



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
DIMENSIONES SOCIALES DE LA SALUD

LA CALIDAD Y ÉTICA DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA TRABAJO SOCIAL:
PERCEPCIÓN DE
FAMILIARES, PACIENTES Y TRABAJADORES EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE REHABILITACIÓN EN ORTOPEDIA.

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:
GEORGINA TERÁN CASTRO

TUTOR:
HORACIO TOVALIN AHUMADA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES “ZARAGOZA”

Ciudad Universitaria, Enero de 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.....	4
1.1 Calidad.....	4
1.1.1. Calidad de la atención médica.....	5
1.2. Propuestas de medición de la calidad de la atención.....	36
1.2.1 Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud.....	8
1.3 Definición de trabajo social.....	14
1.3.1 Trabajadores sociales en el sector salud.....	15
1.3.2. Trabajo social en el Instituto Nacional de Rehabilitación y manual de operaciones.....	17
1.4. Ética y normas de trabajo social.....	19
1.5. Valores, principios y virtudes de trabajo social.....	22
1.6 Normas para la atención social de los usuarios.....	23
1.6.1 Código de conducta del INR.....	24
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA.....	27
2.1. Planteamiento del problema.....	27
2.2. Objetivos.....	28
2.2.1 Objetivo general.....	28
2.2.2. Objetivos específicos.....	28
2.3. Hipótesis general.....	29
2.3.1 Hipótesis específicas.....	29
2.4. Tipo de estudio.....	29
2.5. Poblaciones de interés.....	30
2.6. Selección de la muestra.....	30
2.6.1. Tamaño de la muestra.....	30
2.6.2 Estrategia de muestreo.....	30
2.6.3 Poblaciones de interés.....	31
2.7. Variables.....	31
2.7.1. Definición conceptual de las variables.....	31
2.8. Procedimientos.....	33
2.9. Instrumentos de recolección.....	34
2.10. Análisis de la información.....	35
CAPÍTULO 3. RESULTADOS.....	36
3.1. Pacientes y familiares.....	36
3.1.1 Variables demográficas familiares y pacientes.....	36
3.2 Personal médico y paramédico.....	47
3.2.1 Sociodemográficos.....	47
3.2.2 Atención Técnica.....	49
3.2.3 Amenidades.....	51
3.2.4 Ética de los trabajadores sociales.....	53
3.3. Trabajadores sociales.....	56
3.3.1. Sociodemográficos.....	56
3.3.2. Atención técnica que realizan los trabajadores sociales.....	58
3.3.3. Atención técnica.....	60
3.3.4. Amenidades e interés personal.....	62
3.3.5. Calidad y ética.....	63
CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN.....	66
4.1 Variables demográficas.....	66
4.2 La calidad de la atención.....	67
4.3 Atención Técnica.....	67
4.4 Interés personal y amenidades.....	71
4.5 Comportamiento Ético.....	72

4.6. Preguntas Abiertas sobre Calidad y Ética.....	72
4.7 Opinión de la Población sobre la Calidad y la Ética de los Trabajadores Sociales.	74
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES.	77
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS. Instrumentos.....	84

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.

En todo tipo de estudio resulta de vital importancia definir los conceptos elementales que se retoman en la elaboración de éste, por lo cual, se iniciará definiendo lo que es la Calidad.

1.1 Calidad.

Muchas son las definiciones que se han dado de “*Calidad*”. Algunas de ellas genéricas y otras más específicas para hacerlas pertinentes a los servicios de salud. Más allá de las elaboraciones conceptuales se trata aquí de especificar, y así definir, las características que para efectos de esta investigación se propone, debe poseer la atención brindada por trabajo social a los usuarios, que acuden a consulta en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Cabe señalar, por cierto, que cuando aquí se habla de atención médica debe entenderse a la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. De igual manera cuando se habla de “usuarios” se refiere no solo a los pacientes sino también a quienes como acompañantes de los pacientes son usuarios indirectos del servicio.

Una vez aclarados los puntos anteriores procederemos a definir que es la calidad; según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española “**Calidad** es: (Del. Lat. *Qualitas, atas*) F. Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que los constantes de su especie. En sentido absoluto buena calidad, superior o excelencia”. (RAE 1992, p. 365)

La Organización Mundial de la Salud señala que la calidad es un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: el Estado, los Proveedores y los Usuarios. (OPS/OMS.1991-1994, p. 121) mientras que, para El Plan Nacional de desarrollo, la define como: “el grado en que los servicios mejoran la salud de manera congruente con las normas profesionales y los valores de los pacientes” (PND 2001-2006, p.157.)

Así, pues por calidad deben de entenderse los siguientes elementos: el trato digno, cuyas características a su vez son el respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona, la información completa, verás, oportuna y entendida por el paciente o por quien es responsable de él o de ella y el Interés manifiesto en las personas, en sus mensajes sensaciones, sentimientos y amabilidad. (CNC, 2001 págs. 14-16)

En cuanto a los principios básicos: la protección de la salud de los mexicanos es la razón de ser de la búsqueda de la calidad. Los usuarios de los servicios merecen un trato digno respetuoso de sus derechos humanos. Los usuarios de los servicios deben ser reconocidos como participantes activos del proceso de atención así que una buena calidad técnica debe ser eficiente y los problemas que afectan la calidad generalmente están causados por el diseño de los sistemas y de los procesos, siempre es posible mejorar y todos somos importantes en la organización, las mejoras tienen que ser demostrables fehacientemente y la rendición de cuentas debe ser una práctica común. (CNC, 2001, p. 14-16)

Héctor Aguirre-Gas, menciona que los pacientes que acuden a las unidades médicas esperan contar con un servicio médico accesible tanto en función de distancia y transportación, como de los trámites que se requieren para poder disponer de ellos, atención con cortesía y en forma oportuna; un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, primacía, comodidad, funcionalidad, orden y aseo. (Aguirre ,1990 págs. 174-175.)

También esperan contar con información suficiente por parte del personal administrativo, médico paramédico, y de enfermería, recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental y material de consumo suficiente, disponibles, adecuados, funcionando correctamente y en buen estado de conservación; personal médico, paramédico y administrativo

suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica, para el tipo y nivel de atención que se otorga; realización óptima del proceso de la atención, en cuanto a valoración integral, determinación de un programa de estudio y tratamiento congruentes con el problema de salud de que se trate, establecimiento oportuno del diagnóstico y proposición de un pronóstico probable; así como con resultados satisfactorios de la atención en cuanto a solución del problema que motive el ingreso, en cuanto a diagnóstico, tratamiento o paliación; egreso oportuno y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención (Aguirre, 1990, p. 174-175.)

1.1.1. Calidad de la atención médica.

En el libro de Donabedian (1990) refiere a “La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación” (p. 4) el autor utilizó el concepto de la atención técnica como la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, al manejo de un problema personal de salud.

La atención es, por tanto, el tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional de la salud individual, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado, siendo posible dividir la atención médica en dos aspectos: el técnico y el interés interpersonal. (Donabedian, 1991 p. 4-6.)

Así mismo, refiere que la calidad de la atención; consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud de una manera que rinda el máximo beneficio para la salud sin aumentar con ello su riesgo. El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en la que la atención presentada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgo y beneficio. (Donabedian, 1990, p. 6)

El autor desarrolla el tema de calidad en la Revista de Salud Pública (1991) y considera tres componentes de la atención a la salud:

- Atención técnica
- El manejo de la relación interpersonal
- El ambiente físico en que se desarrolla el proceso de atención. (págs. 113-117)

Donabedian (1991), menciona que aseverar que la calidad de la atención médica es un atributo en el que se debe tener un grado mayor o menor, implica que el objeto primario de estudio es una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. A las que denominó proceso de la atención.

Un juicio acerca de la calidad de dicho proceso puede hacerse ya sea por medio de la observación directa o a través de la revisión de información registrada, que permite una reconstrucción más o menos precisa de cómo están las cosas. Pero, aunque el “proceso” es el objeto primario de la evaluación, la base para el juicio de la calidad es lo que se conoce acerca de la relación entre las características del proceso de la atención médica, sus consecuencias para la salud, el bienestar de los individuos y de la sociedad, de acuerdo con el valor que el individuo y la sociedad dan a la salud y al bienestar. (Donabedian, 1991, págs. 95-96)

Ruiz de Chávez, propuso varios criterios sobre algunos juicios de valor utilizados en la evaluación de la calidad de la atención. El objetivo principal de esta escala fue, determinar criterios absolutos de evaluación que ordenados en una escala lógica permitieran establecer juicios de valor útiles para incrementar el grado de calidad de un concepto. Así se consideraron en primera instancia los conceptos de:

- suficiente: cuando las acciones realizadas y los recursos disponibles condujeron a resultados que permitieron el cumplimiento del objetivo propuesto para la atención del paciente.
- insuficiente: cuando los resultados obtenidos no permitieron alcanzar el logro del objetivo de atención propuesto.
- excelente: cuando a través de las acciones realizadas y utilización de los recursos disponibles se obtuvieron resultados óptimos en la evaluación del concepto.
- no realizados: no se obtuvieron resultados debido a la omisión de acciones que requiriéndose, no se llevaron a cabo.
- inadecuado: los resultados en la evaluación del concepto son negativos con base en que se llevaron a cabo actividades incorrectas o no necesarias, ocasionando deterioro en la calidad de la atención o mal uso de los recursos.
- no evaluable: aplicable a conceptos del sistema de evaluación, que no son factibles de calificar en un servicio determinado. (Ruiz, 1990, p. 163-165)

El número de parámetros calificados en cada columna excelente, suficiente, insuficiente, etc., sumados y relacionados porcentualmente el total de parámetros calificados, nos dio una cifra numérica, susceptible de control en cuanto al grado de mejoría o deterioro de la calidad de la atención. (Ruiz, 1990, págs. 163-165)

La calidad de la atención médica está enfocada a mejorar los errores técnicos e interpersonales de la institución y de los trabajadores, con la finalidad de disminuir los riesgos y aumentar los beneficios a la población, mediante la educación, capacitación, motivación, sensibilización y reorganización de los servicios de salud.

1.2. Propuestas de medición de la calidad de la atención.

Para este respecto, se debe tomar en cuenta los distintos enfoques teóricos de la evaluación de la calidad. Dentro de estos distintos enfoques teóricos podemos decir que la evaluación de la calidad puede ser vista desde diversos ángulos, dependiendo de la intencionalidad que se dé a la investigación en el campo de la salud.

Actualmente es posible seguir tres orientaciones teóricas, tres niveles de evaluación y tres elementos para determinar la evaluación de la calidad de la atención, mismas que se enuncian a continuación.

Las tres orientaciones teóricas son las siguientes:

- a) La calidad centrada en los actos y procedimientos técnicos.
- b) La calidad centrada en las expectativas del paciente / cliente.
- c) La calidad como herramienta gerencial.

Las personas que intervienen en cada caso de evaluación son distintas; los primeros, son los profesionales de mayor capacitación académica; en el segundo caso, los usuarios de los servicios y, en el tercero los que conducen y administran los sistemas de salud; cada enfoque requiere de técnicas y procedimientos diferentes, sin embargo, no son excluyentes, por el contrario, cada uno aporta elementos que permiten mejorar errores y planear acciones. (Donabedian, 1995, p. 245.)

Los tres niveles de evaluación de la calidad son: macro, meso y micro que se definirán a continuación:

1.- Macro: relacionado con las políticas que abarcan y valoran la orientación política de un país, así como normas y leyes que se toman con respecto a la salud; y que se relaciona directamente con la organización, participación y responsabilidad del Estado, con sus financiamientos y presupuestos asignados para tales fines.

2.- Meso: corresponde a los sistemas y subsistemas de salud, se refiere a la apreciación en los sistemas intermedios como el subsector público de obras sociales y privado, en estos casos la calidad se relaciona con dimensiones individualizadas como los son el desempeño gerencial, técnico asistencial y la capacidad y actividad social de los sistemas.

3.- Micro: la calidad se enfoca en los establecimientos sanitarios, que van desde un consultorio, servicios dentro de un equipo, hasta un hospital de alta especialidad. (Donabedian, 1995, p. 245.)

Los elementos que se determinan para la evaluación de la calidad de la atención son los siguientes:

a) Estructura: relacionada con las comodidades (amenidades) en instalaciones físicas, instrumentos, y recursos humanos, físicos y financieros que se requieren para proporcionar atención, contempla atributos con ubicación geográfica de las instalaciones, estructura organizativa, número de distribución de los recursos, junto con las características del personal profesional y la calidad técnico científico.

La estructura es importante en la calidad, pues de las condiciones físicas y estructurales, puede aumentar o disminuir una buena atención, sin embargo, es necesario identificar que las mejores instalaciones no garantizan mayor calidad. (Aguirre Gas H. y Col., 1990, p. 23)

b) Proceso: serie de actividades secuenciales metodológicas que se llevan a cabo entre pacientes y profesionistas, en donde la calidad del proceso está definida como el comportamiento normativo, que abarca elementos y/o tributos como:

1. Oportunidad de la atención. Implica otorgar los servicios en el momento que son requeridos:

- Accesibilidad de la unidad, ubicación y vías de comunicación internas, así como la calidad de los trámites administrativos para hacer uso de los servicios.
- Tiempo de espera para recibir la atención, con cita o sin cita, horario de atención, y que el personal se encuentra en su lugar de trabajo, en el horario establecido.

2. Atención integral. Se refiere a la continuidad de la atención (seguimiento), prevención y/o rehabilitación a través de la referencia, contrarreferencia y comunicación con otras instituciones de salud.

c) Resultados. Se entiende como el producto o impacto que se den al usuario y las mejoras en el estado de salud, considerando las relaciones interpersonales que se dan entre el prestador de servicios y el usuario, las cuales se identifican con las expectativas del usuario, reflejándose en la percepción general de la atención recibida y los cambios en el estado de salud, valorándose por medio de encuestas de opinión, mismas que pueden considerar los siguientes aspectos:

- El trato recibido por el profesional
- Ambiente de las instalaciones, temperatura privacidad, comodidad limpieza, funcionalidad, señalización.
- Información adecuada del personal de salud.
- Material administrativo suficiente
- Suficiente personal de salud en número y capacidad técnica y científica.
- Satisfacción de los resultados, impactos. (Aguirre Gas H. et all.,1990, p. 23)

Este modelo basa fundamentalmente reconocer la satisfacción del usuario, valorando, las preferencias del paciente, informando los resultados y proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud, estos elementos pueden ser evaluado de manera individual; sin embargo, se relacionan íntimamente (SS, 1992, págs. 46-49)

Busca el cambio de actitudes y conductas de profesionales de salud, las cuales lograrán impactos en la optimización de los recursos y en el bienestar individual y colectivo de la población que recibe los beneficios. (SS, 992, pp. 46-49)

En este modelo se pretende rebasar la preocupación por la calidad del cuidado técnico, a la inclusión de las relaciones interpersonales de la eficiencia como primer plano y después por la optimización de los recursos, la preocupación básica está encaminada al bienestar individual para llegar al bienestar colectivo. (Aguirre Gas H. et all.,1990, p. 23)

Como se ha apreciado, existen distintas formas para evaluar la calidad de la atención cada una de ellas a un determinado nivel, éstos niveles por su cuenta aportan significativamente un aspecto esencial para conocer la calidad de la atención que se presta, particularmente en el área de la salud, motivo por el cual a continuación citaremos algunos modelos de evaluación y como cada uno de ellos toman aspectos diferentes para mediar la calidad en un sistema de calidad, estos es dentro de cada uno de los procesos (¿qué hago?) y los procedimientos (¿cómo lo hago?) que de manera particular se van presentando de conformidad con el caso específico.

Para la presente investigación se tomará en cuenta las dos primeras orientaciones teóricas, la calidad centrada en los actos y procedimientos técnicos, así como las expectativas del paciente / cliente o familiar responsable, agregando un nuevo aspecto que será el punto de vista propio de los trabajadores sociales que laboran en el Instituto de ortopedia y la evaluación se realizará a nivel micro ya que la calidad se enfoca en un hospital de tercer nivel de atención o de alta especialidad.

Para conocer o evaluar la calidad de la atención que se presta se requiere de la evaluación o el monitoreo constante es por eso que a continuación se presenta literatura encontrada acerca del tema.

1.2.1 Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud.

En nuestro país, la Secretaría de Salud (SS) en 1984, define la atención médica como, “el proceso ordenado y metodológico para establecer el análisis y mediciones sistemáticas de políticas estrategias y programas de salud, estudiados de acuerdo con los objetivos y la coherencia de las acciones planteadas, la utilización de recursos previstos. El grado de cumplimiento de los resultados y los efectos productivos. (SS, 1987, p. 63)

La atención se encuentra definida muy claramente en la Ley General de Salud y se encuentran las actividades de lo que con lleva la atención médica, así pues, en el capítulo II Art. 32 y 33 se entiende por atención: al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Así, en este contexto, las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y protección específica;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalides físicas o mentales. (LGS, 1995, Cap. II art. 32 y 33)

En sí, la atención independientemente del profesional de la salud que ofrezca éstos son los servicios que se proporcionan en su totalidad a los usuarios para proteger, promover y restaurar la salud en alguna institución de cualquier nivel de atención.

También se menciona que la atención médica efectiva, se entiende como: El logro, resultado o efecto posible, eficiente; con la calidad de recursos adecuados al resultado obtenido; la Ética de acuerdo con los valores socialmente aceptados y segura con los menores riesgos posibles. (CNC,2001, págs.14-16)

Todo lo anteriormente citado no se podría llevar a cabo si no se cuenta con un comportamiento ético con una serie de normas que rijan el comportamiento del quehacer profesional, el cual a continuación trataremos de definir.

En este contexto, el Instituto Nacional de Rehabilitación adopta las directrices que emite la Comisión para la Certificación de Establecimiento de Atención Médica Estándares para la Certificación de Hospitales, en donde se conceptualiza a la calidad de la atención en el grado en que los servicios de salud para pacientes y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual, en donde las dimensiones del desempeño incluyen cuestiones de perspectiva del paciente, seguridad del entorno de atención, y accesibilidad, idoneidad, continuidad, efectividad, eficacia, eficiencia y oportunidad de la atención. (CiNaCEAM, 2018, p.8)

El Grupo Básico de Evaluación propone una metodología que permite integrar el diagnóstico situacional operativo de las unidades de atención médica, así como facilitar la identificación de los problemas en la prestación de los servicios y la elaboración de alternativas de solución, que contribuyen a lograr una adecuada atención, con mayor calidad y eficiencia en beneficio de los pacientes y usuarios.

Su ámbito de aplicación es prácticamente en todos los niveles jerárquicos desde el nivel de departamento o servicio hasta el nivel macrosocial, debiendo ejecutarse en forma permanente, sistemática y continua.

Se consideró que como primer paso para promover la calidad debe conocerse cuáles son los aspectos que la determinan como identificarlos y como asignar un juicio de valor a través de su verificación. (Ruiz,1990, págs.157,158)

Este sistema de evaluación está diseñado para que su ámbito de aplicación sea en unidades médicas del sector salud, y diseñado para funcionar en unidades pequeñas de contacto primario como hospitales generales de segundo nivel y hospitales de alta especialidad de tercer nivel.

Previo a la aplicación debe contarse con cédulas de evaluación que contengan los conceptos de los juicios de valor para cada servicio que se clasifican en: atención en un servicio, que se verifique la infraestructura, equipo, insumos, etc. (Ruiz,1990, págs.157,158)

Esta evaluación incluye el conocimiento del grado de satisfacción del usuario por la prestación del servicio recibido por parte del prestador de servicio y de la institución, dando pie a la formación de recursos humanos y al desarrollo científico del personal.

Su objetivo es integrar el diagnóstico situacional operativo de las unidades de atención médica con base a la aplicación de un instrumento uniforme de evaluación o autoevaluación para la evaluación de los problemas en la prestación de los servicios, planteando alternativas de solución.

Se recomienda que la evaluación se lleve a cabo con apego a las siguientes políticas, en forma programada, sistemática, ejecutarse entre evaluador y evaluado, llevándose a cabo los procedimientos en forma objetiva.

Previo a la evaluación debe contarse con cédulas de evaluación que contengan los conceptos de los juicios de valor para cada servicio.

En la evaluación de la infraestructura, donde se realizan las actividades por los prestadores de servicios, es necesario identificar los principales sistemas y áreas físicas que permitan al usuario un desplazamiento ágil y adecuado, con sistemas de iluminación ventilación, intercomunicación, hidráulico y sanitario. (Ruiz,1990, pag.159)

En cuanto al equipo la instrumentación de las diferentes áreas que conforman la unidad deberá contar con el equipo adecuado para cada una de ellas: insumos, recursos humanos, se notará la utilización de recursos humanos capacitados para atender y resolver en forma oportuna la problemática expuesta por los usuarios de los servicios. (Ruiz,1990, pag.159)

La cantidad y calidad de los insumos estarán dadas en función de la cantidad de pacientes atendidos, esto para el adecuado manejo del usuario y la resolución de su problema.

La utilización de recursos humanos capacitados para atender y resolver en forma oportuna la problemática expuesta, por los usuarios del servicio, es otro de los factores que deben ser evaluados para determinar la calidad de atención. (Ruiz,1990, p.159)

Responsables de la aplicación: Estos se pueden dar en diferentes niveles jerárquicos tales como: nivel del servicio o departamento clínico, médico, paramédico, o administrativo de la unidad en sus áreas de competencia, en niveles de medidas médicas, el responsable o jefe directo. (Ruiz ,1990, p.160)

Una vez revisada someramente la historia y los primeros intentos e inicios de la evaluación de la calidad de la atención, citaremos la teoría que a nuestro parecer es la más completa para evaluar la calidad según el autor Donabedian:

En su obra de 1991 refiere que la búsqueda de una definición de lo que es la **calidad** puede atinadamente empezarse por lo que es quizá el modelo más simple y completo de la atención: “el tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional individual, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado”, y que es posible dividir este tratamiento en tres aspectos.

- 1) Atención técnica
- 2) El manejo de la relación interpersonal

3) El ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de atención. (Donabedian, 1990, p. 113-117).

La atención técnica es la aplicación de la ciencia, la tecnología de la medicina, así como de las otras ciencias de la salud, al manejo de un problema personal de salud cuando es acompañado de la interacción social y económica entre el cliente y el facultativo. Ésta, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos.

El grado de calidad es: por lo tanto: la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios (Donabedian, 1991 págs. 4-6)

El autor Manuel Ruiz de Chávez propone que, en la evaluación de la calidad, se toman en cuenta distintos aspectos, de los cuales no se puede prescindir, ya que quedaría incompleta la evaluación, nos es interesante citar a continuación al autor el cual muestra una metodología para evaluar la calidad. (Ruiz, 1990, págs. 156-157)

La evaluación incluye el conocimiento del grado de satisfacción del usuario, del prestador de los servicios y de la institución, también se extiende a la formación de recursos humanos (Ruiz, 1990, p. 158-159)

Por tanto, el sistema de evaluación de la calidad de la atención en unidades médicas del sector salud, incluyen: Datos generales identificación y ubicación de la unidad o servicios.

Recursos financieros: Planta física, instalaciones, equipo, instrumental, conservación y mantenimiento, material de consumo. Recursos humanos: plazas totales, plazas por área de servicio, cobertura, ausentismo y substituciones. Consulta externa, hospitalización, asistencia materna y del recién nacido, laboratorio clínico, radio diagnóstico, gabinetes especiales, anatomía patológica, fisioterapia, radioterapia, banco de sangre y morbimortalidad. Del cual se desprenden: principales diagnósticos de atención en consulta externa, principales diagnósticos de egreso, intervenciones quirúrgicas más frecuentes, principales diagnósticos de difusión. Áreas administrativas que afectan la atención médica. Abastecimiento, cobertura de plazas, mantenimiento, intendencia y camellería, Servicio de ambulancia, vigilancia, relaciones sindicales, costos de operación presupuestal. En la segunda parte de la evaluación, existen puntos a nivel micro donde se puede hacer una analogía directamente al área de Trabajo Social de los puntos a evaluar. (Ruiz, 1990, págs. 158-159)

Además se debe incluir la organización de los servicios: Disponibilidad, difusión y conocimiento de normas y programas, manual de organización de la unidad o servicio, programa de trabajo de la unidad, manual de procedimientos específicos, participación del cuerpo de gobierno o jefe del servicio, disponibilidad de diagnóstico situacional actualizado, Evaluación y supervisión formal por el cuerpo de gobierno y jefes de servicios, identificación de problemas y ejecución y seguimiento de los programas para su solución, coordinación adecuada entre las áreas que participan en la atención de los pacientes. Proceso de la atención: oportunidad, accesibilidad de los servicios, diferimiento para el otorgamiento de citas para consulta, tiempo de espera para recibir atención. Evaluación inicial e integral del caso: ejecución de acciones y procedimientos médicos que se requieren de inmediato, elaboración y cumplimiento oportuno del programa de estudios y tratamiento, información oportuna a pacientes y/o familiares, del diagnóstico preséncienla, programas de estudio y tratamiento, así como pronóstico probable, elaboración de registros médicos y paramédicos, conforme a las normas vigentes, establecimiento oportuno del diagnóstico y terapéutica, vigilancia estrecha de la evolución, prevención, detección oportuna y/o atención correcta de las posibles complicaciones, prevención de secuelas y en caso necesario rehabilitación de las mismas.

Satisfacción del derechohabiente: encuestas de opinión del derechohabiente por los servicios recibidos, análisis y evaluación de quejas. Evaluación de la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores. Encuestas, ausentismos, utilización óptima de jornada, ausencia de conflictos laborales, aportaciones para mejorar los servicios, identificación de personal con los objetivos de la institución. (Ruiz, 1990, p. 163-165)

Ruiz de Chávez propuso una escala que pretendió conjuntar varios criterios sobre algunos juicios de valor utilizados en la calidad de la atención. El objetivo principal de esta escala fue, determinar criterios absolutos de evaluación que ordenados en una escala lógica permitieran establecer juicios de valor útiles para incrementar el grado de *calidad* de un concepto. Así se consideraron en primera instancia los conceptos de (Ruiz,1983) y de la Subdirección Normativa de la Subdirección General Médica del ISSSTE (1985). (Ruiz de Chávez, 1990, p. 163-165):

- * **inadecuado:** Los resultados en la evaluación del concepto son negativos con base en que se llevaron a cabo actividades incorrectas o no necesarias, ocasionando deterioro en la calidad de la atención o mal uso de los recursos. (**M menos de 60 puntos**)
- * **insuficiente:** cuando los resultados obtenidos no permitieron alcanzar el logro del objetivo de atención propuesto. (**R 60 puntos**)
- * **suficiente:** cuando las acciones realizadas y los recursos disponibles condujeron a resultados que permitieron el cumplimiento del objetivo propuesto para la atención del paciente. (**B 61-74 puntos**)
- * **excelente:** cuando a través de las acciones realizadas y utilización de los recursos disponibles se obtuvieron resultados óptimos en la evaluación del concepto. (**MB de 90 – 100 puntos**).
- * **no evaluable:** aplicable a conceptos del sistema de evaluación, que no son factibles de calificar en un servicio determinado. (**NE no evaluable**)
- * **no realizados:** no se obtuvieron resultados debido a la omisión de acciones que, requiriéndose, no se llevaron a cabo (Ruiz, 1990, p. 163-165)

El número de parámetros calificados en cada columna excelente, suficiente, insuficiente, etc., sumados y relacionados porcentualmente, el total de parámetros calificados, nos dio una cifra numérica, susceptible de control en cuanto al grado de mejoría o deterioro de la calidad de la atención. (Ruiz de Chávez, 1990, p. 163-165)

En 1985, la Subdirección Normativa de la Subdirección General Médica del ISSSTE en su cédula de evaluación médica, propone en una calificación en 4 rubros.

MB	Muy Bien	(90-100)
B	Bien	(75-89)
R	Regular	(60-74)
M	Mal	(Menos de 60)

NE No evaluable (Cuando el rubro no sea relativo o correspondiente a la unidad, servicio, departamento etc.) (Ruiz, 1990, p. 163-165).

De esta investigación y procedimiento de evaluación se retomarán sólo algunos aspectos como son el segundo apartado y el rubro de criterios absolutos de evaluación.

Los puntos que rescatar de esta investigación y que se tomarán en cuenta para efectuar esta nueva son los siguientes:

La evaluación de los procedimientos, la comparación de la normativa, el grado de satisfacción del usuario, del prestador de servicio, el desarrollo científico del personal.

Del segundo apartado, se tomará en cuenta, la capacitación, los materiales de consumo, los servicios, las normas y programas, organización, programas de trabajo, manual de procedimientos, participación del jefe de servicio, evaluación y supervisión del jefe de servicio, identificación de problemas, ejecución y seguimiento para su solución, coordinación adecuada entre las áreas que participen en la atención de los pacientes.

Del tercer apartado del proceso de atención son los siguientes: oportunidad en el servicio, accesibilidad, tiempo de espera, información oportuna, cumplimiento de normas y programas vigentes.

En cuanto a la satisfacción del derechohabiente o usuario en este caso: se evalúa el análisis o evaluación de quejas, evaluación de la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores, ausentismo, utilización óptima de jornada, ausencia de conflictos laborales, aportaciones para mejorar los servicios.

Y por supuesto los criterios de evaluación que serán de gran utilidad para poder determinar el grado o nivel de calidad que se tiene.

Aguirre (1990, p. 178), concluyó, que la evaluación sistemática de la satisfacción de trabajadores y derechohabientes, aportaron un elemento de juicio excelente para prevenir y corregir aspectos significativos de la atención, que redundan en la calidad y eficiencia de la actividad médica y en la prevención de conflictos laborales.

De la investigación del autor Aguirre Gas, se tomarán los siguientes aspectos:

La evaluación de la calidad, la organización del servicio, el proceso, resultado, las relaciones humanas, las expectativas del usuario y prestador del servicio.

Se realizarán juicios de valor con relación a un marco de referencia, se tomarán en cuenta los tiempos de espera para recibir atención, el proceso de la atención, información oportuna a usuarios y familiares, continuidad de la atención, coordinación y comunicación entre las áreas de servicio, la evaluación con encuesta, explorando los siguientes aspectos: consulta externa y hospitalización, satisfacción del personal en el desempeño de sus labores.

Se tomará en cuenta la atención orientación, utilización de los recursos, relación en este caso trabajador-usuario o familiar responsable, el trato cortes. Y realizar las correcciones en aspectos significativos como son la atención, eficiencia de la actividad y prevención de conflictos ente los trabajadores.

Otros aspectos no menos importantes para la evaluación de la calidad son: la estructura y resultado que el autor. Avédís Donabedian explica y la cual nos parece interesante ya que también se tomará en cuenta para esta investigación.

Tomando en consideración todo lo anterior, vemos que todos los aspectos de la calidad son importantes, no se pueden dejar a un lado ningún aspecto ya que cada uno es de vital importancia para poder evaluar la calidad. Como hemos observado existen numerables formas de evaluación o conocer la calidad, algunos evalúan la estructura, algunos le dan más peso a la relación interpersonal, otros al tiempo de espera o evitar la corrupción todos nos dan aspectos importantes y trascendentes métodos directos e indirectos, todo para conocer, la calidad, se retomaron aspectos importantes de cada uno de ellos ya que como se puede observar todo es importante, la estructura, proceso, resultado, interés personal, amenidades, procedimientos etc.

