> <p>Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, de hogar etc.</p> <p>Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis etc.</p> <p>Participar en campañas comunitarias de salud.</p> <p>Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.</p> <p>Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.</p> <p>Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.</p>

Sistematización:	<p>Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario.</p> <p>Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.</p> <p>Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.</p> <p>Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.</p> <p>Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.</p> <p>Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.</p> <p>Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social.</p>
-------------------------	---

3.4.3.- Actividades.

- ☞ Capacitación de recursos humanos, sean o no profesionales.
- ☞ Investigación, identificando los factores que generan la enfermedad, su distribución y desarrollo, detectando a enfermos o minusválidos, evaluando servicios y recursos, actitudes y valores, etc.
- ☞ Servicios de atención directa a individuos, grupos o comunidades: trabajando con quienes presentan problemas sociales o dificultades de integración social o previniéndolos.
- ☞ Política y promoción social, estimulando y provocando medidas tendientes a lograr mejor calidad de vida para la población, creando sistemas, canales y otras condiciones para la participación en el logro de esas medidas.
- ☞ Administración de servicios sociales, organizando, dirigiendo o coordinando el Departamento de Trabajo Social.
- ☞ Planificación, transformando necesidades concretas en respuestas también concretas que las satisfagan.

3.4.4.- Destrezas

- Establecer relaciones explícitas y claras en todo lo que atañe su papel profesional (horario, salario, dependencia administrativa y técnica).
- Mantener cierto grado de disociación instrumental que posibilite a la vez identificarse con los hechos y las personas, pero manteniendo cierta distancia que le permita estudiar problemas sin verse íntimamente implicado en ellos.
- Esclarecer el carácter de la tarea profesional por realizar, evitando asumir aquellas que no puedan cumplirse o que no correspondan a su profesión.
- Realizar una tarea de esclarecimiento sobre el carácter de la tarea profesional en todos los grupos, secciones o niveles en los que deba actuar, recabando su aceptación explícita. Esto no significa pérdida de tiempo, sino parte de la acción que le permitirá conocer que es la institución en la que trabaja.
- Establecer el carácter de la información que sobre la institución, grupos o personas deba realizar, a quienes está dirigida y las situaciones en que dicha información será suministrada.
- Secreto profesional y lealtad estrictamente observadas, en el sentido de que la información se trata solo con quien corresponde. Como señala Bleger, “el manejo de la información no solo es un problema ético sino, al mismo tiempo un instrumento técnico”. De ahí que los informes de trabajo deban permitir la comprensión de los factores que entran en juego en cada situación en la que interviene el Trabajador Social, sin los detalles íntimos que presentan quienes acuden en busca de ayuda.
- No tomar partido por subsistemas de la institución, sino verla siempre como un todo.
- No asumir responsabilidades ajenas.
- No formar súper estructuras que desplacen o se superpongan con la institución o subsistemas. Tener en cuenta en qué nivel se trabaja en la estructura compleja de la institución, definiendo si nuestros objetivos son finalistas o contribuyen a que otros profesionales lo logren.
- No fomentar la dependencia, sino ayudar a resolverla.
- Controlar la omnipotencia, la fantasía de poder hacer todo, de saber todo, ya sea

autos asignados o asignados por otros.

- Tener siempre en cuenta la presencia de resistencias explícitas o encubiertas y que la propia acción profesional puede crear o incrementar.
- Que toda tarea debe ser comprendida y emprendida en función de la unidad o totalidad de la realidad de trabajo como parte de un supra sistema que lo contiene y que aquella reproduce.
- Que no hay posibilidad de hacer un buen trabajo si este no es una permanente indagación de lo que ocurre en la unidad en la que se actúa, de lo que se hace y cómo se hace, y que esa práctica de investigar no ocurre antes o fuera de la práctica total, sino que es permanente de ella.

3.4.5.- Actitudes

- 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.
- Respetar la decisión de las personas, en la solución de sus problemas.

3.4.6.- Habilidades:

De acuerdo a la revista #33 “Perfil Profesional del Trabajo Social en el Área de la Salud”:

- ❖ 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 llevan a la operacionalización 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.

3.4.7.- Conocimientos

- ❑ La metodología la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales.
- ❑ Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- ❑ La legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- ❑ La educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- ❑ La evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.

3.4.8.- Capacidades

- Desarrollar diseños de investigación.
- Dominar aspectos administrativos de planeación, organización, supervisión y coordinación de programas sociales.
- Participar interdisciplinariamente en los programas de salud.
- Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área.
- Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.

3.5.- Niveles de intervención

Mary Richmond señaló que el trabajador social en el área de salud es un puente entre la institución y la comunidad. La práctica viene demostrado lo contrario. La mayoría de los trabajadores sociales se limitan a actuar intramuros en el hospital, así como son contados los que lo hacen en los niveles de planificación. Es necesario actuar con individuos, grupos y comunidades, así como investigadores y

planificadores de actividades. Es por ello que se señalan los niveles de actuación profesional:

En la microestructura, caracterizado por la relación directa y un alcance restringido (hospital) o medianamente restringido (comunidad).

En la macro estructura, caracterizado por un alcance social más vasto y la ausencia de relación directa.

Al primero se le llama trabajo de base; el segundo consiste en formular y planificar políticas de salud en la secretaria de Salud o Coordinación Sanitaria Regional. Ambos niveles son complementarios y configuran una unidad, ya que la microestructura apunta y consolida el trabajo con individuos, grupos y comunidades y este proporciona insumos al de macro estructura al develar necesidades y problemas que deben ser satisfechos y resueltos a corto, mediano y largo plazo.

De acuerdo con el autor Natalio Kisnerman en su libro “Salud Pública y Trabajo Social”, el Trabajador Social en salud desempeña su papel en efectores de salud (niveles operativos) y en organismos normatizadores de salud, nacionales, provinciales, regionales o municipales.

Niveles de intervención (caso, grupo y comunidad)

- Trabajo de caso: es el seguimiento que se da a una persona, situación o problemática en específico.
- Trabajo de grupo: es el trabajo realizado con un grupo de personas el cual puede ser a partir de dos.
- Trabajo Social Comunitario: es el proceso que se lleva con una población de un estado, municipio, tenencia, colonia. En el cual se abarca una magnitud mayor de población.

El trabajador social a nivel caso estudia e investiga la situación de un individuo o una familia y su entorno social. Este nivel de intervención incluye las fases metodológicas de investigación, diagnóstico, tratamiento. Consiste en la atención individualizada y el estudio de elementos que forman su persona y determinan alguna situación

problema que se presente para así mismo descubrir y encauzar las condiciones positivas del sujeto y debilitar o eliminar las negativas, contribuyendo así al desarrollo de éste dentro de la sociedad.

El trabajo social con grupos: este es el método de intervención de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar en su funcionamiento social, a través del conjunto de personas que tienen un objetivo en común en donde se transmite no solo información, sino se pretende una información en donde los individuos aporten sus potencialidades, experiencias y se resuelven de esta manera eficazmente sus problemas personales y de grupo.

El trabajo social comunitario: este método de trabajo social se extiende a la comunidad, interviniendo en el desarrollo de la misma a través de la ayuda mutua y la acción conjunta de la población, para lograr un bien común que contribuya al bienestar de la población.

Funciones y actividades correspondientes: Investigación, Administración, Educación, Asistencia, Enseñanza, Promoción social o comunitaria, Orientación legal y de medicina de trabajo y Sistematización.

3.6.- Neonatología:

3.6.1.- Definición de neonatología:

Como rama de la pediatría: la neonatología se dedica a la atención del recién nacido sea este sano o enfermo (que en el caso de intervención de trabajo social de la situación de los neonatos hospitalizados: es en calidad de enfermo). Esta palabra etimológicamente proviene de la raíz latina “natos” que quiere decir: nacer y “logos” que indica: tratado o estudio, es decir: el “estudio del recién nacido”.¹⁷

3.6.2- Antecedentes de neonatología:

Retomando el contenido de los antecedentes de neonatología fue consultado el

¹⁷ Servicio de Neonatología (www.aibarra.org/Neonatalogia/capitulo1)

¹⁸TriciaGomella; Douglas Cunningham “Manual clínico de neonatología” Editorial Panamericana.

“Manual clínico de Neonatología”¹⁸:

Esta rama se remonta en los años 1982 mediante las observaciones del médico francés: Pierre Budín, mismo que es considerado padre de la Neonatología, el cual escribió un libro para lactantes con problemas nacidos de lo un parto prematuro y diferencio a los lactantes en “pequeños” y “grandes” para la edad gestacional.

En el año 1914, el Dr. Julius Hess en Chicago, inicio unidades de cuidados para recién nacidos prematuros en el Hospital “Michael Reese”.

En 1924, Albrecht Peiper se interesó en la maduración neurofisiológica de los recién nacidos prematuros.

En el año 1940 y esta década se inició la unificación de criterios respecto al manejo de los recién nacidos prematuros y aparecieron las primeras incubadoras para estabilización térmica de los neonatos. Son clásicas las observaciones de Budín en la influencia de la temperatura ambiente y la mortalidad de los prematuros, siendo el primero en utilizar botellas de vidrio con agua caliente para termorregulación durante un traslado neonatal.

En el año de 1953, Virginia Apgar contribuyo con la escala para evaluación del grado de asfixia perinatal y de adaptación a la vida extrauterina.

En el año 1957, Ethel Dunham escribió el libro “El prematuro”.

En 1967, el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia reconoció la necesidad de la importante relación entre el Obstetra y el neonatologo para disminuir la morbimortalidad perinatal, iniciándose en 1973 el Servicio de Cuidados Perinatales en Estados Unidos.

En los años 70’s hubo progresos importantes en la nutrición, la alimentación por sonda y la alimentación parental. Se insiste en la especialidad de enfermería para los cuidado de asepsia, antisepsia, y lavado de manos para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

De los cambios más destacados de la Neonatología, ha sido la atención intensiva para el recién nacido prematuro y la vigilancia de los problemas respiratorios, junto al uso de la ventilación mecánica. En 1887, Dwyer hizo uso del primer ventilador

rudimentario de presión positiva, Egon Braun y Alexander Graham Bell, introdujeron la presión negativa en 1888. En el año de 1953, Donald y Lord introdujeron el uso del ventilador ciclado. En 1971, Gregory, Kitterman y Phibs introdujeron la presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP). Paulatinamente Bird con el apoyo de Kirby, desarrollaron el primer ventilador neonatal a presión positiva, "BabyBird".

Más adelante, se conoció más respecto a la fisiología respiratoria neonatal y mejoraron notablemente los resultados en la asistencia respiratoria mecánica de los recién nacidos. Se dan importantes contribuciones de Downes, Silverman, Gregory y Fujiwara actualmente en España con el uso de surfactante exógeno.

3.6.3.- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Unidad de Cuidados Intermedios en el Recién Nacido (UCIREN), UCIREN aislados y UCIREN crecimiento y desarrollo:

Respecto a la zona de cuidados intensivos es frecuentemente considerada (incluso por el personal profesional de salud) como un área donde los pacientes que por su estado clínico, pueden tener o tienen una eventualidad que puede desencadenar un estado crítico (aquel que por evolución puede alterar una o más de las constantes vitales, ritmo cardiaco, ritmo respiratorio, presión arterial y temperatura) para el paciente, dependiendo del cuadro clínico que presente se puede dividir en:

- ❖ Unidad de Cuidados Intermedios en el Recién Nacido (UCIREN): Medicamente es la unidad donde se controlan las constantes vitales de manera continua para el control de una patología con fines diagnósticos o pronósticos, estas unidades deben estar dotadas de monitores que se encarguen de mostrar las constantes vitales, entre ellos: la saturación de oxígeno.
- ❖ Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): Medicamente en esta unidad se controla y se pone tratamiento a un estado crítico, está compuesto el control mediante la monitorización y aparatos específicos para suplir las constantes vitales.

Naturalmente para el control y tratamiento de un neonato en estado crítico se

necesita personal apto para la vigilancia y evolución del cuadro clínico que muestran los recién nacidos, el personal es necesario que este ampliamente calificado para aplicar tratamientos específicos y críticos. En las unidades de cuidados neonatales, los pacientes habitualmente suelen estar conectados a ventiladores supliendo la función mecánica del pulmón, de acuerdo a las características de los neonatos, ya que la función pulmonar es una de las funciones que se altera con más frecuencia. Es importante que estas unidades estén lo más conectadas posible físicamente, ya que los profesionales deberán distinguir claramente la situación clínica de cada paciente.

El servicio de atención especializada neonatal dentro del Hospital de la Mujer cuenta con un departamento que representa este servicio, por lo tanto cuenta con misión y visión propia como departamento que es aplicable en los servicios de atención neonatal: Toco cirugía, UCIN, UCIREN, UCIREN aislados y UCIREN crecimiento y desarrollo. Este departamento ofrece servicio como un área restringida, en los cuales se establecen los cuidados mínimos, intermedios o intensivos según sea requerido de acuerdo al estado de salud del neonato.

a) Misión:

Proporcionar una atención médica integral (médicos internos, enfermería, psicología) eficaz y eficientemente, oportuna, de calidad y con sentido humano encaminado a la satisfacción de las necesidades de los pacientes en estado crítico.

b) Visión:

Lograr una unidad de servicios que tenga impacto sobre la población, contribuyendo a resolver los problemas de medicina crítica y que se distinga como una de las unidades líderes en el país, en el manejo del paciente grave, que contribuya en la investigación y formación de recursos humanos, con un perfil académico profesional en la rama de la medicina.

3.6.4.-Funciones y actividades en el área neonatal.

- Pase de visita
- Revisión de expedientes para verificar pendientes en la realización de

trámites.

- Localización de familiares.
- Realización de estudios socioeconómicos a pacientes.
- Ingreso para conocer problemática social y determinar apoyo.
- Realización de entrevistas breves cuando sea necesario ampliar información a familiares de pacientes.
- Realizar gestiones para estudios que tengan que practicarse fuera del hospital, gestionando apoyo en costo y traslado.
- Realización de notas de trabajo social sobre gestiones realizadas.
- Entrega de pases permanentes previa autorización de médico tratante y/o enfermería.
- Enlace entre familiares y médico tratante cuando existen dudas sobre el tratamiento o el avance del paciente.
- Proporcionar pases para albergue a familiares de pacientes hospitalizados.
- Orientación sobre trámites de defunción cuando fallece el paciente.
- Orientación a familiares cuando el paciente requiere de NPT.
- Orientación en trámites de referencia a otros hospitales.
- Orientación en casos medico legales.
- Gestiones cuando se requiere medicamentos o material quirúrgico inexistente en el hospital.
- Garantizar a familiares de pacientes que requieren tratamiento prologando a su egreso del hospital.
- Verificar ingresos y egresos de pacientes.

3.6.5.- Neonatología en el Hospital de la Mujer.

En el Hospital de la Mujer se cuenta con la intervención del trabajador social en los diversos servicios de atención que ofrece el Hospital como son: Cirugía General (Traumatología y Ortopedia y Neurocirugía), Gineco-obstetricia, Medicina Interna y Terapia Intensiva, Urgencias y Atención Neonatal (UCIN, UCIREN, UCIREN aislados, UCIREN crecimiento y desarrollo), Consulta externa con especialistas.

El servicio neonatal que es el que interesa específicamente, forma parte del equipo

multidisciplinario una trabajadora social adscrita en el turno de la mañana, una en el turno vespertino y en jornada acumulada (se encargan de todos los servicios), en este caso nos enfocaremos al desempeño de la trabajadora social de este servicio en el turno matutino y del vespertino de lunes a viernes, por lo tanto, la situación actual que se presenta en este servicio, es mediante las actividades que se han ido implementando por iniciativa de las trabajadoras sociales a cargo, sin embargo son funciones y actividades que no están contempladas en el “Manual de Organización y procedimientos del departamento de Trabajo Social”, por lo tanto el funcionamiento de las actividades que requiere el servicio se lleva a cabo sin un sustento actual y ordenado para la funcionalidad profesional para este servicio.

En general las trabajadoras sociales del Hospital intervienen de acuerdo a su criterio metodológico, es decir, no se desempeñan en base a un perfil de funciones y actividades actuales y estructuradas para cada servicio, lo que se presenta como una necesidad importante para el departamento y aporta un elemento más que da sentido a esta investigación.

Considerando esta situación detectada mediante la práctica profesional, cabe destacar que el servicio neonatal, es el que cuenta con una flexibilidad e interés más palpable por el cambio para perfeccionar el sistema profesional que utilizan.

Es por ello, que fue seleccionado este servicio para esta investigación con la finalidad de conocer el hecho como se presenta actualmente y así mismo diseñar una propuesta enfocada a la mejora de esta situación, considerando aportar una propuesta encaminada a la excelencia de la profesión y su actuar diario.

3.6.6.- Personal profesional que idealmente debería integrar el servicio de atención neonatal:

Personal médico:

Neonatólogos, pediatras, especialistas en nutrición.

Personal de enfermería:

Enfermeras clínicas (No existe en México), Enfermeras especialistas en

Neonatología (no existen en México), enfermeras tituladas y auxiliares de enfermería.

Personal de apoyo:

Trabajadores sociales, psicólogos, farmacéuticos, terapeutas respiratorios (No existen en México) o enfermería.

CAPÍTULO IV INVESTIGACIÓN DE CAMPO

El contenido de este capítulo está enfocado a sustentar los capítulos teóricos anteriores y así complementarlos con la investigación de campo realizada con las trabajadoras sociales adscritas en el cargo del servicio neonatal del Hospital de la Mujer, especificando como se ha definido esta población, el procedimiento para elaborar el instrumento que se aplicó y así mismo recabar la información que se pretende con los fines de la investigación, para con ello llevar todo este concentrado de información a un análisis objetivo y las conclusiones al respecto, mismas que servirán de aportación para la población con la que se ha trabajado.

4.1.- Definición del universo

El universo seleccionado fueron las trabajadoras sociales adscritas en el Hospital de la Mujer a cargo del servicio neonatal, una del turno matutino y una del turno vespertino, cabe mencionar que el departamento cuenta con un total de:22 trabajadoras sociales para intervenir en los servicios del hospital en los diferentes turnos (matutino, vespertino y jornada acumulada (sábados y domingos)), de las cuales fueron seleccionadas solo dos de ellas, es decir, las que están a cargo del servicio neonatal de hospitalización (la encargada del turno matutino y la encargada del turno vespertino) con la intención de obtener la información correspondiente considerando los objetivos propuestos y respetando la naturaleza de la investigación .

4.2.- Elaboración del instrumento

Para la elaboración del instrumento ha sido necesario seguir un proceso que consta de un desarrollo en base a la Operacionalización de la hipótesis planteada, la cual es “El compromiso profesional de las Trabajadoras Sociales generará un mejor desempeño en las funciones y actividades del Trabajador Social que requiere el servicio de atención neonatal”, misma que ha sido correlacional ya que se ha construido con elementos que forman parte de la naturaleza de la investigación en cuanto al compromiso que tienen las profesionistas con la profesión y el desempeño en el servicio neonatal realizando un concentrado de información que será recabada

con la trabajadora social adscrita al servicio neonatal del turno matutino y vespertino del Hospital. (Ver Anexo #2 “Instrumento aplicado”)

Hipótesis operacional general:

“La implicación que tenga el trabajador social con la profesión y los conocimientos que aplica de acuerdo a los elementos que conforman el perfil profesional, involucra el cumplimiento de las obligaciones inherentes a un cargo laboral, ejerciendo profesionalmente las acciones necesarias con colaboración del equipo multidisciplinario para lograr mejores resultados en beneficio de la población usuaria”.

Una vez que se ha llevado a cabo este proceso de Operacionalización de la Hipótesis fue diseñado el instrumento en base a las preguntas que surgen de cada variable, así mismo el instrumento (que en este caso fue el cuestionario) fue quedando construido para la aplicación de la prueba piloto el día 7 de Febrero del 2013 y de esta forma realizar las correcciones pertinentes que en este caso fueron relacionadas con el diseño, surgió la necesidad de incluir un cuadro más práctico y entendible sobre el perfil profesional y sus elementos; una vez corregido el instrumento quedo conformado con 7 rubros (*ver anexo #1 “Operacionalización de hipótesis”*): datos generales, responsabilidad, identidad profesional, cumplimiento de expectativas laborales, perfil profesional, estrategias de intervención y ámbito neonatal, con un total de 77 preguntas cerradas, 10 abiertas y 4 de opción múltiple, este instrumento fue aplicado en su totalidad el día 22 de Febrero del año 2013.

4.3.- Recolección de los datos

Una vez aplicado el instrumento al universo considerado del Hospital de la Mujer de Morelia (trabajadoras sociales a cargo del servicio neonatal) fue concluido finalmente el día 27 de Febrero (turno vespertino) y 28 de Febrero (turno matutino) del año 2013, una vez recolectada la información mediante la aplicación del instrumento, se codificaron los datos obtenidos, por lo tanto, a continuación se muestra la representación gráfica e interpretación de los datos obtenidos, ya que de esta forma se podrá realizar un análisis completo en base al rescate de los datos arrojados mediante las respuestas obtenidas en la investigación:

4.4.- Presentación de resultados

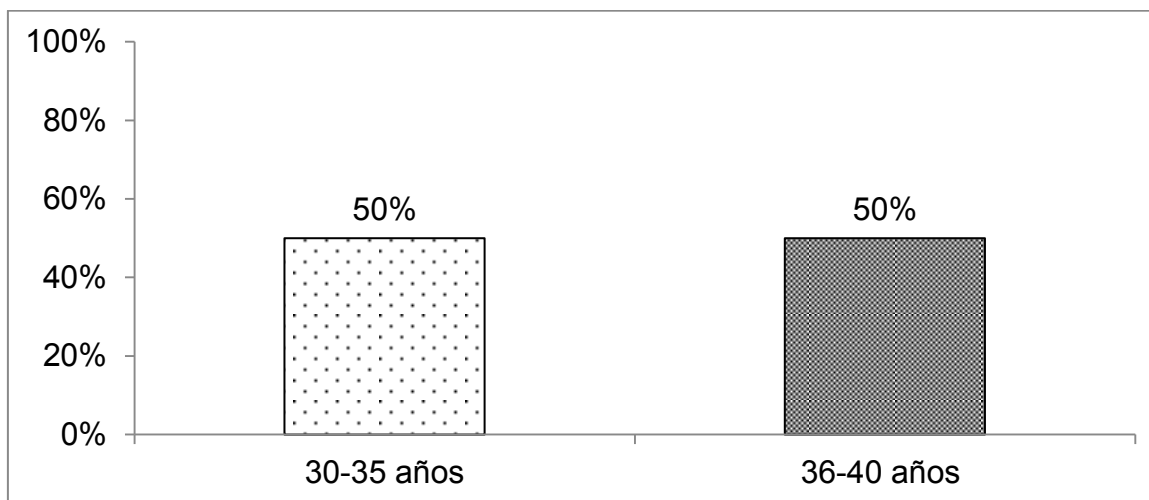
Los resultados que a continuación se presentan son mediante la representación gráfica de la información obtenida mediante la aplicación del instrumento, con la interpretación propia de cada una de estas gráficas con fines de explicación de las preguntas que serán analizadas posteriormente.

I.- Datos generales

Edad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
33 años	1	50%
40 años	1	50%
Total	2	100%

EDAD



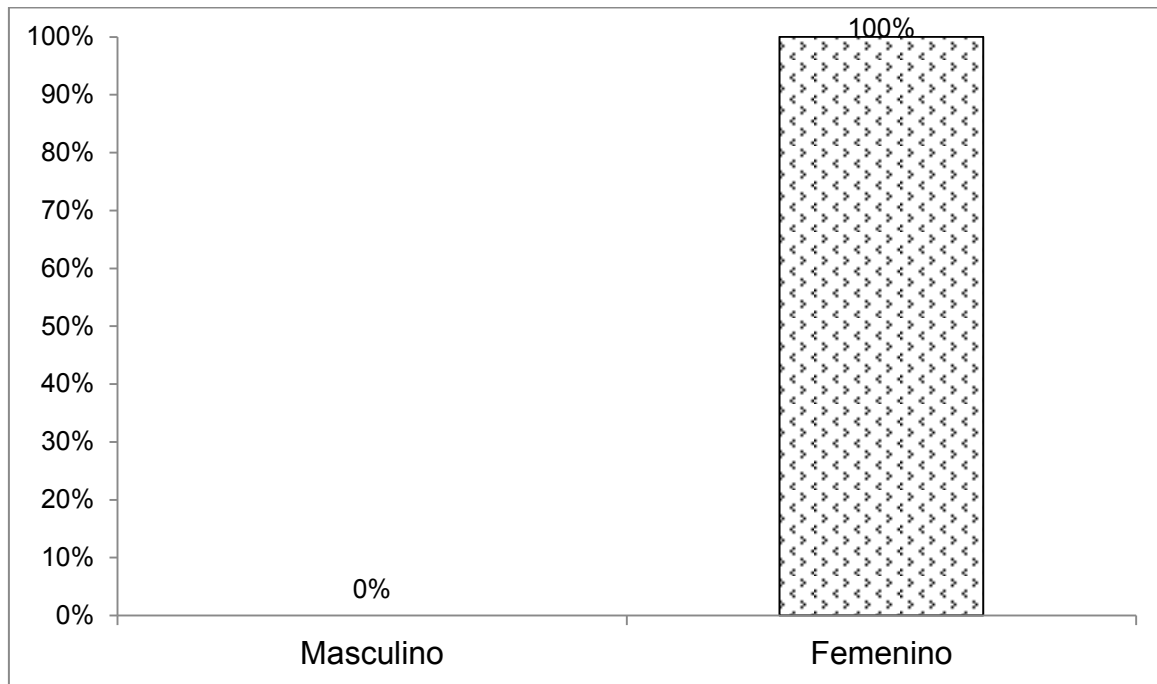
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se indica que las trabajadoras sociales a cargo del servicio neonatal se encuentran en una edad “media” aproximada de acuerdo a la esperanza de vida de los mexicanos, por lo tanto, resulta una edad favorable para su actividad productiva por medio de la cual pueden ejercer las actividades que requiere el servicio.

Sexo

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Masculino	0	0%
Femenino	2	100%
Total	2	100%

SEXO



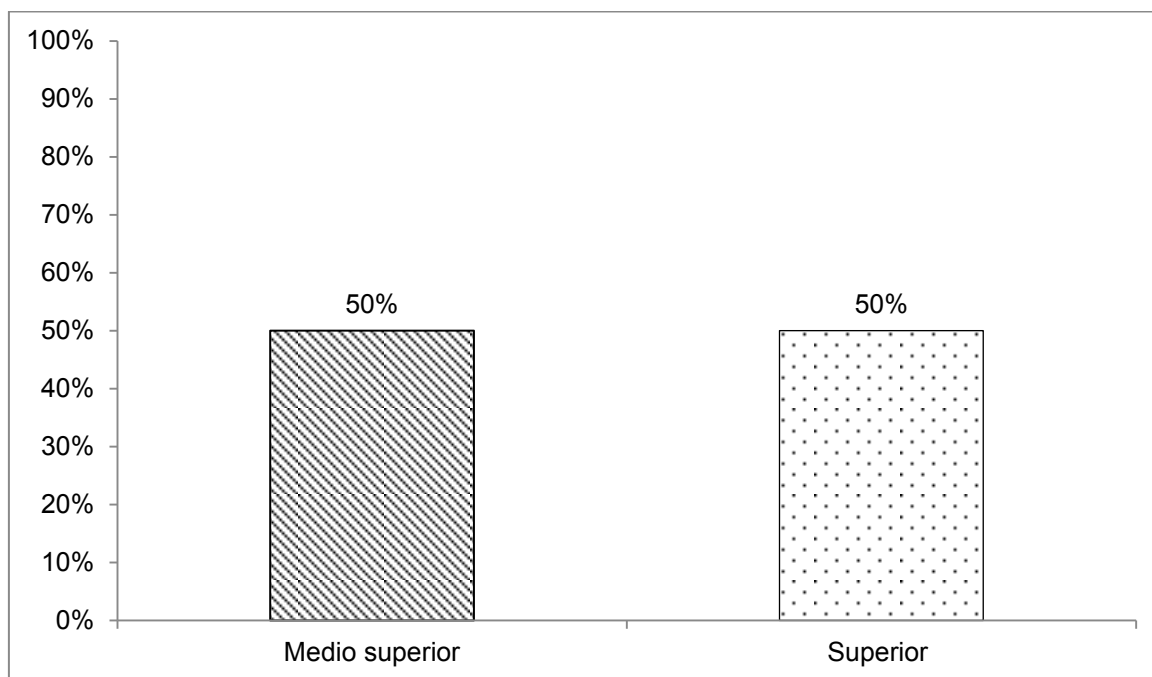
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: La población de trabajadoras sociales femenil es la mayor cantidad y en esta investigación no es la excepción, lo que representa una oportunidad de explotar el sentido humano y profesional desde un sentido femenino, en este caso así favorece la intervención profesional para los usuarios del servicio neonatal.

Escolaridad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Medio superior (Técnica)	1	50%
Superior (Licenciatura)	1	50%
Total	2	100%

ESCOLARIDAD



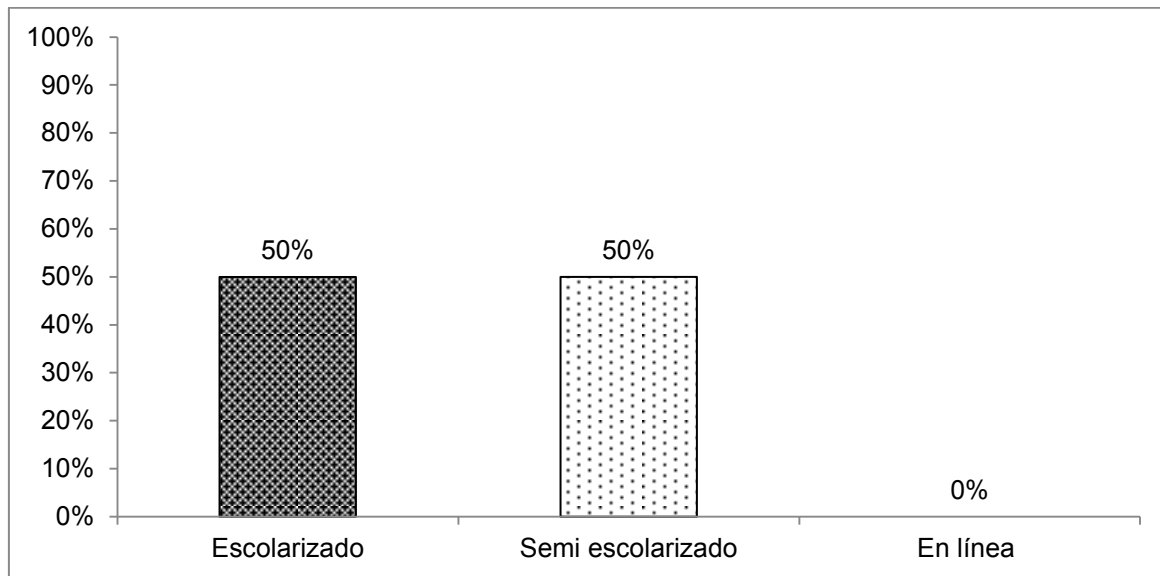
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: El grado de estudios de las trabajadoras sociales a cargo del servicio neonatal representa una diferencia del 50%, esta diferencia podrían valerle en el desarrollo de las actividades de forma profesional a nivel técnico o a nivel licenciatura, sin embargo en ambos turnos se llevan a cabo las mismas actividades sin importar los porcentajes que esta gráfica arrojen.

