



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL**

**EL TRABAJO SOCIAL FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LOS PACIENTES  
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TRABAJO  
SOCIAL**

**AUTOR**

**BACHILLER: VERÓNICA MEJÍA ARCOS**

<https://orcid.org/0009-0008-6540-9807>

**ASESOR**

**MG.MARIA LEOVINA MELENDEZ MENDOZA**

<https://orcid.org/0009-0002-8623-0554>

**LIMA – PERÚ - 2025**

## Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 16-dic-2025 12:44 p. m. -05  
 Identificador: 2847704907  
 Número de palabras: 8588  
 Entregado: 1

INFORME SUFICIENCIA Por Verónica Mejía Arcos

Índice de similitud	Similitud según fuente
15%	Fuentes de Internet 14% Publicaciones: 6% Trabajos del estudiante: 3%

Coincidencia del 1% ()

[Menacho Ramirez, Linda Dana, Menacho Ramirez, Linda Dana. "Raz?n Neutr?filo Linfocito como factor pron?stico de conversi?n de colecistectom?a laparosc?pica en pacientes atendidos en el Hospital de Emergencias Jos? Casimiro Ulloa", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2024](#)

Coincidencia del 1% (Internet desde 20-jul-2024)

<https://1library.co/document/q54e35gy-plan-operativo-anual-presentaci%C3%B3n.html>

Coincidencia del 1% (Internet desde 14-ago-2025)

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/686066/Chumbes\\_CP.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/686066/Chumbes_CP.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

Coincidencia del 1% (Internet desde 02-dic-2024)

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10377/Sotelo\\_NDM.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10377/Sotelo_NDM.pdf)

Coincidencia del 1% (Internet desde 08-oct-2025)

<https://Www.gob.pe/hejcu>

Coincidencia del < 1% ()

[Gastiaburu Figueroa, Ana Fiorella, Gastiaburu Figueroa, Ana Fiorella. "La gesti?n presupuestaria y su relaci?n con la calidad del servicio de una entidad p?blica de Lima Metropolitana 2021", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2022](#)

Coincidencia del < 1% ()

[Paredes Ortiz, Nora Ysabel, Paredes Ortiz, Nora Ysabel. "Satisfacci?n y necesidades de capacitaci?n en enfermeras del servicio de neonatolog?a del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2020", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2021](#)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 17-dic-2024)

<https://WWW.coursehero.com/es/file/202491819/JPSE-TII-2018-0018pdf/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 21-abr-2025)

<https://www.coursehero.com/file/84925126/Tesis-Autoestimapdf/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 20-dic-2024)

<https://www.coursehero.com/file/244753866/unidad-3-dise%C3%B1o-organizacionaldocx/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 24-dic-2024)

<https://WWW.coursehero.com/file/192977834/DD105-CASO-PRACTICODOCX/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 21-nov-2024)

<https://www.coursehero.com/file/p1frs92/The-Hierarchy-of-Capabilities-Whether-we-examine-capabilities-from-a-functional/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 29-mar-2025)

<https://www.coursehero.com/file/46604121/componente-pr%C3%A1ctico-emprendimientodocx/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 24-mar-2025)

<https://www.coursehero.com/file/59235526/Fase-5-Articulo-Cocacola-Femsadocx/>

Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 23-sept-2024)

[Submitted to Australian Catholic University on 2024-09-23](#)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 01-ene-2022)

["Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa", Wikipedia, es, 2022](#)

Coincidencia del < 1% (trabajos de los estudiantes desde 26-feb-2021)

[Submitted to 2U University of Denver MSW on 2021-02-26](#)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 21-ene-2023)

<https://es.slideshare.net/magnate1/guia-tecnica-de-categorizacion-de-eess>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 07-dic-2022)

<https://es.slideshare.net/ConcejoMDE/secretaria-de-salud>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 04-abr-2023)

[https://www.researchgate.net/publication/367948652\\_Estrategias\\_para\\_o\\_envolvimento\\_da\\_familia\\_em\\_um\\_cuidado\\_seguro\\_um\\_estudo](https://www.researchgate.net/publication/367948652_Estrategias_para_o_envolvimento_da_familia_em_um_cuidado_seguro_um_estudo)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 14-feb-2023)

[https://www.researchgate.net/publication/341034228\\_Enfrentamiento\\_de\\_pacientes\\_Testigo\\_de\\_Jehova\\_en\\_cirugia\\_otorrinolaringologica](https://www.researchgate.net/publication/341034228_Enfrentamiento_de_pacientes_Testigo_de_Jehova_en_cirugia_otorrinolaringologica)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 25-feb-2023)

[https://www.researchgate.net/publication/234586863\\_E-Government\\_Initiatives\\_Developments\\_and\\_Issues](https://www.researchgate.net/publication/234586863_E-Government_Initiatives_Developments_and_Issues)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 28-ago-2022)

[https://www.researchgate.net/publication/40834298\\_Paramedics%27\\_Ability\\_to\\_Perform\\_Drug\\_Calculations](https://www.researchgate.net/publication/40834298_Paramedics%27_Ability_to_Perform_Drug_Calculations)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 19-dic-2020)

## **DEDICATORIA**

Para mis hijos Adriana y Félix,  
que son el motivo más grande para no rendirme;  
gracias por ser inspiración de cada esfuerzo y  
motivo de perseverancia.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por la fortaleza y sabiduría que me acompaño en cada etapa de este camino.

Al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa por abrirme sus puertas. A mí misma, por no rendirme y llegar hasta aquí con el corazón lleno de convicción y vocación por esta carrera

## RESUMEN

El Trabajo Social frente a la problemática de los pacientes del hospital de Emergencias 'José Casimiro Ulloa' tuvo como objetivo visualizar las destrezas del Trabajo Social en la atención de los pacientes del hospital en el periodo 2023 y 2024.

El Hospital de Emergencias está enfocado en la prestación de servicios y atención de emergencia oportuna, con equidad, calidez y desarrollando la docencia de salud.

Los pacientes en atención médica de emergencia muchas veces necesitan el acompañamiento del Trabajador Social ya que en ocasiones acuden solos sin familiares y sin medios económicos, durante la intervención se desempeñó las funciones asignadas como la recopilación de datos de los pacientes; siendo evaluados en el área de emergencia y hospitalización realizando los pre-diagnósticos sociales en la entrevista social, coordinación interna y externa con las Comisarias, Embajadas y Migraciones, etc.

El Apoyo en el seguimiento de casos sociales se realizaron en coordinación con las Trabajadoras Sociales, el ingreso al sistema de identificación del usuario (SIU) las fichas de evaluación, la estadística diaria de los pacientes atendidos, el archivo de la ficha social ambulatoria y de hospitalización se realizó de manera coordinada con equipo, para dar atención a la problemática identificada y de esta manera cumplir con los objetivos del Dpto. de Servicio social.

Como resultado de la intervención ante la problemática identificada se realizó a través de las actividades programadas en el plan operativo institucional y cumplir con los indicadores de resultado y la satisfacción de las partes interesadas.

**Palabras claves:** intervención, problemática, trabajo en equipo.

## ABSTRACT

Social Work in the face of the problems of patients at the 'José Casimiro Ulloa' Emergency Hospital" aimed to visualize the skills of Social Work in the care of hospital patients in the period 2023 and 2024.

The Emergency Hospital is focused on the provision of services and timely emergency care, with equity, warmth and developing health teaching.

Patients in emergency medical care often need the accompaniment of the Social Worker since sometimes they come alone without family members and without economic means, during the intervention the assigned functions were performed such as the collection of patient data; being evaluated in the area of emergency and hospitalization by carrying out social pre-diagnoses in the social interview, internal and external coordination with the Police Stations, Embassies and Migrations, etc.

The support in the follow-up of social cases was carried out in coordination with the Social Workers, the entry into the user identification system (SIU), the evaluation sheets, the daily statistics of the patients attended, the filing of the outpatient and hospitalization social file was carried out in coordination with the team, to provide attention to the identified problem and thus meet the objectives of the Department of Social Service.

As a result of the intervention in the face of the identified problem, it was carried out through the activities programmed in the institutional operational plan and comply with the result indicators and the satisfaction of the interested parties.