Y para saber qué es lo que se va a medir a continuación citaremos los procedimientos que realizan los trabajadores sociales en el Instituto Nacional de Rehabilitación y Ortopedia.

Para esta investigación se entenderá a la **evaluación**: Como un proceso encaminado a determinar sistemáticamente, y lo más objetivamente posible la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de la acción, y actividades realizadas. Es un enjuiciamiento analítico, entre las acciones o actividades a realizar o efectuadas, el cual nos arroja el grado de éxito o fracaso de las acciones efectuadas, para lograr determinado fin, lo cual se logra con la comparación de resultados.

Implica un análisis de acciones realizadas, observando los resultados de estas y en base a lo anterior efectuar mejoras en la calidad de los servicios en beneficio de la organización y población.

Las revisiones periódicas son clave para mantener el proceso y resultado detectando errores y de esta forma poder mejorar la calidad, la evaluación se realizará con técnicas cuantitativas y cualitativas.

Tomando en cuenta los procesos técnicos, la relación interpersonal, amenidades, la opinión de los usuarios y familiares, así como los mismos trabajadores que prestan su servicio, tomando en consideración un nuevo elemento el cual es importante, los valores, valores sociales definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general, y en situaciones particulares, estas normas están reforzadas por dictados de la ética de cada profesión relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes y trabajadores.

1.3 Definición de trabajo social.

Para este inciso iniciaremos definiendo el concepto de: ***Trabajo Social.***

La última definición de Trabajo Social propuesta por la federación Internacional de Trabajo Social es la siguiente:

La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar, mediante la utilización de las teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social, interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social (FITS, 2000).

También diremos que lo que caracteriza al ***Trabajador Social*** es brindar atención con equidad, objetividad y profesionalismo y la comunicación que deberá tener con los usuarios será con calidad humana, oportuna, clara y exacta. (Manual de operaciones de Trabajo Social del INR) También se define a la profesión como una disciplina que se encarga del estudio del hombre en su contexto social, en relación con su medio y tiene como objetivo conocer la realidad social imperante, así como la manera de analizar la forma de aprovechar los recursos de los individuos y la comunidad.

Por tal motivo el trabajo social tiene como función principal, el estudio de factores de mayor trascendencia a nivel individual y familiar para determinar su influencia en el fenómeno como el que en esta ocasión nos ocupa, asumiendo características trascendentales en el área de investigación, prevención y promoción de la salud.

Aunque nos hemos referido a una profesión con una finalidad bastante definida, las funciones que realizan quienes forman parte de ella son muy variadas. Según Ander- Egg (2003) pueden dividirse en dos tipos: funciones compartidas y específicas.

Las primeras son aquellas que realiza con otras profesiones y son así mismas de dos tipos: implementación de políticas sociales y educación, animación y promoción social. La primera función se refiere a los medios e instrumentos de los que dispone la sociedad y que, a través de los organismos públicos y entidades privadas, se canalizan para la atención para las necesidades individuales, grupales y municipales.

La segunda función consiste en impulsar y generar acciones que potencien el desarrollo de individuos, grupos y comunidades, tendiendo a facilitar las condiciones para la participación de la gente en la solución de sus problemas. (Francisco, J. Bermejo Escobar, 2002, p.45)

Refiere este autor en su libro de la ética de Trabajo Social, que las funciones específicas de esta profesión son las siguientes: consultor-asesor-orientador-consejero social, proveedor de servicios sociales, informador-agente de remisión de recursos y servicios, gestor-intermediario entre usuario e instituciones, entre recursos y necesidades, investigador y diagnosticador de problemas sociales, identificador de situaciones-problemas y recursos, planificador de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales, para mejorar la calidad de vida, administrador de programas y servicios sociales, movilizador de recursos humanos, institucionales, técnicos materiales y financieras, ejecutor de programas y proyectos sociales, y actividades de atención ayuda y apoyo, evaluador de necesidades servicios y programas y de su propia intervención social, reformador de instituciones –activa social, educador social informal, animador-facilitador-movilizador-concientizador. (Francisco. J. Bermejo Escobar, 2002, p.46)

Así mismo la concepción del ser humano como unidad bio-psico-social obliga a diversas profesiones de las ciencias sociales, entre ellas Trabajo Social, a integrarse a grupos multidisciplinarios e interdisciplinarios de trabajo para brindar una atención integral y con ayuda de sus conocimientos obtener mejores resultados de ésta, así como brindar mejor aportación a las investigaciones que se le designen, por lo tanto Trabajo Social en el INR Ortopedia, se ve involucrado en tres niveles: investigación, enseñanza y asistencia.

1.3.1 Trabajadores sociales en el sector salud.

La carrera de Trabajo Social tiene dos vertientes básicas, el nivel técnico y el nivel licenciatura, y ambos niveles se ubican dentro de las disciplinas sociales.

El trabajador social en el área de la salud, es el profesional del equipo multidisciplinario que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, y promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de acciones de investigación, planeación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y administración, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones del 1º, 2º, y 3er. nivel de atención. (Plan de Estudios de Técnico Profesional en T.S. DGETI- 2000).

Una definición de Trabajo Social en el área de la salud, área de intervención de trabajo social, que aborda el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva interdisciplinaria e integral, desde un enfoque biopsicosocial, objetivado en necesidades y problemas sociales, pugnando por una salud completa de los individuos; por lo que su accionar se orienta a la investigación socio-médica, lo cual permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-

enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas así como en acciones de educación y organización prevención, tratamiento y rehabilitación.(Galeana, 1999. p. 148).

La salud es considerada como un derecho fundamentalmente de todos los seres humanos y no como privilegio de unos cuantos, se caracteriza por ser integral en el aspecto biológico, psicológico y social, es primordial para llevar a cabo todas las actividades cotidianas y es uno de los pilares que definen el bienestar de la población y por ende el desarrollo de un país, si ésta falta se afecta el equilibrio personal, familiar y social.

Para que los sistemas de salud funcionen adecuadamente es necesario diseñar estrategias con objetivos fundamentales en el bienestar humano, por medio de la eficiencia, equidad y calidad en la prestación de los servicios, de manera que permitan proporcionar atención integral a los individuos, sobre todo a los grupos más vulnerables.

Durante la atención médica trabajo social forma parte fundamental en las acciones encaminadas en beneficio de la población, su quehacer profesional metodológico permite aportar al equipo de salud, el estudio de variables socioeconómicas y culturales que inciden en los procesos salud – enfermedad; las diversas problemáticas a las que se enfrenta la población que no cuenta con recursos suficiente y requieren de servicios de salud, obligan al estudio de las necesidades reales de la sociedad, y con ello, la elaboración de programas y proyectos específicos encaminados a la atención individualizada, de grupo, que impacten en la calidad de vida del individuo y el estado general de salud del país.

El Trabajo Social tiene la función de apoyo en la atención médica, las actividades que se realizan cotidianamente y son perfiladas a lo siguiente:

- Realizar el estudio socioeconómico, visto como un trámite necesario para la asignación de niveles socioeconómicos.
- Debido a los requerimientos institucionales, se da mayor prioridad a realizar papeleo, por encima de la atención social sin importar el impacto dentro de las familias o seguimiento de casos.
- Los instrumentos y bases estadísticas realizadas por trabajo social, no son aprovechados ni sistematizados totalmente para evaluar acciones y actividades de las áreas de trabajo social, la información es utilizada por otras áreas sin dar el crédito correspondiente.
- El plan de acción se fundamenta en las posibilidades personales del paciente y el apoyo en redes primarias y secundarias es de uso ilimitado”
- Las acciones encaminadas a la promoción y educación no son tomadas en cuenta.
- Se cree inadecuadamente que el trabajador social, es capaz de resolver cualquier duda del usuario, funcionando erróneamente como área de informes.
- Difícilmente se dan a conocer las evaluaciones de las acciones realizadas.
- La plantilla de profesionistas es reducida sin contar que todos los pacientes que acuden al Instituto han tenido que asistir al área de trabajo social, para que les sea asignado un nivel socioeconómico, con un enfoque administrativo dejado de lado la investigación social.

La práctica profesional y los esfuerzos por desarrollar actividades metodológicas y el reconocimiento profesional son parte de una lucha constante, existen aún muchos rezagos que deben ser superados, existen también avances metodológicos importantes los cuales deben ser sustentados con la mayor calidad posible. (Tello,1999, p.15).

1.3.2. Trabajo social en el Instituto Nacional de Rehabilitación y manual de operaciones.

El objetivo general de trabajo social que está plasmado en el manual de procedimientos del Instituto refiere lo siguiente:

Facilitar los procesos de ingresos - egresos al paciente con afecciones del sistema nervioso que acude al Instituto, a través de un estudio del entorno social, tendiente a lograr una participación activa en la recuperación de su salud y su misión es indagar las condiciones económicas y el entorno social del paciente atendido en el Instituto, orientar respecto a los trámites administrativos, asistenciales y colaborar con el equipo de salud en el restablecimiento integral del paciente para incorporarlo a su núcleo familiar.

A continuación, citaremos las actividades que realizan los trabajadores sociales del Instituto enumerando las funciones que se muestran en el manual de operaciones de trabajo social del INR. (En el anexo se encuentra el procedimiento completo.)

- Estudio socio económico
- Vigencia y/o actualización de la ficha socioeconómica
- Visita domiciliaria
- Seguimiento de caso
- Emite constancia de tiempo
- Enlaces de turno de trabajo social
- Ingreso hospitalario de pacientes
- Egreso hospitalario de pacientes
- Emite constancia de donación de sangre
- Exención de donación de sangre
- Casos médicos legales
- Alta voluntaria
- Tramite de defunción
- Constancia de hospitalización
- Pase de permanencia hospitalaria
- Traslado del paciente a otra institución de salud
- Visita hospitalaria
- Tramite de ambulancia
- Orientación de cirugía ambulatoria
- Orientación de cirugía de larga estancia
- Orientación al paciente que será intervenido quirúrgicamente
- Ingreso hospitalario de usuario a través de urgencias
- Confirmación de vigencia por reposición de carnet de citas no activado.

(MOTS, 2011 pp. 6)

1.3.2.1. Funciones y procedimientos de trabajador social en el INR.

La participación del trabajador social en materia de salud debe estar determinada por el grado de capacitación profesional, en el conocimiento de la metodología de casos, grupos y desarrollo comunitario, implica técnicas y métodos específicos, de esta manera las funciones y actividades desarrolladas cotidianamente deben proporcionar una atención adecuada, razón por la cual tienen que ser claras y específicas para que exista un acercamiento a la eficiencia y la calidad en el proceso de la atención.

Sin embargo, para saber si la calidad de un servicio es favorable es necesario conocer la especificidad de funciones y actividades realizadas dentro del Instituto, de tal manera que la calidad sea evaluada conforme al trabajo realizado, bajo los lineamientos institucionales.

El objetivo que nos ocupa en este estudio son los procedimientos que efectúa el profesional de trabajo social en el INR de Ortopedia, interviene en consulta externa, realizando entrevistas subsecuentes dando orientaciones realizando fichas socioeconómicas, efectúa ayudas institucionales como son: exentos de pago de cirugía, derivaciones a patrimonio para la beneficencia pública y damas voluntarias.

En trabajo de campo desempeña visitas domiciliarias y seguimiento de casos. Efectúa **gestiones** como son coordinaciones institucionales traslados, referencias, contrarreferencias.

Trabaja con población cautiva en hospitalización en el Instituto realizando Grupos Formales orientando sobre padecimientos tratamiento y rehabilitación de este, efectuando listados de asistentes, así como crónicas de las reuniones. También trabaja con grupos informales a los cuales les da orientación de trámites y procedimientos a efectuar con respecto a sus familiares hospitalizados.

Trabajo Social en hospitalización realiza estudios médicos sociales, visitas hospitalarias, notas de evolución y entrevistas a pacientes que se encuentran en hospitalización.

La realización de trámites tales como: localización de pacientes, tramite de ambulancia, resguardo y entrega de certificados de defunción, tramites en el ministerio público, da informes de estados de salud a familiares de pacientes hospitalizados, y orienta sobre tramites de alta voluntaria. En actividades administrativas realiza planeación, y efectúa investigación entre otras.

En consulta externa el trabajador social realiza estudios socioeconómicos cuyo objetivo específico es conocer los aspectos socio-económicos del usuario y establecer el nivel con el cual cubran los costos de su tratamiento médico.

Se efectúan estudios médicos-sociales cuyo objetivo es conocer los aspectos socio familiares que inciden en la enfermedad, recuperación y rehabilitación del usuario. A fin de proponer un plan de tratamiento social que coadyuve al tratamiento médico en la recuperación de la salud o en su readaptación al medio en el cual se desenvuelve.

De igual forma se efectúan visitas domiciliarias cuyo objetivo es lograr a través del conocimiento del medio ambiente en el cual vive el usuario, que el trabajador social esté en condiciones de proponer alternativas de solución a problemas específicos.

Se dan orientaciones respecto a costos de hospitalización y material de osteosíntesis que se emplearán en su cirugía, posibles lugares y casas comerciales donde adquirir ciertos materiales. A los pacientes foráneos se les orienta sobre albergues donde puedan alojarse u otras instituciones de salud donde puedan resolver su problemática de salud si su padecimiento no fuera atendido en el INR.

Se acude a reuniones como son sesiones clínicas, donde son valorados los pacientes interviniendo trabajo social en el aspecto socioeconómico, orientando a pacientes sobre costos de hospitalización, material a emplear en cirugía y costos aproximados de estos, orientando sobre reglamento hospitalario y requisito de banco de sangre efectuando preentrenamientos o internamientos.

En cuanto a las ayudas institucionales la labor del trabajador social es la siguiente: se efectúa un estudio socioeconómico profundo denominado estudio medico social cuyo objetivo específico es conocer los aspectos socio familiares que incidan en la enfermedad, recuperación y rehabilitación del usuario, a fin de proponer un plan de tratamiento social que coadyuve al tratamiento médico en la recuperación de la salud o su recuperación al medio en el cual se desenvuelve, y en otras ocasiones como justificación en situaciones de pobreza extrema para exentos de pago de cirugía, lograr a través del exento de pago de cirugía, que los usuarios indigentes obtengan tratamiento médicos sin costo alguno a fin de no desertar del mismo por falta de recursos económicos.

Derivaciones a patrimonio para la beneficencia pública, lograr a través de la ayuda que brinda la anterior institución los usuarios de escasos recursos económicos puedan obtener los materiales quirúrgicos y de osteosíntesis, necesarios para su tratamiento médicos. (MPTSINR 2006)

Una vez revisados algunos de los procedimientos que realizan los trabajadores sociales en el INR proseguiremos con:

1.4. Ética y normas de trabajo social.

Ahora bien, para conceptualizar el comportamiento ético, en primera instancia definiremos a la *Ética* como:

la parte de la filosofía que trata de la moral que afirma y define lo que es bueno, malo, obligatorio, permitido, etc., la cual se relaciona con una acción o una decisión; es la ciencia del fin al que debe dirigirse la conducta del hombre y de los medios para lograrlo, de acuerdo a la naturaleza humana; es también la ciencia del impulso de la conducta humana ayuda a la justa aplicación de las normas legales en un estado de derecho, pero en sí misma no es punitiva desde el punto de vista jurídico, sino que promueve una autorregulación. (Mora, Frenk. SS,2002).

Así mismo y en este contexto, para poder entender que es el comportamiento ético tenemos que entender de igual forma ¿qué es la *bioética*? La *Bioética*. surge como un intento de establecer un puente entre ciencia experimental y humanidades (Potter, 1971). De ella se espera una formulación de principios que permita afrontar con responsabilidad, las posibilidades enormes, que hoy nos ofrece la tecnología. La ética médica permanece como matriz rectora y parte principal de la bioética.

La "Encyclopaedia of Bioethics": da la definición de *bioética* y refiere que es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales" (Reich, 1978). Podemos dividir la bioética en una parte general o fundamental y una parte especial o aplicada.

La bioética general se ocupa de los fundamentos éticos, de los valores y principios que deben dirigir el juicio ético y de las fuentes documentales de la bioética (códigos médicos, derecho nacional e internacional, normas deontológicas y otras fuentes que enriquecen e iluminan la discusión, como las biográficas, literarias o religiosas).

La bioética especial o aplicada se ocupa de dilemas específicos, tanto del terreno médico y biomédico como referentes al ámbito político y social: modelos de asistencia sanitaria y distribución de recursos, la relación entre el profesional de la salud y el enfermo, prácticas de medicina prenatal, el aborto, la ingeniería genética, eugenesia, eutanasia, trasplantes, experimentos con seres humanos, etc. (Potter, 1971)

La ética médica forma parte de la bioética y afronta hoy problemas nuevos, pero cuenta con medios para resolverlos: el uso juicioso de la razón y la luz de los valores y principios coherentes con la específica forma de ser del hombre.

En tanto de lo anterior, el comportamiento y los códigos éticos son la expresión de la regulación de la práctica profesional, ya que uno y otro se refieren a un ordenamiento jerárquico de valores, principios, normas y reglas establecidas por el grupo para su propia vida, las relaciones mutuas de los miembros del colectivo y sus vinculaciones con el exterior. Por lo que, en tanto de lo anterior, se habrá de señalar que los códigos éticos por sus características se definen como:

- La expresión concreta de la regulación de la práctica profesional.
- Representan lo que es ético y lo que no lo es.
- Proporcionan: Imagen, estatus y garantizan un buen servicio a los usuarios. (Bermejo 2002, págs.154-155)

La Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud y la Dirección de Vinculación con Gobierno y Sociedad de la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (actualmente Secretaría de la Función Pública), ofrecen a todos los profesionales de la salud que se desempeñan en el Sector un Código de Conducta que guíe sus actividades y acciones, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de los servicios y favorecer la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de los profesionales que los atienden, de manera tal que se incremente la confianza en las instituciones y en su personal. (Mora, Frenk, SS, 2002)

Ahora bien, todo comportamiento ético que se encuentre materializado en un Código de Conducta, deberá estar integrado por *Estándares de trato social*. Al respecto, éstos se refieren al tipo de comportamiento de los profesionales de la salud en su relación con los pacientes, sus familiares y responsables legales. De donde la relación profesional será amable, personalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien tutele sus derechos, a los que habrá que dirigirse por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades.

De la misma manera el equipo de salud se esforzará por establecer vínculos de comunicación efectiva con el paciente y sus allegados, y obtener así su confianza en el personal que los atiende y en su institución.

El trato de los integrantes del equipo de salud habrá de ser digno y considerado respecto de la condición sociocultural de los pacientes, de sus convicciones personales y morales, con acato a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales. Proporcionar información clara, oportuna y veraz, que a cada uno corresponda, entregada con mesura y prudencia, considerando la aguda sensibilidad de los pacientes y sus familiares, procurando favorecer su aceptación gradual sobre todo a las noticias desfavorables.

Sustraerse de establecer relaciones románticas o sexuales con los pacientes y familiares, explotando la confianza, las emociones o la influencia derivada de sus vínculos profesionales. Los profesionales de la salud deberán evitar comentar en público aspectos médicos y sociales de los pacientes o de la institución resaltando su propia persona. Constituirse en ejemplo de probidad profesional ante los pacientes y de acatamiento a la vida sana libre de adicciones y practicar algún tipo de ejercicio físico.

La presentación, el arreglo debido y el lenguaje empleado por el personal que presta servicios de salud son considerados importantes en la relación con los pacientes.

Preparar a los pacientes que irremediamente van a morir, así como a sus familiares, junto con los demás miembros del equipo de salud, para que con lucidez mental disponga de sus bienes, se despida de sus seres queridos y resuelva, en su caso, sus problemas de conciencia y asuntos religiosos respetando su credo.

El personal de salud respetará profundamente el secreto profesional confiado al médico y no deberá comentar con ligereza o desdén, hechos de la vida de los pacientes, aunque aparentemente no tengan importancia, pero que para ellos tienen gran significación. (Mora, Frenk, SS, 2002)

El trabajo social en el ámbito de la salud y la necesidad constante de tomar decisiones relacionadas con el bienestar de las personas y que implican conflictos de valores. (CETSINS, 2006)

Nuestra intervención profesional siempre ha tenido relación con lo ético, desde sus orígenes ha estado orientada por normas y valores. Una conciencia ética es parte indispensable de la práctica de todo trabajo social y su capacidad de actuar según sus principios éticos es un aspecto fundamental de los sujetos con los que trabaja socialmente.

Es conveniente hacer una revisión de la información que se ha producido ha cerca del desarrollo de los valores y principios básicos del trabajo social y para ello citaremos al Código Nacional de Trabajadores Sociales, editado en 1975 y en el que se hace referencia a los deberes de Trabajo Social.

El Código cita algunas normas que a continuación enumeraremos:

Para Consigo mismo. Se alude al auto desarrollo y perfeccionamiento para el logro de una superación personal, basada en conocimiento, la comprensión y conocimiento de sí mismo, necesario para promover la cooperación hacia los demás, destaca virtudes como la educación, la templanza, la continencia, la resistencia a la adversidad, la dignidad, la integridad y la pulcritud.

Con las personas. Concibe como primera obligación profesional el logro, mantenimiento y mejora constante de bienestar social del individuo, grupos y comunidades, además de apuntar a los principios de responsabilidad, aceptación, individualidad, autonomía y confidencialidad, sin omitir el compromiso, la sensibilidad para comprender sin generar dependencia y con actitud libre de prejuicios.

Con la institución empleadora. Manifiesta que debemos emplearnos solamente en las instituciones en donde se apliquen los principios del Código de Ética; conocer exactamente y respetar normas, procedimientos y programas; demostrar lealtad, promover mejoras de capacitación en todos los servicios, mantener la disciplina, abstenerse de criticarla de manera irresponsable y ser prudente y responsable en el uso de la información.

Con los colegas y otros profesionales. Se refiere a la solidaridad, al respeto, al secreto profesional, a la cooperación, a compartir y valorar oportunamente conductas que puedan afectar a otras personas y a conservar la identidad profesional.

Con la comunidad - Proteger a la comunidad contra prácticas no éticas, contribuir a su desarrollo, atender de inmediato emergencias rechazar, reprobado y combatir la deshonestidad, el soborno y la corrupción del beneficiario y de quien otorga el beneficio.

Con la profesión. - Mantener un comportamiento intachable en todo momento y lugar, pues representa una profesión; reprobado y combatir con argumentos razonados, la expresión de personas u organizaciones que pretendan destruir los puntos de vista de la profesión. Contribuir al desarrollo profesional, luchar porque la función de Trabajo Social sea desempeñada sólo por profesional con formación, defender la profesión y evitar asociaciones de cualquier tipo que vayan en su detrimento. (Código de ética, TS, INS, 2006)

A continuación, se citarán los principios, valores y virtudes de los cuales tiene que estar dotado todo trabajador social.

1.5. Valores, principios y virtudes de trabajo social.

En todo quehacer profesional, existen normas y reglas a seguir para la actuación, todos estos son el conjunto de principios, valores, y virtudes que encierra la profesión. Los valores son los universales que rigen toda profesión: la verdad, la justicia, la bondad y la belleza según Aristóteles. Así que los Principios tales como: la dignidad de la persona, el máximo beneficio para todos sus miembros, la justicia social, la autodeterminación, la confidencialidad, y la participación van de la mano con el ejercicio del trabajo social.

El profesional de trabajo social debe tener en cuenta y aplicar en su quehacer profesional el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención a la salud en la forma debida, oportuna y experta.

Proporcionar atención con calidad a todos los que solicitan su intervención y asesoría sin discriminación de género, edad, clase social, raza color o preferencia sexual. El esforzarse por desarrollar en el individuo la confianza en sí mismo y en sus capacidades para afrontar responsabilidades y tomar decisiones hace que se impulse el bienestar del individuo grupos y comunidades considerando sus circunstancias y potencialidades.

Trabajar en estrecha colaboración con los usuarios y en los intereses de los mismos, pero prestando el debido respeto a los intereses de las demás personas involucradas. Servir a la comunidad para su beneficio y con desinterés. Constituirse en ejemplo de probidad profesional ante los pacientes y de acatamiento a la vida sana, libre de adicciones.

Estos principios surgen con los precursores de las disciplinas especialmente con el filósofo español Juan Luis Vives (s. XVI) hoy aparecen formulados de modo diferente.

- Respeto a los clientes.
- Poner al servicio de los usuarios y sociedad en general sus conocimientos.
- Respeto a los derechos humanos.
- Reconocer el derecho del ser humano.
- Respeto a la intimidad.
- Respeto a las diferencias.
- Fomentar el propio esfuerzo como medio de desarrollo del propio individuo.
- Promover oportunidades para una vida más satisfactoria.
- Trabajar a favor de la aplicación de medidas sociales compatibles con los principios, anhelos y necesidades, con el objeto de brindar la posibilidad de hacer uso de sus medios y propias aptitudes.

- Confidencialidad. (Bermejo,2002 págs.164-169).

En el libro de Bermejo. Ética de las profesiones, la ética de trabajo social, el autor señala que: el trabajador social, debe estar permanentemente cualificado a través de estudio, investigación, formación permanente que garantice la calidad del servicio que se presta y que le consoliden en un nivel de profesionalidad mayor, que merece el respeto a la profesión, a los colegas a las entidades contratantes, a las asociaciones profesionales y respeto a la sociedad en general. (Bermejo, 2002 pp.164-169).

Y las virtudes con las que tiene que contar esta profesión son: respeto, continencia, integridad, responsabilidad, bienestar, sensatez, democracia y solidaridad.

En el marco de lo anterior, el Instituto Nacional de Ortopedia establece los siguientes valores que deben regir los servicios de salud que brinda:

Interés público, respeto, respeto a los derechos humano de igualdad y no discriminación, equidad de género, entorno cultural y ecológico, integridad, cooperación, liderazgo transparencia, rendición de cuentas y compromiso.

Los servidores públicos tienen una obligación moral y legal, de dedicar su trabajo y empeño a la consecución del bienestar general, deberán comunicar inmediatamente a sus superiores cualquier acto contrario a las disposiciones de este código de conducta, así como rechazar las presiones de superiores jerárquicos, contratantes, interesados o cualquier persona que desee obtener favores, ventajas o beneficios indebidos mediante acciones ilegales o irregulares., mantendrán una actitud que permita fortalecer la solidaridad y confraternidad con sus compañeros de trabajo, mediante el respeto mutuo, el trato cordial y la tolerancia, permitiendo la armonía de la estructura organizacional, por lo que divulgarán entre sus compañeros de trabajo la existencia y el contenido del código de conducta e instar a su cumplimiento, custodiarán los bienes del Estado que tengan a su resguardo derivado de sus empleos, cargos, comisiones o funciones y, deberán dar inmediatamente parte a sus superiores o a la autoridad correspondiente de los daños causados a dichos bienes, por lo que asumirán la importancia y la obligación de cumplir con sus tareas y funciones aportando un poco más de lo esperado, sin que esto les signifique una carga, sino un medio más de satisfacción con su persona a través del servicio a los demás.

La vocación de servicio; es una actitud de vida; supone una franca forma de colaboración hacia los demás. Por esto, los servidores públicos deberán realizar sus funciones sin discriminar a las personas por sus características tales como: origen social, origen étnico o nacional, estado civil, género, edad, discapacidades, condiciones de salud, religión, preferencias sexuales, posición laboral, prestigio o su poder, entre otras.

Los servidores públicos deberán tener rectitud de intención, respetar la dignidad de la vida humana y ser solidarios con sus semejantes. Servir es darse con integridad, con buen humor y comprensión, dignificando la propia vida y la de quienes se benefician de los servicios. (CC INRLGII, 2018)

1.6 Normas para la atención social de los usuarios.

Los trabajadores sociales tienen que establecer una relación profesional amable, profesionalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien titule sus derechos, a los que habrá que dirigirse por su nombre sin diminutivos ni familiaridades.

Respetar profundamente el secreto profesional confiado al trabajador social, y no deberá comentar con ligereza o desdén hechos de la vida de los pacientes, aunque aparentemente no tengan importancia, pero que para ellos tienen gran significación.

Dedicar sus conocimientos y habilidades para el desarrollo y bienestar del individuo, grupos y comunidades. Proporcionar atención accesible oportuna y con satisfacción plena de las expectativas de los usuarios. Apoyar a cualquier persona que demande sus servicios profesionales independientemente de su edad, color, clase social, raza, religión, idioma, creencia política u orientación social. Respetar la autodeterminación de los usuarios inclusive la renuncia a la intervención.

Mostrar compromiso ético en el trabajo con la población, para promover su autogestión y orientar su desarrollo. Reconocer y comprender las cualidades únicas de cada paciente y tratarlo como ser humano con sus diferencias individuales considerando su condición sociocultural sus convicciones personales y morales, con acato a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales.

Reconocer la necesidad de la persona de expresar sus sentimientos y decisiones con libertad, escuchar sin desalentar ni juzgar, estimular su expresión como un recurso de la intervención profesional. Mantener el secreto profesional que constituye un derecho y un deber inherente a la profesión. El derecho perdura aún después de cesada la intervención social, evitar comentar en público aspectos médicos y sociales de los pacientes. Contar con el consentimiento informado por parte de la gente en caso de estudios sociales y con fines de investigación.

El trabajador social debe mantener el secreto profesional con los sujetos de intervención con excepción de los padres de familia o tutores de un menor de edad y discapacitado intelectual, siempre y cuando no represente riesgo para ellos. Cuando un sujeto informa su intención de cometer daño contra sí mismo o contra terceros.

Preparar a los pacientes que irremediablemente van a morir, así como a sus familiares junto con los demás miembros del equipo de salud para que con lucidez mental dispongan de sus bienes, se despidan de sus seres queridos y resuelvan, en sus casos, problemas de conciencia y asuntos religiosos, respetando sus credos. (Código de Conducta, INRLGII, 2018)

Todos los profesionales cuentan con normas que rigen su labor, a continuación, citaremos los códigos que regulan la práctica profesional.