Tipo de formación profesional

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Escolarizado	1	50%
Semi escolarizado	1	50%
En línea	0	0%
Total	2	100%

TIPO DE FORMACIÓN PROFESIONAL



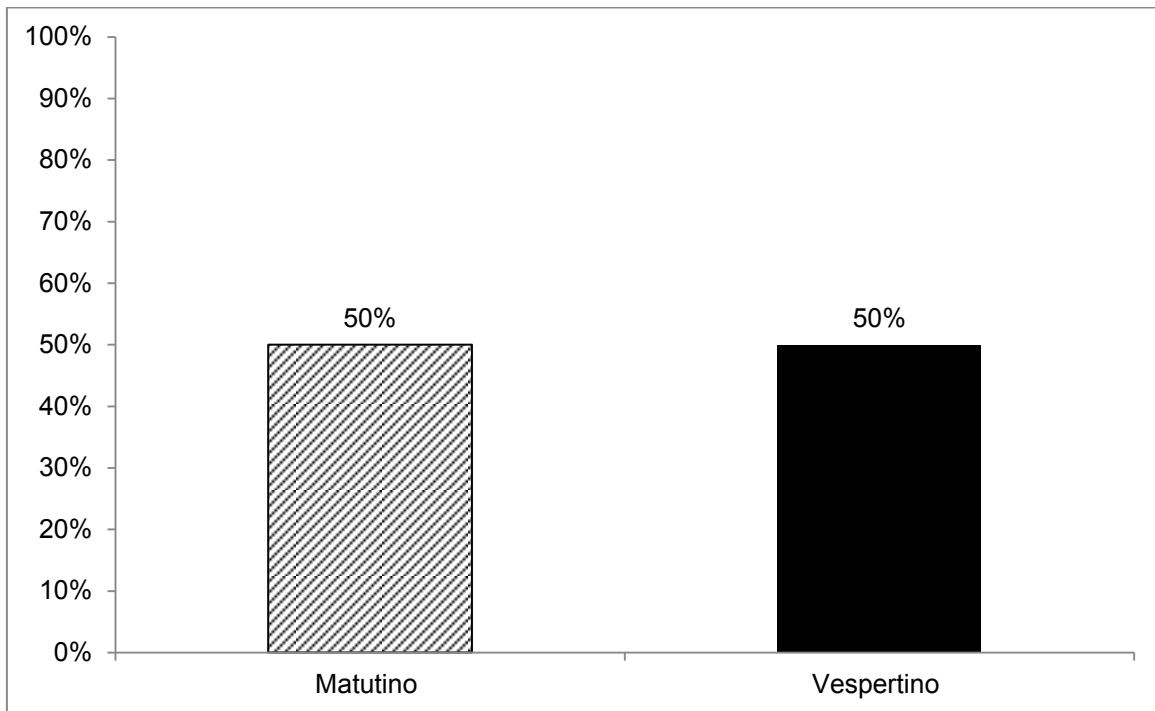
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: La formación profesional de las trabajadoras sociales del servicio neonatal indica una parte fundamental para esta investigación debido a la trascendencia que ésta representa para el desempeño que se tenga en el ámbito laboral, en este caso el sistema escolarizado representa una parte de la educación formal y con ello la adquisición de elementos teóricos más explícitos a diferencia del sistema semi escolarizado (o “abierto”), donde la formación se torna menos constante, puede afectar la profesionalización de la profesión y con ello el desempeño de actividades con suficiente sustento teórico.

Turno en el que labora

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Matutino	1	50%
Vespertino	1	50%
Total	2	100%

TURNO EN EL QUE LABORA



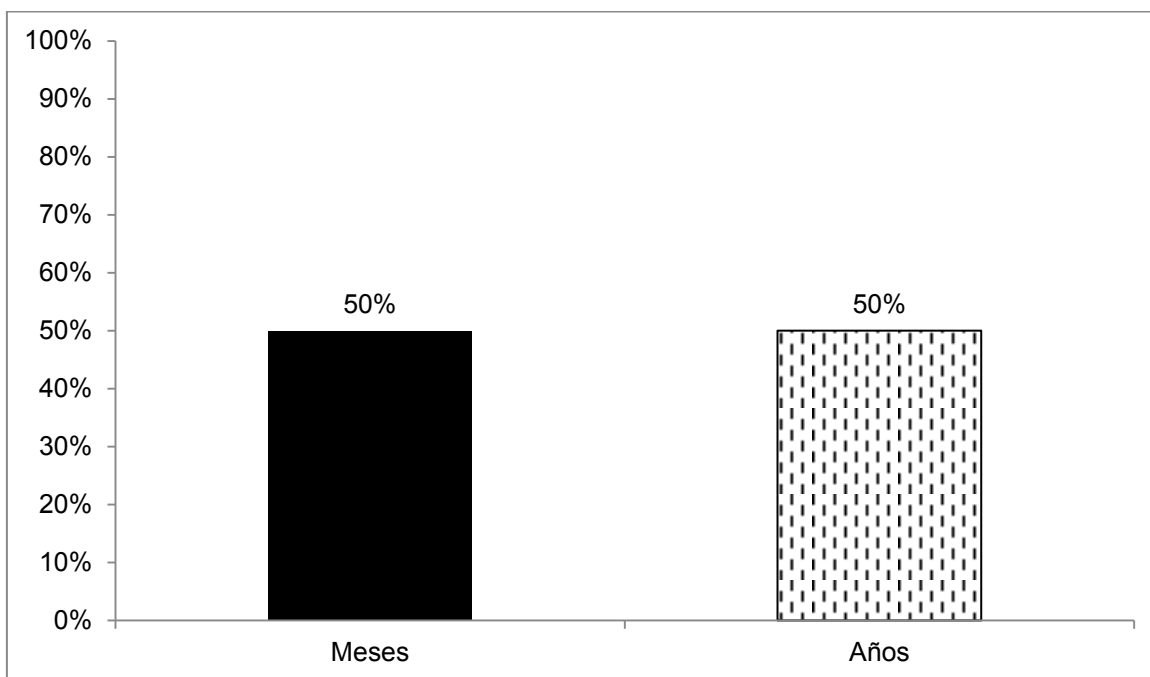
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica muestra el total de población entrevistada, la cual fue quien se desempeña en el cargo del servicio del turno matutino y vespertino del hospital, estando cubiertos ambos turnos de lunes a viernes para cumplir las actividades que requiere el servicio neonatal.

Antigüedad laboral

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
3 Meses	1	50%
4 Años	1	50%
Total	2	100%

ANTIGÜEDAD LABORAL



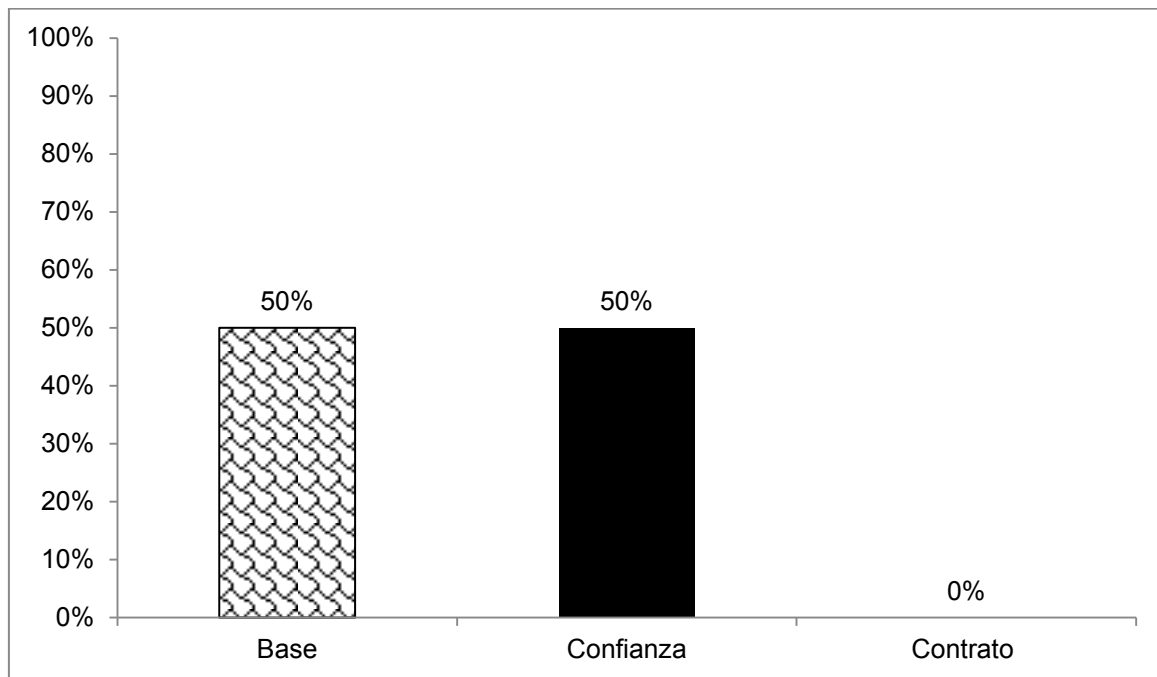
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: La antigüedad laboral a la que se hace énfasis en esta pregunta es a cargo del servicio neonatal en su turno respectivo, por lo cual se muestra una diferencia notable de antigüedad, lo cual puede influir en la aplicación efectiva de técnicas para cumplir favorablemente las actividades que requiere el servicio a su cargo.

Tipo de empleado

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Base	1	50%
Confianza	1	50%
Contrato	0	0%
Total	2	100%

TIPO DE EMPLEADO



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: El tipo de empleo que se representa en la gráfica, es diferente en cuanto a los beneficios que obtiene de un empleado de “base” y un empleado de “confianza”, por lo tanto, la diferencia de ambos arroja indicadores de la influencia que éste puede tener para el cumplimiento profesional de las actividades a su cargo en cuanto a desempeño, responsabilidad y compromiso.

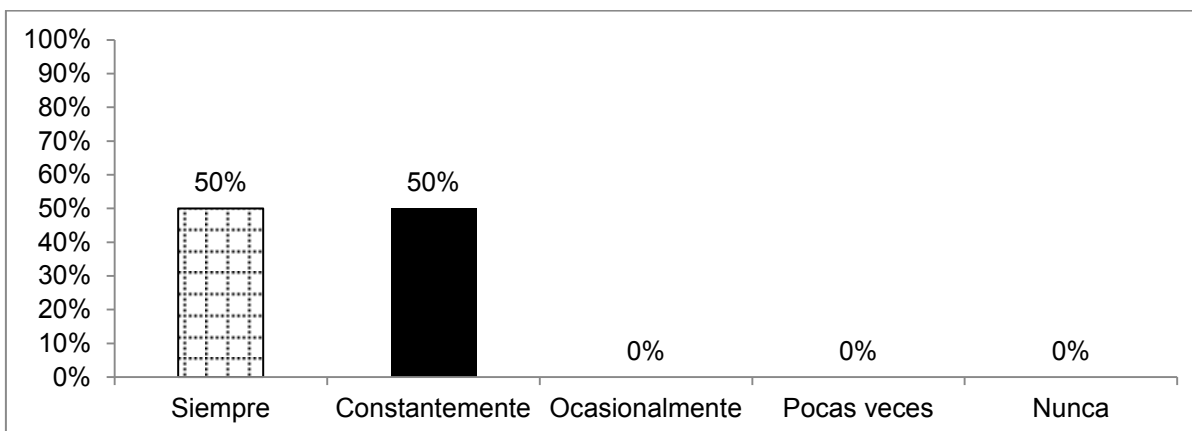
II.- Responsabilidad

2.- En el trabajo tu puntualidad es:

2.1.- A la hora de entrada

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre puntual	1	50%
Constantemente puntual	1	50%
Ocasionalmente puntual	0	0%
Pocas veces puntual	0	0%
Nunca puntual	0	0%
Total	2	100%

PUNTUALIDAD A LA HORA DE ENTRADA



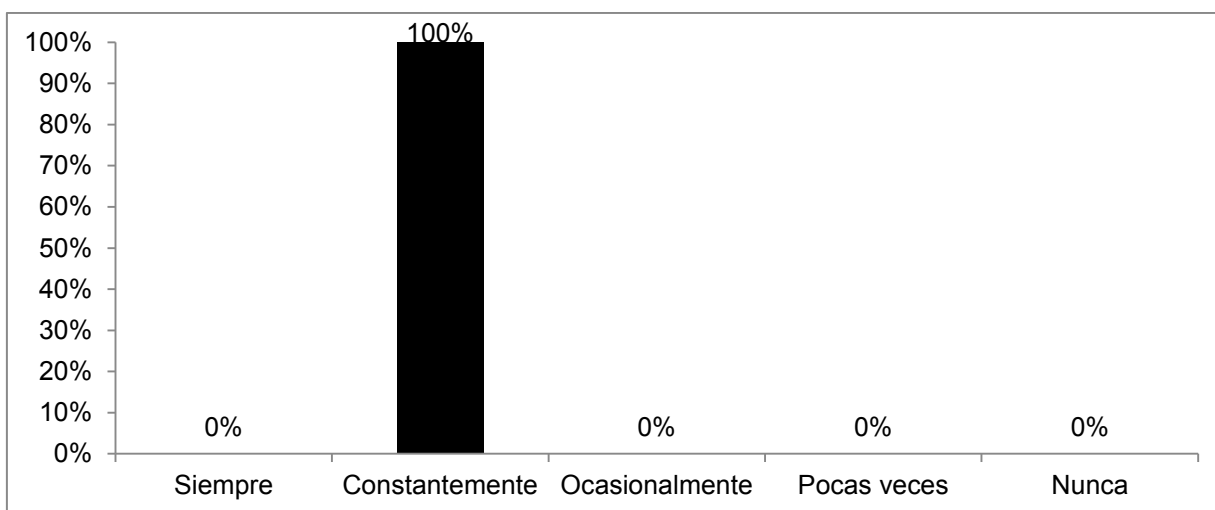
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En cuanto a la puntualidad de la hora de entrada en el turno matutino es “siempre”, caso contrario en el turno vespertino, lo cual puede representar el grado de responsabilidad que se tiene con su profesión y el servicio a su cargo; en el caso de la puntualidad “constantemente” puede indicar una alerta en cuanto a la falta de responsabilidad para la entrada a laborar al servicio neonatal.

2.2.- A la hora de salida

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre puntual	0	0%
Constantemente puntual	2	100%
Ocasionalmente puntual	0	0%
Pocas veces puntual	0	0%
Nunca puntual	0	0%
Total	2	100%

PUNTUALIDAD A LA HORA DE SALIDA



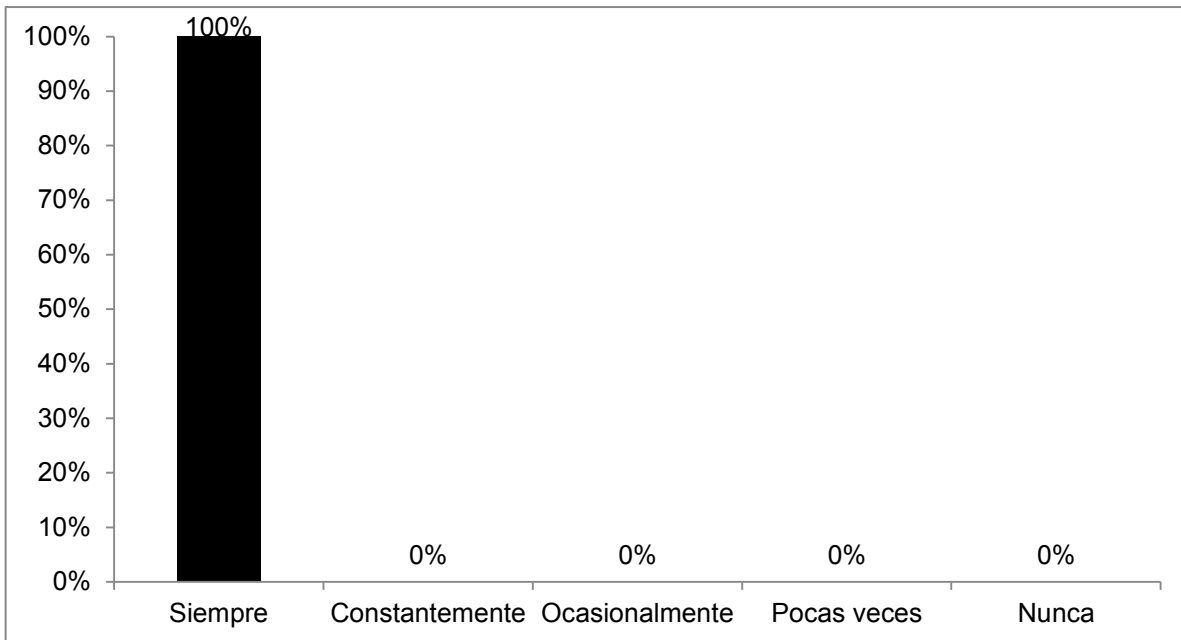
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: La puntualidad “constantemente” para la hora de la salida indica que los horarios establecidos pueden verse alterados ya sea que salgan antes o después de su hora de salida; de acuerdo a lo observado se puede decir que son cuatro los factores que pueden influir en ello: el cambio y la entrega de turno (en el caso del turno matutino para el vespertino), las necesidades que presenta la población de forma inesperada y el tiempo invertido en atenderlos, así como los permisos a los que se tiene derecho para salir antes del horario establecido en casos especiales.

3.- Cumples eficientemente con tu jornada laboral

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 3



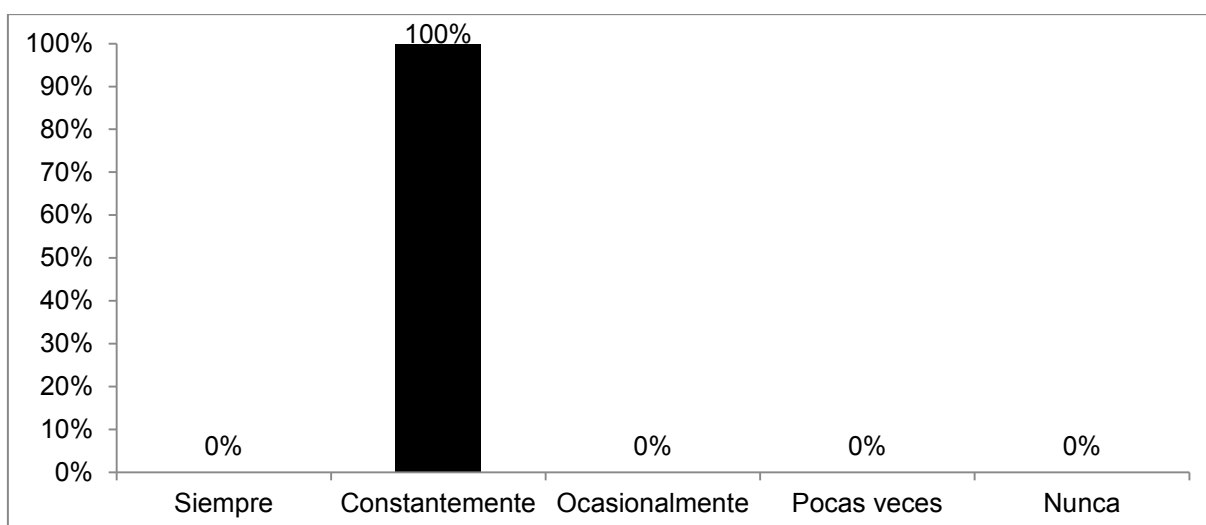
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: El cumplimiento eficiente “siempre” de la jornada laboral en ambos turnos, indica una respuesta un tanto subjetiva considerando que en las gráficas anteriores de puntualidad (2.1 y 2.2) se refleja el grado de efectividad que se tiene, considerando parte de ello la responsabilidad, lo que refleja un constaste entre el punto de vista que se tiene de las trabajadoras sociales y lo que arrojan los resultados.

4.- Las funciones que debes cumplir en tu servicio han estado delimitadas claramente para realizarlas

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	0	0%
Constantemente	2	100%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 4



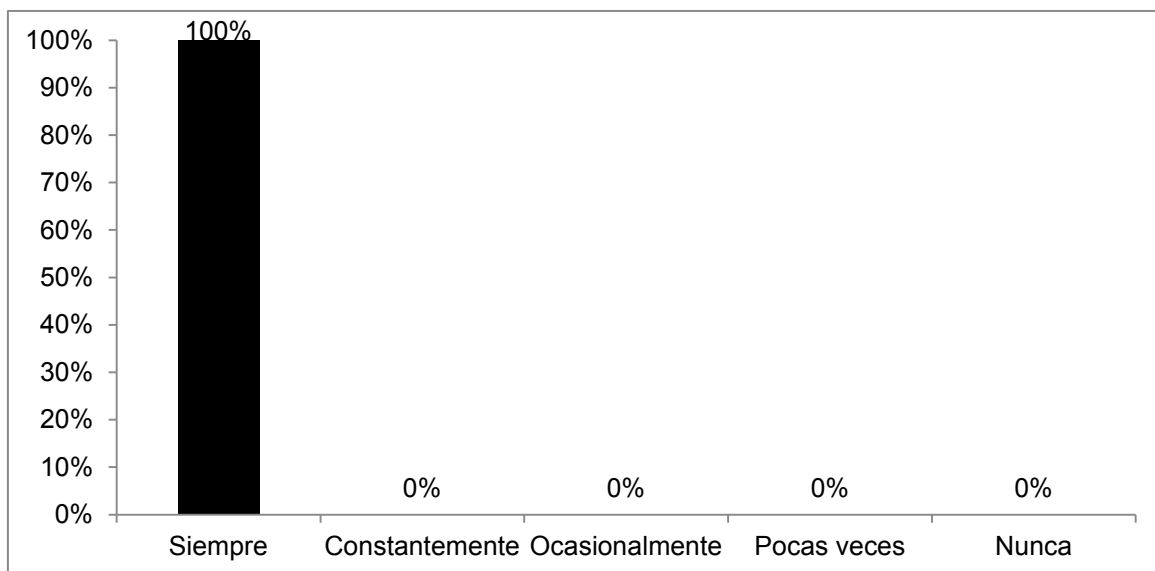
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: La delimitación de las funciones a ejercer en el servicio han estado “constantemente” claras, lo cual puede deberse al contenido del “Manual de organización” en el que se establecen las actividades a realizar en los servicios de hospitalización de forma poco específica para así llevarlas a cabo, en el servicio neonatal como tal, por lo tanto, esta situación puede indicar una limitante importante para que se lleven a cabo las funciones y actividades necesarias para el servicio.

5.- Cumples efectivamente con las actividades que requiere el servicio a tu cargo

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 5



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

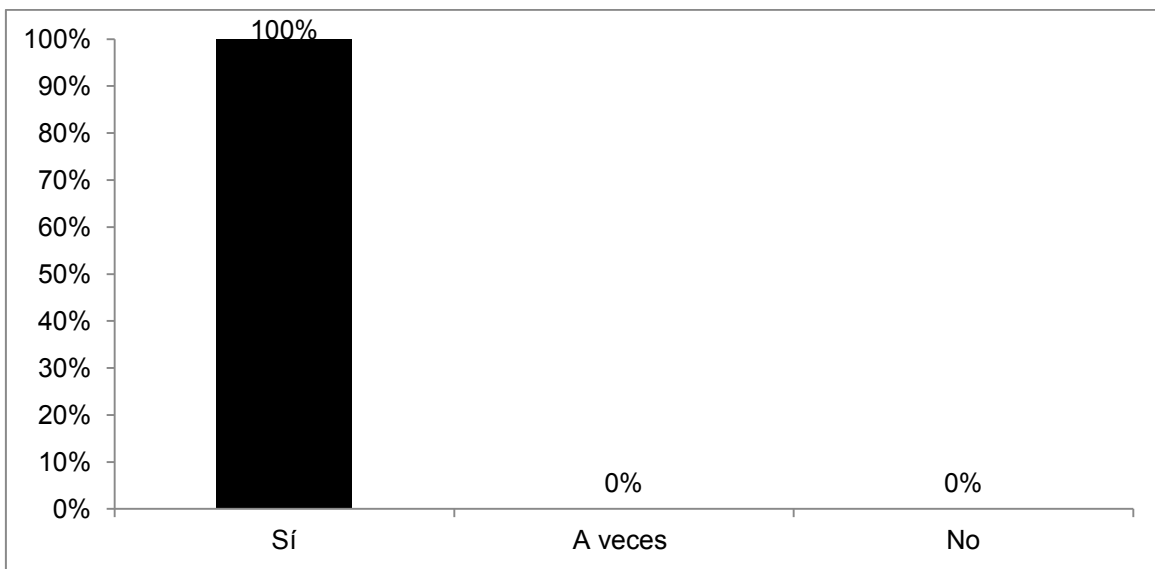
INTERPRETACIÓN: En esta gráfica se refleja la percepción de las encuestadas respecto al cumplimiento efectivo de las actividades que requiere el servicio a su cargo, sin embargo se puede contrastar esta respuesta con la responsabilidad que se tiene partiendo de la puntualidad (ver gráfica 8 y 9), lo cual nos hace cuestionar el grado de conciencia sobre el real cumplimiento efectivo de las actividades que requiere el servicio.

III.- IDENTIDAD PROFESIONAL

6.- ¿Te gusta la profesión que elegiste?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	2	100%
b) A veces	0	0%
c) No	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 6



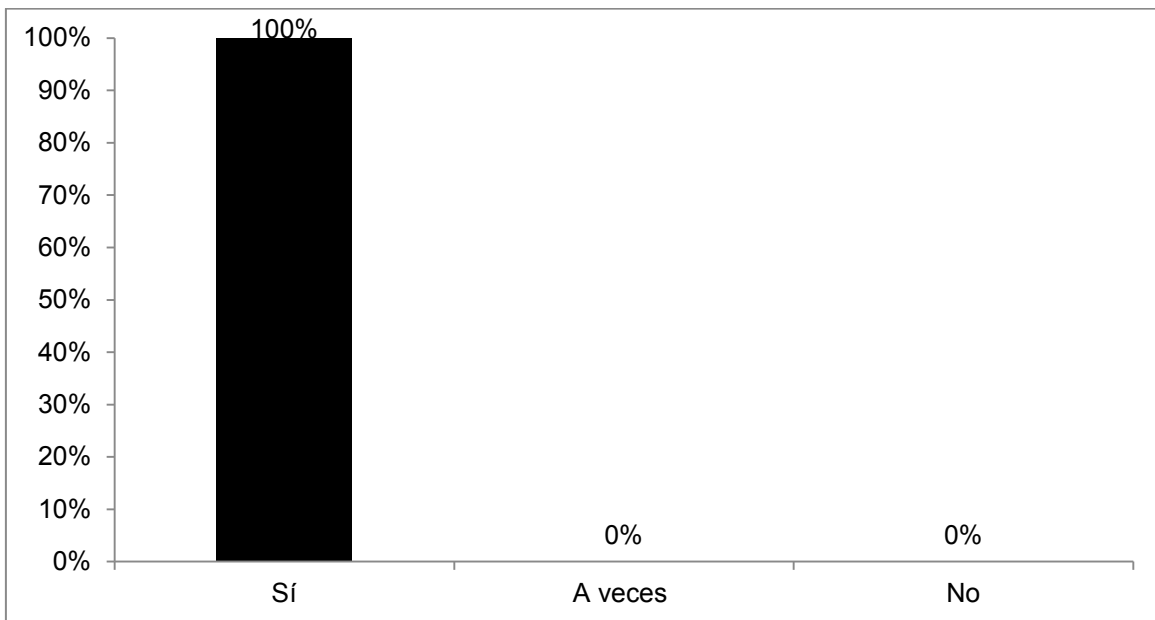
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En esta gráfica se muestra el gusto que se tiene por la profesión; de lo cual puede deducirse que es una profesión que eligieron por convicción y así mismo la ejercen, por lo tanto la población con la que trabajan es la que directamente puede verse beneficiada con el ejercicio de su profesión a cargo del servicio neonatal.

7.- ¿Te defines como un trabajador social profesional?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	2	100%
b) A veces	0	0%
c) No	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 7



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

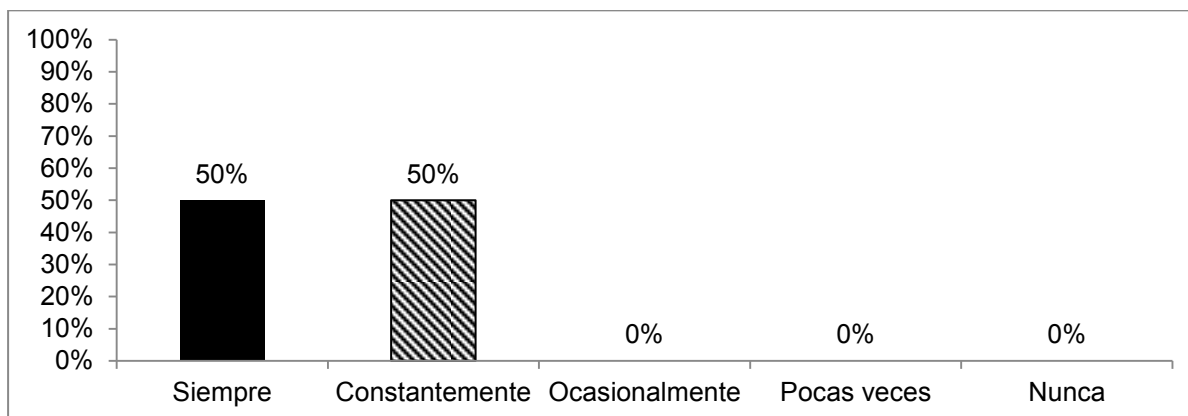
INTERPRETACIÓN: Esta gráfica nos indica la percepción que tienen las encuestadas respecto a la afirmación de ser un trabajador social profesional, lo cual se puede interpretar como una percepción personal ya que se puede cuestionar dicha percepción o conciencia real del ejercicio de la profesión contrastando entonces esta pregunta con las gráficas anteriores (ver gráfica 7, 8 y 12) en las que se muestra la puntualidad y el cumplimiento efectivo de las actividades a su cargo.

