

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

La gestión administrativa de los trabajadores sociales y su relación con la
satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia en el Hospital Nacional
Arzobispo Loayza de Lima al 2016

Para obtener el Título Profesional de Trabajador Social

Presentado por:

Autor: Bachiller Díaz Mendoza, Evelyn Yliana

Lima-Perú
2017

DEDICATORIA:

A Dios, a mi familia, a mis padres, a mis hermanos, por ser motor y motivo de mi lucha constante, para lograr mis sueños y preservar en el esfuerzo, agradecerles por haberme apoyado en toda esta carrera.

AGRADECIMIENTO:

A los docentes de la Escuela de Postgrado, y a mi mejor amigo J.S. por el respaldo que me han dado y haber estado conmigo en este logro.

RECONOCIMIENTO:

A mi padre, por ser quien eres, por haber estado ahí, por tus palabras de aliento. Gracias papá.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	13
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Objetivos de la Investigación	17
1.3.1. Objetivo General	17
1.3.2. Objetivos Específicos	17
1.4. Indagación sobre investigaciones preexistentes	18
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación	19
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la Investigación	21
2.2. Bases Teóricas	24
2.2.1. Administración del Talento Humano	24
2.2.2. Gestión del Talento Humano	27
2.2.3. Principios básicos del Talento Humano: el caso de los Trabajadores Sociales	28
2.2.4. Teorías y Modelos de Intervención Hospitalaria de los Trabajadores Sociales	30
2.2.5. Modelos de Intervención Hospitalaria y el Rol del Trabajador Social	39
2.2.6. El Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima	51
2.2.7. Propuesta de un Programa de Capacitación sobre Modelos de Intervención Hospitalaria en una Gestión de Calidad	66
2.3. Marco Conceptual	69
2.4. Formulación de la Hipótesis	72
2.4.1. Hipótesis General	72
2.4.2. Hipótesis Específicas	72
2.5. Modelo de Investigación	73
2.6. Conceptualización y Operacionalización de Variables	73
2.6.1. Variables e Indicadores de la Hipótesis General	73
2.6.2. Variables e Indicadores de las Hipótesis Específicas	74

2.7. Variables	74
2.7.1. Identificación de las Variables	72
2.7.2. Operacionalización de las Variables	72

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	74
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	74
3.1.1. Tipo de Investigación	74
3.1.2. Nivel de Investigación	75
3.1.3. Método de la Investigación	75
3.3. Población y muestra de la investigación	76
3.4. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos	76
3.4.1. Técnicas	76
3.4.2. Instrumentos	76
3.4.3. Fuentes	76
3.4.4. Técnicas de procesamiento de datos	77
3.4.5. Técnicas de análisis e interpretación de la información	77
3.4.5.1. Diseño Estadístico	77
3.4.5.2. Validación de Hipótesis Pruebas Estadísticas	77

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	78
4.1. Resultados de la Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	78
4.2. Resultados de la Encuesta aplicada a los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	88
4.3. Contrastación de Hipótesis	103

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	98
-----------------------------	----

CONCLUSIONES	100
--------------	-----

RECOMENDACIONES	101
-----------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
----------------------------	-----

ANEXOS	106
--------	-----

Resumen

El objetivo del presente estudio reporta los resultados de la gestión administrativa de los trabajadores sociales y su relación con la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima al 2016

El estudio está enmarcado en una investigación de tipo Aplicativo, porque está dirigido a la solución de problemas prácticos, de una aplicación inmediata en el sentido de que sus resultados servirán para ser empleados como conocimientos nuevos dirigidos a la superación de la realidad laboral en que se desenvuelven los trabajadores sociales.

El nivel de investigación es descriptivo-observacional porque se describió y observó los diversos fenómenos o acontecimientos del usuario interno (personal) y usuarios externos (pacientes) de tal manera que permitió un análisis e interpretación real de los hechos frente a las características propias de cada uno de ellos.

Con respecto a los resultados se ha encontrado: La Aplicación de la gestión Administrativa del Talento Humano en las Trabajadoras Sociales, mejora significativamente el nivel de calidad de atención a los pacientes según su percepción en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima,

La aplicación del Programa de Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores Sociales, mejora significativamente el nivel de calidad de atención de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, por cuanto se cumplen los objetivos institucionales, así como la motivación para un mejor desempeño.

Aplicando la Gestión de los Recursos Humanos se mejora significativamente la provisión y demanda de Trabajadores Sociales necesarios para satisfacer la calidad en la atención a los pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, logrando un flujo continuo informativo que facilita la comunicación interna y externa.

El actual Modelo de Intervención aplicado por las Trabajadoras Sociales influye significativamente en la calidad de la atención en el Hospital Nacional

Arzobispo Loayza de Lima, según la percepción de los pacientes que acuden a este Centro.

Palabras claves: Gestión, Gestión administrativa, Satisfacción del usuario, Trabajador Social, Calidad de atención, Capacitación, Modelo de Intervención.

Abstract

The objective of the present study reports the results of the administrative management of social workers and their relation with the satisfaction of the users of the emergency service in the National Hospital Arzobispo Loayza de Lima to 2016

The study is framed in an investigation of type Application, because it is directed to the solution of practical problems, of an immediate application in the sense that its results will serve to be employed as new knowledge directed to the overcoming of the labor reality in which Social workers develop.

The level of research is descriptive-observational because it was described and observed the various phenomena or events of the internal user (personal) and external users (patients) in such a way that allowed a real analysis and interpretation of the facts versus the characteristics of each one of them.

Regarding the results, it has been found: The Application of the Administrative Management of Human Talent in Social Workers, significantly improves the level of quality of care to patients according to their perception in the Hospital Arzobispo Loayza de Lima,

The application of the Training and Training Program for Social Workers significantly improves the level of quality of care for patients attending the Arzobispo Loayza National Hospital in Lima, insofar as the institutional objectives are met, as well as the motivation for better performance.

Applying the Human Resources Management, the provision and demand of Social Workers necessary to satisfy the quality in the care of the patients who go to the National Hospital Arzobispo Loayza de Lima, significantly improving the supply and demand of the Hospital, achieving a continuous flow of information that facilitates internal and external communication.

The current Intervention Model applied by Social Workers significantly influences the quality of care at the Arzobispo Loayza National Hospital in Lima, according to the perception of the patients who come to this Center.

Key words: Management, Administrative management, User satisfaction, Social worker, Quality of care, Training, Intervention model.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, muchos estudiosos de la Ciencia Administrativa, vienen dando mayor reconocimiento a las relaciones humanas, ya que ésta puede ser formada, adiestrada o capacitada para el mejor desempeño de sus funciones, especialmente las de gestión, en organizaciones cuyo principal objetivo es la prevención y atención de salud.

Las Trabajadoras Sociales, constituyen un sector profesional importante en el cumplimiento de los fines y metas programados por las instituciones de salud, aplicando modelos de intervención social para la admisión, identificación y diagnóstico socio-familiar de los usuarios que acuden al servicio hospitalario. En este caso se trata del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que preferentemente atiende a mujeres que aproximadamente en número de 92 000 acudieron el año 2007 y que buscan la recuperación de salud. Su difícil situación económica y la precariedad de salud constituyen una característica homogénea de las pacientes y que, con su presencia, definen el rol de las Trabajadoras Sociales, que estudian su real capacidad de ingreso y de gasto, a partir de sus manifestaciones verbales y que deben ser exoneradas total o parcialmente de las responsabilidades económicas para con la institución.

De otro lado, el desafío permanente por elevar la calidad en la atención a las usuarias, la actualización teórico-práctica y la satisfacción laboral, son percibidas como exigencias permanentes que deben ser satisfechas, para coadyuvar a mejorar la Gestión Administrativa del Trabajo Social.

El estudio ha sido dividido en 4 capítulos. En el Capítulo I se presenta el Planteamiento Metodológico, describiendo la realidad problemática, los antecedentes bibliográficos, las delimitaciones y las preguntas-problemas que guían la investigación; así como la finalidad, justificación y las limitaciones del problema investigado.

En el Capítulo II se ha desarrollado el Marco Teórico que sustenta el estudio, incidiendo en las dos variables principales: la Gestión Administrativa de los Trabajadores Sociales dentro del ámbito administrativo y los modelos de intervención social en el servicio hospitalario, en especial el de emergencia,

que es la puerta de ingreso para las pacientes que acuden por diversos motivos de salud.

En el Capítulo III se presenta la Metodología de la Investigación, que nos ha permitido desarrollar la investigación basándonos en métodos cuantitativos y cualitativos y en diferentes técnicas de recopilación de datos, aplicadas a las Trabajadoras Sociales que constituyeron nuestra unidad de análisis o estudio.

En el Capítulo IV presentamos los Resultados de la Investigación, especialmente las encuestas aplicadas a las Trabajadoras Sociales y a una muestra del público usuario, para que posteriormente se efectúe el análisis e interpretación de los datos orientados en la Discusión de los Resultados.

Finalmente se alcanzan las Conclusiones, que ha manera de inferencias presentamos como resultado final de la investigación; se alcanzan también las Recomendaciones, la Referencia Bibliográfica y los Anexos que alcanzan información secundaria.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

En la actualidad, la Administración es parte importante dentro de una organización, pues articula cada uno de sus componentes y herramientas para la solución de problemas existentes tanto en relación con su entorno interno como externo; es aquí, como cada organización debe evaluar sus estrategias para la solución de problemas o retos que se presenta en su diario actuar. En la actualidad se habla de la Gestión Administrativa de Trabajo Social como estrategia organizativa que busca la utilización deliberada de las personas para ayudar a mantener las ventajas, la competitividad y el óptimo desenvolvimiento de los profesionales y de los recursos humanos en general. La estrategia constituye el plan general que la organización adopta para asegurarse que las personas puedan cumplir la Misión Organizacional de manera adecuada.

Actualmente, en el Hospital Arzobispo Loayza se cuenta con 34 Trabajadoras Sociales distribuidas en:

- Servicio de Emergencia-Adulto : 12 Trabajadoras Sociales
- Servicio Social Materno Infantil : 06 Trabajadoras Sociales
- Consultorios Externos Hospitalización : 12 Trabajadoras Sociales
- Programas de Estrategia de Salud : 04 Trabajadoras Sociales

En dicho Centro Hospitalario hay 320 camas en 9 pabellones con una rotación de público usuario de larga permanencia en traumatología, neurología y servicio de quemados, permanencia entre 30 días a más, lo que requiere del Servicio de Trabajo Social para un soporte socio-emocional.

Nos formulamos las siguientes inquietudes:

¿En qué medida la Gestión Administrativa del Trabajador Social mejorará la calidad de atención de los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

Las Trabajadoras Sociales son las responsables de facilitar el acceso a la admisión e identificación de la atención en los Consultorios Externos, donde hay una afluencia de público usuario de 5 mil personas diarias en promedio, que se atienden durante los turnos mañana y tarde en todos los servicios que presta el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima (HNAL), según las Especialidades y por Emergencia un 15%, aproximadamente, es atendido por Trabajo Social que recurren según libre demanda de atención social, de las cuales el 5% constituyen usuarios de pobreza extrema y que requieren una atención específica como caso social. Dada la multiplicidad de funciones, el Trabajador Social interviene metodológicamente desde la perspectiva de investigación-acción social; es decir, desde el estudio-diagnóstico-planificación-modelo de intervención-tratamiento social y asistencia social inmediata (facilitando el acceso a la salud integral a través de las exoneraciones económicas), moviliza recursos administrativos, instrumentalizando la acción a fin de medir y evaluar el impacto social de la atención, razón por la que el Trabajador Social en el Sistema Hospitalario interviene en los Programas de Salud impulsados por el Estado y garantiza los derechos humanos.

El incremento de mayor número de Trabajadores Sociales especializados es una exigencia del gremio ya que éstos tienen agotamiento laboral afectando su bienestar familiar, personal, psíquico, físico, por lo que es necesario mejorar la Gestión Administrativa de Trabajador Social del referido profesional.

¿En qué medida la Gestión Administrativa de Trabajador Social, mejorará la calidad de la atención en la percepción de los usuarios que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima?

Es aquí donde parte la inquietud que a través de la Gestión Administrativa de los Trabajadores Sociales la cual debe enfrentar a la recargada cantidad de usuarios que asisten a los diferentes servicios, las cuales no cuentan con un número suficiente de profesionales que cubran la demanda de atención social, exigiéndosele poner en práctica todos los conocimientos adquiridos para solucionar los problemas que se les presente. Con responsabilidad profesional y a través de un comportamiento productivo

que se debe desarrollar durante toda su etapa de capacitación, la cual debe ser permanente y terminar cuando el trabajador cese en sus tareas laborales; asimismo, se debe tomar en consideración la distribución de las diferentes tareas mediante el cumplimiento de las pautas establecidas para el rendimiento óptimo del personal y evitar la pérdida de horas en el desempeño laboral, así como la recargada labor, las mismas que agotan al personal pudiendo producir un doble problema con el usuario y consigo mismo (evitar denuncias públicas).

¿En qué medida un eficiente Programa de Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores Sociales, mejorará la calidad de la atención de los usuarios que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima?

El Trabajador Social cumple múltiples funciones, exigiendo capacidad gerencial y ejecutora en la aplicación de Políticas de Salud y Programas, como la Promoción de la Salud y Sistema de Integridad de Salud (SIS) como estrategia de aseguramiento universal “Salud para todos”; sin embargo, en las evaluaciones de los “Comités de Auditoría” de las Oficinas de Control Interno y de la Defensoría del Pueblo, se observa el nivel de desempeño profesional del Trabajador Social evidenciado en la calidad de atención al usuario que acude a los Hospitales Nacionales. Precisamente para elevar la calidad de atención se requiere una permanente capacitación de los Trabajadores Sociales, para que atiendan con eficacia la creciente demanda de usuarios, especialmente mujeres que acuden a este nosocomio.

¿En qué medida la Gestión de Recursos Humanos, constituye un factor estratégico y de ventaja competitiva para la atención del usuario que acude al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima?

Desde el punto de vista organizativo, un factor estratégico lo constituye la admisión y selección de pacientes que serán derivados a los diversos consultorios, y para ello es necesario conocer las influencias ambientales externas, como son las condiciones económicas, sociales y culturales de las pacientes. Igualmente se trata de conocer las influencias ambientales internas, dada la condición de mujeres que acuden al servicio y es necesario tener

presente sus objetivos, la naturaleza de las tareas a efectuar y de la solidaridad con el paciente, para darles confianza y sobrelleven la difícil carga emotiva de las que son portadoras.

¿En qué medida el actual modelo de intervención del Trabajador Social mejorará el impacto social en la percepción de los usuarios que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima?

En la actualidad en las empresas públicas y privadas de prestación de servicios de salud demandan un profesional innovador que tenga una plena comprensión de la realidad en que intervienen y un manejo de las tecnologías consideradas de punta, por lo que la Gestión Administrativa de Trabajador Social es necesaria en las instituciones hospitalarias. Así lo perciben algunas Trabajadoras Sociales que son conscientes de que el Modelo de Intervención Social, debe ser continuamente reactualizado, internalizado y objetivado. Para el primero, se requiere una constante capacitación y actualización sobre el comportamiento profesional en situación de límites que confrontan las pacientes que acuden al servicio; la internalización corresponde también a las Trabajadoras Sociales, para asumir plena conciencia del trabajo que realizan superando la rutina y el trabajo puramente asistencialista y en su lugar proponer nuevas técnicas de la dinámica social, por ejemplo, para dar continuidad y buen trato a las pacientes. Y en tercer lugar, la objetivación del trabajo supone poner de manifiesto, todas las capacidades aprendidas en la formación profesional universitaria y que ahora en pleno quehacer profesional deben volcar, para así garantizar una atención de calidad a las usuarias o pacientes que acuden al servicio.

1.2. Formulación del Problema

Problema General

¿En qué medida el modelo de Gestión Administrativa de los Trabajadores Sociales se relaciona con la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza de Lima?

Problemas Específicos

1. Según las trabajadoras sociales, ¿Qué Modelo de Gestión Administrativa brindan en la atención a los pacientes que acuden al Hospital Arzobispo Loayza de Lima?

2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción que perciben los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Loayza de Lima?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Analizar en qué medida el Modelo de Gestión Administrativa del Trabajadores Sociales, se relacionan con los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza de Lima.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el Modelo de Gestión Administrativa que brindan los trabajadores sociales a los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza de Lima.

2. Identificar el nivel de satisfacción que reciben los usuarios de los servicios de emergencia en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima.

1.4. Justificación e Importancia de la Investigación

a. Conveniencia: es necesario para las organizaciones prestadoras de Servicios de Salud, el conocimiento de la Gestión Administrativa de los Trabajadores Sociales, para mejorar el desempeño profesional y para que éste asuma un papel promotor capaz de contribuir en la atención de las necesidades sociales de los sectores populares.

b. Relevancia Social: beneficiará directamente al público usuario, porque permitirá detectar las limitaciones existentes en el trabajo diario que les dispensan las Trabajadoras Sociales, a partir de los modelos de intervención que emplean diariamente.

c. Implicancias prácticas: la presente investigación tiene un valor práctico en cuanto orientará a las Trabajadoras Sociales a efectuar un trabajo profesional y solidario con las pacientes, aperturando el diálogo directo y rápido por las exigencias que el tiempo acarrea.

d. Valor teórico: son reducidas las investigaciones que sobre esta temática se han efectuado por parte de nuestros colegas, especialmente por la falta de tiempo e interés para tratar una problemática donde se evalúa los modelos de intervención profesional en relación a las funciones administrativas que tienen que cumplir con responsabilidad y un alto sentido ético de la vida.

e. Utilidad metodológica: el diseño metodológico empleado asegura el cumplimiento de las tareas propuestas y la utilización del método descriptivo simple garantiza la comprobación de las hipótesis planteadas, a través de la obtención de datos recopilados por la aplicación de las técnicas de recopilación como son la encuesta, la observación directa y la revisión documental de fuentes primarias y secundarias.

f. Viabilidad: el trabajo de investigación se viabiliza porque la suscrita es Trabajadora Social y viene laborando en la institución por más de 15 años, tiempo en que se ha permitido adquirir experiencias y detectar las situaciones problemáticas que impiden una labor óptima de las Trabajadoras Sociales y de

una mejor calidad en el servicio que se presta a las usuarias del Área de Emergencia.

g. Consecuencias: confiamos que el diagnóstico alcanzado donde enfatizamos los obstáculos y deficiencias del trabajo, pueda ser entendido a cabalidad por los Directivos del Hospital, nuestras propias colegas y del público usuario en general, puesto que nuestro único propósito es elevar la calidad del servicio social y hospitalario que se brinda en la institución.

Limitaciones de la investigación

Intervienen en la investigación los Trabajadores Sociales del Departamento de Trabajo Social en los Servicios de Emergencia y público usuario en los referidos servicios. En el primer caso se ha tenido la entusiasta colaboración de las colegas con excepción del único compañero varón; y en el segundo caso la renuencia de algunas pacientes que desconfiaban de la finalidad de la investigación, pero que se fue superando en la medida que se les otorgaba confianza y seguridad de que su información no sería tergiversada o mal interpretada.

Delimitación de la investigación

a. Espacial: la investigación se desarrollará en la ciudad de Lima. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Departamento de Trabajo Social.

- Servicio de Emergencias.
- Servicio de Emergencia Materno Perinatal.
- Servicio de Consulta Externa y Hospitalizados.

- Servicio Social de Estrategias de Salud.

b. Temporal: la investigación se ha realizado entre la población que se atendió del 15 de Marzo al 15 de Abril del 2015, en el Servicio de Emergencia.

c. Cuantitativa: se aplicó la investigación a los 34 Trabajadores Sociales de los Servicios Generales y una muestra de la población que se atendió en el Departamento de Trabajo Social en un tiempo determinado

d. Conceptual: las variables son:

Independiente : Gestión del Talento Humano

Dependiente : Calidad en la atención del público usuario

CAPITULO II

2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION EN EL EXTRANJERO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Idalberto Chiavenato. “Gestión del Talento Humano”. Bogotá. 2002.

El objetivo central de este libro es mostrar las nuevas características y el nuevo perfil de esta gratificante área de actividades. La Gestión del Talento Humano ha sido la responsable de la excelencia de las organizaciones exitosas y del aporte de capital intelectual que simboliza, más que todo, la importancia del factor humano en plena era de la información.

Ante la globalización de los negocios, el desarrollo tecnológico, el gran efecto del cambio y el intenso movimiento en búsqueda de la calidad y productividad, se comprueba de manera elocuente en la mayoría de las organizaciones que la gran diferencia, la principal ventaja competitiva de las empresas, se deriva de las personas que laboran en ellas. Las personas mantienen y conservan el estatus que existe y son sólo ellas, las que generan y fortalecen la innovación y el futuro de las organizaciones.

Trabajo social como Titulación de Grado en el Espacio Europeo de Gerencia y Administración: El trabajador social trabaja en relación a la gerencia y de su trabajo personal tanto como de la relación directa con los pacientes, depende la cohesión social y el trabajo en redes, 2005.

En este contexto, el Trabajo Social promueve el bienestar social de individuos, grupos y comunidades, facilita la cohesión social en periodos de cambio; apoyando y protegiendo a los miembros vulnerables de la comunidad, trabajando en común con los usuarios de los servicios, las comunidades y otras profesiones. Mayoritariamente los individuos son capaces de enfrentarse por sí solos, con la ayuda de la familia y otras redes de proximidad, a los cambios o a las dificultades por las que atraviesan. Pero no es menos cierto que cualquier persona, en algún momento de su vida, puede ver reducida su capacidad para

actuar de forma autónoma. En estas ocasiones, se necesita ayuda profesional, siendo éste uno de los ámbitos donde actúa el Trabajador Social.

De este modo, los Trabajadores Sociales contribuyen de forma esencial a promover la cohesión social, tanto mediante la prevención como luchando contra los problemas existentes.