1.6.1 Código de conducta del INR.

Estándares de trato social y profesional del personal del área médica, en donde los servidores públicos que integran el Área Médica de dicho Instituto, en la práctica profesional comúnmente aceptada de las ciencias de la salud, ofrecerán al paciente y/o usuario un trato cordial, equitativo, con calidad, calidez y espíritu de servicio, por lo que deberán:

- Hacer que la relación profesional sea amable, personalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien tutele sus derechos, dirigiéndose a ellos por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades;
- Establecer vínculos de comunicación efectiva con el paciente y sus allegados, y obtener así su confianza en el personal que los atiende y en la Institución;

- Tratar dignamente al paciente, respecto de su condición sociocultural, sus convicciones personales y morales, respetando su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales;
- Preparar al paciente que irremediamente vaya a morir, así como a sus familiares, junto con los demás miembros del equipo de salud, para que con lucidez mental disponga de sus bienes, se despida de sus seres queridos y resuelva, en su caso, sus problemas de conciencia y asuntos religiosos respetando su credo;
- Reconocer sus limitaciones para buscar el apoyo profesional necesario o la derivación de los pacientes, conforme a las normas institucionales, previniendo la intervención de personas insuficientemente capacitadas;
- Defender la vida, la salud, la economía, los intereses y la dignidad de la persona, vedando las maniobras u operaciones y tratamientos innecesarios, controvertidos o experimentales no autorizados, o que contravengan la práctica médica aceptada, o sus propios valores personales, así como la objeción de conciencia, en cuyo caso, lo deberá hacer del conocimiento de sus superiores o autoridades competentes;
- Informar al paciente, a sus familiares o a quien lo tutele, de manera veraz y oportuna sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico correspondiente o posible, realizándolo con mesura, prudencia, calidad y calidez, respetando siempre la dignidad humana;
- Facilitar, a solicitud de los pacientes o de su tutor, la obtención de segundas opiniones, según el caso;
- Solicitar al paciente o a su representante legal el consentimiento válidamente informado por escrito, para realizar la práctica normada o científicamente fundamentada de procedimientos médicos o el suministro de medicamentos, que impliquen riesgos o daños imprevistos que puedan afectar la función, la integridad o la estética del paciente, entre los que se incluyen los estudios de investigación, la donación o aceptación de órganos, en cuyo caso habrá de cumplirse con los procedimientos legalmente establecidos;
- Dar a conocer al paciente o su representante legal los beneficios que pueden lograrse con lo anterior y las complicaciones o eventos negativos que puedan presentarse;
- Respetar las decisiones de los pacientes o quien tutele sus derechos, para aceptar o rechazar la práctica de maniobras exploratorias diagnósticas, terapéuticas o rehabilitatorias para las que se solicitará su autorización por escrito, misma que será documentada.
- Mantener informado al paciente sobre el curso de su enfermedad, el resultado de los exámenes practicados y las alternativas de tratamiento a fin de que pueda valorar, con base en los riesgos y beneficios, el que considere adecuado
- Explicar al paciente con honradez y sinceridad, si se requiere una intervención quirúrgica, sus características, sus riesgos, los posibles resultados, y si es el caso, los costos de este;
- Proporcionar atención de urgencia a todo paciente, cuando esté en peligro su vida, un órgano o una función, sin dar atención a su condición social, jurídica o ideológica, con el propósito de estabilizar sus condiciones clínicas para que pueda recibir el tratamiento definitivo donde corresponda;
- Formular el expediente clínico de cada paciente, conforme lo establecen las normas;
- Revisar y actualizar las indicaciones verbales y por escrito con el paciente, referentes a sus decisiones anticipadas de mantenimiento del tratamiento de sostén en terapia intensiva y elección de su representante, para que apoye su decisión cuando no se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales, haciendo la anotación correspondiente en cada ocasión en el expediente clínico;

- Incluir los cuidados del paciente en fase terminal hasta el último momento de su vida. La atención hospitalaria y la calidad técnica y moral de los mismos, debe asegurar que el enfermo reciba la atención que necesita, por su condición de persona vulnerable y pueda morir con dignidad en el Instituto o en su domicilio;
- Tratar al paciente en trance de muerte con las medidas necesarias que le permitan alivio a su sufrimiento, aun cuando signifiquen dosis elevadas de agentes tranquilizantes y analgésicos, soporte psicológico y social, posiblemente cirugía, radiaciones, antibioticoterapia, entre otras requeridas, si estas medidas lo mantienen confortable. (Código de Conducta, INRLGII, 2018)

Una vez realizada una revisión somera sobre los conceptos básicos, sobre calidad y ética, algunos estudios realizados sobre calidad, elementos que interaccionan en la calidad de la atención que tiene trabajo social, evaluación de la calidad y algunos aspectos sobre las normas éticas en el INR se definirá la metodología de investigación.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA.

2.1. Planteamiento del problema.

La problemática que se investigó en este estudio fue bajo la interrogante:

¿Cómo se identifica la calidad y comportamiento ético en la atención que brinda Trabajo Social de Ortopedia en el INR desde la perspectiva de familiares y pacientes, así como trabajadores médicos, paramédicos, administrativos y trabajadores sociales?

La relevancia del problema radica en que en el Instituto Nacional de Rehabilitación y Ortopedia se atienden a usuarios y pacientes que padecen un problema de salud ortopédica, como son lesiones agudas del sistema músculo esquelético (huesos y articulaciones) fractura cerrada de los huesos de las extremidades, la pelvis y la columna vertebral, fracturas expuestas de las extremidades, luxaciones de la columna cervical, luxaciones de las articulaciones de las extremidades (incluyendo mano). O bien una fractura, luxación o deformidad.

Y que estos padecimientos se tratan en los servicios de Cirugía de Columna Vertebral, Tumores Óseos, Cirugía de Mano y Microcirugía, Infecciones Óseas, Reconstrucción Articular, Ortopedia Pediátrica, Deformidades Neuromusculares, Ortopedia del Deporte y Artroscopia, los cuales pueden ser atendidos por consulta externa o en urgencias

Asimismo, se proporciona asistencia, asesoría ambulatoria y hospitalaria adecuada por parte de Trabajo Social, a pacientes y/o familiares que acuden en demanda de servicios, es primordial para su buen término.

En este contexto, el trabajador social brinda, ayuda al paciente o familiar en trámites y gestiones que le permitan tener acceso a los servicios médicos del Instituto, como son orientaciones sobre los procedimientos de ingreso, egreso y estudio socioeconómico entre otros.

Por cuanto se refiere a la determinación del nivel socio-económico del paciente, para determinar las cuotas de recuperación por los servicios otorgados y que éstos sean adecuados a su nivel de vida, y que con ello no sea un agravante, impedimento o limitante para la resolución de su problema de salud, puesto que al asignar una cuota de recuperación adecuada a sus ingresos y egresos familiares, ello coadyuva para su tratamiento o cirugía para que este problema de salud no sea un motivo para que las familias se desequilibren financieramente y puedan seguir funcionando tras el evento de salud en la sociedad.

La participación del trabajador social en materia de salud debe estar determinada por el grado de capacitación profesional, en el conocimiento de la metodología de casos y grupos que implica técnicas y métodos específicos, de esta manera, las funciones y actividades desarrolladas cotidianamente deben proporcionar una atención adecuada, razón por la cual tienen que ser claras y específicas para que exista un acercamiento a la eficiencia y la calidad en el proceso de la atención.

Para ello, se deberá tomar en consideración la perspectiva de familiares y usuarios hospitalizados que requieren de estos servicios, ya que es importante conocer la calidad y comportamiento ético en la atención que brinda el trabajador social a los usuarios para dar un mejor servicio y que sea de calidad.

Por lo tanto, si se realiza este tipo de investigaciones acerca de la calidad y ética de Trabajo Social, entonces se estima que mejorará la calidad de los servicios de salud, se podrá dar sugerencias para mejorar la calidad de la atención y ética que presta Trabajo Social produciéndose cambios en la modificación en las conductas, aspectos técnicos, el uso eficiente de recursos financieros y materiales de los elementos con los que se trabaja, administrativos y en algunos casos directivos, en beneficio del Instituto pero sobre todo de los usuarios que reciben los servicios del Instituto.

En este contexto y una vez que se planteó el problema y la pregunta de la investigación que nos ocupa, se procederá a plantear los objetivos del estudio.

2.2. Objetivos.

2.2.1 Objetivo general.

Identificar la calidad y ética de la atención que brinda Trabajo Social, desde la perspectiva de familiares, pacientes y trabajadores en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

2.2.2. Objetivos específicos.

- Identificar la calidad de la atención que brindan los trabajadores sociales de ortopedia del INR, desde la perspectiva de familiares y pacientes, al momento de su alta hospitalaria.
- Identificar el comportamiento ético del trabajador social de ortopedia del INR, desde la perspectiva de familiares y pacientes hospitalizado, al momento de su alta hospitalaria.
- Identificar el nivel de la calidad de la atención brindada por Trabajo Social de ortopedia, desde su perspectiva.
- Identificar la opinión que tienen los trabajadores sociales sobre el cumplimiento de los principios éticos al brindar la atención a usuarios y sus familiares en ortopedia del INR.
- Elaboración de dos instrumentos de medición: uno para usuarios y familiares responsables. Otro para trabajadores sociales, los cuales permitan la evaluación del nivel de la calidad de la atención y comportamiento ético de ellos mismos, tomando en consideración, los procesos y resultados obtenidos.
- Aplicar los instrumentos de medición a familiares y pacientes hospitalizados en el momento de su egreso, y a trabajadores sociales de ortopedia, analizando la información obtenida.
- Reportar los hallazgos encontrados sobre el nivel de calidad y el comportamiento ético en la atención que brinda trabajador social de ortopedia del INR
- Proponer alternativas que sean útiles para mejorar el nivel de calidad de la atención y el comportamiento ético en el departamento de Trabajo Social de ortopedia, basados en los resultados obtenidos, si éstos fueran necesarios.
- Conocer la opinión de familiares y pacientes hospitalizados sobre la calidad en la atención que brindan los trabajadores sociales de ortopedia del INR tomando en cuenta: el sexo, edad, escolaridad, lugar de procedencia, tipo de patología, ingreso, servicio, y el tiempo de estancia.
- Conocer la opinión que tienen los integrantes del departamento de Trabajo Social, sobre la calidad en la atención que brindan a usuarios y familiares, la cual dependerá

del: sexo, edades, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica de pertenencia, servicio y turno.

- Conocer la opinión de familiares y pacientes hospitalizados, del comportamiento ético que presentan los trabajadores sociales de ortopedia del INR dependiendo del: sexo, edad, escolaridad, procedencia, tipo de patología, de ingreso, servicio, estancia, y el lugar de residencia.
- Conocer la opinión de los integrantes del departamento de Trabajo Social, sobre el comportamiento ético que presentan los trabajadores sociales de ortopedia del INR dependiendo del: sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica de pertenencia, servicio y turno.

2.3. Hipótesis general.

Desde la perspectiva de familiares y pacientes hospitalizados y los integrantes del personal médico y paramédico y trabajo Social, la calidad en la atención y comportamiento ético que brinda Trabajo Social a usuarios y familiares será considerará buena.

2.3.1 Hipótesis específicas.

- Desde la perspectiva de los integrantes del departamento de Trabajo Social del INR, el comportamiento ético que presentan ante familiares y pacientes hospitalizados será correcto.
- Desde la perspectiva del personal médico y paramédico el comportamiento ético que presentan los trabajadores sociales de ortopedia del INR, será correcto.
- Desde la perspectiva de familiares y pacientes hospitalizados, el comportamiento ético que presentan los trabajadores sociales de ortopedia del INR será evaluado de manera diferente dependiendo del: sexo, edad, escolaridad.
- Desde la perspectiva de los integrantes del departamento de Trabajo Social, la calidad en la atención que brindan a usuarios y familiares será evaluada de manera diferente dependiendo del: sexo, antigüedad en el Instituto, área médica de pertenencia, servicio y turno.
- Desde la perspectiva de los integrantes del departamento de Trabajo Social, el comportamiento ético que presentan los trabajadores sociales de ortopedia del INR será evaluado de manera diferente dependiendo del: sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica de pertenencia, servicio y turno.
- Desde la perspectiva del personal médico y paramédico la calidad en la atención que brindan a usuarios y familiares, los trabajadores sociales serán evaluados de manera diferente dependiendo del: sexo, antigüedad en el Instituto, área médica de pertenencia, servicio y turno.
- Desde la perspectiva del personal médico y paramédico el comportamiento ético que presentan los trabajadores sociales de ortopedia del INR será evaluado de manera diferente dependiendo del: sexo, antigüedad en el Instituto, área médica de pertenencia, servicio y turno.

2.4. Tipo de estudio.

Se realizó un estudio de tipo exploratorio de campo transversal descriptivo.

2.5. Poblaciones de interés.

Se realizó una encuesta de tipo exploratorio/ transversal a familiares y usuarios egresados de hospitalización e integrantes del departamento de Trabajo Social, así como al personal médico y paramédico que laboran con Trabajo Social, que aceptaron contestar la encuesta voluntariamente.

Se estudió tres tipos de población diferente: usuarios y sus familiares responsables, integrantes del departamento de Trabajo Social y personal médico/ paramédico que laboran con Trabajo Social.

1. Usuarios, familiares responsables y de usuarios menores de edad: a los cuales se les invitó a participar posterior a su egreso de hospitalización en los turnos matutino y vespertino no importando: sexo, edad, escolaridad, lugar de procedencia, tipo de patología, ingreso, servicio y el tipo de estancia.

2. Integrantes del departamento de Trabajo Social de ortopedia del INR: a los cuales se les invitó a participar en los turnos matutino, vespertino y nocturno, no importando sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica de pertenencia, servicio y turno.

3. Personal médico y paramédico de ortopedia del INR: a los cuales se les invitó a participar en los turnos matutino, vespertino y nocturno, no importando sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica de pertenencia, servicio y turno.

2.6. Selección de la muestra.

2.6.1. Tamaño de la muestra.

Para estimar el tamaño de la muestra de usuarios se obtuvo información del informe que emite el SAHI del INR ortopedia, sobre el número de egresados durante los meses de enero a marzo de 2006, el cual fue de 4,463 usuarios.

El tamaño de muestra se calculó, con nivel de confianza 95% y con margen de error 0.05, de acuerdo con la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza 95% (1.96 área bajo curva normal)

p q = variabilidad, p = 0.8 y q = 0.2

E² = error o nivel de precisión 5% (0.05)

La p se fijó de acuerdo a los resultados de la encuesta periódica de calidad que publicó el INR sobre calidad en la cual se reporta un promedio de satisfacción del usuario del 80%.

$$n = \frac{(1.9)^2 (.8) (.2)}{(0.05)^2} = 245.8 = 246 \text{ sujetos}$$

2.6.2 Estrategia de muestreo.

Durante los meses de febrero a abril, los voluntarios se reclutarán mediante una estrategia de muestreo sistemático. Para esto, se utilizaron las listas de egresos emitidos diariamente, seleccionando de forma metodológica al primer usuario e invitando a participar a cada quinto usuario a partir del inicio.

2.6.3 Poblaciones de interés.

A la población a la que se le pidió que contestara el cuestionario fueron:

- Familiares responsables y usuarios hospitalizados: se obtuvo una muestra a conveniencia, en el momento de su egreso de ortopedia, de cualquier procedimiento quirúrgico o servicio, cualquier edad, sexo, estado civil, escolaridad, procedencia, tipo de patología de ingreso, servicio, tiempo de estancia, y el lugar de residencia, los cuales hayan tenido previo contacto con trabajadores sociales de los servicios de cualquier especialidad de ortopedia del INR y que aceptaron contestar el cuestionario.
- Trabajadores sociales: se invitó al total del personal, 21 trabajadores sociales que laboran en el Instituto, a los cuales se les invitó a participar en los turnos matutino, vespertino y nocturno, no importando sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, servicio o turno que aceptaron contestar el cuestionario.
- Personal médico y paramédico de ortopedia del Instituto: se invitó al total del personal, 15 médicos y 15 paramédicos en los turnos matutino, vespertino y nocturno, no importando sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, servicio o turno.

2.7. Variables.

- Proceso de atención: Atención técnica, Interés personal y Amenidades. Comportamiento ético.
- Perspectiva de usuarios, familiares, Trabajo Social, personal médico y paramédico de la calidad de la atención y comportamiento ético.
- Pacientes y familiares: Sexo, edad, escolaridad, procedencia del familiar y usuario, tipo de: patología, ingreso, servicio, tiempo de estancia y lugar de residencia.
- Trabajadores sociales: sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica de pertenencia, servicio y turno al que pertenecen.
- Personal médico y paramédico: sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica de pertenencia, servicio y turno al que pertenecen.

2.7.1. Definición conceptual de las variables.

- **Variables demográficas:**
 - Sexo: Género femenino o masculino cualquiera que fuese el caso.
 - Edad: Número de años que manifieste tener el sujeto el día de la aplicación.
 - Escolaridad: Estudios cursados en alguna institución educativa.
 - Procedencia: Lugar de origen que manifieste el sujeto.
 - Patología: Enfermedad o padecimiento que presente el usuario.
 - Ingreso: Consulta externa o urgencias.
 - Servicio: Los distintos departamentos como son: traumatología, ortopedia pediátrica, deformidades neuro musculares, tumores óseos, artroscopia, columna, remplazos articulares, mano y microcirugía.

- Tiempo de estancia: Tiempo en días, meses de la estadía del usuario en el hospital.
- Lugar de residencia: Lugar donde actualmente se encuentre viviendo el sujeto.
- Antigüedad en el Instituto: Tiempo en años de laborar en la institución.
- Área médica: Servicio o departamento en el cual se encuentre laborando el trabajador social o el personal médico o paramédico.
- Turno: Horario en el cual se encuentre laborando, el servidor público: matutino, vespertino, nocturno o especial.

- ***Variables de proceso de atención:***

- Proceso de atención: Los servicios que se proporcionan en su totalidad a los usuarios para proteger, promover y restaurar la salud en alguna institución de cualquier nivel de atención.
- Atención técnica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger promover y restaurar su salud. Es el tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional de la salud, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado siendo posible dividir la atención médica en dos aspectos: el técnico y el interpersonal. (Donabedian, 1995, p. 6)
- Interés personal: El manejo de la relación interpersonal debe llevar valores y normas socialmente definidas que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas en parte por los dictados éticos de cada profesión relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales. El nivel de la calidad en el manejo de la relación interpersonal se mida por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas y aspiraciones. (Donabedian, 1995, p. 6)
- Amenidades: Se puede entender como el ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de atención este término podría describirse en forma abstracta como: privacidad, cortesía, aceptabilidad, y otros términos semejantes. (Donabedian, 1995, págs.5-6)
- Variables de comportamiento ético: El comportamiento ético o los códigos éticos son la expresión de la regulación de la práctica profesional, ordenación jerárquica de valores, principios, normas y reglas establecidas por el grupo para su propia vida, las relaciones mutuas de los miembros del colectivo y sus vinculaciones con el exterior.
- Servicio: Establecer una relación profesional amable, profesionalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien titule sus derechos, a lo que habrá que dirigirse por su nombre sin diminutivos ni familiaridades.
- Justicia: Los trabajadores sociales desafían las injusticias sociales.
- Integridad: Los trabajadores sociales actúan de un modo digno de confianza.

- ***Definición de variables demográficas.***

- Sexo: variable de tipo dicotómica con nivel de medición ordinal.
- Edad: variable de tipo politómica con nivel de medición ordinal.
- Escolaridad: variable de tipo politómica, con nivel de medición ordinal.
- Procedencia: variable de tipo politómica con nivel de medición nominal.
- Patología: variable de tipo politómica con nivel de medición nominal.
- Ingreso: variable de tipo dicotómica con nivel de medición ordinal.
- Servicio: variable de tipo politómica con nivel de medición nominal.
- Estancia: variable de tipo politómica, con nivel de medición ordinal.
- Residencia: variable de tipo politómica con nivel de medición nominal.
- Antigüedad: variable de tipo politómica, con nivel de medición ordinal.
- Área médica: variable de tipo politómica con nivel de medición nominal.
- Servicio: variable de tipo politómica con nivel de medición nominal.
- Turno: variable de tipo politómica, con nivel de medición nominal.

2.8. Procedimientos.

Se informó del proyecto al asesor y supervisor del INR y se pidió la autorización para la aplicación del instrumento, a la jefa del departamento de Trabajo Social de ortopedia, posteriormente los días de la aplicación se acudía diariamente por la mañana a consultar el listado del SAHI para saber que pacientes estaban programados para su alta y poder realizar la aplicación de los instrumentos a los familiares y pacientes de ortopedia que se daban de alta hospitalaria.

De igual forma se acudió a los diferentes servicios y turnos de ortopedia para abordar a los trabajadores sociales y personal médico y paramédico para solicitar su apoyo con la contestación del instrumento, se aplicaron 40 instrumentos para personal entre: médicos, paramédicos, enfermeras, camilleros, cajeros, recepcionistas. Se aplicaron 20 cuestionarios a trabajadores sociales los cuales aceptaron contestar el instrumento, de un total de 30 trabajadores sociales que laboran en ortopedia y un total de 200 instrumentos de aplicaron a pacientes y familiares de los pacientes que aceptaron responder el cuestionario.

Una vez hecha la aplicación, la recopilación, revisión, y clasificación de los instrumentos, se elaboró la tabla de códigos, se codificaron la totalidad de los instrumentos, se elaboró la base de datos en el paquete estadístico SPSSpc. cargando la base numérica y corriéndose el programa, obteniendo de esta manera el análisis estadístico con medidas de tendencia, central e histogramas, así como una estadística inferencial o inductiva.

A continuación, se realizará el reporte de resultados obtenidos de los tres cuestionarios aplicados a la población mostrando porcentajes y tablas ilustrativas.

Los días de aplicación se acudió a cada uno de los pisos en el Instituto, se consultó la lista de los usuarios que se daban de alta, seleccionando al azar al primer usuario invitándolo a participar y a cada quinto usuario a partir del inicio y contactando a los usuarios o familiares de pacientes que hayan sido dados de alta hospitalaria en esas fechas y de esta manera se obtuvo la muestra señalada, se les invito a participar y solicitándoles su autorización para contestar el cuestionario, se les dio instrucciones para contestarlo, dándoles un tiempo de 10 a 15 minutos para su resolución, recogiendo el instrumento revisando que estuviera contestado en su totalidad, se les agradeció por su participación refiriéndoles que los resultados serían anónimos y se publicaran posteriormente.

Se aplicó el instrumento a los trabajadores sociales del Instituto, que aceptaron contestar el instrumento, que se encontraban laborando en ortopedia de cualquier: sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica a la que pertenecieran, servicio o turno.

Se contactaron en cada uno de sus turnos y servicios, se les invitó a participar y se les solicito su autorización para la aplicación del instrumento, efectuándose la aplicación de este, se les dio instrucciones para contestarlo, dándoles un tiempo de 10 a 15 minutos para su resolución, recogiendo el instrumento revisando que estuviera contestado en su totalidad, se les agradeció por su participación refiriéndoles que los resultados serían anónimos y se publicarían posteriormente.

Se aplicó el instrumento a trabajadores médicos y paramédicos que laboran con Trabajo Social del Instituto, los cuales aceptaron contestar el instrumento y que se encontraban laborando en ortopedia, de cualquier: sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica a la que pertenecieran, servicio o turno de igual forma que la población anterior se contactaron en cada uno de sus turnos y servicios, se les invito a participar, se les solicito su autorización para la aplicación del instrumento, efectuándose la aplicación del mismo, se les dio instrucciones

para contestarlo, dándoles un tiempo de 10 a 15 minutos para su resolución, recogiendo el instrumento revisando que estuviera contestado en su totalidad, se les agradeció por su participación refiriéndoles que los resultados serían anónimos y se publicarían posteriormente.

2.9. Instrumentos de recolección.

El instrumento que se empleó en esta investigación tiene precedente en el libro del autor Donabedian “la calidad de la atención médica definición y métodos de evaluación” del cual se tomó como modelo, el instrumento para la evaluación de la calidad de la atención médica, adaptando el cuestionario al tópico de la presente investigación.

Del instrumento original se tomaron como ejemplo las variables de: datos demográficos, variables de identificación de la atención médica, variables que identifiquen el interés personal, la relación médico paciente, y las variables que identifiquen las amenidades, adaptándose las preguntas para el tema de la presente investigación, tomando en consideración principalmente los temas de calidad de la atención y la ética de los trabajadores sociales.

Se realizó un prototipo de instrumento, el cual contestara nuestras interrogantes, con preguntas cerradas y abiertas para tres diferentes tipos de población, realizando una prueba piloto y verificando las dudas que en su mayoría tenían las personas que contestaron el cuestionario y verificando que fuera entendible, fácil de comprender, contestar y que resolviera nuestra interrogante que fue: identificar la calidad y ética de la atención que brinda Trabajo Social, desde la perspectiva de familiares, pacientes y trabajadores en el Instituto Nacional de Rehabilitación y ortopedia.

El cuestionario que se aplicó a los **usuarios y familiares** consta de cinco partes:

- Datos demográficos: sexo, edad, escolaridad, procedencia del familiar y usuario, tipo de, patología, ingreso, servicio, tiempo de estancia y lugar de residencia.
- Atención técnica: la cual se refiere a los aspectos o procedimientos que efectúa o realiza el trabajador social en su quehacer cotidiano.
- Interés personal: se conforma por los aspectos que el trabajador social desarrolla en la relación interpersonal, el interactuar con el usuario o familiar, los valores y principios que deben estar presentes en toda relación de servidor usuario.
- Amenidades: este aspecto se refiere a todo aquello que al parecer son sencillas e imperceptibles pero que hacen que la atención sea mejor como: la ubicación, comodidad, que exista el material indispensable para efectuar el trabajo, baños limpios, señalamientos etc.
- Comportamiento ético y los valores donde sin expresarlo directamente se evaluarán estos aspectos.

Y dos preguntas abiertas sobre la opinión que tienen los encuestados sobre la calidad de la atención y la ética de los trabajadores sociales.

Cuestionario que se aplicó a los trabajadores sociales.

El cuestionario que se aplicó a los integrantes del departamento **de Trabajo Social** consta de cinco partes:

- La primera se compone por los datos demográficos: sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica, servicio y turno al que pertenece.
- La segunda parte está conformada por la atención técnica: la cual se refiere a los procedimientos que efectúa el trabajador social en su quehacer cotidiano.

- Una tercera parte se integra por el Interés personal: aspectos que el trabajador social desarrolla en la relación interpersonal con el usuario o familiar responsable y el trabajador, los valores y principios que deben estar presentes en toda relación de servidor usuario.
- La cuarta parte se conforma por las llamadas amenidades: este aspecto es importante ya que son los aspectos para realizar un buen desempeño de la labor profesional, pues sin un lugar limpio o el material adecuado es imposible que se dé una buena atención al usuario, se refiere a todas aquellos aspectos sencillas e imperceptibles pero que hacen que la atención sea mejor, y que el usuario se sienta bien, como la ubicación, comodidad, que exista el material indispensable para efectuar el trabajo, buena iluminación, señalamientos etc.
- Y finalmente un el quinto rubro se evaluó el comportamiento ético y los valores y de igual forma que el cuestionario anterior se le pide su opinión sobre la calidad y la ética que tienen los trabajadores sociales.

El cuestionario que se aplicó al personal *médico y paramédico* que laboran con integrantes del departamento de Trabajo Social consto de cinco partes:

- La primera se compone por los datos demográficos: sexo, edad, escolaridad, antigüedad en el Instituto, área médica, servicio y turno al que pertenece.
- La segunda parte se conformó por la atención técnica: la cual se refiere a los procedimientos que efectúa el trabajador social en su quehacer cotidiano.
- Una tercera parte se integra por el Interés personal: aspectos que el trabajador social desarrolla en la relación interpersonal con el usuario o familiar responsable y el trabajador, los valores y principios que deben estar presentes en toda relación de servidor usuario.
- La cuarta parte se conformó por las llamadas amenidades: aspecto importante para realizar una buena labor profesional mencionadas en el rubro anterior.
- Y finalmente en el quinto rubro se evaluó el comportamiento ético y los valores del trabajador social para con los usuarios según la percepción de sus compañeros, de igual forma, se le pide su opinión sobre la calidad y la ética que perciben al respecto de los trabajadores sociales.

Los cuestionarios se presentan en los anexos.

2.10. Análisis de la información.

El análisis estadístico descriptivo, se realizó la captura de la base de datos para que por medio del programa SPSSpc, hacer el análisis estadístico.

Se analizó el estudio realizando el cálculo de medidas de tendencia central, media, moda y mediana, así como una estadística inferencial o inductiva.

CAPÍTULO 3. RESULTADOS

A continuación, se reportarán los resultados obtenidos a través del cuestionario para identificar la Calidad y ética de la atención que brinda Trabajo Social desde la perspectiva de familiares, pacientes y trabajadores en el Instituto Nacional de Rehabilitación, iniciando con las variables demográficas o de identificación, las cuales son: Sexo, edad, escolaridad, procedencia o servicio, patología, ingreso por urgencia o consulta externa y tiempo de hospitalización.

3.1. Pacientes y familiares

Se entrevistaron a un total de doscientos pacientes de los cuales poco más de la mitad de la población son hombres.

3.1.1 Variables demográficas familiares y pacientes.

Cuadro No. 1.

Distribución por sexo de los entrevistados.

Género		
Género	Número	Porcentaje
Femenino	97	48.5%
Masculino	103	51.5%
Total	200	100%

Como se ve en el cuadro 1 se obtuvo una participación similar de hombres y mujeres.

Cuadro No. 2.

Distribución por edad de los entrevistados.

Edad.			
Intervalo de edad	de	Número	Porcentaje
1-5		4	2.0%
6-10		3	1.5%
11-15		9	4.5%
16-20		14	7.0%
21-25		20	10.0%
26-30		21	10.5%
31-35		24	12.5%
36-40		10	5.0%
41-45		19	9.5%
46-50		12	6.0%
51-55		10	5.0%
56-60		9	4.5%
61-65		14	7.0%
66-70		6	3.0%
71-75		9	4.5%
76 ó 80		7	3.5%
80 a más		8	4.0%
Total		200	100%

De la población entrevistada los porcentajes más altos son de los usuarios que tienen de 26 a 35 años, tratándose de personas que son jóvenes, en edad reproductiva y considerados entre la población económicamente activa. (Cuadro 2)

Cuadro No.3.

Escolaridad de los usuarios

Escolaridad.		
Escolaridad	Núm.	Porcentaje
Analfabeta	10	5%
Primaria	71	35.5%
Secundaria	38	19%
Preparatoria	29	14.5%
Técnica	18	9%
Licenciatura	31	15.5%
Postgrado	3	1.5%
Total	200	100%

Como se observar en el cuadro anterior, los porcentajes más representativos corresponden a la población entrevistada que cuenta con primaria y secundaria, seguidos de licenciatura y preparatoria.

Cuadro No. 4.

Procedencia de los usuarios.

Procedencia o lugar de origen de los usuarios.		
Lugar	Número	Porcentaje
CDMX	89	44.5%
Edo. Méx.	60	30.5%
Cancún, Qro.	1	0.5%
Guerrero	11	5.5%
Zumpango, Gro.	2	1%
Chiapas	4	2%
Tampico, Tam.	2	1%
Guadalajara, Jal.	1	.5%
Guanajuato	4	2%
Querétaro	3	1.5%
Oaxaca	4	2%
Tlaxcala	1	.5%
Zacatecas	1	.5%
Michoacán	5	2.5%
Culiacán, Sin.	1	.5%
San Luis Potosí	4	2%
Aguascalientes	3	1.5%
Nayarit	1	.5%
Tabasco	1	.5%
Vallarta, Jal.	1	.5%
Total	200	100%

La tabla anterior refiere que el 75% de la población entrevistada pertenece a la CDMX y Estado de México, los restantes provienen del interior de la república.