8.- Tabla de identidad profesional

a) ¿Identificas la labor del trabajador social con las actividades que realizas laboralmente?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 8.-a)



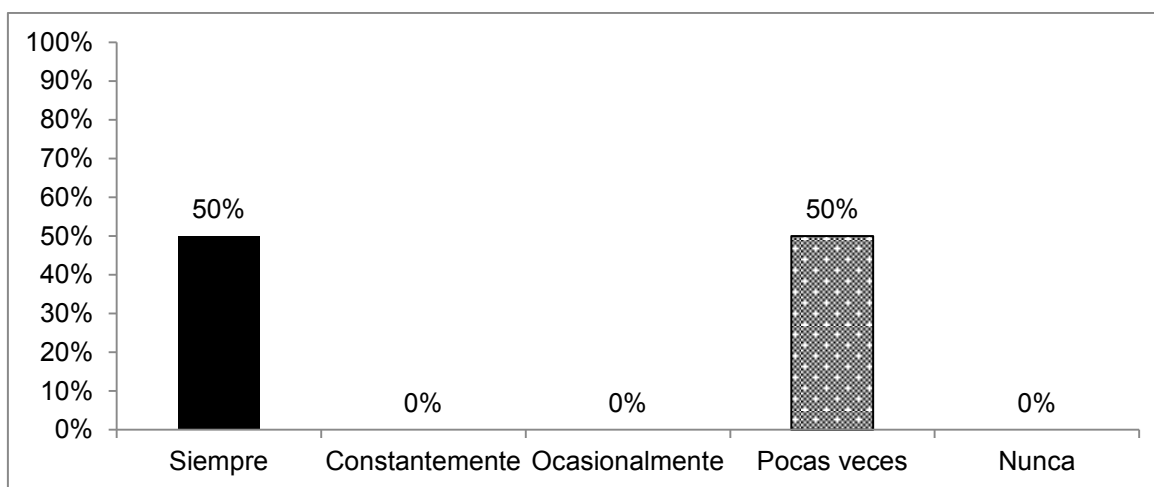
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Identificar la labor del trabajador social en las actividades que realizan de forma cotidiana mediante el servicio que se presta en el servicio neonatal representa la claridad con la que se identifican con la profesión de trabajo social, en esta caso “siempre” y “constantemente” indica el grado de seguridad con el que llevan a cabo su labor cotidiano en pro del servicio a su cargo, lo cual beneficia a la población usuaria y a la profesión misma, ya que de forma contraria su labor productiva y profesional se puede ver limitada considerablemente.

b) ¿Asistes a eventos de índole profesional?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	1	50%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 8.-b)



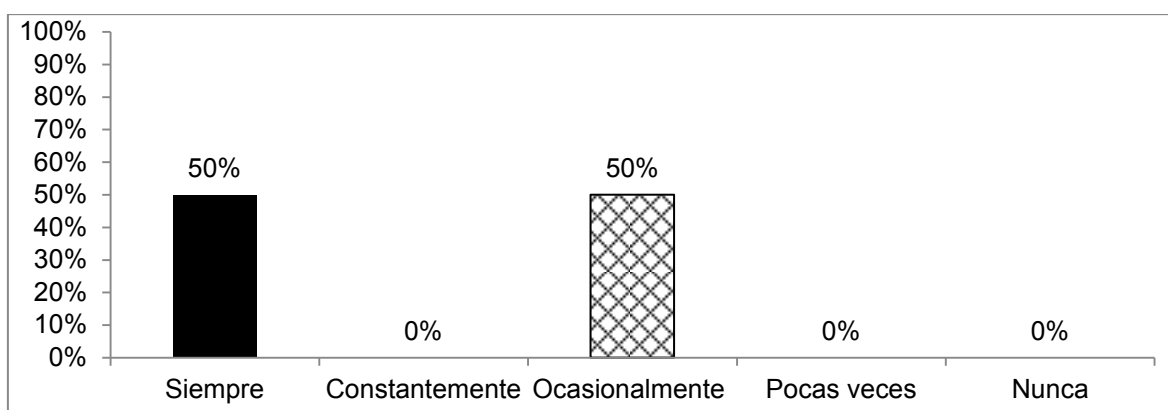
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En el caso de la trabajadora social que asiste a eventos de índole profesional “siempre” refleja un aspecto importante que está cubriendo para mantenerse en desarrollo constante profesional, lo que directamente puede favorecer a su desempeño laboral y profesional, además de representar una oportunidad para establecer relaciones de tipo profesional para la creación de redes de apoyo en pro del servicio a su cargo y para el departamento mismo de Trabajo Social; en cuanto a la trabajadora social que asiste “pocas veces” a este tipo de eventos puede indicar una deficiencia en cuanto al interés que se tiene tanto en la profesión como en la conciencia que se tiene sobre el real interés por la preparación profesional constante.

c) ¿Además de tus compañeros de trabajo te relacionas con profesionistas de trabajo social?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	1	50%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 8.-c)



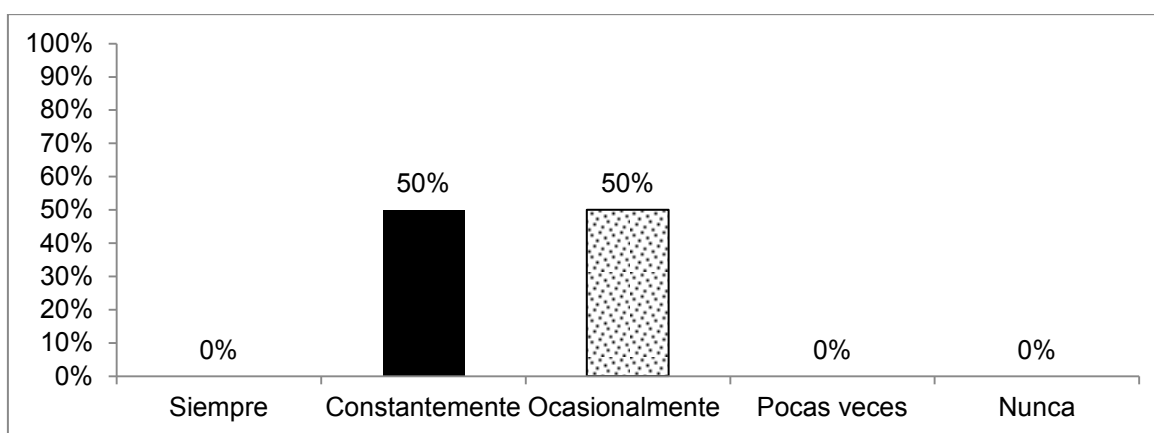
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica se complementa con la anterior en el aspecto del grado de interés que se tiene con colegas profesionistas, la trabajadora social que “siempre”, asiste a eventos de índole profesional (ver gráfica 16) refleja su interés actualmente presente en su carrera, ya que en el caso de la trabajadora social que asiste “ocasionalmente” puede generar limitantes en las relaciones que se puedan establecer con el gremio de trabajadores sociales en todas las áreas, que de igual forma puede enriquecer el desempeño profesional de las funciones y actividades en el servicio a su cargo.

d) ¿Por parte de tu institución recibes actualizaciones para ejercer mejor tu profesión?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	0	0%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	1	50%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 8.-d)



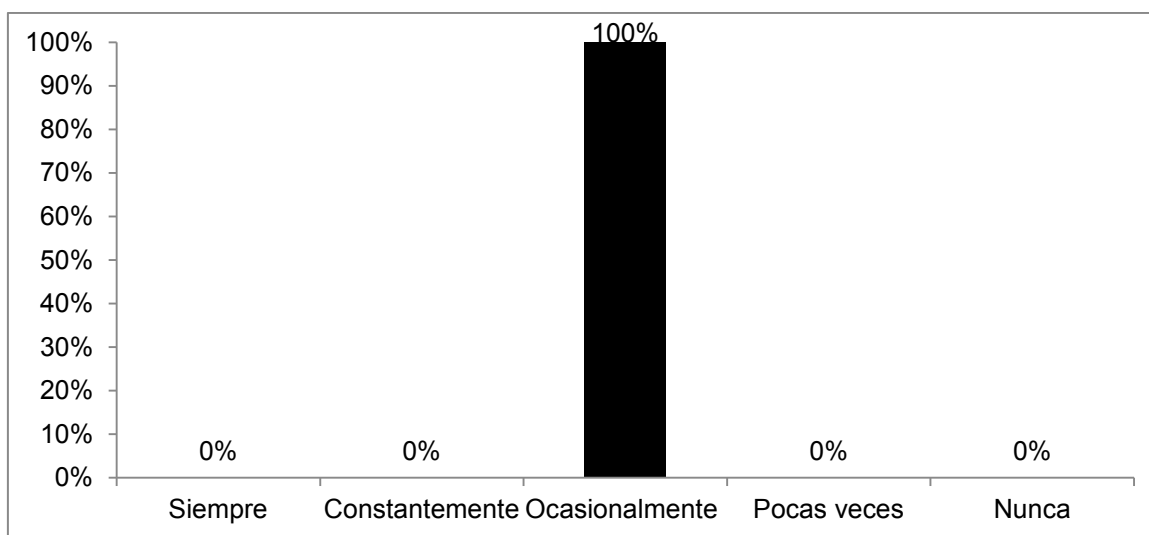
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Las actualizaciones que reciban de forma “constante” y “ocasionalmente”, refleja una diferencia de percepciones en la misma institución, siendo que ambas deberían tener la misma oportunidad de actualización, sin embargo nos hace cuestionar ¿Qué está ocasionando la diferencia de percepciones estando en la misma institución y formando parte del mismo departamento de Trabajo Social?, sí lo que cambia es el turno en el que laboran ¿Es este quien hace la diferencia de percepciones?, posiblemente se puede deber a la antigüedad, el tipo de empleado, la responsabilidad y/o interés por asistir, entre otras.

e) Recibes capacitaciones profesionales

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	0	0%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	2	100%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 8.-e)



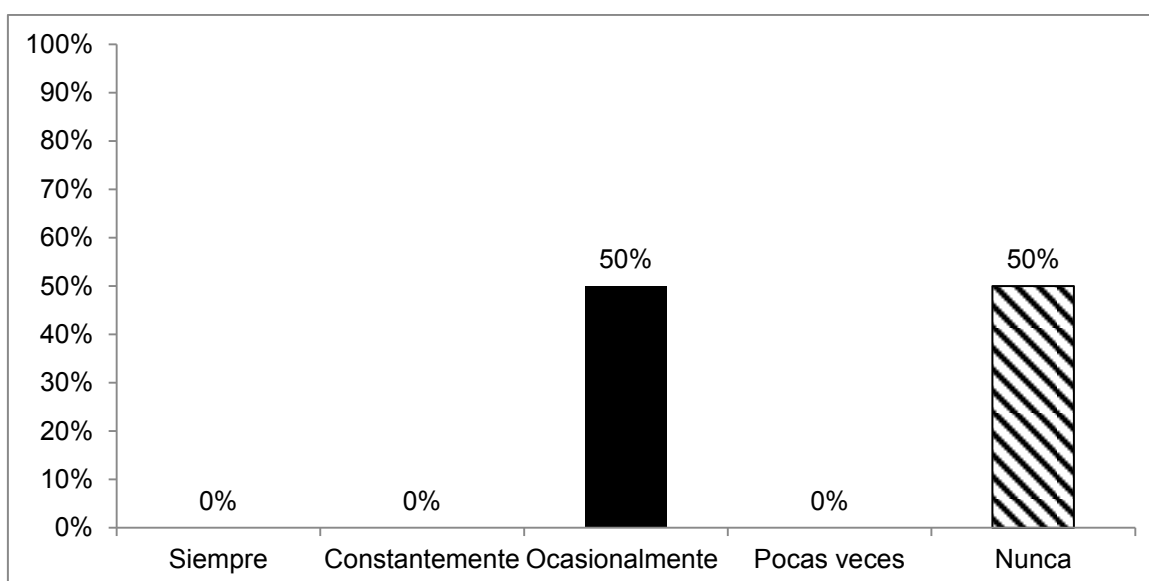
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: De igual forma que en la pregunta de la gráfica anterior es necesario conocer el grado de importancia que tiene para las trabajadoras sociales y su institución las capacitaciones profesionales y con ello la actualización de la profesión en el ejercicio de su profesión, al capacitarse “ocasionalmente” el desarrollo del trabajador social puede verse limitado y frenar su labor, por lo tanto dentro del servicio neonatal puede frenar la intervención que se tiene en cada caso que se presenta, descuidando una parte importante de la profesión como la satisfacción de sus demandas.

f) Haz realizado algún diplomado o maestría relacionado con tu profesión

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	0	0%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	1	50%
Pocas veces	0	0%
Nunca	1	50%
Total	2	100%

GRÁFICA 8.-f)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En esta gráfica se muestra que una de las trabajadoras sociales “ocasionalmente” ha realizado algún diplomado de Trabajo Social, y en el caso de la trabajadora social que no asiste “nunca”, puede atribuirse a diversos factores entre ellos: ocupaciones personales, prioridades económicas y horarios de trabajo, por lo tanto, esta gráfica arroja una percepción de poco interés en profesionalizarse y con ello poder contribuir al favorecimiento de la profesión por medio del ejercicio laboral.

IV.- CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS LABORALES:

9.- Actividades y funciones que realiza:

a) Prevención

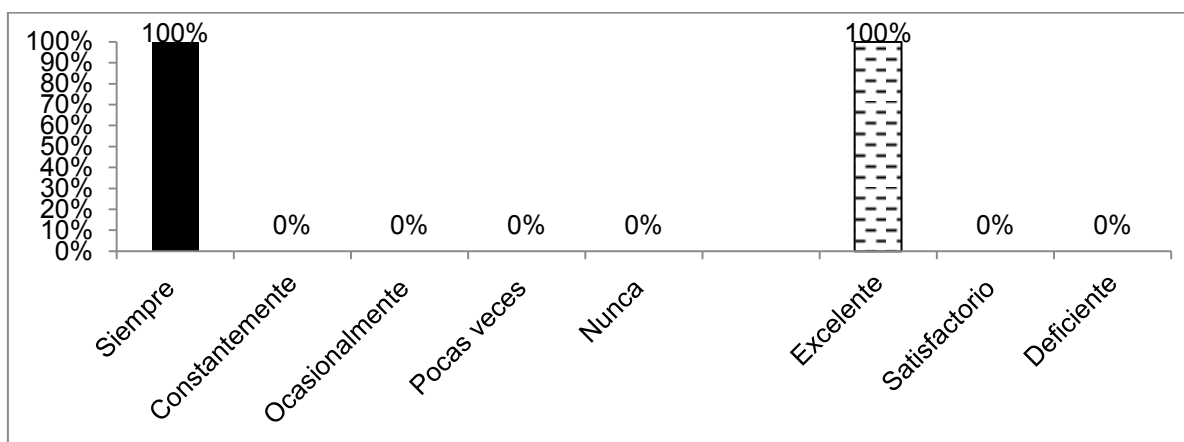
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 9.-a)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica nos habla de una percepción discordante considerando las gráficas anteriores, ya que se puede considerar que las respuestas que se brindan son desde una perspectiva de evaluación propia y no considerando objetivamente su actuar profesional.

b) Asesoría

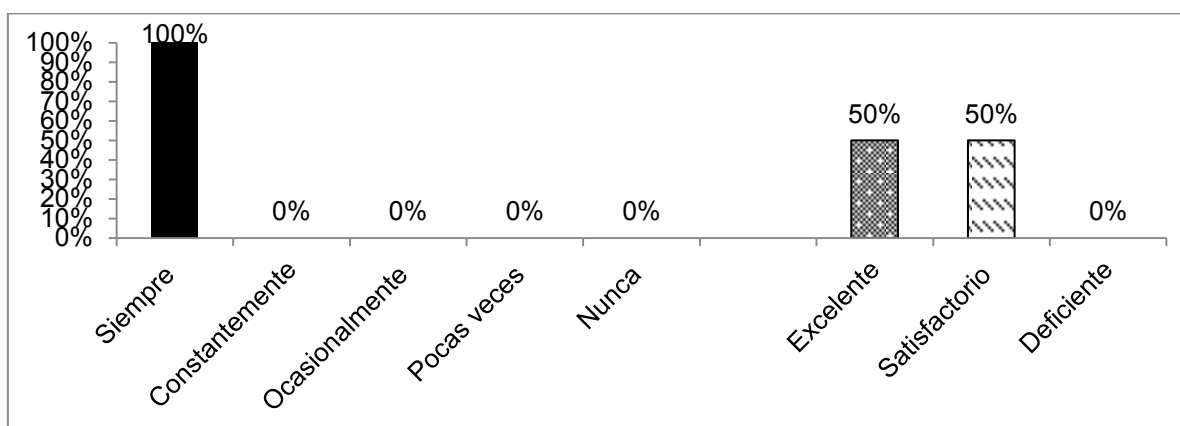
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 9.-b)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: La asesoría que se ofrece “siempre” puede variar en “excelente” y “satisfactorio”, esta diferencia nos hace pensar que puede deberse a la percepción propia que se tiene en cuanto a su actuar profesional considerando la influencia que tenga el turno en el que laboren y el sentido de responsabilidad y profesional que tengan en el ámbito laboral considerando las gráficas anteriores.

c) Calidad de servicio

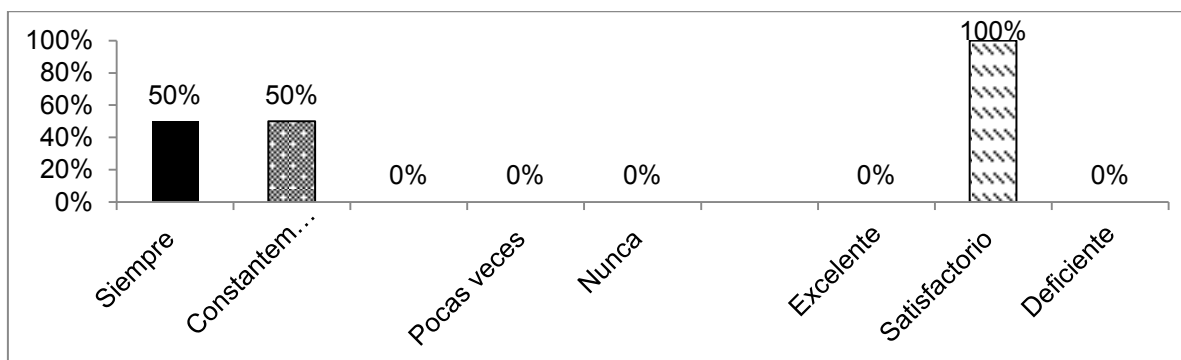
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	0	0%
Satisfactorio	2	100%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 9.-c)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica refleja la calidad de servicio que ofrecen las trabajadoras sociales, de acuerdo a las gráficas es efectiva y satisfactoria, sin embargo cabe cuestionar la percepción de “calidad” de las encuestadas, ya que las actualizaciones no son siempre (ver gráfica 18), lo cual puede cuestionar la congruencia entre lo real y los resultados que se complementan a las preguntas.

d) Calidez de atención

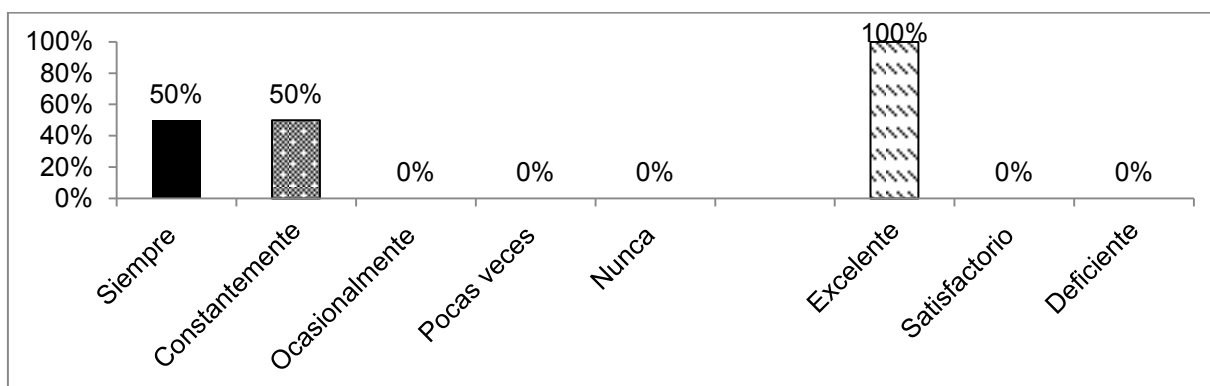
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 9.-d)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En esta gráfica se muestra la calidez de atención para establecer vínculos éticamente profesionales con la población usuaria y con ello lograr la participación favorable de los usuarios en la búsqueda de su bienestar, la presente gráfica se complementa con la gráfica del gusto por la profesión (ver gráfica 13) ya que a ello se le puede atribuir la “calidez”.

e) Coordinación multidisciplinaria

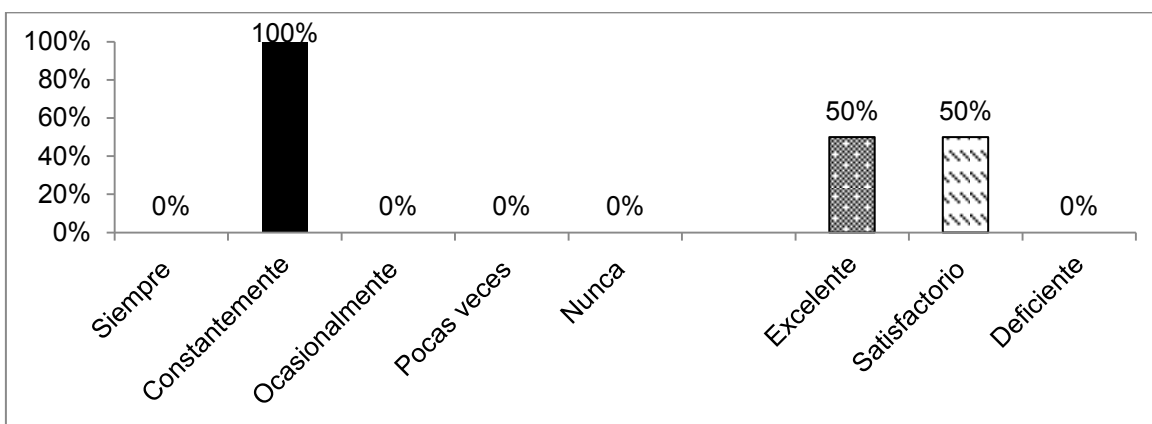
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	0	0%
Constantemente	2	100%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 9.-e)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: La coordinación con las múltiples disciplinas que se encuentran inmersas en el servicio neonatal resulta un aliciente significativo para ofrecer un servicio profesional y efectivo para los usuarios del servicio y la institución misma en cuanto al ambiente laboral que se propicie, en esta gráfica se refleja una necesidad por coordinar la efectividad en ambos turnos.

f) Vinculación con otras instituciones

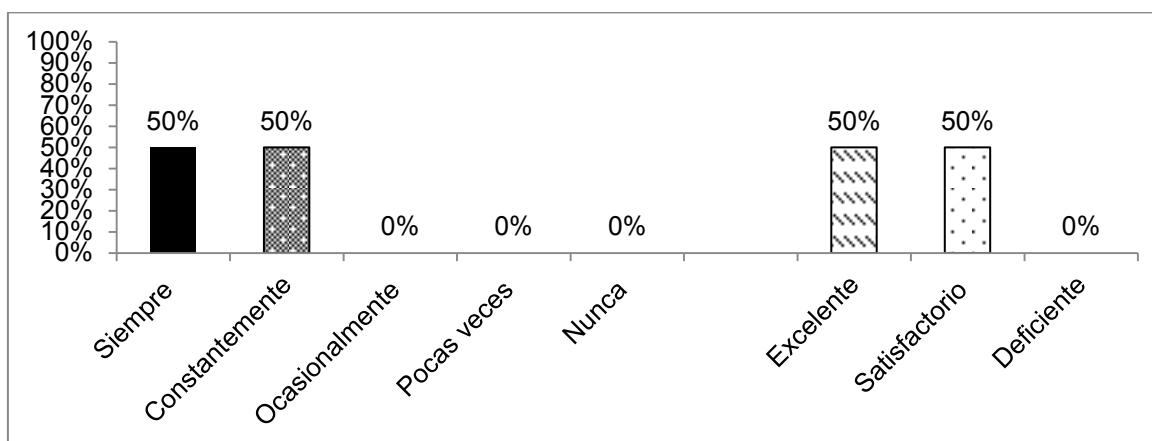
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 9.-f)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

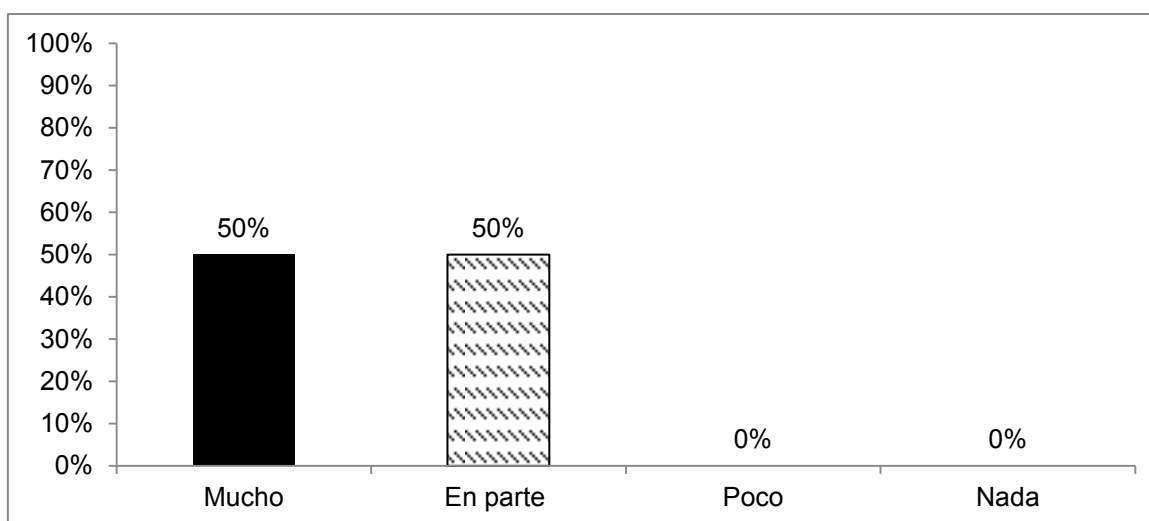
INTERPRETACIÓN: En esta gráfica se refleja la diferencia de vinculación que se tiene con otras instituciones en cuanto a frecuencia y efectividad en cada turno, la lo cual puede afectar al servicio ya que la vinculación representa una parte importante de la labor del trabajador social para favorecer la coordinación y gestión según las necesidades que tiene el servicio neonatal.

V.- PERFIL PROFESIONAL:

10.- ¿Conoces el perfil propio del trabajador social en el área de la salud?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Mucho	1	50%
b) En parte	1	50%
c) Poco	0	0%
d) Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 10



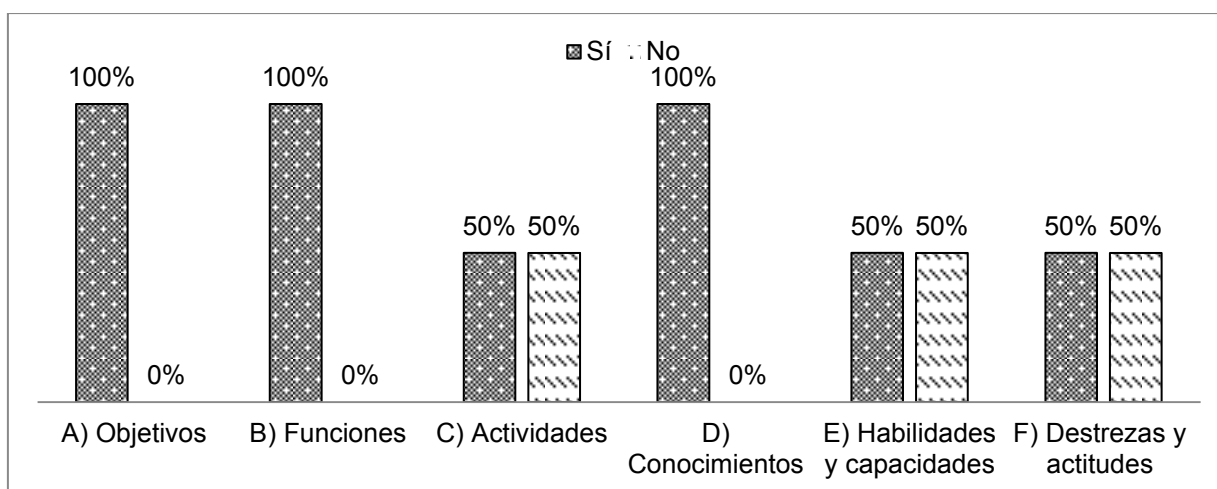
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica muestra el grado de conocimiento que tienen las encuestadas respecto al perfil propio del trabajador social, el cual de acuerdo a la gráfica no es un conocimiento coordinado del trabajador social en el servicio neonatal del turno matutino y del vespertino, lo cual es un factor que puede incidir en la claridad y delimitación clara de las actividades profesionales que requiere el servicio a su cargo.

11.- Tabla de conocimiento del perfil profesional del Trabajador social en relación a sus:

Concepto	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa		Total
	Sí	No	Sí	No	
A) Objetivos	2	0	100%	0%	100%
B) Funciones	2	0	100%	0%	100%
C) Actividades	1	1	50%	50%	100%
D) Conocimientos	2	0	100%	0%	100%
E) Habilidades y capacidades	1	1	50%	50%	100%
F) Destrezas y actitudes	1	1	50%	50%	100%

GRÁFICA 11



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica indica que en promedio se conoce en un 50% el perfil del trabajador social y los aspectos que lo conforman, encontrando con ello limitantes del conocimiento que se tiene respecto a: actividades, habilidades y capacidades y destrezas y actitudes; para lo cual es necesario prestar atención a estos porcentajes, ya que de ello depende el desempeño de la profesión laboralmente.