**Keywords:** intervention, problems, teamwork.

## ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	1
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INDICE GENERAL.....	6
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
<b>CAPITULO I : ASPECTOS GENERALES</b>	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	9
1.1.1. Datos generales de la institución:	0
1.1.2. Reseña historia	1
1.1.3. Finalidad	2
1.1.4. Objetivos	3
1.1.5. Funciones	4
1.1.6. Organigrama estructural.....	5
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO.....	16
1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO.....	17
1.4 ACTIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO.....	17
1.5 MISIÓN Y VISIÓN.....	18

## **CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA**

2.1	ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA...	19
2.2	PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS...	20
2.3	APLICACIÓN DE LA TEORÍA EN LA PRÁCTICA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL.....	22

## **CAPÍTULO III : FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO**

3.1.	DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	25
3.2	TÉORIA SOBRE LA PROBLEMÁTICA.....	27
3.3	ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA.....	29

## **CAPÍTULO IV : PRINCIPALES CONTRIBUCIONES**

4.1	DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	30
4.2	EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	32
4.3	IMPLEMENTACIÓN DE ALTERNATIVA SELECCIONADA ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS.....	33
4.4	COSTO DE IMPLEMENTACIÓN.....	35
4.5	EVALUACIÓN DE FACTIBILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN.....	37
	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>40</b>
	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>

## INTRODUCCIÓN

El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Nivel III , tiene como misión atender a los pacientes de manera oportuna con equidad , calidad, calidez, eficiencia, eficacia y desarrollando la docencia en salud.

En el campo del Trabajo Social se evidenciaron que los pacientes enfrentaban diversas problemáticas de índole social que afectaban su atención, su permanencia hospitalaria y el proceso de recuperación. Estas dificultades estuvieron relacionadas con la ausencia de redes de apoyo, limitaciones económicas, situaciones de abandono y vulnerabilidad que dificultaron el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud.

En este escenario, el Departamento Servicio Social desempeño un rol fundamental, ya que permitió identificar las necesidades sociales de los pacientes, gestionar recursos, brindar orientación, facilitar la comunicación con las familias y articular con instituciones externas su pronta intervención. La intervención social no solo fue orientada en solo resolver trámites, sino también a ofrecer un acompañamiento humanizado, reconociendo la dignidad y las experiencias de cada persona atendida. La intervención se consideró necesaria porque permitió comprender la complejidad de la problemática social presente en las atenciones de emergencia – urgencias y analizar cómo esta influyó en la atención brindada. Asimismo, visibilizó el impacto que tuvo el Trabajo Social en la mejora de calidad de vida de los pacientes, especialmente en aquellos que atravesaron situaciones críticas y carecieron de apoyo inmediato.

El propósito del estudio fue analizar la problemática social que afecto a los pacientes del hospital, identificando los factores socioeconómicos que influyen en su bienestar. Se busca evaluar

alternativas de solución desde la perspectiva del Trabajo Social dentro de los servicios de emergencia, proponiendo intervenciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes y faciliten su atención y recuperación.

Mediante este estudio, se buscó aportar una mirada integral y humanizada que permitiera comprender tanto los factores sociales presentes en los pacientes como el rol estratégico que desempeño del Dpto. de Servicio Social en la atención hospitalaria.

Se pretende analizar cómo las políticas sociales y programas de apoyo pueden integrarse de manera afectiva para abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, promoviendo un enfoque centrado en la persona y el respeto a sus derechos.

## **CAPÍTULO I : ASPECTOS GENERALES**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) perteneciente al Ministerio de Salud del Perú, categorizado como III-E con código RENIPRESS 6213. Ubicado en la Av. Roosevelt (Ex República de Panamá) N° 6355-6375, Miraflores, Lima, este establecimiento hospitalario cuenta con la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS), brinda atención las 24 horas del día, cuenta con Centro Quirúrgico equipado con tres salas de operaciones y personal médico especializado en cirugía. El hospital atiende principalmente casos de emergencias quirúrgicas, destacando procedimientos laparoscópicos para colecistitis, apendicitis, emergencias ginecológicas y enfermedades súbitas ,

asegurando una respuesta rápida y eficaz ante cualquier eventualidad médica. Este enfoque integral permite brindar una atención de calidad y oportuna a todos los pacientes, cuenta con infraestructura que cumple las normas técnicas vigentes del tercer nivel de atención (Ministerio de Salud, 2023).

El departamento de Servicio Social forma parte del soporte complementario la atención clínica; este departamento juega un papel crucial en la atención integral del paciente, ofreciendo contención emocional, orientación y recursos para afrontar las dificultades sociales y económicas durante el proceso de atención.

### **Datos generales de la institución:**

#### **Identificación y Naturaleza**

- **Nombre oficial:** Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU)
- **Tipo de institución:** Centro de salud público especializado en emergencias médicas
- **Dependencia:** Ministerio de Salud del Perú (MINSA)
- **Especialidad:** Atención de emergencias y urgencias médico-quirúrgicas, tanto intra como extrahospitalarias

#### **Ubicación**

- **Dirección:** Avenida República de Panamá 6399, Urbanización San Antonio
- **Distrito:** Miraflores
- **Ciudad:** Lima, Perú

**Figura 1.** Ubicación del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa



Nota. Vista satelital de la ubicación del hospital en Lima, Perú, mostrando su posición geográfica exacta en las coordenadas -12.1281188, -77.0177211. De *Google Maps*, 2025.

### **1.1.1. Reseña historia**

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa fue fundado el 18 de julio de 1980, resultado de la fusión entre la Asistencia Pública de Lima y la Asistencia Pública de Miraflores. Su construcción inició en 1956 gracias a la donación del terreno por el Club de Leones de Miraflores, ante la creciente demanda de atención de emergencias que superaba la capacidad existente. El Dr. Juan Harrison Acosta fue su primer director, impulsando este proyecto innovador (Cachay Rodríguez, 2024). Desde su inauguración, el hospital ha sido un pilar en la atención de Emergencias en Lima, adaptándose a las necesidades cambiantes de la población.

El hospital lleva el nombre del Dr. José Casimiro Ulloa (1829-1891), destacado médico peruano, discípulo de Cayetano Heredia, fundador de la Cruz Roja Peruana y pionero de la psiquiatría nacional. Ubicado en Miraflores, este centro especializado en emergencias médico-quirúrgicas se convirtió en modelo regional durante el siglo XX. Actualmente atiende más de 200,000 emergencias al año, ofreciendo una gama de servicios que incluyen atención prehospitalaria, diagnóstico por imágenes y unidades de cuidados intensivos, consolidándose como institución vital del sistema de salud peruano bajo el Ministerio de Salud (Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2022).

### **1.1.2. Finalidad**

El presente estudio tuvo como finalidad comprender el rol fundamental del trabajo social en la atención hospitalaria de emergencias, específicamente en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Se buscó visibilizar la importancia de la intervención social como

componente esencial del tratamiento integral, evidenciando cómo los factores socioeconómicos, familiares y emocionales inciden directamente en la recuperación de los pacientes (Steketee et al., 2017). Este estudio pretende aportar conocimientos que fortalezcan las prácticas profesionales del trabajo social en contextos de emergencia, identificando estrategias efectivas de intervención que mejoren la calidad de atención. Asimismo, aspiró a generar recomendaciones que optimizaran la coordinación interdisciplinaria y el uso de recursos disponibles, contribuyendo al desarrollo de políticas institucionales que reconozcan y potencien el trabajo social como pilar indispensable en la atención sanitaria de emergencias. Además de lo anterior, este estudio buscó promover la sensibilización y capacitación del personal de salud en relación con la importancia del trabajo social, así como fomentar la creación de redes de apoyo comunitario que facilitaran la atención de los pacientes y contribuyeran a la mejora continua de los servicios de atención integral y humanizada.

### **1.1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Se analizó la intervención del trabajo social con pacientes del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. El estudio se centró en examinar las estrategias implementadas por los Trabajadores Sociales para abordar las necesidades sociales, emocionales y económicas de los pacientes durante su estancia en el hospital.

Se evaluó la efectividad de estas intervenciones en la mejora de calidad de vida de los pacientes y en la promoción de su recuperación integral.

### **Objetivos específicos**

- a) Identificar las principales estrategias de intervención del trabajo social implementadas con pacientes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- b) Describir el rol del trabajador social en la atención de emergencias y su articulación con el equipo multidisciplinario del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- c) Evaluar las problemáticas sociofamiliares más frecuentes que atiende el trabajo social en pacientes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- d) Determinar los recursos y redes de apoyo que el trabajo social gestiona para facilitar la recuperación de pacientes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

#### **1.1.4. Funciones**

**a) Brindar atención médica integral de emergencias y urgencias.**

Garantizar la atención oportuna, continua y de calidad a las personas afectadas por emergencias médicas, tanto en el ámbito prehospitalario como hospitalario.

**b) Prestar servicios especializados en salud.**

Desarrollar actividades de diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación en las distintas especialidades médicas.

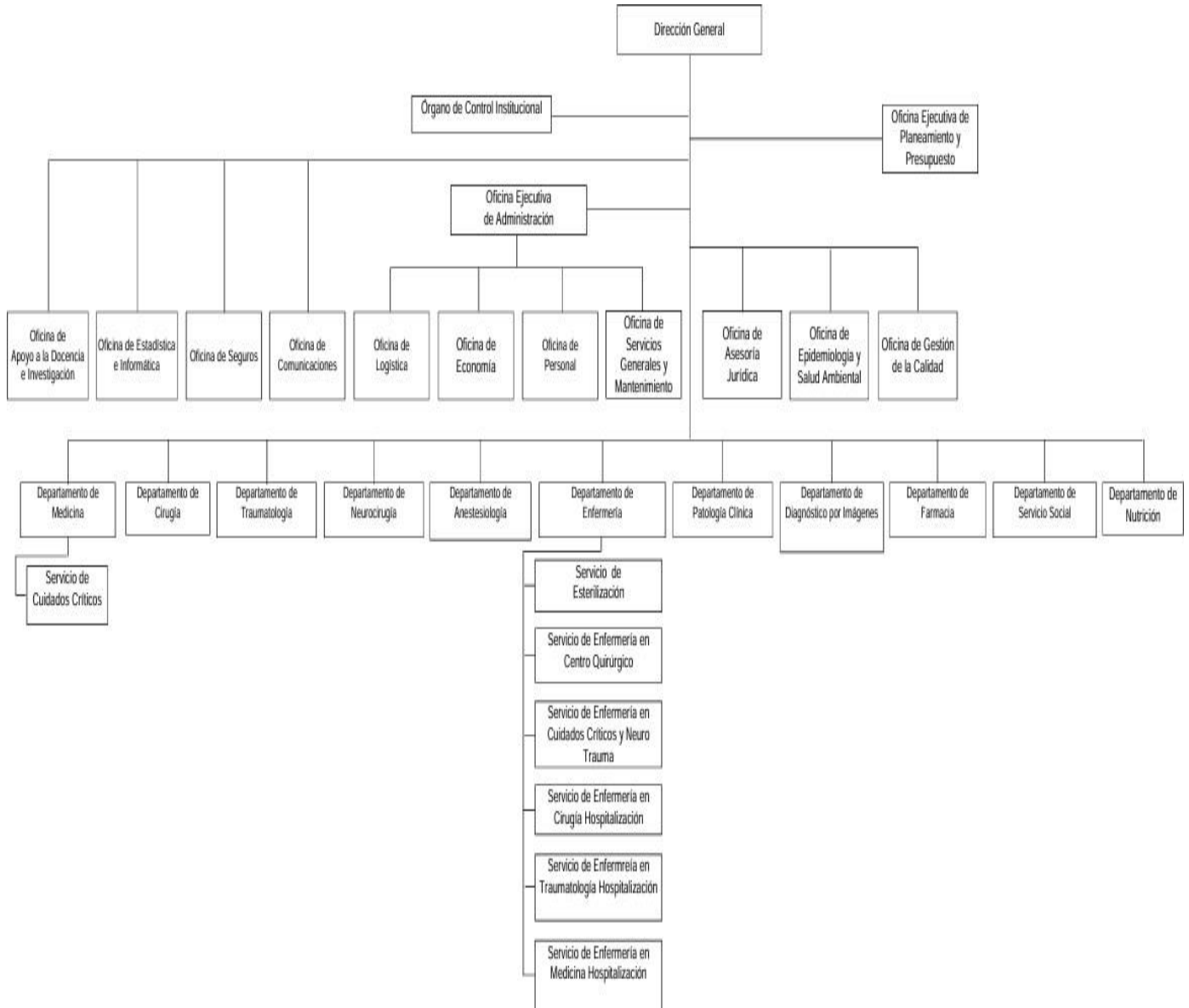
**c) Ejecutar programas de docencia, capacitación e investigación.**

Fomentar la formación continua del personal de salud y promover la investigación científica.

**d) Coordinar con la red de servicios de salud**

### 1.1.5. Organigrama estructural

**Figura 2.** Organigrama estructural del hospital de emergencias "JOSE CASIMIRO ULLOA"



## **1.2 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO**

El servicio que se brindó correspondió al Servicio Social Hospitalario, el cual desempeñó un rol fundamental en la atención integral de los pacientes del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

Este servicio se enfocó en atender las necesidades humanas que surgieron durante la emergencia . Se proporcionó apoyo emocional, orientación y manejo de los recursos a los pacientes , contribuyendo a su bienestar.

El equipo profesional de Trabajo Social ofreció un conjunto de intervenciones orientadas a comprender la situación del paciente más allá de su condición médica . Para ello se evaluó las circunstancias socioeconómicas, familiares y emocionales que influyeron en el proceso de atención, buscando siempre brindar una respuesta oportuna y humanizada, considerando la dignidad y el bienestar de la persona atendida brindándole el soporte humano y social necesario .Además . se coordinó con otros servicios del hospital y con organizaciones externas para asegurar la atención integral y continua para enfrentar diversas situaciones de emergencia y urgencias de los pacientes .

## **1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO**

El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” ubicado en el distrito de Miraflores en Lima Metropolitana, zona reconocida por su actividad comercial con presencia de servicios públicos y privados . Su ubicación estratégica facilitó la llegada de pacientes provenientes no solo de Miraflores, sino también de distritos aledaños y de sectores más alejados de la ciudad.

El hospital recibió diariamente a personas de diferentes realidades sociales , muchos pacientes que acudieron presentaron carencias económicas o ausencia de redes familiares, el cual evidencio la necesidad de un enfoque integral que combinaria la atención médica con el apoyo social.

En ese entorno, el Servicio Social desempeño un rol clave, pues cada caso atendido reflejó una realidad distinta como adultos mayores abandonados, personas sin hogar, pacientes indocumentados , familias en crisis y pacientes con necesidades económicas urgentes; pacientes que sufrieron accidente de transito con atropello y fuga, violencia física ó sexual, intentos de suicidio, heridos de bala o arma blanca, y enfermedades subitas ; la diversidad y complejidad de estos casos exigió intervenciones rápidas, sensibles y coordinadas con el equipo multidisciplinario.

#### **1.4. ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO**

El area de desempeño del departamento de Servicio Social del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” ,se desarrolló en un entorno caracterizado por la inmediatez, la presión asistencial y la necesidad de respuestas integrales frente a situaciones críticas . En este contexto , el Servicio Social actuó como un puente entre la atención médica y las necesidades humanas que emergieron durante la atención de emergencia y urgencia.

La actividad general consistió en acompañar a los pacientes y sus familias en el proceso de atención, asegurando que las problemáticas sociales no obstaculizaran su recuperación. Para ello el equipo profesional mantuvo una presencia constante en las diversas áreas del hospital

especialmente en el servicio de traumashock , tópicos , pediatría , hospitalización y el area de ingreso de emergencia.

Dentro de sus principales actividades se realizaron evaluaciones sociales inmediatas, orientación y contención a los pacientes , se gestionaron los recursos de apoyo y seguimiento de los casos atendidos; cada intervención se basó en el respeto por la dignidad de la persona , fortaleciendo así la calidad de la atención integral ofrecida por el hospital.

## **1.5 .MISIÓN Y VISIÓN**

### **Misión**

Somos el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es una institución especializada en recuperar la salud de la población en situaciones de emergencia y urgencia médico-quirúrgica, tanto intra como extrahospitalaria, con eficiencia, calidad y calidez, enmarcados dentro de las políticas del sector.

### **Visión**

Ser líder, modelo y centro de referencia nacional en la atención oportuna, altamente especializada en emergencias y urgencias médico-quirúrgicas, tanto intra como extrahospitalarias.

## **CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA**

### **2.1. ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA**

En el Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa estuvo orientada a la atención integral del paciente desde la perspectiva del Trabajo Social en Salud . Se brindó apoyo en la evaluación socioeconomica inmediata mediante entrevistas estructuradas, identificando la red de apoyo , la situación habitacional , la composición familiar y los recursos económicos disponibles del paciente. Esta evaluación permitió comprender mejor las necesidades y desafíos que enfrentaban los pacientes.

Asimismo se participó en la elaboración de informes sociales detallados con diagnostico social , registrando las intervenciones diarias y valorando el nivel de vulnerabilidad y situación laboral de los pacientes atendidos.Estos informes fueron fundamentales para la planificación de intervenciones personalizadas y la coordinación con otros profesionales de la salud .

La intervención implicó tambien la coordinación intersinstucional con entidades como INABIF, DEMUNAS ,CEM,OIM, municipalidades, con el propósito de gestionar derivaciones y facilitar el acceso a recursos y servicios adicionales como programas sociales y recursos asistenciales.

Ademas ,se brindó apoyo en la gestión de seguros de salud como el SIS, para pacientes no asegurados o extranjeros; orientandolos sobre la documentación necesaria para la atención médica.

Se colaboro con la oficina de seguros sobre los casos de Accidente de transito con atropello y fuga y el seguimiento de los casos que tenian limitaciones economicas, ausencia de el acompañamiento familiar y abandono social.

Finalmente, se otorgo asistencia en los tramites de alta hospitalaria ,evaluando las condiciones social y la disponibilidad de los cuidadores, garantizando la continuidad del cuidado social y sanitario del paciente.

## **2.2. PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS**

En el Departamento de Trabajo Social del Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa se requeria de un profesional que se centrara en brindar apoyó asistencial y administrativo al equipo profesional de trabajo social ,orientada a la atención intregal de los pacientes desde el enfoque biopsicosocial, contribuyendo al bienestar fisico, emocional y social con los pacientes en atencion de emergencia y hospitalización y sus familias , promoviendo una atención integral en coordinación con el equipo mutidisciplinarió .

La función principal consistio en identificar y abordar los factores sociales que incidian en el proceso de salud y enfermedad ,asegurando una atención integral y humanizada hacia los pacientes y familias.

Las funciones asignadas se desarrollaron en concordancia con las normas institucionales y con las necesidades del Departamento de Servicio Social.

### **FUNCIONES ASIGNADAS**

- Apoyo en evaluación socioeconómica inmediata mediante entrevistas estructuradas identificando red de apoyo, situación habitacional, composición familiar y recursos económicos disponibles del paciente.
- Desarrollar actividades de Pre-diagnostico social en la intervención de atención de los pacientes.

- Registro en el Sistema de Identificación del Usuario (SIU) las fichas de evaluación socioeconómica de los pacientes atendidos.
- Colaboración en la recopilación de datos y sistematización de información vinculada con las problemáticas sociales del paciente.
- Participación en gestión de derivaciones interinstitucionales coordinando con INABIF, DEMUNA, CEM, OIM, municipalidades y ONG, para acceso a programas sociales y recursos necesarios.
- Participación en la gestión de seguros tramitando SIS para pacientes no asegurados extranjeros y asesorando sobre documentación requerida para la cobertura médica.
- Intervención en situaciones de crisis y emergencias brindando atención inmediata en muerte súbita, localización de familiares en coordinación con el equipo multidisciplinario, brindando contención emocional.
- Participar en detección y denuncias de violencia activando protocolos de protección en maltrato infantil, violencia familiar y feminicidio coordinando con CEM y Fiscalía.
- Orientación sobre derechos en salud informando sobre acceso gratuito (SIS), procedimientos hospitalarios, trámites administrativos y recursos sociales disponibles en comunidad.
- Participación en equipos multidisciplinarios aportando perspectiva social y decisiones sobre casos complejos con profesionales de salud.
- Organizar y archivar las fichas sociales ambulatorias y hospitalarias en los Kardex correspondientes

## **2.3. APLICACIÓN DE LA TEORIA EN LA PRACTICA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL**

Durante la experiencia profesional en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa " se aplicaron diversos fundamentos teóricos del trabajo social que orientaron la práctica profesional y permitieron comprender de manera integral las problemáticas sociales presentes en el ámbito hospitalario. Estos fundamentos teóricos fueron esenciales para abordar las necesidades complejas de los pacientes , así como para promover su bienestar y recuperación .

Además de los fundamentos teóricos , se utilizaron diversas herramientas y técnicas de intervención social, como la entrevista, la observación , la evaluación socioeconómica , la elaboración de informes sociales y la coordinación con otros profesionales y servicios . Estas herramientas permitieron recopilar información relevante sobre la situación de los pacientes, identificar sus necesidades y recursos, y diseñar planes de intervención.

La aplicación de estos fundamentos teóricos y herramientas de intervención social contribuyó a mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes , así mismo permitió fortalecer el rol del Trabajador Social en el equipo de salud , promoviendo una atención integral aplicando las diversas bases teóricas . Entre las principales bases teóricas utilizadas destacan la Teoría Sistémica, Humanista y el Modelo de Intervención de Crisis.

**La Teoría Sistémica por Bronfenbrenner (1979)** permitió analizar al paciente como parte del un sistema conformado por su entorno familiar, social y económico, identificando cómo las alteraciones en alguno de estos componentes influían en su proceso de recuperación Desde esta perspectiva , la intervención social se orientó a fortalecer la comunicación familiar , la red de apoyo y la vinculación del usuario con los recursos comunitarios disponibles , favoreciendo así su bienestar biopsicosocial.

Por su parte la **Teoría Humanista**, desarrollada por *Carl Rogers* ( 1940) guió la intervención hacia una atención centrada en la persona , promoviendo la empatía , la escucha activa , el respeto y la valoración humana .Esta perspectiva permitio brindar un acompañamiento sensible y solidario a los pacientes y sus familias.

Asimismo el **Modelo de Intervención de crisis**, propuesto por **Gerald Caplan(1964)** , resulto fundamental en la atención de casos que implican altos niveles de estrés, angustia o desbordamiento emocional debido a la hospitalización o a la gravedad del diagnóstico. Desde este enfoque la intervención social se enfocó en brindar contención emocional , orientación inmediata y canalización hacia los recursos institucionales o comunitarios que facilitaran la estabilización del paciente .

De este modo , la integracion de los enfoques teóricos permitió que la práctica profesional se desarrollara de manera reflexiva ,ética y tecnica, consolidando competencias profesionales esenciales para el ejercicio del trabajo social en contextos hospitalarios .A través de la aplicación de la teoria y la práctica, se reafirmó la importancia del rol del trabajador social como mediador entre la institución de salud y la realidad social del paciente, contribuyendo a una atención integral y humanizada.

**El Trabajo Social hospitalario** se fundamentó en la integración entre la atención médica y la comprensión del contexto social del paciente. Esta integración se consideró esencial para abordar las necesidades complejas de los pacientes y promover su bienestar integral.

Desde los aportes de *Ida M. Cannon*, considerada como la pionera del trabajo social médico, se reconoce que el proceso de atención no se limita al tratamiento físico de la enfermedad , sino que se involucra las condiciones sociales , emocionales y familiares que influyen directamente

en la recuperación de la persona . Los Trabajadores Sociales desempeñaron un papel clave en la identificación y abordaje de estos factores.

**Cannon** sostenía que la salud no podía abordarse de manera aislada ,sino desde una visión integral en el entorno del paciente, por lo que el trabajador social es quien debía desempeñar un rol mediador entre el equipo de salud, el paciente y su familia garantizando así una atención integral con calidad , calidez y humanizada orientada al bienestar total del individuo. Su enfoque influyó en la forma en que se concibió y se practicó el Trabajo Social en el ámbito hospitalario.

**Mary Ellen Richmond "Diagnóstico Social" (1917)**, introdujo la importancia del diagnóstico social como herramienta metodológica para comprender de manera profunda las causas y consecuencias sociales.

**Richmond** planteo que toda intervención profesional debe partir de una evaluación integral del caso, considerando los factores económicos, psicológicos familiares y comunitarios.

En la práctica diaria del desempeño profesional, identificada la problemática. Desde el momento en que un paciente ingresa al servicio de emergencia , el profesional evalúa su situación social con el fin de identificar factores que puedan limitar su atención y recuperación en la atención hospitalaria .A través de entrevista social y coordinación con el equipo multidisciplinario el trabajador social aplico los principios de Cannon al intervenir de forma directa en la realidad social del paciente; asimismo se aplicaron los postulados de **Richmond** al desarrollar diagnósticos sociales individualizados , que permitieron comprender cada caso de forma integral.

**Zamanillo Peral, Teresa (2002)**. menciona que el diagnostico social es un proceso de conocimiento, comprensión y valoración de una realidad social, con el fin de orientar la acción profesional de manera contextualizada y transformadora.

En la práctica profesional el diagnóstico social se concibió como una herramienta esencial para la intervención social. Este enfoque resultó relevante en el ámbito hospitalario.

En tal sentido el trabajo social realizado en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa reflejó la acción profesional aplicando la teoría en la práctica del desempeño, donde la empatía, la escucha activa y la articulación interinstitucional se convierten en herramientas fundamentales para abordar la problemática de los pacientes.

## **CAPÍTULO III: FUNDAMENTOS DEL TEMA ELEGIDO**

### **3.1 .DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMÁTICA**

En el Hospital de Emergencias "Jose Casimiro Ulloa" permitió se identificaron problemáticas sociales que afectaban directamente a los pacientes y sus familiares durante el proceso de atención médica.

Muchos pacientes provenían de contextos de vulnerabilidad social, caracterizados por **bajos ingresos económicos** , desempleo o condiciones laborales precarias, lo que limitaba su capacidad para acceder a una atención de salud continua y adecuada..

Desde el ámbito institucional, se observaron también **limitaciones relacionadas con la alta demanda de atención en el Dpto de servicio social** , lo cual dificultaba la cobertura inmediata de los casos sociales más urgentes . Estas condiciones exigieron la intervención constante del profesional de trabajo Social quienes actuarón como mediadores entre el paciente y la familia y los diferentes servicios del hospital , a fin de garantizar una atención integral y oportuna

La labor del Dpto. de Servicio social se centro , por tanto , en atender las **necesidades sociales derivadas de la situación de enfermedad** , promoviendo la orientación, gestión de apoyos y la

articulación con redes externas de ayuda , de esta manera se busco reducir las brechas existentes entre la condición médica y la situación social del paciente, favoreciendo su recuperación integral.

Cuando la problemática social de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia y de **hospitalización** no fue abordada de manera adecuada, se generaron diversas consecuencias que afectaron tanto al paciente como a su entorno.

En primer lugar, se evidenció un **deterioro en el bienestar emocional de los pacientes** quienes enfrentaban sentimientos de angustia, frustración ante la falta de orientación y acompañamiento social, tambien se produjo repercusiones negativas tanto en los pacientes como en el equipo en el equipo multidisciplinario, afectando el bienestar emocional de los pacientes, la continuidad del tratamiento y el clima institucional .

En segundo lugar , **la ausencia de intervención oportuna** incremento una mayor vulnerabilidad socioeconomica, ya que muchos usuarios carecian de recursos para continuar su tratamiento o cubrir necesidades básicas de atención .

La problemática fue atendida por el profesional de Trabajo social mediante estrategias de intervención y alternativas de solución , el impacto resultó más favorable, evidenciándose mejoras en la orientación al paciente como el uso del seguro ( SIS), seguro privado como (STR) por accidentes laborales y (SOAT) por accidentes de transito y gestiones con la Organización Internacional para las migraciones(OIM) de los pacientes extranjeros y embajadas, la intervención de ayuda social facilito la exoneración de pagos para su pronta atención , agilizando asi la articulación de atención oportuna con los servicios de salud y en la reducción de situaciones de riesgo psicosocial. De no haberse intervenido oportunamente, la situación podria

haberse agravado , generando mayores dificultades en la atención oportuna de los pacientes y su recuperación en la atención hospitalaria .

### **3.2 TEÓRIA SOBRE LA PROBLEMÁTICA**

La problemática observada en los pacientes del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" se sustentó en diversos enfoques teóricos que permitieron comprender las dimensiones personales , sociales y familiares que intervinieron en su situación.

Se consideró la teoría humanista de *Carl Roger(1951)*, la cual sostuvo que toda persona posee la capacidad de desarrollarse positivamente cuando se encuentra en un entorno que le brinda aceptación ,empatía y comprensión. Desde esta perspectiva el profesional de Trabajo social asumió un rol facilitador del cambio, promoviendo la autonomía del paciente y fomentando un vinculo de confianza que le permitiera expresar sus emociones , temores y necesidades durante el proceso de atención hospitalaria .

Por otro lado , se aplicaron los principios de la **Teoría de la Crisis** de *Gerald Caplan (1964)*, quien explicó que los individuos pueden experimentar desequilibrios emocionales temporales frente a situaciones imprevistas o traumáticas . En ese sentido, la enfermedad o la emergencia médica fueron comprendidas como eventos críticos que afectaron tanto al paciente como a su entorno familiar.

La intervención profesional de trabajo social se orientó a contener emocionalmente , brindar orientación y fortalecer los recursos personales y sociales para afrontar la situación.

Se consideró también la **Teoría Sistémic** , que entendió al individuo como parte de un conjunto de sistemas interrelacionados con familia, comunidad e institución, donde el cambio en uno de ellos influía directamente en los demás .Desde este enfoque , la intervención del Profesional de

Trabajo Social buscó fortalecer las redes de apoyo familiar , uso correcto de los seguros adquiridos y mejorar la comunicación entre los distintos servicios hospitalarios y promover la participación activa del paciente en su propio proceso de recuperación .

De acuerdo con *Ezequiel Ander Egg (1995)* la intervención del Trabajo Social debe orientarse a comprender al ser humano en su totalidad y en interacción con su medio, promoviendo su bienestar integral y la satisfacción de las necesidades básicas.

*José Zamanillo(2000)* destacó que el diagnóstico e intervención social requieren identificar los factores que originan la problemática y actuar sobre ellos desde un enfoque preventivo y participativo.

Asimismo Ezequiel Martínez(2010) señaló que el Trabajo Social en el ámbito hospitalario tiene como finalidad acompañar al paciente en los procesos de adaptación y afrontamiento, fortaleciendo sus capacidades y redes de apoyo frente a la crisis que implica la enfermedad .

En conjunto todas las teorías y aportes conceptuales permitieron comprender la problemática desde una visión biopsicosocial , donde el paciente fue considerado un sujeto activo dentro de su proceso de recuperación . De igual manera , sustentaron la intervención del profesional de Trabajo Social como una acción orientada a la prevención , el acompañamiento y la restauración del equilibrio emocional, social y familiar del usuario en atención médica .

### 3.3 ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

Se identificaron las principales dificultades observadas en los pacientes y sus familias respondían a una combinación de factores sociales , económicos e institucionales . La carencia de los recursos económicos limitaba el acceso a una alimentación oportuna, generando diversas situaciones de vulnerabilidad que afectaron su bienestar físico , emocional y social.

Muchos de ellos se encontraron en condiciones difíciles , marcadas por la falta de recursos económicos, el limitado apoyo familiar y la preocupación constante por su estado de salud. Estas circunstancias generaron sentimientos de angustia frustración y desánimo que influyeron directamente en su proceso de recuperación .

El profesional de Trabajo Social, a través de la observación y el diagnóstico social , identificó que detrás de cada caso social existían historias personales de esfuerzo y lucha frente a la enfermedad , así como la necesidad de ser escuchados y comprendidos.

La ausencia de redes de apoyo o de orientación oportuna aumentó la sensación de soledad y desesperanza en algunos pacientes, lo que evidenció la importancia de una intervención humana y empática dentro del contexto hospitalario.

Desde la **Teoría Sistémica**, se analizó que la problemática de cada paciente no se limitó únicamente a su diagnóstico médico, sino que involucraba también a su entorno familiar y social. Por ello, el Trabajo Social buscó intervenir de manera integral, promoviendo la comunicación familiar, la articulación con otros servicios del hospital y el acceso a recursos que contribuyeran a mejorar su calidad de vida.

El desarrollo del análisis permitió reconocer que la intervención del profesional de Trabajo Social no solo se centró en resolver necesidades ,sino también en acompañar al ser humano en

momentos de vulnerabilidad, ofreciendo la escucha activa, contención y orientación del paciente de tal manera que la labor se consolidó como un lazo de unión esencial entre el paciente , la familia y la institución hospitalaria; contribuyendo al restablecimiento del equilibrio emocional y social necesario para afrontar la enfermedad con mayor fortaleza y esperanza.

## **CAPÍTULO IV: PRINCIPALES CONTIBUCIONES**

### **4.1. DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

Frente a las problemáticas sociales que se evidenciaron en los pacientes y sus familias durante el proceso de atención médica en el Hospital de Emergencias “ José Casimiro Ulloa”, se identificaron diversas problemáticas sociales que impactaron significativamente a los pacientes y sus familias .Estas problemáticas abarcaron desde dificultades económicas y falta de apoyo social hasta problemas de salud emocional, ante la complejidad de estas problemáticas se hizo evidente la necesidad de fortalecer el rol del profesional de Trabajo Social como un agente clave para abordar estas situaciones de manera integral. Se requería una intervención más activa y coordinada para garantizar el bienestar de los pacientes, el objetivo principal fue garantizar una atención más oportuna, integral y humanizada para los pacientes , abordando no solo en sus necesidades médicas , sino también sus necesidades sociales, emocionales y económicas.

Se observó que muchos pacientes enfrentaban situaciones de vulnerabilidad multidimensional, sino también su equilibrio emocional, social y familiar.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS	CRONOGRAMA	Indicador de resultado																																				
<p>Establecer redes de apoyo ante el problema de bajos ingresos económicos.</p>	<p>-Se realizó la evaluación socioeconómica            -Aperturar el ( SIS ) de emergencia            -Informar a los pacientes sobre los servicios disponibles y requisitos de acceso.</p>	<p>-Se verificó su situación socioeconómica mediante una entrevista y clasificarón los casos segun su vulnerabilidad y se priorizarón los casos criticos.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">1er Trim</th> <th colspan="3">2do Trim</th> <th colspan="3">3er Trim</th> <th colspan="3">4to. Trim</th> </tr> <tr> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1er Trim			2do Trim			3er Trim			4to. Trim			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			x	x	x	x	x	x	x	x	x		<p>Nº de casos identificados con bajos recursos económicos</p>
1er Trim			2do Trim			3er Trim			4to. Trim																															
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																													
		x	x	x	x	x	x	x	x	x																														
<p>Generar espacios de atención para brindar contención emocional durante la atención.</p>	<p>-Aplicación de técnicas de contención emocional inmediata.            -Brindar acompañamiento durante el proceso de atención de emergencia-urgencia y hospitalización.            -Seguimiento continuo de los casos criticos.</p>	<p>-Se idenficarón pacientes con signos de alteración emocional durante el proceso de atención , se brindo el acompañamiento y realizó seguimiento periódico de caso.</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			x	x	x	x	x	x	x	x	x		<p>% de pacienes que requieren apoyo socio emocional.</p>																								
		x	x	x	x	x	x	x	x	x																														
<p>Priorizar la atención de casos extremos .</p>	<p>-Establecer un protocolo de atención inmediata.            -Coordinación con emergencia y hospitalización para la derivación precoz de los casos            -Registrar los casos criticos en el sistema institucional (SIU).            -Evaluar resultados quincenalmente.</p>	<p>-Se diseño un protocolo de atención inmediata para casos criticos derivados del servicio de emergencia y hospitalización y se registro todos los casos criticos en el sistema institucional (SIU),se realizó reuniones técnicas para evaluar los resutados.</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	<p>Nºde pacientes identificados para su atención</p>																								
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																													

<p>Establecer alianzas con organizaciones coperantes.</p>	<p>-Realizar entrevistas sociales integrales -Cordinar redes de apoyo según la necesidad como (albergues , ONG,OIM )</p>	<p>-Se efectuarón las entrevistas y articulo las redes de apoyo,dejando constancia documentada del apoyo gestionado, realizando el seguimiento social.</p>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td> </tr> </table>			x	x	x	x	x	x	x	x	x		<p>% de pacientes con necesidades sociales</p>
		x	x	x	x	x	x	x	x	x						

## 4.2. EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

La intervención contempló un conjunto articulado de cuatro alternativas orientadas a mejorar la atención social brindadas a los pacientes del Hospital de Emergencias “ José Casimiro Ulloa”: **El establecimiento de redes de apoyo para los pacientes con bajos ingresos económicos, la generación de espacios de contención emocional, la priorización de casos extremos y la creación de alianzas con organizaciones cooperantes.** Las alternativas fueron evaluadas de manera conjunta aplicando los criterios de viabilidad ,eficacia, eficiencia, suficiencia , riesgo e impacto, obteniéndose los siguientes resultados.

**Viabilidad :** El conjunto de alternativas resultó altamente viable, debido a que el hospital contó con personal profesional del dpto. de Trabajo social, con sistemas institucionales de registro (SIU), con ambientes destinados a la atención emocional y con una red inicial de instituciones públicas y privadas con las cuales articulo acciones.

**Eficacia :** Las alternativas demostraron eficacia colectiva, ya que se atendieron simultáneamente dimensiones económicas, emocionales, sociales y de urgencia crítica. Como resultado, se redujeron las barreras de acceso a los servicios, se brindó soporte emocional oportuno, se garantizó la atención inmediata de casos con afectación social y se se amplió la cobertura institucional mediante alianzas externas, lo que favoreció una atención integral y humanizada hacia los pacientes y sus familias.

**Eficiencia :** La intervención evidencio eficiencia , dado que se optimizó los recursos institucionales existentes y evitó la duplicidad de funciones. Las redes de apoyo económico, la contención emocional, la priorización de casos y las derivaciones hacia organizaciones

cooperantes permitieron distribuir responsablemente la carga laboral, mejorar los tiempos de respuesta y fortalecer los procesos sin incrementar de manera significativa los costos operativos

Riesgo: El riesgo identificado radica en la dependencia de factores externos, tales como la disponibilidad de recursos estatales, la capacidad emocional del personal frente a la alta demanda y el compromiso de las organizaciones cooperantes.

**Impacto:** El impacto global fue significativo, puesto que las alternativas integradas fortalecieron la estructura de atención social del hospital, mejoran la continuidad de los tratamientos, se disminuyeron episodios de abandono, se elevaron la satisfacción de los usuarios y consolidaron un modelo de intervención con enfoque integral e interinstitucional.

#### **4.3. IMPLEMENTACIÓN DE ALTERNATIVA SELECCIONADA ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS**

La implementación de las alternativas seleccionadas estuvo orientada a fortalecer el proceso de intervención social del Dpto. de Trabajo Social del Hospital de Emergencias “Jose Casimiro Ulloa”, con el propósito de brindar una atención integral y sostenida a los pacientes que presentaron problemáticas sociales, económicas y emocionales, las cuales incidieron negativamente en su proceso de recuperación y adherencia a los servicios de salud.

La alternativa se fundamenta en el modelo de intervención institucional y comunitaria, el cual plantea la articulación de actores, recursos y redes de apoyo para responder de manera eficiente a situaciones de vulnerabilidad social.

Este enfoque permitió que la intervención no se limitara a la evaluación individual del paciente, sino que trascendiera hacia la acción coordinada con instituciones externas, con la finalidad de garantizar soluciones viables, inmediatas y sostenibles.

### 4.3.1

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
Se realizaron entrevistas sociales integrales a los pacientes que presentaron problemáticas económicas, sociales y emocionales	Identificación del caso social: Se verificó la condición socioeconómica del paciente mediante entrevistas y revisión de documentos, clasificandolo según su nivel de vulnerabilidad para determinar la necesidad de apoyo externo.
Se elaboro un mapeo institucional de organizaciones internacionales y programas estatales.	Selección de la organización cooperante , se evaluo los recursos y servicios disponibles en cada entidad.
Se gestionaron reuniones de coordinaciones interinstitucionales, las cuales se establecieron acuerdos operativos y mecanismos de colaboración, para la atención de los pacientes derivados.	Fueron gestionadas mediante la programación de reuniones tecnicas con organismos publicos y privados .
Se formalizaron alianzas estratégicas mediante convenios , actas de compromiso y acuerdos operativos y mecanismos de colaboración para la atención de los pacientes.	Derivación formal del caso, se gestionó la articulación mediante informes sociales, derivaciones escritas, coordinaciones telefonicas internas y externas.
Se implementó un sistema de derivación documentada hacia las instituciones cooperantes , registrando cada intervención en el Sistema Institucional de Usuarios( SIU), que permitió garantizar la trazabilidad de los casos atendidos.	Registro institucional se documentaron todas las acciones ejecutadas en el SIU, lo que permitio consultar,verificar y actualizar el estado de cada caso intervenido.
Se efectuaron seguimientos sociales periódicos para verificar la continuidad y calidad del apoyo brindado por las entidades cooperantes.	Supervisión y monitoreo, se llevarón a cabo visitas, entrevistas y comunicaciones de seguimiento, mediante las cuales se constató la ejecución de los compromisos asumidos por las organizaciones cooperantes.

#### **4.3.2. Resultados operativos de la implementación:**

- Optimización del tiempo de respuesta, reduciendo la demora en la atención de casos prioritarios.
- Ampliación de la red de apoyo social permitiendo contar con múltiples recursos externos.
- Disminución del riesgo social en pacientes sin respaldo familiar o económico.
- Mejora de la continuidad del tratamiento médico, al disminuir factores sociales que afectaban la atención.<sup>4</sup>
- Institucionalización de prácticas de coordinación, dejando una ruta clara para futuras intervenciones.

#### **4.3.3. Relevancia profesional**

La implementación reafirmó la función estratégica del Trabajo Social dentro del ámbito hospitalario, demostrando que la intervención trascendió la asistencia individual y se consolidó como un proceso de gestión social especializado. Asimismo se evidenció la necesidad de considerar la dimensión social como un determinante clave del proceso de salud y enfermedad, alineándose con los enfoques actuales de atención integral en salud pública.

#### **4.4. COSTO DE IMPLEMENTACIÓN**

La implementación de la alternativa seleccionada fue evaluada considerando los recursos humanos, materiales, operativos y tecnológicos involucrados durante la intervención realizada por el área de Trabajo Social del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. La ejecución de la propuesta no generó una carga financiera significativa para la institución, debido a que la mayor parte de los recursos empleados formaron parte de la infraestructura y capacidades institucionales ya existentes por esta razón el costo fue catalogado **bajo e institucionalmente asumible**.

ACTIVIDAD	COSTOS
<p><b>Costo de implementación :</b> Se evaluo considerando los recursos humanos, materiales , operativos y tecnologicos involucrados durante la intervención realizada por la profesional de Trabajo Social, la ejecución no generó una carga financiera .</p>	Sin costo
<p><b>Recursos humanos utilizados:</b> Fue ejecutado principalmente por el trabajador social. El tiempo invertido fue durante su jornada laboral habitual, por la cual no se requirieron pagos adicionales.</p>	Sin costo
<p><b>Recursos Materiales :</b> Los materiales empleados fueron de uso administrativo básico, tales como, hojas bond, Archivadores para los documentos, cuadernos de registro, tinta para impresoras; estos insumos ya formaban parte de los bienes institucionales .</p>	Sin costo
<p><b>Recursos tecnológicos:</b> Se utilizó los recursos proporcionados por la institución , como el servicio de internet, línea telefonica con cobertura interna y externa , computadoras de la institución, por lo que sus uso no generó costos adicionales.</p>	Sin costo
<p><b>Recursos operativos :</b> La instituciones cooperantes asumieron sus propios costos operativos( OIM), lo cual redujo aún más la carga económica para el hospital, por lo cual no ocasionaron ningun gasto externo.</p>	Sin costo
<p><b>TOTAL</b></p>	Sin costo

#### 4.5 EVALUACIÓN DE LA FACTIBILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN

La propuesta se realizó considerando criterios técnicos , operativos, economicos, institucionales y sociales, con el objetivo de determinar si las acciones planteadas que podian ejecutarse de manera sostenible dentro del Hospital y en coordinación con las entidades interinstitucionales involucradas.

<b>FACTOR EVALUADO</b>	<b>DESCRIPCIÓN RESUMIDA</b>	<b>PUNTUACIÓN (1-5)</b>	<b>NIVEL</b>
Factibilidad técnica	Contó con el personal capacitado y recursos administrativos que permitieron desarrollar las propuestas.	4	Alto
Factibilidad operativa	Dispuso de mecanismos previos de coordinación y derivación, facilitando la ejecución de las actividades	4	Alto
Factibilidad economía	Requirio gastos minimos y utilizó recursos existentes sin generar incrementos presupuestales significativos	3	Medio
Factibilidad institucional	Existió respaldo normativo y compromiso de las autoridades , lo cual aseguró la continuidad del proceso.	3	Alto
Factibilidad social	Respondió a necesidades reales de los pacientes y obtuvo aceptación del personal asistencial.	5	Muy alto

- **Significado de cada nivel:**

- **Muy bajo** = Factor insuficiente con múltiples limitaciones .
- **Bajo** = Existieron pocas condiciones favorables y obstáculos que afectaron el desarrollo de la propuesta.
- **Medio** = Las condiciones fueron aceptables , pero con restricciones para ejecutar el proceso.
- **Alto** = Se observaron condiciones sólidas y favorables con los recursos y respaldo de implementación.
- **Muy alto** = El factor evaluado mostró condiciones óptimas con aceptación social e institucional.

- **Interpretación técnica :**

La evaluación de la factibilidad evidenció que la propuesta contó con condiciones favorables para su ejecución . El equipo profesional dispuso capacidades técnicas y administrativas adecuadas , lo que permitió desarrollar cada una de las acciones previstas , aunque el aspecto económico presentó limitaciones , estas no representaron un obstáculo determinante , ya que se usaron los recursos disponibles del hospital . Finalmente , la propuesta respondió a necesidades reales de los pacientes .

El nivel Alto indica que la propuesta presentó condiciones favorables para su implementación destacándose en los factores técnico, operativo e institucional.

- **Matriz FODA**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
-------------------	----------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existía ofertas de programas sociales como el ( sis) que podían</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conto con un equipo de trabajo social capacitado y con experiencia en atención.</li> <li>● Se observó una adecuada articulación con las áreas médicas y de enfermería, permitiendo una atención interdisciplinaria.</li> <li>● El Dpto de Servicio Social mantuvo una relación de confianza con los pacientes y sus familias , generando una adecuada intervención</li> <li>● Disponía de mecanismos de derivación y coordinación con otras instituciones sociales y privadas .</li> </ul>	<p>complementar la atención, como el apoyo se serenazgo, comisarias y redes comunitarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La política nacional de atención integral en salud ofreció un marco propicio para fortalecer la intervención social</li> <li>● Posibilidades de ampliar convenios interinstitucionales como la (OIM)para la protección social de los pacientes extranjeros.</li> <li>● Mayor demanda de atención social permitió visibilizar la necesidad de reforzar el área dentro del hospital.</li> </ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se contaron con recursos limitados( tiempo, personal y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El elevado flujo de pacientes en emergencias dificultó mantener</li> </ul>
<p>herramientas ) que generaron sobrecarga laboral en algunos momentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La infraestructura disponible no siempre permitió una atención privada y adecuada para intervenciones sociales.</li> <li>● Algunas coordinaciones interinstitucionales presentaron tiempos prolongados de respuesta como es la fiscalía en intervención de casos de abandono.</li> <li>● En ocasiones existió ausencia del profesional de Trabajo Social por falta de presupuesto institucional.</li> </ul>	<p>intervenciones sociales mas completas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La situación socioeconómica de muchos usuarios incrementó.</li> <li>● Limitaciones presupuestales del sector salud podrían restringir mejoras en la calidad de atención de los servicios.</li> <li>● Riesgos emocionales y desgaste del profesional de Trabajo Social por la continua exposición de casos críticos.</li> </ul>

## CONCLUSIONES

Mediante el presente trabajo en el tema elegido ( El trabajo social frente a la problemática de los pacientes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa).

1. Se evidenció que la intervención del trabajo social desempeñó un rol fundamental en la atención integral de los pacientes, ya que permitió identificar necesidades sociales, emocionales y familiares que afectaron el proceso de atención y recuperación. Esta identificación fue crucial para diseñar intervenciones personalizadas y efectivas.
2. Se evidenció que las principales problemáticas de los pacientes estuvieron relacionadas con la falta de redes de apoyo, limitaciones económicas, dificultades familiares y exposición a situaciones de riesgo social.
3. Se observó que el trabajo social actuó como puente entre el paciente, su familia y los servicios asistenciales, facilitando procesos de coordinación, derivación, contención emocional y orientación contribuyendo a un abordaje humanizado dentro del contexto hospitalario.
4. Se determinó que la implementación de las alternativas de solución fue viable, dado que existió personal capacitado, mecanismos de coordinación, respaldo institucional.
5. Se concluyó que persistieron debilidades vinculadas a limitaciones de recursos, sobrecarga laboral e infraestructura insuficiente. Sin embargo, estos factores no impidieron que el Dpto. de Servicio Social cumpliera con sus funciones esenciales.
6. Finalmente, se reafirmó que el fortalecimiento del trabajo social en las atenciones de emergencia y urgencia resultó indispensable para asegurar la atención oportuna, ética y humana a los pacientes de mayor vulnerabilidad.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomendó fortalecer la dotación de recursos humanos en el Dpto. de servicio social para asegurar una atención oportuna y reducir la sobrecarga laboral.
2. Se sugirió implementar mejoras en la infraestructura del servicio que permitieran realizar entrevistas y atenciones sociales con mayor confidencialidad y comodidad.
3. Se recomendo desarrollar campañas internas de sensibilización para el personal asistencial sobre las funciones del Trabajo Social, promoviendo un trabajo interdisciplinario más fluido y coordinado.
4. Se aconsejó modernizar los procesos de registro y seguimiento en coordinación con la oficina de estadística e Informática mediante herramientas digitales que optimizaran el tiempo y la sistematización .
5. Se sugirió fortalecer la capacitación continua del personal del área ,especialmente en temas crisis emocional , violencia familiar, salud mentad y redes de protección social ,con el fin de mejorar la calidad de atención
6. Finalmente , se recomendó gestionar recursos de apoyo institucional para la prevención del desgaste profesional del equipo, promoviendo espacios de autocuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cachay Rodríguez, J. (2024, noviembre 29). *Análisis de situación de salud hospitalario (ASISHO)2023*. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7437785/6336057-analisis-de-situacion-de-salud-hospitalario-asisho-2023.pdf?v=1735588531&locale=es>
- Google Maps. (2025). *Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa* [Mapa]. <https://google.com/maps/place/Hospital+de+Emergencias+José+Casimiro+Ulloa/@-12.1281188,-77.0203014,17z/>
- Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. (s. f.). *Información institucional* [Institucional]. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Recuperado 4 de octubre de 2025, de <https://www.gob.pe/institucion/hejcu/institucional>
- Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. (2022, de setiembre de). *Planes Operativos—Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa*. Gob.pe. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8625186/7137522-poi-anual-2022-modificado-v-01\\_resolucion-directoral-n-220-2022-dg-hejcu.pdf?v=1757452537](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8625186/7137522-poi-anual-2022-modificado-v-01_resolucion-directoral-n-220-2022-dg-hejcu.pdf?v=1757452537)
- Ministerio de Salud. (2023). *Clasificación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://diresapiura.gob.pe/documentos/Serviciosdesalud2023/INFORMACIONWEBINICIODEACTIVIDADES.pdf
- Steketee, G., Ross, A. M., & Wachman, M. K. (2017). Health Outcomes and Costs of Social Work Services: A Systematic Review. *American Journal of Public Health, 107*(S3), S256-S266. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304004>

## Artículos científicos.

Arias, F. (2012). El proyecto de investigación científica. Editorial Episteme.  
Chiavenato, I. (2011). Introducción a la teoría general de la administración. McGraw-Hill.

Kisnerman, N. (2011). Trabajo social: Una introducción. Editorial Lumen.  
Netto, J. P. (2014). Metodología del trabajo social. Siglo XXI Editores.

Gonzales, M., & Herrera, L. (2020). Intervención del trabajo social en servicios de emergencia hospitalaria. Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 7(2), 45–53.

Ramírez, P., & Díaz, C. (2019). Desigualdad social y atención en salud: desafíos para el trabajo social clínico. Revista Latinoamericana de Trabajo Social, 12(3), 77–88.

Gonzales, M., Herrera, L. (2020) Intervención del trabajo social en servicios de emergencia hospitalaria. Revista Peruana de Ciencias de la

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2018). Lineamientos de atención integral en salud. <https://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2021). Manual de organización y funciones de los hospitales de emergencia. <https://www.gob.pe/minsa>

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). (2019). Reglamento de derechos y deberes de los pacientes. <https://www.susalud.gob.pe>

Dionicio, R. C. (2020). Modelo de intervención del trabajo social en el ámbito hospitalario [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma].

Paredes, J. (2019). Factores sociales que influyen en la permanencia de pacientes en emergencias [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Organización Mundial de la Salud. (2020). Determinantes sociales de la salud. <https://www.who.int>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Atención centrada en la persona y enfoque biopsicosocial. <https://www.paho.org>



# FORMATO DE EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE HOSPITALIZACIÓN

PERU Ministerio de Salud		FORMATO DE EVALUACIÓN SOCIO ECONÓM										CATEGORÍA SOCIAL											
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"												N° CAMA	N° HISTORIA CLÍNICA										
SECCIÓN 1: UBICACIÓN GEOGRÁFICA												APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE		CATEGORÍA SOCIAL									
1. Departamento 2. Provincia 3. Distrito 4. Centro Poblado (Urb., anexo, Caserio, Coop., AAHH.)												TELÉFONOS											
COMITÉ		GRUPO		SECTOR						TELÉFONOS				CATEGORÍA SOCIAL									
5. NOMBRE DE LA CALLE AV. Jr. Paje. Paradero												Mz			N°		INT.		PISO		LOTE		KM.
6. DIRECCIÓN DE REFERENCIA																							
LUGAR DE NACIMIENTO:												DEPARTAMENTO:											
Número de Orden	7. DNI Y O.L.E.	(8) ¿Cuáles son los nombres y apellidos de todas las personas que viven en ese hogar? Empieza la lista por el titular (Registrar nombres completos)										PARA TODAS LAS PERSONAS		63 AÑOS A MAS	OCCUPACION	CONDICION LABORAL	INGRESO ECONOMICO	PARA TODAS LAS PERSONAS					
		Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	(9) Presente/ausente con el jefe del Hogar	(10) Sexo	(11) Edad en años Cumplidos de 01 año regístrase en meses si es menor de 01 mes anote días	(12) Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año	ESTADO CIVIL	(13) Grado de Instrucción alcanzado					(14) ¿Tiene seguro? (No registrar los que no tienen seguro de una respuesta)	(15) ¿Por lo general cuando se enferma acude a?							
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							

SECCIÓN III: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Tipo

						Unifamiliar	Multifamiliar							
Legal	Propia	Alquilada	Alojado	Guardiana	Via pública	Otros	Construido	Semi construido						
MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN						SERVICIOS BÁSICOS								
(17) Las paredes de la vivienda		(18) Los pisos de su vivienda		(19) El techo de su vivienda		(20) La vivienda tiene servicio higiénico conectado a (Encierre en un círculo el número que corresponda)		(21) El abastecimiento de agua en esta vivienda						
1 Ladrillo/Cemento 2 Adobe/Tapia 3 Quincha/Piedra en barro 4 Madera 5 Estera 6 Otro ¿cuál? _____ 7 Sin información		1 Parquet/Madera 2 Loseta o similares 3 Cemento 4 Tierra/Arena 5 Otro ¿cuál? _____ 6 Sin información		1 Cemento 2 Madera 3 Teja 4 Calamina 5 Estera/caña con barro 6 Hojas 7 Otro ¿cuál? _____		1 Red pública dentro de la vivienda 2 Red pública fuera de la vivienda 3 Letrina / pozo séptico 4 Pozo / ciego 5 Acequia o canal 6 No tiene 7 Sin información		1 Red pública dentro de la vivienda 2 Pilón de uso público 3 Pozo (agua el sub-suelo) 4 Río, acequia, manantial 5 Camión, tanque, aguatero 6 Otro ¿cuál? _____ 7 Sin información						
(22) Tipo alumbrado de la vivienda (principal) (Encierre en un círculo el número que corresponda)		(22) Tipo combustible para cocinar (principal) (Encierre en un círculo el número que corresponda)		(24) ¿Cuántas habitaciones utiliza para dormir sin contar con baños y cocina?		(25) ¿Tiene alguno de los siguientes artefactos? (Encierre en un círculo el número que corresponda)		(25) ¿Que hace con la basura? (Encierre en un círculo el número que corresponda)						
1 Eléctrico 2 Combustible kerosene-Gas 3 Vela 4 Ninguno 5 Otro ¿cuál? _____ 6 Sin información		1 Gas 2 Kerosene 3 Electricidad 4 Carbón 5 Leña 6 Otra ¿cuál? _____ 7 No cocina 8 Sin información		Anotar en el recuadro <input type="text"/>		1 Tv Color 2 Tv Blanco y Negro 3 Equipo de Sonido 4 Radio 5 Teléfono 6 Plancha 7 Licuadora 8 Refrigeradora 9 Ninguna		1 La recoge camión Municipal 2 La recoge el triciclo 3 La quema 4 La entierra 5 La arroja a campo abierto 6 La arroja al río acequia 7 Otro ¿cuál? _____ 8 Sin información						
(27) EGRESO MENSUAL FAMILIAR			(28) CONDICIÓN DEL INGRESO			(29) PROBLEMAS SOCIALES		(30) SALUD FAMILIAR						
Menor al sueldo mínimo vital <input type="checkbox"/> Mayor de 1 SMV a (SMV) <input type="checkbox"/> Mayor de 2 SMV a 2 SMV <input type="checkbox"/> Mayor de 3 SMV a 3 SMV <input type="checkbox"/>			Fijo <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/>			Abandono familiar <input type="checkbox"/> Violencia familiar <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Menores no reconocidos <input type="checkbox"/> Delincuencia <input type="checkbox"/> Privación de libertad <input type="checkbox"/> Menores fugados <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Antec. Penales <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/>		TBC <input type="checkbox"/> ETS <input type="checkbox"/> VIH-SIDA <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> Salud Mental <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
DIAGNOSTICO DE INGRESO														
PRE DIAGNÓSTICO SOCIAL														
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ENTREVISTADO Declaro bajo juramento que la información proporcionada contenida en el presente documento es veraz esta sujeto a PARENTESCO														
LE. DNI			FECHA			HORA								
<input type="text"/>			<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>			DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DÍA	MES	AÑO												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASISTENTE SOCIAL						SELLO Y FIRMA DEL ASISTENTE SOCIAL								
<input type="text"/>						<input type="text"/>								

# FICHA DE REGISTRO DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Ministerio de Salud  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO

Fecha: 2018/12/08

## FICHA DE IDENTIFICACION DE USUARIOS

<b>Autogenerado</b>		<b>Categoría</b>	<b>Cat-Comp</b>
9950517MVQBIGNAX9		A	B

### SECCION I: DATOS PERSONALES

- 1. Paciente : NO
- 2. Apellidos y nombres : VASQUEZ ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
- 3. Sexo : MASCULINO
- 4. Edad : 23 A
- 5. Estado civil : ESTADO CIVIL

### SECCION II: UBICACION GEOGRAFICA

- 1. Departamento : LIMA
- 2. Provincia : LIMA
- 3. Distrito : CHORRILLOS
- 4. Centro poblado :
- 5. Comité: Grupo: Etapa: Sector:
- 6. Dirección : AAHH SAN GENARO CALLE ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

### SECCION III: CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

- 1. Miembros del hogar : 1
- 2. Niños de 0 a 4 años : 0
- 3. Niños de 5 a 14 años : 0

### SECCION IV: MATERIALES DE CONSTRUCCION PREDOMINANTE

- 1. Paredes exteriores : LADRILLO/CEMENTO
- 2. Pisos : CEMENTO
- 3. Techo : ESTERA/CAÑA CON BARRO
- 4. Servicio higiénico : NO TIENE
- 5. Abastecimiento de agua : OTRO
- 6. Combustible para cocinar : NO COCINA
- 7. Tipo de alumbrado : OTRO
- 8. Nro. habitaciones para dormir: 1
- 9. Tenencia de artefactos : NINGUNO
- 10. Disposición de basura : LA RECOGE CAMION MUNICIPAL

Responsable: 000006 ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~