Cuadro 5.*Servicio de atención o especialidad de ortopedia.*

Lugar	Número	Porcentaje
Trauma	34	17%
Reconstrucción articular	22	11%
Columna	33	16.5%
Infecciones óseas	17	8.5%
Tumores óseos	19	9.5%
Ortopedia pediátrica	28	14%
Cirugía de mano y microcirugía	14	7%
Deformidades neuro musculares	19	9.5%
Artroscopia	14	7%
Total	200	100%

La distribución de la población entrevistada según la especialidad de ortopedia en la que se atiende nos refiere, que el mayor porcentaje corresponde a columna, seguido de trauma y deformidades. Sin embargo, es menester referir que esto no representa la distribución de usuarios que se atienden en el Instituto en cada especialidad, ya que sólo representa los familiares y usuarios que quisieron responder la encuesta. (Cuadro 5)

Cuadro 6.*Patología por la cual se atiende el usuario en el Instituto.*

Lugar	Frecuencia de casos	Porcentaje
Fractura de brazo	7	3.5%
Fractura de codo	10	5.0%
Infección ósea	6	3.0%
Escoliosis	7	3.5%
Conducto estrecho	8	4.0%
Hernia discal	7	3.5%
Ósteo sarcoma	10	5.0%
Fractura. cadera	10	5.0%
Fractura. rodilla	11	5.5%
Luxa. de cadera	3	1.5%
Pie equino varo	1	.5%
Acondroplasia	2	1.0%%
Tendones nerroy	7	3.5%
Fractura tobillo	8	4.0%
Fractura fémur	3	1.5%
Retiro de material	1	.5%
Fractura metatarsiana	4	2.0%
Fractura expuesta	1	.5%
Tumor medular	4	2.0%
Artrosis medular	1	.5%
Secuelas de polio	2	1.0%
Desplacia de cadera	1	.5%
Tracción	3	1.5%

Meniscopatía	7	3.5%
Gonartrosis	15	7.5%
Cirugía de mano	5	2.5%
Geno valgo	6	3.0%
Fractura tibia y peroné	3	1.5%
Pseudo artrosis	3	1.5%
Fractura diafisiaria	1	.5%
Ruptura tendón aquiles	2	1.0%
Implante prótesis cadera	2	1.0%
Lesión nervio gafles	2	1.0%
Ósteo artritis de cadera	2	1.0%
Cóndro sarcoma	2	1.0%
Impresión basilar	2	1%
Ósteo mielitis anquilumbar	2	1.0%
Parálisis cerebral infantil	1	.5%
HUB	2	1.0%
Oleitis tibia	4	2.0%
Sec. artic. séptica de codo	1	.5%
Secuelas traumatología	1	.5%
Fractura uní maleolar	1	.5%
Reconstrucción de cadera	1	.5%
Espóndiles tesis	3	1.5%
Fractura fémur patela	1	.5%
Consolidación viciosa	2	1.0%
AR	5	2.5%
Aflojamiento de prótesis	1	.5%
No unión séptica	4	2.0%
Lesión medular	2	1.0%
Total	200	100%

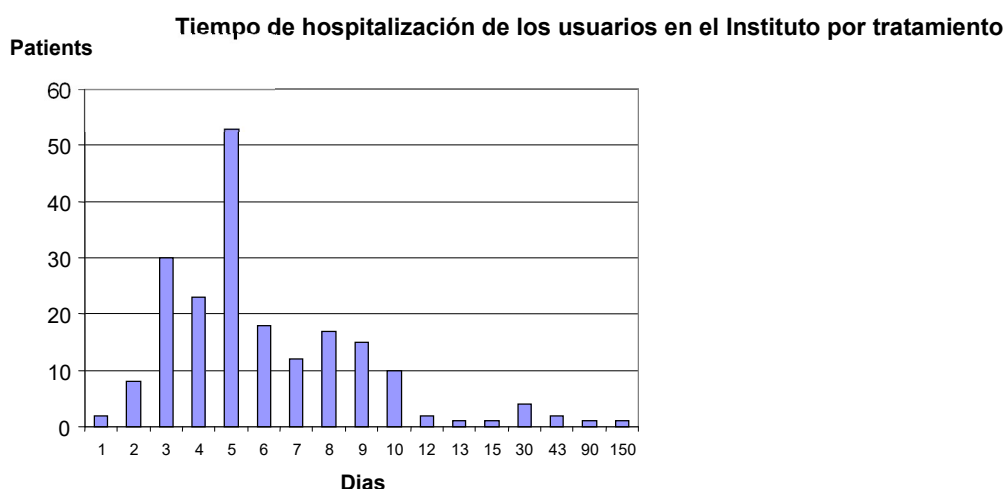
La tabla anterior ilustra algunas de los padecimientos por los cuales los usuarios son atendidos en el Instituto, representando los porcentajes de los usuarios que amablemente respondieron el cuestionario y no necesariamente representan los porcentajes de los padecimientos que se atienden en su mayoría en el instituto.

Cuadro 7.
Tipo de ingreso.

<i>Ingreso de los usuarios para recibir atención por urgencia o consulta externa.</i>		
Lugar	Número	Porcentaje
Urgencias	43	21.5
Consulta externa	157	78.5
Total	200	100.0

Como se puede apreciar, la mayor parte de la población que es atendida en el Instituto ingresa por consulta externa.

Días de estancia



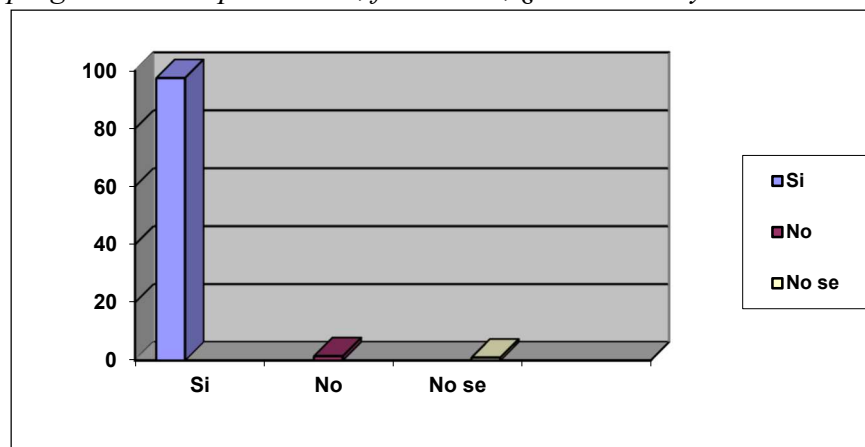
Casi el 40% de la población de los usuarios, pasan de 3 a 5 días hospitalizados, 31% se hospitalizan de 6 a 9 días y la restante población están de 10 a más de 150 días.

1.2 Variables de Atención Técnica

Una vez descritas las variables demográficas o de identificación, se reportan 18 variables las cuales identifican la *atención técnica*

Gráfica 2.

Realización de estudio socioeconómico
 ¿Cuándo el trabajador social le realizó el estudio socioeconómico preguntó: datos personales, familiares, ¿de vivienda y económicos?



La Gráfica anterior muestra que al 97.5% de la población se le realizó el estudio socioeconómico, al 1.5% no y el 1% no sabe si se le realizó el estudio.

Cuadro No.8.		
<i>¿El trabajador social le dio carnet de citas asignándole nivel socioeconómico?</i>		
Si	194	97.0%
No	3	1.5%
No sabe	3	1.5%
Total	200	100.0%

El cuadro anterior, señala que a la mayoría de la población se le proporciona carnet de citas, asignándole nivel socioeconómico.

¿El trabajador social le orientó sobre el reglamento hospitalario?

El 88.5% de la población entrevistada contestó que sí, el 4% refirió que no y el 7.5% mencionó desconocer este documento.

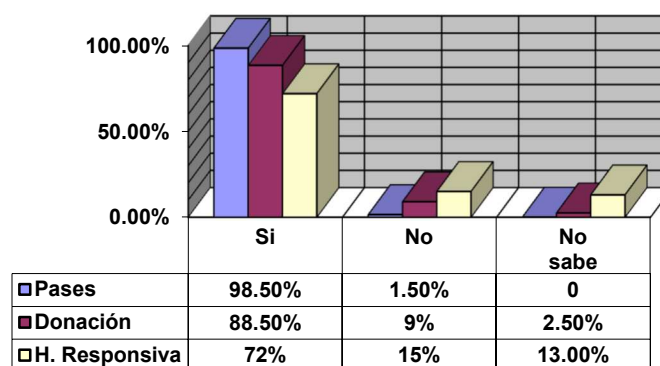
Cuadro No. 9.		
<i>¿Se le orientó sobre material para cirugía?</i>		
Sí	179	89.5%
No	14	7.0%
No se	7	3.5%
Total	200	100.0%

El cuadro muestra que a la mayoría de la población si se le orienta sobre material de ósteo síntesis que requiere el usuario para la intervención quirúrgica, es menester referir que no todas las cirugías requieren de material.

Las siguientes tres variables de atención técnica, se conjuntan en una sola gráfica pues estos documentos se otorgan al familiar responsable al ingreso de su paciente al Instituto para ser hospitalizado.

Gráfica 3.

Documentación otorgada a familiar en el ingreso del usuario.



Como se observa en la gráfica a la mayoría de los usuarios se les dan pases de visita y de permanencia, orden de donación de sangre y hoja responsiva. A las personas que no se les otorga orden de donación de sangre es probable que no hayan requerido o sean foráneos y el 15% que no se le dio hoja responsiva probablemente no fue Trabajo Social el que le dio este documento, sin embargo, para tener tratamiento quirúrgico se requiere necesariamente este documento.

Cuadro No.10.		
<i>¿Se le envió a realizar trámite de ministerio público?</i>		
Sí	8	4.0%
No	179	89.5%
No sabe	13	6.5%
Total	200	100.0

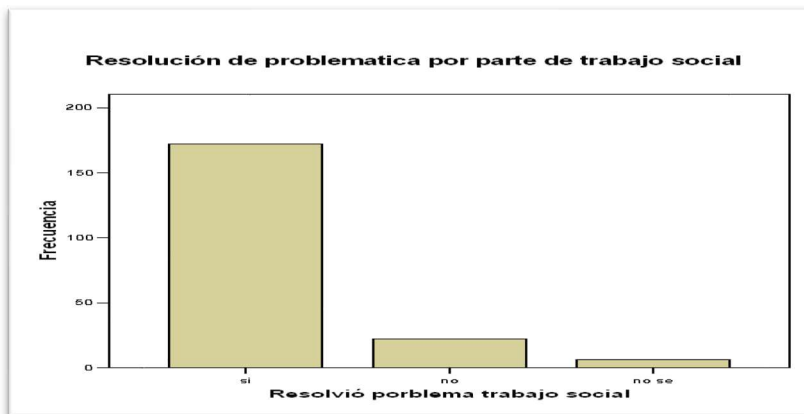
El cuadro anterior muestra que al 89.5% no se le envía a realizar trámite a ministerio público, lo anterior referente a que solo usuarios que ingresan por urgencia y que su padecimiento es catalogado como caso médico legal el trabajador social envía a familiares a realizar dicho

trámite, de los entrevistados el 4% fueron casos médico legal los cuales realizaron su trámite ante esa institución.

Sobre si acudió a sesión clínica ¿Observó la participación del trabajador social? El 48.5% de la población entrevistada contestó que si, 29.5% respondió que no y el restante respondió no saber.

Gráfica 4.

Sus dudas o problemática ¿Han sido resueltas por parte del trabajador social?

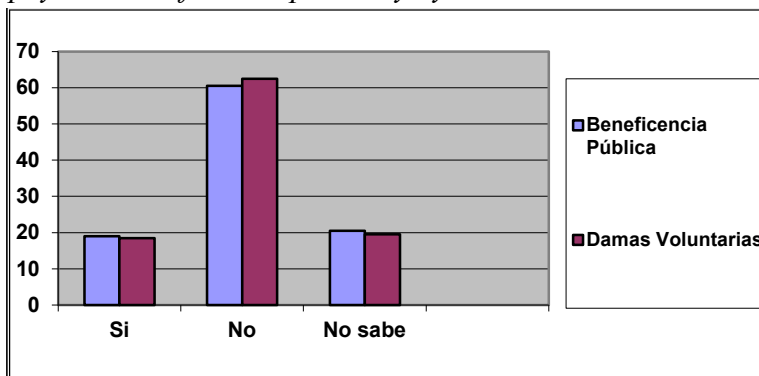


Al 86% de la población se le resolvió su problemática al 11% no y el restante 3% respondió no saber.

Las siguientes dos variables de atención técnica, se conjuntan en una sola gráfica, ya que estos trámites los realiza el trabajador social en apoyo a los usuarios de bajos recursos y no siempre se efectúan por lo expuesto las preguntas son las siguiente

Gráfica 5.

Apoyo de Beneficencia pública y ayuda de damas voluntarias.



La gráfica muestra que en el caso de trámite de beneficencia pública, el 19% de la población entrevistada recibió este beneficio y en el caso de apoyo por parte de damas voluntarias el 18.5% obtuvo ayuda para la resolución de su problemática, como referimos anteriormente este beneficio solo lo obtienen la población necesitada o de escasos recursos y es por medio de una valoración que realiza el trabajador social, por lo tanto no es necesario que a todos los pacientes se les realice este procedimiento.

Las siguientes dos variables de atención técnica, se conjuntan por tener relación. Los usuarios que acuden para atención en el Instituto por protocolo de investigación acuden a sesión clínica no siendo así, los usuarios que ingresan por urgencias, y sólo algunos usuarios de un servicio reemplazos articulares, acuden a sesión grupal, que es donde se les informa sobre padecimiento, intervención quirúrgica, cuidados rehabilitación y costos de cirugía.

Cuadro No. 11			
<i>¿Ha acudido con Trabajo Social a sesión grupal para ser informado sobre su padecimiento, intervención quirúrgica, cuidados, rehabilitación y costos de cirugía?</i>			
	Si	No	No sabe
Sesión Grupal	37.5%	54%	8.5%
Sesión Clínica	48.5%	29.5 %	22%

De la población entrevistada el 37% manifestó haber acudido a sesión grupal, el 48.5% refirió haber acudido a sesión clínica, poco más de la mitad de esta población no acudió a sesión grupal, pues no pertenece al servicio de reconstrucción articular y el 29.5% no acudió a sesión clínica probablemente por no haber ingresado por consulta externa.

Cuadro No. 12.		
<i>El trabajador social le ha realizado alguna visita domiciliaria</i>		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	5.0%
No	177	88.5%
No sabe	13	6.5%
Total	200	100.0%

Como se observa en la tabla anterior, solo al 10% de la población entrevistada se le ha realizado visita domiciliaria, los restantes no o no saben, lo anterior es porque la visita domiciliaria se realiza a los usuarios que como resultado de su estudio socio económico ha dado el nivel de exento.

Cuadro No. 13.		
<i>El trabajador social ¿Le ha elaborado estudio médico social completo?</i>		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	82	41%
No	66	33%
No sabe	52	26%
Total	200	100%

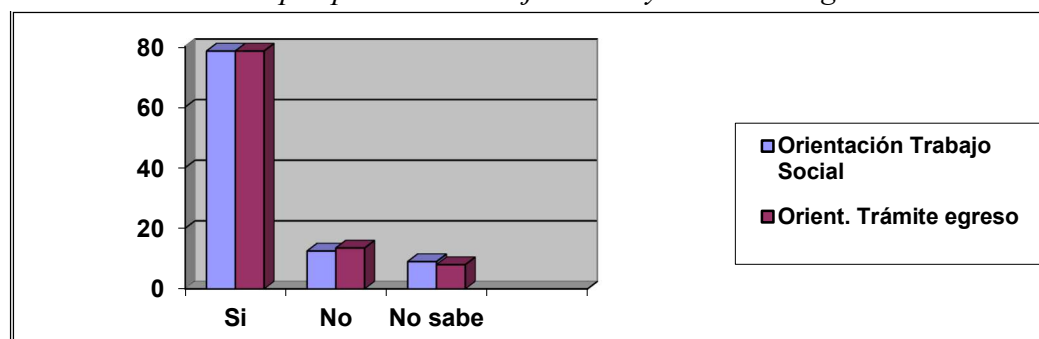
El cuadro anterior refiere que ocho de cada diez entrevistados se les realizó estudio médico social completo, a siete de cada diez usuarios no se le efectuó o lo desconoce Generalmente este estudio se realiza a los usuarios que son exentos de pago de cirugía.

Cuadro No. 14		
<i>Si lo requirió ¿El trabajador social tramitó algún traslado a otro hospital para estudios de laboratorio o inter consulta</i>		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	11%
No	169	84.5%
No sabe	9	4.5%
Total	200	100.0%

Las siguientes dos variables se refieren sobre la orientación que reciben los familiares y usuarios para realizar trámites y egresos del INR por tal motivo se realizará una sola gráfica:

Gráfica 5.

Orientación por parte de Trabajo Social y trámite de egreso.



La gráfica anterior nos muestra que a ocho de cada diez entrevistados se le dio orientación y trámite de egreso, a uno de cada diez no se les dio esta información y uno de cada diez desconocen esta información.

1.3 Amenidades o de Interés Personal.

Una vez descritas las variables de atención técnica, se reportan 8 variables las cuales identifican las llamadas amenidades y están relacionadas con el interés personal o amenidades (lugar adecuado para prestar el servicio).

1. ¿En la entrevista el trabajador social se presentó y le dio su nombre?

En esta pregunta 88.5% de la población entrevistada respondió que sí, el 10% contestó que no, y solo tres personas contestaron desconocer esta situación.

2. El tiempo de espera, para ser atendido por Trabajo Social fue:

El 5 de cada diez entrevistados respondieron que el tiempo de espera para ser atendidos por Trabajo Social es poco, 4 de cada diez indicó que el tiempo de espera es considerable y uno de cada diez refirió que es mucho tiempo el que esperan para ser atendidos por Trabajo Social.

3. En la entrevista, el lenguaje fue:

El 70.5% de la población que respondió la encuesta refirió que el lenguaje es claro, el 25% contestó que el lenguaje es entendible y el 4.5% mencionó que el lenguaje es confuso.

4. La atención y trato que recibió por Trabajo Social fue:

El 8 de cada diez respondió que la atención y trato es bueno, uno de cada diez refirió que es regular y el 5% mencionó que el trato y atención es malo.

5. ¿Creó que la oficina de Trabajo Social es adecuada para atenderle?

Nueve de cada diez entrevistados refirió que la oficina de Trabajo Social es adecuada para la atención, uno de cada diez mencionó que no son adecuadas las instalaciones y el 4% no sabe si son a adecuadas o no.

6. ¿Hay suficientes señalamientos para localizar las oficinas de Trabajo Social?

En esta pregunta 7 de cada diez personas refirió que sí hay suficientes señalamientos para localizar las oficinas de Trabajo Social, dos de cada diez menciono que no hay suficientes y uno de cada diez contestó que no saben si hay suficientes señalamientos para localizar la oficina de Trabajo Social.

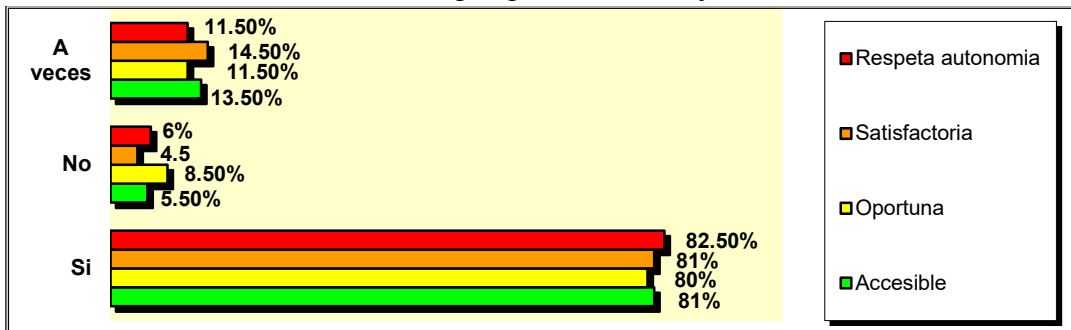
1.4 Comportamiento Ético.

Una vez descritas las variables de amenidades o interés personal, se reportan las variables que identifican el comportamiento ético.

La primera pregunta fue la siguiente con sus respuestas correspondientes:

Gráfica 14.

Atención recibida por parte del trabajador social.

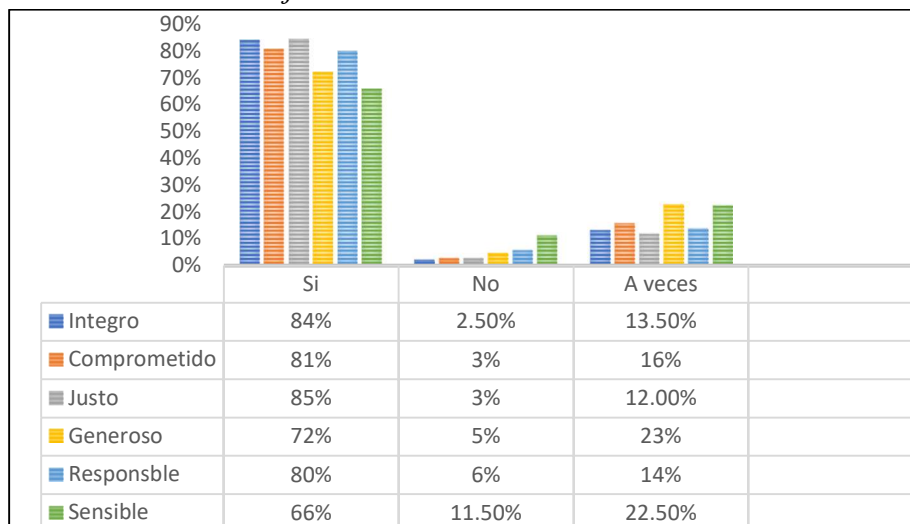


Como puede apreciarse en la gráfica anterior generalmente el 80% de la población refirió haber tenido un trato accesible, amable, oportuno, el cual fue satisfactorio que cumple con las expectativas y respeto su autonomía. Sin embargo, casi un 20% refirió que sólo a veces o nunca se relajaba lo anterior.

La segunda pregunta con sus respuestas fue la siguiente:

Gráfica 15.

Los trabajadores sociales en la institución son:

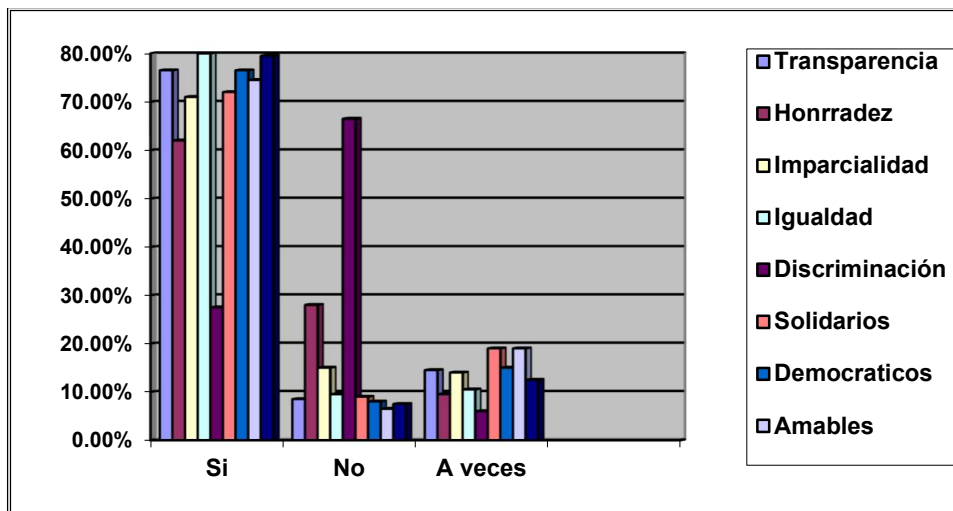


La gráfica anterior refleja que ocho de cada diez de los entrevistados manifestaron que los trabajadores sociales en la institución son: íntegros comprometidos, justos, generosos y respónsables, siete de cada diez contestaron que son generosos y seis de cada 10 que son sensibles.

Uno de cada diez menciona que no son sensibles, responsables, comprometidos justos ni íntegros estas cifras a pesar de ser la minoría son las que nos interesan y se analizarán más tarde.

La tercera pregunta para evaluar la ética de los trabajadores sociales fue la siguiente:

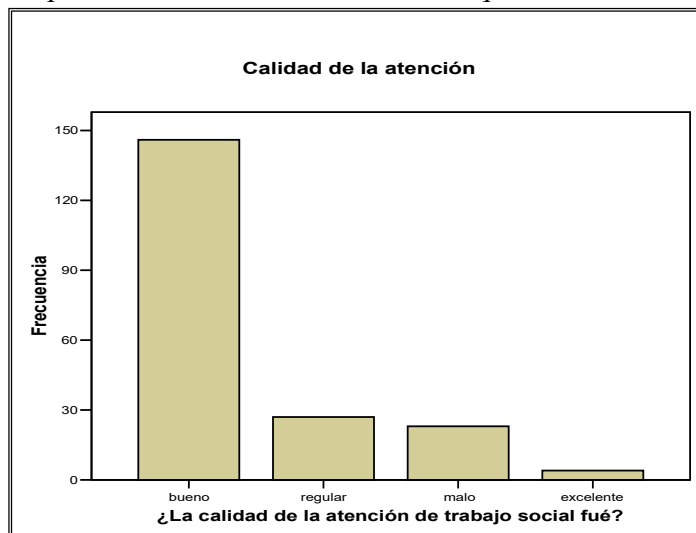
Gráfica 16.
Los trabajadores sociales actúan con:



En esta gráfica podemos observar que refieren los entrevistados que siete de cada diez trabajadores sociales en la institución actúan con transparencia, imparcialidad, solidaridad y amabilidad, ocho de cada diez trabajadores sociales actúan con igualdad y son democráticos, seis de cada diez actúan con honradez y sólo 2 de cada diez actúan con discriminación.

Preguntas Abiertas de Calidad y Ética,

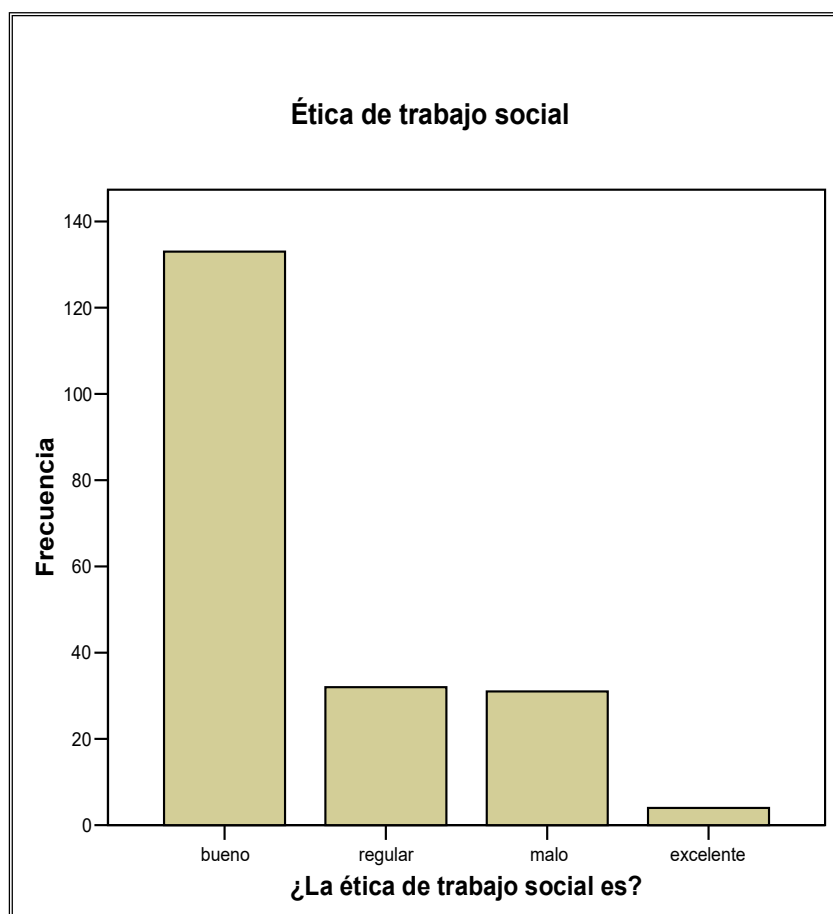
Gráfica 17.
Opinión respecto a la calidad de la atención que brinda Trabajo Social



Podemos observar en la gráfica anterior que el 73% de las personas que respondieron el cuestionario refirió que la calidad es buena, 13.5% mencionó que es regular, 11.5% que es mala y el 2% manifestó que es excelente.

La última pregunta abierta fue la siguiente:

Gráfica 18.
Opinión respecto al comportamiento ético.



Se observa en la gráfica anterior que el 66.5% de las personas que respondieron el cuestionario contestó que la ética es buena, el 16% refirió que es regular, un 15% manifestó que es mala y finalmente un 2.5% de la población encuestada menciona que es excelente la ética de los trabajadores sociales.

3.2 Personal médico y paramédico.

A continuación se reportaran los resultados obtenidos a través del cuestionario para identificar la Calidad y ética de la atención que brinda Trabajo Social desde la perspectiva de los trabajadores en el Instituto Nacional de Rehabilitación, iniciando con las variables demográficas o de identificación del personal médico, paramédico, y administrativos los cuales tienen una relación laboral directa con Trabajo Social estas son: Sexo, edad, escolaridad, antigüedad, área médica en la cual labora, y turno.

3.2.1 Sociodemográficos

Cuadro 15.

Distribución por sexo de los entrevistados.

	Género	
	Número	Porcentaje
Femenino	25	62.5%
Masculino	15	37.5%
Total	40	100%

Se entrevistaron a un total de 40 trabajadores que tienen estrecha relación laboral con los trabajadores sociales como son: enfermeras, médicos, paramédicos, admisión continua, recepción, residentes, personal de caja, laboratorio de los cuales, poco más de la mitad de la población que contestó el cuestionario fueron mujeres y el resto fueron hombres.

Cuadro 16.*Distribución por edad de los entrevistados.*

Intervalo de edad	Número	Porcentaje
25 a 30 años	13	32.5%
31 a 35	11	27.5%
25 a 40	8	20%
41 a 45	2	5%
46 a 50	6	15%

Como se observa en el cuadro anterior el 80% de la población que contestó el cuestionario son personas jóvenes de 25 a 40 años, el restante 18% son personas de 41 años en adelante.

Cuadro 17.*Escolaridad de los trabajadores.*

Escolaridad	Número	Porcentaje
Preparatoria	11	27.5%
Técnica	20	50%
Licenciatura	8	20%
Postgrado	1	2.5%
Total	40	100%

Podemos observar en la tabla, el porcentaje más representativo corresponden a la población entrevistada la cual cuenta con carrera técnica, seguida por los de media superior, licenciatura y postgrado o especialidad.