VI.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

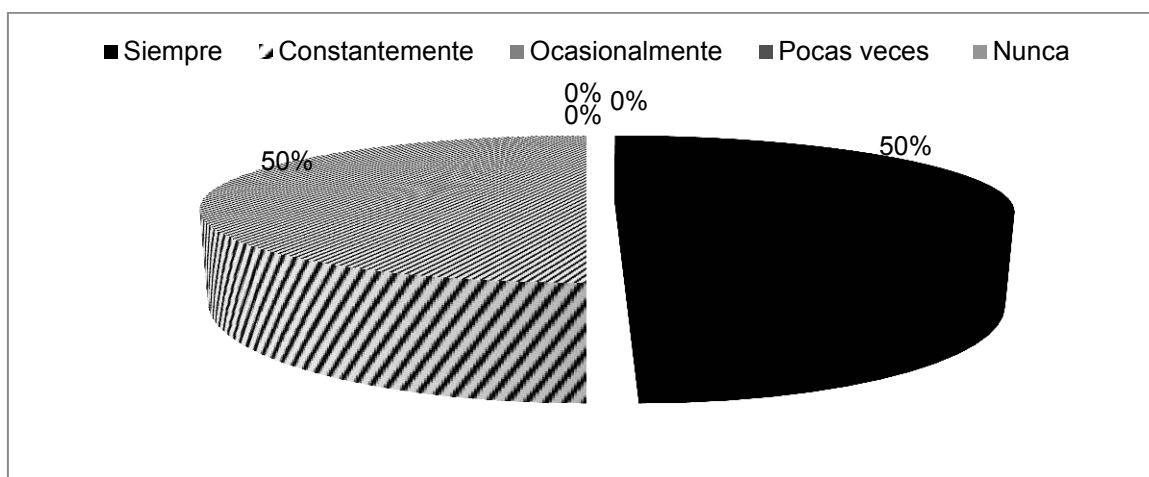
12.- ¿Cuáles son las técnicas e instrumentos que utilizas para cumplir con las funciones a tu cargo en el servicio neonatal?

12.1.-Técnica:

a) Entrevista

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 12.1.-a)



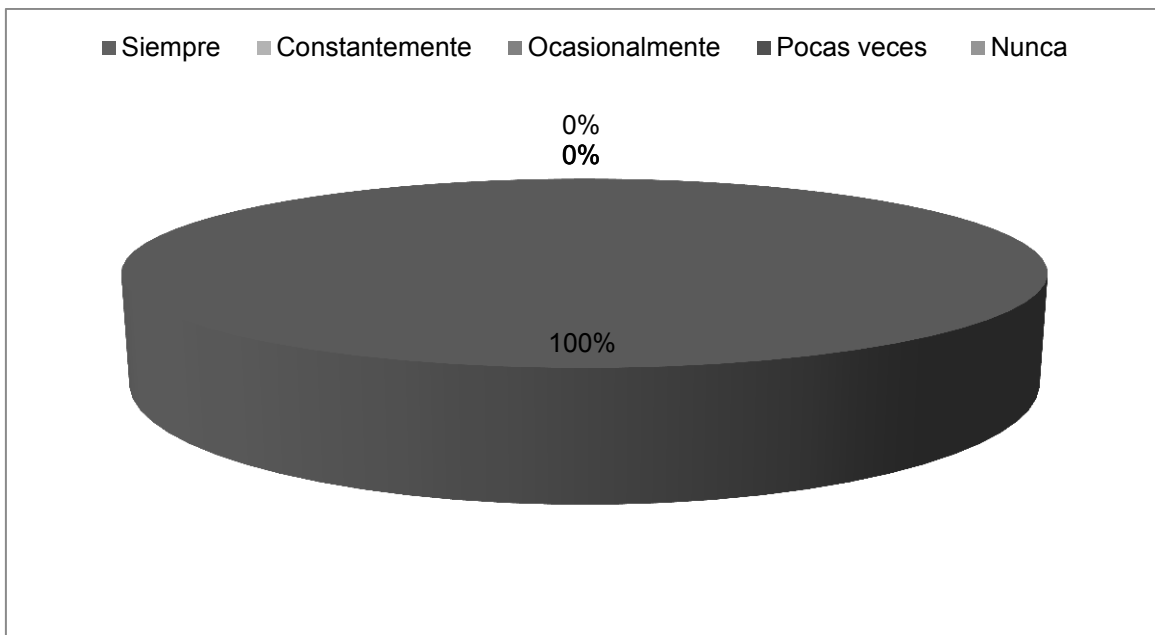
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica muestra la frecuencia en la que las encuestadas hacen uso de la técnica de la entrevista durante sus actividades diarias en el servicio neonatal, misma que refleja la diferencia entre cada turno, lo cual puede atribuirse a factores como: el tiempo insuficiente para utilizar esta técnica.

b) Observación sensorial

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 12.1.-b)



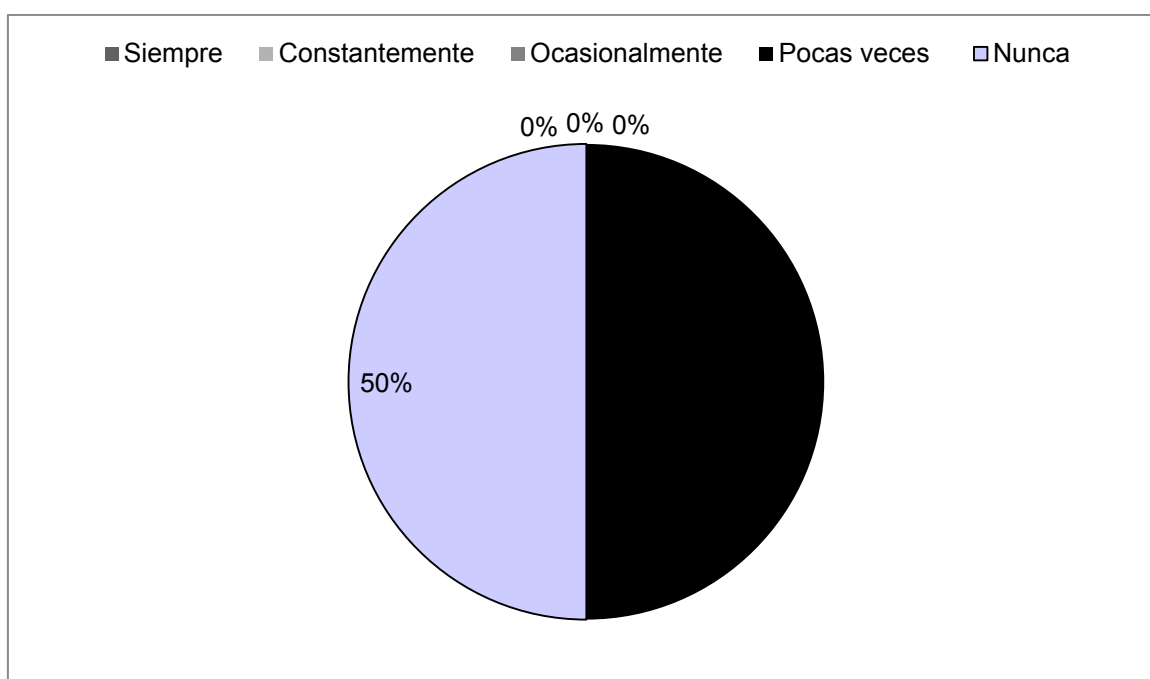
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En la presente gráfica se refleja el uso de la observación sensorial como técnica utilizada por las trabajadoras sociales del servicio neonatal, lo cual puede servir de apoyo ya que permite ampliar el panorama del conocimiento que se puede tener de los usuarios (padres y familiares de los neonatos), para así mismo trabajar profesionalmente según cada caso que se presente.

c) Dinámicas de grupo

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	0	0%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	1	50%
Nunca	1	50%
Total	2	100%

GRÁFICA 12.1.-c)



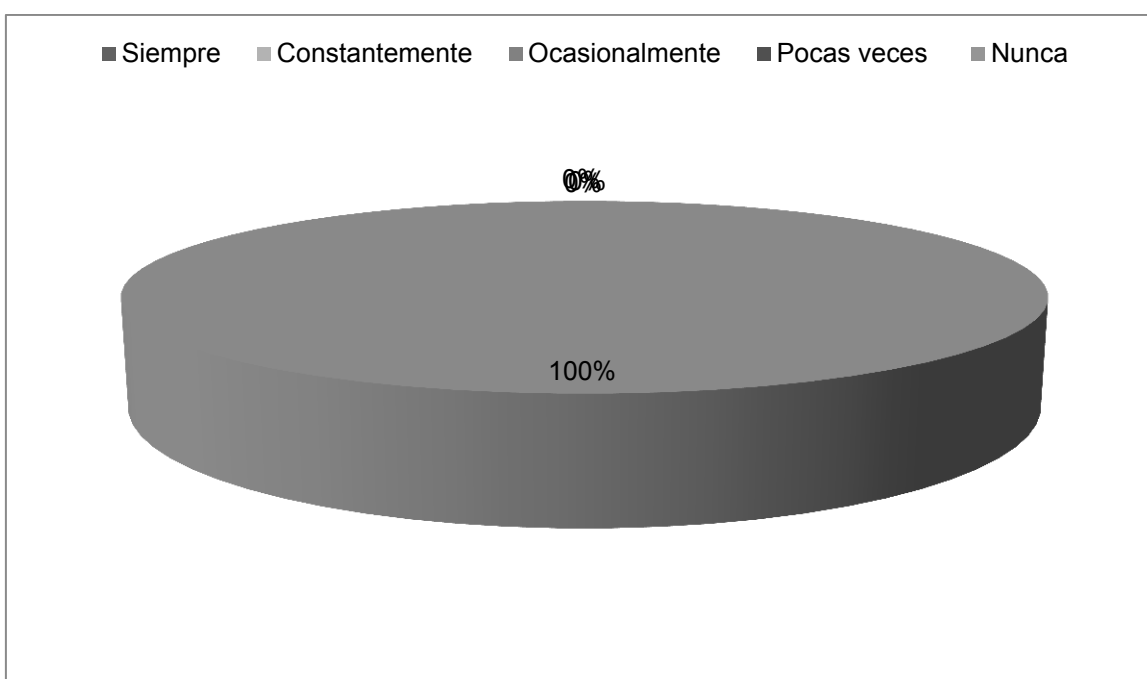
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Mediante esta gráfica se ve representado el bajo porcentaje en el que se utiliza la técnica de dinámicas de grupo, lo cual puede atribuirse a que no se trabaja con proyectos de trabajo en grupo como tal, únicamente se lleva a cabo la organización y movilización de la población para fines específicos y concretos necesarios.

d) Dinámicas audiovisuales

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	0	0%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	2	100%
Total	2	100%

GRÁFICA 12.1.-d)



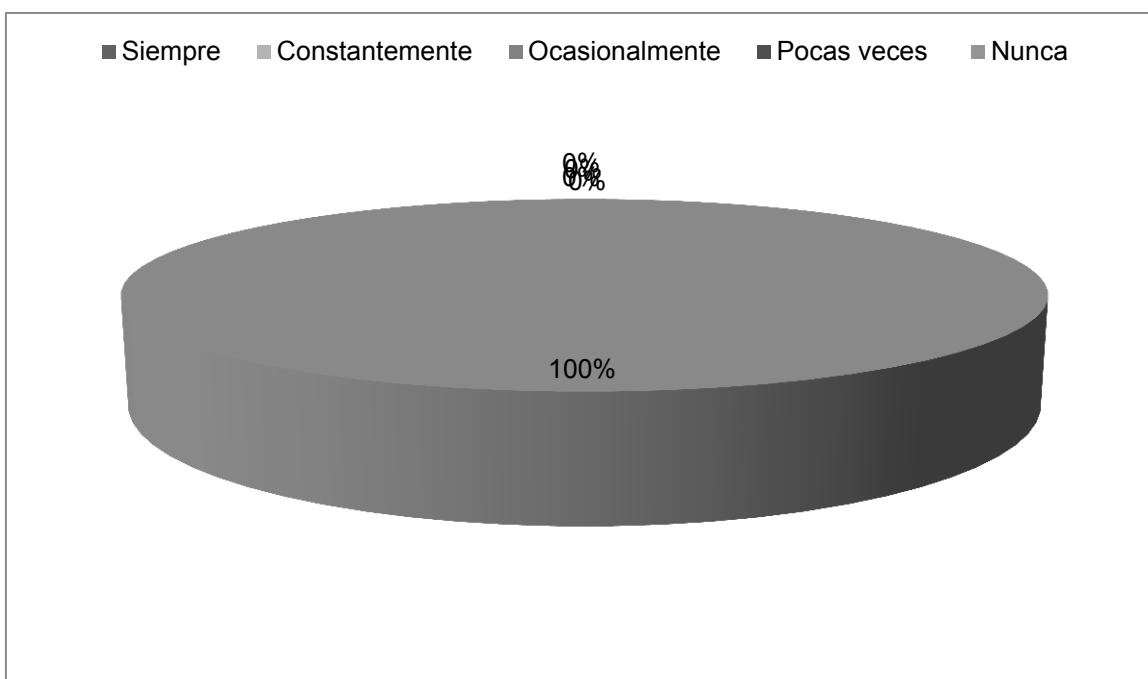
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica representa que no se hace uso de las dinámicas audiovisuales, ya que no se lleva a cabo un trabajo de grupo con la población del servicio neonatal.

e) Dinámicas sicométricas

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	0	0%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	2	100%
Total	2	100%

GRÁFICA 12.1.-e)



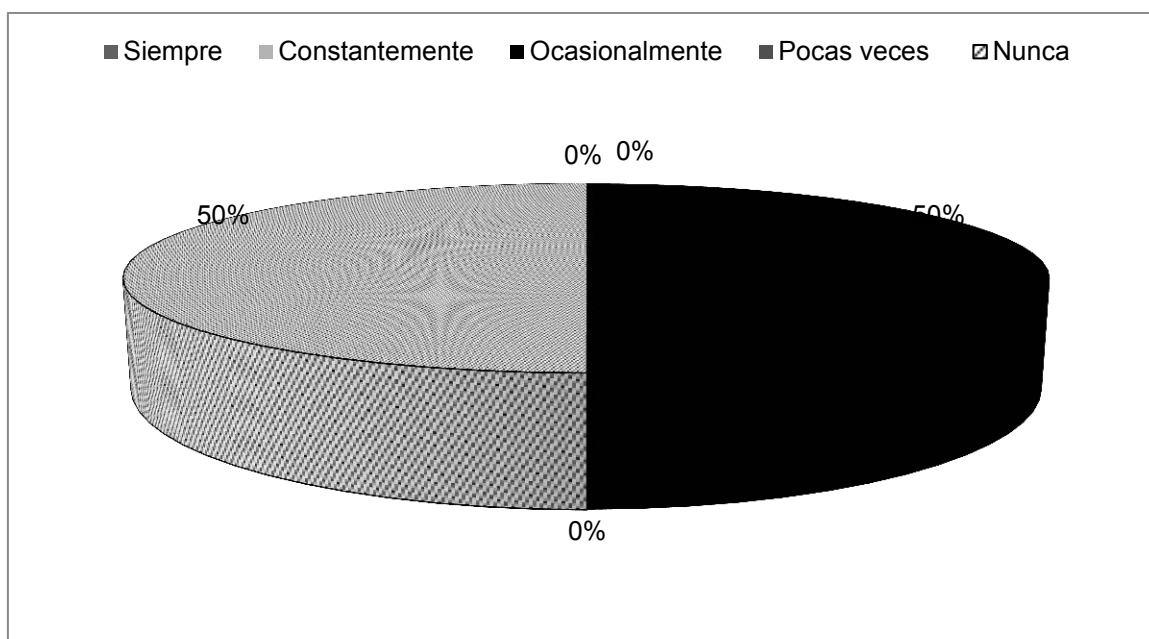
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En esta gráfica se representa que no se hace uso de las dinámicas socio métricas dentro de las actividades del servicio neonatal, lo cual puede deberse al grado de intervención que se requiere para poder utilizarlas.

f) Diseño de proyectos

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	0	0%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	1	50%
Pocas veces	0	0%
Nunca	1	50%
Total	2	100%

GRÁFICA 12.1.-f)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

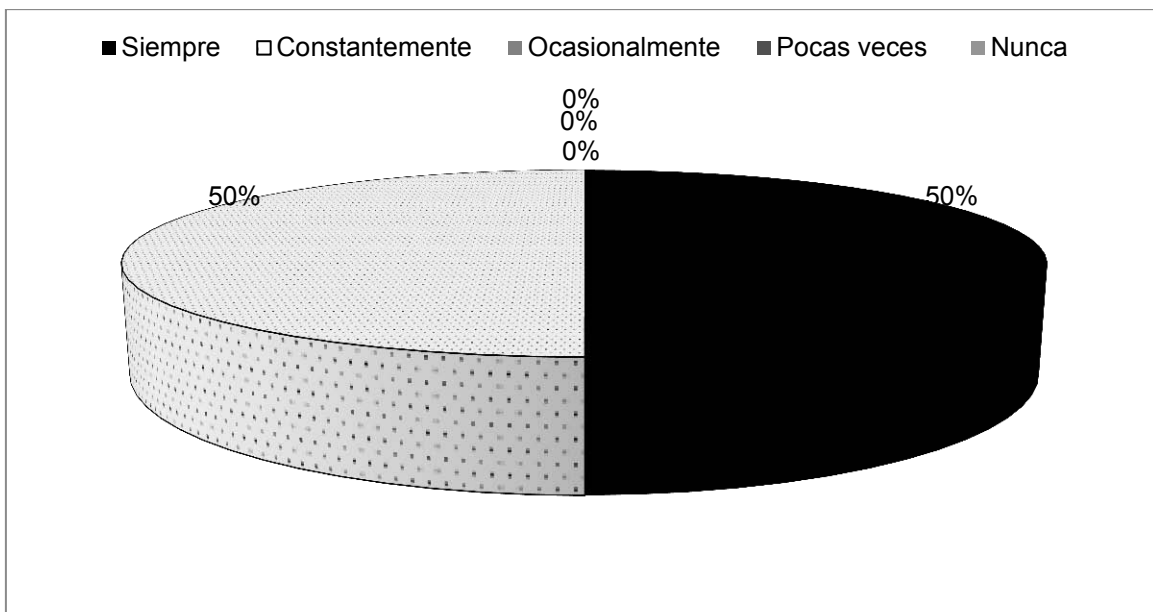
INTERPRETACIÓN: Esta gráfica representa el grado de uso que se le da al diseño de proyectos como parte de un instrumento para atender el servicio de atención neonatal, actividad que no es utilizada en la misma medida en el turno vespertino como lo es en el matutino, rescatando así una área de oportunidad para las aportaciones y desarrollo de las trabajadoras sociales.

12.2.- Instrumentos

a) Informe social

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 12.2.-a)



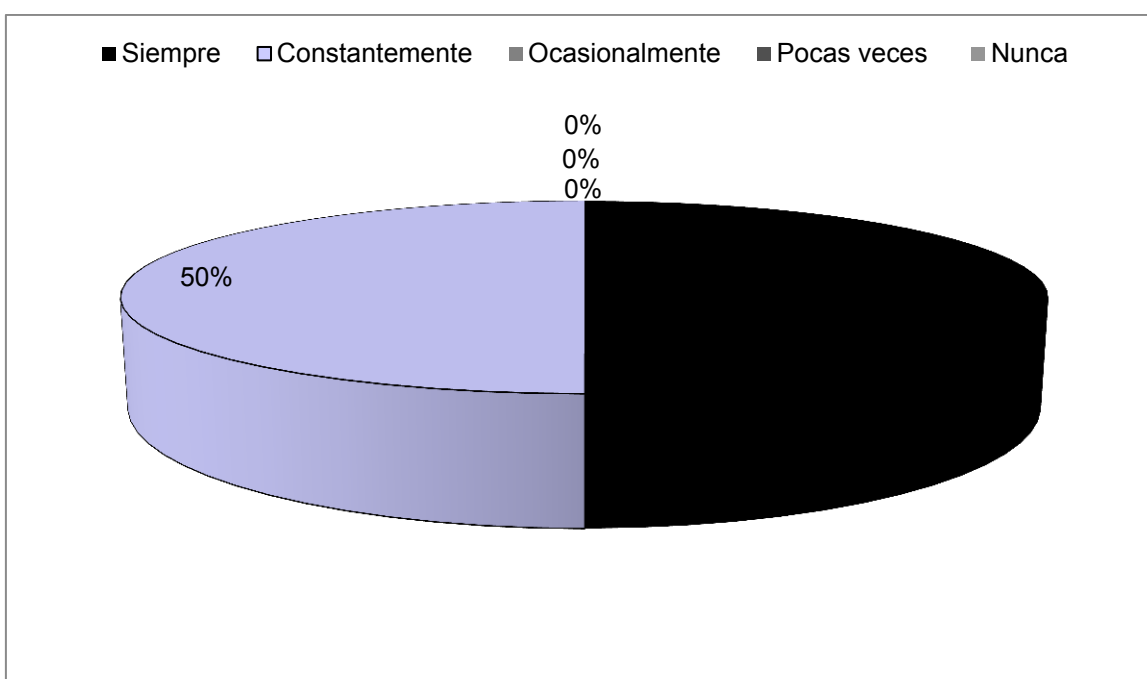
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Lo que representa esta gráfica refleja el uso del informe social en el servicio neonatal, lo cual quiere decir que no se hace el mismo uso de está en el turno matutino que en el vespertino y puede atribuirse a diferentes factores entre ellos el tiempo insuficiente, el turno en el que laboren, las actividades que se presenten en cada turno, entre otras.

b) Historia social

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 12.2.-b)



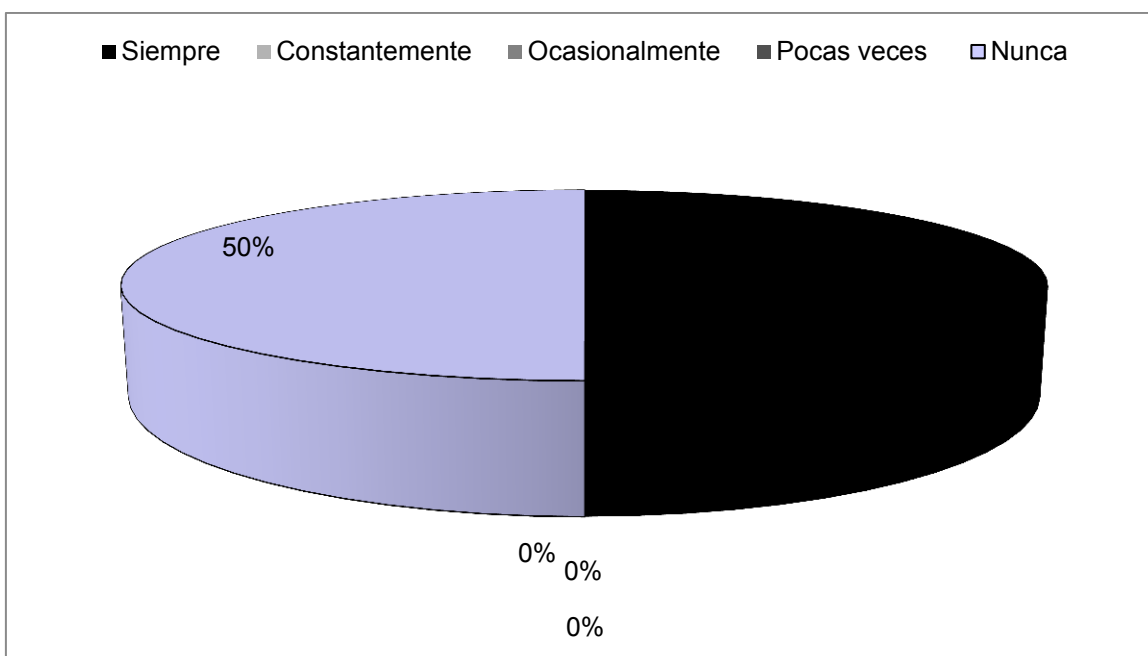
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica muestra el uso que se hace de la historia social como un instrumento para las trabajadoras sociales del servicio neonatal, lo cual nos indica una diferencia entre el uso que tiene para el turno matutino como para el vespertino, resultados que posiblemente se los podemos atribuir a una diferencia de percepción en cuanto al conocimiento que se tiene de la historia social.

c) Diario de campo

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	1	50%
Total	2	100%

GRÁFICA 12.2.-c)



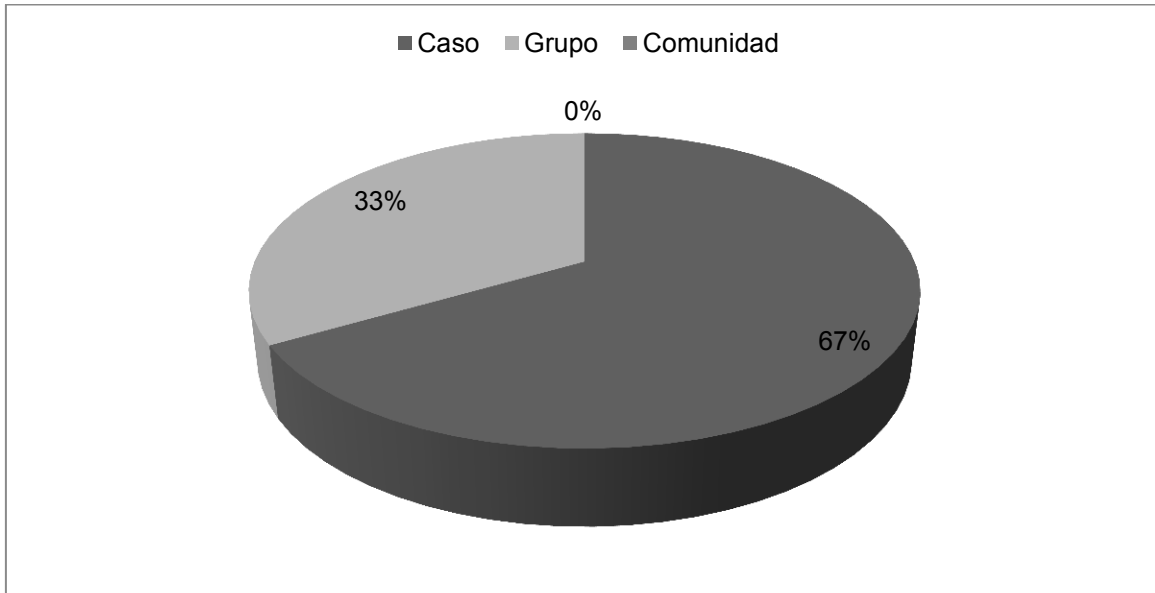
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En esta gráfica, se representa que el diario de campo es considerado como una técnica bastante utilizada en el turno matutino a diferencia considerable del turno vespertino, sin embargo de acuerdo a la observación se puede decir que con la información del diario de campo no se llega al procesamiento de la información recabada.

13.- ¿Cuáles son los niveles de intervención con los que trabajas?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Caso	2	100%
b) Grupo	1	50%
c) Comunidad	0	0%

GRÁFICA 13



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: El nivel de intervención en el que se labora en este servicio es desde caso a grupo; de acuerdo a la información de la gráfica cabe destacar que en el turno matutino se considera el trabajo en nivel de caso y grupo, a diferencia del turno vespertino para el cual es considerada su intervención al nivel de caso; la diferencia de percepciones nos muestra una incongruencia con las gráficas anteriores, debido a que no se aplican técnicas de grupo lo cual posiblemente se atribuye al alcance que se tiene con las actividades que se realizan de grupo.

14.- Indica la metodología que utilizas en cada nivel de intervención mediante la Tabla “C” de proceso metodológico.

*NOTA: En este apartado se obtuvo más de una opción como respuesta.

a) Caso

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Investigación	1	50%
Diagnóstico	2	100%
Programación	1	50%
Implementación	0	0%
Ejecución	1	50%
Evaluación	0	0%
Sistematización	0	0%
Ninguno	0	0%
No aplica	0	0%

b) Grupo

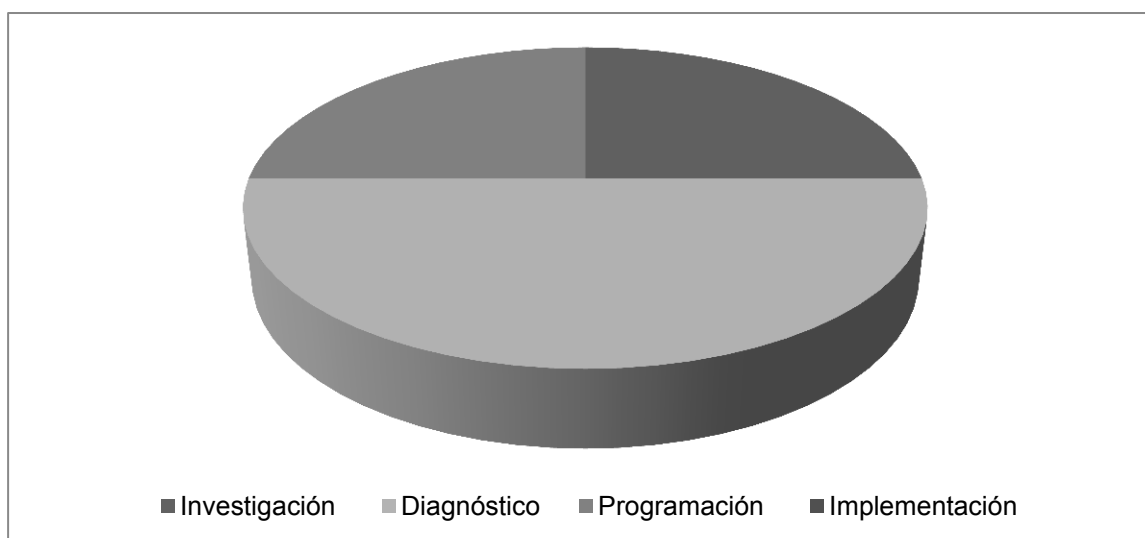
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Investigación	1	50%
Diagnóstico	1	50%
Programación	1	50%
Implementación	0	0%
Ejecución	1	50%
Evaluación	0	0%
Sistematización	0	0%
Ninguno	0	0%
No aplica	1	50%

c) Comunidad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
----------	---------------------	---------------------

Investigación	0	0%
Diagnóstico	0	0%
Programación	0	0%
Implementación	0	0%
Ejecución	0	0%
Evaluación	0	0%
Sistematización	0	0%
Ninguno	0	0%
No aplica	2	100%

GRÁFICA 14



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a lo que representa la gráfica en el nivel de caso y de grupo se interviene hasta la etapa de ejecución del proceso metodológico dentro de las actividades programadas en el “Manual de organización” del departamento de trabajo social; aunque se puede decir que el proceso metodológico no se sigue como tal, en esta gráfica se indica que las técnicas y herramientas que utilizan las trabajadoras social para intervenir en “caso” y “grupo”, no son las necesarias o suficientes para llevar el proceso metodológico del trabajador social en su totalidad, por lo tanto, en caso de hacer uso de algunas técnicas y/o herramientas del trabajador social pueden favorecer las acciones que se emprendan para el servicio neonatal y sus usuarios.