En la experiencia española, el Hospital Reina Sofía de Madrid informado por la TS. María de Jesús Sanjurjo, dispone de una Unidad de Trabajo Social integrada por seis profesionales diplomados en Trabajo Social, que están presentes en todos los centros del complejo sanitario.

En esta Unidad se analiza y valora la problemática social de los usuarios en relación con sus problemas de salud, orientando y buscando las posibles vías de solución, en coordinación con los demás profesionales del propio hospital y con otras instituciones, organizaciones y otros recursos relacionados con los asuntos sociales y de salud.

Para una mayor eficacia, es muy importante que las personas que necesiten este servicio contacten de forma lo más temprana posible a partir de su ingreso, tratamiento o circunstancia que motive la necesidad.

Las principales actividades que realiza un Trabajador Social son:

- a. Programa de alta hospitalaria de pacientes en situaciones determinadas (mayores, drogodependencia, enfermedades infecciosas, carencia de recursos)
- b. Atención a menores en situación de alto riesgo social
- c. Información sobre asociaciones de autoayuda (salud)
- d. Información sobre recursos y prestaciones sociales
- e. Información sobre legislación sanitaria

2.2. Antecedentes en el Perú

Pontificia Universidad Católica del Perú. “Temas de Desarrollo Humano: desafíos y propuestas para el Trabajo Social”. 2003.

Este libro reúne una selección de artículos referidos en las nuevas líneas que aborda la Facultad de Trabajo Social, estas son; Promoción Familiar, Animación Sociocultural, Gestión y Gerencia Social; y Gestión del Desarrollo Local.

Estos aportes reflejan los avances que existen en los países de procedencia de los autores. Así, los temas de Gerencia Social y Medio Ambiente provienen de Colombia, los referidos a familia de Chile y Colombia, los de Animación Sociocultural de Argentina y España.

Esta producción refleja el esfuerzo de la Facultad por difundir los avances en torno a investigaciones y experiencias en el ámbito del desarrollo humano y social y en especial los modelos de intervención que en diversas áreas de conocimiento humano se vienen aplicando.

Encuentro Latinoamericano de Trabajo Social. “La Formación y la Intervención Profesional hacia la Construcción de Proyectos Ético-Políticos en Trabajo Social”. 2004

En este libro se analizan los dilemas de lo social en la sociedad contemporánea y particularmente en la región latinoamericana, en este contexto socializar los avances y problemas existentes en la formación e intervención profesional y finalmente problematizar y definir los términos en los cuales se plantea la construcción de un proyecto y/o proyectos ético-políticos para la profesión en la sociedad contemporánea, sus rupturas y continuidades con la reconceptualización.

En este marco la importancia de este encuentro adquiere un significado particular para la Unidad Académica y por ello, la importancia de compartir con los profesionales de América Latina y de la Argentina los avances, los dilemas y las preocupaciones, respecto a la formación académica y la intervención profesional en un escenario como el que nos toca vivir en este siglo.

Bibiana Travi. “La Dimensión Técnico-Instrumental en Trabajo Social”. 2004

Este libro se propone profundizar en el análisis de una de las dimensiones constitutivas de la especificidad profesional. La dimensión técnico-instrumental y en particular, aportar elementos para la reflexión, el análisis crítico y aplicación de algunas de las técnicas e instrumentos más utilizados en el ejercicio profesional como la entrevista, el registro y el informe social.

Se trata de un texto que es producto tanto de las reflexiones surgidas en el ejercicio profesional, como de años de investigación sobre el legado de quienes nos antecedieron, como un acto de reconocimiento y de evocación permanente de la memoria, como ejercicio activo e indispensable para la construcción de la identidad para saber “de dónde venimos” y proyectado “hacia dónde queremos ir”.

Los hallazgos fueron sorprendentes y entre ellos se destaca cómo la relación dialéctica entre el conocer, intervenir y transformar está presente en ellas, al igual que la intrínseca relación entre las diversas dimensiones constitutivas de la especificidad profesional donde la teoría, métodos, técnicas, fines y principios éticos, forman un conjunto indisoluble.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Administración del Talento Humano

Una de las definiciones operativas más significativas de Organización es la que alcanza Edgard Schein cuando propone que “una organización, es la coordinación racional de las actividades de un cierto número de personas, que intentan conseguir una finalidad y un objetivo común y explícito, mediante la división de las funciones y del trabajo, y a través de una jerarquía de la autoridad y de la responsabilidad”.¹

¹ Schein, Edgard H. (1992). Psicología de la Organización. Prentice Hall Internacional. 3º Edición. Madrid. Pág. 50.

En esta definición están contenidos los aspectos sustantivos de cualquier organización, que exige la coordinación de esfuerzos, desempeño de roles, el compartir objetivos, integrar grupos y establecer una jerarquía. El manejo de personal debe estar a cargo de un jefe o director que se guía por un modelo de trabajo que será tomado como pauta general de acción por las personas que en ella laboran.

Todas las organizaciones presentan dos tipos de activos: tangibles e intangibles. Se entiende por activos tangibles a todos los activos medidos de acuerdo a los principios contables generalmente aceptados. Es decir los activos medibles directamente especificados en los balances anuales, donde obtenemos el Capital Contable.²

Los activos intangibles están constituidos por los procesos organizativos y estratégicos con base en el conocimiento que potencian la capacidad de producción y permite crear competencias esenciales. Tales competencias esenciales se transforman en una mayor valor estratégico de la organización a través del “saber hacer” organizacional o capacidades dinámicas que permiten generar ventajas competitivas sostenibles.

Teniendo en cuenta que el capital intangible contiene capital intelectual y otras capacidades dinámicas; en la medida en que tales capacidades sean gestionadas con más eficiencia, se logrará aumentar la riqueza del capital intangible, lo que a su vez incrementa el valor total de la organización. Así el valor de la organización en el mercado estará dado por el valor de los activos tangibles y el valor de los activos intangibles.

Acerca del capital intelectual, es definido como la capacidad intelectual colectiva o el conocimiento compartido de una fuerza laboral, en términos genéricos. Desde la visión del Dr. Belly³, el capital intelectual está formado por la suma del capital humano, capital estructural y el capital mercado.

² Pavez, Jhon W. (2000). Future Capital. New York. Harper.

³ Belly, J. K. (2003). Organizational Dynamics. University New York.

Al capital humano o Talento, corresponde al conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas de las personas que componen las organizaciones. La actitud es la base del capital humano. De una correcta actitud proviene el compromiso con la organización en la cual se desempeña.

La suma de todas las actitudes de cada capital humano forma la cultura organizativa. En las aptitudes se evidencian las habilidades o técnicas del capital humano. El conocimiento del capital humano es el que genera un valor agregado y distintivo.

La suma de aptitudes y actitudes logran la altitud del capital humano, el cual se relaciona con el nivel de madurez.

2.2.2. Gestión del Talento Humano

Un aspecto importante a considerar, como en todos los casos relacionados con introducción de reformas, es la implementación de una estrategia institucional que permita estimar permanentemente la situación de los recursos humanos. Esta estrategia está asociada con la incorporación del área de recursos humanos en el Análisis de Situación de Salud, del mercado laboral de salud, autonomía relativa del Hospital y de las instituciones formadoras de recursos humanos y trabajadores sociales.

El trabajo de investigación parte de la premisa de cómo los recursos humanos constituyen en la actualidad, el activo más valioso con que cuenta una organización. La tecnología, los materiales, hasta el capital financiero, todos estos recursos organizacionales, no son importantes por sí mismos sin la intervención del trabajador social. Sin embargo en salud pareciera no resultar tan valioso, a decir por el énfasis de las inversiones y reformas ocurridas en las últimas décadas. En efecto, son evidentes los problemas relativos a los recursos humanos en salud: no hay suficientes profesionales que brinden atención especializada, de acuerdo a los problemas de salud que se viene generando por los cambios de estilo de vida.

El Talento Humano cada día es menor, por la falta de motivación y menor nivel de capacitación del personal que día a día se debe enfrentar con

problemas del mismo centro hospitalario, malas relaciones interpersonales y agresiones verbales de los usuarios externos y el intrusismo de otros profesionales en el quehacer profesional.

Las actuales inversiones en salud resultarán ineficientes y de poco impacto, si no se considera concomitante el diseño e implementación de una política de desarrollo de recursos humanos, para desarrollar áreas y personas más competitivas y ligadas al desempeño, creando programas de capacitación en servicio con objeto de conservar al personal profesional y no profesional; aplicando políticas de validación de estudio y acreditación; adecuando los planes de estudio y estableciendo requisitos mínimos para los profesionales de Trabajo Social; implementando políticas de financiamiento educativo que

promueva la atención especializada y teniendo como base el respeto de los derechos sociales de la población.

Las organizaciones del sistema hospitalario tienen como exigencia brindar atención de salud integral con calidad para satisfacción del usuario demandante.

2.2.3. Principios básicos del Talento Humano: el caso de los Trabajadores Sociales

En el contexto actual se habla de la construcción social de la profesión del Trabajador Social, donde se relaciona además con los diferentes supuestos teóricos y metodológicos que se fueron elaborando hasta llegar al presente. A su vez Trabajo Social significa., para el alumno, comenzar a acceder al mundo del trabajo social como construcción y como resultado de los diferentes contextos históricos, económicos y políticos que le dieron forma.

La llegada a ambas cuestiones requiere de diferentes vías de abordaje y análisis. Una pasa por estudiar los antecedentes históricos del Trabajo Social como disciplina ubicados éstos en el contexto de la modernidad en tanto origen, para así ir llevando adelante un recorrido que permita llegar al presente

y analizar las cuestiones actuales en tanto su relación o contradicción con esos principios.

Otra es analizar ese desarrollo desde las diferentes modalidades que fue tomando el instrumental metodológico a través del tiempo, para poder comprender y explicar el sentido del mismo en la actualidad, llevando adelante, desde una perspectiva pedagógica las primeras aproximaciones a los lineamientos más generales de la intervención.

La actualidad de las Ciencias Sociales y del Trabajo Social, muestra la necesidad de incorporar desde el principio de la currícula, temáticas que se vinculen con las interrogantes actuales en ambos espacios como también con las posibilidades de intervención frente a las nuevas problemáticas en las que está inmersa nuestra sociedad. Estas se presentan hoy como nuevos desafíos

para el campo de lo social, sugiriendo una serie de nuevas cuestiones que deben ser abordadas desde el principio de la carrera.

La práctica del Trabajo Social en la actualidad, se inscribe dentro de un contexto que puede caracterizarse como de crisis. A su vez la mirada hacia lo contextual, implica una forma de aproximar determinadas instancias metodológicas, que sirven para situar al Trabajo Social en una circunstancia dada.

La crisis socioeconómica, la aplicación de políticas de ajuste, la puesta en marcha de modelos de tipo neoliberal significan en principio el desarrollo de nuevas interrogantes hacia esta disciplina, que en principio se gestó relacionada con la administración de recursos, a través de la puesta en marcha de políticas sociales. La situación actual muestra un importante deterioro en el tejido social, una creciente fragmentación, un déficit cada vez mayor en cuanto a posibles respuestas desde las formas clásicas de la profesión. Por otra parte, la emergencia de nuevas problemáticas, como la drogadicción, el SIDA, la violencia urbana, nuevas conformaciones de la familia, etc., van generando

desde hace ya bastante tiempo la necesidad de responder desde modalidades alternativas o novedosas a esas cuestiones.

De ahí que en la formación académica de los trabajadores sociales, estos hechos deben estar presentes desde el inicio. Pero, la indagación acerca de lo histórico, también es un instrumento para generar una reflexión sobre la propia disciplina con la finalidad de pensar y construir modalidades de respuesta en el presente.

En síntesis, la práctica del Trabajador Social, va adquiriendo nuevos significados, que se relacionan con los fuertes cambios estructurales que se visualizan en nuestra sociedad, de ahí, la necesaria problematización de estos aspectos desde el inicio de la carrera, articulado con lo histórico y lo metodológico. A su vez la orientación de la materia se relaciona con los nuevos perfiles profesionales que se le demandan en la actualidad al Trabajo Social.⁴

2.2.4. Teorías y Modelos de Intervención Hospitalaria de los Trabajadores Sociales

a. Teoría Asistencialista. Intervención Trabajador Social: familia, grupos y comunidad

Desde sus orígenes el trabajo social ha estado relacionado e implicado en el campo de la atención a la salud, centrando su interés en ayudar a conocer mejor la situación de las personas a las que la medicina atendía, y facilitando a los profesionales realizar un diagnóstico y tratamiento más acorde con la realidad social de los pacientes. En esta realidad, tanto a nivel micro como macro social la que acompañará siempre a la buena y/o mala salud de la población, siendo por tanto la base angular sobre la que descansa fundamentalmente el quehacer profesional del Trabajo Social.

⁴ De Laura, Carmen (2000). El Trabajo Social contextualizado. Universidad Católica de Chile. Santiago.

El Trabajo Social en Salud se define como:

“... la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si de derivan de aquellas situaciones”, Amaya Ituarte.⁵

Esta definición nos señala algunos aspectos fundamentales a tener en cuenta cuando hablamos de Trabajo Social en Salud:

- La incidencia y la importancia que los factores psicosociales tienen en el cotinuum Salud-Enfermedad, tanto como factores relacionados con las posibilidades de perder la salud, como, en sentido contrario, con las de recuperar la salud perdida.
- La consiguiente necesidad de tratar los problemas psicosociales que aparecen en relación a las situaciones de enfermedad.
- La tarea que el trabajador social tiene en el seno del Sistema de Salud de hacer tomar conciencia por la atención a los factores psicosociales y el tratamiento de estos es una exigencia básica y forma parte inseparable de lo que se **denomina Atención Integral en Salud**.

Queda claro por tanto que, el Trabajo Social en Salud, atiende el malestar psicosocial, con un fin terapéutico de ayuda y aprendizaje. Quedando reflejada en la definición la integridad de la atención, al realizar y aportar el diagnóstico social al diagnóstico clínico, compartiendo el objetivo de tratamiento por todos los miembros del equipo de salud. Este tratamiento integral y global, implica que se deban realizar actividades asistenciales, educativas, promocionales y de reinserción social, en diferentes niveles de intervención: individual, familiar, de grupo y comunitario, siendo además una intervención participativa al contar con el propio paciente tanto en el proceso de diagnóstico y tratamiento, como en la utilización de los recursos de la comunidad.

⁵ Amaya Ituarte, M. J. (1999). Trabajo Social en Salud. Ed. Pléyade. Málaga. Pág. 22

Sin restar importancia a otros sistemas de protección, podemos decir que la Atención Primaria es un marco privilegiado para la intervención de los trabajadores sociales, gracias a la especial relación que, en este nivel, se establece entre el ser humano y el Sistema Sanitario pues, a diferencia de otros subsistemas de éste, no está dirigida únicamente a atender a las personas en sus enfermedades, sino a ayudar a estas a tener una vida más sana, y consecuentemente, a lograr el máximo desarrollo de sus capacidades, además de ser el único sistema de protección social que tiene como objetivo la atención al individuo a lo largo de todo su proceso vital.

El trabajador social tiene las mismas funciones que el resto de los miembros del equipo, pero desde la disciplina que le es propia.

Así podríamos señalar las siguientes funciones generales:

- **Función asistencial:** comprende la atención a las personas que como consecuencia de su enfermedad acuden a los servicios de salud, y presentan una demanda de atención social o psicosocial y el asesoramiento a los miembros del equipo de salud que precisan completar el diagnóstico clínico con el diagnóstico social, para aplicar mejor el tratamiento. Así como la atención protocolizada a través de los diferentes programas de salud.
- **Función educativa:** tiene como objetivo dotar de los conocimientos necesarios sobre los procesos de la enfermedad con el fin de lograr una mayor comprensión de la misma, disminuir la ansiedad, miedo y mejorar la disposición ante la modificación de hábitos de vida y comportamientos, para asumir cada vez más prácticas saludables. Se realiza en las siguientes vertientes: individualmente con los usuarios, dentro de programas preventivos/promocionales y con la comunidad en general.
- **Función rehabilitadora y de reinserción social:** consiste en promover la integración de aquellas personas que se encuentren en especiales condiciones de desventaja social, marginación, etc., o que han pasado por un proceso crítico en su vida, tendiendo a su incorporación al medio del modo más normalizado posible. Para ello es necesario conocer todos los

recursos de la comunidad y establecer una correcta coordinación socio-sanitaria con todas las instituciones de la zona.

- **Función preventiva:** realizando actividades encaminadas a eliminar o disminuir los riesgos de enfermedad o las consecuencias que se pueden derivar de la enfermedad. Siendo la captación de individuos y grupos de riesgo prioritaria a la hora de planificar las actividades.
- **Función promocional:** con el objetivo de promocionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.

b. El Modelo del Bienestar Social en el Área Hospitalaria de Emergencia

El rol del Trabajador Social en el área de Urgencias permite integrar una metodología aplicativa en las acciones para organizarla y ejecutarla de manera inmediata en el desarrollo de habilidades.

El Trabajador Social está capacitado para atender de manera adecuada a las personas que tienen mayor dificultad para enfrentar las alteraciones de la salud, principalmente cuando los incapacita o limita para llevar su vida cotidiana como antes, lo que origina desequilibrio emocional y social que repercute en la dinámica familiar.

La intervención del Trabajador Social en el proceso salud-enfermedad vislumbra una perspectiva multidisciplinaria más integral, desde un enfoque biosicosocial, hasta la identificación de las necesidades y problemas de salud que los individuos presentan; por lo que las acciones se orientan a una investigación socio-médica, que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, en la gestión y administración de los servicios de trabajo social operan acciones de educación y organización social a fin que el paciente y la familia participe en este proyecto de prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

⁶ Arellano U., Aída (2004). Informe Anual del Dpto. de Servicio Social Hospital Central de Acapulco. México.

El Trabajador Social que labora en una Unidad Hospitalaria de 3er. Nivel asume la responsabilidad de realizar acciones que apoyen el tratamiento médico mediante la participación del enfermo y sus familiares, a través de procesos de atención individualizada, o con grupos de atención para la conservación de la salud.

En el Manual de Procedimientos la política de intervención establece que se fomentará y se fortalecerá el desarrollo eficiente de las actividades de Trabajo Social, debiendo ser de manera profesional, cortés, respetuosa, oportuna y resolutive.

Dentro de las normas de operación la información que se obtenga de los casos con problemática social específica, casos médicos legales, egresos por defunción y enfermedades incurables debe ser manejada con carácter confidencial. Ya que el Trabajador Social busca y aplica métodos, técnicas y procedimientos de trabajo para mejorar la calidad y calidez al usuario.

Trabajo Social en el Servicio de Urgencia⁶

Se puede señalar los siguientes aspectos:

- Los cambios que se están realizando en el sistema de salud, se refuerzan en el proceso de reformas para mejorar la calidad de atención en el servicio con más eficiencia y eficacia. La responsabilidad de organizar y prestar servicios a todos los pacientes sin importar el nivel social y económico que presenten.
- Su función es atender con información y orientación tramitando de manera oportuna, sistematizando la gestión del ingreso de los pacientes en el caso médico-legal se da continuidad a la atención médica realizando procedimientos para el envío de referencia, contra-referencia e interconsulta.
- Una actividad indispensable en relación a la situación económica del paciente es la clasificación y actualización de las cuotas de recuperación conforme al estudio socioeconómico, tarea que es esencial en el trabajo y aplicar técnicas para la sustentación, clasificación, exención o reclasificación respectiva.

Actividad de admisión o ingreso de pacientes en el Servicio

En el Servicio de Urgencias el procedimiento al ingreso de un paciente
Es:

- Informa a sus familiares y/o responsables sobre el estado de salud de los pacientes que ingresan a hospitalización, se trasladan o por defunción.
- Recibe indicaciones del médico y/o informarle del estado de salud en el que se encuentra el paciente.
- Entrevista al paciente sobre datos generales si está en condiciones de entablar comunicación. En caso de estar presente algún familiar o responsable hay que mantenerlo informado.
- Localiza algún familiar o persona conocida que se haga responsable del paciente.
- Aplica estudios socioeconómicos de manera concisa para recabar información y detectar situaciones económicas y familiares del paciente.
- Da atención social a la problemática identificada según el caso.
- Valora la situación económica del paciente y clasifica su cuota de recuperación.
- Tramita y gestiona ante otras instancias la continuidad del paciente en caso de que el hospital no cuente con los recursos materiales o estudios de gabinete.
- Mantiene informado al familiar o responsable sobre la evolución del paciente.
- Informa sobre la cama y servicio donde el paciente ingresó.
- Detecta en el Servicio de Urgencias alguna problemática social e informa a la Trabajadora Social de Hospitalización para que continúe con el caso.

Actividad en el Proceso Caso por Lesiones (Legal)

Dentro del Servicio de Urgencias es muy importante que atienda con detenimiento los casos por lesiones ya que jugó un papel fundamental en el trámite, gestión y enlace con el agente del Ministerio Público, pues de acuerdo a los procedimientos legales la omisión es causa de un delito, por lo que se realizan las siguientes actividades:

- Recibe notificación médico-legal. Verifica que en el expediente clínico esté integrada una copia.
- Elabora un resumen social cuando el paciente sea agredido.
- Orienta y envía al familiar o responsable a la instancia legal con la notificación médico-legal.
- Registra en la libreta correspondiente datos específicos de los documentos.
- Anexa en el expediente clínico la copia firmada y sellada por la instancia legal.
- Informa sobre la condición de salud en que se encuentra el paciente.
- Informa a la instancia legal correspondiente si el paciente puede egresar sin ningún problema.
- Verifica la condición legal en que egresa el paciente en caso de quedar libre.
- Informa al médico que no procede el alta del paciente en caso de quedar detenido.
- Autoriza la salida del paciente al momento que complete los trámites médico-legales en la instancia legal correspondiente.
- Informa al médico que no procede el alta cuando hay ausencia de alguna persona que se haga responsable del paciente (en menores y en pacientes de alto riesgo).
- Cierra el caso en las notas de seguimiento integradas en el expediente clínico.