Cuadro 19.*Antigüedad de los trabajadores del INR.*

Antigüedad en años	Número	Porcentaje
1 a 5	15	37.5%
6 a 10	16	40%
11 a 15	7	17.5%
16 a 20	0	0 %
21 a 25	1	2.5%
26 a 30	0	0%
31 a 35	1	2.5%
36 en adelante	0	0%
Total	40	100%

En la antigüedad de los trabajadores se observa que seis de cada diez trabajadores de la población que contestó el cuestionario tiene una antigüedad laboral en el INR de 1 a 15 años y cuatro de cada diez tienen más de veintiún años laborando en este Instituto.

Cuadro 20.*Área médica en la que labora.*

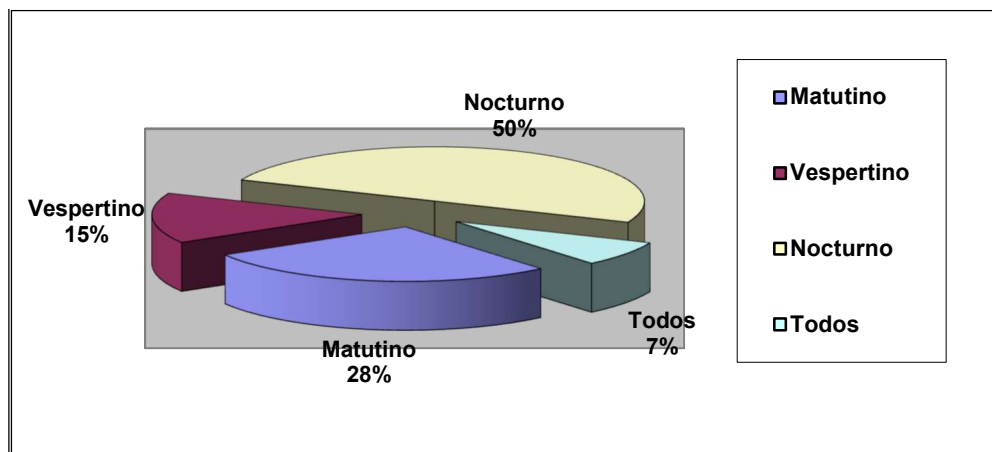
Área Médica	Número	Porcentaje
Traumatología	4	10%
Mano	4	10%
Urgencias	19	47.5%
Consulta externa	8	20%
Traumatología	3	7.5%

Columna	2	5%
Total	40	100%

El personal al cual se le entrevisto y que tiene relación laboral con los trabajadores sociales son: enfermeras, médicos, paramédicos, admisión continua, recepción, residentes, personal de caja, laboratorio de los cuales trabajan en las áreas mencionadas, siendo en mayor medida en el área de urgencias.

Gráfica 18.

Turno.



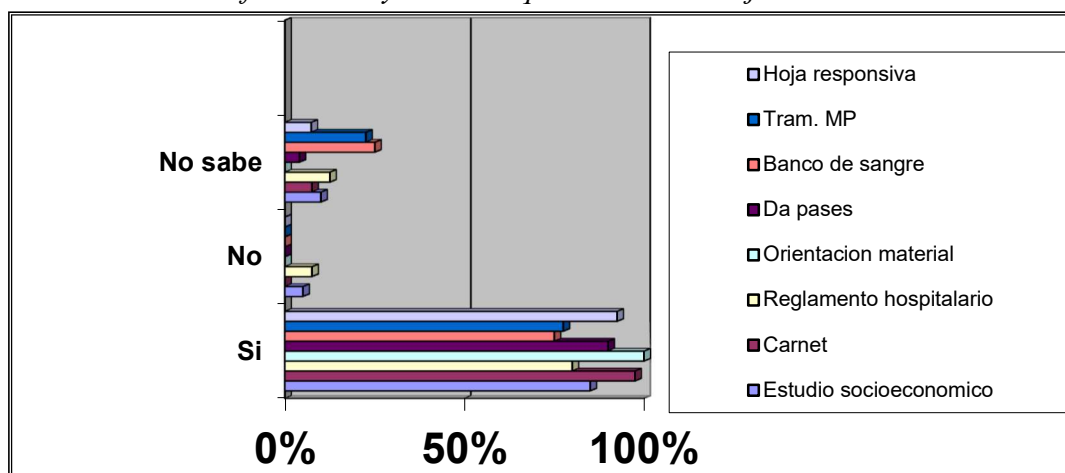
De los trabajadores que contestaron el cuestionario cinco de cada diez son del turno nocturno, tres de cada diez son del turno matutino, los restantes son del turno vespertino y el rubro sobre todos los turnos es el que laboran los residentes los cuales trabajan los tres turnos indistintamente.

3.2.2 Atención Técnica

Una vez descritas las variables demográficas o de identificación de los trabajadores, se reportan las que identifican la atención técnica, comenzando con las siguientes ocho las cuales están relacionadas en un primer acercamiento con el usuario y su familiar, el trabajador social efectúa los siguientes tramites y el personal administrativo, médico y paramédico tienen conocimiento de esto, las preguntas son las siguientes:

Gráfica 19.

Información y tramites que realiza Trabajo Social.



En la relación con el personal de Trabajo Social, los trabajadores que contestaron la encuesta refirieron, el 85% haber observado que el trabajador social si realiza estudio socio económico, 97.5% si da carnet, 80% si da reglamento hospitalario, el 100% orienta sobre material

quirúrgico, 90% observo que Trabajo Social da pases de visita y de permanencia, 75% envían a banco de sangre, 77.5% envían a los familiares de usuarios a realizar tramite de ministerio público, y el 92.5% refirió que los trabajadores sociales dan a firmar hoja responsiva.

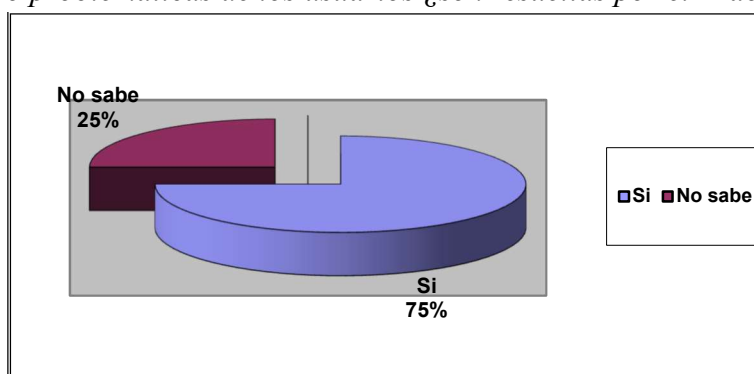
El 20% respondió que no entregan o desconocen que el trabajador social entrega reglamento hospitalario a los usuarios o familiares. El 15% de los entrevistados respondió que no o no sabe si el trabajador social realiza estudio socio económico, el 7.5% no sabe si dan carnet, 25% no saben si Trabajo Social envía a realizar tramite de banco de sangre, y el 22.5% desconoce si Trabajo Social remite a realizar tramite de ministerio público a familiares de usuarios de caso médico legal.

Cuadro 20. <i>Sesión clínica.</i>		
Respuesta	Número	Porcentaje
Sí	12	30%
No	13	32.5%
No se sabe	15	37.5%
Total	40	100%

En el cuadro anterior se observa que el 70% de las personas que contestaron el cuestionario respondieron que no o no saben si participa en la sesión clínica y sólo un 30% refirió que si participan. Continuemos con nuestra siguiente gráfica.

Gráfica 20.

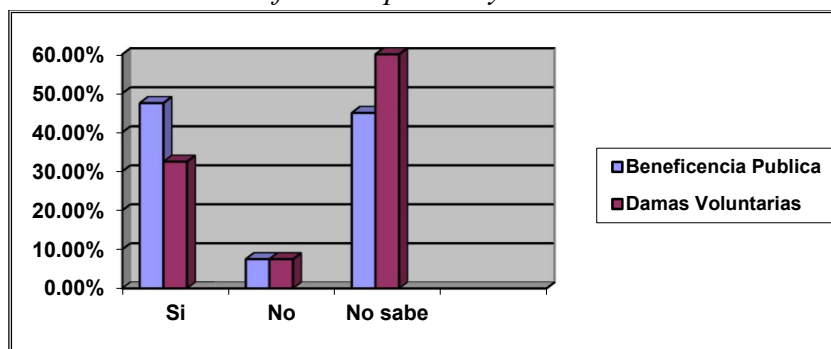
Las dudas o problemáticas de los usuarios ¿son resueltas por el Trabajo Social?



Como se puede observar en la gráfica anterior siete de cada diez manifiesta que las dudas o problemáticas de los usuarios son resueltas por el Trabajo Social y solo 2 personas refirieron lo contrario.

Gráfica 21.

Tramites a Beneficencia pública y a Damas voluntarias.

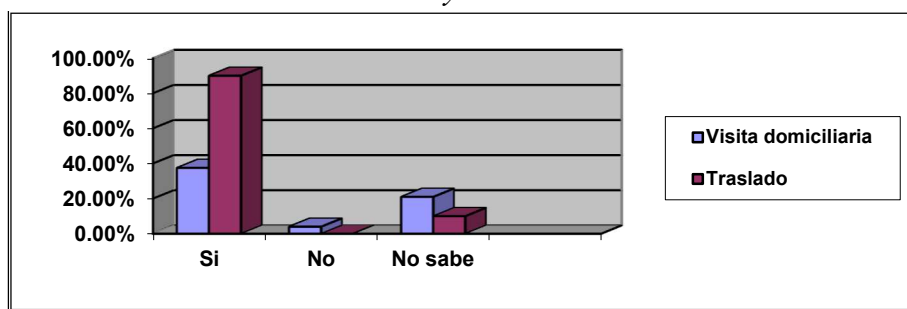


En la gráfica se observa que cinco de cada diez personas conocen que el trabajador social realiza trámite ante beneficencia pública y solamente tres de cada diez saben que el trabajador

social efectúa este procedimiento. Los restantes que son la mayoría desconocen esta actividad del trabajador social.

Gráfica 22.

Visita domiciliaria y trámite de traslados.



La gráfica muestra que sólo el 37.5% saben que se realizan visitas domiciliarias, 52.5% lo ignora, en cuanto al trámite de traslado el 90% refirió conocer sobre este trámite y solo el 10% lo ignoraba.

Cuadro 21.

Sesión grupal de información.

Respuesta	Número	Porcentaje
Sí	11	27.5%
No	7	17.5%
No sabe	22	55%
Total	40	100%

Siete de cada diez personas refirieron que no o no saber si Trabajo Social realiza sesiones grupales, y solo tres de cada diez saben sobre este procedimiento.

La última pregunta del apartado de atención técnica es la siguiente:

Cuadro 22.

Orientación sobre trámite de egreso.

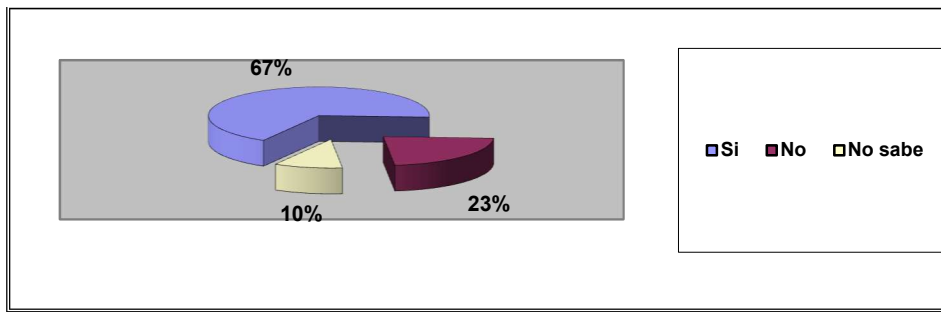
Respuesta	Número	Porcentaje
Sí	31	77.5%
No	5	12.5%
No sabe	4	10%
Total	40	100%

Ocho de cada diez personas que contestaron saben que el trabajador social orienta sobre trámite de egreso, solo dos de cada diez no o no saben sobre éste.

3.2.3 Amenidades.

Gráfica 23.

El trabajador social se presenta dando su nombre en las entrevistas.



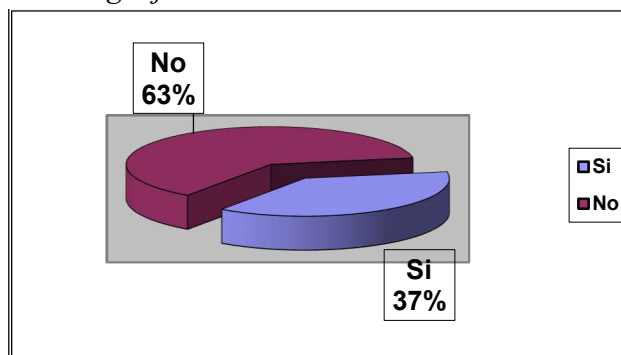
Siete de cada diez refirieron que, si se presentan los trabajadores sociales dando su nombre, dos de cada diez manifestaron que no y solo una persona de cada diez mencionó que no dan su nombre.

Cuadro 23. <i>Tiempo de espera</i>		
<i>Respuesta</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
Mucho	5	12.5%
Considerable	26	65%
Poco	9	22.5%
Total	40	100%

Refirieron siete de cada diez personas que contestaron la encuesta que el tiempo de espera para ser atendidos por Trabajo Social es considerable, dos de cada diez que es poco el tiempo de espera y uno de cada diez que es mucho.

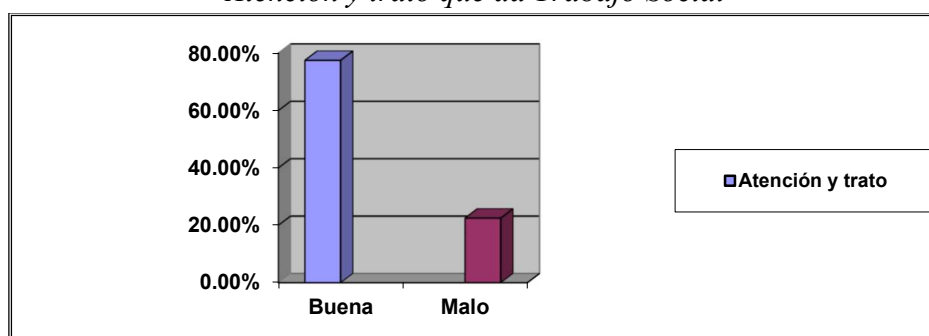
Una pregunta más, la cual me parece relevante para la comunicación con los pacientes y usuarios:

Gráfica 23.
Lenguaje. entendible o no es entendible?



Seis de cada diez personas que contestaron refirieron que el lenguaje no es entendible y solo 4 de cada diez mencionaron que si es entendible

Gráfica 24.
Atención y trato que da Trabajo Social



Ocho de cada diez personas que contestaron el cuestionario refirieron que la atención y trato es bueno y dos de cada diez menciono que la atención y el trato es malo.

Las últimas dos variables de este rubro son las siguientes:

¿Creé que la oficina de Trabajo Social es adecuada para atender a los usuarios? De un total de cuarenta personas que contestaron el cuestionario el cincuenta por ciento refirió que si es adecuado y el otro cincuenta mencionó que no lo es.

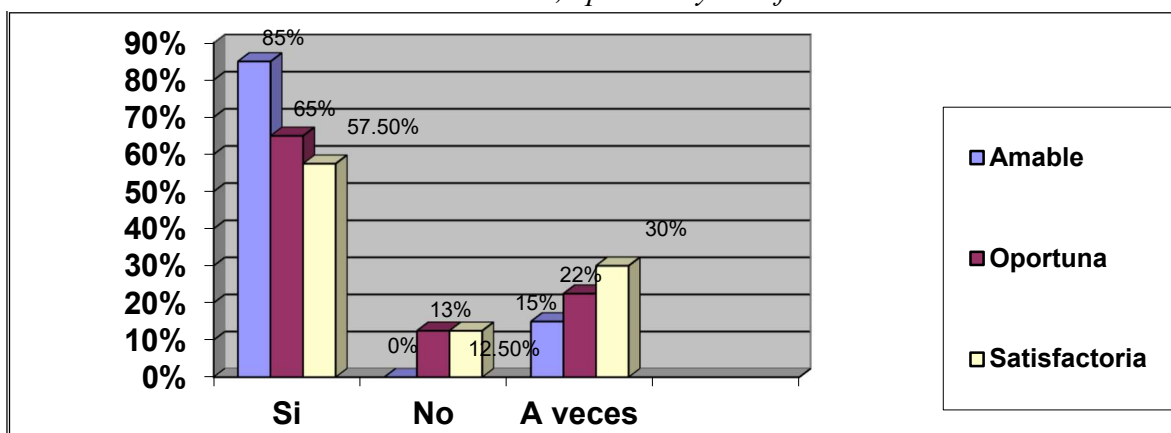
¿Considera que hay suficientes señalamientos para localizar las oficinas de Trabajo Social? El noventa por ciento inquirió que no hay señalamiento y solo el diez menciono que si los hay.

3.2.4 Ética de los trabajadores sociales.

Una vez descritas las variables que identifican las amenidades, se reportan las que identifican, el comportamiento ético.

Gráfica 25.

Atención: accesible, oportuna y satisfactoria.

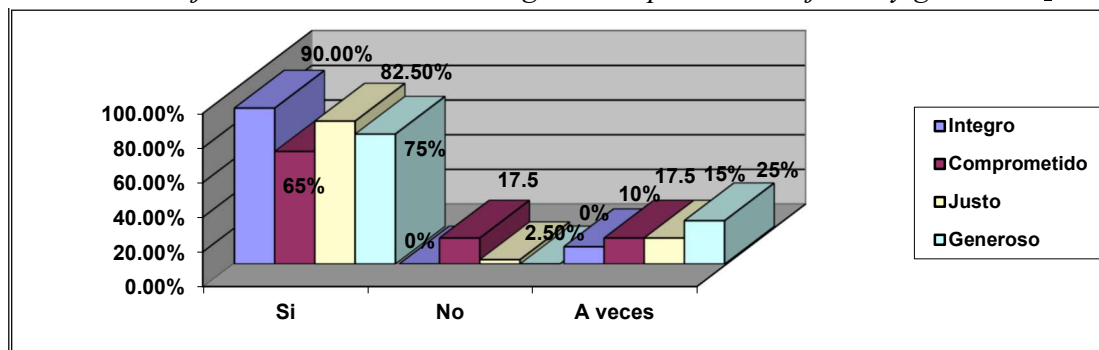


Como se puede observar en la gráfica anterior ocho de cada diez trabajadores refieren que la atención es amable, seis de cada diez mencionan que la atención es oportuna y seis de cada diez contestaron que la atención es satisfactoria.

Otra pregunta que identifica la ética de los trabajadores sociales es la siguiente:

Gráfica 26.

Los trabajadores sociales son: Íntegros, comprometidos, justos y generosos.



El gráfico anterior refiere que nueve de cada diez personas que respondió el cuestionario contestaron que los trabajadores sociales en esta institución son íntegros, siete de cada diez

que son comprometidos, ocho de cada diez refieren que son justos y 8 de cada diez mencionó que son generosos.

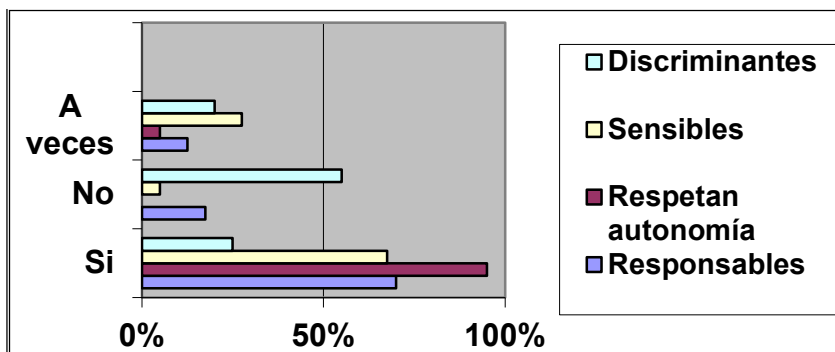
El quince por ciento de los que contestaron la pregunta refiere que no son comprometidos, y dos puntos cinco mencionó que no son justos. Y veinticinco por ciento contestó que a veces son generosos, treinta por ciento refirió que son comprometidos y justos y el diez por ciento que a veces son íntegros.

A continuación, se citarán cuatro respuestas a la anterior pregunta y se ilustrara en un gráfico para su mejor comprensión.

Tres variables que identifican la ética profesional de los trabajadores sociales.

Gráfica 27.

Los trabajadores sociales son: responsables, respetan autonomía, sensibles o discriminantes.



Como se observa en la gráfica anterior nueve de cada diez personas refirió que los trabajadores sociales respetan la autonomía, siete de cada diez si son responsables, siete de cada diez son sensibles y sólo dos de cada diez hacen discriminación entre los pacientes a decir de las personas que respondieron el cuestionario.

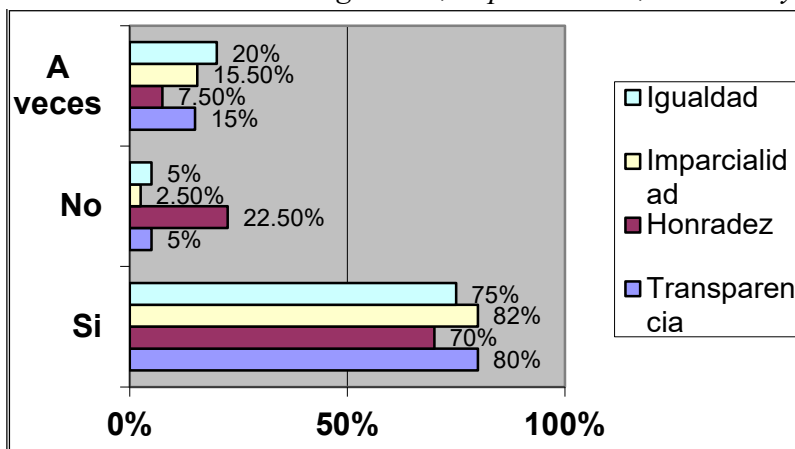
Dos de cada diez respondieron que no son responsables, cinco por ciento menciona que no son sensibles y poco más de la mitad refirió que no hacen discriminación entre los pacientes.

Tres de cada diez refirieron que sólo a veces son responsables, cuatro de cada diez mencionaron que son sensibles y dos de cada diez dijeron que a veces discriminan a los pacientes.

Las siguientes ocho variables, se refieren a la actuación de los trabajadores sociales, observada por personal médico, paramédico y administrativos.

Gráfica 27.

Los trabajadores sociales actúan con: Igualdad, imparcialidad, honradez y transparencia.



Ocho de cada diez personas contestaron que los trabajadores sociales actúan con transparencia, siete de cada diez, con honradez, ocho de cada diez con imparcialidad y siete de cada diez con igualdad.

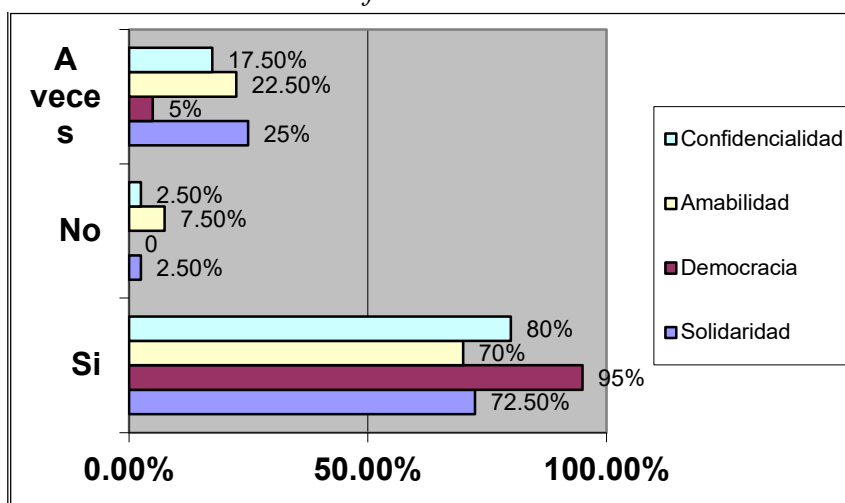
Dos de cada diez respondieron que no actúan con honradez, doce por ciento de los que respondieron mencionaron que no actúan con transparencia, imparcialidad e igualdad.

Dos de cada diez mencionaron que sólo a veces actúan con igualdad, tres de cada diez refirieron que a veces actúan con imparcialidad y transparencia.

Las siguientes cuatro variables, se refieren a la actuación de los trabajadores sociales, observada por personal, se colocarán también en una sola gráfica.

Gráfica 28.

Los trabajadores sociales actúan con: Solidaridad, democracia, amabilidad, confidencialidad.



En la gráfica anterior podemos observar que nueve de cada diez respondieron que los trabajadores sociales sí, actúan con democracia, siete de cada diez actúan con solidaridad y amabilidad y ocho de cada diez actúan con confidencialidad.

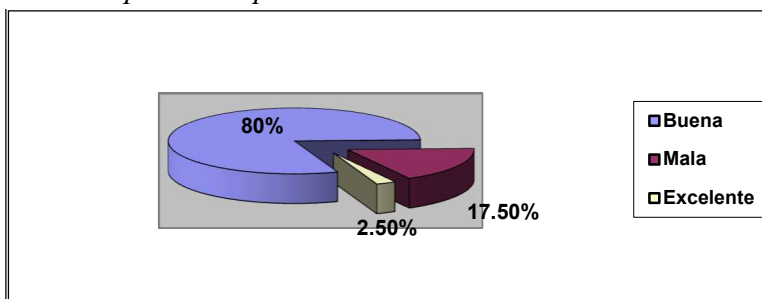
De una a dos personas de cada diez mencionó que los trabajadores sociales no actúan con confidencialidad, amabilidad, democracia o solidaridad.

De dos a tres personas de cada diez mencionaron que los trabajadores sociales a veces actúan con amabilidad y solidaridad, solo una de cada diez contestó que a veces actúan con confidencialidad y democracia.

Para cerrar este reporte de resultados las últimas dos preguntas del cuestionario fueron abiertas y se refieren a la opinión sobre la calidad de la atención que brindan los trabajadores sociales en la institución y su comportamiento ético la primera pregunta es:

Gráfica 29.

Opinión respecto a la calidad de la atención.

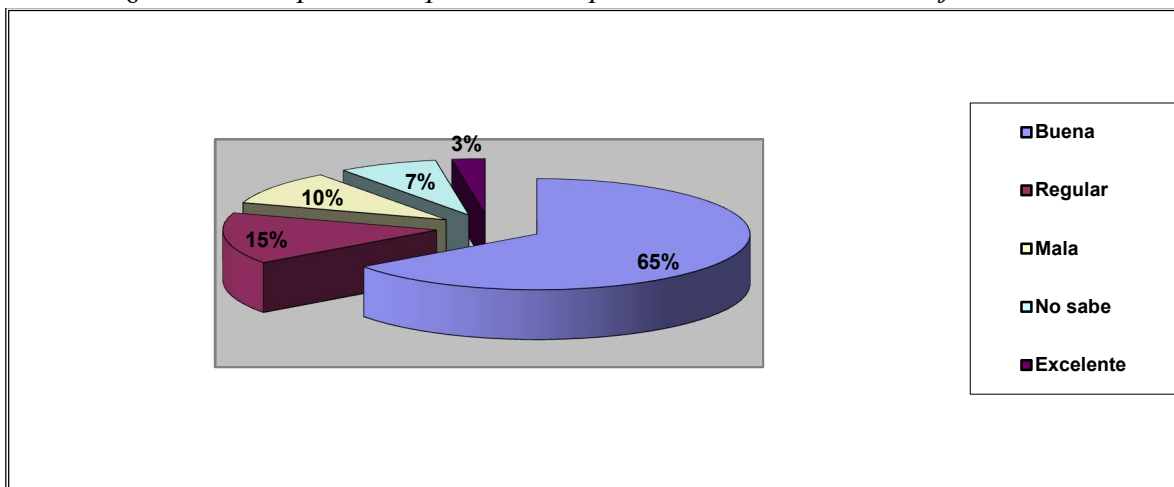


La gráfica anterior muestra que ocho de cada diez personas que respondió el cuestionario mencionó que la calidad de la atención es buena, el resto menciono que la calidad es mala y una minoría refirió que es excelente.

La última pregunta del cuestionario es la siguiente:

Gráfica 29.

¿Cuál es su opinión respecto al comportamiento ético de Trabajo Social?



Como se puede observar en la gráfica anterior poco más de la mitad de la población que respondió la encuesta refirió que la ética de los trabajadores sociales es buena, un 15% menciono que es regular, 10% que es mala el 8% no sabe cómo es la ética y solo un 3% infirió que la ética es excelente.

Con estas últimas dos variables se concluye la descripción de los resultados de trabajadores, personal médico y paramédico, a continuación, se hará el reporte de resultados del cuestionario que se aplicó a los trabajadores sociales con respecto a éste mismo tópico.

3.3. Trabajadores sociales.

A continuación, se reportarán los resultados obtenidos a través del cuestionario para identificar la Calidad y ética de la atención que brinda el Trabajo Social desde la perspectiva de ellos mismos en el Instituto Nacional de Rehabilitación y ortopedia, iniciando con las variables demográficas o de identificación que son: Sexo, edad, escolaridad, antigüedad, área médica en la cual labora, y turno.

3.3.1. Sociodemográficos

Cuadro 23.

Genero del personal de trabajo social.

Genero del personal de trabajo social		
Género	Número	Porcentaje
Femenino	17	85%
Masculino	3	15%
Total	20	100%

Se entrevistaron a un total de veinte trabajadores sociales de los cuales la mayoría son mujeres.

Cuadro 24.*Distribución por edad de los entrevistados*

Edad del personal entrevistado		
Intervalo de edad	Número	%
21-25	1	5 %
26-30	2	10 %
31-35	8	40 %
36-40	8	40 %
41-45	1	5%
Total	20	100%

De la población entrevistada los porcentajes más altos son de los usuarios que tienen de 31 a 40 años, tratándose de personas que son jóvenes, en edad reproductiva y considerados entre la población económicamente activa.

Cuadro 25.*Escolaridad de los Trabajadores Sociales.*

Escolaridad	Número	Porcentaje
Técnica	4	20%
Licenciatura	14	70%
Posgrado	2	10%
Total	20	100%

Nota. Como se observar en el cuadro anterior, los porcentajes más representativos corresponden a la población entrevistada que cuenta con licenciatura, seguido de técnico y postgrado.

Cuadro 26.*Antigüedad de los trabajadores sociales laborando en el Instituto*

Antigüedad en años	Número	Porcentaje
4	3	15%
5	1	5%
6	1	5%
7	6	30%
8	4	20%
9	1	5%
12	2	10%
15	1	5%
16	1	5%
Total	20	100%

Nota. Como muestra el cuadro anterior, cinco de cada diez de la población que contestó el cuestionario tiene una antigüedad laboral en el Instituto de 7 a 8 años, el que menos años tiene es de cuatro y el mayor de 16 años laborando en este Instituto.