15.- Actividades laborales que requiere el servicio de atención neonatal.

a) Pase de Visita

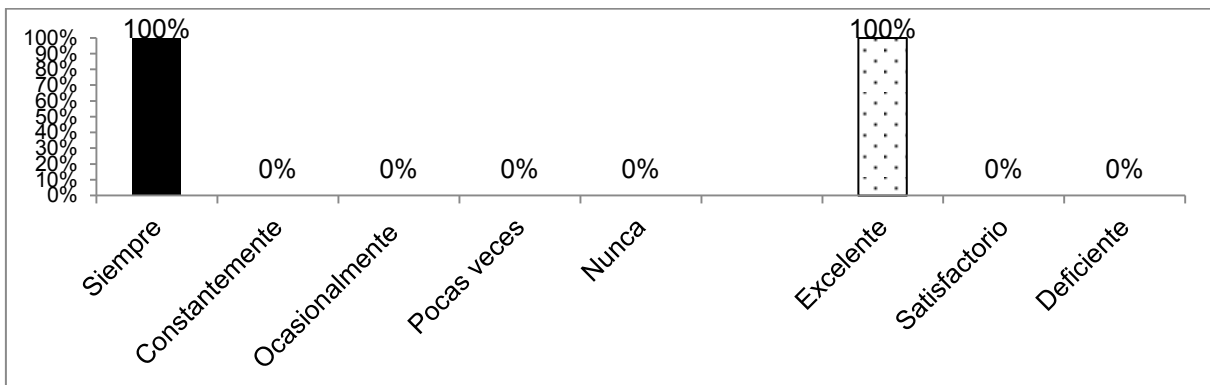
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-a)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En esta gráfica se indica el grado en el que se cumple esta actividad, la cual coincide en ambos turnos del servicio neonatal, lo cual es importante realizar, ya que es donde se recibe la información de forma cotidiana y por más de una ocasión en cada turno, para así conocer la población con la que se trabajará cada día.

b) Revisión de expedientes, para verificar pendientes en la realización de trámites.

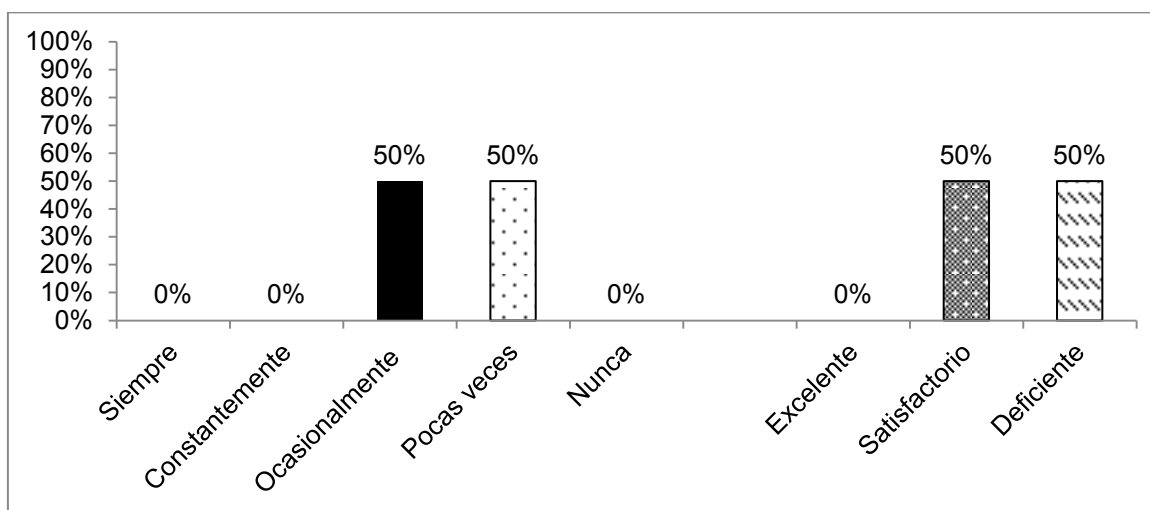
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	0	0%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	1	50%
Pocas veces	1	50%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	0	0%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	1	50%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-b)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: La revisión de los expedientes como lo muestra la gráfica no es una de las tareas más realizadas de forma equitativa en cada turno del servicio neonatal, sin embargo es una actividad considerada dentro del “Manual de organización”, la actividad que se realiza con los expedientes es únicamente para anexar la ficha inicial del recién nacido.

c) Localización de familiares.

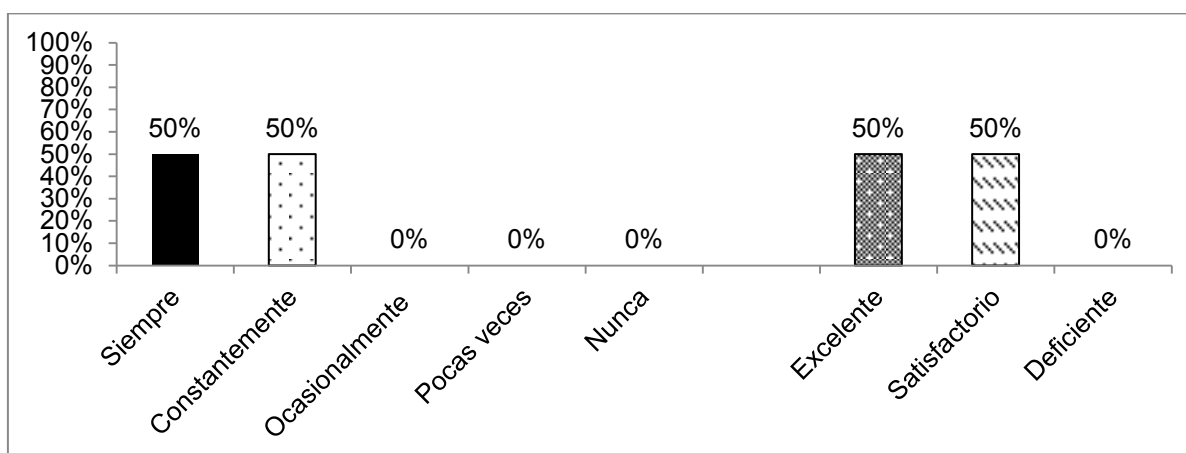
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-c)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica muestra que la localización de familiares es una actividad que no se lleva a cabo en la misma medida en el turno matutino que en el vespertino, sin embargo esta es una de las actividades más constantes y ordinarias en el actuar cotidiano del trabajador social del servicio neonatal debido a la captación de estos para la orientación y asesoría básica correspondiente.

d) Realización de estudio inicial a padres de recién nacidos para conocer la problemática social y determinar apoyo

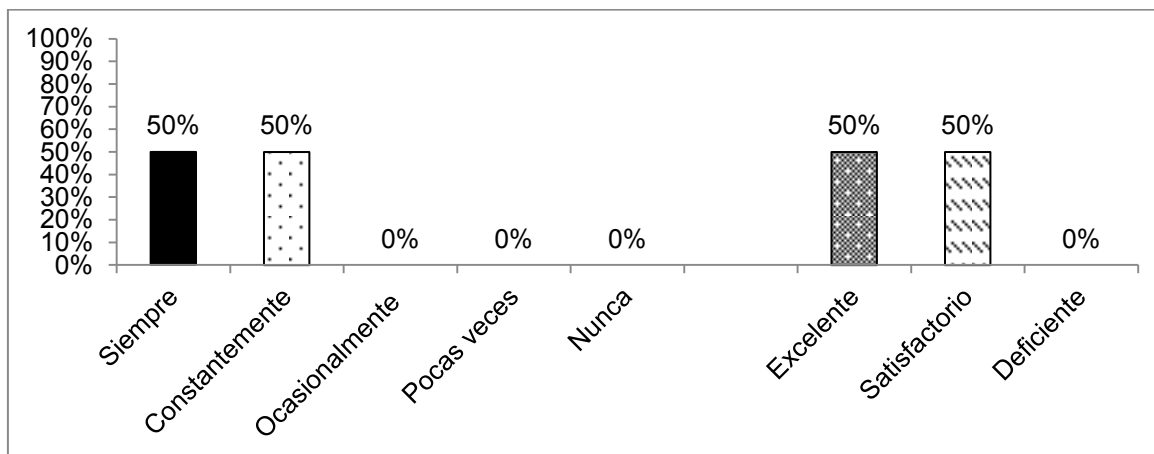
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-d)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En esta gráfica la realización de la entrevista de estudio inicial de cada neonato se lleva a cabo de forma constante o siempre que es lo óptimo, de acuerdo a cada turno, sin embargo no siempre se determina apoyo, ya que la mayoría de los gastos (al menos de hospitalización) se cubren por parte del seguro popular y la mayoría de los usuarios están afiliados a éste.

e) Realización de entrevista breve cuando sea necesario ampliar información a familiares de pacientes.

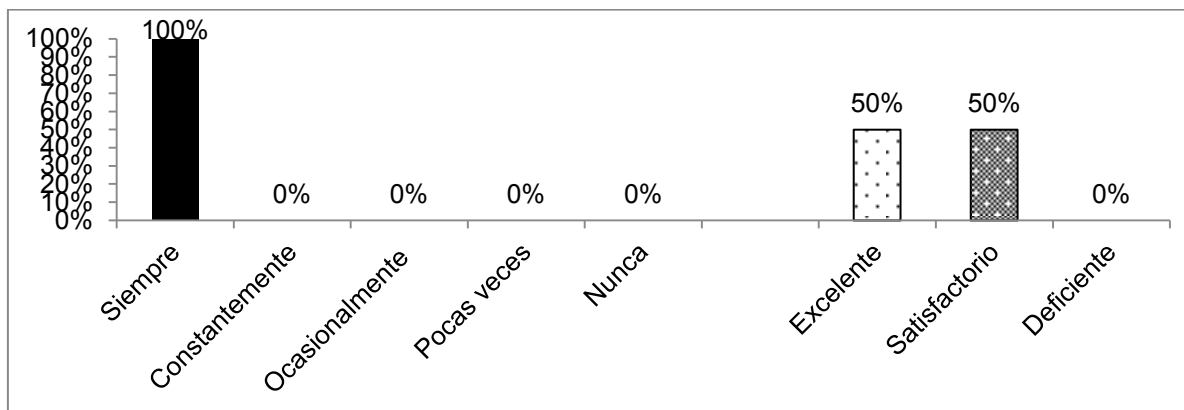
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-e)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta actividad como se representa en la gráfica se cumple en un 100%, pero con una diferencia de efectividad en cada turno, lo cual puede atribuirse a diversos factores como pueden ser: el profesionalismo, la responsabilidad y las ocupaciones que se tengan en cada turno.

f) Realizar de notas de Trabajo Social sobre gestiones realizadas.

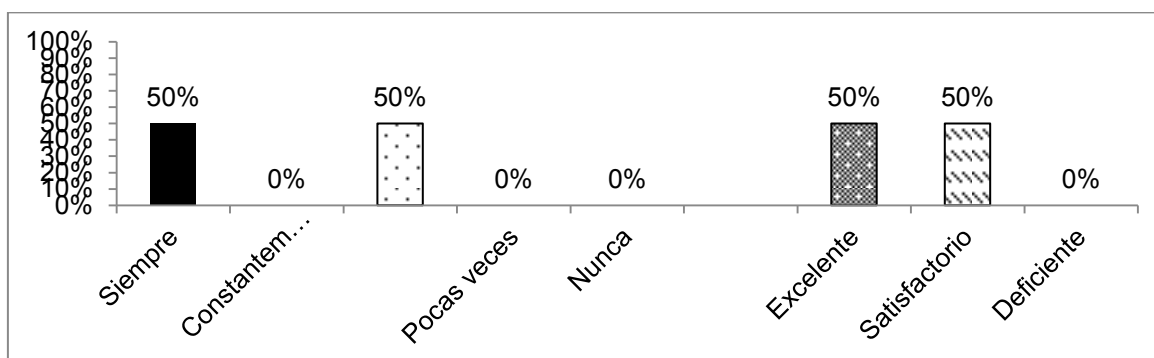
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	1	50%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-f)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: La elaboración de notas de gestión de acuerdo a la gráfica no se realizan en la misma medida en el turno matutino que en el vespertino, lo cual hace cuestionar el motivo, ya que en cada turno se dispone del mismo número de horas y se tienen que cumplir las mismas tareas, situación que puede afectar a gestiones posteriores, que se requieren en el mismo servicio, de aquí la importancia de realizar estas notas.

g) Entrega de pases permanentes, previa autorización del médico tratante y/o enfermería.

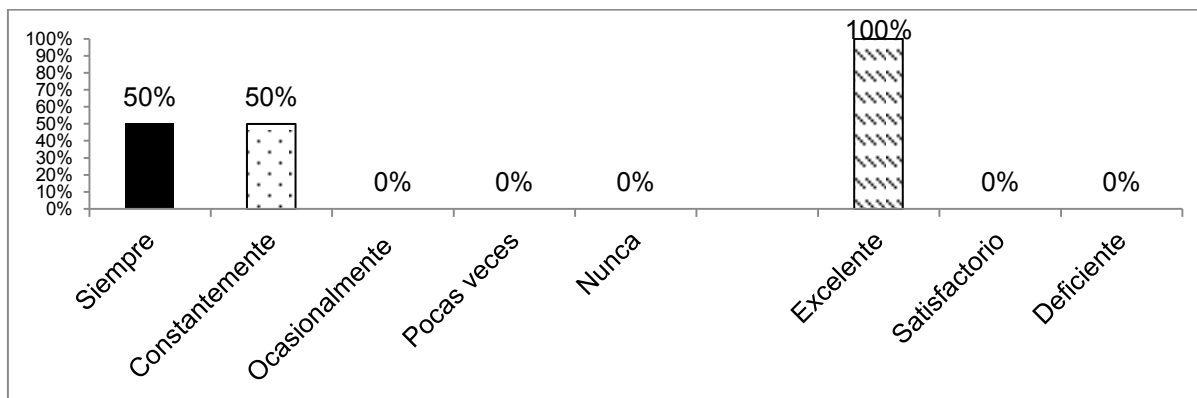
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-g)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica muestra el grado de cumplimiento de esta actividad, la cual es muy diferente en cada turno, a pesar de que esta actividad no le compete al servicio neonatal, las respuestas que se obtuvieron son considerando que dentro de las actividades cotidianas se brinda apoyo a las trabajadoras sociales del resto de los servicios en lo que se requiere elaborar estos pases.

h) Enlace entre familiares y médico tratante cuando existan dudas sobre el tratamiento del paciente.

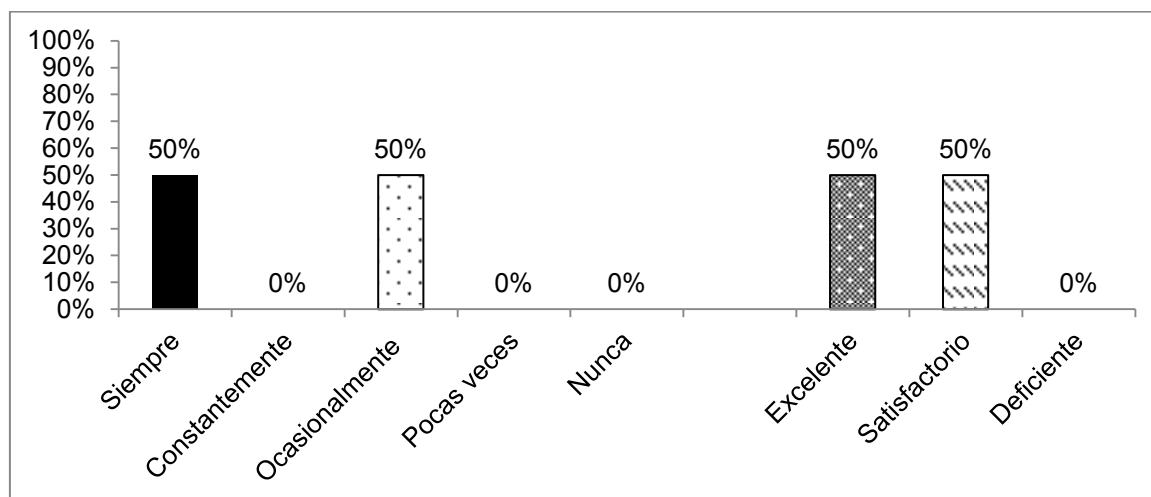
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-h)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta actividad está relacionada con la localización de familiares (ver gráfica 42), sin embargo de acuerdo a esta gráfica se detecta una diferencia importante en el cumplimiento de esta actividad en el turno matutino y en el vespertino.

I) Proporcionar pases para el albergue a los familiares de pacientes hospitalizados.

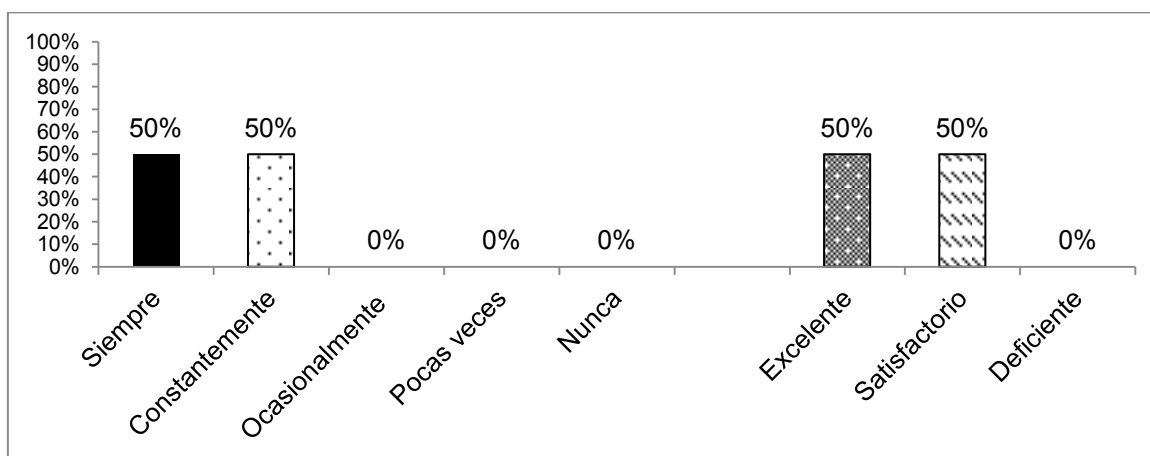
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-i).



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica indica el grado en el que se cumple esta actividad considerando que en ambos turnos el cumplimiento de esta actividad debería ser la misma para dar el apoyo a los familiares, situación que no es así de acuerdo a la representación gráfica.

J) Orientación sobre los trámites de defunción cuando el paciente fallece.

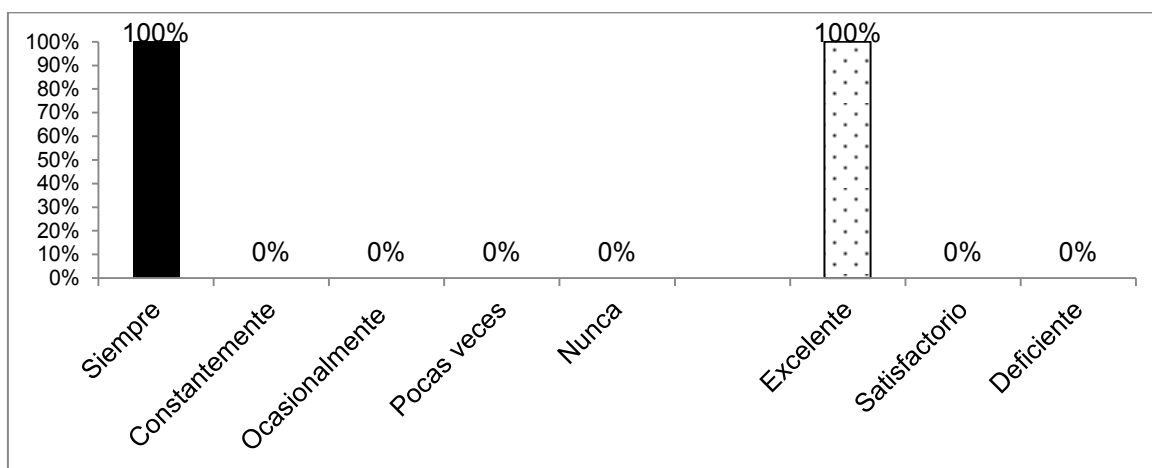
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-j)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica muestra el total cumplimiento de esta actividad, lo cual es importante para el servicio neonatal debido a la complejidad del estado de salud de los recién nacidos, en todos los casos de fallecimiento es necesario “siempre” ofrecer la información necesaria respecto a los trámites pertinentes debido a la cuestión legal que ésta representa.

K) Orientación en trámites de referencia a otros hospitales.

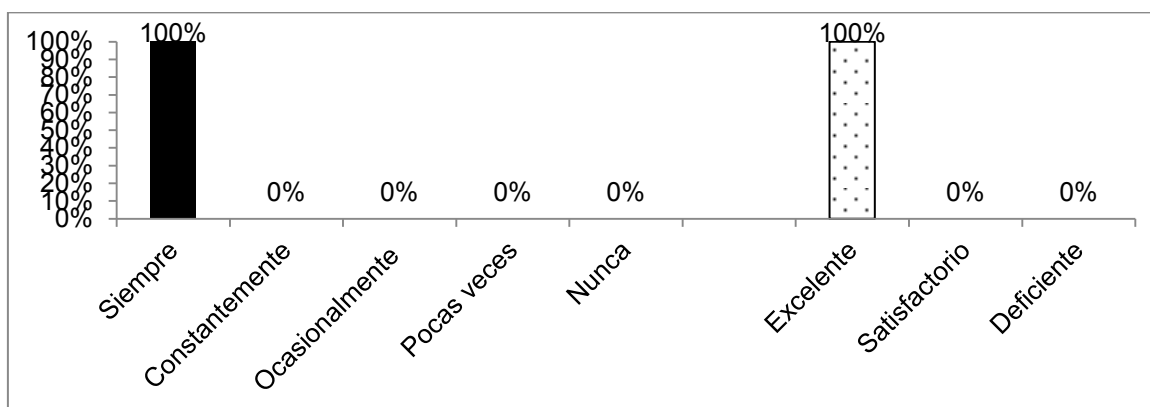
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-k)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: La presente gráfica representa el cumplimiento de esta actividad en su totalidad en ambos turnos ya que en caso de referencia de neonatos a otros hospitales, es básico orientar a los padres o familiares de estos para que se lleven a cabo los trámites correspondientes, ya que en caso contrario se puede afectar el proceso de atención médica.

L) Orientación en caso médico legal.

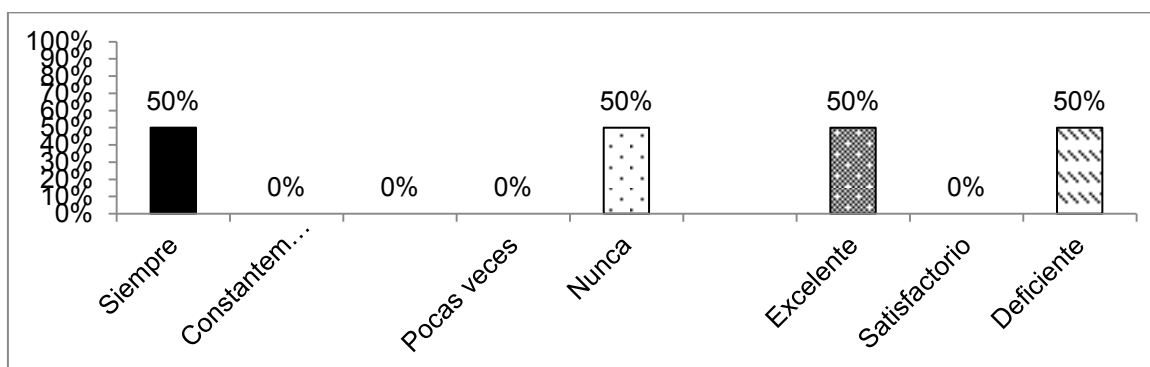
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	1	50%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	1	50%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-I)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la gráfica esta actividad no se cumple totalmente, lo cual refleja que no hay una preparación al 100% por parte de las trabajadoras sociales, se puede decir también que por lo general no es una de las actividades que se realicen en el servicio neonatal, pero se lleva a cabo en los casos que así lo requieren y es de suma importancia que así lo sea.

M) Gestiones cuando se requiere medicamento o material quirúrgico inexistente en el hospital.

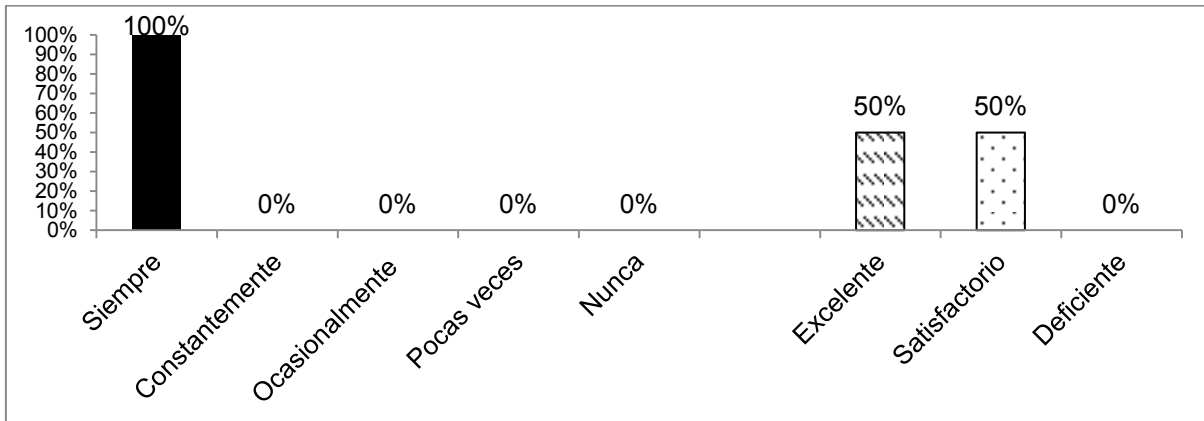
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

**Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-m)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Mediante esta gráfica se refleja el total cumplimiento de esta actividad, además de la notable diferencia en la efectividad del cumplimiento en cada turno, lo cual puede afectar el servicio debido a la constante gestión por el desabasto de insumos en el hospital.

n) Concientizar a los familiares de pacientes que requieren tratamiento prolongado a su egreso del hospital.

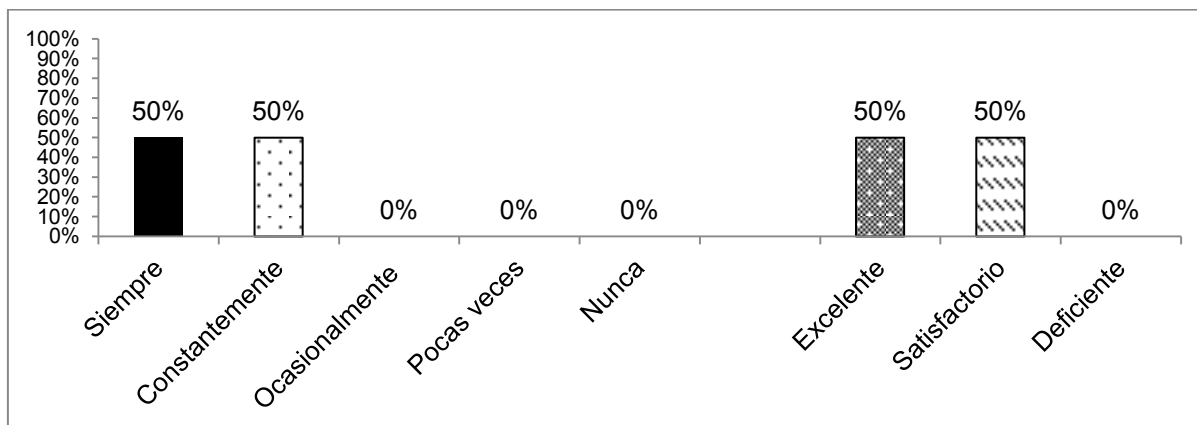
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	1	50%
Constantemente	1	50%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-n)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En esta gráfica se refleja una disparidad entre el grado en el que se cumple esta actividad, por lo regular esta no es una de las actividades que corresponda frecuentemente al servicio neonatal, sin embargo se presentan casos que así lo requieren con la previa orientación médica pertinente.

ñ) Verificar ingresos y egresos de pacientes.