Actividad en el proceso de egreso por mejoría

Dentro del proceso de alta se mantiene coordinación con el personal de salud a fin que el paciente tenga la suficiente información para la continuidad del tratamiento o rehabilitación.

Las actividades aquí son:

- Informar y orientar al familiar o responsable sobre el egreso del paciente.
- Participar en las gestiones necesarias, si se trata de contrareferir a otra unidad (primer nivel) o al servicio de consulta externa del hospital, concientizando a los familiares de que requiere seguimiento médico.
- Solicitar al familiar responsable el recibo de pago por concepto de cuota de recuperación (comprobantes de banco de sangre según el servicio o circunstancia de la que se trate: hospitalización o cirugía) o SIS.
- En caso de solicitud de apoyo económico se procede al estudio socioeconómico, exonerando total o parcialmente de los pagos.

Actividad en el proceso de egreso por alta voluntaria

La tarea primordial del Trabajador Social es entrevistar al paciente o familiar responsable para conocer los motivos del egreso comunicándole que el personal médico y paramédico queda sin responsabilidad alguna de los riesgos que implica para su salud, dejar el hospital, debiendo recabar el formato de alta voluntaria, la rúbrica del médico correspondiente, del paciente, del familiar responsable y adjuntarlo a su vez en el expediente clínico y verificar el recibo de pago, exoneración o SIS.

Actividad de Intervención en el Proceso de Inserción de Redes Sociales

El Trabajador Social estudia la problemática social, a través de la entrevista al paciente, familiar o responsable, determina la factibilidad del

manejo domiciliario del paciente. Si existe rechazo del familiar hacia el paciente, servirán de fundamento para trámites asistenciales posteriores.

Entre otras actividades tenemos:

- Plantea la problemática del paciente con apoyo del médico realizando labor de convencimiento para su egreso.
- Conversa y elabora la aceptación e ingreso del paciente a la institución asistencial, vigilando se cubran los requisitos establecidos por la misma.
- Procede a tramitar personalmente el ingreso del paciente a la institución asistencial una vez lograda la aceptación.
- Firma la recepción del paciente.
- Concluye con la evolución social del caso y registra el egreso en el estudio socioeconómico, mencionando la institución receptora y las gestiones realizadas.

Actividad en el proceso de Egreso por Defunción

Es importante el proceso de la actividad para la localización de familiares o del responsable para los trámites y gestiones de manera inmediata por el fallecimiento del paciente. Si no se logra localizar al familiar o responsable por vía telefónica se programa una visita domiciliaria para los trámites correspondientes.

Entre otras actividades tenemos:

- Recibe el certificado de defunción y lo entrega al familiar o responsable.
- Informa los requisitos para el egreso del cadáver.
- Asesora al familiar o responsable para servicios de inhumación gratuitos, cuando existe el antecedente de que se trata de un caso de bajos recursos económicos.
- Corroborar que el nombre impreso en el certificado de defunción y en el membrete sea del cadáver que egresa; así mismo testifica que sean los familiares o responsables quienes lo recojan.
- Anota el motivo de egreso en las Hojas de Seguimiento.

2.2.5. Modelos de Intervención Hospitalaria y el Rol del Trabajador Social

En la historia del Trabajo Social se distinguen cuatro periodos según García y Melián.⁷

1er. Periodo: es de Beneficencia Pública, de base religiosa o filantrópica y la acción se dirige a cuidar enfermos, dar comida a los pobres y recoger a los niños abandonados. La respuesta es la caridad organizada.

2do. Periodo: es de Asistencia Social, que se basa en la acción subsidiaria y trata de cubrir las necesidades básicas del individuo teniendo en cuenta sus necesidades personales. Son los primeros intentos por darle un carácter profesional y un contenido científico, bajo la influencia del positivismo y el funcionalismo.

3er. Periodo: es de Servicio Social y está marcado por la preocupación de los derechos sociales. Postula convertirse en una disciplina que trata de mejorar las relaciones humanas y controlar los cambios en las relaciones con la naturaleza y el medio social.

4to. Periodo: denominado de Trabajo Social, rige hasta nuestros días y hace referencia a planteamientos reformistas del Estado y de las Instituciones de Bienestar Social. Va dirigido a la población en general, evoluciona a los sistemas de seguridad y seguros sociales promovidos por el estado social de derecho o Bienestar Social y en él se da mayor acercamiento con la ciencia y tecnología, así como una mayor presencia en la formación del Trabajador Social en materias como Psicología, Sociología, Economía, Antropología, Medicina y Filosofía. Surgen dos enfoques: el primero de asepsia metodológica, pues cualquier método que venga de las Ciencias Sociales es bueno ante la carencia de método propio y el segundo Funcionalista, o de predominio de la adaptación del ser humano al orden social establecido frente a la idea de cambio social.

⁷ García, José y Melián Julio. (2000). Hacia un Nuevo Enfoque del Trabajo Social. Ed. Nancea. 2º Edición. Madrid. Pp. 48-50.

Como estrategia efectiva a la hora de prestar ayuda se han distinguido cuatro modelos⁸ en las profesionales asistenciales, según la responsabilidad atribuida al sujeto en la génesis del problema y las propuestas para resolverlo:

- a. El Modelo Médico: en el que el paciente que requiere tratamiento es una persona pasiva, sin responsabilidad ni con el problema ni con su solución.
- b. El Modelo de Ilustración: que descarga la responsabilidad sobre el paciente. El grupo se responsabiliza del tratamiento, pero exige al sujeto una nueva forma de vida.
- c. El Modelo Moral: que enfatiza la responsabilidad de la persona que no actúa irresponsablemente porque está enferma, sino que está enferma por actuar irresponsablemente.
- d. El Modelo Compensatorio: no busca culpar al paciente de su condición, sino, más bien, suministrarle equipamiento y darle facilidades para enfrentarse al problema que le afecta en el momento presente.

En síntesis, la práctica profesional de los Trabajadores Sociales en la actualidad se define como una actividad de unos sujetos para cumplir una función o lograr unos objetivos.⁹

A. Modelo Tradicional. Intervención Trabajador Social: familia, grupo y comunidad

Cuando el paciente acude al Centro Hospitalario se acerca al Trabajador Social generándose la siguiente secuencia:

- Recepción
- Entrevista Social
- Visita domiciliaria
- Estudio Social
- Diagnóstico Social
- Tratamiento Social

⁸ Morales, Francisco y Olza, Miguel (2003). Psicología Social y Trabajo Social. Editorial McGraw Hill. Madrid. Pág. 41.

⁹ Floopy, Edwin (2003). Teoría y práctica del Trabajo Social: conceptos y tendencias. Ed. El Ateneo. Buenos Aires. Pág. 33.

La entrevista social, junto con la visita domiciliaria, permite al trabajador social realizar el conjunto de lo que se llama estudio social. De este estudio se puede obtener información muy útil pues se identifican las fortalezas y debilidades de las familias y se va entendiendo cómo estos factores van a afectar, sea en forma positiva o en forma negativa, la adherencia al tratamiento.

Una vez que se ha hecho el diagnóstico, se procede a brindar consejería. La consejería es uno de los elementos clave en todo el proceso del tratamiento y su adherencia. La consejería es el momento en el que la o el paciente tiene más tiempo para poder contar las cosas que quiere contar, porque muchas veces el médico se limitó a examinarlo, apurado por la cantidad de pacientes que debe atender, y la persona se quedó con dudas. Y muchas de estas cosas son muy importantes para la adherencia al tratamiento. La consejería se puede dar en los niveles que antes mencionamos de intervención (personal, familiar y/o social o comunitario). A nivel personal lo que se busca es fortalecer el compromiso personal con el tratamiento, mientras que en el nivel familiar y social se busca fortalecer el entorno en el que la persona se puede apoyar, es decir se trabaja, siempre que la paciente lo autorice, con la familia.¹⁰

El equipo de Trabajo Social debe brindar servicios de apoyo y planificación del alta en todo el sistema del hospital. Trabaja con los pacientes y sus familias en las unidades: neonatal, pediátrica, psiquiátrica, quirúrgica y médica del hospital, y también en las clínicas de OB-GYN, trauma y departamentos de emergencia, y en las clínicas de hemodiálisis, entre otras.

La Lic. Carmen Gonzales¹¹, Asistente Social del Hospital Cayetano Heredia, destaca su quehacer en los siguientes términos:

- Apoyo emocional a los pacientes y sus familias, en su esfuerzo por sobrellevar los efectos de la hospitalización, la enfermedad y el traumatismo. Los servicios incluyen la evaluación y el fortalecimiento de los patrones de superación, así como el trabajo con las expectativas y

¹⁰ Gonzáles, Carmen. Informe 2001 Dpto. Servicio Social Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima. Pág. 45.

¹¹ Gonzales, Carmen. (2004). Rol del Trabajador Social en los Hospitales. Artículo en Revista de Trabajo Social N° 2. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. UNAS. Pp. 5 a 7.

preocupaciones del paciente vinculadas a cambios en el estilo de vida y funcionamiento individual.

- Asegurar un alta sin problemas para aquellos pacientes vulnerables, ya sea en su comunidad o en su entorno más estructurado, como refugios, atención residencial y casas de salud. Los trabajadores sociales hacen derivaciones exhaustivas y detalladas de pacientes a los servicios esenciales de atención de salud en la comunidad.

B. Modelo sustentado en la Calidad Hospitalaria

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible. La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea de complejidad intrínseca ya que a la medición de conceptos abstractos se añade la variedad de intereses que pueden influir en las evaluaciones subsecuentes. Calidad y eficiencia son nociones abstractas la necesidad de medirlas es obvia pero es siempre un desafío debido en parte a que los indicadores deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada.

La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria; tiene un alto significado social, pues los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más serios y son los centros más costosos del sistema de salud por la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio hotelero que lógicamente ofrecen. La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector salud, razón por la que se ha de tener en cuenta las siguientes consideraciones:

b.1. La Gestión de la Calidad

Según la norma internacional ISO 9004, se basa en ocho principios, desarrollados con la intención de que la alta dirección de las empresas los emplee para liderar la organización hacia un mejor desempeño. Ellos son:

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Participación del personal
- Enfoque a los procesos
- Enfoque de sistema para la gestión
- Mejora continua
- Toma de decisiones basadas en hechos
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

La aplicación exitosa de ellos genera significativos beneficios para las partes interesadas, como son la mejora en la rentabilidad, la creación de valor y el incremento de la estabilidad.

La introducción de las ideas y principios de la gerencia de calidad provocó una revolución en la filosofía de la administración.¹² Ella incluye la planificación estratégica, la asignación de recursos, la planificación, las operaciones y las evaluaciones relativas a la calidad. Su práctica está dirigida a diseñar y generar servicios y productos siempre satisfactorios para el cliente.

La aplicación de la gestión de calidad, de sus parámetros evaluativos y de sus exigencias debe realizarse de forma global y no fragmentada, si se entiende que la calidad es una resultante integradora de la gestión de la información y del conocimiento, de los negocios/actividades de la organización, de las funciones, y en general, de todos sus integrantes.

Una adecuada gestión de la información, en el contexto de una gerencia de la calidad, posibilita reducir los riesgos en la administración de la organización, como son la toma de decisiones apresuradas, tardías o

¹² Reheingold, Hubert (2003). The Virtual Community, Homesteading on the Electronic Frontier. Addison-Wesley. 3° Edición.

inconsistentes, la entrada al mercado con productos no competitivos, entre otros, que ocasionan pérdidas y reducen su competitividad en el mercado. Obtener la información necesaria, con la calidad requerida, es una premisa indispensable para la supervivencia de las empresas, si se considera que las organizaciones acortan cada vez más sus ciclos estratégicos y que la toma de decisiones, así como el cambio es continuo. Es obvio que una eficiente gestión de la información, como parte de la aplicación de una política de gestión de la calidad, garantiza no sólo que las instituciones de información presten servicios eficientes, sino que la organización obtenga mayores ganancias y una mejor competitividad en el mercado.

b.2. Gestión de Calidad del Trabajo Social

Dentro de los múltiples roles que cumple el Trabajador Social se considera:

- El Servicio de Atención al usuario y Asistencia Social basa su sistema de trabajo en una filosofía muy concreta: “aumentar la calidad percibida por parte de los usuarios que acuden al Centro Asistencial”, a través de dicho Servicio. Nuestra misión es la mejora continua de la calidad, referida a la atención prestada a la población que se dirige al Centro, ya sea éste el propio paciente, familiar o visita.

El Servicio de Atención al Usuario y Asistencia Social está orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima de forma que se consiga aportar una adecuada calidad de servicio basándonos en las siguientes líneas de actuación:

- Recepción de pacientes
- Información general y específica del Servicio de Emergencia
- Programa de visitas
- Apoyo a la asistencia
- Apoyo al personal

El Servicio de Atención al Usuario y Asistencia Social está a su vez orientado a retroalimentar a la Dirección del Centro, a través de informes periódicos, sobre la problemática detectada, reclamos y quejas recogidas, sugerencias, informaciones internas y externas, encuestas de satisfacción, etc. así como posibles resoluciones, de forma que se obtenga una visión más objetiva del funcionamiento del Hospital encaminada a la mejora continua.

El pilar fundamental del Servicio de Atención al Usuario y Asistencia Social es, por tanto, un compromiso en informar, orientar y ayudar a todos los usuarios del Centro con el fin de que su estancia y la de sus familiares sean plenamente satisfactorias.

Asimismo el Servicio se puede considerar como un órgano dentro de la Gerencia que cubre la función de detectar, canalizar hacia los órganos competentes del hospital, agilizar los trámites y solucionar los problemas que puedan presentarse a los usuarios.

- Funciones básicas del Servicio de Atención al usuario y Asistencia Social

Estará encargado de realizar las siguientes funciones:

- Puntos de información (consultas externas, hospitalización, urgencias...)
- Realización de gestiones
- Acogidas y acompañamientos de pacientes ingresados (desde el Servicio de Urgencias así como Ingresos Programados). Implantación de la Guía de Acogida
- Visitas programadas a pacientes ingresados
- Apoyo a familiares de pacientes críticos y de urgencias
- Detección de no conformidades y seguimiento
- Gestión y control de quejas verbales y escritas, así como agradecimientos y sugerencias
- Gestión de reclamaciones
- Despedida de pacientes dados de alta
- Trámite de fallecimientos
- Realización de gestiones de trabajo social

b.3. Las responsabilidades de los Trabajadores Sociales en Salud

El Trabajo Social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución de salud, de la cual es un subsistema intermedio en su complejidad, sea ésta Ministerio o Secretaría de Salud, Coordinación Sanitaria Regional u Hospital.

Teniendo como meta la eliminación o reducción de desigualdades para el acceso a la salud, el Trabajo Social ha de satisfacer una serie de objetivos, los cuales se insertan a su vez en los objetivos generales de la institución de salud, de la que forman parte, enfocados desde el punto de las necesidades y los problemas sociales. Como son tan complejos deben ser alcanzados en forma progresiva mediante objetivos específicos, que necesariamente deben tener relación entre ellos para poder cumplir el objetivo general de eliminar o disminuir las desigualdades para el acceso a la salud. Estos objetivos específicos son:

- Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas que inciden en la estrategia, 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 salud y a la plena utilización de los servicios, así como localizando los que favorecen 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, ejecución y evaluación de políticas de salud orientadas hacia la reducción o eliminación de las desigualdades para el acceso a la salud.

b.4. La autonomía como parte del Bienestar de las Personas

El bienestar de las personas depende de sus objetivos.¹³ Unos se escogen deliberadamente, otros no. Pero lo importante es que son suyos. Las personas son tales porque tienen proyectos, planes, relaciones, ambiciones, compromisos, etc. Estos objetivos guían sus decisiones y acciones, configurando el modo en que perciben su entorno y su vida emocional. Nadie puede hacer mucho por una persona si no es ayudarle a conseguir sus objetivos o, a veces ayudarle a cambiarlos por otros. Pero, en cualquier caso, nunca frustrarlos. Sólo se puede mejorar el bienestar de las personas a través de sus objetivos.

Los Trabajadores Sociales hacen muchas cosas por sus clientes, pacientes o usuarios. Les ayudan a desarrollar capacidades cognitivas, emocionales e imaginativas. Les ayudan a desarrollar rasgos de carácter estables que les permitan relaciones íntimas y comprometidas. Les ayudan a mejorar sus capacidades físicas, su salud, sus destrezas. Les ayudan a obtener recursos sociales que les permitan mejorar sus oportunidades y condiciones de elección. En definitiva, les ayudan a mejorar sus posibilidades de éxito en la consecución de sus objetivos. En este sentido mejoran su bienestar.

Se ha acusado muchas veces a la doctrina oficial de servir de coartada a los trabajadores sociales cuando éstos no deseaban asumir su responsabilidad. Si un caso era difícil de resolver o los resultados de la intervención profesional eran inciertos, la insistencia de la doctrina oficial en el respeto a la autonomía del cliente permitía al profesional “lavarse las manos” alegando que la ética profesional le obligaba a aceptar las decisiones de éste - fueran las que fueran las consecuencias.

Asimismo esta posibilidad que abre nuestra propuesta es importante por otra razón. Permite imputar responsabilidad moral a los profesionales que trabajan en contextos burocráticos. En dichos contextos se producen dos fenómenos que muchas veces también se utilizan como excusa por los

profesionales. El primero es el hecho de que en las organizaciones muchas personas intervienen en los casos y no parece que haya nadie al que se pueda imputar los resultados -el problema de las “muchas manos”. El segundo, es el hecho de que muchos asuntos se manejan de forma rutinaria a través de procedimientos establecidos e incuestionados por los que nadie asume la responsabilidad. Nuestra propuesta al hacer posible la identificación del profesional con la institución -sus normas, sus procedimientos, sus prácticas-en la que trabaja, no permite que éste se “distancie” de las razones institucionales de su actuar. Los procedimientos por más rutinarios que sean, son los procedimientos que lo identifican como profesional. De modo que el trabajador social tiene responsabilidad sobre todas aquellas decisiones de acción u omisión -incluyendo las de “omisión” basadas en el respeto a los deseos de su cliente- que ha realizado como profesional y que pueden serle causalmente imputadas.

¹³ Salcedo, Damián (2001). Bienestar y Trabajo Social. Ed. Pléyade. Madrid. Pág. 35.

Una consecuencia importante de la idea de que la identidad profesional no se pueda definir separadamente de las instituciones que emplean a los trabajadores sociales consiste en fijar claramente en qué consiste la responsabilidad por el cumplimiento de los deberes profesionales. Si el profesional tiene la responsabilidad de cumplir con las normas, procedimientos y prácticas de una institución, también tiene el deber profesional de dar explicaciones del cumplimiento de esos deberes. O, de otro modo, puesto que dichas normas y procedimientos son las que definen su “rol”, hay una expectativa legítima de que tales normas y procedimientos sean los que guíen su práctica. Así un profesional responsable -en el sentido de virtud profesional- será el que asuma tales responsabilidades, las realice del modo más eficaz para el servicio de sus clientes y sepa dar explicaciones del modo en que las ha realizado.

En definitiva, esta propuesta teórica permite dar un sentido claro a las ideas de que los profesionales tienen una responsabilidad moral por lo que hacen, una responsabilidad pública por su actividad como empleados de instituciones públicas y una responsabilidad profesional por el cumplimiento de sus deberes. Establecer especificaciones claras en este terreno es garantizar tanto el ejercicio de una profesión que ya es de por sí difícil como la posibilidad de determinar qué cosas han de ser cambiadas en las estructuras institucionales y profesionales para que tal ejercicio sea auténticamente profesional.

Seguidamente se presenta un listado comparativo planteado por Rimoli Schmidt¹⁴, denominado lista tradicional y lista oculta que advierte la diferencia de criterios, deberes y derechos que se le asigna al Trabajador Social en esta propuesta teórica del bienestar:

Lista Tradicional	Lista Oculta
El cliente tiene derecho a esperar que sus comunicaciones tengan un estatus confidencial.	Las comunicaciones del cliente a funcionarios de un servicio público, cuando hay implicados asuntos de dinero público y, últimamente, asuntos de orden público, tienen el carácter de información pública.
El cliente tiene derecho a determinar el curso de sus propias acciones (principio de autodeterminación).	Cuando las acciones del cliente choquen con derechos de otras personas y con las obligaciones y prioridades del servicio público, no son libres.
El cliente tiene derecho a no ser juzgado por el trabajador social (actitud antifiscalizadora).	Las acciones del cliente por su naturaleza problemática, son juzgadas.
El cliente habría de ser juzgado con sentimientos cálidos y positivos, cualesquiera que sean sus acciones (principio de “aceptación”).	Los derechos del cliente como ciudadano no le permiten anticipar independientemente de cómo actúe, continuarán siendo aceptado; de hecho, puede ser “marginado”.
Subyaciendo a todo esto, hay un principio de individuación, según el cual cada hombre es único, todos los hombres tienen una dignidad y valor innatos.	Los clientes, como objetos de una organización con muchos niveles burocráticos, serán tratados dentro de la maquinaria administrativa como “cifras”.

¹⁴ Rimoli Schmidt, M. D. (2001). Intervención profesional. La dimensión instrumenta EUDEBA. Buenos Aires

2.2.6. El Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima

El Trabajo Social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución de salud, de la cual es un subsistema intermedio en su complejidad, sea ésta Ministerio o Secretaría de Salud, Coordinación Sanitaria Regional u Hospital.¹⁵

Teniendo como meta la eliminación o reducción de desigualdades para el acceso a la salud, el Trabajo Social ha de satisfacer una serie de objetivos los cuales se insertan a su vez en los objetivos generales de la institución de salud, de la que forman parte, enfocados desde el punto de vista de las necesidades y los problemas sociales. Como son tan complejos deben ser alcanzados en forma progresiva mediante objetivos específicos, que necesariamente deben tener relación entre ellos para poder cumplir el general de eliminar o disminuir las desigualdades para el acceso a la salud.