Cuadro 27.*Área médica en la que labora el trabajador social.*

Área Médica	Número.	Porcentaje
Urgencias	6	30%
Reemplazos Codo-rodilla	2	10%

Artroscopia	2	10%
Ortopedia Pediátrica	3	15%
Columna	1	5%
Mano y Microcirugía	2	10%
Tumores	2	10%
Reemplazos Cadera	1	5%
Consulta Externa	1	5%
Total	20	100%

El cuadro anterior muestra las personas que amablemente quisieron contestar el cuestionario, pero generalmente por servicios existen dos trabajadores sociales excepto en el servicio de urgencias y consulta externa del turno vespertino.

Cuadro 28.

Turno laboral de los trabajadores sociales del Instituto.

Turno	Número	Porcentaje
<i>Matutino</i>	17	85%
<i>Nocturno</i>	3	15%
<i>Total</i>	20	100%

El cuadro anterior refleja que la mayoría de las personas que respondió el cuestionario pertenecen al turno matutino, y una el resto al turno nocturno es menester aclarar que existen los tres turnos matutino, vespertino y nocturno en urgencias.

3.3.2. Atención técnica que realizan los trabajadores sociales.

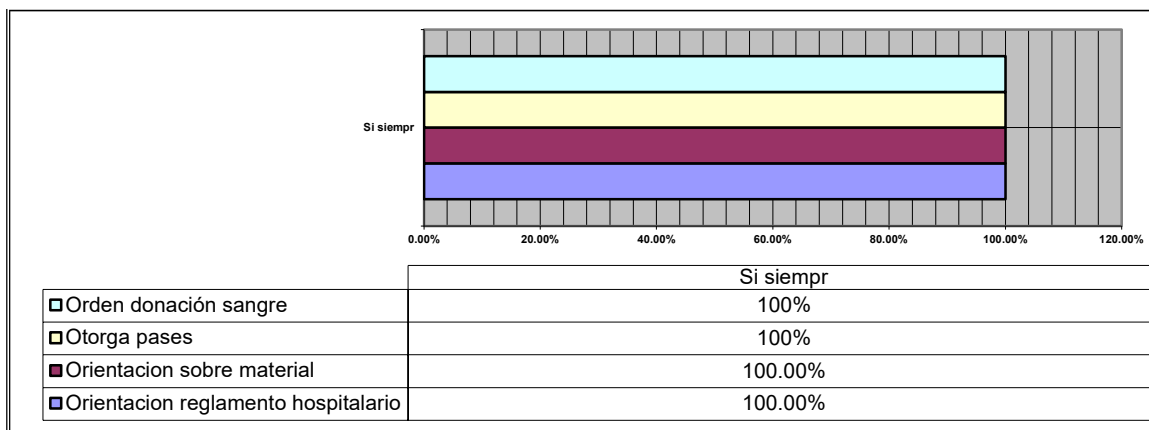
Sobre el Estudio socioeconómico. En esta pregunta el cien por ciento de los trabajadores contestó que *si siempre* se realiza estudio socioeconómico.

Cuadro 29.		
<i>Los trabajadores sociales de las demás áreas dan carnet?</i>		
Carnet	Número	Porcentaje
Sí siempre	11	55%
Nunca	8	40%
No se	1	5%
Total	20	100%

En el cuadro anterior se puede observar que poco más de la mitad de la población respondió que *si siempre* se otorga carnet dando nivel socioeconómico, poco menos de la mitad de la población menciona que nunca se da carnet, esto refiriéndose a que el trabajador social en sí no da el carnet sólo el nivel socio económico, y uno por ciento respondió no saber.

Gráfica 30.

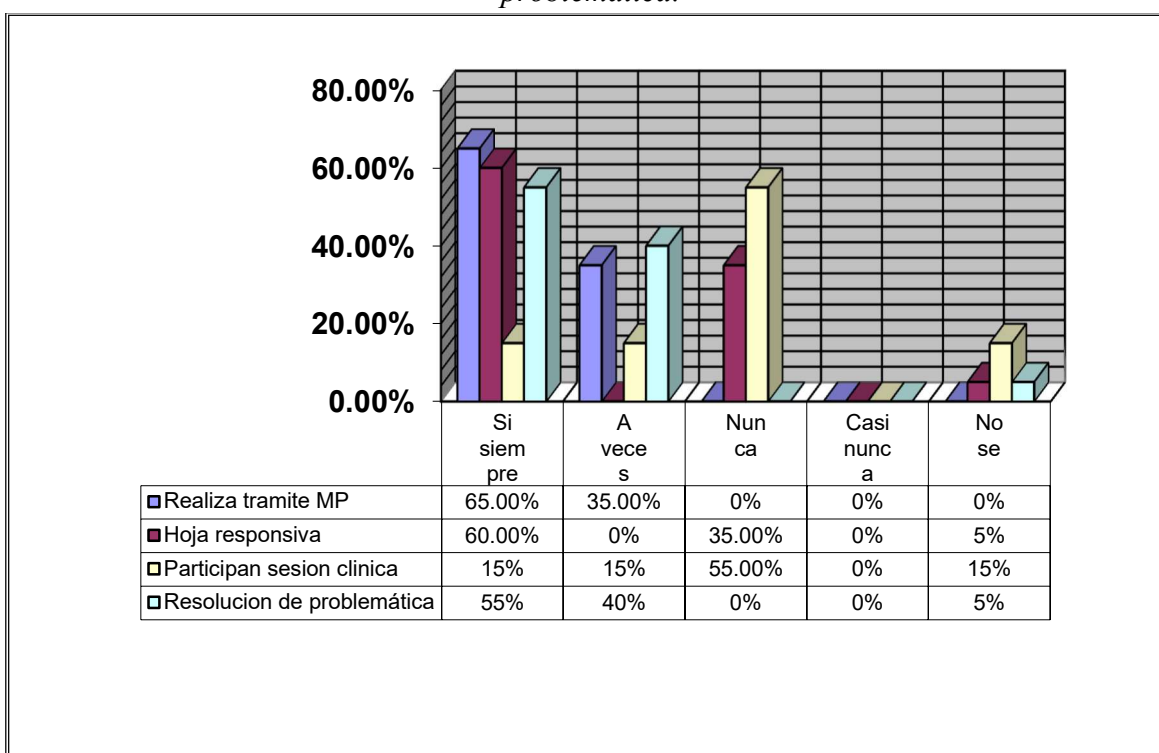
Reglamento hospitalario, material para cirugía, tramites hospitalario y orden de donación de sangre.



La Gráfica anterior expresa que los trabajadores sociales contestaron que se efectúa en un 100 por ciento estas actividades.

Gráfica 31

Tramite a ministerio público, hoja responsiva, participación sesión clínica y resolución de problemática.



La Gráfica señala que más de la mitad de los trabajadores sociales cuando es necesario *si siempre* efectúan el trámite de MP, y menos del cuatro por ciento *a veces* los realizan.

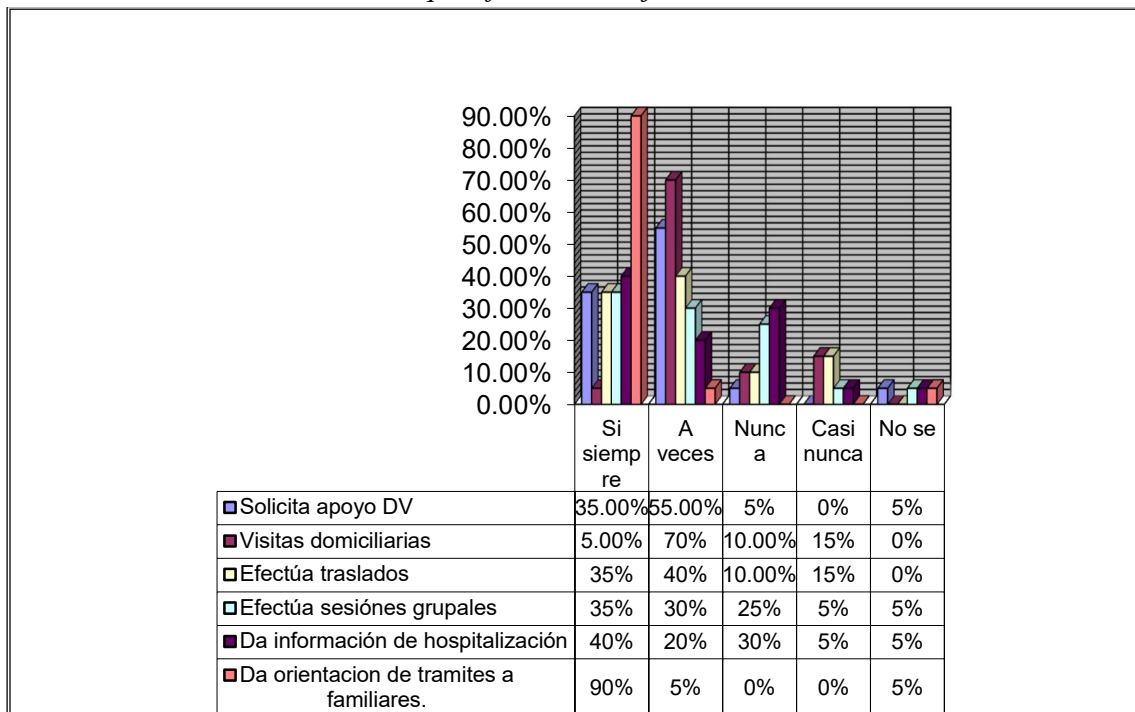
Más de la mitad de la población refirió que *si siempre* se realiza la hoja responsiva, y casi un cuatro por ciento, *nunca* la realiza.

En cuanto a la participación del trabajador social en la sesión clínica, poco más de la mitad de la población respondió, que *nunca* se participa, 1.5% refirió que *si siempre* se participa otro 1.5% menciona que *a veces* se participa y una persona menciona no saber.

En la última pregunta de la gráfica, poco más de la mitad de la población refirió que *si siempre* interviene para la resolución de éstas, poco menos de la mitad de la población manifestó que *a veces* interviene y solo una persona menciona que *no sabe*.

Gráfica 32.

Trámites que efectúa trabajo social



La gráfica señala que casi seis de cada diez, trabajadores sociales **a veces** solicitan apoyo a damas voluntarias

Siete de cada diez trabajadores sociales, **a veces** realizan visitas domiciliarias.

Cuatro de cada diez **a veces** efectúan traslados para ínter consulta.

Cuatro de cada diez trabajadores sociales, **si siempre** efectúan sesión grupal.

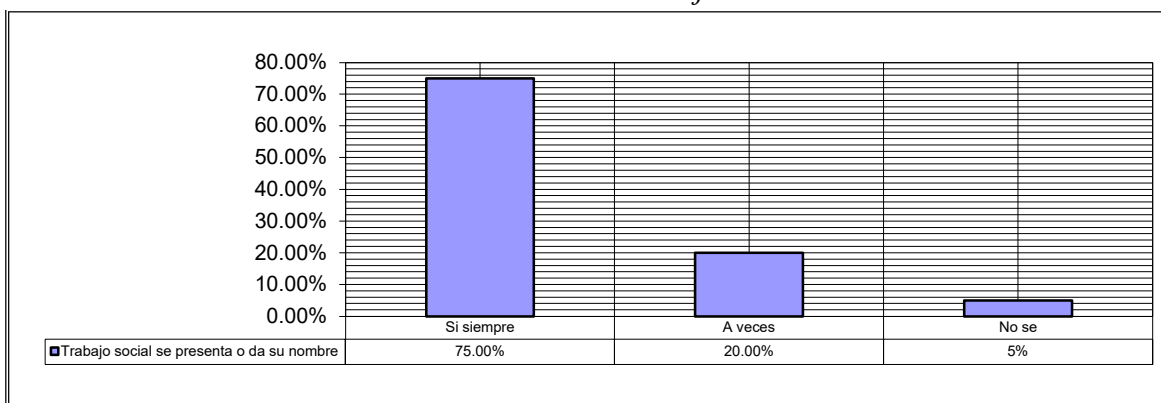
Cuatro de cada diez, **si siempre** dan información a familiares de hospitalización, y nueve de cada diez **si siempre** dan orientación de trámites a familiares.

3.3.3. Atención técnica.

El siguiente bloque de siete preguntas, identifica **las amenidades e interés personal**, cuyas preguntas son:

Gráfica No. 33

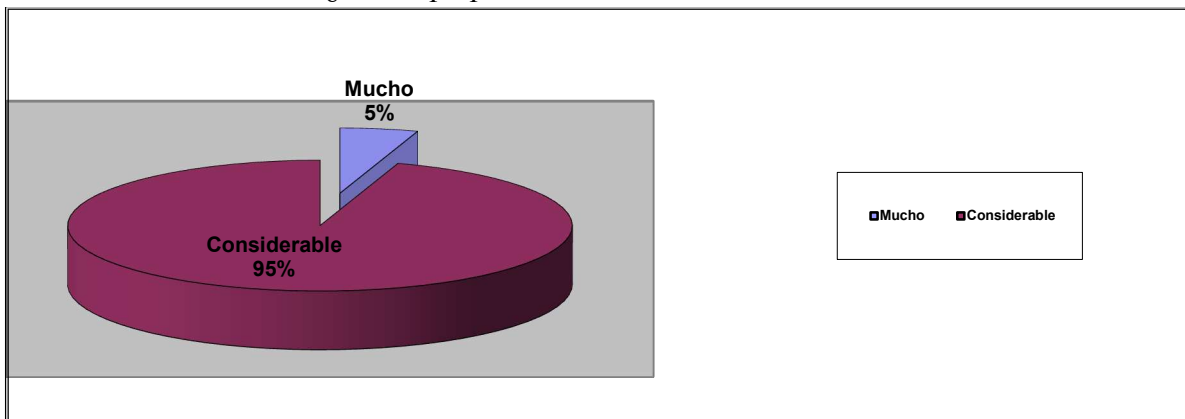
Dio su nombre el trabajador social.



En la gráfica anterior se puede observar que la mayoría de los trabajadores sociales al entrevistar dan su nombre y se presentan ante el usuario o familiar. Sólo dos de cada diez a veces lo hacen y uno de cada diez se ignora si lo realizan.

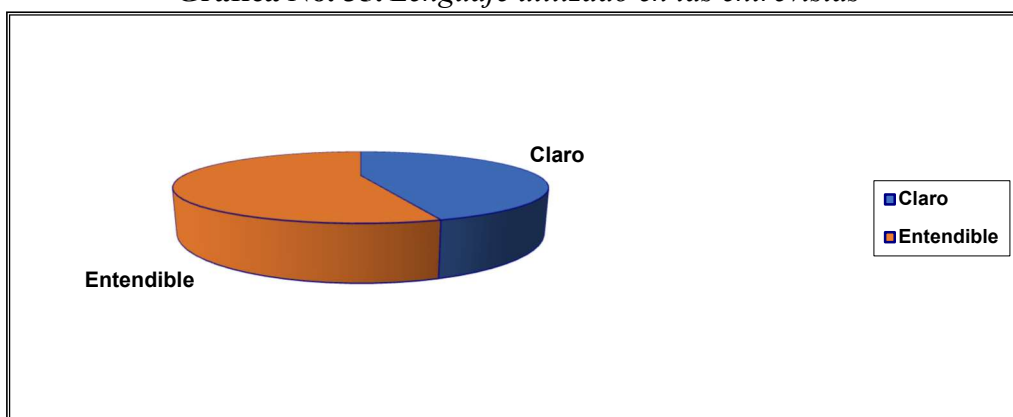
Gráfica No. 34.

¿El tiempo para atender a los usuarios es?



En la gráfica anterior se puede observar que la mayoría de la población refirió que el tiempo para atender a los usuarios es **considerable** y solo uno de cada diez mencionó que es **mucho tiempo**.

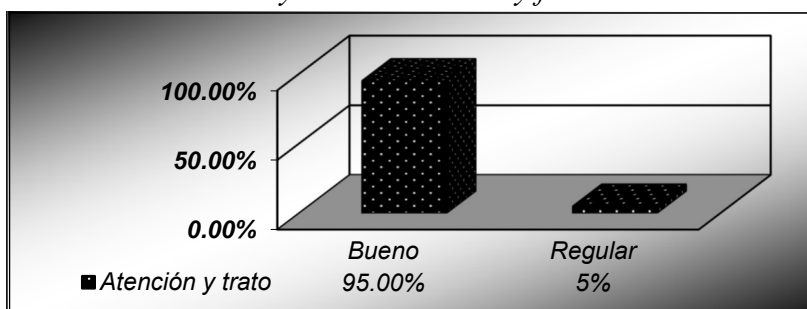
Gráfica No. 35. Lenguaje utilizado en las entrevistas



Podemos observar en la gráfica anterior que seis de cada diez trabajadores sociales refieren que el lenguaje que emplean en la entrevista es entendible y cuatro de cada diez mencionan que es claro.

Gráfica No. 36

Atención y trato a usuarios y familiares

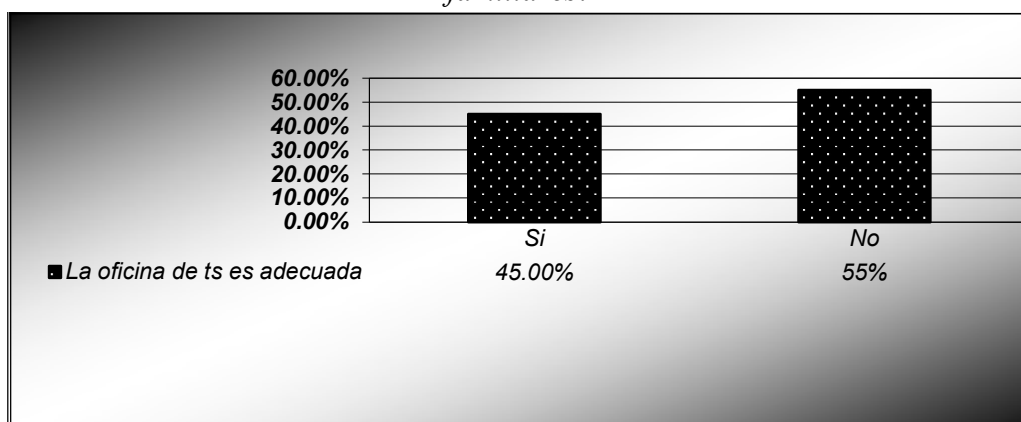


En esta gráfica se puede observar que los trabajadores sociales refirieron casi en un cien por ciento que la atención y el trato es bueno, y solo una persona respondió que es regular.

3.3.4. Amenidades e interés personal.

Gráfica No. 37.

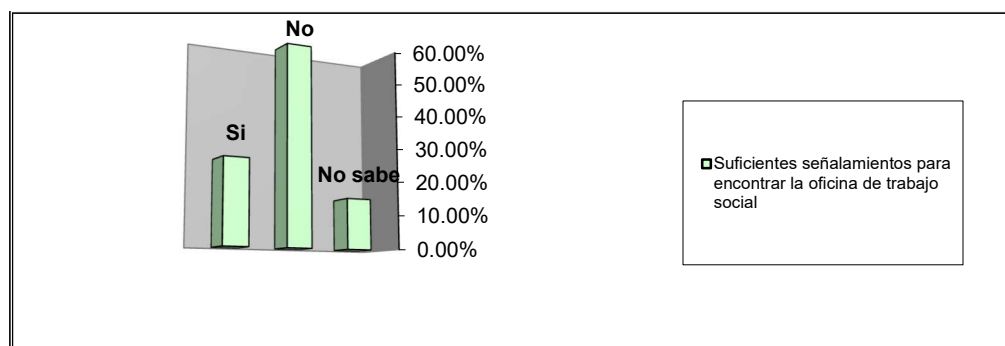
¿La oficina de Trabajo Social es adecuada para brindar la atención a los usuarios y familiares?



La gráfica muestra que poco más de la mitad de los trabajadores sociales, respondió que la oficina de Trabajo Social no es adecuada para atender a los usuarios o familiares y un poco menos de la mitad de la población manifestó, que sí son adecuadas las instalaciones.

Gráfica No. 38.

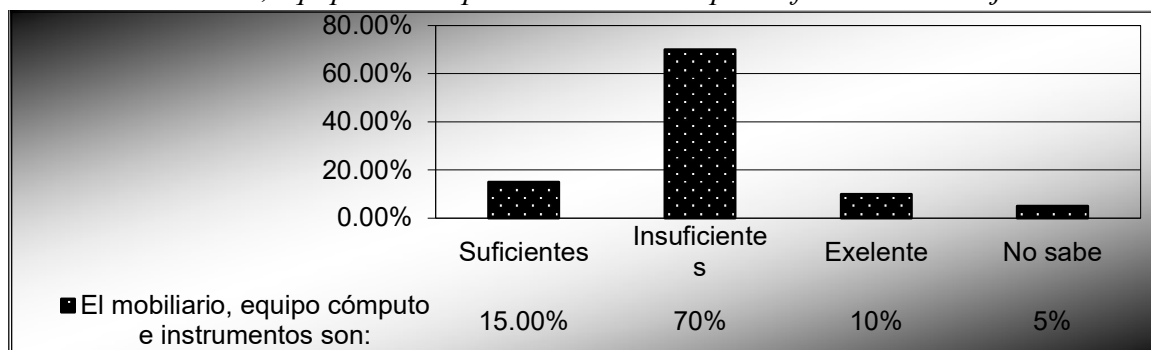
¿Hay suficientes señalamientos para localizar las oficinas de Trabajo Social?



En la gráfica anterior se puede observar que el 25% refirieron que si hay suficientes señalamientos para localizar la oficina de Trabajo Social, poco más de la mitad de la población menciona que no son suficientes los señalamientos y solo tres personas mencionaron no saber.

Gráfica No. 39.

El mobiliario, equipo de cómputo e instrumento para efectuar el trabajo son:

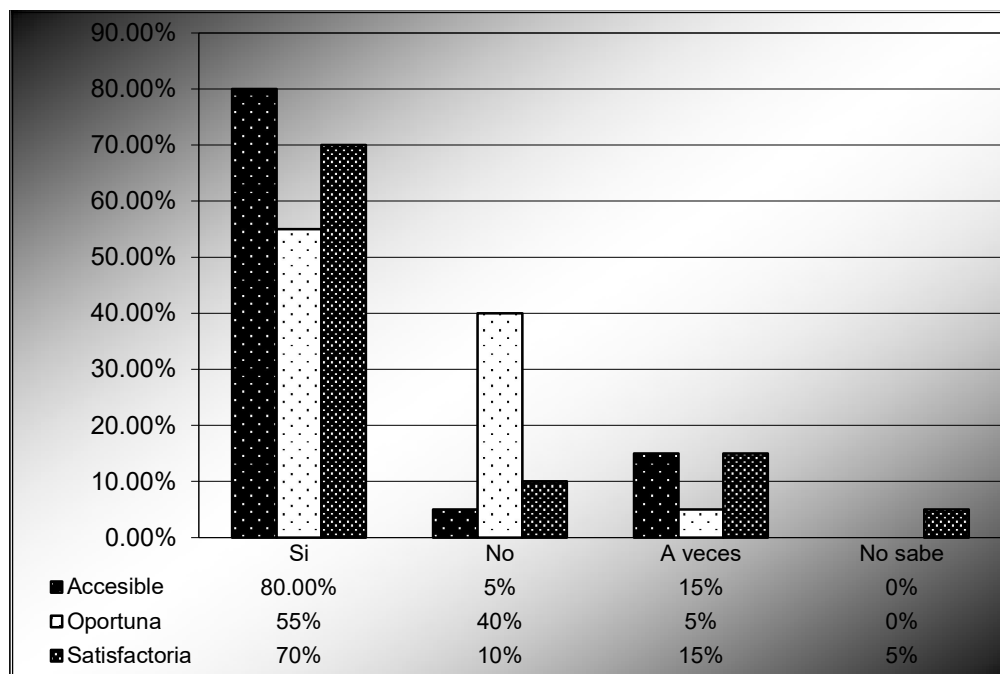


En la gráfica anterior se puede observar que siete de cada diez personas respondieron que es insuficiente el mobiliario, equipo e instrumentos para realizar sus labores, tres de cada diez

mencionaron que es suficiente, dos de cada diez refirieron que es excelente y sólo una persona menciona no saber.

A continuación, se reportará los resultados que identifican las variables de comportamiento ético. Se les inquirió lo siguiente: Desde su punto de vista, la **atención** que reciben los usuarios por parte del trabajador social es: ¿Accesible, Oportuna, Satisfactoria?

Gráfica No. 40.
Atención brindada a los usuarios.



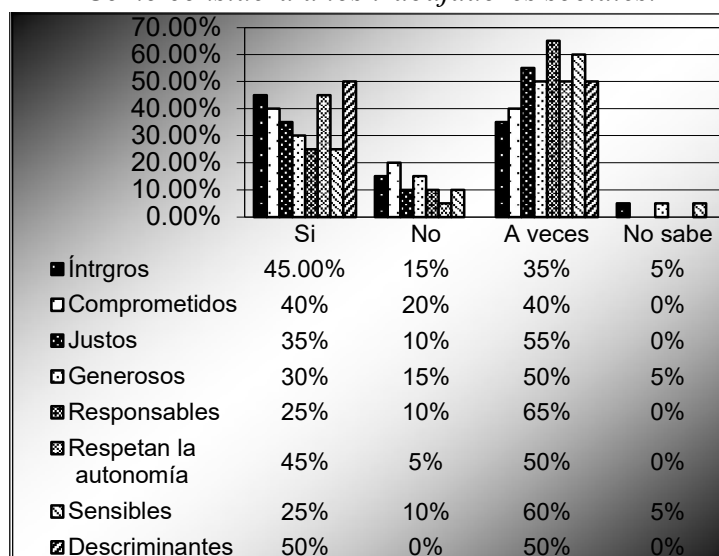
Con respecto a la accesibilidad ocho de cada diez personas respondieron que, si es accesible, uno de cada diez menciona que no, y tres de cada diez refirió que a veces.

Poco más de la mitad de las personas respondió que la atención es oportuna, cuarenta por ciento refirieron que no es oportuna y una persona menciona que a veces.

En cuanto a la satisfacción de la atención, siete de cada diez refirieron que si, uno de cada diez mencionó que no, solo tres personas refirieron que a veces es satisfactoria y una mencionó no saber.

3.3.5. Calidad y ética

Gráfica No. 40
Cómo considera a los trabajadores sociales.



Con respecto a la **integridad**. Nueve personas de veinte respondieron que si, tres que no, siete que a veces y una que no sabe.

En cuanto a si son **comprometidos**. Ocho de veinte menciono que si, cuatro que no y ocho que a veces.

Respecto si son **justos**. Siete de veinte menciono que si, dos que no y ocho que a veces.

A la pregunta si son **generosos** manifestaron seis de veinte que si, tres que no, diez de veinte que a veces y uno respondió no saber.

Al respecto de ser **responsables**: Cinco de veinte mencionaron que si, dos que no, y trece de estos veinte respondió **a veces**.

En cuanto al **respeto a la autonomía**: nueve de veinte manifestó si, diez de veinte a veces y uno no.

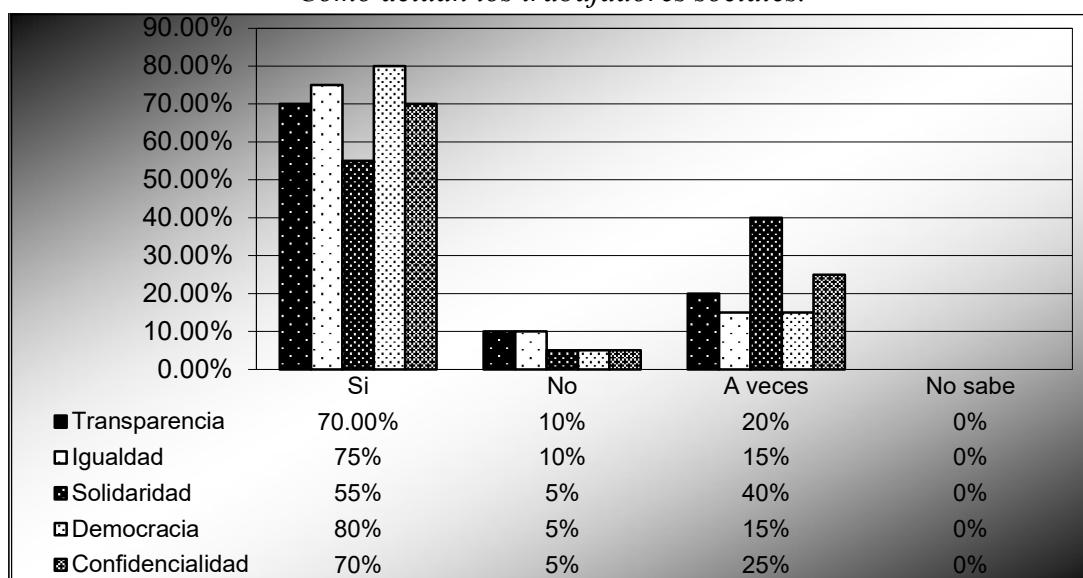
Con respecto a la **sensibilidad** de los trabajadores sociales hacia los usuarios o familiares: Quince de veinte respondió que a veces, cinco que si, dos que no y uno no sabe.

La última pregunta de este rubro se refiere a que si los trabajadores sociales **discriminan** a los usuarios o familiares: Diez de veinte manifestó que si, y diez menciono que a veces.

El último rubro que identifica el comportamiento ético se refiere a la pregunta:

Gráfica No. 41.

Cómo actúan los trabajadores sociales.



En la gráfica anterior se puede observar que la opinión que tienen sobre la actuación de los trabajadores sociales con respecto a la transparencia es que siete de cada diez si actúan con transparencia, dos de cada diez a veces y uno de cada diez no actúa con transparencia.

Con respecto a la **igualdad**, mencionan que quince de los veinte entrevistados respondieron que si, tres de veinte mencionó que a veces y dos de veinte refirieron que no actúan con igualdad.

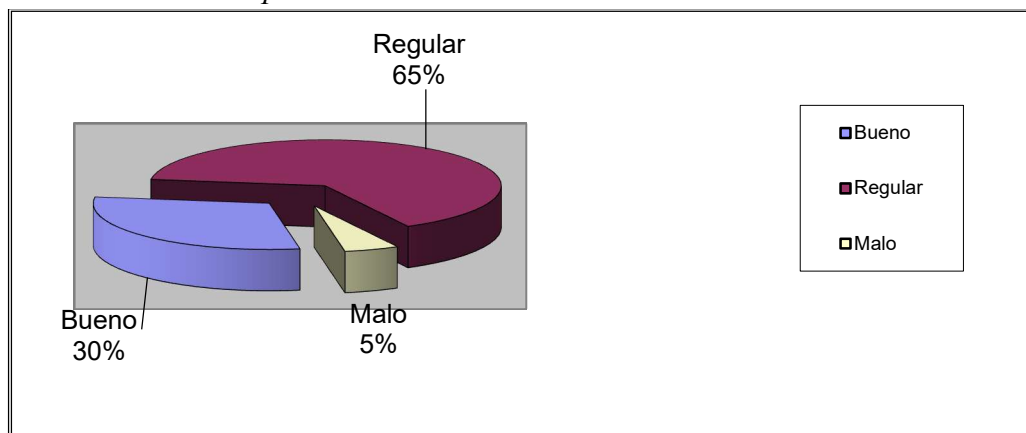
En cuanto a la **solidaridad** refirieron, once de veinte que si, ocho del total mencionó que a veces y solo uno comentó que no.

A la pregunta, si creé, que los trabajadores sociales actúan con **democracia** los entrevistados refirieron en un ochenta por ciento que sí, quince por ciento que a veces y solo una persona menciona que no.

La última pregunta es sobre la **confidencialidad**, catorce de los entrevistados mencionaron que sí, cinco respondieron que a veces y solo uno mencionó que no hay confidencialidad.

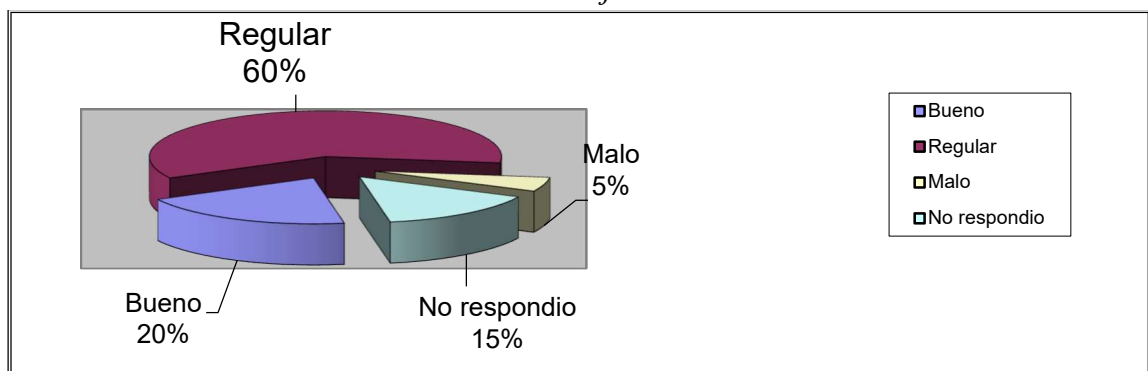
A continuación, se reportarán las últimas dos variables que hablan sobre calidad y ética de la atención que prestan los trabajadores sociales a los usuarios o familiares, las cuales fueron preguntas abiertas.

Gráfica No. 42.
Opinión sobre calidad de la atención.



La gráfica anterior muestra que la más de la mitad de la población que contestó el cuestionario manifestó que la calidad de la atención es regular, una tercera parte del total refirió que la atención es buena y solo una persona mencionó que es mala.

Gráfica No. 43.
Ética de trabajo.



Se puede observar en la gráfica que más de la mitad de la población respondió que la ética de los trabajadores sociales es regular, solo una quinta parte de la población mencionó que la ética es buena, tres personas no respondieron y una respondió que es mala.

A continuación, se realizará la discusión de los resultados obtenidos en la presente investigación.

CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN

4.1 Variables demográficas.

Las variables demográficas de los pacientes indican que se trata de tres poblaciones distintas de hombres y mujeres, las cuales tuvieron relación con los trabajadores sociales del Instituto nacional de rehabilitación y ortopedia en los meses de abril a agosto del año de 2007.

La primera muestra fue de doscientos usuarios, pacientes o familiares, entre hombres y mujeres de los cuales, poco más de la mitad de la población que contestó, son hombres, con edades que fluctúan entre los veinte y cuarenta años.

Con nivel de escolaridad de primaria y secundaria, se aplicó a todos los servicios que se prestan en ortopedia, pero la mayoría que contestó son de los servicios de traumatología, columna y ortopedia pediátrica, atendidos en su mayoría en consulta externa, de tres a nueve días de hospitalización en general.

La segunda muestra se trató de trabajadores del Instituto; mujeres y hombres: enfermeras, paramédicos, camilleros, recepcionistas, cajeros, personal de laboratorio, residentes, y médicos adscritos, donde más de la mitad de la población que contestó el cuestionario son mujeres y el resto son hombres, con edades que fluctúan entre los 25 a 35 años de edad, con escolaridad de nivel técnico a preparatoria, con antigüedad laboral en el Instituto de seis a diez años, se aplicó a todos los turnos pero la mayoría de los que contestaron el cuestionario fueron del turno matutino.

La tercera muestra se compuso de veinte trabajadores sociales entre hombres y mujeres de las cuales, sólo dos fueron hombres, con edades de 31 a 40 años, de los cuales el setenta por ciento, cuenta con licenciatura, veinte por ciento son técnicos y solo dos con maestría no terminada, con una antigüedad de siete a ocho años, de todas las áreas médicas, de los que 85% son del turno matutino el resto del vespertino y nocturno.

Podemos decir en general, que se trata de una población de hombres y mujeres con edades, entre los 20 y 40 años, que en su mayoría los usuarios fueron atendidos en consulta externa, de los servicios de trauma, columna y ortopedia pediátrica, con un tiempo de hospitalización de 3 a 9 días y con una antigüedad de los trabajadores de 6 a 10 años, donde la escolaridad en general es de educación técnica, preparatoria y licenciatura del turno matutino.

Para que sea más fácil la comprensión del análisis de los resultados, recordaremos que se aplicaron tres cuestionarios a las diferentes muestras de población: usuarios, trabajadores y trabajadores sociales.

Cada uno de los cuestionarios, cuenta con cuatro rubros de identificación: la primera ubica las variables demográficas, la segunda las variables de atención técnica, la tercera las variables de interés personal, así como amenidades y la cuarta identifica las variables de comportamiento ético, al final de cada cuestionario se realizaron dos preguntas abiertas las cuales son sobre calidad de la atención y la ética de la atención de Trabajo Social.

La totalidad de la población que contestaron los cuestionarios han tenido relación con Trabajo Social, los usuarios y familiares desde su ingreso hasta su egreso, el personal médico y paramédico tienen contacto a lo largo del tratamiento de los pacientes y los trabajadores sociales tienen una visión de lo que los demás trabajadores sociales realizan en el servicio.

Con lo anterior podemos mencionar que la opinión que los encuestados y encuestadas expresaron, respecto a los trabajadores sociales es de considerar ya que han estado en contacto con ellos durante un periodo considerable de tiempo para observar el quehacer de los trabajadores sociales en la institución.

4.2 La calidad de la atención.

En cuanto a la calidad de la atención Donabedian (1990) señaló que son los pacientes individual y colectivamente los definidores primarios de lo que significa la calidad, por lo que la investigación tuvo como objetivo tomar en cuenta la opinión de los pacientes, pero también a los familiares, trabajadores del área de la salud y los mismos trabajadores sociales, ya que ellos son los que reciben la atención por parte de Trabajo Social perciben el interés personal, las amenidades, y el comportamiento ético, por ello se les preguntó sobre la calidad y ética de la atención que brinda Trabajo Social, sobre la perspectiva de familiares, pacientes y trabajadores en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Para identificar lo mencionado anteriormente se elaboraron tres instrumentos de tipo cuestionario retomando algunas preguntas de la investigación de: Aguirre-Gas (1990), Campero Cuenca (1990) y Lene y Kalman (1991) así como del manual de ética para los trabajadores sociales del sector salud (2007) los cuales constaron de 45 reactivos los cuales fueron divididos en:

- Datos demográficos,
- Atención técnica
- Interés personal amenidades y
- Comportamiento ético.

El primer rubro identifica la atención técnica se conformó con 18 reactivos los cuales identifican las actividades y procedimientos que los trabajadores sociales realizan en su quehacer cotidiano según su manual de procedimientos.

El rubro que identifica interés personal y las amenidades está integrado por 7 u 8 reactivos, según sea el cuestionario, en este rubro se identifica la atención y trato, así como lo adecuado del espacio para ser atendido.

El último rubro identifica el comportamiento ético, éste está integrado por tres apartados el primero compuesto por cuatro reactivos que identifican atención que recibe por parte del trabajador social, el segundo comprende seis reactivos que identifican como son los trabajadores sociales en la institución, y el último compuesto por nueve reactivos los cuales identifican como actúan los trabajadores sociales.

4.3 Atención Técnica.

Se iniciará con el análisis de las variables que identifican la atención técnica.

Recordaremos lo que la Ley General de Salud entiende por atención técnica: ... al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. (Ley General de Salud, 1995, Cap. II art. 32)

La SSA en 1984, define la atención médica o técnica como, “el proceso ordenado y metodológico para establecer el análisis y mediciones sistemáticas de políticas estrategias y

programas de salud, estudiados de acuerdo con los objetivos y la coherencia de las acciones planteadas, la utilización de recursos previstos. El grado de cumplimiento de los resultados y los efectos productivos. (Sector salud grupo Básico interinstitucional de evaluación para la salud bases para la evaluación de la atención en las unidades médicas del sector salud. Ed. SSA México 1987, p63)

Así pues, los siguiente 18 reactivos identifican la atención técnica que realizan los trabajadores sociales en el Instituto, según su manual de procedimientos, tomando en consideración la opinión que tienen los tres grupos encuestados, (usuarios, trabajadores, y Trabajo Social)

La primera pregunta para identificar la atención técnica dice: ¿cuándo el trabajador social le realizó el estudio socioeconómico preguntó: datos personales, familiares, ¿de vivienda y económicos? 94% de la población encuestada en general contestó que sí se le realizó.

De lo anterior podemos observar, que los trabajadores sociales están cumpliendo en gran medida éste rubro, es el encargado de efectuar dicho trámite para poder asignar nivel socioeconómico, el cual esté de acuerdo con las posibilidades sociales y económicas del usuario, así como de sus familiares, para poder pagar las cuotas del tratamiento médico del paciente.

El 83 % de la población en general, aceptó que el trabajador social le dio carnet de citas asignándole nivel socioeconómico. En este caso es menester señalar que en ocasiones el trabajador social le da el carnet directamente; en otras es la recepcionista, pero es cierto que el trabajador social después de efectuar estudio socioeconómico y asignarle el nivel lo plasma en el carnet y es entregado de mano al familiar o usuario.

El 86% de la población encuestada, acepto que el trabajador social le dio y oriento a cerca del reglamento hospitalario, en este documento se plasman las indicaciones o lineamientos para la permanencia de familiares y usuarios, con el fin de proporcionar una atención de calidad y conservar el orden hospitalario.

En este documento se plasman las indicaciones de estancia y permanencia para los usuarios como para los familiares, los artículos de aseo personal, artículos que pueden ingresar, así como los que no están permitidos, visitas hospitalarias, pases de visita de permanencia, como realizar pagos y trámites de egreso, nivel socioeconómico, material y su trabajador social de piso.

Al 96% de la población encuestada se le orientó sobre material para cirugía, se observa, que a la mayoría se le orienta sobre este rubro, el trabajador social se encarga de informar al familiar del usuario o paciente, según las indicaciones del médico tratante del servicio correspondiente, el material que en ciertos casos se utilizará para realizar la cirugía y su costo aproximado, en otras ocasiones no es necesario dar esta información ya que no es necesario el material para realizar una cirugía.

El 99% de la población encuestada refirió que, sí se le dio pase de visita, así como de permanencia, este documento puede o no ser expedido por el trabajador social o por personal de admisión, pero siempre es entregado con numero de cama y expediente para que puedan familiares y amigos estar en contacto con el usuario hospitalizado.

Al 91% de los encuestados, sí se les dio orden de donación de sangre, el trabajador social al realizar ingreso o entrevista prehospitolaria, entrega esta documentación a familiar responsable para efectuar dicho trámite.

Un 66% de la población que respondió el cuestionario mencionó que el trabajador social sí envió a los familiares a realizar trámite ante ministerio público, cuando este fue necesario. Es responsabilidad del trabajador social sensibilizar y orientar a los familiares de usuarios que presenten características de caso medicolegal, para que notifiquen el caso ante ministerio público posterior a ello anexar copia a expediente.

El 77% de la población refirió que el trabajador social da a firmar a familiares responsables la hoja responsiva. Hay que aclarar que en consulta externa no es el trabajador social sino recepción quien entrega este documento a los familiares.

Se le inquirió a la población en general, si acudieron a sesión clínica, si observo la participación del trabajador social en ésta, a lo cual el 31% contesto que sí. En consulta externa después de ser valorados los pacientes y ser candidatos a una cirugía, son citados a sesión clínica donde su caso es presentado por los médicos especialistas, en este lugar se encuentran personal médico y paramédico, así como trabajadores sociales, los cuales previamente han estudiado el caso realizado estudio socioeconómico y han visto las posibilidades de su entorno para un procedimiento viable y del cual se esperan buenos resultados.

Se les preguntó también, si su problemática o dudas fueron resueltas a lo cual respondieron 72% que afirmativamente. En este rubro se puede observar que a casi un 30% de la población no se le resolvió su problemática y se tendía que profundizar en este rubro, ya sea que no quedo aclarada la duda, o su problemática no haya tenido solución o exista una incapacidad por parte de Trabajo Social para la resolución de problemas o aclaración de dudas.

Se les inquirió, si en dado caso de ser necesario, el trabajador social realizó trámite para la beneficencia pública, a lo cual 65% de la población respondió afirmativamente.

El objetivo de este trámite es lograr, que a través de la ayuda los usuarios de escasos recursos puedan obtener los materiales quirúrgicos necesarios para su tratamiento, el trabajador social es el único calificado para determinar que usuario podrán ser candidatos de ayuda por parte de patrimonio para la beneficencia pública a través del estudio médico social.

Solamente se envían a los usuarios que requieren de material quirúrgico o sillas de ruedas con un costo mayor a tres mil pesos de otro modo deben ser canalizados a comité de damas voluntarias.

Los requisitos indispensables de los usuarios enviados es que no sean derechohabientes de cualquier servicio y de nacionalidad mexicana, y que tengan clasificación exenta, uno y dos. También se les preguntó si, el trabajador social en una situación determinada realizaba trámite ante damas voluntarias a lo cual respondió afirmativamente el 55% del total de la población encuestada. Este trámite se realiza cuando los usuarios o familiares son de bajos recursos y su estancia es prolongada cuando sus recursos monetarios son insuficientes para solventar su alimentación o material hasta cierta cantidad determinada, esto puede ser en especie, alimentación o el pago de un material lo cual tiene que estar avalado o justificado por un estudio socioeconómico y probar que el familiar o usuario realmente lo requiere.

No, muchas veces él público en general está enterado de este trámite a menos que haya estado en contacto con este. Esto es en beneficio del usuario de escasos recursos económicos a fin de que puedan continuar con el tratamiento médico.

A la pregunta ¿le han realizado alguna visita domiciliaria? solo el 25% de la población en general respondió que sí, es cierto que Trabajo Social en contadas ocasiones realiza este trámite, se lleva a cabo esta visita a todos los usuarios a los cuales se les investigue para la

elaboración de estudio médico social y que radiquen en la CDMX o zona conurbana, a aquellos usuarios referidos por centros de primer nivel de atención se les solicita estudio médico social con visita domiciliaria por el trabajador social del centro que refiere, esto para lograr a través del conocimiento del medio ambiente en el cual vive el usuario, que el trabajador social esté en condiciones de proponer alternativas de solución a problemáticas específicas.

En cuanto a la pregunta ¿el trabajador social realizó algún traslado? 68% respondió que afirmativamente. A nivel interno este procedimiento es aplicable a usuarios que por indicaciones médicas requieren ser trasladados, y su propósito es lograr que el usuario hospitalizado sea ubicado en la institución de salud o de asistencia social que dará respuestas a las necesidades médicas o sociales del mismo, las cuales no pueden ser atendidas en el Instituto.

Con respecto a la pregunta ¿ha acudido con Trabajo Social a sesión grupal para ser orientado sobre su padecimiento? El 53% respondió afirmativamente. El propósito es orientar debidamente al usuario y familiar responsable sobre los requisitos de los usuarios hospitalizados, a nivel interno es aplicable a todos los usuarios que cuenten con expediente clínico, informarles sobre su tratamiento y trámites a seguir.

Se les inquirió si ¿el trabajador social les ha realizado estudio médico social completo? a lo cual contestaron 60% que sí, su propósito es conocer los aspectos socioeconómicos, que inciden en la enfermedad, recuperación y rehabilitación del usuario con el fin de intervenir a través del tratamiento social en la integración social del mismo. También es aplicable a usuarios que por su situación económica requieren ser exentos del pago de servicios, así como aquellos que manifiesten inconformidad en la clasificación socioeconómica asignada.

Se les preguntó, sí en la estancia hospitalaria ¿recibió orientación o información por parte del trabajador social? A lo cual el 65% contestó que sí, el propósito es dar seguimiento al caso social y proporcionar las informaciones u orientaciones pertinentes para la consecución del tratamiento médico social. Es dar la información de los requisitos a seguir para poder acceder a tratamiento de tipo hospitalario.

Finalmente, la última pregunta de este rubro la cual va ligada a la anterior ¿Trabajo Social, le orientó sobre trámites de egreso? A lo cual contestaron 89% afirmativamente. Es muy importante que la persona responsable del usuario cuente con este tipo de información para efectuar su egreso ya que son una serie de pasos que se deben de realizar para que pueda egresar su paciente, como son: Que cuente con su documentación de donación de sangre, y pagos de hospitalización y cirugía.

Por lo anteriormente citado, podemos mencionar que *los procedimientos* que realizan los trabajadores sociales, denominados *atención técnica*, en dos terceras partes son llevados a cabo, la primera en un 80 y 90%, los cuales son: realización de estudio socioeconómico, entrega de clasificación en carnet, entrega y explicación de reglamento, otorgamiento de pases de visita y permanencia, orientación de donación de sangre, y trámites de egreso.

La otra segunda parte son: la entrega de hoja responsiva, trámite de ministerio público, trámite a beneficencia pública, estudio social completo, traslados, orientación de Trabajo Social, recordemos que éstas sólo en determinadas ocasiones y según lo requiera el caso se realizan y no siempre a la totalidad de la población se efectúa.

Y a la restante tercera parte se le realiza en menos del 50% como son: solicitud de ayuda a damas voluntarias, visita domiciliaria, participación en sesión clínica y sesión grupal. De igual

forma es importante resaltar que no siempre se requiere la ayuda de damas voluntarias, o la realización de visita domiciliaria ya que se explicó con anterioridad no es necesario realizar este procedimiento a todos los usuarios.

4.4 Interés personal y amenidades.

Con respecto a este rubro Donabedian (1991) refiere que los pacientes le dan una gran importancia a éste, los dos aspectos están interrelacionados y puede ser difícil hacer una diferenciación entre ambos. Es fácil ver como la relación interpersonal puede influir sobre la naturaleza y el éxito de un tratamiento técnico (Donabedian, 1991, p. 5)

El manejo de la relación interpersonal debe llevar valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales. (Donabedian, 1991, p. 7)

Un tercer elemento de la atención, llamado “amenidades” se puede entender como el ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de atención, puede describir características como: una sala de espera agradable, cómoda, sábanas limpias, una cama cómoda, un teléfono a la mano, buena alimentación, señalamientos etc., Esto se ve con más claridad cuando se describe en forma abstracta como: comodidad, privacidad, cortesía, aceptabilidad y otros términos semejantes. (Donabedian, 1991, p. 6)

La primera pregunta ¿en la entrevista, el trabajador social se presentó y le dio su nombre? El 76% de la población en general contestó que sí. Para el paciente, interés personal significa que el personal de salud, lo trata como una persona que tiene su propia identidad y lo respeta como tal, mostrando empeño e interés en manejar sus problemas de manera individual. Algunos pacientes aprecian una familiaridad... y otros prefieren una reserva respetuosa, pero todos están en contra de un trato mecánico, rutinario e impersonal. (Donabedian, 1990, p. 48)

Con respecto al tiempo de espera para ser atendido por Trabajo Social el 67% de la población contestó que fue considerable. Esto nos indica que el tiempo que estuvieron los usuarios esperando para ser atendidos no fue en su totalidad satisfactorio, ¿a qué se debe lo anterior?

Preguntamos a los trabajadores sociales en una entrevista estructurada al respecto, a lo cual respondieron en general que se debe a la excesiva carga de trabajo y que en ocasiones tienen que atender hasta 23 usuarios en el turno matutino por servicio y que por la tarde la carga de trabajo no es tan grande.

También, al poco personal de algunos, ya que en ciertos servicios hay uno o dos trabajadores sociales los cuales no son suficientes para atender a la gran cantidad de familiares y pacientes puesto que algunos atienden en hospitalización los ingresos y dan orientación, mientras el otro se hace cargo de consulta externa.

A la insuficiencia de equipo, para realizar su trabajo ya que, por ejemplo, refieren: que en la oficina de Trabajo Social de urgencias existen a veces tres trabajadores sociales y sólo hay un equipo de cómputo, o hay un trabajador para el turno nocturno el cual en ocasiones tiene que realizar el trabajo pendiente de los anteriores turnos por la insuficiencia de equipo u oficina.

Lo cual se traduce en insatisfacción por parte de los usuarios, pues si en cada estudio socioeconómico o ingreso, se lleva un trabajador social un tiempo promedio de 15 a 30

minutos, ¿Cuánto tiene que esperar un familiar para ser atendido, sí antes que él hay cinco personas?, el usuario tendrá que esperar de 2 horas y media a 5 horas, para poder ser atendido por el trabajador social, lo mismo en consulta externa que en urgencias.

En cuanto al lenguaje de la entrevista 46% de la población en general respondió que es claro. Menos de la mitad de la población que está siendo atendida por Trabajo Social está entendiendo las indicaciones que se le están dando para los tramites y procedimientos que tiene que llevar a cabo el familiar, pues el lenguaje no está siendo el adecuado para los usuarios y familiares.

Con respecto a la atención y trato de que recibió por parte de Trabajo Social, el 85% respondieron fue bueno. Lo cual indica que probablemente fue amable, cordial, le escuchó y se le atendió, en tiempo y forma, sin embargo, hay un porcentaje el cual no está de acuerdo con el trato ni la atención.

Se les inquirió ¿cree que la oficina de Trabajo Social es adecuada para atenderle? El 65% de la población en general menciona que es adecuada. Poco más de la mitad de la población está de acuerdo con esto, pero hay porcentaje el cual no lo está, las oficinas en consulta externa, así como de urgencias son de espacios reducidos en ocasiones con poca iluminación y no hay suficientes señalamientos.

Y finalmente la última pregunta de este rubro ¿hay suficientes señalamientos para localizar las oficinas de Trabajo Social? Solo el 20% respondió que si hay señalización. Es evidente que se requieren de más señalamientos para poder localizar o ubicar las oficinas, de esta manera no prolongar su estancia innecesaria en el Instituto, así realizar más rápida y fácilmente sus trámites.

4.5 Comportamiento Ético.

Los trabajadores sociales tienen normas para la atención social de los usuarios.

Este rubro se sub. divide en tres rubros; el primero sobre la atención que recibe por parte del trabajador social, ¿cómo son los trabajadores sociales en la institución y su actuación?

La atención que recibió por parte de Trabajo Social fue: un 82% de la población en general menciona que fue accesible o amable en el trato. El código de Trabajo Social establece que debe de haber una relación profesional amable, profesionalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien titule sus derechos, a los que habrá que dirigirse por su nombre sin diminutivos ni familiaridades.

El 66% de los entrevistaron refirió que la atención fue oportuna y el 69% que fue satisfactoria. Al respecto el código menciona que se debe proporcionar atención accesible oportuna y con satisfacción plena de las expectativas de los usuarios.

El 74.3% del total refirió que respeto su autonomía. El código refiere que se debe de apoyar a cualquier persona que demande sus servicios profesionales independientemente de su edad, color, clase social, raza, religión, idioma, creencia política u orientación social y respetar la autodeterminación de los usuarios inclusive la renuncia a la intervención.

4.6. Preguntas Abiertas sobre Calidad y Ética.

El siguiente rubro refiere que los trabajadores sociales en la institución son:

El 73% de la población contestó que los trabajadores sociales si son íntegros, honestos y que atienden a la verdad. El código de ética de los servidores públicos de la federación, refieren al respecto: el servidor público no deberá usar su cargo, para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros.

Tampoco deberá buscar o aceptar compensaciones de cualquier persona u organización que puedan comprometer su desempeño como servidor público.

Al respecto de la integridad refiere: debe actuar con honradez atendiendo siempre a la verdad, conduciéndose de esta manera, fomentara la credibilidad, de la sociedad en las instituciones públicas y contribuir a genera una cultura de confianza y de apego a la verdad.

El 65.3% refirió que son comprometidos, esto hace referencia al compromiso de “Servicio” ayudar a la gente necesitada y tratar los problemas sociales. Refiere al respecto el código de ética que se debe reconocer y comprender las cualidades únicas de cada paciente y tratarlo como ser humano con sus diferencias individuales considerando su condición sociocultural sus convicciones personales y morales, con acato a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales.

Un 64% mencionó que son justos, esto se refiere a la “justicia social”, los trabajadores sociales desafían las injusticias sociales, dedican sus conocimientos y habilidades para el desarrollo y bienestar del individuo, grupos y comunidades. El código de ética de los servidores públicos menciona: Debe conducirse invariablemente con apego a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeña, respetar el estado de derecho es responsabilidad que más que nadie, debe asumir y cumplir el servidor público.

El 59% indicó que son generosos, el código dicta que el servidor debe de conducirse con una actitud sensible y solidaria, de respeto y apoyo hacia la sociedad y los servidores públicos con quienes interactúan.

Esta conducta debe ofrecerse con especial atención hacia las personas o grupos sociales que carecen de los elementos suficientes para alcanzar su desarrollo integral, como los adultos en plenitud, los niños, las personas con capacidades especiales, los miembros de nuestras etnias, y quienes menos tienen.

El 65% respondió que son responsables, a esto el código refiere: evitar comentar en público aspectos médicos y sociales de los pacientes, mantener el secreto profesional que constituye un derecho y un deber inherente a la profesión, este derecho perdura aún después de cesada la intervención social.

Y el 53.6% señaló que son sensibles. Al respecto el código de ética refiere que hay que reconocer la necesidad de la persona de expresar sus sentimientos y decisiones con libertad, escuchar sin desalentar, ni juzgar, estimular su expresión como un recurso de la intervención profesional.

El último rubro hace referencia a la actuación de los trabajadores sociales en la institución: Las personas en general han respondido que los trabajadores sociales en la institución en un 73.3% sí actúan con transparencia e imparcialidad, en un 75% con igualdad y en 66.6% con honradez.

Nuestra intervención profesional siempre ha tenido relación con lo ético, desde sus orígenes ha estado orientada por normas y valores, una conciencia ética es parte indispensable de la

práctica de todo Trabajo Social y su capacidad de actuar según sus principios éticos es un aspecto fundamental de los sujetos con los que trabaja socialmente. (CETS, 2006)

Con respecto a esta actuación las personas manifestaron en general que en un 70% actúan con amabilidad, en una 55% con solidaridad, en 65% con democracia y han actuado con discriminación en un 66.6%.

Al respecto el Código de ética para los trabajadores sociales, 2006 refiere los deberes de los trabajadores sociales con las personas.- Concibe como primera obligación profesional el logro, mantenimiento y mejora constante de bienestar social del individuo, grupos y comunidades, además de apuntar a los principios de responsabilidad, aceptación, individualidad, autonomía y confidencialidad, sin omitir el compromiso, la sensibilidad para comprender sin generar dependencia y con actitud libre de prejuicios.

El 80% respondieron que los trabajadores sociales actúan con confidencialidad, el código refiere a esto que se debe de respetar profundamente el secreto profesional confiado, y no deberá comentar con ligereza o desdén hechos de la vida de los pacientes, aunque aparentemente no tengan importancia, pero que para ellos tienen gran significación. Todo ser humano tiene derecho a su propia intimidad y a que se haga un uso responsable de la información.

Para aumentar el bienestar de los individuos y las oportunidades vitales, lucha por la justicia y enfrentarse a todo tipo de discriminaciones, el trabajador social desarrolla una labor que repercute en el conjunto social, no solo desde el punto de vista de la conciencia individual, sino con la mirada puesta en la transformación de toda la sociedad para que las relaciones entre sus miembros sean cada vez más justas. (Bermejo,2002 pp.172)

4.7 Opinión de la Población sobre la Calidad y la Ética de los Trabajadores Sociales.

Los últimos dos reactivos fueron de forma abierta, con relación a la opinión de la calidad de la atención que brinda Trabajo Social y al comportamiento ético de Trabajo Social en la institución.

Es menester mencionar que el promedio de la opinión de las tres poblaciones a las cuales se les aplico el cuestionario (familiares, pacientes, trabajadores y trabajadores sociales) con respecto a la calidad de la atención fue la siguiente:

Un 61% mencionó que la calidad de la atención es buena, 25% refirió que es regular, el 12.5% menciona que es mala y el 2.2% de la población refirió que es excelente.

Se puede apreciar que poco más de la mitad de la población refirió que la atención es buena, lo cual significaría que la atención fue del agrado de la población en general, algunos ejemplos textuales de los entrevistados se citan a continuación:

“Cumplen con su trabajo”, “buena porque lo hacen sin ningún interés, con amor a su trabajo y respeto al paciente”, “Buena y adecuada a cada caso”, “atención esmerada con interés en el paciente”, “estamos completamente agradecidos y satisfechos de todo el personal que labora en este hospital”, “emplean su trabajo con amabilidad y eficacia” “Muy oportuna, porque desde un principio dejan claro lo que están transmitiendo, son muy profesionales y además que se dirigen al paciente con mucho respeto” “que las trabajadoras sociales me han tratado muy bien con responsabilidad y con amabilidad y con la información que necesito” “oportuna, satisfactoria, responsable, con honradez”

Otra cantidad manifestó que es regular, lo cual sería la que nos preocupa ya que en alguno de los aspectos al parecer no están de acuerdo con la calidad de la atención que se les brinda y de esta forma podemos conocer los aspectos a los cuales hay que poner más cuidado y podemos mejorar. De igual forma se citan textualmente la opinión y sentir de los entrevistados a continuación:

“Regular, aunque en algunos detalles fallan aun, lo bueno es que incrementan las encuestas para mejorar el servicio”, “en ocasiones ha sucedido que no se encuentra en su oficina o alguien disponible para atender al usuario”, “en ocasiones la atención se vuelve tediosa principalmente por la espera” “Hay trabajadoras sociales que dan buena calidad pero otras no”, “cuando nos envían a pagar a caja a los usuarios entre las 7 y 8 de mañana, a los trabajadores sociales no se les encuentran en su oficina y dicen que después se les realiza su reclasificación pero sin esta no se puede cobrar”, “es regular solo lo de la asignación de clasificación”, “les falta calidez humana a muchas señoritas trabajadoras sociales”

Otra cantidad no despreciables refirió que es mala, esta población es más crítica la cual interesa cuales son los aspectos que se pueden mejorar y citaremos algunos ejemplos:

“La señorita ..., del primer turno no tiene ética para tratar a los familiares en mi caso no me oriento”, “la trabajadora social ..., parece que tiene colusión con casas comerciales y es muy déspota”, “Es mala, pues es difícil encontrarlas en su lugar y por lo tanto tenemos que preguntar nuestras dudas al personal médico”, “Considero que en esta institución gubernamental hace falta que el personal en general tome cursos de sensibilización psicopedagógica para un mejor trato al paciente”, “En lo personal creo que Trabajo Social debería tomar decisiones acerca del nivel socio económico bajo criterios más detenidos (cualitativos) y no bajo resultados concretos, porque eso conlleva a cometer ciertas injusticias”, “Que nos den un poco más de orientación”, “Sugiero que se acerquen más al paciente”, “Si no fuera por el trato tan inhumano que recibí por parte de la señorita xxx, todo estaría bien, debería poner más atención en el trato de pacientes y familiares todos necesitamos de todos y todos tenemos el mismo valor, a veces solo necesitamos una palabra de aliento muchas gracias”.