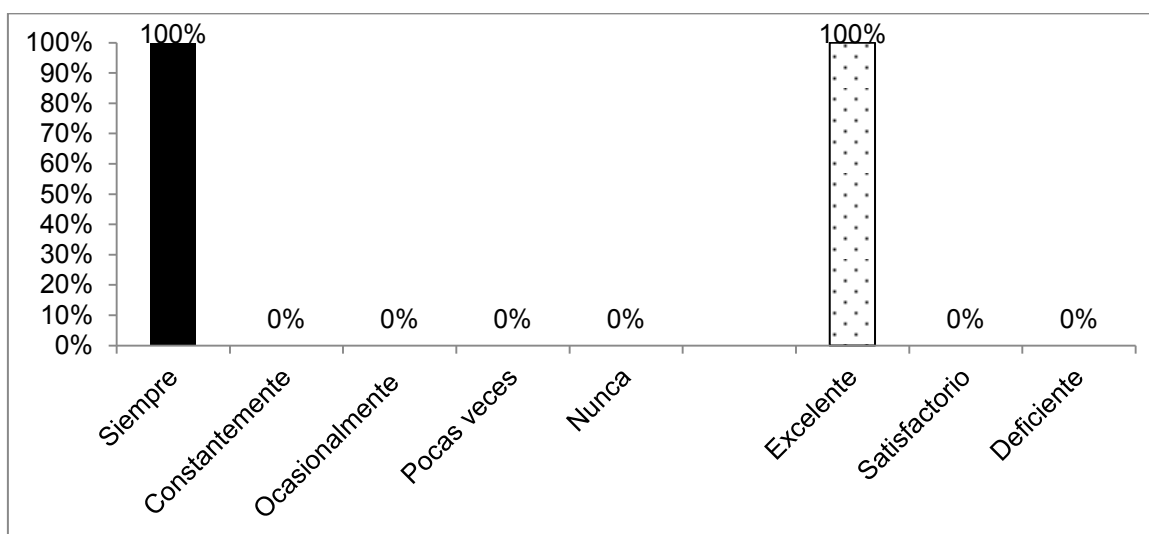
*Frecuencia

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	100%
Constantemente	0	0%
Ocasionalmente	0	0%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	2	100%

*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 15.-ñ)



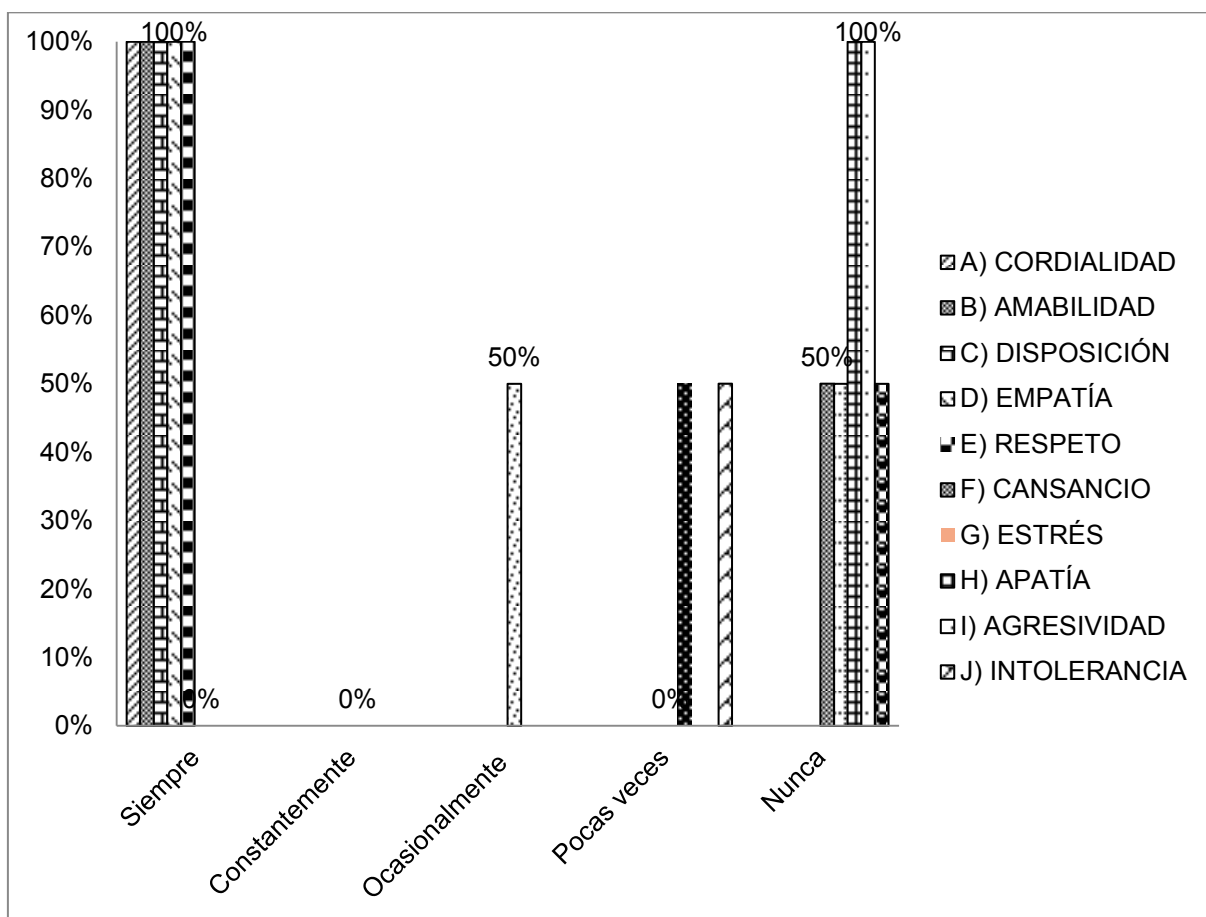
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica muestra el cumplimiento de la verificación de los ingresos y egresos de los recién nacidos en el hospital, la cual se complementa con la gráfica del “pase de visita” (ver gráfica 40).

16.- Comportamientos con los usuarios.

Concepto	Siempre		Constantem ente		Ocasionalme nte		Pocas veces		Nunca		Total	
	F. A	F.R. %	F.A	F.R. %	F.A	F.R. %	F. A	F. R. %	F. A	F.R. %	F. A	F.R. %
A) Cordialidad	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%
B) Amabilidad	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%
C) Disposición	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%
D) Empatía	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%
E) Respeto	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%
F) Cansancio	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	2	100%
G) Estrés	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	2	100%
H) Apatía	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
I) Agresividad	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
J) Intolerancia	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	2	100%

GRÁFICA 16.-



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la gráfica se muestra la percepción de las trabajadoras sociales respecto al comportamiento que tienen con los usuarios, lo que nos indica que el comportamiento favorable predomina en ambos turnos, sin embargo el cansancio, el estrés y la intolerancia también se presentan pero en baja frecuencia, lo cual posiblemente pueda complementarse con la antigüedad laboral y puede repercutir directamente en el desempeño laboral con la deficiencia en el cumplimiento de las actividades profesionalmente y el posible desfavorecimiento de la población con la que están trabajando.

VII.- ÁMBITO NEONATAL

17.- Atención que ofrece mediante vínculos dentro del servicio neonatal.

17.1.- DIRECTA

a) Papás de bebés

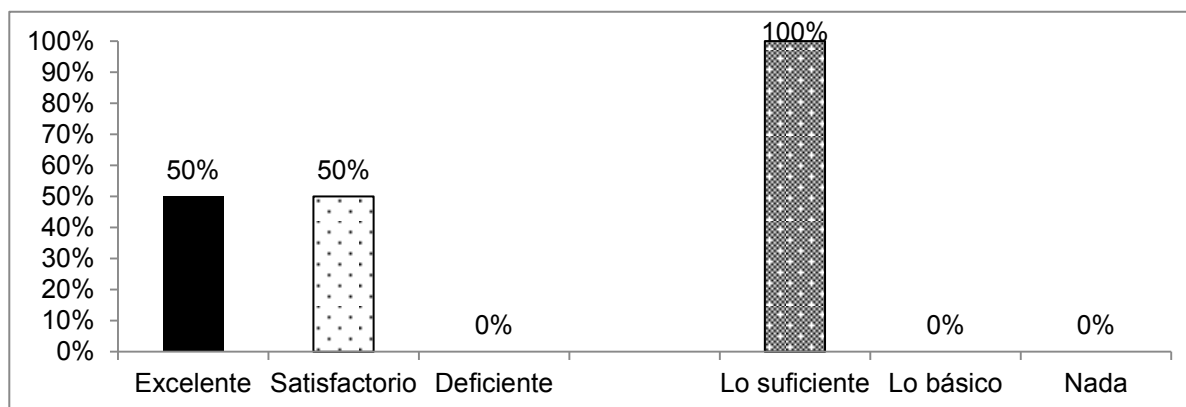
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	2	100%
Lo básico	0	0%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.1.-a)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En la presente gráfica se muestra que la efectividad de la atención que se brinda a los papás de los bebés oscila entre excelente y satisfactorio, lo cual puede favorecer o desfavorecer según los vínculos que se establezcan para concientizar y sensibilizar a la población cuando es necesario.

b) Médicos pediatras

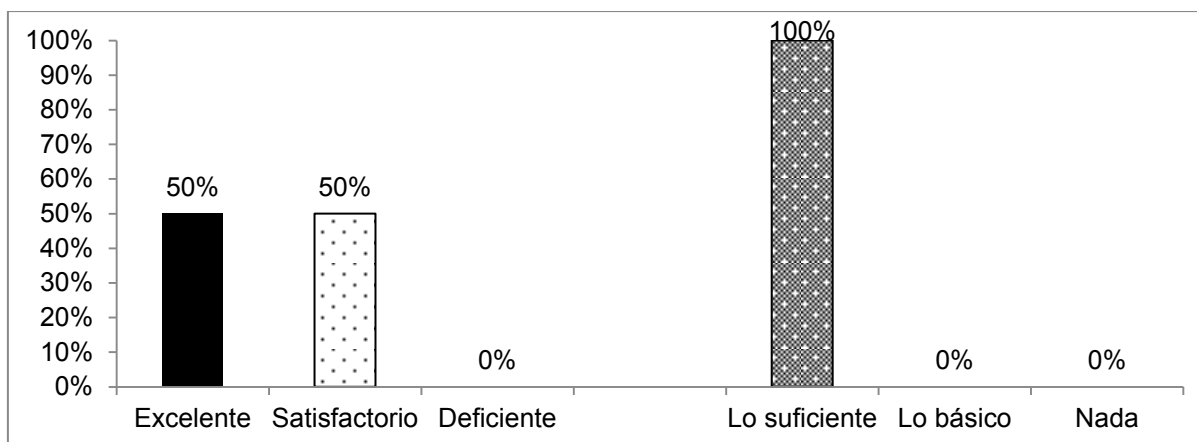
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	2	100%
Lo básico	0	0%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.1.-b)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica nos muestra que en el turno matutino se establece una comunicación excelente y suficiente, caso contrario en el turno vespertino ya que la comunicación es satisfactoria, por lo cual se puede atribuir al personal médico de cada turno y la relación que pretende establecer de acuerdo a la orientación que se ofrece a los padres de los neonatos sustentando la información que ofrece el equipo médico, por ello la importancia de tener una comunicación excelente y suficiente de manera coordinada en ambos turnos.

c) Cirujanos pediátricos

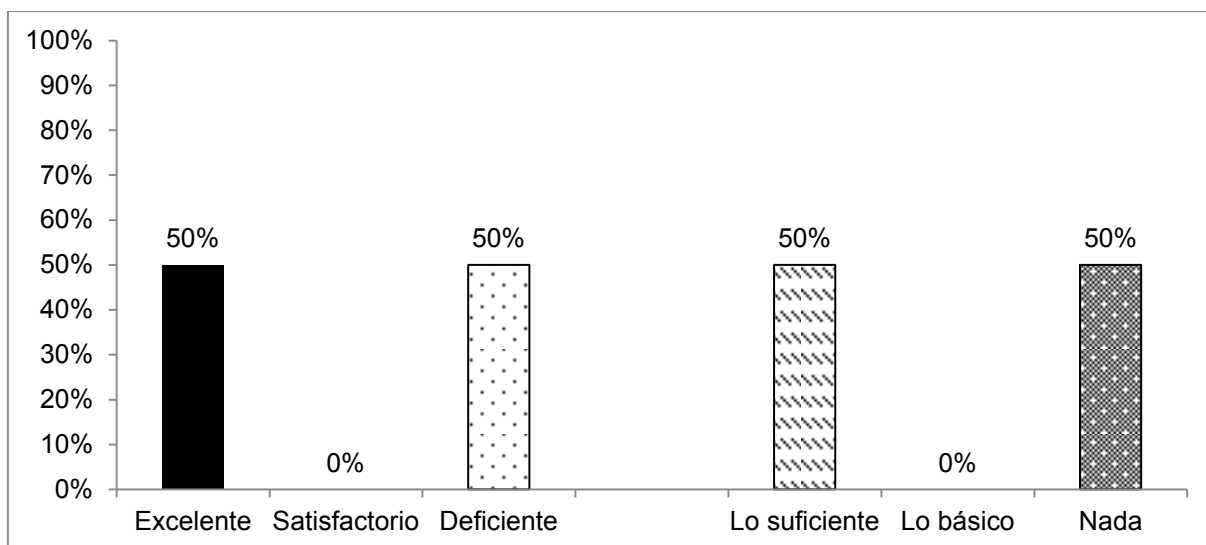
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	1	50%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	1	50%
Lo básico	0	0%
Nada	1	50%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.1.-c)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los porcentajes que se muestran en la gráfica, se refleja una notoria diferencia en la efectividad y comunicación que se tiene en cada turno respecto a los médicos pediátricos, situación que puede arrojar un indicador importante respecto a la deficiente coordinación de actividades necesarias para cumplir efectivamente las acciones profesionales para el servicio neonatal

d) Enfermería

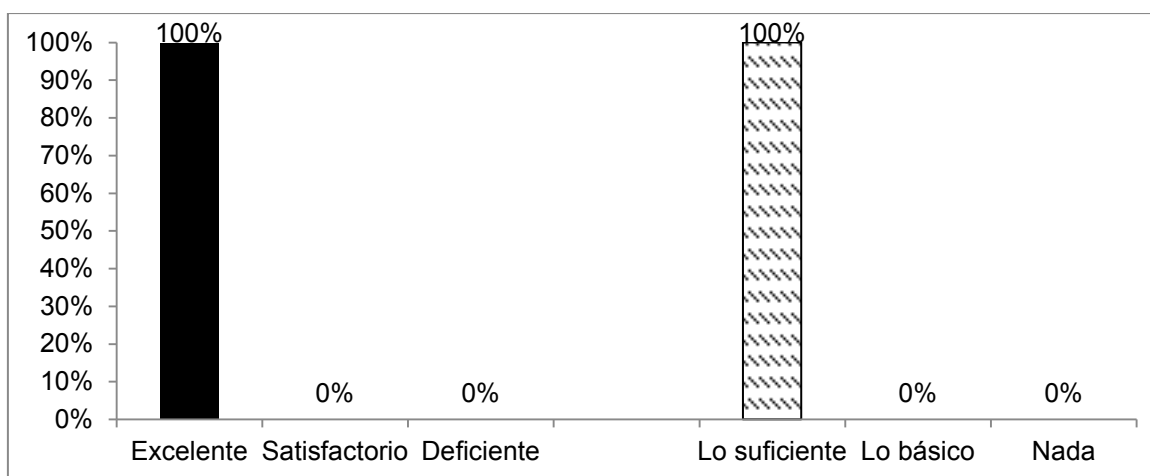
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	2	100%
Lo básico	0	0%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.1.-d)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: El vínculo directo de comunicación y efectividad como lo muestra la gráfica con el equipo de enfermería se lleva con óptimos resultados, lo cual es importante ya que el equipo de enfermería son quienes refieren la información más reciente e importante de los neonatos, representan una parte fundamental para captar a los familiares y repercute directamente en la calidad del servicio que brinda el trabajador social.

17.2.-INDIRECTA

a) Familiares en general

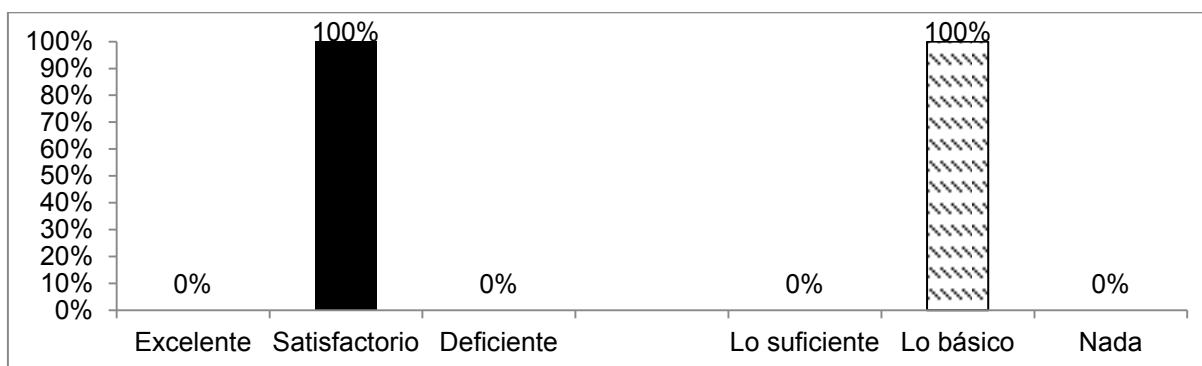
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	0	0%
Satisfactorio	2	100%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	0	0%
Lo básico	2	100%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.2.-a)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En esta gráfica es la misma vinculación en ambos turnos ya que en el caso de los familiares (excepto mamá y/o papá) solo se ofrece la comunicación en sentido profesional y sólo en casos especiales y necesarios, debido a que se reserva la información para los padres quienes se responsabilizan de las necesidades que se presentan con cada neonato, por lo tanto, seguir este lineamiento puede afectar la relación que se establezca con éstos.

b) Bebés

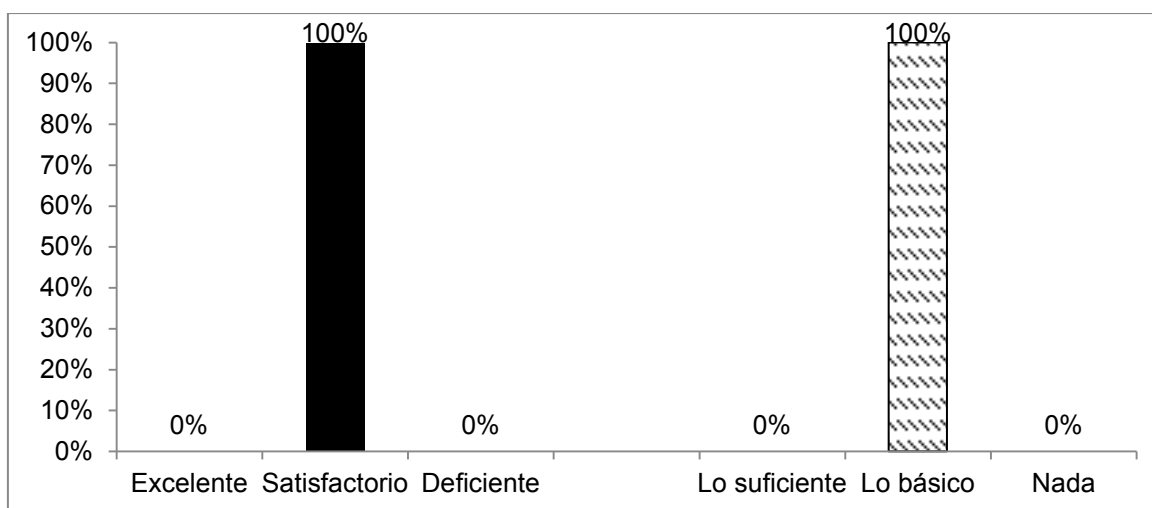
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	0	0%
Satisfactorio	2	100%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	0	0%
Lo básico	2	100%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.2.-b)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica muestra la coincidencia en ambos turnos del grado del vínculo que se establece con los bebés, ya que en el caso de los bebés solo durante el pase de visita se identifica a cada uno de éstos y con un sentido de discreción y profesionalismo con los padres de los bebés, por lo que se puede decir que un vínculo directo con los bebés no se tiene.

c) Seguro Popular

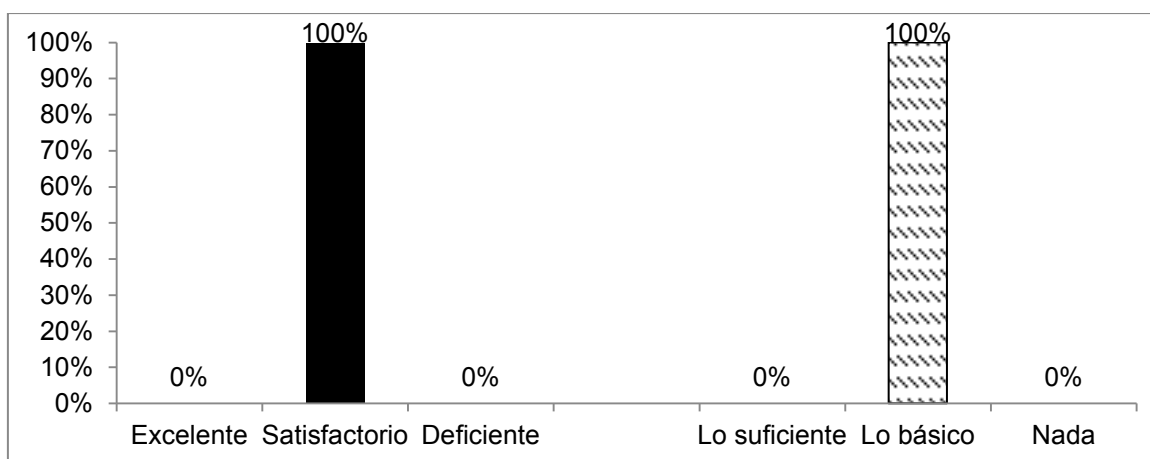
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	0	0%
Satisfactorio	2	100%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	0	0%
Lo básico	2	100%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.-c)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: El grado del vínculo que se establece con el seguro popular es el mismo por parte de las dos trabajadoras sociales, el cual se establece mediante los familiares, debido a que para los neonatos se requiere el trámite de afiliación para cubrir los gastos de hospitalización de los neonatos, por lo cual este vínculo representa un enlace importante para la población con la que se está trabajando.

17.3.-COORDINACIÓN Y VINCULACIÓN

a) Funerarias

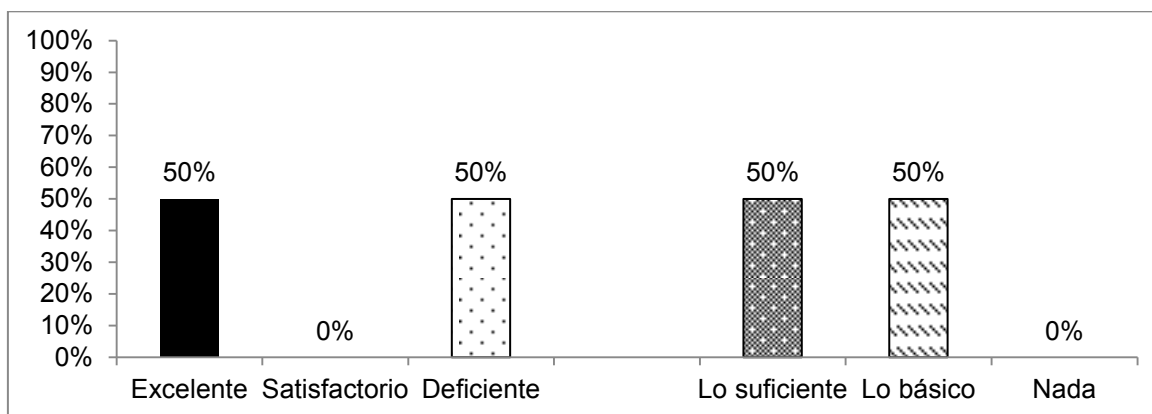
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	1	50%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	1	50%
Lo básico	1	50%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.3.-a)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica indica la coordinación que se establece con las agencias funerarias (siendo quienes apoyan a los padres de los neonatos que fallecen en los cuneros), por lo que es importante que en ambos turnos se establezca una vinculación excelente y suficiente, ya que en caso contrario como lo es en el turno vespertino los familiares se puede ver afectados con los precios, información de trámites y procedimientos legalmente correctos para su debido manejo y traslado.

b) Ambulancias

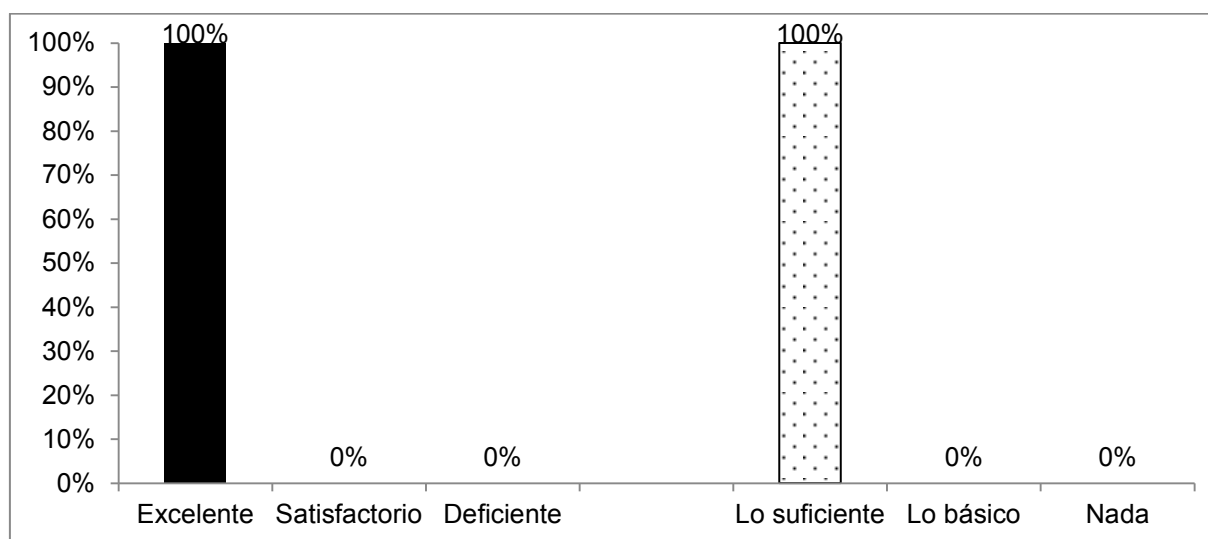
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	2	100%
Lo básico	0	0%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.3.-b)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Como indica la gráfica el grado de efectividad y comunicación que se tiene con el servicio de ambulancias para el servicio neonatal, el cual es excelente y suficiente, es importante para los traslados de los neonatos ya sea para realizar algún estudio o para recibir atención médica en otra institución hospitalaria.

c) Caja

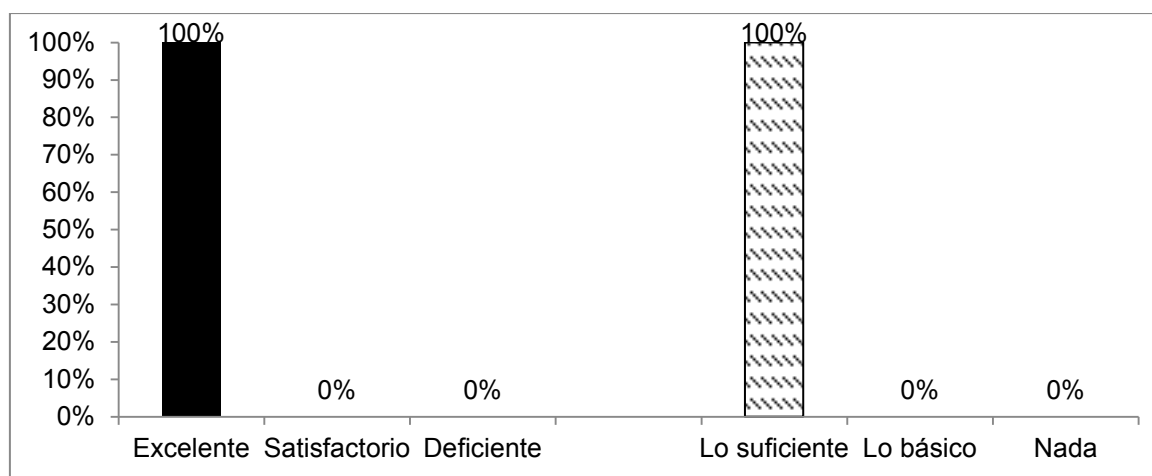
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	2	100%
Lo básico	0	0%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.3.-c)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Esta gráfica representa un vínculo favorable que se establece con el personal que labora en caja, lo cual es un aliciente importante para verificar el avance de trámites para el egreso de cada neonato, ya sea respecto algún gasto que se pudo generar durante su estancia hospitalaria, algún trámite para traslado o estudio en estancias de servicio particular o público según sea el caso, todo lo anterior como parte de la orientación que se ofrece a los usuarios.

d) Proveedores de insumos

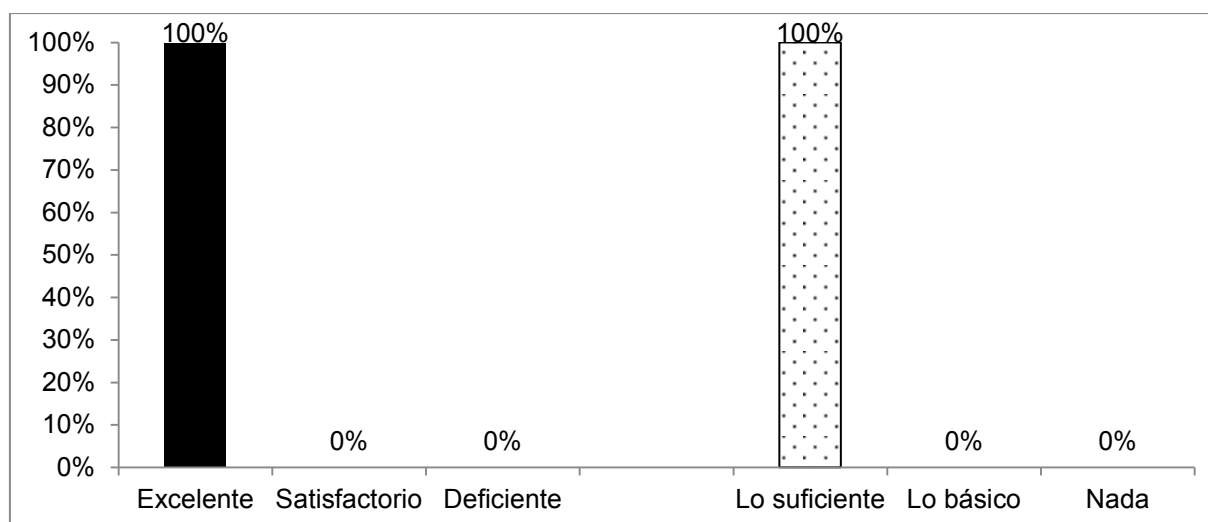
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	2	100%
Lo básico	0	0%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.3.-d)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Respecto a esta gráfica se muestra la vinculación que se tiene por parte de las trabajadoras sociales con los proveedores de insumos, situación que favorece directamente a los padres de los bebés del servicio neonatal y así se pueden solicitar de forma eficiente y considerando precios accesibles en los casos especiales que así lo requieren.

e) Vigilantes

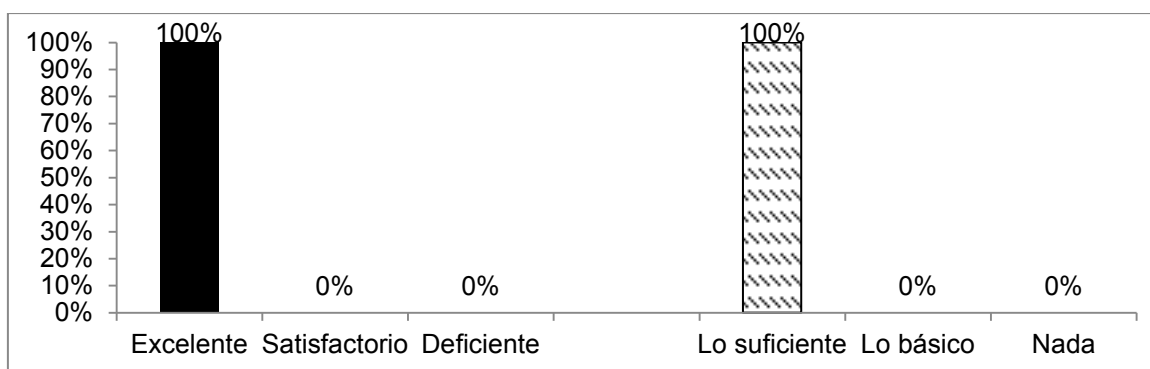
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	2	100%
Satisfactorio	0	0%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	2	100%
Lo básico	0	0%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.3.-e)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: Los porcentajes de esta gráfica pueden indicar un vínculo favorable por parte de ambas trabajadoras sociales siendo los vigilantes una parte importante para establecer coordinación, debido a que la favorable relación que se mantenga con éstos es que se pueden captar algunos padres y/o restringir el acceso a quien se requiera en los casos especiales, debido a la información que ellos tienen como parte del equipo de seguridad y vigilancia del hospital principalmente en los horarios de visita de los bebés.

f) Centros de atención especializada (Hospitales, DIF, CREE, H. Ayuntamiento, etc.)