El papel del trabajador social que ha de desempeñar con objeto de eliminar o reducir las desigualdades para el acceso a la salud, puede resumirse en los siguientes puntos:

a. Promoción

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden de manera notable en las desigualdades para el acceso a la salud, tanto para los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud como dirigidos a otras profesiones.
- Suministrar información sobre los derechos y deberes de los ciudadanos-usuarios de los servicios de salud.

¹⁵ De Robertis C. (2003), Metodología de la intervención en Trabajo Social. Ed. El Ateneo. Buenos Aires.

b. Prevención

- Estudiar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en la etiología, distribución y desarrollo de los problemas de salud.
- Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a los mejores niveles de salud.
- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios del servicio de salud, sus programas y sus expectativas frente a ellos.
- Participar en el estudio de la calidad y la cantidad de los servicios y recursos de salud.
- 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.
- Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.
- Capacitar a voluntarios, auxiliares y alumnos de Trabajo Social para ejecutar acciones que favorezcan la eliminación de desigualdades en el campo de la salud.

c. Recuperación

- Contribuir con el equipo de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad.
- Capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación.

d. Rehabilitación

- Asegurar que todo enfermo o minusválido, físico o mental, pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.
- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido.

Cabe señalar que desde el punto de vista de las categorías profesionales, el rol del Trabajador Social es un rol de servicios, porque no produce bienes materiales. En el sector salud y con el objetivo de eliminar desigualdades sociales, esos servicios han de prestarse en las siguientes áreas de trabajo:

- Servicios de atención directa a individuos, grupos y comunidades, trabajando con quienes presentan problemas sociales o dificultades de integración social, o previniéndolos.
- Investigación, identificando los factores que generan desigualdades, evaluando servicios, recursos, actitudes y valores.
- 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.
- Planificación, transformando necesidades concretas en respuestas también concretas que las satisfagan.
- Administración de servicios sociales, organizando, dirigiendo o coordinando con el departamento de Trabajo Social.
- Capacitación de recursos humanos, sean o no profesionales.

El Departamento de Servicio Social es la unidad orgánica encargada del estudio diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente, su familia y comunidad.

Tiene por objeto la intervención del Trabajador Social ante las necesidades de asegurar una atención social con eficiencia, calidad, calidez, en respuesta al derecho ciudadano.

Sus objetivos institucionales son:

- Fortalecer la democratización de la salud en las mejores condiciones, el buen trato, respetando los valores de solidaridad, compromiso y respeto a la dignidad humana.
- Promociona estilos de vida saludables, facilita la recuperación y rehabilitación de las capacidades del paciente y fomenta la investigación/docencia aplicando el modelo integral de salud.

Precisamos a continuación las principales actividades que realiza el Departamento de Servicio Social:

a. Generalidades

El Departamento de Servicio Social en el Hospital Loayza trabaja en beneficio de la población de escasos recursos económicos que llegan desde diferentes zonas de la ciudad de Lima y regiones del país sin discriminar el nivel cultural y socioeconómico de los mismos.

Determina las exoneraciones de acuerdo al estudio socioeconómico, utilizando instrumentos propios de la profesión.

b. Diagnóstico y Análisis Situacional

Diagnóstico del Departamento de Servicio Social

Situación encontrada en el 2015	Acciones a emprender en periodo 2015-2016	Resultados esperados Julio 2017
Infraestructura física provisional, impropia e inaccesible que no cumple con los requisitos técnicos reglamentarios.	Gestionar la ubicación definitiva del Departamento.	Ubicación de Trabajadores Sociales por servicio y pabellones.
Prolongado tiempo de espera y ambiente congestionado.	Descentralizar la atención social por servicios y/o pabellones.	
Incremento de la demanda de usuarios.	Gestionar la contratación de 5 Trabajadores Sociales.	Contratación de 5 Trabajadores Sociales
Insuficientes recursos	Gestionar el cargo	Trabajadores Sociales

profesionales para la demanda de atención social	ocupacional respectivo.	ubicados en su cargo ocupacional (plaza).
Profesionales con títulos en plaza de Técnicos de Enfermería.	Elaborar un plan de capacitación para profesionales y técnicos.	Recursos Humanos actualizados, servicios implementados con 6 computadoras.
Recursos Humanos no capacitados.	Gestionar con el SIS la implementación para Materno Infantil, Emergencia y Hospitalizados.	
Carencia de computadoras.	Gestionar con la dirección asignación de computadoras para jefes de servicio.	
Inadecuado procesamiento de información.	Coordinar con estadística manejo del HIS y diagnósticos sociales según CIE10.	Sistematización de información computadora.
Falta de registro de atenciones.	Realizar talleres para sistematización de trabajo.	Sistema de Red instalados.
Falta de conexión a la Red MINSA y la Intranet	Instalar la Red en el Departamento de Servicio Social, Materno Infantil, Emergencia y Hospitalización.	

Fuente: Archivo Dpto. Servicio Social HNAL.

c. Análisis de la demanda

El Departamento de Servicio Social en el Hospital Loayza trabaja en beneficio de la población de escasos recursos económicos y en todas las etapas de vida, que llegan desde diferentes zonas de la ciudad de Lima y regiones del país.

La tendencia de apoyo social se evidencia en lo siguiente:

- En el año 2013 se atendió 183 057 pacientes exonerándose S/. 5 708 987.7 que constituye el 13% de RDR.
- En el año 2014 se atendió a 183 057 pacientes exonerándose S/. 4 968 408.98 que constituye el 12% de RDR.
- En el año 2014 se atendió a 87 577 pacientes exonerándose S/. 3 122 214.40 que al mes de junio de ese año constituyó el 10% de RDR.

d. Morbilidad Social 2014

Este departamento detectó la siguiente morbilidad social y en base a ella determinó el apoyo social con exoneraciones parciales, totales, pagos pendientes, derivaciones para el ingreso al SIS y autorizaciones al Trueque Social.

Este apoyo social da cobertura a:

- Madres adolescentes
- Madres abandonadas
- Fármaco dependientes
- Violencia familiar
- Violencia sexual
- Desempleo
- Sub-empleo
- Pobreza
- Pobreza extrema
- Indigencia
- Abandono familiar (a niños, adultos mayores)
- Delincuencia

e. Oferta Hospitalaria

El Departamento de Servicio Social realiza actividades en beneficio de la población, efectuando la evaluación socioeconómica de todos los pacientes que llegan al servicio, de acuerdo a la etapa de vida, prioritariamente mujeres, varones, adolescentes, adultos y adultos mayores. Asimismo se ofrece todo un Plan Estratégico en Programas.

Brinda atención al binomio madre/niño dando cumplimiento a la política del Sector Salud a través del Seguro Integral de Salud, en respuesta al derecho ciudadano de la población pobre y de extrema pobreza aplicando la Ficha de Evaluación Socioeconómica (FESE).

Moviliza recursos institucionales para brindar educación y orientación sanitaria al paciente, la familia y la comunidad.

Los instrumentos de trabajo que le permiten evaluar la situación socioeconómica de los pacientes son: la entrevista, visitas domiciliarias, gestiones extramurales, charlas educativas, asesoría de grupos, docencia en investigación, capacitación, coordinación intramurales.

f. Recursos Humanos

Servicios	Prof. de Servicio Social				Técnicas		Administrativos		Total
	Nombr, c/plaza	Nombr. s/plaza	Destac.	Contratados	Nombr, s/plaza	Contra* c/plaza	Nomb.	Contrat	
Servicio Social de Hospitalizados y Consulta Externa	10	4	2		2	2	1	1	22
S.S. de Educación y Animación Social		4	1	1					6
S.S. de Emergencia	10		1						11
Total	20	8	4	1	2	2	1	1	39

Requerimiento de Recursos Humanos

Necesidad	N°
Servicio Social Materno Infantil	5
Servicio Social en Rehabilitación	1
Servicio Social en Geriatria	1
Servicio Social en Diálisis	1
Total	8

Acerca de la Problemática Actual:

- a. El incremento de usuarias en el Servicio de Maternidad, Pediatría y Neonatología, precisa ampliar la atención las 24 horas del día. Para dar cumplimiento con la accesibilidad y universalidad propuestas por el sector salud.
- b. R.M. 478 Directiva Sanitaria - 003 MINSA 7 DGSP para Trabajadora Social permanente., como integrante de la Unidad de Atención y Calificación de Discapacidad e Incapacidad.
- c. D.S. N° 022-2006-SD. Dar cumplimiento del Plan Nacional para personal adultas mayores, que indica la inclusión de una Trabajadora Social a tiempo completo en el área del Adulto Mayor.
- d. Convenio específico sobre intercambio de prestaciones de Salud entre el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y Seguro Social de Salud, dentro del convenio marco de cooperación interinstitucional.

Sobre la cantidad de casos que registran las Trabajadoras Sociales en el Servicio de Emergencia, se ha obtenido la información de la Oficina de Estadística e Informática del HNAL, respecto a los años 2013, 2014 y 2015 que se muestra a continuación:

Atenciones en Emergencia	2013	2014	2015	Total
1. Central	52 212	51 675	46 139	150 026 17
2. Obstetricia	6 705	5 846	5 245	
3. Pediatría	16 450	17 582	17 582	
Total	75 367	75 103	68 255	218 832

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNAL.

Como se evidencia, la cantidad de casos atendidos por las 32 Asistentas durante todo un año se aproxima a 7 casos diarios que dividido en una jornada laboral de 8 horas, nos daría un promedio de 1 hora y 10 minutos para atender y hacer el seguimiento de cada caso que merece atención.

En el Anexo N° 3 se muestran los cuadros específicos en relación al número de atenciones por Emergencia, y si el mayor número se registra en Central, es porque a ella acuden las pacientes de Medicina, Cirugía, Ginecología y Traumatología.

El desempeño profesional a través del Modelo de Intervención que se efectúa en el Hospital evidencia que el rol que cumplen las Trabajadoras Sociales es satisfactorio.

Requerimiento de Personal

Servicios	N°
Servicio Social de Hospitalización y Consulta Externa: <ul style="list-style-type: none"> • Geriatría • Rehabilitación • Diálisis 	3
Servicio Social de Educación y Animación Social: <ul style="list-style-type: none"> • Materno Infantil 	5
Total	8

a. Equipos Existentes

Situación del Equipamiento Existente

Equipo	Cantidad	Antigüedad	Estado				Observaciones
			OBE	ORE	OME	OUT	
Computadoras	5	9 años	1	2	1	1	
PIV			2				
PIII				1			
PII					1	1	
PI							
Otros							
Impresoras							
Matricial			1				
Tinta						1	

b. Equipamiento Necesario

Equipo	Cant.	Precio Referenc.	Sustento de la Necesidad
Computadora P IV	6		Incremento de la demanda Instalación IntraRED
Impresoras Tinta	6		
Módulos de computadora	6		
Sillas de computadora	6		
Casilleros de metal de 4 divisiones	4	I	
Proyector multimedia	1		
Televisor	5		Para charlas educativas
DVD	5		Para charlas educativas
Pizarra portafolio de metal con acrílico	4		
Megáfono	1		
Estante con luna periódico mural	4		
Escritorios	12		

c. Infraestructura

El Departamento está ubicado frente al pabellón 6 III dentro del ambiente físico del Servicio de Nutrición que permite fácil ubicación.

Este ambiente próximamente será demolido para dar paso a la ejecución del proyecto chino, el cual consiste en la construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos y otros Servicios.

Por tanto, es de suma urgencia e importancia que se asigne un ambiente físico propio y debidamente implementado, de acuerdo a las normas técnicas, el cual garantice la accesibilidad, confidencialidad y el trato con calidad y calidez a los pacientes.

d. Objetivos a lograr

Garantizar el acceso a la atención con calidad a la población del país priorizando a la niña y/o a la gestante.

Objetivo general HNAL:

“Lograr una adecuada prestación de servicios de salud especializada de calidad a la población que demande nuestros servicios.

Lograr la accesibilidad y satisfacción de los usuarios en la atención social, con equidad, justicia, calidez, eficiencia y eficacia”.

e. Cartera de Servicios

- Elaboración del diagnóstico social del enfermo como aportación global al plan general de tratamiento.
- Estudio y análisis de las demandas recibidas y necesidades detectadas para llevar a cabo el tratamiento de la problemática social que incide en el proceso de salud-enfermedad.
- Establecimiento del diseño de intervención.
- Información, orientación y asesoramiento de las posibles alternativas y recursos existentes.
- Gestión y aplicación de recursos socio-sanitarios.
- Tramitación y cumplimiento de la documentación requerida.
- Coordinación y derivación socio-sanitaria con otros miembros del equipo de salud, servicios sociales, asociaciones, etc.
- Ayuda al paciente en su rehabilitación y reinserción social.
- Colaboración en la prevención de la aparición y/o repetición de futuras situaciones de conflicto familiar.

- Participación en la comunicación y difusión de la Unidad de Trabajo Social del Centro.
- Participación en reuniones periódicas con el resto del Equipo Multidisciplinar.

f. Modelo de Intervención en el HNAL

En la práctica cotidiana se recurre a dos Modelos de Intervención.

- a. Intervenciones Directas
- b. Intervenciones Indirectas

I.1. Intervenciones Directas

Son las que se dan entre la paciente y el Trabajador Social en una relación cara a cara. Dentro de este grupo se incluyen, entre otras, las siguientes:

- a. **Clarificación:** este tipo de intervención se emplea frecuentemente en las primeras entrevistas con las adolescentes, quienes muchas veces presentan sus situaciones en forma desordenada, confusa y cargadas de angustia. El Trabajador Social a través de la observación, la escucha y mediante un interrogatorio adecuado, posibilita que la paciente exprese su situación de una manera más clara y ordenada. Un interrogatorio pertinente permite abordar puntos que la paciente no consideró importantes u omitió, permite abrir diferentes perspectivas de análisis de la situación explorando posibles soluciones.

La clarificación persigue dos objetivos: por un lado, que la paciente explore por sí misma los diferentes aspectos de su situación, y por otro, permite al Trabajador Social comprenderla.

- b. **Apoyo:** este tipo de intervención persigue fortificar a la paciente en tanto persona, disminuyendo los efectos paralizantes de su ansiedad y movilizarla para modificar su situación. Se trata de aliviar a la paciente: "... constatar

con ella las dificultades que enfrenta y el sufrimiento que ellas implican, reconocer los esfuerzos que ha desplegado para encontrar soluciones y destacarlos en sus aspectos positivos y dinámicos, le ayuda a tener una

mejor imagen de sí misma y le devuelve la seguridad en cuanto a su capacidad para resolver sus problemas...”¹⁶

- c. **Informar-Educar:** frecuentes son las situaciones en las que se debe brindar información a las pacientes, quienes muchas veces están mal informadas o en algunos casos desconocen completamente ciertos temas. El Trabajador Social puede aportar conocimientos en distintos campos (legislación social, derechos del usuario, recursos, organismos existentes y su utilización, así como también lo concerniente a temas relacionados con Educación para la Salud: lactancia materna, planificación familiar, etc.), intentando con ello orientarlas en la resolución de sus problemas.
- d. **Control:** Las diversas circunstancias familiares, sociales y de pareja que vive la madre adolescente pueden, en algunos casos, hacerla vulnerable y exponerla a situaciones de riesgo, poniendo en peligro su propia integridad y la de su hijo.

Las Intervenciones de control abren la posibilidad de detectar y localizar precozmente la problemática que atañe a la paciente, instrumentando acciones anticipadas y preventivas que tiendan a evitar deterioros mayores. En este tipo de intervenciones el Trabajador Social realiza un trabajo de seguimiento utilizando ciertas normas, pautas y límites, previamente acordados con la asistida.

I.2. Intervenciones Indirectas

Dentro de este grupo se incluyen todas las tareas previas, simultáneas y/o posteriores al encuentro con la paciente, acciones que se realizan sin la participación activa de la misma.

Este tipo de intervenciones son numerosas y variadas y ocupan gran parte del tiempo del Trabajador Social, siendo las que le permiten, en última instancia, llevar a cabo intervenciones directas pensadas y eficaces.

Es de recalcar que algunas intervenciones directas, por ejemplo la asistencia material en sus distintas formas, dan también lugar a una serie de intervenciones indirectas: contactos y gestiones ante distintos organismos,

redacción de informes o historias sociales, o actividades que se desarrollan dentro de la misma institución bajo la forma de reuniones de supervisión, trabajo en equipo con otros profesionales, planificación de las actividades que se llevarán a cabo, etc.

Entre estas intervenciones podemos destacar:

- **Programación y planificación de intervenciones directas:** esta forma de intervención agrupa todas las acciones previas al comienzo de un proyecto de intervención con las pacientes, y es empleado en el trabajo cotidiano con individuos, familias y grupos.

La planificación debe concebirse como una estrategia que guía todo proceso de intervención profesional.

Ante una situación individual o familiar el Trabajador Social debe identificar el/los problemas que la paciente plantea, intentando superar el nivel de la demanda; jerarquizarlos basándose en determinados criterios (magnitud, urgencia, conciencia del problema, etc.); determinar cuál será el objeto de la intervención profesional; establecer los recursos institucionales con los que cuenta; relevar los recursos de otros organismos e instituciones; seleccionar diferentes alternativas de acción; evaluar resultados, etc.

- **Intervenciones en el entorno de la paciente:** el entorno está constituido por las personas cuya relación es significativa para la paciente. Puede tratarse de allegados (familia, amigos), vecinos e incluso personas que pertenecen a otras instituciones con las cuales la paciente se relaciona (escuela, iglesia, etc.). Este entorno es empleado por los Trabajadores Sociales, muchas veces, para recabar mayor información respecto de la situación que vive la paciente, completando y/o ampliando el diagnóstico de la misma. Otras veces es utilizado como estrategia de intervención ya que puede aportar su ayuda, apoyo, y prestar sus servicios en las dificultades que enfrenta la paciente.
- **El trabajo en equipo:** la complejidad creciente de los problemas y de las demandas sociales hace que en oportunidades la respuesta de una sola disciplina no sea suficiente y que entonces se deba recurrir al trabajo

interdisciplinario como forma de abordar integralmente las situaciones de las pacientes.

- **El trabajo en redes sociales:** las diversas problemáticas sociales que presentan las pacientes, muchas veces, no pueden ser respondidas por la institución hospitalaria exclusivamente, requiriéndose un esfuerzo de coordinación con otras instituciones u organismos que puedan canalizar adecuadamente las mismas.

La coordinación entre instituciones, a través del trabajo en redes sociales, posibilita un abordaje integral de los problemas.

- **Intervenciones ante los organismos sociales:** son aquellas intervenciones que se llevan a cabo ante los organismos sociales con la finalidad de obtener un beneficio social para una paciente y su pedido, principalmente para lograr el reconocimiento de un derecho o de una prestación, y que, en general, se concentra en gestiones de carácter administrativo.

¹⁶ De Robertis, Gina. (2004). Trabajo Social Hospitalario. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. Pág. 22.

2.2.7. Propuesta de un Programa de Capacitación sobre Modelos de Intervención Hospitalaria en una Gestión de Calidad

I. Presentación y Justificación:

El Departamento de Trabajo Social del HNAL, tiene como objetivos:

- a. Conocer los fundamentos y aportaciones específicas del Trabajo Social al campo de la salud.
- b. Conocer la metodología, técnicas e instrumentos para poder intervenir en los diversos niveles y servicios de atención a la salud.
- c. Adquirir habilidades para participar en el diseño y desarrollo de programas y proyectos de intervención en el ámbito de la salud.
- d. Fomentar el interés personal por la capacitación constante, la reflexión ética-científica y la búsqueda de soluciones a las necesidades sociales; procurando brindar un servicio de calidad a los usuarios.

La capacitación busca construir marcos referenciales compartidos sobre la aplicación de actualizados modelos de intervención social a través de una Metodología de Taller donde la capacitación se desarrolla con abundantes ejercicios y experiencias aplicativas, distribuidas en tres fases trimestrales de dos días cada una, con un total de 42 horas. Esto para asegurar una mayor permanencia y solidez de los aprendizajes, al ser aplicados en la realidad laboral de cada participante.

Uno de los resultados obtenidos son las propuestas de acción para incorporar el Enfoque de Gestión de Calidad en la propia práctica profesional, presentándose algunas experiencias de aplicación.

En síntesis, la capacitación buscó un momento reflexivo, un momento aplicativo y un momento de intercambio de experiencias con el fin de rescatar y sistematizar los aportes del Departamento de Servicio Social en la construcción de una Gestión de calidad dentro de los modelos de intervención en salud hospitalaria.

II. Objetivo General:

Construir marcos referenciales compartidos sobre la aplicación del Enfoque de Gestión de Calidad.

III. Objetivos Específicos:

- Considerar el género como una variable transversal del Sistema de Formación Profesional.
- Reflexionar sobre la identidad de género y su manifestación en las relaciones y la organización social y específicamente en la formación profesional.
- Aplicar el análisis de género como instrumento metodológico para el diseño, la aplicación y la ejecución de la formación profesional.
- Intercambiar experiencias y lecciones aprendidas sobre la aplicación del enfoque de género en los distintos ámbitos del accionar del INA.

IV. Contenidos:

- a. Salud, Sexo y Género.
- b. Situación particular de las mujeres en la organización social y el mundo del trabajo.
- c. Sexualidad y Maternidad.
- d. Capacitación en “Retos para la población femenina”.

V. Población:

Se capacitó a los Trabajadores Sociales del HNAL.

La capacitación se llevó a cabo en tres fases trimestrales de dos días cada una, con un total de 6 días y 42 horas efectivos, en el año 2008.

VI. Evaluación:

Formativa

En el primer día de cada fase, con una técnica lúdica, el grupo pudo construir conceptos básicos, opinar sobre el proceso y aportar sugerencias para el siguiente día. Al fin de cada fase, en el segundo día, cada participante llenó un cuestionario de opiniones valorando diversos aspectos y haciendo sugerencias para eventos siguientes.

De Aprendizajes

Auto-evaluación: al iniciar cada fase se entregó el programa de la actividad con sus objetivos, contenidos y listado de conceptos básicos, para que cada participante monitoree sus avances en lo propuesto.

Co-evaluación: al terminar cada fase el participante elaboró una síntesis escrita con los siguientes objetivos: integrar el mayor número de nociones teórico-prácticas aprendidas en el taller, elaborar una síntesis escrita como memoria personal del evento e identificar faltantes o áreas débiles a reforzar con las facilitadoras del curso, a quienes se entregó la síntesis escrita y quienes las devolvieron con pequeñas observaciones.

En la segunda fase se hizo una propuesta de acciones para incorporar el enfoque de género en la propia práctica profesional y en la tercera fase se expuso los avances en la incorporación experimental de estas propuestas. Todo ello permitió evaluar y adecuar la capacitación a las necesidades de las Trabajadoras Sociales del HAL.

Sumativa:

Para efectos de una certificación por aprovechamiento, se ponderaron numéricamente las siguientes actividades:

- Participación, interés y colaboración : 10%
- Síntesis individuales escritas : 30% (10% cada una)
- Propuesta de acciones escritas: : 40%
- Exposición de la propuesta : 10%
- Exposición de avances : 10%

VII. Perfil de Salida y Certificación:

Al final de las tres fases y completando las 42 horas de capacitación, se certificó por aprovechamiento a quienes cumplieron todas las actividades ponderadas numéricamente. Esta certificación contó con el reconocimiento del Dpto. de Servicio Social.

Para el logro de estas competencias, las personas necesitaron adquirir conocimientos específicos (SABERES), desarrollar actitudes (SER) y destrezas (HACER).

El cuadro siguiente presenta los principales aspectos desarrollados en estas tres grandes áreas durante el proceso formativo.

SABER (Cognoscitivo)	SER (Socio-afectivo)	HACER (Procedimientos)
1. Conceptualización de género, sexo y formación profesional. 2. Análisis de etapas en el desarrollo de la identidad genérica y su relación con la formación profesional.	1. Visualizar el género como una variable de base en la realidad cotidiana de la formación profesional.	1. Identificación de situaciones cotidianas y del ámbito profesional, relacionadas con género.
3. Enumeración de los eleven los del análisis de género. 4. Conceptualización de necesidades prácticas y estratégicas y triple jornada de la mujer.	2. Elegir elementos del análisis de género aplicables al propio ámbito del trabajo.	2. Análisis crítico y manejo de Instrumentos metodológicos para la aplicación del enfoque de género en diversos ámbitos de la formación profesional.
5. Identificación de las fases del planeamiento y formas de incorporar la perspectiva de género en ellas.	3. Comprometerse al desarrollo de propuestas de acción viables en el ámbito personal de trabajo.	3. Elaboración de propuestas de acción de incorporación del enfoque de género en el ámbito profesional.
6. Conceptualización de género como realidad, como teoría, como enfoque e instrumento metodológico. 7. Inclusión del enfoque de género en los marcos referenciales profesionales.	4. Intercambiar experiencias, logros, dificultades y aprendizajes en la aplicación del enfoque de género en diversos ámbitos de acción del INA,	4. Desarrollo y comunicación de propuestas de acción para la incorporación del enfoque de género en el ámbito profesional de acción.

2.3. Marco Conceptual

- **Administración del Talento Humano.** Disciplina que persigue la satisfacción de objetivos organizacionales contando para ello con una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado.
- **Aprendizaje.** Es un cambio relativamente permanente en conocimientos, habilidades, creencias, actitudes y comportamiento.
- **Aprendizaje Organizacional.** Proceso que emplea el conocimiento y el entendimiento orientado al mejoramiento de las acciones.
- **Calidad.** Se define como un alto nivel de excelencia profesional con un mínimo de riesgo para el paciente, con un alto grado de satisfacción, a través de un uso eficiente de los recursos, lo que genera un impacto final sobre la salud (OMS),
- **Calidad en la atención de salud.** Considerando que la calidad se mide en función del objetivo de mantener, restaurar y promover la salud, con la finalidad de lograr la satisfacción total del paciente.
- **Capacidad profesional en salud.** Es la capacidad profesional que considera los conocimientos y la experiencia de todos los profesionales de la salud, en referencia a los conocimientos incluye la actualización de los mismos, dentro de la experiencia considera también la capacidad de interacción y empatía con los pacientes.
- **Capital Humano.** Es el aumento en la capacidad de la producción del trabajo alcanzada con mejoras en las capacidades de trabajadores. Estas capacidades realizadas se adquieren con el entrenamiento, la educación y la experiencia.
- **Competencia.** Aptitud, cualidad que hace que la persona sea APTA para un fin.
- **Desarrollo del Capital Humano.** El capital humano es una expresión genérica que se utiliza para describir el valor del conocimiento, habilidades y capacidades que poseen un impacto tremendo en el desempeño de la empresa.
- **Evaluación.** Es el resultado de examinar en forma objetiva el rendimiento en relación con la mejor calidad al menor costo. La evaluación del desempeño implica comparar el desempeño real de cada empleado con su rendimiento deseado.

- **Gerencia del Conocimiento.** Es el proceso de administrar continuamente conocimientos de todo tipo para satisfacer necesidades presentes y futuras; para identificar y explotar recursos de conocimientos tanto existentes como adquiridos y para desarrollar nuevas oportunidades.
- **Gerencia de recursos humanos en salud.** Se debe tomar en cuenta que las instituciones de salud se consideran en esta época como un sistema integrado en el que también intervienen instituciones de salud privadas. Por ello, es que deben de priorizar la fidelización del paciente de manera que con ello logren un flujo económico continuo que permita mantener los niveles de calidad en la atención.
- **Gestión por Competencia.** Herramienta estratégica indispensable para enfrentar los nuevos desafíos que impone el medio.
- **Gestión de Recursos Humanos.** En la actualidad la gestión de recursos humanos constituye un factor estratégico fundamental y de ventaja competitiva en el desarrollo de la actividad empresarial.
- **Indicadores.** Es una variable que permite identificar el comportamiento de un fenómeno.
- **Inducción.** Es informar a los respecto a todos los nuevos elementos, estableciendo planes y programas, con el objeto de acelerar la integración del individuo en el menor tiempo.
- **Gestión del Conocimiento.** Es un proceso que ayuda a las organizaciones a encontrar, seleccionar, organizar, diseminar y transferir la información y la experiencia necesarias para desarrollar actividades tales como el aprendizaje dinámico, la resolución de problemas, la planeación estratégica y la toma de decisiones.
- **Proceso de Formación del Desarrollo del Talento Humano.** La formación en un proceso sistemático en el que se modifica el comportamiento, los conocimientos y la motivación de los empleados actuales con el fin de mejorar la relación entre las características del empleado y los requisitos de empleo.
- **Proceso de la Gestión del Talento Humano.** La gestión del talento humano es un área muy sensible a la mentalidad que predomina en las organizaciones. Es contingente y situacional, pues depende de aspectos como: la cultura de cada organización, la estructura organizacional adoptada, las características del contexto ambiental, el negocio de la

organización, la tecnología utilizada, los procesos internos y otra infinidad de variables importantes. Asimismo implica varias actividades, como descripción y análisis de cargos, planeación de recursos humanos, selección, orientación y motivación de las personas, evaluación del desempeño, remuneración, entrenamiento y desarrollo, relaciones sindicales, seguridad y bienestar.

- **Trabajador Social en Salud.** Es un profesional considerado como personal asistencial cuya función es abordar e intervenir en las patologías sociales

que precipitan el problema de salud, realiza acciones de promoción integral de salud, educación social en salud y brinda soporte socioemocional y terapia social.

2.7.2. Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Sub Indicadores	Técnicas de Recopilación de Datos	Preguntas Encuesta
x = Gestión Administrativa de los Trabajadores Sociales	Administración de los Recursos Humanos en una Organización	<p>x1 = Administración Talento Humano</p> <p>x2 = Gestión Recursos Humanos</p> <p>x3 = Capacitación</p> <p>x4 = Modelo Intervención Hospitalario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planeación • Organización • Dirección • Control de Recursos • Trabajadores de Salud • N° Trabajadores Sociales • N° Programas • Programas para Trabajadores Sociales • Satisfacción • Atención usuarios • Formación Profesional • Actualización • Calidad Atención • Modelos de Intervención • Estrategias Aplicadas • Ventajas competitivas • Capacitación y adiestramiento • Información usuarios 	Revisión documental Observación	<p>3.1 Me siento satisfecho(a) con la actual gestión del Talento Humano que se efectúa en el HNAL.</p> <p>3.2 Me siento satisfecha con el trabajo que realizo diariamente en la atención al usuario que acude al HNAL.</p> <p>3.3 Me siento satisfecha con la formación profesional recibida en la Universidad donde he estudiado.</p> <p>3.4 Considero que estoy actualizado en la teoría y praxis del Trabajo Social Hospitalario.</p> <p>3.5 Soy consciente y actúo responsablemente para mejorar la calidad de la atención al usuario.</p> <p>3.6 En el trabajo diario aplico los modelos de Intervención Social Hospitalaria.</p> <p>3.7 El trabajo que realizo en el servicio de Emergencia lo considero un factor estratégico que beneficia al usuario.</p> <p>3.8 El trabajo que realizo en el Servicio de emergencia constituye una ventaja competitiva en la atención a los usuarios.</p> <p>3.9 Me preocupo por capacitarme y adiestrarme en el quehacer del Trabajo Social Hospitalario</p> <p>3.10 Aprecio y doy validez a la información que proporcionan los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL.</p>

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación depende del problema que se va a estudiar. En el caso que nos ocupa, se orienta a la búsqueda de un conocimiento teórico sobre y como los resultados no están desligados de la práctica, estos pueden ser empleados para fines concretos.

El nivel de investigación, según los investigadores cubanos julio Cereza y Jorge Fiallo¹⁸ puede dirigirse a resolver una amplia gama o variedad de necesidades; así por ejemplo el estudio se hace con la finalidad de conocer las causas que están generando un problema para poder explicarlo y comprobar la hipótesis previamente formulada y conocer el estado actual de un hecho o fenómeno problemático.

3.1.1. Tipo de Investigación

Aplicativo, porque está dirigido a la solución de problemas prácticos, de una aplicación inmediata en el sentido de que sus resultados servirán para ser empleados como conocimientos nuevos dirigidos a la superación de la realidad laboral en que se desenvuelven los trabajadores sociales.

Transversal, Según el Dr. Carlos Urrutia B.¹⁹ al considerar este tipo de investigación tiene la ventaja de conocer más y mejor el objeto de estudio tal como se presenta en la actualidad la relación entre las variables, y a partir de él, generalizar nuevos conocimientos en este campo de la realidad social que se mueven bajo factores similares.

¹⁸ Cereza Mezquita, Julio y Fiallo Rodríguez, Jorge (2004) Cómo Investigar en Pedagogía. Ed. Pueblo y Educación. La Habana. Pág. 11.

¹⁹ Urrutia Boloña Carlos (2004) La Investigación Social en la práctica del Trabajador Social. Ed. CELDTE. 4o Edición. Pág. 15.

3.1.2. Nivel de Investigación

Descriptivo-Observacional porque se describió y observó los diversos fenómenos o acontecimientos del usuario interno (personal) y usuarios externos (pacientes) de tal manera que permitió un análisis e interpretación real de los hechos frente a las características propias de cada uno de ellos.

Explicativo, porque responde a la formación de una realidad problemática que amerita necesariamente una explicación detallada de los hechos y/o eventos, por el cual la Gestión del Talento Humano se determinó como un eficiente proceso de reclutamiento, capacitación, administración de capital intelectual y recursos humanos (dotación de personal) necesaria para brindar una atención con calidad a los usuarios externos (pacientes) que acuden a los establecimientos del Centro Asistencial Arzobispo Loayza durante todo el año.

3.1.3. Método de la Investigación

El método general empleado ha sido el científico²⁰ en sus niveles empírico y teórico. El primero es aquel tomado de la práctica y del saber popular, analizado y sistematizado por la vía experimental mediante la observación obtenida de los hechos a través de sensaciones, percepciones y representaciones; y el segundo nivel o teórico, es aquel que se elabora a partir del análisis-síntesis, se generaliza y extrae conclusiones sobre la creencia y los vínculo internos de los procesos hechos o fenómenos para explicarlos y agruparlos en un sistema único que son las teorías.

En la investigación se ha aplicado un enfoque teórico, cualitativo o interpretativo para explicar los hechos e interpretar los datos empíricos hallados a partir de la aplicación de Técnicas de recopilación de datos (que se detallan seguidamente), que son propio del enfoque cuantitativo. En este sentido los enfoques cualitativos y cuantitativos nos han proporcionado información valiosa para la comprobación de las hipótesis y las conclusiones en general.

²⁰ Pérez Rodríguez, Gastón (2005) Metodología de la Investigación Social. Editorial Pueblo y Educación. La Habana 3o Edición. Pág. 31.

3.3. Población y muestra de la investigación

Población y Muestra

La constituyeron las 32 Trabajadoras Sociales (TS) que trabajan en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. No fue necesario especificar el tamaño muestral, pues fue el mismo número de Trabajadores Sociales.

3.4. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Las técnicas de recolección de la información se realizarán a través de la aplicación de encuestas (cuestionario que se elaborará con el propósito de obtener información directa de las personas) a los usuarios internos en relación con su ambiente laboral (reclutamiento, dotación de personal, administración de los recursos humanos) y/o personal (capital humano, capacitación) que les proporcionará las herramientas para brindar una atención con calidad a los usuarios externos, los cuales también se les aplicará encuestas orientadas a cómo perciben la atención (calidad) así como otras características del personal profesional de la salud que laboran en el HNAL.

Observación Directa de la actividad cotidiana que efectúan los Trabajadores Sociales en el Servicio de Emergencias del HNAL.

Revisión Documental, utilizando fichas bibliográficas y documentales para la obtención de comentarios críticos, resúmenes, transcripciones, etc.

3.4.2. Instrumentos

- Encuestas
- Libreta de campo

3.4.3. Fuentes

El Archivo Documental de la institución integrado por planes, programas, plan operativo institucional y del departamento, informes anuales.

El investigador ha obtenido los datos directamente realizando un estudio de campo, a través del cual se pretendió probar la hipótesis, respondiendo a

las preguntas realizadas en el presente trabajo, logrando los objetivos del estudio originados por el problema.

Utilizando para ello:

- Fuentes Primarias, que son todas aquellas por las que se obtiene información directa, es decir de donde se origina la información (personal y pacientes del HNAL), los acontecimientos, el ambiente natural, etc.
- Fuentes Secundarias como las investigaciones realizadas relacionadas al tema en estudio. Entre ellas están los libros, revistas y otros medios de información.

3.4.4. Técnicas de procesamiento de datos

- Codificación, Tabulación y elaboración de gráficos
- Selección y representación por variables
- Variable Independiente y sus indicadores
- Variable Dependiente y sus indicadores
- Matriz tripartita de datos, considerando:
 - Variables en estudio
 - Unidades de análisis (Trabajadores Sociales)
 - Datos obtenidos mediante los instrumentos

3.4.5. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Se ha empleado el Programa Estadístico Electrónico Computarizado SPSS-15, versión en castellano.

3.4.5.1. Diseño Estadístico

Se ha considerado las principales medidas de tendencia central que considera la estadística descriptiva.

3.4.5.2. Validación de Hipótesis Pruebas Estadísticas

Aquellas que corresponden a la estadística descriptiva, como la media, mediana, desviación standard, etc. que sirvieron para la contratación de las hipótesis.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.Resultados de la Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

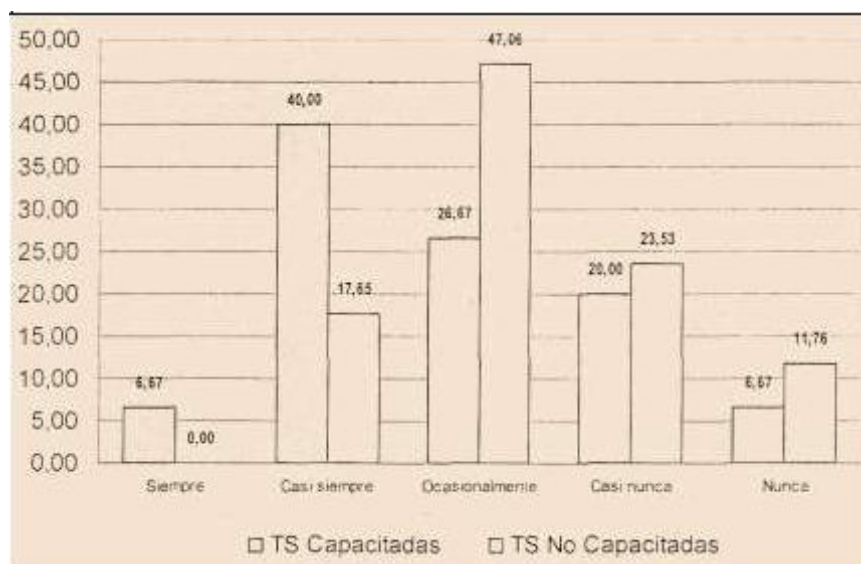
Tabla N° 1

Me siento satisfecha con la actual Gestión del Talento Humano que se efectúa en el HNAL

Nivel Capacitación	TS Capacitadas		TS No Capacitadas		Sub Total	
Opiniones	f	%	F	%	f	%
a. Siempre	1	6.67%	0	0.00%	1	3.13%
b. Casi siempre	6	40.00%	3	17.65%	9	28.13%
c. Ocasionalmente	4	26.67%	8	47.06%	12	37.50%
d. Casi nunca	3	20.00%	4	23.53%	7	21.88%
e. Nunca	1	6.67%	2	11.76%	3	9.38%
Total	15	100.00%	17	100.00%	30	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del HNAL

Gráfico N° 1



El 37,50% de las encuestadas respondió que sólo ocasionalmente está de acuerdo con la Gestión de los Recursos Humanos que se efectúa en el HNAL, especialmente porque no desarrollan o ejecutan la Promoción de Salud

diseñada por el Ministerio de Salud. El MINSA, precisa que todo el Personal Profesional de Salud debe asumir la responsabilidad de prevenir las enfermedades más comunes y que afectan a la mujer, por ejemplo. El 28,13% que contesto casi siempre lo hizo, por las campañas anuales sobre despistaje de cáncer de mamás que se efectúa semestralmente, pero que no es sostenida o continuada por desidia de las autoridades. El 9,38% que contestó que nunca estaban de acuerdo con la actual gestión, justamente hacía alusión a esta falta de prevención.

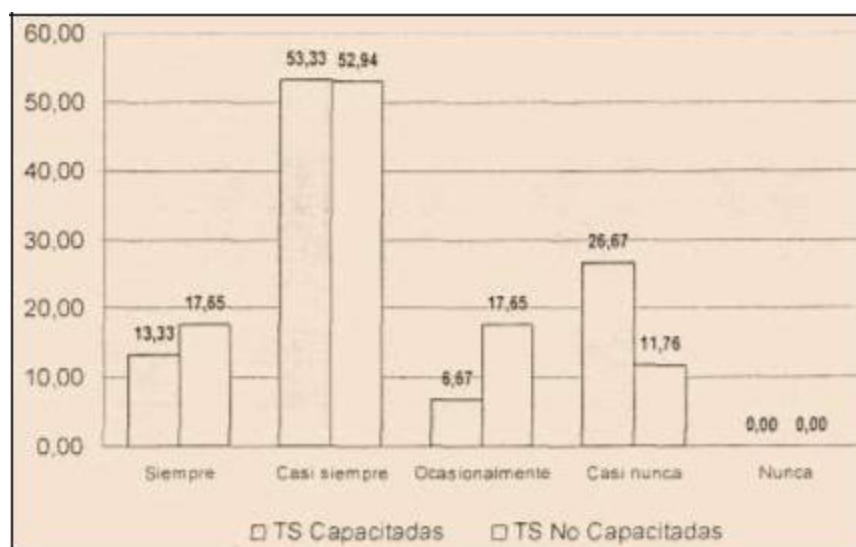
Tabla N° 2

Me siento satisfecha con el trabajo que realizo diariamente en la atención al usuario que acude al HNAL

Nivel Capacitación	TS Capacitadas		TS No Capacitadas		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%
Opiniones						
a. Siempre	2	13.33%	3	17.65%	5	15.63%
b. Casi siempre	8	53.33%	9	52.94%	17	53.13%
c. Ocasionalmente	1	6.67%	3	17.65%	4	12.50%
d. Casi nunca	4	26.67%	2	11.76%	6	18.75%
e. Nunca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	17	100.00%	32	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del HNAL

Gráfico N° 2



Un mayoritario 53,13% de las consultadas, señaló que casi siempre estaban de acuerdo o satisfechas con el trabajo que realizan diariamente en la atención al usuario que acude al servicio de emergencia, manifestando que es la ocasión para mostrar su capacidad cognitiva y solidaria humana. Sin embargo, un 18,75% contestó que casi nunca se sentían insatisfechas con el trabajo, por el carácter rutinario de la labor, por la atmósfera de pobreza y miseria de muchas usuarias que llegaban al servicio en búsqueda de recuperar su salud sin tener los medios económicos para la compra de medicinas, por ejemplo.

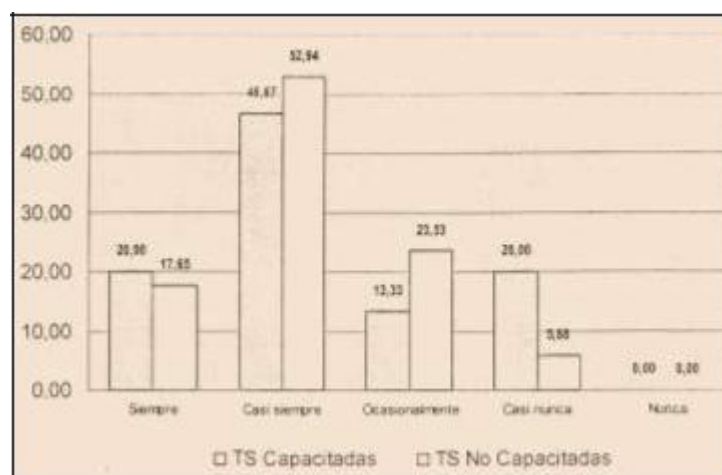
Tabla N° 3

Me siento satisfecha con la formación profesional recibida en la Universidad donde he estudiado

Nivel Capacitación	TS Capacitadas		TS No Capacitadas		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%
Opiniones						
a. Siempre	3	20.00%	3	17.65%	6	15.63%
b. Casi siempre	7	46.67%	9	52.94%	16	53.13%
c. Ocasionalmente	2	13.33%	4	23.53%	6	12.50%
d. Casi nunca	3	20.00%	1	5.88%	4	18.75%
e. Nunca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	17	100.00%	32	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del HNAL

Gráfico N° 3



La mitad de las encuestadas manifestó su agradecimiento a su “alma mater” de la formación profesional universitaria. En ese sentido, el 50% argumentaron que en dicha formación no sólo se habían adquirido conocimientos sobre las ciencias sociales y humanidades en general, sino la psicología del comportamiento humano, las fases del desarrollo humano y su relación con la edad y el surgimiento de enfermedades. Este conocimiento le permite programar y efectuar programas mínimos de atención a la salud, especialmente de la mujer -en sus diferentes etapas- y comprender las angustias y vicisitudes de las pacientes que acuden al servicio. Sólo un 12,5% señaló que casi nunca recordaban su Universidad y específicamente a su Escuela de Trabajo Social, porque los conocimientos proporcionados los consideraban obsoletos.

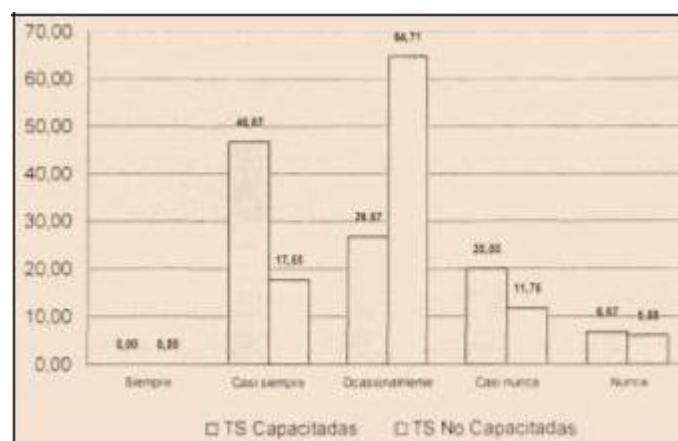
Tabla N° 4

Considero que estoy actualizado en la teoría y praxis del Trabajo Social

Nivel Capacitación	TS Capacitadas		TS No		Sub Total	
			Capacitadas			
Opiniones	f	%	f	%	f	%
a. Siempre	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
b. Casi siempre	7	46.67%	3	17.65%	10	31.25%
c. Ocasionalmente	4	26.67%	11	64.71%	15	46.88%
d. Casi nunca	3	20.00%	2	11.76%	5	15.63%
e. Nunca	1	6.67%	1	5.88%	2	6.25%
Total	15	100.00%	17	100.00%	32	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del HNAL

Gráfico N° 4



El 3125% de las encuestadas respondieron que casi siempre consideraban que poseían un buen referente teórico volcado en la experiencia, específicamente cuando se trataba de efectuar actividades promocionales para convocar a pacientes a campañas periódicas como el combate a la tuberculosis y la necesidad del examen anual del Papanicolaou. Sin embargo, un mayoritario 46,88% señalaron que sólo ocasionalmente reflexionaban sobre la necesidad de continuar en la capacitación o especialización para la realización de Diplomados o Segunda Especialidad profesional, que en otros países se denomina post-título. Un 15,63% destacó que casi nunca se ponían a pensar sobre su nivel de actualización teórica o práctica desde el instante en que no recibían ningún apoyo de los directivos del hospital.

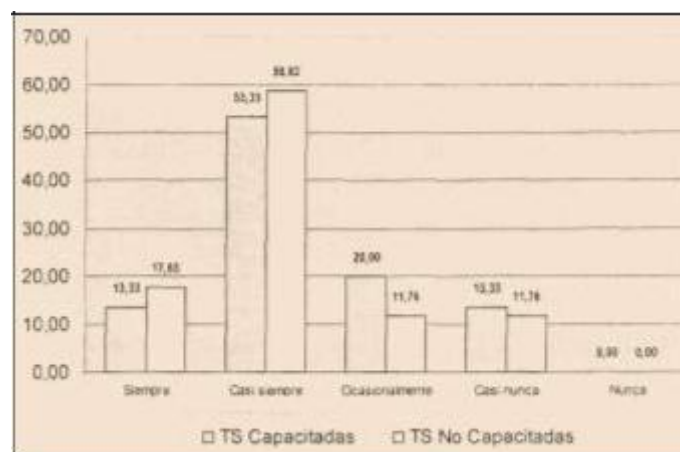
Tabla N° 5

Soy consciente y actúo responsablemente para mejorar la calidad de la atención al usuario

Nivel Capacitación	TS Capacitadas		TS No Capacitadas		Sub Total	
Opiniones	f	%	f	%	f	%
a. Siempre	2	13.33%	3	17.65%	5	15.63%
b. Casi siempre	8	53.33%	10	58.82%	18	56.25%
c. Ocasionalmente	3	20.00%	2	11.76%	5	15.63%
d. Casi nunca	2	13.33%	2	11.76%	4	12.51%
e. Nunca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	17	100.00%	32	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del HNAL

Gráfico N° 5



El nivel de calidad en la atención al público usuario se manifiesta de diversas maneras en los diferentes procesos que interviene la Trabajadora

Social y el 56,25% de las consultadas son conscientes de esta tarea permanente y casi siempre acompañan su quehacer con valores importantes como la responsabilidad y el respeto al prójimo. Su desempeño está relacionado justamente con el cumplimiento de aquellos indicadores que muestran el nivel de calidad alcanzado. Sin embargo, el 12,51% de las encuestadas contestó que casi nunca se pone de manifiesto esta escala valorativa y se actúa rutinariamente, obedeciendo esta actitud a que son demasiadas las pacientes que acuden diariamente y desde hace 5 años no se incrementa el número de Trabajadoras Sociales; entonces, no se dan abasto para hacer un seguimiento profesional de los pacientes atendidos y que requieren continuidad en su tratamiento.

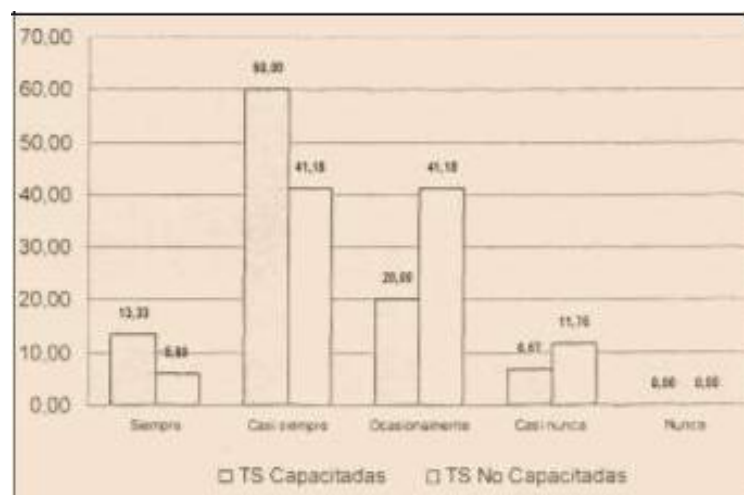
Tabla N° 6

En el trabajo diario aplico los Modelos de Intervención Social Hospitalaria

Nivel Capacitación	TS Capacitadas		TS No Capacitadas		Sub Total	
Opiniones	f	%	f	%	f	%
a. Siempre	2	13.33%	1	5.88%	3	9.38%
b. Casi siempre	9	60.00%	7	41.18%	16	50.00%
c. Ocasionalmente	3	20.00%	7	41.18%	10	31.25%
d. Casi nunca	1	6.67%	2	11.76%	3	9.38%
e. Nunca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	17	100.00%	32	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del HNAL

Gráfico N° 6



La mitad de las encuestadas respondió que casi siempre aplican los diversos modelos de atención hospitalaria en el Servicio de Emergencia como una respuesta profesional a los requerimientos del público usuario que exige rapidez y eficiencia en el servicio social. El 31,25% que respondió “ocasionalmente”, argumentaron que muchas veces tenían que actuar basándose en la experiencia y en el sentido común para atender los casos de suma urgencia, como a las pacientes parturientas, accidentadas o con molestias físicas que alteran su conducta.

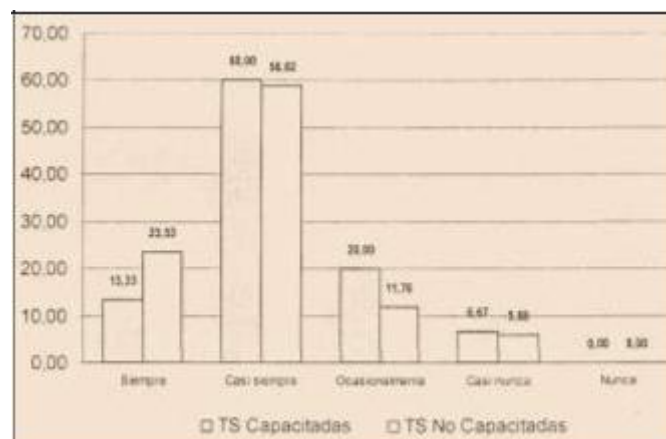
Tabla N° 7

El trabajo que realizo en el Servicio de Emergencia lo considero un factor estratégico que beneficia al usuario

Nivel Capacitación	TS Capacitadas		TS No Capacitadas		Sub Total	
Opiniones	f	%	f	%	f	%
a. Siempre	2	13.33%	4	23.53%	6	18.75%
b. Casi siempre	9	60.00%	10	58.82%	19	59.39%
c. Ocasionalmente	3	20.00%	2	11.76%	5	15.63%
d. Casi nunca	1	6.67%	1	5.88%	2	6.25%
e. Nunca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	17	100.00%	32	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del HNAL

Gráfico N° 7



La estrategia es una habilidad, destreza o pericia para dirigir una actividad concreta, un proceso o una organización y se pone de manifiesto continuamente para la solución inmediata de dificultades u obstáculos que se presentan en este tipo de emergencias. El 59,39% de las encuestadas respondió que casi siempre recurren a ellas, no sólo por el carácter cognitivo que facilitan la intervención, sino también por la rapidez con que hay que

actuar. Un 18,75% respondió que siempre recurren a ellas y un 15,63% respondió que ocasionalmente cuando las circunstancias lo exigían.

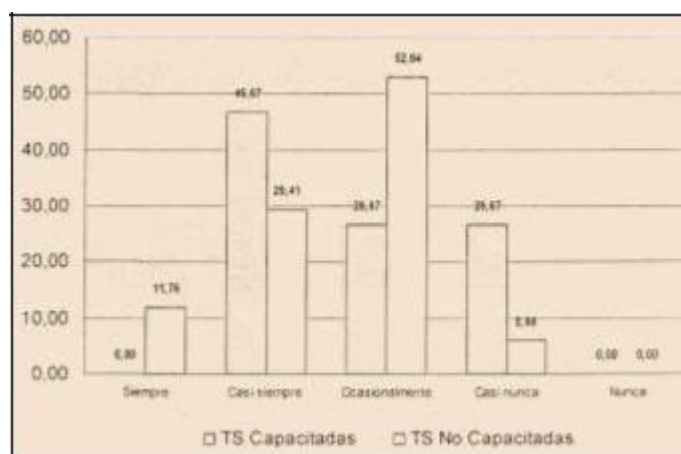
Tabla N° 8

Nivel Capacitación	TS Capacitadas		TS No Capacitadas		Sub Total	
Opiniones	f	%	f	%	f	%
a. Siempre	0	0.00%	2	11.76%	2	6.25%
b. Casi siempre	7	46.67%	5	29.41%	12	37.50%
c. Ocasionalmente	4	26.67%	9	52.94%	13	40.63%
d. Casi nunca	4	26.67%	1	5.88%	5	15.63%
e. Nunca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	17	100.00%	32	100.00%

El trabajo que realizo en el Servicio de Emergencia constituye una ventaja competitiva en la atención a los usuarios

Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del HNAL

Gráfico N° 8



Se considera ventaja competitiva a aquella mejor posición que se tiene respecto a los demás profesionales que trabajan en la institución, en este caso se trata de demostrar por qué las Trabajadoras Sociales deben de estar por encima que otras profesionales de salud como las enfermeras, técnicas y auxiliares que trabajan en el hospital, porque son ellas las que primero inician el

trámite de admisión de las pacientes, proporcionan un servicio social responsable y orientan o derivan la atención médica, la continuidad y el cumplimiento de los tratamientos de mejora de salud, etc. La función que cumple la Trabajadora Social en un 40,63% se presenta “ocasionalmente”, es decir, son menos de la mitad las trabajadoras que se dan cuenta que su profesión constituye una ventaja competitiva dentro del hospital y por lo tanto no valoran su real capacidad de trabajo. Sumados lo “casi siempre” y “siempre” totalizan un 42,75% que es alentador sobre la conducta profesional al interior del hospital, aunque un 15,63% de las encuestadas contestó que casi nunca toman en cuenta esta situación.

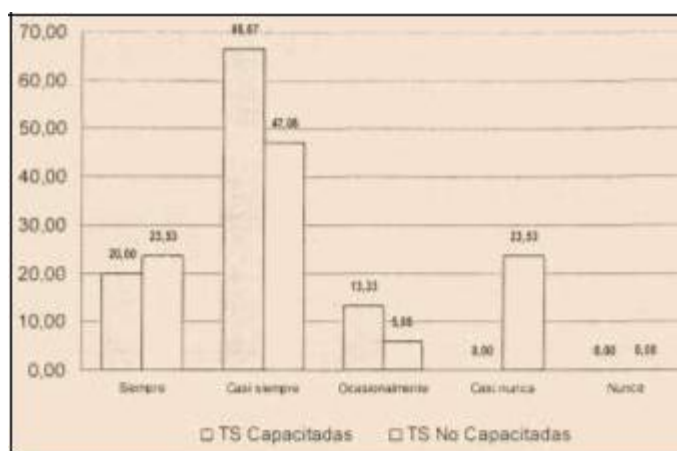
Tabla N° 9

Me preocupo por capacitarme y adiestrarme en el quehacer del Trabajo Social Hospitalario

Nivel Capacitación	TS Capacitadas		TS No Capacitadas		Sub Total	
Opiniones	f	%	f	%	f	%
a. Siempre	3	20.00%	4	23.53%	7	21.88%
b. Casi siempre	10	66.67%	8	47.06%	18	56.25%
c. Ocasionalmente	2	13.33%	1	5.88%	3	9.38%
d. Casi nunca	0	0.00%	4	23.52%	4	12.50%
e. Nunca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	17	100.00%	32	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del HNAL

Gráfico N° 9



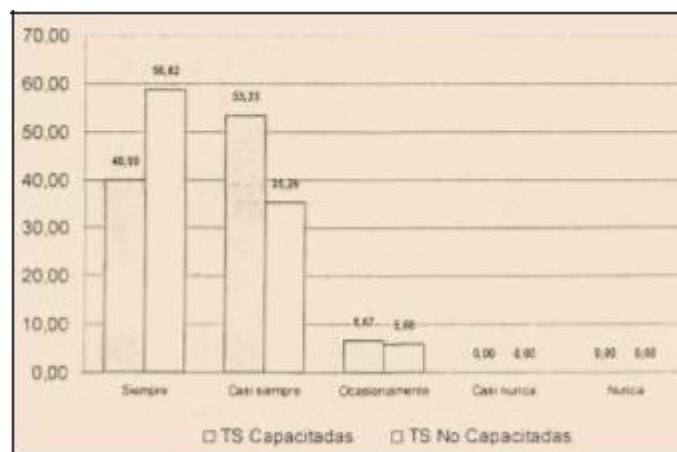
El 56,25% de las encuestadas valora la trascendencia que tiene la capacitación permanente en el quehacer diario de las Trabajadoras Sociales, por ello es que continuamente están a la búsqueda de conferencias, cursos, talleres, etc. para elevar el nivel de competencias profesionales. El 21,88% respondió que siempre están tras los eventos de capacitación y la mejor demostración es que 6 de ellas poseen estudios de Maestría, encontrándose en la tramitación de su grado académico correspondiente. El 12,5% que contestó casi nunca, lo hizo por dificultades económicas para acceder a tales eventos de adiestramiento o perfeccionamiento.

Tabla N° 10

Aprecio y doy validez a la información que proporcionan los usuarios que acuden
al Servicio de Emergencia del HNAL

Fuente:	Nivel Capacitación	TS Capacitadas		TS No Capacitadas		Sub Total	
		f	%	f	%	f	%
Opiniones							
a. Siempre		6	40.00%	10	58.82%	16	50.00%
b. Casi siempre		8	53.33%	6	35.29%	14	43.75%
c. Ocasionalmente		1	6.67%	1	5.88%	2	6.25%
d. Casi nunca		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
e. Nunca		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total		15	100.00%	17	100.00%	32	100.00%

Encuesta aplicada a los Trabajadores Sociales del HNAL

Gráfico N° 10

La confianza es una actitud humana por la cual aceptamos la información que nos alcanzan los interlocutores y le otorgamos el criterio de verdad. Esto es importante en el Trabajador Social que labora en el hospital, porque es él quien elabora la ficha socioeconómica y registra la información que le proporciona la paciente. Es conocida la tendencia humana de disminuir los ingresos económicos que posee con el legítimo interés de disminuir los costos de la atención y tratamiento médico que proporciona el hospital y efectuar los pagos correspondientes. La mitad de las encuestadas respondió que siempre aceptaban la información alcanzada y un 43,75% respondió “casi siempre” dando fe a las informaciones proporcionadas por la paciente y el 6,25% restante opinó que lo hacían ocasionalmente considerando los signos exteriores de riqueza (vestido, contextura, etc.) de los pacientes-portadores.

4.2. Resultados de la Encuesta aplicada a los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

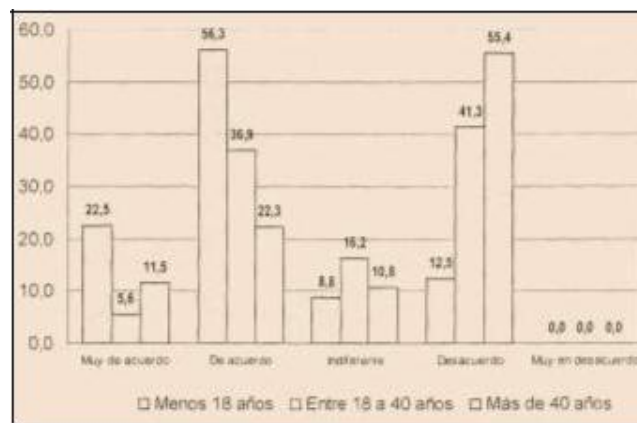
Tabla N° 1

¿Cómo calificaría el proceso de admisión en el Servicio de Emergencia del HNAL?

Opiniones	Edad Pacientes							
	Menos 18 años		Entre 18 a 40 años		Entre 18 a 40 años		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Muy de acuerdo	18	22.5%	10	5.6%	16	11.5%	44	11.1%
b. De acuerdo	45	56.3%	66	36.9%	31	22.3%	142	35.7%
c. Indiferente	7	8.8%	29	16.2%	15	10.8%	51	12.8%
d. Desacuerdo	10	12.5%	74	41.3%	77	55.4%	161	40.5%
e. Muy en desacuerdo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	80		179		139		398	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL

Gráfico N° 1



El proceso de admisión reviste una particularidad especial y es la atención de urgencia que se debe prodigar al paciente, la misma que debe efectuarse con eficiencia y rapidez cuando el caso lo amerita. El 40,5% de los encuestados señalan el maltrato del que son objeto por parte de algunos empleados, pues sucede que no son conscientes de que si uno acude al servicio es porque se siente mal o aquejado por una dolencia, y ellos no parecen entenderlo así, pues lo hacen con una paciencia que subleva el

espíritu. El 35,7% señaló su acuerdo, porque responde a una necesidad que hay que satisfacer de inmediato detectando la molestia o su causalidad a través de información que los propios pacientes o sus familiares deben proporcionar para elaborar la ficha clínica necesaria para el tratamiento posterior. Para un 12,8% le es indiferente, porque confía más en el diagnóstico que posteriormente le hará el médico en la consulta.

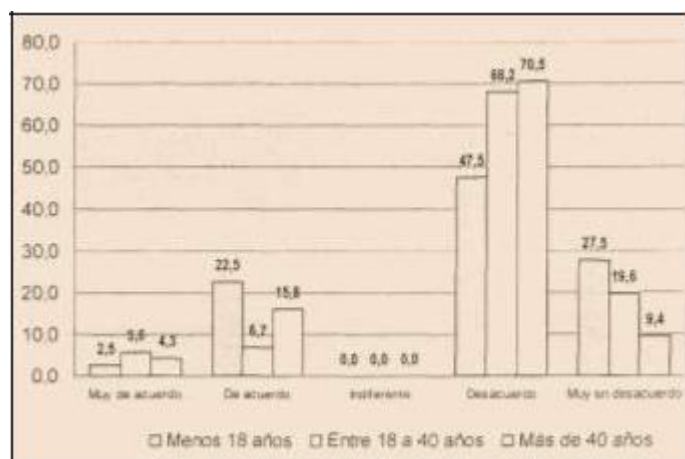
Tabla N° 2

¿Cómo calificaría las actuales tarifas que se cobran en la Sala de Emergencia del HNAL?

Opiniones	Edad Pacientes						Sub Total	
	Menos 18 años		Entre 18 a 40 años		Entre 18 a 40 años			
	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Muy de acuerdo	2	2.5%	10	5.6%	6	4.3%	18	4.5%
b. De acuerdo	18	22.5%	12	6.7%	22	15.8%	52	13.1%
c. Indiferente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
d. Desacuerdo	38	47.5%	122	68.2%	98	70.5%	258	64.8%
e. Muy en desacuerdo	22	27.5%	35	19.6%	13	9.4%	70	17.6%
Total	80		179		139		398	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL

Gráfico N° 2



El 64,8% de los encuestados mostró su desacuerdo respecto a las tarifas que se cobran en el servicio calificándolas de altas o exorbitantes dadas las condiciones de pobreza en que se desenvuelve la población que acude al HNAL. Si sumamos el 17,6% que señaló estar “muy en desacuerdo” tendríamos un total de 82,4%, altamente significativo en la percepción de los usuarios. Como advirtió una paciente de 50 años: “si tuviera dinero, me iría a una clínica privada, donde recibiría una mejor atención”. El 13,1% restante admitió su acuerdo con los pagos porque consideran que es un pago necesario por la atención médica especializada que reciben en el hospital y se justifica su pago.

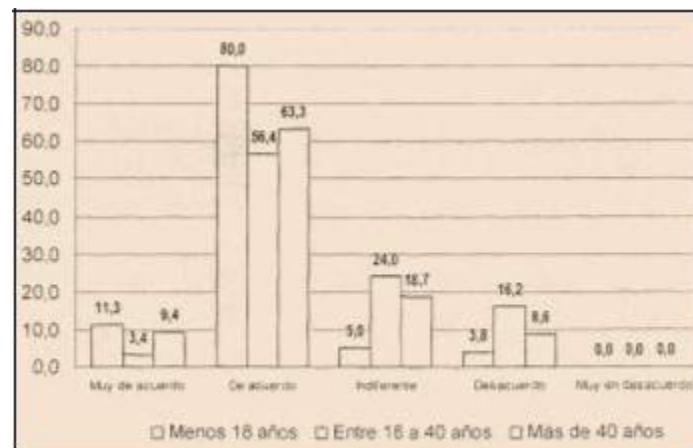
Tabla N° 3

¿Cómo calificaría el Proceso de Registro y Evaluación a cargo de los Trabajadores Sociales?

Opiniones	Edad Pacientes							
	Menos 18 años		Entre 18 a 40 años		Entre 18 a 40 años		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Muy de acuerdo	9	11.3%	6	3.4%	13	9.4%	28	7.0%
b. De acuerdo	64	80.0%	101	56.4%	88	63.3%	253	63.6%
c. Indiferente	4	5.0%	43	24.0%	26	18.7%	73	18.3%
d. Desacuerdo	3	3.8%	29	16.2%	12	8.6%	44	11.1%
e. Muy en desacuerdo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	80		179		139		398	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL

Gráfico N° 3



El 63,6% manifestó estar de acuerdo con el proceso de registro y evaluación a cargo de las Trabajadoras Sociales porque mucho depende de la información que reciben y procesan después, especialmente cuando no se dispone de medios económicos suficientes para pagar la estadía o el otorgamiento de medicinas y emiten opinión favorable para la exoneración de ciertos pagos. El 11,1% que opinó desfavorablemente lo hizo por el tiempo que se demoran en registrar la información socioeconómica de los pacientes y que va en contra del tiempo necesario para ser atendidos por los médicos o internistas del servicio.

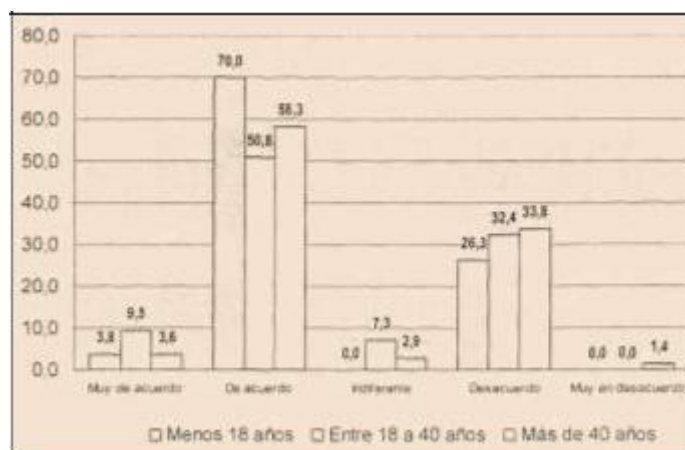
Tabla N° 4

¿Cómo calificaría la duración del Proceso de Exámenes de Laboratorio y Rayos X que se efectúa en el Servicio de Emergencia?

Opiniones	Edad Pacientes							
	Menos 18 años		Entre 18 a 40 años		Entre 18 a 40 años		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Muy de acuerdo	3	3.8%	17	9.5%	5	3.6%	25	6.3%
b. De acuerdo	56	70.0%	91	50.8%	81	58.3%	225	57.3%
c. Indiferente	0	0.0%	13	7.3%	4	2.9%	17	4.3%
d. Desacuerdo	21	26.3%	58	32.4%	47	33.8%	126	31.7%
e. Muy en desacuerdo	0	0.0%	0	0%	2	1.4%	2	0.5%
Total	82		179		139		398	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL

Gráfico N° 4



Un 57,3% mostró su acuerdo con la duración del proceso de realización de exámenes de laboratorio y rayos X, cualquiera que sea la dolencia que los aqueja, pues son conscientes de que es necesario contar con dicha información básica para que el médico sepa cuál es el tratamiento que se va a efectuar posteriormente. No hacerlo significa actuar negligentemente, lo que va en contra de los protocolos médicos y los modelos de intervención de las Trabajadoras Sociales. El 31,7% que manifestó su desacuerdo lo hizo señalando de que muchas veces los laboratorios no cuentan con todos los insumos para efectuar las pruebas de sangre, orina, etc. y que su postergación afecta la salud de los propios pacientes, recomendando mayor eficiencia y eficacia de los directivos y personal especializado.

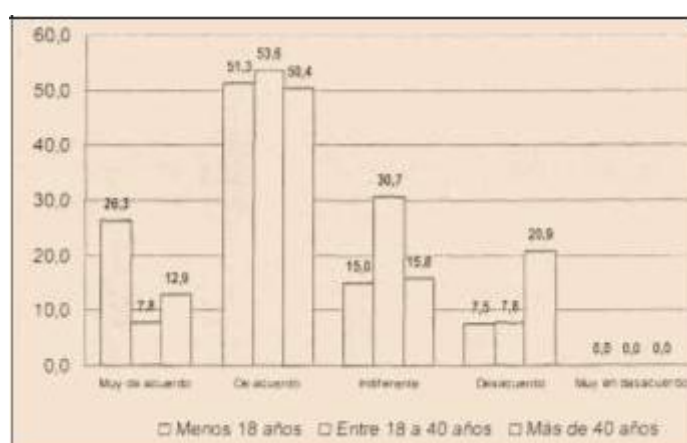
Tabla N° 5

¿Cómo calificaría el trabajo que realizan las Trabajadoras Sociales en el Servicio de Emergencia?

Opiniones	Edad Pacientes							
	Menos 18 años		Entre 18 a 40 años		Entre 18 a 40 años		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Muy de acuerdo	21	26.3%	14	7.8%	18	12.9%	53	13.3%
b. De acuerdo	41	51.3%	96	53.6%	70	50.4%	207	52.0%
c. Indiferente	12	15.0%	55	30.7%	22	15.8%	89	22.4%
d. Desacuerdo	6	7.5%	14	7.8%	29	20.9%	49	12.3%
e. Muy en desacuerdo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	80		179		139		398	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL

Gráfico N° 5



Más de la mitad (52%) está de acuerdo con la labor que desempeñan la mayoría de las Trabajadoras Sociales en el Servicio de Emergencia, reconociendo su vocación de servicio y ayuda en términos de responsabilidad y calidad de la atención que brindan a los pacientes. El 12,3% que manifestó su opinión contraria lo hizo destacando el hecho de que algunas trabajadoras se desempeñan de modo rutinario “deshumanizante” o pérdida de la calidad humana para entender y comprender la problemática de algunas pacientes en términos de cuidados básicos sobre los aparatos responsables de la sexualidad femenina, que son incomprensidos o tratados sarcásticamente, aprovechando la ignorancia de las personas o su precaria situación económica.

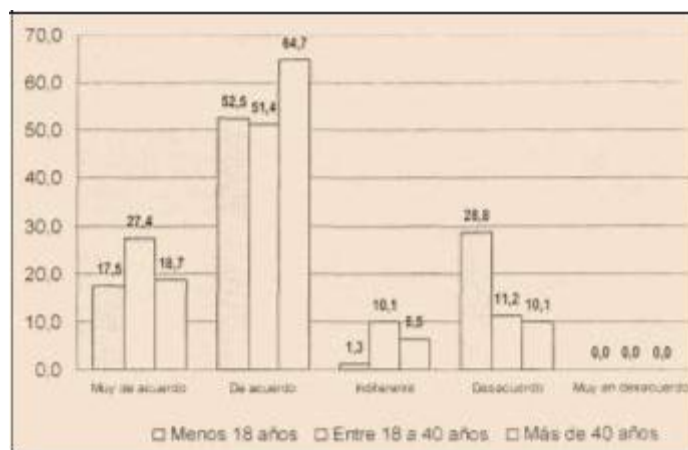
Tabla N° 6

¿Cómo calificaría la intervención de las Trabajadoras Sociales en el tratamiento Integral que recibe del HNAL?

Opiniones	Edad Pacientes							
	Menos 18 años		Entre 18 a 40 años		Entre 18 a 40 años		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Muy de acuerdo	14	17.5%	49	27.4%	26	18.7%	89	22.4%
b. De acuerdo	42	52.5%	92	51.4%	90	64.7%	224	56.3%
c. Indiferente	1	1.3%	18	10.1%	9	6.5%	28	7.0%
d. Desacuerdo	23	28.8%	20	11.2%	14	10.1%	57	14.3%
e. Muy en desacuerdo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	80		179		139		398	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL

Gráfico N° 6



El 56,3% destacó el desempeño laboral de las Trabajadoras Sociales en términos de eficacia y eficiencia, especialmente porque reconocen que la actividad desplegada se basa en el tratamiento psicosocial que conlleva los modelos de intervención en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia. Si a ello sumamos el 22,4% que calificó de “muy de acuerdo” tendríamos un 78,7% de encuestados que reconocen el quehacer profesional al dar un tratamiento integral (estudio socioeconómico, tratamiento médico, ayuda psicosocial, etc.) a los pacientes. El 14,3% que manifestó su desacuerdo lo hizo considerando el poco tiempo que disponen para dar una mejor orientación a los pacientes sobre su situación, tratamiento y continuidad en la atención.

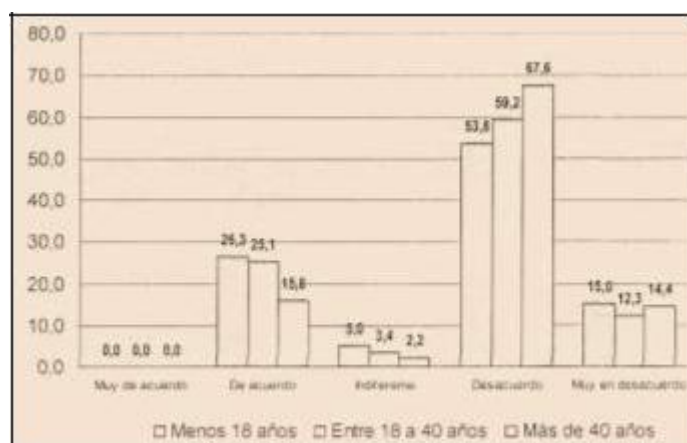
Tabla N° 7

¿Cómo calificaría la infraestructura general (salas de descanso, muebles, paredes, piso, SS.HH., etc.) del Servicio de Emergencia del HNAL?

Opiniones	Edad Pacientes							
	Menos 18 años		Entre 18 a 40 años		Entre 18 a 40 años		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Muy de acuerdo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
b. De acuerdo	21	26.3%	45	25.1%	22	15.8%	88	22.1%
c. Indiferente	4	5.0%	6	3.4%	3	2.2%	13	3.3%
d. Desacuerdo	43	53.8%	106	59.2%	94	67.6%	243	61.1%
e. Muy en desacuerdo	12	15.0%	22	12.3%	20	14.4%	54	13.6%
Total	80		179		139		398	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL

Gráfico N° 7



Un 61,1% mostró su desacuerdo con respecto a la infraestructura existente, la misma que data de hace 70 años aproximadamente y sumado el 13,6% que señaló estar “muy en desacuerdo”, se tendría un 74,7% mayoritario que deplora las actuales condiciones en que se desarrolla la actividad hospitalaria. El 22,1% que mostró su acuerdo lo hizo destacando la existencia de un moderno laboratorio de análisis clínico, que viene funcionando en un pabellón nuevo desde hace dos años y que incluso presta servicios a otros hospitales. Consideramos que una observación imparcial de la infraestructura del HNAL la calificaría de obsoleta y deprimente.

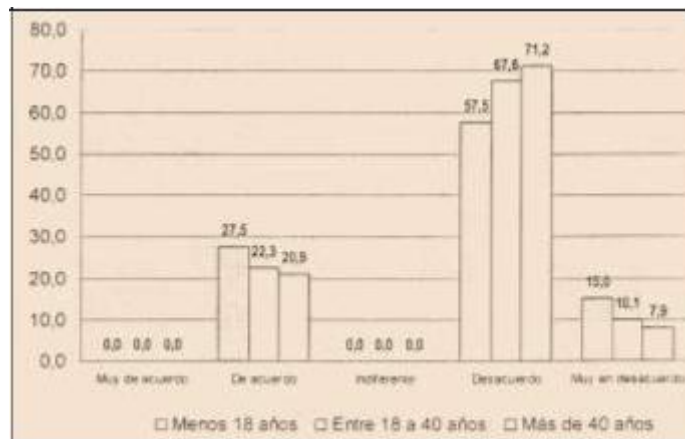
Tabla N° 8

¿Cómo calificaría la existencia de camillas, sillas de ruedas, instrumenta y equipos necesarios y modernos para la atención en el Servicio de Emergencia del HNAL?

Opiniones	Edad Pacientes							
	Menos 18 años		Entre 18 a 40 años		Entre 18 a 40 años		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Muy de acuerdo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
b. De acuerdo	22	27.5%	40	22.3%	29	20.9%	91	22.9%
c. Indiferente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
d. Desacuerdo	46	57.5%	121	67.6%	99	71.2%	266	66.8%
e. Muy en desacuerdo	12	15.0%	18	10.1%	11	7.9%	41	10.3%
Total	80		179		139		398	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL

Gráfico N° 8



Un contundente 66,8% manifestó su desacuerdo y un 10.3% “muy en desacuerdo” sobre la tecnología e instrumental conexo existentes en la sala de emergencia, lo que sumados nos da un 77,1% que califican de pésimo su estado o conservación. En algunos casos la inexistencia de bancas, de un tópico de primeros auxilios, de camillas para el traslado urgente de pacientes, etc. motiva protestas airadas que muchas veces son captadas por la TV o emitidas por las radios que atienden “en vivo y en directo” sobre situaciones dramáticas que se observan en dicha sala de emergencia. Sólo el 22,9% manifestó su acuerdo, pero señalando que los fines de semana es cuando verdaderamente se presentan la mayoría de casos relacionados con peleas o conflictos donde el consumo de alcohol es notorio.

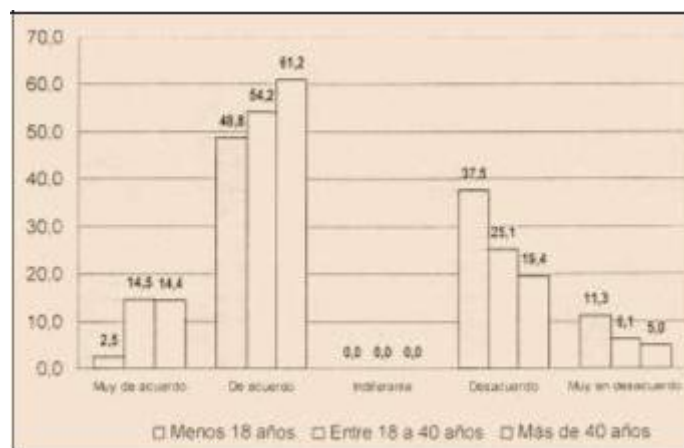
Tabla N° 9

¿Cómo calificaría la actuación del Personal Médico y Auxiliar del Servicio del HNAL?

Opiniones	Edad Pacientes							
	Menos 18 años		Entre 18 a 40 años		Entre 18 a 40 años		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Muy de acuerdo	2	2.5	26	14.5	20	14.4	48	12.1
b. De acuerdo	39	48.8	97	54.2	85	61.2	221	55.5
c. Indiferente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
d. Desacuerdo	30	37.5	45	25.1	27	19.4	102	25.6
e. Muy en desacuerdo	9	11.3	11	6.1	7	5.0	27	6.8
Total	80		179		139		398	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL

Gráfico N° 9



Un mayoritario 67,6% manifestó su acuerdo sobre la atención médica de calidad que reciben en el servicio de emergencia, especialmente del personal médico que está siempre presto para atender las emergencias. Un 25,6% manifestó su desacuerdo, especialmente cuando han concurrido al servicio y sólo han sido atendido por internistas en el turno de la noche-madrugada, y el 6,8% que manifestó su total desacuerdo lo hizo señalando los diagnósticos rápidos que efectúan algunos médicos y muchas veces la desatención de algunas enfermeras o técnicos que no trabajan con rapidez y eficiencia.

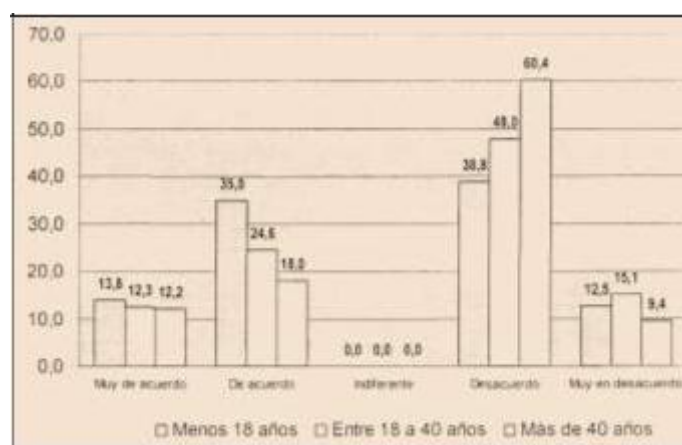
Tabla N° 10

¿Está Ud. satisfecha con la atención que recibe en el HNAL?

Opiniones	Edad Pacientes							
	Menos 18 años		Entre 18 a 40 años		Entre 18 a 40 años		Sub Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Muy de acuerdo	11	13.8%	22	12.3%	17	12.2%	50	12.6%
b. De acuerdo	28	35.0%	44	24.6%	25	18.0%	97	24.4%
c. Indiferente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
d. Desacuerdo	31	38.8%	86	48.0%	84	60.4%	201	50.5%
e. Muy en desacuerdo	10	12.5%	27	15.1%	13	9.4%	50	12.6%
Total	80		179		139		398	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL

Gráfico N° 10



El 50,5% manifestó su desacuerdo en la atención recibida en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, englobando todos los servicios que presta a la comunidad; es decir, partiendo de la infraestructura obsoleta, la carencia de Programas de Prevención, la falta de personal especializado en determinadas áreas médicas, de Trabajo Social y Psicología; instrumental de alta tecnología, carencia de medicinas en la farmacia, etc. El 24,4% destacó la continua mejora en la atención, a pesar de las colas diarias que se forman en todos los servicios, comprensibles por el aumento notorio de pacientes que acuden a las consultas diarias y al servicio de emergencia.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la experiencia colombiana, la Política de Talento Humano de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá, en Bogotá, implicó el desarrollar el Talento Humano en la vocación del servicio para preservar la salud, mediante la definición de estrategias que garanticen el ingreso, la permanencia y el ascenso de los funcionarios fundamentados en el mérito, la capacitación, el desarrollo de competencias y la ética dentro de un clima y cultura organizacional. El objetivo general formulado fue el Desarrollar en el Talento Humano la vocación del servicio para preservar la salud y la meta estratégica fue lograr el mejoramiento de las competencias del Cliente Interno.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá como entidad del Estado, cumple una función social al servicio de la comunidad, representando en un servicio esencial como lo es la salud, por lo que se requiere de un personal técnicamente calificado e íntegro que cumpla con sus funciones de una manera oportuna, cálida y efectiva, pero para poder brindar esta labor debe cumplir con unas características de idoneidad e integridad, que sólo se encuentran cuando este funcionario es debidamente motivado, y desarrollando todas sus competencias en un clima organizacional positivo.

La Gestión del Talento Humano se ha ido tornando cada vez más compleja, las organizaciones ahora deben administrar el conocimiento necesario para producir resultados superiores que impacten las metas estratégicas.

En este sentido y con el fin de impulsar el desarrollo del potencial de las personas, se trabajó en las competencias que los Trabajadores Sociales demuestren tener y su actitud para adquirir otras que lo habiliten para desempeñar exitosamente nuevos roles.

Se apoyó en Recursos Tecnológicos para cumplir con las necesidades informáticas y procesamiento automatizado de datos, con calidad y bajo principios éticos, con alta experiencia del personal en el Sector Salud.

Los resultados obtenidos a través de las diversas técnicas de recopilación de datos, previo sometimiento al procesamiento estadístico de los mismos, corroboran las hipótesis formuladas en el estudio y que se expresa en las conclusiones siguientes:

1. La práctica del Trabajo Social si puede enmarcarse en la Gestión del Talento Humano en el Sector Salud, tanto desde el punto de vista del óptimo manejo de los recursos humanos, como también sobre la posibilidad de que puedan ser

permanentemente capacitadas en áreas o disciplinas que ayuden a elevar su competitividad profesional y la mejor calidad de atención a los pacientes que recurren a los centros hospitalarios nacionales.

2. Es en el terreno de la praxis donde se presentan un conjunto de conflictos sociales como efecto de las múltiples relaciones que adquieren (con los demás profesionales de salud, con los técnicos, auxiliares), principalmente los usuarios del servicio que acuden al HNAL; o sea los clientes que en un contexto particular (su caso individual) interactúan y van creando un modelo de salud interactivo, donde las acciones sociales se van complementando positivamente con los problemas que aquejan al paciente y la necesidad de la Trabajadora Social de cumplir con las funciones y responsabilidades asignadas.

La investigación efectuada sobre la Gestión del Talento Humano en el Hospital Arzobispo Loayza, tuvo como objetivo el mejoramiento continuo de la calidad a través de un conjunto de acciones o variables, destacando los Recursos Humanos Profesionales y entre ellos las Trabajadoras Sociales, quienes a partir de su comportamiento ético en el trato con los pacientes que ayudan a dicho centro hospitalario, actúan con eficiencia y efectividad como lo comprueban los resultados de la encuesta de opinión aplicada a pacientes.

Sus críticas al trabajo del personal que labora en él, son objetivas puesto que las relaciones con el entorno (profesionales médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, técnicos, auxiliares, etc.) son asumidas con responsabilidad y dedicación.

Otro aspecto deducible de la aplicación de las encuestas se refiere, en términos de gestión administrativa, a la actividad teórica y práctica del Trabajo Social que están influenciadas por el sistema burocrático existente en el Sector Salud, como también la praxis cotidiana en el campo de la gestión administrativa, la implementación del sistema, política y programas de salud y las diversas técnicas de admisión y seguimiento de aplicación de modelos de Intervención social, en el marco general de los Derechos Humanos.

CONCLUSIONES

1. Conclusión General

La aplicación del proceso de aplicación de un Modelo de Gestión del Talento Humano en las Trabajadoras Sociales, mejora significativamente el nivel de calidad de atención, según la percepción de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima.

2. Conclusiones Parciales

Primera.- La Aplicación de la gestión Administrativa del Talento Humano en las Trabajadoras Sociales, mejora significativamente el nivel de calidad de atención a los pacientes según su percepción en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima,

Segunda.- La aplicación del Programa de Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores Sociales, mejora significativamente el nivel de calidad de atención de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, por cuanto se cumplen los objetivos institucionales, así como la motivación para un mejor desempeño.

Tercera.- Aplicando la Gestión de los Recursos Humanos se mejora significativamente la provisión y demanda de Trabajadores Sociales necesarios para satisfacer la calidad en la atención a los pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, logrando un flujo continuo informativo que facilita la comunicación interna y externa.

Cuarta.- El actual Modelo de Intervención aplicado por las Trabajadoras Sociales influye significativamente en la calidad de la atención en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, según la percepción de los pacientes que acuden a este Centro.

RECOMENDACIONES

1. Recomendaciones Parciales

- La administración hospitalaria debiera de prestar mayor atención a la capacitación y adiestramiento de las Trabajadoras Sociales, para que se actualicen en los diversos modelos de intervención con pacientes enfermos y consecuentemente elevar el nivel de calidad en la atención que se presta en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima.
- La percepción de los usuarios constituye un indicador efectivo para analizar la administración de los recursos humanos y así mejorar el nivel de calidad de atención a los pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, lo que debiera ser tenido en cuenta por los Directivos del Hospital.
- El MINSA debe considerar que la ejecución de Programas de Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores Sociales y en general de todos los profesionales de la Salud debe ser una constante que obedezca a una política ministerial global, cuyo objetivo final deba ser la mejora en la calidad de la atención de los usuarios que acuden a los centros hospitalarios del país, que es una queja permanente que debe ser superada.
- Los actuales Modelos de Intervención empleados por las Trabajadoras Sociales coadyuvan a la mejora del impacto social y constituyen una ventaja competitiva en la atención que presta el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, según la percepción de los usuarios que acuden a este centro.
- Los logros de las Trabajadoras Sociales debieran ser publicitados para que sean conocidas sus competencias profesionales, en especial la coordinación con médicos, enfermeras, obstetrices, etc. para poder brindar una información veraz y oportuna a familiares que se encuentran en la sala de espera del servicio de urgencias. Además de involucrar al equipo de profesionales en Salud en una mejor disposición para la unidad, la

orientación, atención y las facilidades necesarias que requiere el paciente. Atender con prioridad, responsabilidad y calidad los casos que se presenten en diferentes problemas de la salud del usuario, manejando tiempos de espera.

2. Recomendación General

Las autoridades del MINSA y en especial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza debieran de mejorar la Gestión del Talento Humano de todos los profesionales de salud que laboran, proporcionando una capacitación destinada a mejorar su nivel de atención, acorde con la dignidad humana, a miles de pacientes que acuden a los centros hospitalarios públicos en la búsqueda de la rehabilitación de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaya Ituarte, M. J. (1999). Trabajo Social en Salud. Ed. Pléyade. Málaga.
2. Arellano U., Aída (2004). Informe Anual del Dpto. de Servicio Social Hospital Central de Acapulco. México.
3. Belly, J. K. (2003). Organizacional Dynamics. University New York.
4. Britos, Nora. (2006). Ámbito Profesional y Mundo del Trabajo. Políticas Sociales y Trabajo Social en los Noventa. Editorial Espacio. Buenos Aires.
5. Cerezal Mezquita, Julio y Fiallo Rodríguez, Jorge (2004) Cómo Investigar en Pedagogía. Ed. Pueblo y Educación. La Habana.
6. Cortez, Rafael. (2003). Salud, Equidad y Pobreza en el Perú. Teoría y Nuevas Evidencias. Fondo Editorial de la Universidad del Pacífico. Lima
7. Chiavenato, Idalberto. (2002). Gestión del Talento Humano. Me Graw Hill. Bogotá.
8. De Laura, Carmen. (2000). El Trabajo Social contextualizado Universidad Católica de Chile. Santiago.
9. De Robertis C. (2003). Metodología de la Intervención en Trabajo Social. Ed. El Ateneo. Buenos Aires.
10. De Robertis, Gina. (2004). Trabajo Social Hospitalario. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
11. Encuentro Latinoamericano de Trabajo Social. (2006). La Formación y la Intervención Profesional hacia la construcción de proyectos Ético-Políticos en Trabajo Social. Ed. Espacio. Buenos Aires.
12. Fernández, Inmaculada (2002). Las Conductas Colectivas y el Trabajo Social. Ed. Claridad. Universidad Lomas de Zamora. Buenos Aires.
13. Floopy, Edwin (2003). Teoría y práctica del Trabajo Social: conceptos y tendencias. Ed. El Ateneo. Buenos Aires.
14. García, José y Melián, Julio. (2000). Hacia un Nuevo Enfoque del Trabajo Social. Ed. Narcea. 2o Edición. Madrid.
15. Gonzáles, Carmen (2001). Informe Final 2000. Dpto. Servicio Social. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima.
16. Gonzáles, Carmen. (2004). Rol del Trabajador Social en los Hospitales. Artículo en Revista de Trabajo Social N° 2. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa (UNSA).
17. Hernández Sampieri y otros. (2003). Metodología de la Investigación. Editorial Me Graw Hill. 4o Edición. México.

18. Huici, Carmen. (2001). Las Relaciones entre Grupos y el Surgimiento de Conflictos Sociales. Editorial Pléyade. México DF.
19. Lazo Arrasco, Jorge (2006). Pedagogía Universitaria. Fondo Editorial de la Universidad Alas Peruanas. Lima.
20. Michaley, Edgard. (2003). La Guerra del Talento. Editorial Norma. Bogotá.
21. Morales, Francisco y Oza, Miguel. (2004). Psicología Social y Trabajo Social. Editorial Me Graw Hill. Madrid.
22. Moya, Miguel. (2001). Percepción Social y de Personas. Editorial Lucero. Barcelona.
23. Olórtegui Yzu, Dante. Administración de Recursos Humanos en Clínicas y Hospitales. Lima.
24. Ortiz, María José. (2000). Procesos Interpersonales. Editorial Mc Graw Hill. México DF.
25. Pavez, Jhon W. (2000). Future Capital. New Cork. Harper.
26. Pereda, José Luis y Rubio, María José. (2001). Psicología y Trabajo Social. Editorial Anagrama. Madrid.
27. Pérez Rodríguez, Gastón (2005) Metodología de la Investigación Social. Editorial Pueblo y Educación. La Habana 3o Edición. Pág. 31.
28. Pontificia Universidad Católica del Perú. (2003). Temas de Desarrollo Humano. Desafíos y Propuestas para el Trabajo Social. Fondo Editorial Universidad Católica. Perú.
29. Reboloso, Enrique. (2003). Actitudes y su Medición. Editorial Psycos. Valencia.
30. Reheingold, Hubert. (2003). The Virtual Community, Hornesteading on the Electronic Frontier. Addison-Wesley. 3° Edición.
31. Rimoli Schmidt, M. D. (2001). Intervención profesional. La dimensión instrumental. EUDEBA. Buenos Aires.
32. Ruiz A. Manuel (2003) En Revista "Salud y Bienestar". Facultad de Ciencias Sociales Vol. III, N° Pág. 20-30. Universidad de Valencia.
33. Salcedo, Damián (2001). Bienestar y Trabajo Social. Ed. Pléyade. Madrid.
34. Salgeiro Armado. (2001). Indicadores de Gestión y Cuadros de Mando. Madrid.
35. Sierra Bravo, R. (2000). Técnicas de Investigación Social. Editorial Dykinson. 5o Edición. Madrid.
36. Schein, Edgard. (1992). Psicología de la Organización. Prentice Hall Internacional. 3° Edición. Madrid.

37. Tonon, Graciela; Robles, Claudio y Meza, Miguel. (2004). La Supervisión en Trabajo Social. Una Cuestión Profesional y Académica. Editorial Espacio. Buenos Aires.
38. Travi, Bibiana. (2006). La Dimensión Técnico-Instrumental en Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires.
39. Urrutia Boloña, Carlos (2004) La Investigación Social en la práctica del Trabajador Social. Ed. CELDTE. 4o Edición.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Guía de Encuesta a ser Aplicada a Trabajadores Sociales

- 1) **Objetivo:** Conocer el Modelo de Gestión Administrativa que brindan los Trabajadores Sociales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2) Información personal:

- 2.1. Edad:..... años
- 2.2. Sexo: F () M ()
- 2.3. Tiempo de servicio en el área: años

3) Preguntas: (Marque con una X la respuesta que considere pertinente)

- 3.1. ¿Se siento satisfecha con la actual Gestión del Talento Humano que se efectúa en el HNAL?
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Ocasionalmente ()
 - d. Casi nunca ()
 - e. Nunca ()
- 3.2. ¿Se siente satisfecha con el trabajo que realiza diariamente en la atención al usuario que acude al HNAL?
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Ocasionalmente ()
 - d. Casi nunca ()
 - e. Nunca ()
- 3.3. ¿Se siente satisfecha con la formación profesional recibida en la Universidad donde he estudiado?
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Ocasionalmente ()

- d. Casi nunca ()
 - e. Nunca ()
- 3.4. ¿Considera que esta actualizado en la teoría y praxis del Trabajo Social Hospitalario?
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Ocasionalmente ()
 - d. Casi nunca ()
 - e. Nunca ()
- 3.5. ¿Es consciente y actúa responsablemente para mejorar la calidad de la atención al usuario?
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Ocasionalmente ()
 - d. Casi nunca ()
 - e. Nunca ()
- 3.6. ¿En el trabajo diario Ud. aplica los Modelos de Intervención Social Hospitalaria?
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Ocasionalmente ()
 - d. Casi nunca ()
 - e. Nunca ()
- 3.7. ¿El trabajo que realiza en el Servicio de Emergencia lo considera, un factor estratégico que beneficia al usuario?
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Ocasionalmente ()
 - d. Casi nunca ()
 - e. Nunca ()

- 3.8. ¿El trabajo que realizo en el Servicio de Emergencia constituye una ventaja competitiva en la atención a los usuarios?
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Ocasionalmente ()
 - d. Casi nunca ()
 - e. Nunca ()
- 3.9. ¿Se preocupa por capacitarse y adiestrarse en el quehacer del Trabajo Social Hospitalario?
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Ocasionalmente ()
 - d. Casi nunca ()
 - e. Nunca ()
- 3.10. ¿Apreció y dió validez a la información que proporcionan los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia del HNAL?
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Ocasionalmente ()
 - d. Casi nunca ()
 - e. Nunca ()

ANEXO N° 2

Guía de Encuesta a ser Aplicada a los Pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

- 1) **Objetivo:** Conocer la opinión de los usuarios del Servicio de Emergencia sobre el nivel de calidad ofrecido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2) Información personal:

- 2.1. Edad: años
- 2.2. Sexo: F () M ()
- 2.3. Tiempo de servicio en el área: años

3) Preguntas: (Marque con una X la respuesta que considere pertinente)

- 3.1. ¿Cómo calificaría el proceso de Admisión en el Servicio de Emergencia del HNAL?
- a. Excelente ()
 - b. Muy excelente ()
 - c. Bueno ()
 - d. Regular ()
 - e. Malo ()
- 3.2. ¿Cómo calificaría las actuales tarifas que se cobran en la Sala de Emergencia del HNAL?
- a. Accesibles ()
 - b. No accesibles ()
 - c. Muy altas ()
 - d. Altas ()
 - e. Regulares ()
- 3.3. ¿Cómo calificaría el Proceso de Registro y Evaluación a cargo de los Trabajadores Sociales?

- 3.4. ¿Cómo calificaría la duración del Proceso de Exámenes de Laboratorio y Rayos X que se efectúa en el Servicio de Emergencia?
- a. Rápido ()
 - b. Lento ()
- 3.5. ¿Cómo calificaría el trabajo que realizan las Trabajadoras Sociales en el Servicio de Emergencia?
- a. Excelente ()
 - b. Muy excelente ()
 - c. Bueno ()
 - d. Regular ()
 - e. Malo ()
- 3.6. ¿Cómo calificaría la intervención de las Trabajadoras Sociales en el tratamiento integral que recibe en el HNAL?
- a. Excelente ()
 - b. Muy excelente ()
 - c. Bueno ()
 - d. Regular ()
 - e. Malo ()
- 3.7. ¿Cómo calificaría la Infraestructura General (salas de descanso, muebles, paredes, piso, SS.HH., etc.) del Servicio de Emergencia del HNAL?
- a. Excelente ()
 - b. Muy excelente ()
 - c. Bueno ()
 - d. Regular ()
 - e. Malo ()

- 3.8. ¿Cómo calificaría la existencia de camillas, sillas de ruedas, instrumental y equipos necesarios y modernos para la atención en el Servicio de Emergencia del HNAL? a. Muy de acuerdo
- a. Excelente ()
 - b. Muy excelente ()
 - c. Bueno ()
 - d. Regular ()
 - e. Malo ()
- 3.9. ¿Cómo calificaría la actuación del Personal Médico y Auxiliar del Servicio del HNAL?
- a. Excelente ()
 - b. Muy excelente ()
 - c. Bueno ()
 - d. Regular ()
 - e. Malo ()
- 3.10. ¿Está Ud. satisfecha con la atención que recibe en el HNAL?

ANEXO N° 3

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Número de Atenciones en el Servicio de Emergencia

AÑO 2005

Número de Atenciones en Emergencia								
Mes	Total	Emergencia Central						
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Traumatología	Emergencia Obstetricia	Emergencia Pediatría
TOTAL	75367	52212	23086	19384	4980	4762	6705	16450
Enero	7318	5290	2586	1809	491	404	622	1406
Febrero	6615	4937	1967	2184	461	325	593	1485
Marzo	6705	4687	2118	1716	476	377	640	1378
Abril	6640	4652	2063	1710	385	494	635	1353
Mayo	6370	4377	2024	1591	361	401	557	1436
Junio	5392	3518	1185	1500	418	415	564	1310
Julio	5751	3935	76	1225	318	316	380	1436
Agosto	6015	4114	1679	1532	455	448	604	1297
Septiembre	5567	3886	1634	1425	443	384	563	1118
Octubre	5992	4124	1834	1447	430	413	497	1371
Noviembre	6238	4168	1796	1564	424	384	520	1550
Diciembre	6764	4524	2124	1681	318	401	530	1710

Fuente : Libro Reg. de Emergencia

Elaborado : Unidad de Estadística

Hospital Nacional Arzobispo Loayza Número de Atenciones en el Servicio de Emergencia

AÑO 2006

Número de Atenciones en Emergencia								
Mes	Total	Emergencia Central						
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Traumatología	Emergencia Obstetricia	Emergencia Pediatría
TOTAL	75103	51675	22060	20071	4495	5049	5846	17582
Enero	6812	4986	2229	1888	365	504	554	1272
Febrero	5450	4426	1829	1772	392	433	434	590
Marzo	6483	4616	1956	1898	366	396	570	1297
Abril	6486	4327	2200	1358	339	430	462	1697
Mayo	6803	4422	1976	1710	352	384	483	1898
Junio	5547	3612	1506	1382	317	407	495	1440
Julio	6204	4076	1744	1547	396	389	504	1624
Agosto	5865	3974	1733	1589	349	303	465	1426
Septiembre	6369	4346	1710	1648	456	532	483	1540
Octubre	660	4489	1924	1710	402	453	501	1619
Noviembre	6205	4160	1535	1911	348	366	427	1618
Diciembre	6270	4241	1718	1658	413	452	468	1561

Fuente : Libro Reg. de Emergencia

Elaborado Autora

Hospital Nacional Arzobispo Loayza Número de Atenciones en el Servicio de Emergencia

AÑO 2015

Número de Atenciones en Emergencia								
Mes	Total	Emergencia Central					Emergencia	Emergencia
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Traumatología	Obstetricia	Pediatría
TOTAL	68255	46139	20027	16193	4249	5670	5245	16871
Enero	6865	4760	1919	1435	893	513	491	1614
Febrero	6031	4151	1677	1679	329	466	431	1449
Marzo	5593	4110	1650	1703	303	454	451	1032
Abril	5973	4021	1675	1604	321	421	427	1525
Mayo	5633	3723	1590	1427	281	425	433	1477
Junio	5718	3835	1798	1307	306	424	409	1474
Julio	5419	3723	1750	1200	288	485	374	1322
Agosto	5324	3875	2123	946	319	487	454	995
Septiembre	5358	3425	1466	1148	303	508	520	1413
Octubre	5198	3344	1426	1120	280	518	346	1508
Noviembre	5568	3432	1474	1162	301	495	537	1599
Diciembre	5575	3740	1479	1462	325	474	372	1463

Fuente Libro Reg. de Emergencia

Elaborado Unidad de Estadística

ANEXO N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LOS TRABAJADORES SOCIALES Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DE LIMA AL 2015

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	Técnicas de acopio de
Problema Principal	Objetivo Principal	Hipótesis Principal	Variable Independiente (x) Variable Dependiente (y)	datos
¿En qué medida el modelo de Gestión Administrativa de los Trabajadores Sociales se relaciona con la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza de Lima?	Analizar en qué medida el Modelo de Gestión Administrativa de los Trabajadores Sociales, se relacionan con los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza de Lima.	El proceso de aplicación de un Modelo de Gestión el Talento Humano, en las Trabajadoras Sociales mejora significativamente la calidad de atención a los pacientes que acuden al Hospital Arzobispo Loayza de Lima.	x = Modelo de Gestión del Talento Humano en las Trabajadoras Social del HNAL. y = Calidad de atención a pacientes.	Observación Revisión de documentos
Específicos 1. Según las trabajadoras sociales, ¿Qué Modelo de Gestión Administrativa brindan en la atención a los pacientes que acuden al Hospital Arzobispo Loayza de Lima?	Específicos 1. Identificar el Modelo de Gestión Administrativa que brindan los trabajadores sociales a los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza de Lima.	1. La aplicación de la Gestión Administrativa en las Trabajadoras sociales mejora significativamente el nivel de calidad de atención a los pacientes, según su percepción en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima.	x1 = Gestión Administrativa. y1 = Percepción calidad atención por Pacientes.	Revisión de documentos Encuesta a pacientes

2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción que perciben los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Loayza de Lima?	2. Identificar el nivel de satisfacción que reciben los usuarios de los servicios de emergencia en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima.	2. El Programa de Capacitación y Adiestramiento de las Trabajadoras Sociales que laboran el HAL de Lima, mejora significativamente el nivel de calidad de atención de los pacientes que acuden a este Centro Hospitalario.	x2 = Programa Capacitación y Adiestramiento y2 = Calidad Atención Pacientes.	Revisión documental Observación directa Encuesta a pacientes
		3. La previsión y demanda de Trabajadoras Sociales en el HAL por parte de la Gerencia General es adecuada para la atención de los pacientes que acuden a este Centro Hospitalario de Lima.	x3 = Gestión Recursos Humanos y3 = Número de Pacientes que acuden al Hospital Atención Pacientes	Observación directa Revisión Documental
		4. El Modelo de Intervención aplicado por los Trabajadores Sociales del HAL, influye significativamente en la calidad de atención percibida por los pacientes que acuden a este Centro Hospitalario de Lima.	x4 = Modelo Intervención Trabajador Social. y4 = Percepción Paciente Gestión Calidad. Z = Hospital Arzobispo Loayza	Observación directa Encuesta TS.