Con respecto al comportamiento ético que tienen los trabajadores sociales en el Instituto, la población en promedio refirió: En un 50% que la ética es buena, un 30% es regular, y el 7.5% mencionó que es mala.

Se puede observar que la mitad de la población refirió que la ética es buena lo cual nos indica que las obligaciones profesionales que son el logro mantenimiento y la mejora constante del bien social así como grupal e individual se han logrado, sin embargo un tercera parte menciona que la atención es regular lo cual indica que la población no está de acuerdo con lo anterior es interesante citar que probablemente la sensibilidad para comprender sin generar dependencia y con actitud libre de prejuicios se está afectando, poco menos del diez por ciento de la población refirió que la ética es mala, es interesante citar a continuación textualmente algunas opiniones de los entrevistados.

“No todas las trabajadoras sociales conocen esa palabra”(ética), “es variable”, “en algunas ocasiones se les olvida su ética”, “es buena pero a veces falla”, “En mi caso falle en una fecha y me retrasaron hasta la siguiente semana, hay gente indígena que no va a entender, porque no sabe leer y es necesario más paciencia con ellos”, “regular está dentro de lo aceptable”, “regular, con su comportamiento, es como lo presenta en su oficina y en el área de su labor”, “Regular pues es necesario que se encuentren en contacto con enfermería, para otorgar los pases permanente, con pacientes seniles y de pacientes que requieren de ayuda de familiar”, “No cuentan con ella ya que no aclaran nuestras dudas, y se requiere que estén en la oficina”, “es necesario la sensibilización por parte de Trabajo Social para con sus pacientes”, “Me parece injusto generalizar ya que la conducta no es la misma, es importante realizar este tipo de evaluaciones para darse cuenta que hay ciertas diferencias que habría que mejorar”.

Estos son algunos de los testimonios que de viva voz expresan los encuestados y que nos dan una idea en general del sentir de las personas a las que se les atendió.

Podemos concluir por lo anteriormente citado y revisando los porcentajes que en el aspecto técnico el 90% de la población en general menciona que la atención es buena.

Y con respecto al rubro de la ética de los trabajadores sociales el 80% de la población mencionó que también es buena.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES.

El presente estudio fue de tipo exploratorio de campo transversal y para ello se recabó información por medio de tres cuestionarios con el mismo tipo de características, el cual fue aplicado a 260 sujetos identificados como familiares y usuarios egresados de hospitalización; trabajadores, médicos, paramédicos, administrativos y trabajadores sociales; asimismo que las evidencias en la aplicación de los tres tipos de instrumentos fue plasmando en un reporte de resultados, mismo que analizados se pudo ultimar lo siguiente:

- En primer lugar, habrá que mencionar que el objetivo general de la presente investigación fue *Identificar la calidad y ética en la atención que brinda Trabajo Social, desde la perspectiva de familiares, pacientes hospitalizados y trabajadores en el Instituto Nacional de Rehabilitación y Ortopedia*, el cual **si se logró**.

Asimismo, que se aplicaron tres instrumentos ex profeso para ello, los cuales contenían los rubros de atención técnica, amenidades e interés personal y comportamiento ético como lo menciona Donabedian (1990) cuando mencionó que en la búsqueda de una definición de lo que es *la calidad* puede atinadamente empezarse por lo que es quizá el modelo más simple y completo de la atención: “el tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional individual, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado”, y que es posible dividir este tratamiento en tres aspectos. 1) Atención técnica 2) El manejo de la relación interpersonal y 3) El ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de atención. (Donabedian, 1990, p.113-117) aunado al aspecto ético.

Es menester mencionar que el presente estudio es un primer acercamiento para identificar la opinión de los usuarios sobre la calidad de la atención y la ética de los trabajadores sociales, pues si bien es cierto que existen un número considerable de instrumentos y métodos para evaluar la calidad de la atención, es la primera vez que se realiza en este Instituto y es que este tipo de estudio y surgió la inquietud de realizar dicha investigación por la preocupación que se tiene por realizar cada día mejor la labor que se desempeña y de esta forma identificar los rubros en que se puede mejorar la atención y de esta forma si es posible proponer estrategias para mejorar la atención por medio de la mejora de procedimientos y poder lograr la satisfacción de los usuarios y trabajadores sociales por haber realizado bien su labor.

Con respecto a los objetivos específicos, estos de igual forma si se alcanzaron ya que:

- Se identificó que **el nivel de la calidad de la atención** que brindan los trabajadores sociales de ortopedia del INR desde la perspectiva de familiares y pacientes al momento de su egreso es de **B Bien (75-89)** ya que se distinguió que dos terceras partes de la población en general refiere que la atención técnica se realizó o si se lleva a cabo en un 80% y 90%.

Lo anterior, considerando que la calidad de la atención es aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar. Este concepto es fundamental para los valores, ética y tradiciones de las profesiones de la salud; “cuando menos no dañar, usualmente hacer algún bien e, idealmente, realizar el mayor beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada”. (Donabedian, 1991, p. 7)

- Se identificó que **el nivel de la calidad de la atención** que brindan los trabajadores sociales a los usuarios y familiares desde la perspectiva de los trabajadores: médicos,

paramédicos, administrativos y trabajadores sociales es de **B Bien (75-89)** ya que se distinguió que dos terceras partes de esta población refiere que la atención técnica se realizó o si se lleva a cabo en un 80% y 90%.

Esto es, desde el punto de vista de la suma y un balance subjetivo de estos juicios detallados representaría lo que se considera como **la satisfacción total**, por ello es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor para alcanzar los valores y expectativas del paciente, que son asuntos en los que éste es la autoridad última. (Donabedian, 1990, p. 32)

En este sentido la medición de la satisfacción es un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación. La valoración informal de la satisfacción tiene un papel aún más importante en el curso de cada interacción médico-paciente, ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha interacción y al final, hacer un juicio sobre qué tan acertada ha sido. (Donabedian, 1990, p. 32)

Por lo anteriormente mencionado podemos decir que los procedimientos si se están llevando a cabo o si se están realizando, a pesar de que las personas no los conozcan ya que éstos son procedimientos que deben de ejecutar los trabajadores sociales al atender a los usuarios, y es que el los instrumentos lo dirige para responder independientemente si los están realizando o no y el grado de satisfacción será la medida para evaluar el hecho de que se ejecuten o no los procedimientos para atender al paciente.

No es óbice mencionar que hay algunas preguntas que resultaron con bajo porcentaje como por ejemplo la pregunta donde se les inquirió a los usuarios si se les envió trabajo social realizar tramite a damas voluntarias o si se les realizó estudio social completo o si se envió a ministerio público, en estos casos en particular sólo a algunos pacientes requieren que se realice este procedimiento ya que solo son algunos casos específicos los que lo requieren, por tal razón en estos rubros salió bajo el porcentaje ya que no a todos se les realiza este procedimiento.

Asimismo:

- Se identificó que **el comportamiento ético** de los trabajadores sociales de ortopedia del INR desde la perspectiva de familiares y pacientes al momento de su egreso es de **R Regular (60-74)** ya que se distinguió que en general esta población refirió que los rubros que identifican este aspecto se cumplieron solo en un 60%.
- Se identificó que **el comportamiento ético** de los trabajadores sociales de ortopedia del INR desde la perspectiva de los trabajadores, (médicos, administrativos y trabajadores sociales) es de **R Regular (60-74)** ya que se reconoció que en general esta población mencionó que los rubros que identifican este aspecto se cumplen en un 60%.

Al respecto el Código de ética para los trabajadores sociales, 2006 refiere los deberes de los trabajadores sociales con las personas.- Concibe como primera obligación profesional el logro, mantenimiento y mejora constante de bienestar social del individuo, grupos y comunidades, además de apuntar a los principios de responsabilidad, aceptación, individualidad, autonomía y confidencialidad, sin omitir el compromiso, la sensibilidad para comprender sin generar dependencia y con actitud libre de prejuicios.

Nuestra intervención profesional siempre ha tenido relación con lo ético, desde sus orígenes ha estado orientada por normas y valores, una conciencia ética es parte indispensable de la práctica de todo Trabajo Social y su capacidad de actuar según sus principios éticos es un aspecto fundamental de los sujetos con los que trabaja socialmente. (Código de ética para los trabajadores sociales, 2006)

Para llegar a estas conclusiones se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

Se identificó la calidad de la atención y ética que brindan los trabajadores sociales del INR bajo los siguientes aspectos del proceso de atención:

- Datos demográficos
- Atención técnica
- Amenidades e interés personal y
- Comportamiento ético

Estas a su vez se subdividieron en:

- La atención técnica:

De donde se puede incluir la realización de estudio socio económico, asignándose nivel socioeconómico, se orienta sobre el reglamento hospitalario, material para cirugía, pase de visita de permanencia, orden de donación de sangre, información ministerio público, hojas responsivas, sesión clínica, dudas o problemáticas resueltas, realización de trámites para la Beneficencia Pública, damas voluntarias, trámites para traslados, sesión clínica visita domiciliaria, y tramites de egreso.

- Amenidades e interés personal:

En las entrevistas que realizan los trabajadores sociales se presentan o dan su nombre, se dan tiempo para atender a los usuarios, tipo de lenguaje, el trato, la oficina de Trabajo Social es adecuada, señalamientos, mobiliario e insumos y

- Comportamiento ético.

La atención que reciben los usuarios por parte de Trabajo Social, y cómo se considera a los trabajadores sociales.

Del análisis de los resultados de los tres instrumentos, se sacó el promedio nominal de los apartados: atención técnica, amenidades, interés personal y comportamiento ético de la muestra de 260 reactivos o cuestionarios.

La muestra de 200 instrumentos que pertenece a los familiares y pacientes al momento de su egreso, que en más de la mitad de la población son hombres de entre 20 y 40 años de edad, con escolaridad de primaria / secundaria que en su mayoría son del servicio de traumatología, columna como ortopedia pediátrica y que han tendido en promedio de 3 a 9 días de hospitalización.

La muestra de 40 instrumentos que contestaron los trabajadores: médicos, paramédicos, administrativos que más de la mitad de esta población es mujer mayor de 25 a 35 años, con escolaridad técnica y preparatoria con una antigüedad laboral en el Instituto de 6 a 10 años laborando en el turno matutino.

Y la última de trabajadores sociales de 20 instrumentos la cual fue contestada por hombres y en su mayoría por mujeres esto porque la mayoría de la población en esta profesión es de este género, de edades promedio de 31 a 40 años de edad, con una escolaridad de licenciatura y antigüedad en el Instituto de 7 a 8 años del turno matutino.

Las tres muestras son una población de hombres y mujeres de 20 a 40 años de edad, que en su mayoría son de consulta externa, con antigüedad laboral de 6 a 10 años y estancia hospitalaria de 3 a 9 días, con nivel de escolaridad de secundaria, a licenciatura del turno matutino y que todos han tenido relación con Trabajo Social.

El 80% y 90% de la población antes mencionada refiere que la atención técnica si se realizó o si se lleva a cabo. Por lo cual se concluye que es buena la calidad de la atención.

Y si se toman en cuenta en un 68% los aspectos éticos a decir de la mayoría de la población. Por lo anterior se concluye que en relación el aspecto ético es regular.

Finalmente diremos que en cuanto a la calidad de la atención técnica que abarca el aspecto de atención técnica amenidades e interés personal la población en general está satisfecha.

Y en cuanto al aspecto ético de los trabajadores sociales la población en general no está muy satisfecha.

Por lo anterior, se puede sostener que se logró identificar la calidad de la atención mediante los instrumentos que se realizaron ya que se comprobó que los trabajadores sociales si efectúan los procedimientos que están en sus lineamientos o procesos de atención para la atención de pacientes y usuarios, como se observó en la muestra las dos terceras partes manifestaron que si se efectúan los procedimientos de atención técnica, en cuanto a las amenidades e interés personal que en muchas ocasiones los usuarios le dan mayor peso o valor sí se lograron.

En este último aspecto es menester señalar que la población en general le dan mayor importancia al aspecto ético, en el que se le reconozca como individuo como persona, no un número o un paciente más, es importante para los pacientes y familiares, que el personal de trabajo social sea atento, que se presente cuando lo reciben, que le den el tiempo necesario en la entrevista para platicar de su problemática ya sea médica o familiar, que sea visto reconocido es importante para los pacientes y familiares, pues de esta forma se sienten atendidos y tomados en cuenta.

Es muy importante que los trabajadores sociales revisen los procedimientos y lineamientos para la atención de los pacientes y familiares, pero también hay que tomar en consideración que el paciente es un ser psicosocial y que lo lleva a solicitar atención médica, pero no sólo los aspectos de salud son importantes, sino todos los aspectos son de consideración y tienen la misma importancia cada uno de ellos.

En algunas ocasiones, la carga de trabajo y el poco tiempo que se tiene para la atención de los pacientes hace imposible que la atención sea integral y se descuidan algunos aspectos como la del interés interpersonal, y no es por falta de interés por parte del trabajador social, sino que en algunas ocasiones el tiempo es poco para atender al familiar y paciente por la cantidad abrumadora de trabajo que hay y el poco personal que tiene que resolver la problemática de cada uno de los pacientes en el aspecto social.

Lo anterior está relacionado con el aspecto ético, donde solo poco más de la mitad de los participantes refieren que si son éticos.

Es interesante observar que en las preguntas abiertas los participantes manifestaran aspectos que por obvias razones no se pueden percibir en las preguntas cerradas, y dan mayor importancia a la atención interpersonal que al aspecto técnico porque al parecer se le da mayor peso a que se les preste atención personalizada, que este a tiempo, en su lugar de trabajo y que le preste atención a su problemática y resolución de su problema.

Claro que la finalidad del estudio no fue evaluar la calidad de la atención y ética de los trabajadores sociales, sino identificar estos aspectos mediante los instrumentos para que posteriormente si se quiere se pueda replicar el estudio y ya identificados los aspectos que en un determinado momento no conteste la interrogante que se está buscando de pueda evaluar y de esta manera poder observar los aspectos en los que se pueden mejorar los procedimientos para poder dar una mejor atención a los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Gas H. et all, (1990) *Evaluación de la calidad de la atención médica*, Salud Pública México, págs. 166-178.
- Avedís Donabedian (1991) *La calidad de la atención médica definición y métodos de evaluación*, México.
- Avedís Donabedian, A. (1995) *Continuidad y Cambio en la Búsqueda en la Calidad en Salud Pública*. págs. 245.
- Bermejo, F. J. (2002a). *Ética de las profesiones*, Descleé Brouwer, España. págs. 253
- (2002b). *La Ética del Trabajo Social*. Descleé de Brouwer. Págs.273
- Cruzada Nacional por la Calidad (CNC). (20 de marzo 1996). *Reglas de Operación de la "Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud"*. Diario Oficial de la Federación.
- De Chávez, M. R. (Ed.). (marzo- abril 1990). *Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud* (Vol. 35, Número 1). Revista de Salud Pública de México.
- de la Médica panamericana, E. (1999). *Diccionario de las ciencias médicas*. Médica panamericana.
- de la O. Silvia., G. (2009). *Manual de Trabajo Social*,. Escuela Nacional de Trabajo Social.
- C. N. R. (2006). *Calidad de la atención*. www.cnr.gob.mx.
- Donabedian, A. (Ed.). (mayo-Junio 1995). *Continuidad y Cambio en la Búsqueda en la Calidad en Salud Pública* (Vol. 35,, Número 3). Revista de Salud Pública México.
- Donabedian, A. (1991). *La calidad de la atención médica definición y métodos de evaluación*. La prensa médica.
- De salud pública, R. (Ed.). (1990). *Evaluación de la calidad de la atención médica, expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas* (Vol. 32, Número 2). México.
- E., T. P. N. (1999). *Modelo de intervención de Trabajo en los Institutos Nacionales de Salud*. Ed ENTS-UNAM,.
- Ed. Presidencia de la República, M. (2001- 2006). *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*.
- Española, L. (1992). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, España, (1992)*.
- Grupo básico interinstitucional de evaluación. (1992). *Manual de evaluación de la calidad de la atención médica*. Sector Salud.
- H. y Col., H. A. G. (1990). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Salud Pública.
- Jurídica, L. B. (2019). *Ley de Los Institutos Nacionales de Salud (México) (Edición 2019)*. Independently Published.
- Los principios de los Derechos Humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social" (Aprobado por la FITS, Montreal Canadá, julio)*. (2000).
- Malagón, V. (1981). *Revisión general del adelanto de la ortopedia en los últimos 20 años*. Tribuna Médica.
- Médica, D. (Ed.). (2011). *Manual de operaciones de Trabajo Social* (Vol. 2). Revista del Instituto Nacional de Rehabilitación.
- Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, I. N. R. (1995). *Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción*.
- Porrúa. (1983, ()). *Diccionario Breve de la lengua española*. Porrúa.
- Potter, V. R. (1970). Bioethics: the science of survival, "Perspectives in Biology and Medicine. *Perspectives in Biology and Medicine*.
- Potter, V. R. (1971). *Bridge to the Future*, Prentice-Hall Pub. Prentice-Hall Pub.
- Secretaria de Salud (2001a), *Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*.
- (2001b), *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*, México.

----- (2001c), *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Fundamentos*, México

----- (2001d), Decálogo de la Calidad. [documento en línea]. Disponible: http://www.ssa.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/decalogo.htm

Social, Trabajo. (2006.). *Manual de procedimientos de Trabajo Social*. Instituto Nacional de Rehabilitación.

Subsecretaría de Educación e Investigación Tecnológicas/DGETI- agosto. (2000).

Trabajo Social, D. M. (2011). *MANUAL DE OPERACIONES*.

(coord), R. W. T. (1978). *Encyclopedia of Bioethics*.

ANEXOS. Instrumentos

INSTRUMENTO USUARIOS.



No. _____

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN ORTOPEDIA TRABAJO SOCIAL

Se agradece su apoyo y generosidad por dar el tiempo necesario para responder este cuestionario, cuyo resultado servirá para identificar la calidad de la atención y comportamiento ético que brindan los trabajadores sociales a los usuarios que acuden al servicio de Ortopedia en este Instituto.

INSTRUCCIONES.

Por favor, responda a las preguntas, marcando con una X la respuesta y escriba en la línea cuando así sea necesario. ¡Muchas Gracias!

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Sexo (F) (M) Edad _____ Escolaridad _____ Procedencia _____

Servicio _____ Patología _____ Ingreso por: Urgencias ()

Consulta externa () Tiempo de hospitalización _____

ATENCIÓN TÉCNICA

Pregunta	Si	No	No se
¿Cuándo el trabajador social le realizó el estudio socioeconómico preguntó: datos personales, familiares, ¿de vivienda y económicos?			
¿Le dio carnet de citas asignándole nivel socioeconómico?			
¿Le orientó sobre el reglamento hospitalario?			
Sí lo necesitó ¿se le orientó sobre material para cirugía?			
¿Le ha dado pase de visita y de permanencia?			
¿Le dio orden de donación de sangre?			
En su caso ¿le envió a realizar trámite de ministerio público?			
¿El trabajador social le dio a firmar hoja responsiva?			
Sí acudido a sesión clínica, ¿observo la participación del trabajador social?			
Sus dudas o problemática ¿han sido resueltas por el Trabajo Social?			
En su caso ¿Trabajo Social ha realizado trámite de Patrimonio para la Beneficencia Pública?			
Si lo necesitó ¿recibió apoyo del Comité de Damas Voluntarias?			
¿Le han realizado alguna visita domiciliaria?			
¿Si lo requirió, el trabajador social tramitó algún traslado a otro hospital para estudios de laboratorio o interconsulta?			
¿Ah acudido con Trabajo Social a sesión grupal para ser informado sobre: su padecimiento, intervención quirúrgica, cuidados, rehabilitación y costo de cirugía?			
El trabajador social ¿le ha elaborado estudio médico social completo?			
¿En la estancia hospitalaria recibió orientación o información por parte del trabajador social?			
¿Trabajo Social, le orientó sobre trámites de egreso?			

AMENIDADES E INTERES PERSONAL

¿En la entrevista el trabajador social se presentó y le dio su nombre?	Si	No	A veces
El tiempo de espera, para ser atendido por Trabajo Social fue:	Poco	Considerable	Mucho
En la entrevista, el lenguaje fue:	Claro	Entendible	Confuso
La atención y trato que recibió por Trabajo Social fue:	Buena	Regular	Mala
¿Creé que la oficina de Trabajo Social	Si	No	No sabe

es adecuada para atenderle?			
¿Hay suficientes señalamientos para localizar las oficinas de Trabajo Social?	Si	No	No sabe

COMPORTAMIENTO ÉTICO.

<i>La atención que recibió por parte de Trabajo Social fue:</i>	Si	No	A veces
Accesible: Amable en el trato.			
Oportuna: Adecuada; a tiempo.			
Satisfactoria: Grato; cumple con las expectativas.			
Respetan su autonomía: respetan su decisión.			
<i>Los trabajadores sociales en la institución son:</i>	Si	No	A veces
Íntegros: Honestos, atendiendo a la verdad.			
Comprometidos: Responsable			
Justos: Se apega a las normas.			
Generosos: Desinteresados, nobles, sensibles.			
Responsables: Que ponen cuidado en lo que hace o dice.			
Sensibles: Capaz de sentir o percibir el dolor ajeno.			
<i>Los trabajadores sociales actúan con:</i>	Si	No	A veces
Transparencia: Permiten acceso a la información.			
Honradez: No aceptan compensaciones de las personas, que comprometan su desempeño como servidor público.			
Imparcialidad: Ecuánimes en sus juicios o proceder.			
Igualdad: Prestan su servicio sin discriminación.			
Discriminación: Hacen distinción entre las personas.			
Solidaridad: Asociados a la causa, para el bienestar.			
Democracia: La decisión la tienen los familiares y pacientes.			
Amables: Atento, cortés, tratable, sociable.			
Confidencialidad: Discretos, guardan el secreto profesional.			

¿Cuál es su opinión respecto a la calidad de la atención que brinda Trabajo Social? _____

¿Cuál es su opinión respecto al comportamiento ético de Trabajo Social? _____

Gracias por el valioso tiempo que dio para responder este cuestionario, se le informara cuando los resultados sean publicados.

A CONTINUACIÓN, INSTRUMENTO DE PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO.



Agradecemos su apoyo y generosidad por darnos el tiempo para responder a este cuestionario, cuyo resultado servirá para identificar la calidad de la atención y comportamiento ético que brindan los trabajadores sociales a los usuarios que acuden al servicio de Ortopedia en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

INSTRUCCIONES.

Responda a las preguntas lo más sinceramente posible, marcando con una X el espacio que conteste a la pregunta que se le está haciendo y escriba en la línea cuando así se requiera. Gracias.

DATOS DEMOGRAFICOS:

Sexo (F) (M) Edad _____ Escolaridad _____ Antigüedad en el Instituto _____
 Área médica de pertenencia _____ turno en que labora _____

ATENCIÓN TÉCNICA

Pregunta	Si	No
¿Usted ha visto que el trabajador social realiza estudio socioeconómico?		
¿Da Canet de citas asignando nivel socioeconómico a los usuarios?		
¿Orienta sobre el reglamento hospitalario?		
¿Orienta sobre material para cirugía?		
¿Da pase de visita y de permanencia?		
¿Envía a familiares a banco de sangre?		
¿Da información sobre trámite de ministerio público?		
¿El trabajador social da a firmar hojas responsivas?		
Sí usted acude a sesión clínica, ¿ha observado la participación del trabajador social en la sesión?		
Las dudas o problemáticas de los usuarios ¿son resueltas por el Trabajo Social?		
¿El Trabajo Social realiza trámites de Patrimonio para la Beneficencia Pública?		
¿Realiza trámites al Comité de Damas Voluntarias?		
¿Sabe usted si realizan visitas domiciliarias?		
¿El trabajador social ha tramitado algún traslado a otro hospital o institución?		
¿Usted sabe si el Trabajo Social realiza sesiones grupales de información sobre: padecimientos, intervención quirúrgica, cuidados, rehabilitación y costo de cirugía?		
¿El Trabajo Social orienta sobre trámites de egreso?		

AMENIDADES E INTERES PERSONAL

¿Usted sabe si el trabajador social se presenta dando su nombre en las entrevistas?	Si	A veces	No
¿Usted cree que el tiempo de espera, para atender a los usuarios es?	Poco	Considerable	Mucho
¿El lenguaje que utiliza el trabajador social es?	Entendible	Claro	Confuso

¿La atención y trato que recibe por Trabajo Social es?	Buena	Regular	Mala
¿Creé que la oficina de Trabajo Social es adecuada para atender a los usuarios?	Si	No sabe	No
¿Hay suficientes señalamientos para localizar las oficinas de Trabajo Social?	Si	No sabe	No

COMPORTAMINETO ÉTICO.

La atención que se recibe por parte del Trabajo Social es:	Si	No	A veces
Accesible: De fácil acceso o trato			
Oportuna: Adecuada, que se hace a tiempo			
Satisfactoria: Grato, cumple expectativas			
Los trabajadores sociales en la institución son:			
Íntegros: Honestidad atendiendo a la verdad			
Comprometidos: Responsable			
Justos: Se apega a las normas jurídicas			
Generosos: Desinteresado, noble, sensible			
Responsables: Comprometido, que pone cuidado en lo que hace o dice			
Sensibles: Capaz de sentir			
Los trabajadores sociales Actúan con:			
Transparencia: Permite acceso a la información			
Honradez: No aceptar compensaciones de cualquier persona que comprometa su desempeño como servidor público			
Imparcialidad: Equitativo, sin preferencias			
Igualdad: Prestar servicio sin discriminación			
Solidarios: Asociado a la causa			
Democráticos:			
Amables: Atento, cortés, sociable, tratable			
Confidencialidad: Discreto, confianza íntima			

¿Los trabajadores sociales respetan la autonomía y las decisiones de los familiares y usuarios?
Si () No ()

¿Ha percibido discriminación en algún momento por parte de Trabajo Social hacia alguna persona? Si () No ()

¿Cuál es su opinión respecto a la calidad de la atención que brinda Trabajo Social?

¿Cuál es su opinión respecto al comportamiento ético de Trabajo Social?

Gracias por el tiempo valioso que nos dio para responder esta encuesta, los resultados serán publicados.



No. _____

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN ORTOPEDIA TRABAJO SOCIAL

Se agradece su apoyo por el tiempo necesario para responder este cuestionario.

El cual servirá para identificar la calidad y ética que brindan los trabajadores sociales.

INSTRUCCIONES.

- Por favor, responda a las preguntas marcando con una X la respuesta.
- Escriba en la línea cuando así sea necesario. ¡Muchas Gracias!

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Sexo (F) (M) Edad _____ Escolaridad _____ Antigüedad en el Instituto _____

Área médica de pertenencia _____ turno en que labora (Mat.) (Ves.) (No.) (Todos)

ATENCIÓN TECNICA

<u>LOS TRABAJADORES SOCIALES DE LAS DEMÁS ÁREAS</u>	Si, Siempre	A veces.	Nunca.	Casi nunca.	No se.
¿Realizan estudios socioeconómicos?					
¿Dan carnet de citas, asignando nivel socioeconómico?					
¿Orientan sobre el reglamento hospitalario?					
¿Sí es necesario, orientan sobre material para cirugía?					
¿Dan pases de visita, permanencia y permisos de salida?					
¿Dan orden de donación de sangre?					
Cuando es necesario ¿Realizan trámite de ministerio público?					
¿Al realizar ingreso, da hoja responsiva y la explicación?					
Si acuden a cesión clínica, ¿participan en ella?					
¿Cuándo el usuario tiene dudas o alguna problemática interviene para la resolución de éstas?					
¿Solicitan apoyo del Comité de Damas Voluntarias en ocasiones, para apoyar a los usuarios que lo necesitan?					
¿Realizan visitas domiciliarias?					
¿Efectúan trámite de traslados a otros hospitales, para interconsulta?					
¿Efectúan sesiones grupales informativas para orientar a los usuarios?					
¿Se da información a los usuarios y familiares, así como informe de hospitalización?					
¿Se da orientación a familiares sobre trámites?					

AMENIDADES E INTERES PERSONAL

¿En las entrevistas que realizan dan su nombre?	Si	A veces	No
¿El tiempo para atender a los usuarios es?:	Mucho	Considerable	Poco
¿En las entrevistas que realizan, el lenguaje es?:	Claro	Entendible	Confuso
¿La atención y el trato que se brinda a los usuarios y familiares es?:	Buena	Regular	Mala
¿La oficina de Trabajo Social es adecuada para brindar la atención a los usuarios y familiares?	Si	No	No sabe
¿Hay suficientes señalamientos para localizar las oficinas de Trabajo Social?	Si	No	No sabe
El mobiliario, equipo de cómputo e insumos para efectuar el trabajo es:	Suficiente	Insuficiente	Excelente

COMPORTAMIENTO ÉTICO.

<u>DESDE SU PUNTO DE VISTA, LA ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS USUARIOS POR PARTE DEL TRABAJO SOCIAL ES:</u>	Si	No	A veces	No se
Accesible: Amable en el trato				
Oportuna: Adecuada; que se hace a tiempo.				
Satisfactoria: Grato; cumple con las expectativas.				
<u>CONSIDERA QUE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN ESTA INSTITUCIÓN SON:</u>	Si	No	A veces	No se
Íntegros: Honestos; atienden a la verdad.				
Comprometidos: Responsables.				
Justos: Se apegan a las normas jurídicas.				
Generosos: Desinteresado, noble, sensible.				
Responsables: Que pone cuidado en lo que hace o dice.				
Respetan la autonomía: Respetan decisiones de familiares y usuarios.				
Sensibles: Capaz de sentir o percibir el dolor ajeno				
Discriminantes: Hacen distinción entre las personas.				
<u>CREE USTED QUE LOS TRABAJADORES SOCIALES ACTÚAN CON:</u>	Si	No	A veces	No se
Transparencia: Permiten acceso a la información.				
Honradez: No aceptan compensaciones de cualquier persona que comprometa su desempeño como servidor público.				
Imparcialidad: Ecuánime en sus juicios o proceder.				
Igualdad: Prestan servicios sin discriminación.				
Solidaridad: Asociados a la causa, para el bienestar.				
Democracia: La decisión la tienen los familiares y pacientes				
Amabilidad: Atento, cortés, sociable, tratable.				
Confidencialidad: Discretos, respetan el secreto profesional.				

¿Cuál es su opinión respecto a la calidad de la atención que brinda Trabajo Social? _____

¿Cuál es su opinión respecto al comportamiento ético de Trabajo Social? _____

Por favor, revise que todas las respuestas hayan sido contestadas.

Gracias por el valioso tiempo que dio para responder este cuestionario, se le informara cuando los resultados sean publicados.