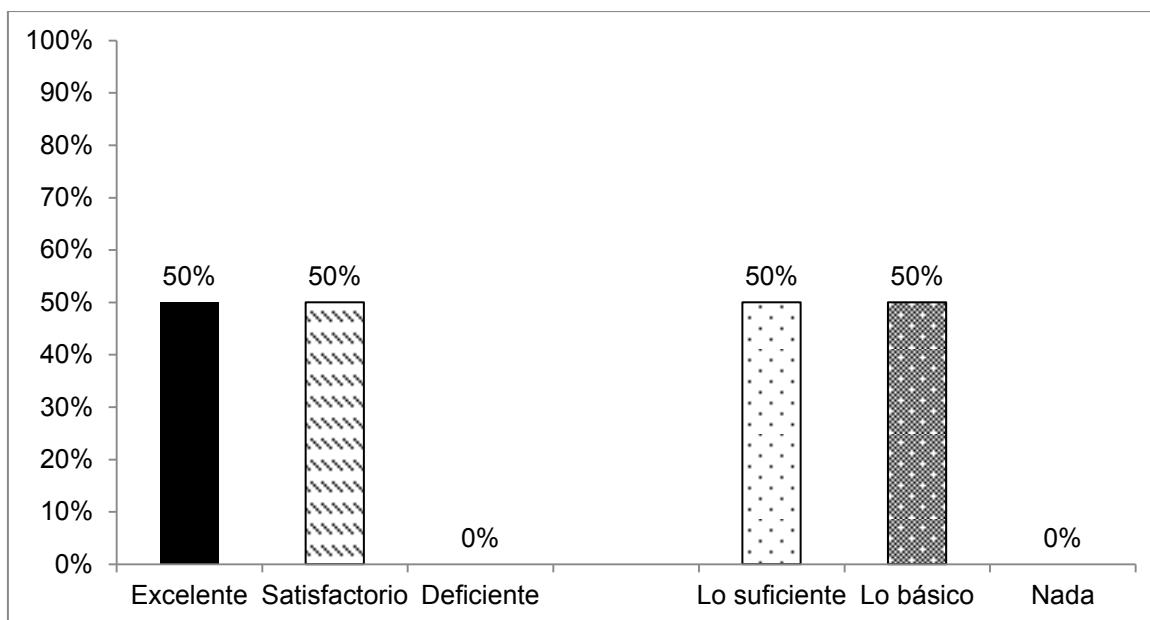
*Efectividad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	1	50%
Satisfactorio	1	50%
Deficiente	0	0%
Total	2	100%

*Comunicación

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo suficiente	1	50%
Lo básico	1	50%
Nada	0	0%
Total	2	100%

GRÁFICA 17.3.-f)



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA 2013

INTERPRETACIÓN: En cuanto a la coordinación con los centros de atención especializada según muestra la gráfica una diferencia entre el grado de comunicación y efectividad de cada trabajadora social, situación que puede influir en el favorecimiento de la población que se verá beneficiada con ello.

4.5.- Análisis de la información

La información que contiene este apartado se ha retomado de la aplicación del instrumento e interpretación de las gráficas, por lo tanto a continuación será redactado un análisis respecto a ello, en lo cual están inmersos los datos más relevantes en base a los índices e indicadores planteados mediante la Operacionalización de la hipótesis.

Datos generales:

Y para dar inicio a este análisis se parte de la descripción de la población que se retomó del Hospital de la Mujer a cargo del servicio neonatal (trabajadoras sociales del turno matutino y turno vespertino) en cuanto a sus características generales es decir, es una población femenil, del turno matutino y vespertino del servicio neonatal, en ambos turnos la edad promedio oscila en un nivel intermedio de acuerdo a la esperanza de vida de los mexicanos que es de 70 años, por lo tanto la edad de las trabajadoras sociales entre 30 y 40 años , representa una edad productiva para laborar, lo cual es una fortaleza para los fines de ejercicio profesionales, en cuanto al aspecto formativo educativo, el grado profesional no es el mismo en el turno matutino que en el vespertino ya que en el caso del turno matutino es nivel licenciatura, en un sistema abierto de formación superior con una antigüedad de 8 años a cargo del servicio neonatal como empleado de confianza, a diferencia del turno vespertino quien cuenta con una preparación de nivel medio superior (técnico) en un sistema escolarizado con una antigüedad de 3 meses a cargo del servicio neonatal como empleado de base; Todas las características rescatadas anteriormente pueden ser un factor de desequilibrio en aspectos básicos e importantes para coordinar el servicio que se presta por parte del trabajador social en pro del servicio neonatal, sin embargo más adelante se verán reflejados una serie de factores que se han desencadenado a raíz de una disparidad en la perspectiva profesional.

Ejercicio de las actividades con responsabilidad:

La puntualidad en el caso de ambos turnos no se presenta, debido a que ya sea a la hora de la salida en el turno matutino u a la hora de entrada en el turno vespertino, se ven afectadas directamente las eficiencia de las jornadas quedando incompletas, así como el cumplimiento de las funciones y actividades en sus respectivos horarios, así como las necesidades que surgen cada día.

En cuanto a la deficiente delimitación de las funciones a desempeñar para el servicio neonatal, se puede decir que esto se debe a que en el “Manual de organización” del departamento de Trabajo Social, se encuentran inmersas una serie de actividades a desarrollar para todos los servicios que atiende el Departamento de Trabajo Social entre ellos el servicio neonatal sin especificar para cada servicio sus propias actividades, por lo tanto, dificulta notablemente el cumplimiento de funciones y actividades propiamente del Trabajador Social en el área de salud y específicamente para atención del servicio neonatal, un factor más de alerta que afecta el ejercicio profesional de las funciones y actividades que se requieren.

Complementando el párrafo anterior, es que se puede deducir que no existe un cumplimiento efectivo de las actividades y funciones del servicio neonatal, lo cual es una cuestión de perspectiva ya que no hay una conciencia de esta realidad de parte de las trabajadoras sociales que atienden este servicio.

Actividad	Se cumple y se requiere para el servicio neonatal	No se cumple y no se requiere como parte de las actividades para el servicio neonatal
Pase de visita	Si	
Revisión de expedientes para verificar pendientes en la realización de trámites		No (Solo en casos excepcionales, que así lo requieran)
Localización de familiares.	Si	
Realización de estudios socioeconómicos a pacientes.	Si	
Ingreso para conocer problemática social y	Si	

determinar apoyo.		
Realización de entrevistas breves cuando sea necesario ampliar la información a familiares de pacientes.	Si	
Realizar gestiones para estudios que tengan que practicarse fuera del hospital, gestionando apoyo en costo y traslado.	Si	
Realización de notas de trabajo social sobre gestiones realizadas.		No lo realizan, pero si se requiere.
Entrega de pases permanentes previa autorización del médico tratante y/o enfermería.	Si	
Enlace entre familiares y médico tratante cuando existen dudas sobre el tratamiento o el avance del paciente.	Si	
Proporcionar pases para el albergue a familiares de pacientes hospitalizados.	Si	
Orientación sobre trámites de defunción cuando fallece el paciente.	Si	
Orientación a familiares cuando el paciente requiere de NPT.		No
Orientación en casos médicos legales.		No
Gestiones cuando se requiere medicamentos o material quirúrgico inexistente en el hospital.		No
Garantizar a familiares de pacientes que requieren tratamiento prolongado a su egreso del hospital.	Si	
Verificar ingresos y egresos de pacientes.	Si	

Identidad con la profesión:

En el caso de la trabajadora social del turno matutino a diferencia del turno vespertino no se asiste en la misma medida a eventos de índole profesional, actualizaciones, capacitaciones, diplomados y relaciones con el gremio de trabajadores sociales, lo que en conjunto limita las redes de apoyo que se puedan establecer, la coordinación en ambos turnos, la dirección que se le da a su labor, la participación que se tiene, el bajo grado de interés en actualizaciones, capacitaciones, profesionalización o importancia que se le da al mejoramiento continuo o a las nuevas herramientas que se puedan adquirir.

Cumplimiento de las expectativas laborales del área a su cargo:

Para cumplir las expectativas laborales en cuanto a: orientación, asesoría, calidad de servicio, calidez de atención, coordinación multidisciplinaria, vinculación con otras instituciones, se requiere de un complemento de las actividades como las que se mencionan en el párrafo anterior: ya que no se logra en una medida equitativa los resultados de ello se ven reflejados nuevamente en una alerta respecto al grado de inconsciencia que se tiene sobre la realidad que se está viviendo en el servicio neonatal.

Perfil propio de la profesión en el servicio neonatal:

Los conocimientos que se tienen respecto al perfil profesional no es el mismo en el turno matutino que en el vespertino, considerando que como inicialmente se menciona el turno matutino está a cargo de una licenciada en trabajo social, a lo cual por ende se atribuye que el conocimiento que se tenga en cuanto al perfil profesional sería en un 100%, sin embargo conocer en un 50% el perfil es un factor más que limita la dirección profesional a seguir en cuanto a las actividades, habilidades y capacidades, destrezas y actitudes, mismas que se desconocen como parte del perfil de la profesión.

Estrategias de intervención en el servicio neonatal:

Las técnicas como entrevista, observación sensorial, dinámicas de grupo, dinámicas

audiovisuales, dinámicas sociométricas y el diseño de proyectos. Los instrumentos como: informe social, historia social y diario de campo, no son utilizadas todas en la misma medida en el turno vespertino como en el matutino, aunado a esto se encuentra la diferencia de percepción que se tiene respecto a cada técnica e instrumento, lo cual se debe a la falta de conocimiento claro sobre cada una de estas y el nivel en el que trabajan que es de caso y de grupo (considerando que en el turno vespertino se considera únicamente intervención de caso), sin embargo aunque algunas de las técnicas que se mencionan son también para desarrollar trabajo de grupo el desconocimiento y el alcance que tienen para desarrollar del proceso metodológico en cada nivel de intervención puede ser un factor que limita que se lleven a cabo la mayoría de estas técnicas e instrumentos, aunado a esto se presenta la deficiencia en la identificación de los pasos del proceso metodológico del trabajador social para que así se pueda desarrollar en su totalidad en cada uno de los niveles de intervención y turno en el que se desempeñan ya que ejecutado de acuerdo a la percepción de cada una.

Actividades estipuladas para cumplir su trabajo:

Cumplimiento de actividades estipuladas para el servicio neonatal de acuerdo al “Manual de organización” del departamento de Trabajo Social del Hospital de la Mujer, cabe destacar que en el manual estas actividades están establecidas también para el servicio de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Cirugía, Gineco-obstetricia, Servicio Neonatal (UCIN, UCIREN, UCIREN aislados y UCIREN crecimiento y desarrollo) y Urgencias, es por ello que serán clasificadas estas actividades de acuerdo al servicio neonatal, estas actividades se cumplen en diferentes porcentajes de cierto modo dispersos en el turno matutino a diferencia del vespertino: el pase de visita, localización de familiares, estudio socioeconómico (estudio inicial para neonatos), entrevista breve, enlace de familiar (padres) con el médico, pases al albergue, orientación en trámites de defunción, orientación de referencia a otros hospitales, concientización a familiares sobre tratamiento para pacientes (bebés) de tratamiento prolongado, revisión de expedientes y verificar ingresos y egresos, las actividades mencionadas anteriormente son adecuadas de

acuerdo a los requerimientos del servicio neonatal, las cuales se cumplen de forma diferente grado en cada turno, en base a las necesidades de la población, tiempo y profesionalismo de cada una, aunado a los aspectos anteriores que se han descrito, parte de las actividades que se mencionan en este manual y que no corresponden a las actividades propias que requiere el servicio pero que sin embargo se llevan a cabo son: pases permanentes, notas de gestión, gestión de estudios, orientación en caso médico-legal y gestiones de medicamento o material quirúrgico, todas estas actividades que forman parte de la intervención y que requieren de una atención, ya que así está establecido, sin embargo se puede perder la prioridad de las actividades que responden a las necesidades del servicio por cubrir actividades que no pertenecen a esta área, limitando nuevamente las actividades propias de un agente de cambio como lo es un Trabajador Social.

Respecto a las conductas de atención que las trabajadoras sociales tienen con los usuarios se presenta una clasificación de los comportamientos favorables y los desfavorables, respecto a los favorables que son: cordialidad, amabilidad, disposición, empatía y respeto, representan una fortaleza que puede ser utilizada como importante oportunidad de cambio o mejora. En cuanto a los comportamientos desfavorables: cansancio, estrés, apatía, agresividad e intolerancia, los que se presentan son: cansancio, estrés e intolerancia, mismos que en conjunto pueden afectar a los comportamientos favorables, el profesionalismo y la satisfacción de las necesidades de la población del servicio neonatal; en términos generales el comportamiento que predomina es favorable con los usuarios del servicio, lo que fortalece la intención de interés por el cambio.

Tipo de atención del trabajador social en el servicio neonatal:

La atención que se ofrece de forma directa es con los: papás de bebés (excelente satisfactorio), médicos pediatras (excelente y suficiente), cirujanos pediatras (muy diferente) y enfermería (óptima), dentro de estos ámbitos se encuentran bases que en su generalidad son sólidas para ambos turnos de acuerdo a la percepción que tienen las trabajadoras sociales sin embargo más adelante en cuanto a la coordinación y vinculación con el equipo multidisciplinario se complementa esta

información, ya que ambas respuestas muestran que a pesar de la favorable percepción que se tiene, se presenta una oportunidad de fortalecer la atención que se ofrece y al mismo tiempo tiene las relaciones que se establecen con estos y algunos de los miembros del equipo multidisciplinario.

En cuanto a la atención indirecta con los: familiares en general, bebés y seguro popular, es el sector con el que se puede encontrar mejor atendido en su generalidad y por ambos turnos, lo que resulta importante para concientizar respecto a la necesidad de fortalecer la atención con el sector que requiere de una atención directa y por lo tanto, es necesario que se fortalezca.

Coordinación y vinculación con el equipo multidisciplinario y proveedores en general en el funcionamiento del trabajador social:

Parte de la coordinación y vinculación que se tiene en este servicio es con el equipo multidisciplinario conformado por: médicos pediatras, cirujano pediátrico (cuando así se requiere), enfermeras, psicólogos y trabajadora social; además con los proveedores en general como son: agencias funerarias, ambulancias, caja, proveedores de insumos (medicamentos, equipos de alimentación, etc.), cuerpo de seguridad del hospital (vigilantes) y centros de atención especializada (CRIT, DIF, caritas diocesanas, etc.), dicha comunicación se presenta con indicadores favorables y estrictamente profesionales, lo que representa un aliciente para ofrecer un desempeño profesional y establecer así relaciones que favorezcan a la satisfacción de las necesidades de los usuarios del servicio neonatal.

Analizando la información con la que se cuenta en cuanto a los aspectos planteados mediante la Operacionalización de hipótesis, en las áreas en las que se encuentran más fortalezas así como áreas de oportunidad son:

Fortalezas:

- Edad productiva en base a la esperanza de vida de los mexicanos.
- Vinculación y coordinación sólida.
- Atención indirecta funcional.
- Gusto por la profesión.

- Comportamientos favorables más que desfavorables.
- Percepción favorable y optimista.
- Cumplimiento favorable de expectativas laborales (orientación, asesoría y vinculación con otras instituciones).

Áreas de oportunidad:

- Fortalecimiento de las técnicas e instrumentos.
- Necesidad de trabajo con grupo.
- Cumplimiento congruente de expectativas laborales (calidad del servicio, calidez de atención, coordinación multidisciplinaria).
- Percepción indefinida de su desempeño con la labor del trabajador social.
- Cierta grado de inconsciencia-incongruencia en la realidad de su labor profesional.
- Cumplimiento de horarios (Puntualidad).
- Necesidad de fortalecer la relación del trabajador social con el equipo multidisciplinario de atención directa (médicos pediatras y cirujanos médicos).
- Fortalecer los conocimientos teóricos de la profesión (perfil profesional) para aplicarlos.
- Delimitación indefinida de funciones y actividades para el servicio neonatal y falta de supervisión de su cumplimiento.
- Fomentar la participación, actualización, preparación, capacitaciones y lazos con el gremio de trabajadores sociales.
- Comportamientos desfavorables: estrés, cansancio e intolerancia.

Una vez planteadas las fortalezas y las áreas de oportunidad rescatadas mediante el análisis de la información, se puede considerar que es necesario plantear una alternativa que pueda ayudarse de las fortalezas encontradas para aprovechar las oportunidades que se presentan en favor del servicio neonatal, la profesión y la institución en la que se desempeñan.

CONCLUSIONES:

Las conclusiones de esta investigación serán escritas en este apartado, mismas que giran en torno al análisis de los resultados y a la base planteada inicialmente para dar dirección a esta tesis como son: la hipótesis, objetivo general y objetivos específicos.

Se cumplió debidamente el objetivo general:

- ☛ Rescatar el ejercicio de las funciones y actividades del profesional en trabajo social del turno matutino y vespertino en el área neonatal del Hospital de la Mujer, con el fin de rescatar áreas de oportunidad a mejorar en su ejercicio profesional.

Este objetivo se cumplió, ya que se rescataron aspectos representativos al ejercicio de las funciones y actividades del profesionista en trabajo social en cuanto a frecuencia y efectividad con la que se llevan a cabo algunas funciones mencionadas en el instrumento considerando las gráficas que sustentan el cumplimiento de este objetivo entre ellos: consideran que cumplen efectivamente las actividades que requiere el servicio a su cargo en un 100%, entre las funciones están: orientación, asesoría, calidad de servicio y vinculación con otras instituciones, mismas que se llevan a cabo “siempre” y “satisfactoriamente”, mientras que en calidez en el servicio, coordinación multidisciplinaria y vinculación es “constantemente” y “satisfactoriamente”, por lo cual se considera que en promedio las funciones y actividades del trabajador social se ejercen cada una en un 30% de su totalidad, por lo tanto la oportunidad que se rescatan con ello son: el impulso por el ejercicio de las funciones y actividades en el servicio neonatal en frecuencia y efectividad equitativa para ambos turnos en estándares de constancia y excelencia profesional, rescatando además que es necesaria la concientización sobre la congruencia de su perspectiva y la realidad con la que llevan a cabo estas funciones.

Se cumplieron los objetivos específicos:

- ☛ Identificar el conocimiento que se tiene por parte de las trabajadoras sociales en relación al perfil profesional y las funciones y actividades del manual de

organización y procedimientos del departamento de Trabajo Social.

Este objetivo se cumplió, debido a que se logró identificar que no se domina el conocimiento que tienen las trabajadoras sociales en relación al perfil profesional y las funciones y actividades que contiene el manual de organización y procedimientos del departamento de Trabajo Social no las identifican con la profesión, algunas cifras que pueden representar el cumplimiento de este objetivo son: que conocen en un 50% el perfil propio del trabajador social en el área de salud y respecto a las funciones y actividades que contiene el manual existe una identificación del 50% con el labor del trabajador social y las actividades que realizan diariamente, es decir, las que están estipuladas en el manual, consideran también que están delimitadas en aproximadamente un 80% las funciones planteadas en él, para lo que puede deducir que se logró identificar la necesidad del fortalecimiento del conocimiento de los elementos que conforman el perfil del trabajador social en el área de la salud.

- ☛ Detectar el grado de aplicación de las actividades en relación al manual de organización y procedimientos de departamento de trabajo social en el servicio neonatal.

Este objetivo se cumplió ya que se logró la identificación del grado en el que son aplicadas las actividades en el servicio neonatal, considerando que se encontró las que se cumplen y las que no competen al servicio neonatal y para ejemplificar se muestra una estimación estadística de los porcentajes: aproximadamente un 60% de las actividades que contiene este manual son las que competen al servicio neonatal (Pase de visita, localización de familiares, realización de estudio inicial, realización de entrevista breve cuando sea necesario ampliar la información a familiares de pacientes, enlace de familiares con el médico para aclarar dudas sobre algún tratamiento, entrega de pases para el albergue, orientación de trámites de defunción, orientación de trámites de referencia y concientizar sobre el tratamiento prolongado y verificar ingresos y egresos), todas las actividades son aplicadas en su totalidad aproximadamente en un 80%, aunque no competen al servicio neonatal (Revisión de expedientes, realizar notas de trabajo social sobre gestiones realizadas, entrega de

pases permanentes, orientación en caso médico legal y gestiones de material quirúrgico), cabe destacar que no pueden cumplirse todas estas actividades en un 100%, ya que están destinadas a todas las áreas del departamento de trabajo social (excepto la jefatura y urgencias), sin embargo es considerable el porcentaje en el que se cumplen para no pertenecer a su área, por lo tanto se puede utilizar ese tiempo en actividades que sí requiere el servicio.

- ☛ Rescatar las áreas de oportunidad a mejorar en cuanto al ejercicio profesional del trabajador social en el servicio neonatal del hospital.

Este objetivo se cumplió ya que las áreas de oportunidad para mejorar el ejercicio profesional del trabajador social en el servicio neonatal, son las que dan la pauta para el planteamiento de la propuesta de esta tesis las necesidades que surgen y dan pauta a las oportunidades son: Fortalecimiento del conocimiento que se tiene de las técnicas e instrumentos, necesidad de trabajo con grupo, cumplimiento congruente de expectativas laborales (calidad del servicio, calidez de atención, coordinación multidisciplinaria), percepción indefinida de su desempeño con la labor del trabajador social, cierto grado de inconsciencia-incongruencia en la realidad de su labor profesional, cumplimiento de horarios (Puntualidad), necesidad de fortalecer la relación del trabajador social con el equipo multidisciplinario de atención directa (médicos pediatras y cirujanos médicos), fortalecer los conocimientos teóricos de la profesión (perfil profesional) para aplicarlos, delimitación indefinida de funciones y actividades para el servicio neonatal y falta de supervisión de su cumplimiento, fomentar la participación, actualización, preparación, capacitaciones y lazos con el gremio de trabajadores sociales, se presentan comportamientos desfavorables: estrés, cansancio e intolerancia,

A partir de las conclusiones planteadas se sustenta la desaprobación de la hipótesis que dio dirección a esta investigación de tesis, en la que se encontraron las respuestas de las variables planteadas.

Hipótesis:

“El compromiso profesional de las Trabajadoras sociales generará un mejor desempeño en neonatología”.

Se desaprueba esta hipótesis, ya que no se cuenta con un compromiso profesional de las Trabajadoras Sociales y por lo tanto no se cuenta con un mejor desempeño en el servicio de neonatología, siendo parte del compromiso: la responsabilidad, la puntualidad, la participación, el profesionalismo, relacionarse con el gremio de trabajo social considerando esta hipótesis las estadísticas que la sustentan son: la puntualidad existe en un porcentaje de 50%, la formación profesional que tienen es: semi escolarizada 50%, se definen 100% profesionales, asisten un 50% a eventos de índole profesional, estos porcentajes son los que indican que no existe un compromiso profesional con todo lo que implica y esto está afectando directamente al buen servicio sin una conciencia de ello, ya que como indican las estadísticas consideran en un 100% que ofrecen “siempre” calidad en el servicio que ofrecen al usuario del servicio neonatal.

Variable independiente: Compromiso profesional de las trabajadoras sociales.

Los puntos que sustentan esta variable se encuentran inmersos en los siguientes puntos:

- ☛ Las Trabajadoras sociales encuestadas del servicio neonatal cumplen en diferente medida su labor profesional, lo cual representa un impedimento para que se ejerzan las actividades con responsabilidad.
- ☛ La identidad con la profesión no es la misma, en su generalidad en el turno matutino se tiene una identidad más fortalecida a diferencia del turno vespertino.
- ☛ Las expectativas laborales no se cumplen, en un porcentaje satisfactorio considerando la realidad de las respuestas y la perspectiva personal.
- ☛ No existe el conocimiento necesario del perfil profesional del trabajador social y como tal no es suficiente para llevarlo a cabo.
- ☛ No hay una identificación clara en técnicas e instrumentos para ser utilizadas

como estrategias de intervención en su servicio.

Variable dependiente: Mejor desempeño en neonatología. Los aspectos que sustentan la realidad de esta variable son:

- ☞ El nivel que atienden es de caso y grupo pero con acciones que se limitan a lo básico y no al seguimiento sistemático del proceso metodológico como tal.
- ☞ Las actividades que se encuentran estipuladas en el Manual de organización, no cuentan con los elementos necesarios para cumplir adecuadamente en el servicio neonatal en base al perfil del trabajador social para cumplir su trabajo.
- ☞ El predominio del comportamiento favorable en las trabajadoras sociales es una herramienta importante para trabajar en lo desfavorable: el cansancio, estrés e intolerancia.
- ☞ Es necesario el fortalecimiento favorable de la atención y el vínculo que se tiene con el equipo multidisciplinario, sobre todo con médicos y cirujanos pediatras.
- ☞ La coordinación y vinculación que se tiene con el medio externo del servicio (ambulancias, funerarias, caja, proveedores, vigilantes, centro de ayuda especializada) se presenta favorable en su generalidad para el correcto funcionamiento del trabajador social.

Una vez descrito lo anterior, se puede concluir que surgen diversas áreas de oportunidad en las que se puede ofrecer una propuesta de transformación en la mejora del desempeño cotidiano de las trabajadoras sociales del servicio neonatal, por ello es necesario ofrecer una alternativa viable que se pueda llevar a cabo de forma productiva y profesional, con la que se puedan obtener resultados positivos para la población con la que se trabaja, la profesión y la institución misma.

PROPUESTA:

Denominación del proyecto:

Replanteamiento de las funciones y actividades del trabajador social para el servicio neonatal del Hospital General de la Mujer en la ciudad de Morelia, Michoacán.

Slogan:

“ReorganizaTS”.

Descripción del proyecto:

Esta propuesta pretende redireccionar las funciones y actividades del trabajador social, exclusivamente del servicio de atención neonatal, mediante una serie de actividades enfocadas al replanteamiento significativo que en su contenido aporten elementos que guíen el profesionalismo de la intervención profesional, aportando una base teórica que rija la intervención profesional de las trabajadoras sociales a cargo del servicio neonatal de este nosocomio, evitando esa mezcla de actividades con el resto de los servicios que se atienden en el departamento, las sesiones serán 4, se llevarán a cabo en un período de 6 semanas, cada sesión tendrá una duración aproximada de 25 a 45 minutos de acuerdo al objetivo que se pretenda cumplir en cada sesión.

Justificación:

La intervención profesional del trabajador social es el pilar fundamental que genera prestigio a la profesión, por lo anterior, un replanteamiento de las funciones y actividades para las trabajadoras sociales del servicio neonatal, será un aliciente para contribuir a esta profesión, es muy importante tomar en cuenta que la modificación a estas funciones y actividades beneficiará de forma directa a la satisfacción personal de las trabajadoras sociales al apoyar en el cumplimiento del ejercicio profesional de Trabajo Social, servirá como apoyo en la adecuada intervención para la satisfacción de las necesidades que tienen los usuarios del servicio, aportará elementos teóricos que sustenten su actuar diario y en la medida

que se cumplan los objetivos de este proyecto podrá implicar el inicio para un futuro replanteamiento de las funciones y actividades del resto de los servicios que atiende el departamento, además propiciará el inicio de una conciencia sobre el real cumplimiento profesional en el ámbito laboral cimentando mediante estas nuevas funciones y actividades una congruencia de lo profesional con la realidad que se vive actualmente en la percepción que se tiene de las trabajadoras sociales al respecto.

Respecto a lo institucional: Apoyará al Hospital de la Mujer que es una institución que se rige por medio de una filosofía enfocada a la “calidad” de sus servicios, este proyecto representará una aportación que dará sentido a la ideología tan importante para este nosocomio, lo que servirá para dar a conocer a nivel institucional la labor que lleva a cabo el “profesional” en Trabajo Social con el resto del personal partiendo del: servicio neonatal.

Objetivo general:

Replantar las funciones y actividades del trabajador social en el servicio neonatal del Hospital de la Mujer, con la finalidad de que éstas se puedan incluir en el manual de organización interno del departamento y así contribuir a la mejora de la intervención profesional para este servicio.

Objetivos específicos:

- Promover la participación activa del personal de trabajo social para el replanteamiento de las funciones y actividades del servicio neonatal.
- Establecer el replanteamiento de las funciones y actividades en base a un sustento teórico para las trabajadoras sociales del servicio neonatal.
- Considerar la integración de las funciones y actividades que han sido replanteadas para el servicio neonatal en el Manual de organización interno del departamento de Trabajo Social.
- Concientizar sobre la importancia de la intervención “profesional” para la mejora del servicio neonatal.

Metas:

- Considerar la participación de las trabajadoras sociales del servicio neonatal y de la jefa del departamento de trabajo social.
- Considerar el replanteamiento de las funciones y actividades en base al menos de 2 autores de trabajo social del área de salud.
- Que se obtenga la aprobación de la jefatura de trabajo social del Hospital respecto al contenido del replanteamiento de las funciones y actividades para el servicio neonatal y que pueda ser considerado para integrarse al Manual de organización interno del departamento de Trabajo Social.
- Lograr que las trabajadoras sociales muestren un 100% de interés por llevar a la práctica las funciones y actividades modificadas.

Localización física del proyecto:

Este proyecto se llevará a cabo en la ciudad de Morelia en la institución que presta servicios de salud por parte de la Secretaría de Salud: el “Hospital General de la Mujer”, ubicado en la colonia Poblado de Ocolusen calle Guillermo Roquet #250, específicamente en el servicio neonatal del departamento de Trabajo Social, mismo que se encuentra dentro de las instalaciones de este nosocomio.

Funciones y actividades:Investigación:

- Realizar la investigación de libros de Trabajo Social del Área de salud para el replanteamiento del nuevo contenido de las funciones y actividades.
- Investigar los elementos que puedan retomar de los autores que se consulten y unificarlos para integrar en su labor cotidiano profesional partiendo de el conocimiento teórico.

Educación:

- Mediante la consulta de libros de trabajo social se generará un proceso educativo informal, siendo de educación social en lo profesional.
- Mediante se involucren en la consulta de libros para el replanteamiento se generará un proceso de formación sobre su actuar diario.

Difusión:

- Dar a conocer el inicio, desarrollo y fines que persigue este proyecto así como su culminación, ante el personal del departamento de trabajo social (incluido del servicio neonatal), las autoridades del hospital (departamento de calidad) y de ser posible a las autoridades máximas de este Hospital.

Enseñanza:

- Se les facilitarán elementos teóricos a las trabajadoras sociales del servicio neonatal, mismos que podrán transmitir al resto del personal del departamento de Trabajo Social para que puedan aplicarlo.

Organización:

Ofrecer la propuesta de la reorganización del contenido de actividades del manual de organización al departamento de trabajo social para el servicio neonatal y al departamento de calidad del Hospital.

- Establecer relación con la jefatura del departamento de trabajo social para estructurar la organización del proyecto.
- Asignar personal de trabajo social del hospital para el cumplimiento de las tareas que requiere el proyecto.

Administración:

- Establecer el presupuesto necesario para el desarrollo de este proyecto.
- Planteamiento y diseño del contenido de las funciones, actividades necesarias para el servicio neonatal.

- Presentar al departamento de trabajo social y de calidad el replanteamiento de las funciones y actividades concluído para aprobar su contenido y proponer que se agregue al Manual de organización interno del departamento.
- Hacer uso de los recursos con los que se cuenta para optimizarlos en el cumplimiento de los objetivos que tiene el proyecto.

Coordinación:

- Establecer una relación de comunicación constante con el departamento de calidad del hospital durante la ejecución de este proyecto.
- Mantener una coordinación importante con el departamento de trabajo social (jefatura y servicio neonatal) para lograr el cumplimiento de los objetivos que persigue este proyecto.

Gestión:

- Solicitar el apoyo de los recursos (materiales y financieros) para el financiamiento de este proyecto a la jefatura del departamento de trabajo social del hospital, al departamento de calidad del Hospital y a las oficinas centrales de la Secretaría de Salud.

Cronograma de actividades:

Cronograma de actividades para la ejecución del proyecto							
Actividad		1° MES				2° MES	
		S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2
*Ofrecer la propuesta del replanteamiento del contenido de funciones y actividades al departamento de trabajo social para el servicio neonatal.	P	■					
	R						
*Gestionar al departamento de calidad y trabajo social del hospital el financiamiento para la ejecución del proyecto.	P	■					
	R						
*Inicio y presentación del proyecto.	P		■				
	R						
*Revisión de actividades estipuladas en el Manual de organización interno del departamento para el servicio neonatal.	P			■			
	R						
*Revisión teórica de los autores que ofrecen bases importantes para el replanteamiento de funciones y actividades para el servicio neonatal.	P				■		
	R						
*Rescate de aportaciones y ajuste para replantear modificaciones en el servicio neonatal.	P				■		
	R						
*Reestructuración final del contenido del replanteamiento de funciones y actividades.	P					■	
	R						
*Presentar al departamento de calidad el contenido final y requerir la autorización para que sea pueda incluir en el manual interno del	P						■
	R						

departamento de trabajo social para el servicio neonatal.	R						
*Presentar al departamento de trabajo social la autorización de las modificaciones que podrán ser incluidas en el Manual de organización interno para su aplicación en el ámbito laboral del servicio neonatal como resultado del proyecto.	P						
	R						

SIMBOLOGIA:
P= Programado
R= Realizado
S= Semana

Presupuesto:**Nombre de la institución:** Hospital General de la Mujer de Morelia, Michoacán.**Nombre del proyecto:** Replanteamiento de funciones y actividades para trabajo social en el servicio neonatal.

Recurso	Concepto	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Ahorro por gestión:
Humano	Trabajador social	6 aprox.	\$200.00	\$1,200.00	Gestionado con la institución
Material	Copias del Manual de Trabajo Social	30	\$.30	\$6.00	Gestionado con la institución
	Copias de libros de consulta de Trabajo Social	60	\$.30	\$18.00	
	Lapiceros	13	\$3.00	\$39.00	Gestionado con la institución
	Hojas blancas	10	\$.25	\$2.50	
	Sala de día (aula de reunion)	1			Gestionado con la institución
Técnico	Computadora	1	\$3,000.00	\$3,000.00	Gestionado con la institución
	Proyector	1	\$3,000.00	\$3,000.00	
	TOTAL		\$6,203.25	\$7,265.50	\$7,247.50
	GASTOS IMPREVISTOS (10%)			\$726.55	
	TOTAL DEL PROYECTO			\$7,992.05	

Recursos Humanos:

- ❖ Jefe de Trabajo Social
- ❖ 2 trabajadores sociales del servicio neonatal
- ❖ Jefe del departamento de calidad del hospital.

Recursos Materiales:

- ❖ Manual de organización y procedimientos departamento de Trabajo Social actual
- ❖ 2 libros de consulta de Trabajo Social
- ❖ Copias del manual
- ❖ Copias de los libros
- ❖ Lapiceros
- ❖ Hojas blancas
- ❖ Sala de día (aula de reuniones)

Recursos técnicos:

- ❖ Computadora
- ❖ Proyector

Financiamiento:

Se gestionará el financiamiento, recursos técnicos y materiales por medio de la jefatura de trabajo social y del departamento de calidad del hospital.

CARTA DESCRIPTIVA

Objetivo: Presentar la necesidad de replantear las funciones y actividades para el servicio neonatal, mediante una sesión de presentación con las autoridades del hospital (departamento de calidad, jefatura de trabajo social) y personal de trabajo social, especialmente del servicio neonatal para lograr la ejecución efectiva de este proyecto y la gestión de recursos necesarios.

CARTA DESCRIPTIVA: SESIÓN DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO					
Orden del día:	Actividad	Material	Técnica o instrumento	Tiempo	Personal a cargo de la sesión:
Presentación del ponente y asignación de moderador y secretaria.	Breve presentación del ponente. Asignación de roles del personal de apoyo.	Proyector Laptop Lapiceros Copias de actividades del manual de	Presentación y asignación de personal de apoyo.	10 min.	Ponente: PLTS Verónica Zarco Padilla. Secretaria: (A asignar).
Introducción a la propuesta.	Breve reseña del objetivo de la sesión.	organización interno de trabajo social. Diapositivas	Orden del día Carta descriptiva Crónica de sesión.	5 min.	
Resultados de investigación de tesis.	Gráficas y estadísticas.		Exposición	10 min.	
Presentación de la propuesta.	Objetivos Programación Presupuesto (gestión)		Exposición	15 min.	
Cierre de sesión.	Conclusión y acuerdos		Participación grupal	5 min.	

CARTA DESCRIPTIVA

Objetivo: Generar la participación de las trabajadoras sociales del servicio neonatal en la elaboración del replanteamiento de funciones y actividades para la identificación de los elementos teóricos profesionales básicos y el cumplimiento de los objetivos de este proyecto.

CARTA DESCRIPTIVA: SESIÓN DE TRABAJADORAS SOCIALES.					
Orden del día:	Actividad	Material	Técnica o instrumento	Tiempo	Personal a cargo de la sesión:
Presentación del ponente y asignación de moderador y secretario.	Breve presentación del ponente. Asignación de roles del personal de apoyo.	Proyector Laptop Lapiceros Diapositivas Copias del Manual actual de organización interno de trabajo social sobre las actividades del servicio. Copias de libros de trabajo social (revista #33 "perfil profesional de trabajo social en el área de salud y	Presentación del ponente. Presentación y asignación de roles del personal de apoyo.	5 min.	Ponente: PLTS Verónica Zarco Padilla. Moderador: (A asignar). Secretaria: (A asignar).
Presentación del orden del día.	Breve reseña del objetivo de la sesión. Explicar la dinámica que se seguirá en la sesión.	Copias de libros de trabajo social (revista #33 "perfil profesional de trabajo social en el área de salud y	Orden del día. Carta descriptiva. Crónica de sesión.	5 min.	
Presentación del contenido del manual.	Presentación de actividades que contiene el manual interno de organización de trabajo social.	Copias de libros de trabajo social (revista #33 "perfil profesional de trabajo social en el área de salud y	Exposición.	5 min.	
Presentación de autores	Presentación de funciones	"Salud y	Exposición	10 min.	

de trabajo social.	y actividades de cada autor.	pública y Trabajo social”).	Espacio para aclarar dudas.	5 min.	
Diseño de funciones y actividades necesarias para el servicio neonatal.	Rescate de autores y modificaciones en las funciones y actividades para el servicio neonatal.		Trabajo en equipo.	10 min.	
Cierre de sesión.	Conclusión y acuerdos de resultados.		Retroalimentación grupal y Despedida.	5 min.	

CARTA DESCRIPTIVA

Objetivo: Presentar al departamento de calidad el contenido final de las funciones y actividades modificadas para solicitar la autorización para que este contenido se pueda incluir en el manual de organización interno del departamento de trabajo social.

CARTA DESCRIPTIVA: SESIÓN DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO PARA AUTORIZACIÓN					
Orden del día:	Actividad	Material	Técnica o instrumento	Tiempo	Personal a cargo de la sesión:
Presentación del ponente.	Breve presentación del ponente y asignación de roles del personal de apoyo.	Proyector Laptop Lapiceros Copias del contenido de las funciones y actividades modificadas para el servicio neonatal. Diapositivas	Presentación del ponente y asignación del personal de apoyo.	5 min.	Ponente: PLTS Verónica Zarco Padilla. Moderador: (A asignar). Secretaria: (A asignar).
Presentar al departamento de calidad las funciones y actividades modificadas para el servicio neonatal.	Presentar el contenido de las funciones y actividades modificadas para el servicio neonatal.		Crónica de sesión Carta descriptiva. Exposición.	10. min.	
Solicitar la autorización para incluir el contenido modificado en el Manual de organización interno de Trabajo Social.	Solicitar la aprobación para incluir el contenido expuesto en el Manual de organización interno de Trabajo Social.		Exposición	10 min.	
Cierre de sesión	Acuerdos finales.		Participación grupal.	5 min.	

CARTA DESCRIPTIVA

Objetivo: Presentar al departamento de trabajo social (principalmente servicio neonatal) la autorización del departamento de calidad respecto a las modificaciones de las funciones y actividades, para que se puedan integrar al “Manual de organización interno de Trabajo Social y pueda ser aplicado lo antes posible, mostrando los resultados del proyecto.

CARTA DESCRIPTIVA: SESIÓN DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO					
Orden del día:	Actividad	Material	Técnica o instrumento	Tiempo	Personal a cargo de la sesión:
Presentación del ponente y moderador y secretario.	Breve presentación del ponente y asignación de roles del personal de apoyo.	Proyector Laptop Lapiceros Copias del contenido de las	Presentación del ponente y asignación del personal de apoyo.	5 min.	Ponente: PLTS Verónica Zarco Padilla. Moderador: (A asignar). Secretaria: (A asignar).
Presentar la autorización del departamento de calidad.	Presenta la autorización y acuerdos para iniciar el trabajo de las modificaciones en el departamento neonatal.	funciones y actividades modificadas para el servicio neonatal. Diapositivas	Crónica de sesión. Carta descriptiva. Exposición.	10 min.	
Cierre de sesión.	Agradecimientos y conclusión.		Retroalimentación grupal.	15 min.	

Evaluación:

Indicadores de evaluación del proyecto por sesiones:

- ❑ Se evaluará parcialmente durante todas las sesiones (#1, #2, #3 y #4) mediante la crónica de sesión (*ver anexo #4*) y al final de la ejecución se realizará una evaluación final (cuestionario) con el personal del servicio neonatal y jefa del departamento de Trabajo Social en la sesión #2 por medio de un instrumento (*ver anexo #3*) y las preguntas serán:
 - ❑ ¿Qué participación hubo participación del personal de trabajo social?
 - ❑ ¿Cuántos autores se consideraron para el replanteamiento de las funciones?
 - ❑ ¿Cómo evalúas el contenido del replanteamiento de las funciones y actividades?
 - ❑ ¿Optas por incluir el replanteamiento de las funciones y actividades en el manual de organización interno de trabajo social?
 - ❑ ¿Estás interesada en llevar a la práctica los conocimientos adquiridos de las funciones y actividades replanteadas?
- ❑ Se evaluará en la sesión #2 que se hayan retomado al menos 2 autores de trabajo social del área de salud.
- ❑ Se evaluará en todas las sesiones (#1 a la #4) mediante la hoja de asistencia (*ver anexo #5*), que se haya contado con la participación de las trabajadoras sociales del servicio neonatal y jefa del departamento de trabajo social del hospital.
- ❑ Se tomará en cuenta en la sesión #2, que se hayan replanteadado las funciones y actividades del trabajador social en base a 2 autores de trabajo social del área de la salud.
- ❑ Se evaluará en la sesión #3 que el departamento de calidad conozca el contenido de las funciones y actividades para el servicio neonatal del departamento de trabajo social mediante la aprobación de dicho contenido para que sea incluido en el manual de organización interno de trabajo social.
- ❑ Se evaluará en la sesión #1, que se pueda contar con el apoyo del hospital para el financiamiento del proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander Egg, Ezequiel “Diccionario de Trabajo Social”, editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1995.
- Ander Egg, Ezequiel “Historia de Trabajo Social”, editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1992.
- Ander Egg, Ezequiel “Metodología de Trabajo Social”, editorial El Ateneo, México, 1994.
- Arteaga B., Manuel “Manual Básico de Supervisión”, UNAM-ENTS, 1995.
- Diccionario Médico “Ciclopédico de Taber” 17th, editorial Clayton L. Thomas, Philadelphia, 1993.
- Diccionario Médico “Ilustrado de Dorland” 28th, editorial Saunders, Philadelphia, 1994.
- Dr. Sánchez Rosado, Manuel, “Elementos de la salud pública”, Editorial F. Méndez Cervantes, México, 1994.
- Freire, Paulo, “El compromiso del profesional con la sociedad”. Editorial ICIRA, Santiago de Chile, 1968.
- Gallardo Clark, María Angélica “Metodología Básica de Trabajo Social”, editorial VANL, Monterrey, 1979.
- Gomella, Tricia y Cunningham Douglas, “Manual Clínico de Neonatología” editorial Médica Panamericana, 3° edición 1997.
- Kisnerman, Natalio, “Salud pública y Trabajo Social”, editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1983.
- Llor, B., Abad, M. A., García, M., y Nieto, J., “Método de investigación de ciencias psicosociales: Ciencias aplicadas a la salud” editorial B. Llor, Madrid: Interamericana, 1995.
- “Manual de organización y procedimientos de trabajo social” del Hospital de la Mujer, edición ilustrada, Morelia, Michoacán 2010.
- Salvat, Manuel “Diccionario Enciclopédico Popular Ilustrado: Salud y

Enfermedad” Salvat Editores S.A, Barcelona, 1973.

- San Martín, Hernán, “Salud-Enfermedad”, editorial La Prensa Médica Mexicana, México, 1991.
- Sánchez Rosado, Manuel “Manual de Trabajo Social”, UNAM, México D.F., 1996.
- Tello Peón, Nelia E. “Trabajo Social: disciplina del conocimiento”, UNAM-ENTS, edición ilustrada, 2000.
- Toledo Curbelo Gabriel, “Fundamentos de Salud Pública”, La Habana, Editorial Ciencias Médicas 2004.

Revista:

- ✓ Terán Trillo, Margarita, “Perfil profesional del trabajo social en el área de la salud”, No. de Revista 33, ENTS-UNAM, México, 1989.

Páginas web:

- Código de Ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales:
www.socialworkers.org/pubs/code/spanish/codigo.asp
- Código de ética de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales.
www3.unileon.es/ce/ets/ficheros/Codigo_FITS.pdf
- Conceptos básicos de trabajo social:
www.trabajadorasocialpatricia.blogspot.mx/2009/05/conceptos-basicos-de-trabajo-social.html
- Conceptos teorías y métodos de trabajo social:
www.gestor.unir.net/UserFiles/file/documentos/asignaturas/grados/trabajosocial/conceptos_teorias_metodos.pdf
- Galeana de la O, Silvia - “Campo profesional del Trabajador Social: en la visión de los empleadores” UNAM-ENTS.
www.trabajosocial.unam.mx/dirs/docencia/diagnostico/t_s_enla_vision_delos_empleadores.pdf
- Hospital de la Mujer, Morelia, Michoacán:

www.hdelamujer.salud.gob.mx

- Introducción a los servicios sociales (conceptos básicos):
www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA1.pdf
- Laura Guzmán Stein, “Metodología y técnicas de investigación en el trabajo social”
www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000194.pdf
- Manifestaciones corporales negativas de las emociones
www.calidadevida.com.ar/inteligencia_emocional_basica.htm
- El servicio de Neonatología.
www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo1/default.htm
- Secretaria de Salud de Michoacán
www.portalsalud.gob.mx
- Servicio de Neonatología (Puerto Mont, Chile) “Calidad para la salud”:
www.galeon.com/neopuertomontt/gestionsalud.html

Bibliografía Complementaria

- Cabral, Soto Javier, “Administración De Los Servicios De Salud”, México, D.F.: Centro Interamericano De Estudios De La Seguridad Social "Cies", 2001.
- Du Ranquet, Mathilde “Modelos En Trabajo Social”, Editorial siglo XXI, México D.F. 1999.
- Mendoza Rangel, María del Carmen, “Una Opción Metodológica De Trabajo Social Para Los Trabajadores Sociales”, México D.F.: Editorial Asociación Nacional De Trabajadores Sociales, 2002.
- Miller- Brut, “Salud Individual Y Colectiva”, México D.F.: Editorial Interamericana. 2000.
- Pérez Serrano, Gloria “Elaboración De Proyectos Sociales”, Editorial: Narcea, Madrid, 2005.
- Vélez Restrepo, Olga Lucia (2003) “Reconfigurado: El Trabajo Social”, Editorial Espacio, Buenos Aires 2003.

		atiende.	Grupo Comunidad
<p>V. Dependiente: Mejor desempeño en neonatología</p> <p>Definición teórica:</p> <p>Desempeño: Se define desempeño como aquellas <u>acciones</u> o <u>comportamientos</u> observados en los empleados que son <u>relevantes</u> para los objetivos de la organización, y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa (www.slideshare.net/alejandrab/desemp eo-laboral).</p> <p>Neonatología:</p> <p><u>Disciplina</u> o <u>servicio</u> que se encarga de la <u>atención</u> médica a los recién nacidos. (www.hospitalaleman.org.ar/portal-salud/diccionario/n/)</p>	<p>Son las acciones y comportamientos relevantes observados en el cumplimiento efectivo en la ocupación de un cargo profesional laboral.</p> <p>Es el servicio que ofrece atención completa y profesional pediátrica para el neonato, mediante un grupo multidisciplinario.</p>	<p>Actividades estipuladas para cumplir su trabajo</p>	<p>Acciones que contiene el manual para cumplir su trabajo en el servicio neonatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pase de Visita * Revisión de expedientes, para verificar pendientes en la realización de trámites. * Localización de familiares. * Realización de estudio socioeconómico a pacientes de nuevo ingreso para conocer problemática social y determinar apoyo. * Realización de entrevista breve cuando sea necesario ampliar información a familiares de pacientes. * Realizar gestiones para estudios que tengan que realizarse fuera del hospital, gestionando apoyo en costo y en traslado. * Realización de Notas de Trabajo Social sobre gestiones realizadas. * Entrega de pases permanentes,

		<p>Comportamiento con los usuarios</p> <p>Tipo de atención del</p>	<p>previa autorización de médico tratante y/o enfermería.</p> <p>*Enlace entre familiares y médico tratante cuando existen dudas sobre tratamiento de paciente.</p> <p>*Proporcionar pases para el albergue, a los familiares de pacientes hospitalizadas.</p> <p>*Orientación sobre los trámites de defunción cuando fallece paciente.</p> <p>* Orientación en trámites de referencia a otros hospitales.</p> <p>* Orientación en caso médico legal.</p> <p>*Gestiones cuando se requiere medicamento o materia quirúrgico inexistente en el hospital.</p> <p>* Concienciar a familiares de pacientes que requieren de tratamiento prolongado a su egreso del hospital.</p> <p>*Verificar ingresos y egresos de pacientes.</p> <p>Cordialidad</p> <p>Amabilidad</p>
--	--	--	--

		<p>trabajador social en el servicio neonatal</p> <p>Tipo de atención del trabajador social en el servicio neonatal</p> <p>Coordinación y vinculación en el funcionamiento del trabajador social con el equipo multidisciplinario</p>	<p>Disposición</p> <p>Empatía</p> <p>Respeto</p> <p>Cansancio</p> <p>Estrés</p> <p>Apatía</p> <p>Agresividad</p> <p>Intolerancia</p> <p>Directa</p> <p>-Papás</p> <p>Médicos pediatras,</p> <p>-Cirujanos pediátricos</p> <p>-Enfermería</p> <p>Indirecta</p> <p>-Familiares en general.</p> <p>-Bebés</p> <p>Seguro Popular</p> <p>Funerarias</p> <p>Ambulancias</p> <p>Caja</p>
--	--	--	---

			Proveedores Vigilantes Centros de ayuda especialidad (CREE) Desarrollo integral de la Familia (DIF)
--	--	--	--

Definición operacional:

“La implicación que tenga el trabajador social con la profesión y los conocimientos que aplica de acuerdo a los elementos que conforman el perfil profesional, involucra el cumplimiento de las obligaciones inherentes a un cargo laboral, ejerciendo profesionalmente las acciones necesarias con colaboración del equipo multidisciplinario para lograr mejores resultados en beneficio de la población usuaria”.



Anexo #2

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



OBJETIVO: Rescatar la información sobre el profesionista en trabajo social del área de atención neonatal del Hospital de la Mujer de Morelia.

NOTA: Recuerda que el contenido de esta información será utilizada con fines profesionales de investigación, por lo tanto trata de responder de forma verídica y clara, no olvides responder todos los rubros.

INSTRUCCIONES: Responde señalando la respuesta de cada pregunta cómo se te indica en cada rubro de este instrumento.

Fecha: _____

I.- DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: Masculino Femenino

Escolaridad: _____

Tipo de formación profesional: _____

Turno en el que labora: Matutino Vespertino Antigüedad
laboral: _____

Tipo de empleado: _____

II.-RESPONSABILIDAD

Instrucciones: Responde en el cuadro señalando (x) en la tabla tu respuesta.

NOTA: Considera los parámetros que se muestran en la tabla de valores anexa a este instrumento (Tabla "A").

2.- En el trabajo tu puntualidad es:	1	2	3	4	5
2.1.-A la hora de entrada					
2.2.-A la hora de Salida					
3.-Cumples eficientemente con tu jornada laboral					
4.-Las funciones que debes cumplir en tu servicio han estado delimitadas claramente para realizarlas:					
5.-Cumples efectivamente con las actividades que requiere el servicio a tu cargo:					

III.- IDENTIDAD PROFESIONAL:

6.- ¿Te gusta la profesión que elegiste?

a) Sí b) A veces c) No

7.- ¿Te defines como un Trabajador Social Profesional?

V.- PERFIL PROFESIONAL:

10.- ¿Conoces el perfil propio del trabajador social en el área de la salud?

a) Mucho b) En parte c) Poco d) Nada

Instrucciones: Señala cuál de los siguientes aspectos forma parte del perfil propio del trabajador social y relaciónalo indicando el inciso correspondiente:

11.- Tabla de perfil profesional	SI	NO
A) OBJETIVOS		
B) FUNCIONES		
C) ACTIVIDADES		
D) CONOCIMIENTOS		
E) HABILIDADES Y CAPACIDADES		
F) DESTREZAS Y ACTITUDES		

INCI SO	De acuerdo a lo que refiere cada aspecto anterior, indica el inciso que le corresponde.
	Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de competencia.
	Promoción, prevención, recuperación, rehabilitación.
	Planificación, transformando necesidades concretas en respuestas también concretas que las satisfagan.
	La metodología la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales.
	Utilizar las técnicas de comunicación y educación social. Desarrollar diseños de investigación.
	No fomentar la dependencia, sino ayudar a resolverla. Mantener el apego a las políticas institucionales.

VI.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

12.- ¿Cuáles son las técnicas e instrumentos que utilizas para cumplir con las funciones a tu cargo en el servicio neonatal? (consulta la Tabla "A")

12.1.- Técnicas	FRECUENCIA				
	1	2	3	4	5
a)Entrevista					
b)Observación sensorial					
c)Dinámicas de grupo					

a) Pase de visita								
b) Revisión de expedientes, para verificar pendientes en la realización de trámites.								
c) Localización de familiares.								
d) Realización de estudio inicial a padres de recién nacidos hospitalizados para conocer la problemática social y determinar apoyo.								
e) Realización de entrevista breve cuando sea necesario ampliar la información a familiares de pacientes.								
f) Realización de Notas de Trabajo Social sobre gestiones realizadas.								
g) Entrega de pases permanentes, previa autorización del médico tratante y/o enfermería.								
h) Enlace entre familiares y médico tratante cuando existan dudas sobre el tratamiento del paciente.								
i) Proporcionar pases para el albergue a los familiares de pacientes hospitalizados.								
j) Orientación sobre los trámites de defunción cuando el paciente fallece.								
k) Orientación en trámites de referencia a otros hospitales.								
l) Orientación en caso médico legal.								
m) Gestiones cuando se requiere medicamento o material quirúrgico inexistente en el hospital.								
n) Concientizar a los familiares de pacientes que requieren tratamiento prolongado a su egreso del								

hospital.								
ñ) Verificar ingresos y egresos de pacientes.								
o) Otro ¿Cuál? _____								

16.- Respecto a tus características personales responde la siguiente tabla indicando con una (x) la opción que considere verdadera. Según la Tabla de valores (Tabla "A").

COMPORTAMIENTOS CON USUARIOS					
	1	2	3	4	5
a) Cordialidad					
b) Amabilidad					
c) Disposición					
d) Empatía					
e) Respeto					
f) Cansancio					
g) Estrés					
h) Apatía					
i) Agresividad					
j) Intolerancia					
k) Otro (especifique): _____					

VII.- ÁMBITO NEONATAL

17.- Con una (x) marca la respuesta en la que estableces vínculos dentro del servicio neonatal (consulta la tabla de valores Tabla "B"(columna lateral izquierda) y Tabla "D" (columna lateral derecha)):

ATENCIÓN QUE OFRECE:	USTED SE COMUNICA:						
DIRECTA	1	2	3		1	2	3
a) Papás de bebés							
b) Médicos pediatras							
c) Cirujanos pediátricos							

d) Enfermería							
INDIRECTA							
a) Familiares en general							
b) Bebés							
c) Seguro Popular							
COORDINACIÓN Y VINCULACION							
a) Funerarias							
b) Ambulancias							
c) Caja							
d) Proveedores de insumos							
e) Vigilantes							
f) Centros de atención especializada (Hospitales, DIF, CREE, H. Ayuntamiento, etc.)							
g) Otro ¿Cuál?							

MUCHAS GRACIAS POR TU APOYO Y PARTICIPACIÓN.



ANEXO #3 EVALUACIÓN FINAL

Fecha: _____

Slogan del proyecto: "ReorganizaTS"

Objetivo:

El objetivo de este cuestionario es evaluar el cumplimiento de objetivos planteados en el proyecto.

Nombre: _____

Instrucciones: Subraya la respuesta que consideres correcta de acuerdo a la ejecución de este proyecto hasta el momento. Recuerda: No omitir ninguna respuesta.

1.- ¿Qué participación hubo participación del personal de trabajo social?

a) Servicio neonatal b) Jefatura c) Todos los servicios d) Otros: _____

2.- ¿Cuántos autores se consideraron para el replanteamiento de las funciones?

a) 1-2 b) 3-4 c) 4 o más

3.- ¿Cómo evalúas el contenido del replanteamiento de las funciones y actividades?

a) Excelente b) Bien c) Regular d) Malo

4.- ¿Optas por incluir el replanteamiento de las funciones y actividades en el manual de organización interno de trabajo social?

a) Sí b) No ¿Por qué? _____

5.- ¿Estás interesada en llevar a la práctica los conocimientos adquiridos de las funciones y actividades replanteadas?

a) Sí b) No ¿Por qué? _____

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.



ANEXO #4 CRÓNICA DE SESIÓN

Fecha: _____

Slogan del proyecto: "ReorganizaTS"

Lugar: _____

Nombre del ponente: _____

Secretario: _____

Moderador: _____

Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

Orden del día:

Número de asistentes: _____

Funciones desarrolladas: _____

Desarrollo de la sesión: _____

Conclusiones y acuerdos: _____

Pendientes: _____

Firma del secretario

Firma del Responsable del Proyecto



ANEXO #5 LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: _____

Slogan del proyecto: "ReorganizaTS"

Número de sesión: _____

Lugar: _____

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

6.- _____

7.- _____

8.- _____

9.- _____

10.- _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO