

Proceso de atención durante el primer trimestre del desarrollo de la pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud sur occidente en la ciudad de Bogotá según las experiencias de los profesionales de Trabajo Social y las familias atendidas.

Angie Dayanna Arenas Moreno

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual y a Distancia

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Programa Trabajo Social

Noviembre de 2021

Proceso de atención durante el primer trimestre del desarrollo de la pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud sur occidente en la ciudad de Bogotá según las experiencias de los profesionales de Trabajo Social y las familias atendidas.

Angie Dayanna Arenas Moreno

Asesor(a)

Adriana Marcela López Ospina Título académico

Trabajadora Social, Especialista en desarrollo humano, Mag. En Intervención en sistemas humanos.

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual y a Distancia

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Programa Trabajo Social

Noviembre de 2021

Dedicatoria

A Dios, por su infinito amor y por sus bendiciones, porque gracias a él puedo cumplir con regocijo mis metas y sueños.

A mi adorado hijo Joseph Samuel quien me motiva día a día a superarme, a ser mejor persona y quien además me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar mi carrera y me motivó siempre a continuar.

A mi madre y a mi abuela que día tras día me enseñaron con amor, humildad y sencillez a querer y amar lo que hago, a poner lo mejor de mí en todos mis proyectos y a ser perseverante y optimista ante las adversidades.

A mi difunto padre que desde el cielo me brinda luz y fuerzas para seguir siempre adelante, su mayor deseo era tener una hija profesional.

A mi hermana por ser mi amiga, mi guía y mi compañera, por brindarme todo sin esperar nada a cambio y por demostrarme su cariño con cada acto de ternura, enseñanza y afecto hacia mí.

A mi hermano quien sin estar presente de cuerpo desde el cielo acompaña mi camino.

Agradecimientos

A la Universidad Minuto de Dios que me brindo las herramientas necesarias para formarme como profesional y como persona, a la profesora Adriana Marcela López que con su apoyo y tolerancia me permitió desarrollar este trabajo satisfactoriamente, quien me enseñó aspectos importantes a tener en cuenta para este trabajo y para mi profesión.

Al Hospital de Fontibón por permitirme desarrollar mi proceso investigativo allí, a los usuarios y trabajadoras sociales por compartirnos sus vivencias y por todo el apoyo recibido durante la realización del proyecto.

Contenido

Lista de tablas	7
Lista de figuras	8
Lista de anexos	9
Resumen	10
Introducción.....	13
CAPÍTULO I.....	16
1 Planteamiento del problema.....	16
1.1 Antecedentes de la investigación	17
1.2 Antecedentes de la investigación	21
CAPÍTULO II.....	22
2 Justificación.....	22
CAPÍTULO III	24
3 Objetivos	24
3.1 Objetivo General.....	24
3.1.1 Objetivos Específicos	24
CAPÍTULO IV	25
4. Marcos de Referencia.....	25

4.1	Marco teórico	25
4.2	Marco jurídico normativo	28
4.3	Marco ético	35
4.4	Marco Metodológico.....	40
CAPÍTULO V		43
5.	Resultado.....	43
5.1	Resultados desde Objetivo General	43
5.2	Resultados desde Objetivos Específicos	44
4	Conclusiones	59
Referencias		61
Anexo 1. Consentimiento informado		63

Lista de tablas

Tabla 1. Antecedentes internacionales

Tabla 2. Antecedentes nacionales

Tabla 3. Normatividad legal

Lista de figuras

Figura 1. Categorías teóricas

Figura 2. Ubicación geográfica

Figura 3. Referentes metodológicos

Figura 4. Categorías descriptivas y emergentes

Figura 5. Aspectos importantes

Figura 6. Comportamiento del COVID-19 a nivel local.

Figura 7. Cuarentena por localidades

Figura 8. Aumento de contagios

Figura 9. Entrevistados

Figura 10. Rol del Trabajador Social

Lista de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Anexo 2. Guía de preguntas

Anexo 3. Reconocimiento Ministerio de Salud

Anexo 4. Momento 1. Matriz de selección

Anexo 5. Momento 2. Categorías emergentes

Resumen

Esta experiencia fue desarrollada en el Hospital de Fontibón E.S.E de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. en la ciudad de Bogotá durante la pandemia por COVID-19 con el equipo de Trabajadoras Sociales y usuarios quienes por medio de sus testimonios permitieron conocer a fondo su experiencia durante la estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos y como las TIC (Tecnologías de la información y las Comunicaciones) aportaron en el fortalecimiento de las redes de apoyo y a su vez en su evolución clínica.

Las redes de apoyo son un aspecto relevante e importante dentro de la vida del ser humano en general, ya que mediante ellas se socializa, se busca algún tipo de apoyo y muchas veces soluciones a ciertas situaciones que se presentan en la vida cotidiana. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante dar conocer la técnica de intervención que se planteó el Hospital de Fontibón, enfocada a la complementación entre redes, donde a raíz de una situación, en este caso vinculada con el COVID-19, se manifiesta un quebramiento de las redes del individuo y para ayudar a mitigar esta falencia, encaminados hacia la búsqueda de nuevas herramientas que permitieran restablecer los vínculos rotos principalmente de las redes familiares.

Durante el desarrollo del proyecto se encontraron usuarios que manifestaban su preocupación al no poder ver a sus familiares dadas las restricciones emitidas por los entes gubernamentales para mitigar la propagación el virus, lo que hizo necesario la búsqueda de una estrategia que permitiera el contacto visual y auditivo del paciente con su familia en pro de evitar un desajuste en las redes de apoyo.

Palabras clave: COVID-19, visita virtual, unidad de cuidado intensivo, trabajo social,
vivencias.

Abstract

This experience was developed at the Hospital de Fontibón E.S.E of the Integrated Subnet of Health Services South West E.S.E. in the city of Bogotá during the COVID-19 pandemic with the team of Social Workers and users who, through their testimonies, allowed to know in depth their experience during the stay in the Intensive Care Unit and how ICT contributed to the strengthening of support networks and in turn in their clinical evolution.

Support networks are a relevant and important aspect in the life of the human being in general, since through them we socialize, we look for some type of support and many times solutions to certain situations that arise in everyday life. Taking into account the above, we consider it important to publicize the intervention technique proposed by the Fontibón Hospital, focused on the complementation between networks, where as a result of a situation, in this case linked to COVID-19, a breakdown is manifested networks of the individual and to help mitigate this shortcoming, we are heading towards the search for new tools that would allow to reestablish the broken ties, mainly of family networks.

During the development of the project, we encountered users who expressed their concern at not being able to see their relatives given the restrictions issued by government entities to mitigate the spread of the virus, which made it necessary to search for a strategy that would allow eye contact and hearing of the patient with his family in order to avoid a mismatch in support networks.

Keywords: COVID-19, virtual visit, intensive care unit, social work, experiences.

Introducción

Hablar de Pandemia, en el contexto actual del País y del mundo ha tornado un papel protagónico dentro de la vida cotidiana de los seres humanos, hoy términos como el COVID-19, el aislamiento preventivo y la cuarentena hace parte de las acciones diarias, en el estudio, el trabajo y las demás tareas del común. El primer caso de COVID-19 fue diagnosticado en la región china en la ciudad de Wuhan en diciembre de 2019 y desde entonces la propagación de este virus ha sido imparable, la Organización Mundial de la Salud en el mes de marzo del año anterior declaró el brote por el SARS-CoV-2 como una pandemia internacional, en América al 21 de noviembre del 2021 han fallecido 2.341.605 personas a causa de este virus (min salud, 2019).

En Colombia se conoció el primer caso confirmado el 6 de marzo del 2020 en una joven ciudadana procedente de Milán, Italia según informes del Ministerio de Salud y Protección Social, desde entonces los casos han ido aumentando con el pasar de los días, llegó un punto donde los hospitales ya no contaban con capacidad para atender tanta población, de allí que los entes gubernamentales decretaran un estado de alarma y se vieran en la obligación de tomar algunas medidas tratando de mitigar la propagación de este virus.

De acuerdo a lo anterior el Hospital de Fontibón una empresa social del estado en pro de poder dar respuesta a las necesidades de la población se vio en la obligación de realizar algunas modificaciones en la infraestructura, pasando de tener una Unidad de Cuidados Intensivos con capacidad para 5 (cinco) pacientes a tener una con capacidad para aproximadamente 23 (veintitrés) pacientes, además de ello realizar la capacitación del

talento humano para dar respuesta a esta contingencia y garantizar el acceso a los elementos de bioseguridad necesarios para el ejercicio de su profesión en esta nueva realidad.

Realidad que trajo consigo bastantes retos para la realización de las diferentes intervenciones tanto para el personal asistencial como para el personal administrativo, se restringió el tránsito por diferentes áreas del hospital que se adecuaron para la atención de pacientes con alguna sintomatología respiratoria, por orden del Ministerio de Salud se prohibieron completamente las visitas en los diferentes servicios del Hospital, especialmente en las Unidades de Cuidado Intensivo, donde el estado de salud de los pacientes es crítico y sus familias están a la expectativa sobre que puede suceder, lo cual obligo a los profesionales a plantearse nuevas formas para mantener informadas a las familias fuera del Hospital.

La presente investigación tiene como objetivo conocer el proceso de atención durante el primer trimestre del desarrollo de la pandemia de COVID-19 en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital de Fontibón E.S.E de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente en la ciudad de Bogotá según las experiencias de los profesionales de Trabajo Social y las familias atendidas.

Los argumentos para esta investigación desde el enfoque cualitativo son conocer las experiencias de los actores involucrados en el proceso donde se realizarán preguntas abiertas rescatando datos a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual con la finalidad de reconocer las tendencias personales de las partes, se realizará un estudio descriptivo de las características y los perfiles de las personas con las que se realizará el análisis por medio de una revisión documental.

Para lo cual se realizó la aplicación de tres entrevistas semiestructuradas a algunos de los primeros pacientes internados en la unidad de cuidado intensivo y a la trabajadora social objeto de la investigación, que permitieron descubrir las vivencias de estos frente al proceso de la pandemia por el COVID-19 en el Hospital de Fontibón. Finalmente se relacionan las vivencias de las partes frente a este proceso y la influencia en las condiciones de vida de sí mismos.

El presente documento contiene en sus apartes: el planteamiento del problema un acercamiento a la problemática de la Pandemia desde el proceso de atención a los pacientes, la pregunta y objetivos de la investigación. El apartado siguiente está compuesto por los marcos de referencia, marco teórico que sustenta los conceptos y/o categorías que apoyan e inspiran la comprensión del ejercicio. Marco jurídico con la descripción de la normatividad y el marco ético y contextual articulado el objeto de la investigación.

A continuación, en marco metodológico se enmarca el proceso a través del enfoque cualitativo, estudio descriptivo con muestreo no probabilístico con recolección de información a través de revisión documental y entrevistas semiestructuradas. Para dar cierre al proceso investigativo se presentan los resultados del ejercicio producto de las categorías emergentes y las conclusiones y referencias.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

Las problemáticas a nivel de salud han protagonizado un papel importante en lo corrido del siglo XXI, el aumento de las cifras en enfermedades crónicas, así como el incremento de la resistencia microbiana hasta la llegada de nuevas enfermedades infecciosas como lo fue la aparición del COVID-19 el 12 de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan (Provincia de Hubei, República Popular de China). La Comisión Municipal de Salud pública su primer reporte con un total de 27 pacientes con una neumonía viral quienes compartían una noción de contacto en un mercado mayorista siete (7) de estos pacientes se encontraban en condiciones críticas de salud, es allí cuando inician a realizar evaluaciones epidemiológicas y notifican a la OMS (Luzárraga, F. A, Organización Mundial de la Salud OMS, 2020) solicitando asesoramiento por parte de su centro de operaciones estratégicas en salud.

Dados los altos índices de infectividad y el flujo de viajes desde Wuhan hacia otras ciudades de china infortunadamente fue imposible contener el virus, fue así como este se propago hacia otras ciudades de Asia y el mundo entero. Por esta razón, la enfermedad conocida como coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2, fue declarada por la OMS como una urgencia de salud pública de importancia global y catalogada como pandemia. Así, “algunos países europeos como España, Francia, Bélgica entre otros, tardaron poco más de un mes en comprender que lo que ocurría en Italia terminaría afectándolos unas semanas después en Brasil, que junto a los Estados Unidos y a Rusia encabezaban la lista de países con más contagios y ocupaban los primeros puestos en

la lista de declaraciones tergiversadas de principales mandatarios a nivel mundial”.

Luzárraga, F. A. (2020).

1.1 Antecedentes de la investigación

Es reducido el material científico que se determina con relación a las estrategias alternativas de intervención de los profesionales de las áreas sociales en torno al uso de las tecnologías como parte del proceso de atención a pacientes hospitalizados, sin embargo, referente al tema se refiere los siguientes textos:

Tabla 1. Antecedentes Internacionales

Documento	Año de publicación	Objetivos	Pertinencia de la Investigación.	Categorías de Análisis.	Link de acceso

<p>La Intervención Social en tiempos de Pandemia. Reflexiones desde el Trabajo Social.</p> <p>Autora: Rosa Maldonado.</p> <p>País: Argentina</p>	<p>2020</p>	<p>El tema nos convoca a reflexionar el contexto actual de la pandemia del COVID-19. En este marco, se pretende problematizar categorías como estructura social, intervención profesional, Cuestión Social, rol del Estado, concepciones de ciudadanía, excluidos y política social; dimensiones que son parte constitutiva de una estructura social dinámica e histórica de nuestro país. También se propone repensar otro concepto que hoy está muy presente: el de solidaridad.</p>	<p>La autora en su reflexión aborda el principal objetivo de la investigación que es el cambio que obliga a hacer la pandemia en diferentes ámbitos, donde se hace más fuerte la ola de las “redes sociales electrónicas”, específicamente en la intervención del Trabajo Social en su país donde destaca que la idea de integración del presidente de su país es bastante débil, además de las medidas adoptadas por el mismo donde olvida la solidaridad con los de más.</p>	<p>Crisis sanitaria por COVID-19, cuestión social, solidaridad, intervención social, relaciones personales y familiares.</p>	<p>https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7384626</p>
--	-------------	--	--	--	--

<p>Trabajo social digital frente a la Covid-19.</p> <p>Autores: Paula Méndez Domínguez y Joaquín Castillo de Mesa</p> <p>País: España</p>	<p>2021</p>	<p>Este libro recoge 10 capítulos que abordan el paradigma del Trabajo Social en tiempos de pandemia y la digitalización de la profesión para afrontar los desafíos presentes y futuros de la tan mencionada “nueva normalidad”, el trabajo social digital frente a la COVID-19 recompila el desempeño de la disciplina desde la ciencia social y la práctica profesional – basada en la evidencia y experiencia- en un contexto de crisis para responder a las necesidades y problemáticas sociales.</p>	<p>Este libro es de gran aporte para la investigación dado que destaca la profesión desde lo digital y además de ello como se reinventaron en diferentes ámbitos para no dejar de lado el quehacer profesional si no por el contrario fortalecerlo desde la nueva realidad que es la era digital, además de estudiar las adaptaciones que se tuvieron que hacer desde la profesión para el ejercicio de sus funciones.</p>	<p>Trabajo Social digital, COVID-19, servicios sociales. herramientas virtuales, inclusión social, desafíos de la profesión.</p>	<p>https://books.google.es/books?id=uEBCEAAAQBAJ&dq=Trabajo+social+digital+frente+a+la+Covid-19.&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s</p>
---	-------------	---	--	--	--

Tabla 2. Antecedentes Nacionales

Documento	Año de publicación	Objetivos	Pertinencia de la Investigación	Categorías de Análisis	Link de acceso
-----------	--------------------	-----------	---------------------------------	------------------------	----------------

<p>El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia: entre la inequidad endémica y el estado de emergencia.</p> <p>Autores: Francy García, Jaime Moreno, Julián Pinto y Ana Gómez.</p> <p>País: Colombia</p>	<p>2020</p>	<p>Este artículo realiza un análisis de los ajustes normativos en Colombia en relación con la garantía del derecho a la salud, en el contexto de la atención a la pandemia por SARS-CoV-2. En el desarrollo de ese documento se describen las posibles limitaciones de acceso a los servicios en salud necesarios para la atención en el contexto de la pandemia, lo cual tiene un impacto en los derechos individuales y preferencias. En un probable escenario de escasez, en el que los recursos tecnológicos, físicos y de personal se vean comprometidos, el documento sugiere promover su redistribución entre las personas que tengan mayor posibilidad de beneficio, de acuerdo con los criterios específicos de ingreso a la UCI, que se actualizan con base en el comportamiento de la pandemia.</p>	<p>Este apartado de la revista colombiana de bioética aporta significativamente a la investigación ya que se basa en los derechos humanos que son los que se busca fortalecer con la implementación de diferentes estrategias en tiempos de pandemia en el Hospital de Fontibón, específicamente en la Unidad de Cuidado Intensivo.</p>	<p>Derechos humanos, sistema de salud, desigualdad, solidaridad, COVID-19.</p>	<p>https://www.redalyc.org/jatsRepo/1892/189264012007/movil/</p>
--	-------------	--	---	--	--

Específicamente el Trabajo Social en el ejercicio de su profesión en el ámbito de la salud se vio enfrentado a diferentes cambios buscando satisfacer las necesidades de los usuarios y sus familias, además del fortalecimiento de las dinámicas familiares, con ello

surgió la necesidad de implementar una estrategia que permita a los usuarios hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) el contacto con su familia, mediante la cual se realiza una intervención familiar en crisis con las partes involucradas y además de ello se permite el apoyo emocional de la familia al paciente, específicamente el Hospital Fontibón ESE se implementó una estrategia llamada “Cerca de ti” ejercicio mediado por las tic-humanismo digital estrategia realizada por el área de Trabajo Social con la finalidad de fortalecer el acompañamiento en crisis de las familias y usuarios.

1.2 Antecedentes de la investigación

De acuerdo con lo anterior este estudio de investigación se desarrolla alrededor del siguiente interrogante:

¿Qué medidas se tomaron en torno al proceso de atención durante el primer trimestre del desarrollo de la pandemia de COVID -19 en el hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud sur occidente en la ciudad de Bogotá según las experiencias de los profesionales de Trabajo Social y las familias atendidas?

CAPÍTULO II

2 Justificación

Tras la pandemia que se está viviendo a nivel mundial, se desencadenan consigo una serie de necesidades que desequilibran la vida de las personas en diferentes áreas sociales, encontrando un precipicio hondo y profundo, durante este proceso tanto el paciente como sus familias experimentan diferentes sentimientos como depresión, abandono, vulneración de sus derechos, entre otras, pero si estas no son manejadas o acompañadas adecuadamente pueden desencadenar diferentes problemáticas o situaciones, por ello el área de Trabajo Social descubre la necesidad de buscar nuevas alternativas y métodos que refuercen y permitan el acompañamiento a los usuarios y sus familias, promoviendo así que se mitiguen las problemáticas que se desencadenen a partir de dicha contingencia (OMS, 2020).

Algunas de las medidas adoptadas por el gobierno para la mitigación de la propagación del COVID-19 y en pro de preservar el orden público fue el aislamiento preventivo exigiendo que las personas permanecieran en sus viviendas, además de ello en las instituciones de salud se hizo necesario tomar algunas medidas dado la cantidad de pacientes que estaban siendo atendidos y diagnosticados con COVID-19, entre estas medidas se prohibieron completamente las visitas en los diferentes servicios hospitalarios por protocolos de bioseguridad y dando seguimiento a la directriz del Ministro de Salud, con ello se limita el acompañamiento físico y emocional de las familias hacia los pacientes que se encuentran hospitalizados especialmente en las Unidades de Cuidado Intensivo para ello se hizo necesaria la búsqueda de estrategias que permitan el fortalecimiento de las redes y que a su vez el acompañamiento de los pacientes durante su proceso de hospitalización

La pandemia obligo a las diferentes profesiones a reinventar la realización del ejercicio de sus labores diarias desde diferentes dispositivos electrónicos y aplicaciones que permiten la conexión de los usuarios más allá de los límites geográficos, partiendo del humanismo digital y del pleno conocimiento de que la sociedad actual tiene una característica especial en común que es el uso del internet y los medios magnéticos (Tubella,2004).

De allí nace la estrategia llamada “cerca de ti” la cual inicia con una conexión de visita mediante una cabina externa a una interna para la realización de visita virtual en el servicio UCI y finaliza con la interacción del paciente con su familiar mediante video llamada buscando con ello que no se debiliten las redes de apoyo teniendo en cuenta que son estas un elemento fundamental para el bienestar del individuo pues es allí donde las personas encuentran el lugar a donde pertenecen, su identificación al compartir momentos, gustos y experiencias, con ello contribuyen a mejorar la calidad de vida de sí mismo, a su vez esta funciona como garante de derechos dado la imposibilidad del ingreso a los servicios y por último y no menos importante ayuda en la evolución clínica de los pacientes.

CAPÍTULO III

3 Objetivos

3.1 Objetivo General

Conocer el proceso de atención durante el primer trimestre del desarrollo de la pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud sur occidente en la ciudad de Bogotá según las experiencias de los profesionales de Trabajo Social y las familias atendidas.

3.1.1 Objetivos Específicos

Ubicar históricamente el proceso de desarrollo de la Pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud suroccidente en la ciudad de Bogotá.

Indagar las experiencias de los profesionales de Trabajo Social y de las familias en torno al proceso de atención durante el desarrollo de la Pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud suroccidente en la ciudad de Bogotá.

Describir las experiencias de los profesionales de Trabajo Social y de las familias en torno al proceso de atención durante el desarrollo de la Pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud suroccidente en la ciudad de Bogotá.

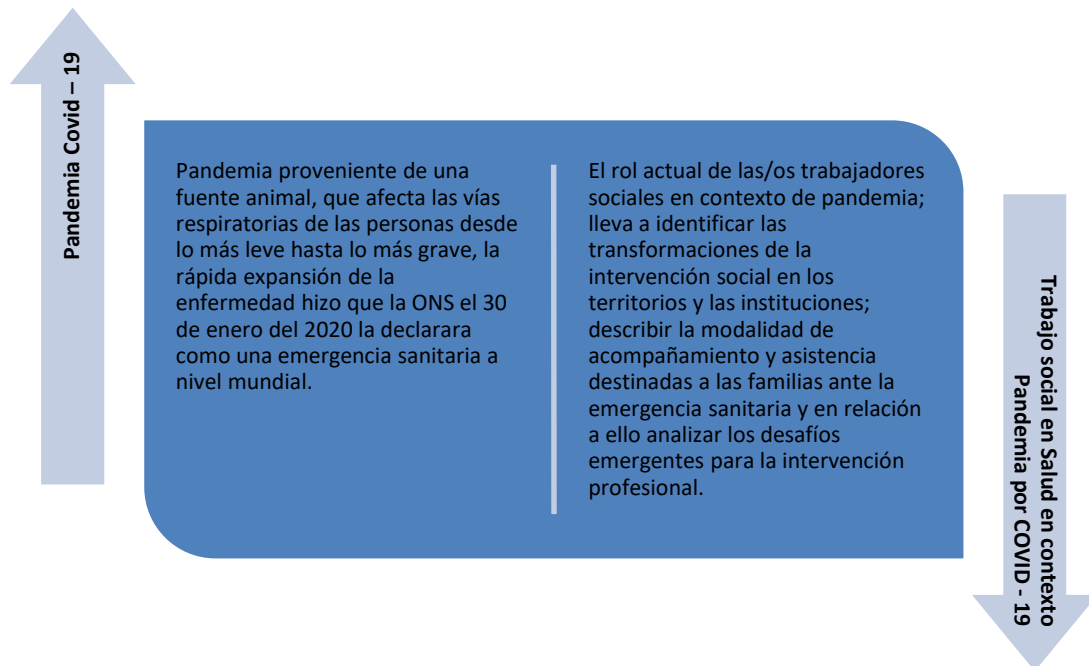
CAPÍTULO IV

4. Marcos de Referencia

4.1 Marco teórico

Para llevar a cabo este proceso de investigación se contemplaron 2 categorías teóricas como se observa en la siguiente figura:

Figura 1: Categorías teóricas



Fuente: Elaboración propia

4.1.1 Pandemia COVID – 19

El 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia confirma el primer caso de COVID-19 en una paciente de 19 años procedente de la ciudad de Milán,

Italia, quien fue el primer caso confirmado con prueba PCR¹, durante esta semana, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se reunió con secretarios de Salud del país, EPS, IPS, aseguradoras y agremiaciones para establecer el Plan de respuesta ante el ingreso de coronavirus a Colombia, por lo cual todos los territorios deben a partir de este momento activar su plan de contingencia para enfrentar este reto en salud mundial.

El COVID-19 es un virus social, es decir que no puede ser pensada sólo desde la medicina, la biología o los efectos psicológicos. De allí que lo social la atraviesa totalmente, dándole sentido, variedad y diferente impacto, tanto a nivel singular como territorial. Desde allí, tal vez, es posible pensar algunas estrategias de intervención que se singularizan dentro del campo del Trabajo Social. De esta manera, la salud se construye, es producto de un complejo juego de intervenciones que se conjugan a partir de la actuación colectiva frente a los problemas y a la solución de los mismos como horizonte. (Carballeda, 2020).

Este virus se fue propagando rápidamente en las diferentes ciudades a nivel nacional por lo que en Bogotá se empezaron a tomar medidas como el aislamiento preventivo las cuarentenas localizadas obligatorias, el cierre de los vuelos internacionales desde y hacia el país, al 25 de marzo de este mismo año el país ya contaba con un total de 825 casos confirmados y una persona fallecida a causa del COVID-19, el 27 de abril fecha en que el gobierno nacional decide mantener la cuarentena con excepciones a algunos sectores productivos, la ciudad contó con 3.579 casos y 101 fallecidos según reportes públicos de la

Secretaría de Salud, para el cierre del mes de mayo la ciudad ya contaba con 14.693 casos y 297 muertes (min salud, 2021).

4.1.2 Trabajo social en Salud en contexto Pandemia por COVID - 19

La profesión presenta diferentes desafíos con la finalidad de responder a las necesidades de los usuarios y comunidades en general, en el contexto actual la pandemia del COVID-19 no es vista únicamente como una enfermedad general si no también una enfermedad social, la cual no puede ser pensada únicamente desde la medicina, la biología o los efectos psicológicos, esto ha obligado a varias profesiones a replantearse diferentes métodos y dinámicas para el ejercicio de su quehacer profesional dado el aislamiento obligatorio y la restricciones emitidas para el ejercicio de la vida cotidiana, varias de las profesiones han optado por usar las diferentes herramientas virtuales que permiten el enlace con las personas, sea este el caso de la medicina donde por seguridad de todos se ha implementado la llamada “tele consulta” especialmente para pacientes con enfermedades crónicas, por su parte la pedagogía también lo ha implementado con el fin de poder llevar a cabo la realización de las clases y de más encuentros sincrónicas.

El trabajo social al igual que otras profesiones se vio en la obligación de reinventar sus formas de mediación, especialmente en el ámbito de la salud donde los índices de mortalidad para el primer trimestre del presente año iban en un latente aumento, teniendo en cuenta que gran parte de la intervención comunitaria se promueve desde el Trabajo Social buscando la participación de las partes involucradas en los procesos de intervención en pro de hacer frente a las problemáticas presentadas la profesión inicia la búsqueda de nuevas técnicas de

intervención que no impliquen el contacto físico con el fin de aportar a la mitigación del COVID-19 pero que si comprendan la participación de las partes.

La intervención en lo social es una convocatoria, una apelación, una demanda, que de esta manera implica un estar con el otro desde diferentes aspectos que se vinculan con la resolución de inconvenientes, problemas y complejidades que se presentan en la vida cotidiana y que se expresan de manera fuertemente singular; en otras palabras, desde la facilitación de la accesibilidad a un recurso o servicio hasta las posibilidades de comunicación con otros. (Carballeda, 2020).

Desde el área de Trabajo Social, específicamente en el Hospital de Fontibón, se implementó la tele consulta para pacientes que no estuvieran hospitalizados pero que requerían el servicio, además de ello se facilitaron los tramites de afiliación desde esta misma área para los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios.

La pandemia cambio radicalmente el comportamiento de las personas y de la economía a nivel mundial, de la misma manera se tuvo que modificar en cuanto fue posible la realización de las actividades laborales de forma virtual, la educación, los encuentros familiares y en general la sociedad tuvo que acoplarse a las nuevas formas para poder llevar a cabo diferentes actividades que en la cotidianidad se realizaban de manera presencial.

4.2 Marco jurídico normativo

Referente al marco legal de este proyecto de investigación se orienta hacia los derechos que tienen los pacientes hospitalizados, sus familias, para ello es importante tener en cuenta

la siguiente normatividad en donde primero se reconocen las relaciones familiares como eje fundamental para el goce efectivo de los derechos humanos como se evidencia en el siguiente cuadro:

Tabla 3. Normatividad legal

Nivel	Normatividad	Definición	Articula al proyecto de investigación
Internacional	Derechos humanos y mecanismos de control normativo internacional en el marco de la pandemia COVID-19.	<p>En este artículo se reflexiona sobre los efectos y amenazas que la pandemia del virus Covid-19 ha provocado en todos los órdenes de la sociedad y, de manera particular, en la garantía de los derechos humanos.</p> <p>Por último, se recurre a la figura del control de convencionalidad, propia del sistema americano de protección de derechos humanos, como un mecanismo de control normativo, pertinente, para afrontar como región, las dinámicas y retos impuestos por la emergencia sanitaria a las sociedades latinoamericanas, en aras de atender el cumplimiento de su deber frente a la real y efectiva salvaguarda de</p>	El artículo habla sobre como la pandemia afecta los derechos humanos donde si la salud no puede preservarse estos se vulneran, las medidas restrictivas del gobierno como afectan las relaciones sociales e interpersonales y con ello se vulneran los derechos como la libre expresión, la libertad de tránsito, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

		los derechos afines a la dignidad humana.	
OMS (Organización Mundial de la Salud)	Prevención y mitigación de conglomerados de casos de COVID-19 en el trabajo.	De la unión entre la Organización Mundial de la Salud y la organización internacional del trabajo surgen las políticas para los gobiernos locales y nacionales, empleadores y trabajadores sobre las medidas que se deben acatar para evitar la propagación del virus en los puestos de trabajo mediante la vigilancia de la salud ocupacional, el aseguramiento del cumplimiento de la cuarentena, licencia por enfermedad con el goce del sueldo y la aparición obligatoria de nuevas medidas de salud pública y de seguridad en el trabajo.	Allí se consignan las medidas preventivas que se deben tomar para evitar la propagación del COVID-19, entre ellas el uso correcto de los elementos de bioseguridad a las que debieron adaptarse las Trabajadoras Sociales para poder desempeñar sus funciones en el ámbito hospitalario, además de ello la pertinencia del cumplimiento de la cuarentena que fue el que conllevó a reinventar nuevas formas de intervención.
OPS (Organización Panamericana de la Salud)	Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19.	En este documento se presentan consideraciones para apoyar la toma de decisiones y acciones que permitan fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, basadas en los valores de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura	Abordan los derechos humanos enfocándose al primer nivel de atención que se brindara a las personas afectadas por esta enfermedad, enfatizan en la importancia de permitir la accesibilidad a los servicios de salud a toda la humanidad sin

		<p>universal de salud (el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad), los principios y atributos de la atención primaria de salud y las redes integradas de servicios de salud. Se abordan la discriminación basada en la etnicidad, el género y la identidad de género, la sexualidad, el nivel socioeconómico, la ubicación geográfica o la discapacidad como factores importantes que pueden aumentar el riesgo de infección para las personas de estos grupos, limitar su acceso a los servicios, socavar una respuesta más amplia a la COVID-19 y exacerbar las inequidades subyacentes. (OMS,2020)</p>	<p>ningún tipo de discriminación. Disponen además también las diferentes alternativas de atención para todas las poblaciones, adultos mayores, personas con condiciones especiales y demás.</p>
	<p>Artículo 11. Derecho a la vida</p>	<p>Es un derecho universal, es decir que les corresponde a todos los seres humanos.</p>	<p>El proyecto está fundamentado en los derechos humanos por ende la vida siempre será lo primordial.</p>
	<p>Artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se</p>	<p>Este se enfoca en que las relaciones familiares se deben establecer bajo los términos de respeto, compromiso, lealtad ya que es una</p>	<p>El vínculo familia – paciente no debería romperse aun en una emergencia sanitaria tan fuerte como lo es el COVID-19.</p>

<p>Constitución política de Colombia</p>	<p>constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.</p>	<p>decisión autónoma la de querer formar una familia.</p>	
	<p>Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.</p>	<p>Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.</p> <p>También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los</p>	<p>Sin importar las condiciones contractuales del país se debe garantizar el acceso a la salud de todas las personas sin importar su género, etnia, raza o religión ya que este es un derecho fundamental.</p>

		<p>particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.</p>	
	<p>Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento</p>	<p>Este fue el caso de la pandemia donde los recursos que el estado tenía tuvieron que ser invertidos en las familias que quedaron más vulnerables a raíz de la llegada de la pandemia a Colombia, prima la calidad de vida de las personas y con ello la satisfacción de sus necesidades.</p>	<p>Este artículo nos permite articular los cambios que desde los diferentes ámbitos y profesiones se han tenido que realizar para satisfacer las necesidades de los usuarios, específicamente en el Hospital de Fontibón la implementación de nuevas estrategias para permitir el contacto familia-usuario y realizar una adecuada intervención.</p>

	<p>ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación</p>		
Decreto	<p>Decreto N° 021 del 15 de enero de 2021 <i>“Por medio del cual se imparten instrucciones para el mantenimiento del orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19 y se da inicio a una nueva fase de aislamiento selectivo y distanciamiento</i></p>	<p>Artículo 8 parágrafo 1. “Las IPS de la red pública y privada de la ciudad deberán mantener disponibilidad de camas para hospitalización y UCI para casos de COVID-19, acorde al plan de expansión de la IPS, debiendo como mínimo garantizar la capacidad máxima de UCI que tuvo la ciudad durante el primer pico de COVID-19. Adicionalmente se deben restringir las visitas presenciales a pacientes hospitalizados”</p>	<p>Por ello surgen las otras formas de hacer el ejercicio y la intervención profesional, aquí es donde el aporte del humanismo digital es de vital importancia para poder realizar el enlace de las familias con sus pacientes.</p>

	<i>individual responsable”</i>		
--	------------------------------------	--	--

4.3 Marco ético

Son múltiples las funciones que se desempeñan desde el trabajo social de acuerdo a las dimensiones y las realidades sociales del entorno, la actuación del trabajo social está enfocada a la solución o mitigación de problemáticas sociales y con ello busca el cambio social, cuando un acontecimiento desemboca una situación de riesgo para una comunidad o una cantidad de personas ya sea por una emergencia social, sanitaria o catástrofe que conlleve al desbordamiento de los servicios públicos se hace necesaria la intervención de diferentes profesionales con la finalidad de brindar una asistencia integral. (Ospina, 2011).

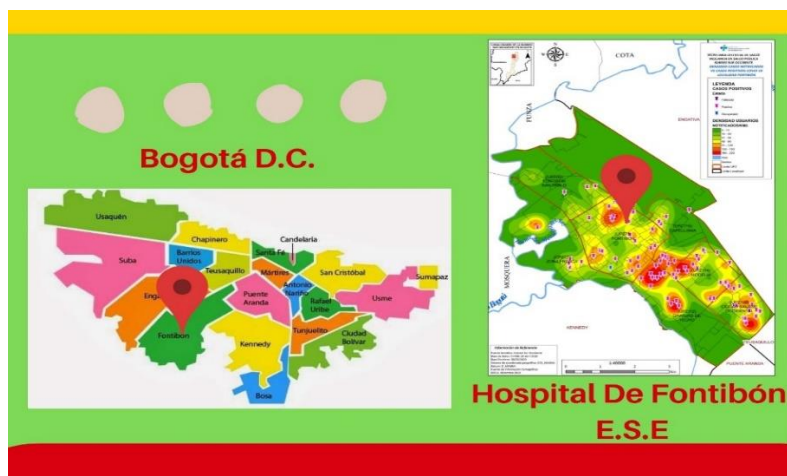
Las redes de apoyo son un aspecto relevante e importante dentro de la vida del ser humano en general, ya que mediante ellas nos socializamos, buscamos algún tipo de apoyo y muchas veces soluciones a ciertas situaciones que se nos presentan en la vida cotidiana. Teniendo en cuenta lo anterior, se considera importante dar conocer el proceso ejecutado en el Hospital de Fontibón, enfocado a la complementación entre redes, donde a raíz de una pandemia mundial, en este caso vinculada con el Covid-19, se manifiesta un quebramiento de las redes del individuo y para ayudar a mitigar esta falencia, nos encaminamos hacia la búsqueda de estrategias que permitan el fortalecimiento de las redes familiares que permitan el acompañamiento de los pacientes durante su proceso de hospitalización en las unidades de cuidado intensivo.

Dentro del código de ética profesional se enuncia el compromiso que el Trabajador Social tiene con las personas y como organiza su accionar profesional junto a ellas para enfrentar la desigualdad, la inequidad, la explotación, el discrimen y otras manifestaciones de la opresión que degraden la dignidad humana, en este caso el no poder tener contacto físico por la pandemia por COVID-19 esto los obliga a asumir y tomar acciones profesionales críticas hacia las condiciones que atenten contra la dignidad de los seres humanos y su entorno mitigando las mismas.

Marco Contextual

Este proyecto se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá, cuya extensión total es de 1.775 km², la cual se divide en 20 localidades, este se desarrolló más específicamente en la localidad de Fontibón la cual según cifras reportadas por el DANE en el año 2018 contaba con un poco más de 424.038 habitantes, esta corresponde a la localidad novena de la ciudad.

Figura 2. Ubicación geográfica



Fuente: Alcaldía Local de Fontibón

Fontibón tiene su historia, además de ello algunos de los antecedentes de Bogotá están enmarcados en esta localidad, así como la ciclística vuelta colombiana que paso por allí por muchos años, el paso del presidente John F. Kennedy por la conocida calle 100, entre otros, hoy en día Fontibón es uno de los centros industriales importantes de la capital ya que dentro de esta localidad se encuentran diferentes fábricas de manufactura.

Esta localidad está dividida en 8 UPZ en esta localidad se encuentran distribuidas 5 (cinco) unidades primarias de servicios de salud, 1 (un) CAPS (Centro de Atención Prioritaria en salud), 1 (una) unidad básica de servicios de salud y 1 (un) Hospital de III nivel que es donde se lleva a cabo el proyecto de investigación, allí es donde se prestan los servicios tanto de urgencias como de consulta externa de dicha localidad, todos los anteriores corresponden a la Sub Red Suroccidente de Servicios de Salud.

4.1.1 Marco institucional

En el año 2016 la secretaria de salud durante la alcaldía de Enrique Peñalosa decidió realizar una reorganización de lo que se conocía como hospitales del estado, la finalidad de realizar dicha nueva aplicación del modelo de salud era la prestación de servicios de salud enfocados en la calidad e integralidad para los usuarios y así hacer de Bogotá una ciudad ejemplar, de allí lo que hoy día se conoce como Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur, Suroccidente, Norte y Centro Oriente.



Foto tomada por investigadora

Con ello el Hospital de Fontibón paso de ser un hospital de II nivel a ser de III nivel especializándose en la prestación de diferentes servicios, hoy día las unidades de Fontibón se encuentran acreditadas por el ICONTEC desde febrero del 2020 destacándose por prestar servicios de salud con estándares superiores de calidad, solo 13 instituciones públicas se encuentran acreditadas entre ellas Fontibón.

Iniciando Abril del año 2021 durante el primer pico de la pandemia por COVID-19 el Hospital de Fontibón E.S.E, recibió una visita por parte de la Alcaldesa Claudia López, el ministro de salud y quien en su momento era gerente de la Subred, donde solicitan realizar algunos ajustes a las instalaciones del hospital dado que este quedara como referente COVID-19, lo que obliga al hospital a suspender los servicios de consulta externa y queda únicamente para hospitalización priorizando los pacientes con diagnostico o sintomatología de COVID-19.



Fotos tomadas por investigadora

Durante el primer trimestre del año 2021 en el Hospital De Fontibón E.S.E se vio la necesidad de aumentar la capacidad de las camas de UCI con ello se reinventan las funciones de diferentes profesionales de la salud como lo es Trabajo Social quien debe adaptarse a este mecanismo como método de intervención en tiempos de pandemia siguiendo las disposiciones legales consagradas en el Decreto 081 del 11 de marzo del presente año por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias para la preservación de la vida y mitigación del riesgo en salud, mediante la cual se prohíbe el ingreso de visitas a las instalaciones del Hospital.

4.4 Marco Metodológico

A continuación, se dan a conocer los referentes metodológicos que dan sentido a esta investigación:

Figura 3. Referentes metodológicos



Fuente: Elaboración propia

Se propone una investigación de *enfoque Cualitativo* que permita al investigador conocer la información desde fuentes primarias y secundarias, identificando las experiencias de los actores implicados en el proceso, en este tipo de investigación el investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales (Hernández, 2014, p. 42) De acuerdo con esto, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes como descripciones detalladas de situaciones, eventos y personas.

Teniendo en cuenta que el enfoque es Cualitativo, el alcance dentro de la misma se refiere a un *Estudio Descriptivo* ya que este busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández, 2014, p. 125).

Para la selección de la muestra de este ejercicio se determina que no desea generalizar resultados, sino que se propone ampliar el abanico y el rango de datos tanto como sea posible, a fin de obtener la máxima información de las realidades que puedan ser descubiertas. Es por esta razón que se refiere *Muestreo no probabilístico* según Soriano (1991). intencional o selectivo; este se utiliza cuando se requiere tener casos que puedan ser "representativos" de la población estudiada. Para tal caso se eligen actores que ofrezcan información sobre las categorías que se exploran. Este tipo de muestreo permite, la obtención de datos relevantes para el estudio. La muestra se da por medio de la identificación de 3 actores sociales importantes dentro del proceso de investigación se identifica a 2 pacientes atendidos por el hospital cuyas esperanzas de vida eran bajo probables y 1 Trabajadora Social funcionaria del mismo, quienes voluntariamente aceptaron la participación en el presente proyecto.

Dentro de las técnicas usadas se destacan la *Revisión documental*, con las Fichas bibliográficas. Esta se define como una técnica para rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar las fuentes y los documentos que se van a utilizar como materia prima de una

investigación. Las fuentes se clasifican en primarias y secundarias y funcionan como verificadores que soportan la veracidad de la información (Galeano, 2012, p. 120).

Por otra parte, la *entrevista Semi-estructurada* con instrumento guía de preguntas con el fin de obtener resultados que responda a los objetivos específicos. La elección de la entrevista semiestructurada se fundamenta en última instancia, por la certeza de tener en frente una investigación con la cual se trataba de profundizar desde un proceso empírico, sobre un tema específico más que generalizar resultados o interpretaciones; esto debido a la imposibilidad de aprender de manera completa sobre una realidad que no obedece a las leyes de carácter absoluto. (Vélez, p.32)

Frente al ejercicio de Sistematización y procesamiento de la Información con relación a las categorías abordadas en el diseño de esta investigación, se hizo uso de una metodología inspirada en la Teoría Fundamentada la cual se deriva de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, “la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí” (Strauss y Corbin, 2002, p. 21) permitiendo que la teoría emerja a partir de los datos.

Teniendo en cuenta que la, *Teoría Fundamentada* se basa en los datos que emergen de la investigación, se considera que no solo genera conocimientos, sino que además permite la comprensión de la realidad vivida. Es importante aclarar que, en este tipo de sistematización, los datos, hacen referencia a entrevistas y la recolección de información, su análisis consistió en la transcripción y selección de Verbatim's. De acuerdo con esto, la codificación, se llevó a cabo separando los datos y trabajando con palabras, frases, oraciones, párrafos y otros segmentos del material recolectado en cada una de las entrevistas.

CAPÍTULO V

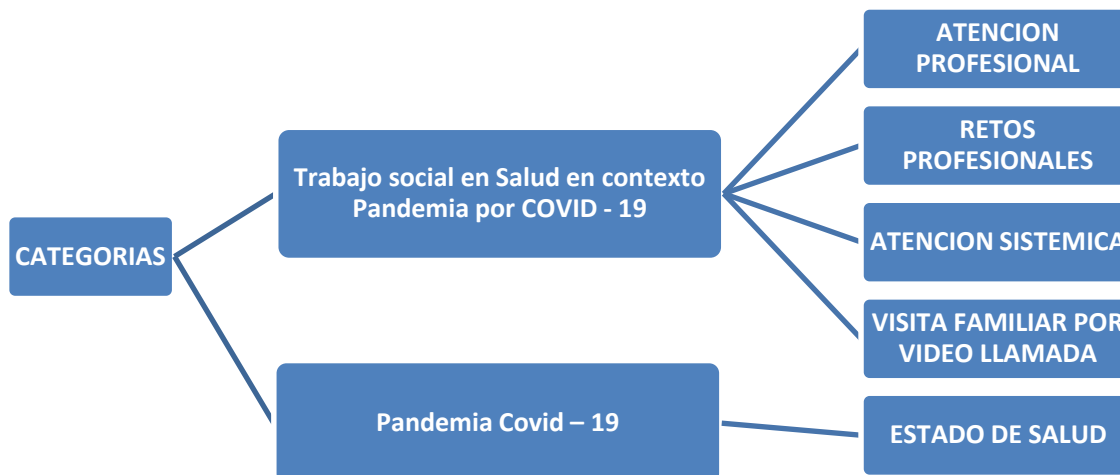
5. Resultado

5.1 Resultados desde Objetivo General

Dando respuesta a objetivo general de la investigación: *Conocer el proceso de atención durante el primer trimestre del desarrollo de la pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud sur occidente en la ciudad de Bogotá según las experiencias de los profesionales de Trabajo Social y las familias atendidas*. De acuerdo con el ejercicio se entrevistan 3 actores sociales que hacen parte del proceso de hospitalización de ESE Fontibón, es importante establecer que, aunque se buscaba un mayor número de participantes, a la fecha el incremento de casos por COVID – 19 limitó la participación de algunos profesionales de la salud, frente a la programación y atención de contingencia para atención de pacientes en áreas de hospitalización y UCI.

Frente a las entrevistas se realiza el ejercicio de libre selección de Verbatines por parte del investigador, posteriormente se establecen las categorías emergentes a desarrollarse a lo largo de este capítulo, por lo que se establece un ejercicio de relación de categorías descriptivas y emergentes según se muestra a continuación.

Figura 4. Categorías descriptivas y emergentes



Fuente: Elaboración propia

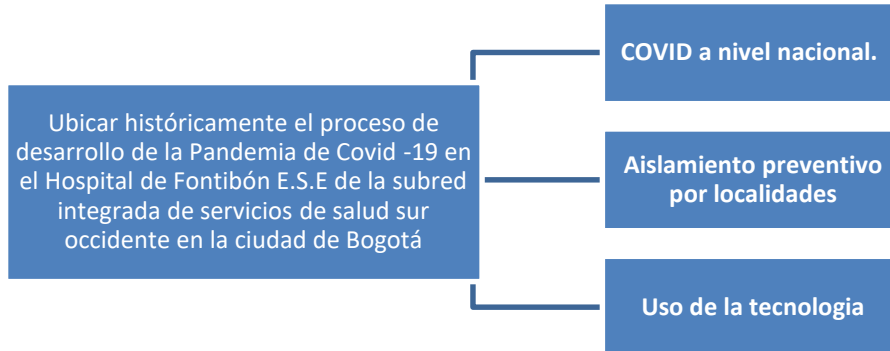
5.2 Resultados desde Objetivos Específicos

5.2.1 Objetivo específico 1

Para dar respuesta al objetivo específico *Ubicar históricamente el proceso de desarrollo de la Pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud sur occidente en la ciudad de Bogotá*, se realiza un ejercicio de revisión documental exploratorio, teniendo en cuenta que la información acerca de la temática planteada se encuentra como un tema actual sin antecedentes, se realiza un recorrido del proceso de aparición del virus y sus aspectos importantes en torno al proceso e atención en salud de los pacientes del Hospital ESE Fontibón. Teniendo en cuenta la reducida bibliografía acerca del tema se retoma este a partir de (Carballeda, 2020).

En el grafico presentado a continuación se destacan algunos de los aspectos más importantes a lo largo de la aparición del virus:

Figura 5. Aspectos importantes



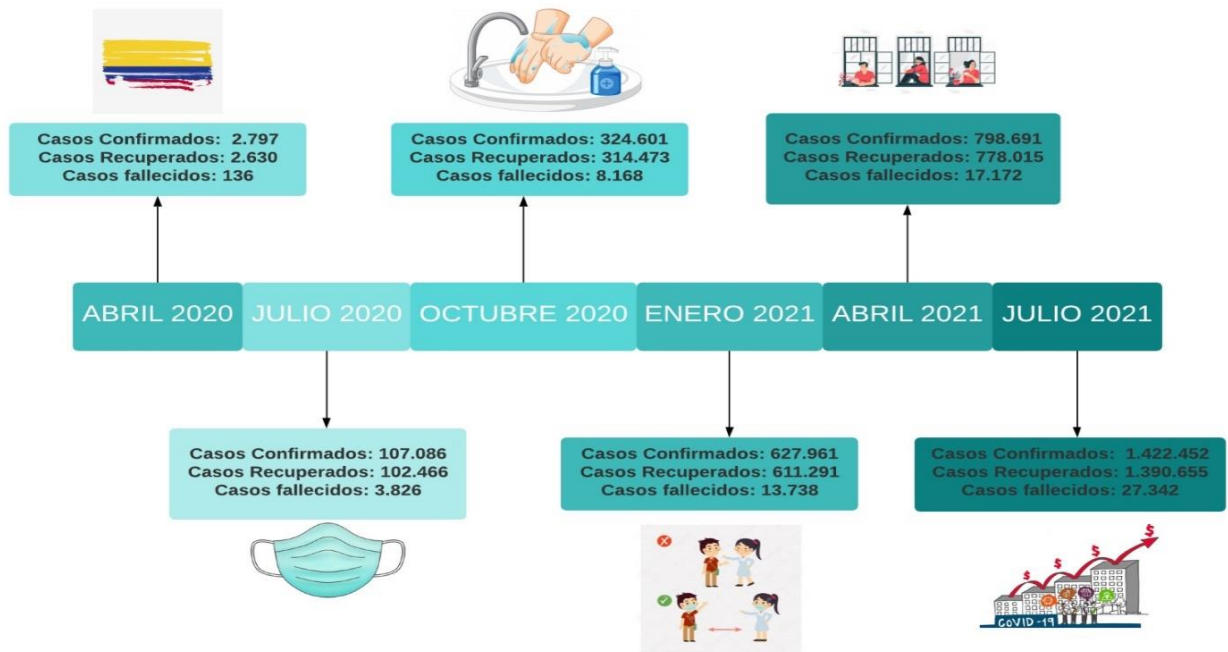
Fuente: Elaboración propia

Fueron varias las modificaciones que se tuvieron que realizar en el Hospital para poder dar respuesta a las necesidades de los usuarios en tiempos de pandemia, cambios en la infraestructura, la adaptación de las habitaciones como Unidades de Cuidado Intensivo, entre otras, capacitar al personal desde vigilancia hasta el medico intensivista de cómo dar respuesta a esta emergencia sanitaria para la que nadie estaba preparado pero que había que dar respuesta para poder salvar vidas, siempre pensando desde el autocuidado y así poder brindar una adecuada atención a los usuarios ya que el virus se empezó a propagar rápidamente sin respetar condición alguna.

Lo anterior, conlleva a que los diferentes entes territoriales tomaran la determinación de iniciar con un aislamiento total por localidades. Iniciando por una de las localidades con mayor población en Bogotá, Kennedy que para este entonces contaba con aproximadamente

1.034.379 habitantes de acuerdo a reportes entregador por el DANE durante el primer trimestre del año 2020.

Figura 6. Comportamiento del COVID a nivel local.



Fuente: Elaboración propia.

En el anterior grafico se puede evidenciar el aumento de las cifras por trimestre en la ciudad de Bogotá.

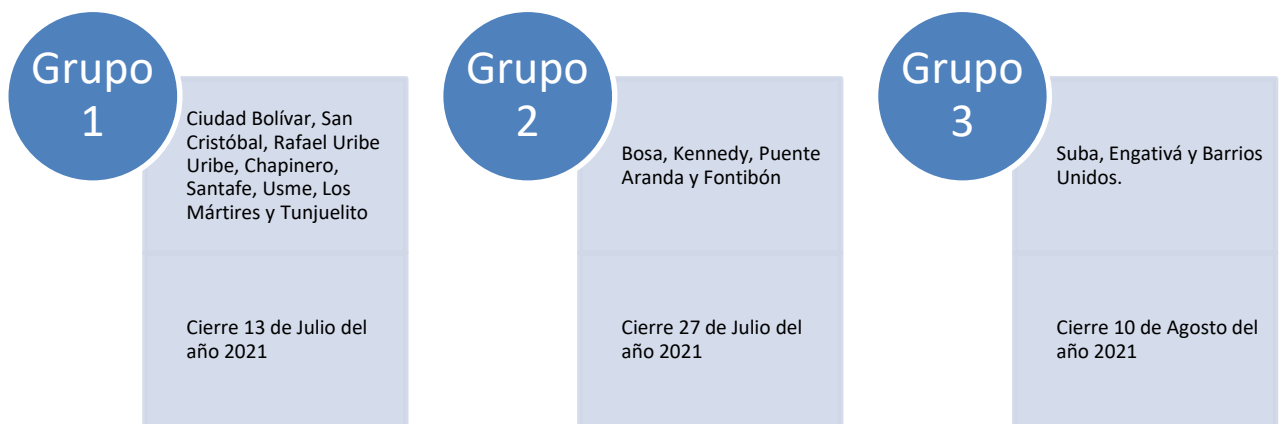
Esta enfermedad se fue propagando rápidamente en las diferentes ciudades a nivel nacional por lo que en Bogotá se empezaron a tomar medidas como el aislamiento preventivo las cuarentenas localizadas obligatorias, el cierre de los vuelos internacionales desde y hacia el país, al 25 de marzo de este mismo año el país ya contaba con un total de 825 casos confirmados y una persona fallecida a causa del COVID-19, el 27 de abril fecha en que el gobierno nacional decide mantener la cuarentena con excepciones a algunos sectores

productivos, la ciudad contó con 3.579 casos y 101 fallecidos según reportes públicos de la Secretaria de Salud, para el cierre del mes de mayo la ciudad ya contaba con 14.693 casos y 297 muertes (min salud, 2021).

Lo anterior, conlleva a que los diferentes entes territoriales tomaran la determinación de iniciar con un aislamiento total por localidades. Iniciando por una de las localidades con mayor población en Bogotá, Kennedy que para este entonces contaba con aproximadamente 1.034.379 habitantes de acuerdo a reportes entregados por el DANE durante el primer trimestre del año 2020.

Dando paso a la estrategia establecida por el gobierno nacional y distrital el cierre se realizó por grupos de localidades tal y como lo muestra la figura:

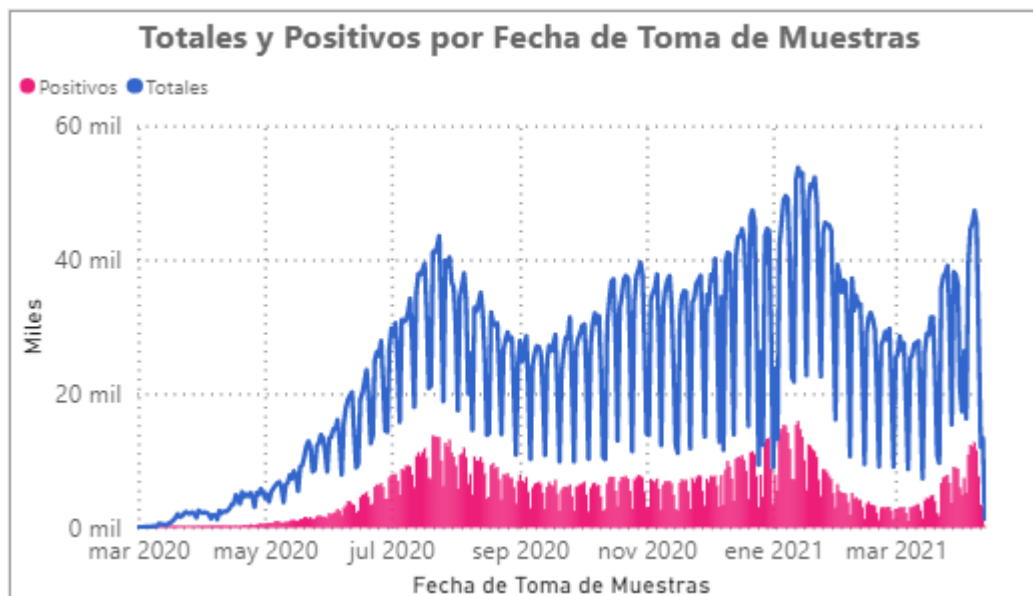
Figura 7. Cuarentena por localidades



Fuente: Elaboración propia

El segundo grupo lo conformaron las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón estas localidades tuvieron un cierre total a partir del 27 de Julio del año 2021 y se pospuso hasta el día 17 de enero del 2021 teniendo en cuenta que el pico del contagio no disminuía.

Figura 8. Aumento de contagios



Fuente: Instituto Nacional de Salud, 2021

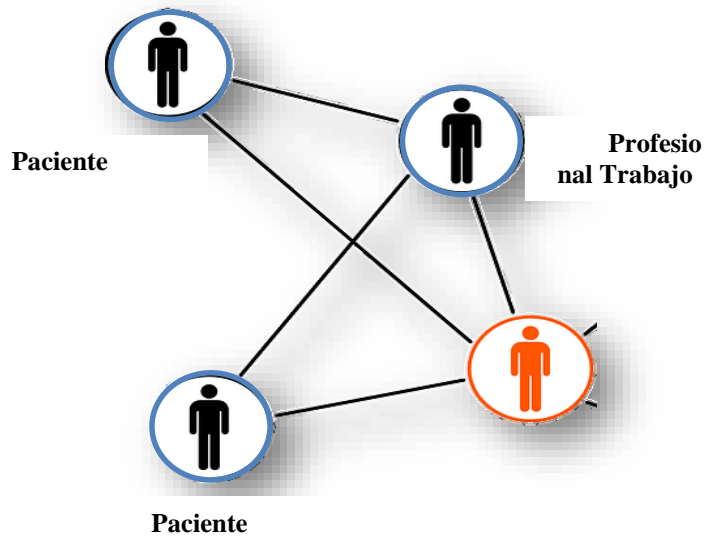
Por lo anterior los entes reguladores como Ministerio de Salud y Alcaldía de Bogotá dictaron disposiciones en pro de mantener la seguridad de los ciudadanos y así evitar que el virus se siguiera propagando, con ello solicitan a las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y entidades prestadoras de salud la organización de la prestación de los servicios de salud hospitalarios y de urgencias y acatar las recomendaciones, entre ellas la de la restricción de visitas presenciales en las unidades de cuidado intensivo y las áreas donde se contara con pacientes positivos para COVID-19, específicamente en el Hospital de

Fontibón E.S.E, se tomó la disposición de la prohibición de visitas en los diferentes servicios con la finalidad de mitigar la propagación del virus.

5.2.2 Objetivo específico 2

Para alcanzar el objetivo *Indagar las experiencias de los profesionales de Trabajo Social y de las familias en torno al proceso de atención durante el desarrollo de la Pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud sur occidente en la ciudad de Bogotá*, se realizaron 3 entrevistas semiestructuradas.

Figura 9. Entrevistados



Fuente: Elaboración propia

Se cuenta con el diligenciamiento del Consentimiento informado, (ver anexo 1), posteriormente con la participación de los actores sociales.

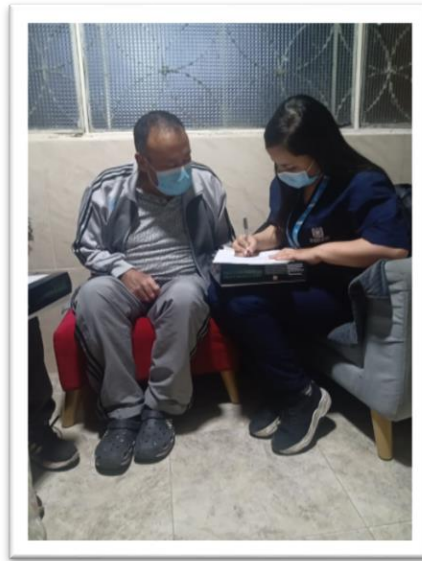
1. **Paciente de género femenino:** Blanca Ligia Pinzón, se dedica a las ventas ambulantes, 55 años de edad, contextura delgada, piel blanca, cabello rubio y ojos cafés, ingreso al hospital el día 06 de septiembre del 2020 con sintomatología respiratoria, baja saturación, ahogamiento y fiebre constante, estuvo 24 días en la Unidad de Cuidados Intensivos sedada y entubada y 20 días en proceso de rehabilitación en el servicio de medicina interna.



Fotos de la investigadora

2. **Paciente de género masculino:** Jairo Humberto Rivera Talero, se dedica a la latonería y pintura de forma independiente, 56 años de edad, contextura gruesa, piel de color marrón, cabello negro y ojos negros, ingreso al hospital el día 07 de septiembre del 2020 completamente desaturado e inconsciente, duro

aproximadamente 22 días en la Unidad de Cuidado Intensivo entubado y bajo sedación, al no obtener respuesta por parte del ventilador fue sometido a procedimiento de traqueotomía con la cual duro aproximadamente 60 días, ingreso al servicio de medicina interna en medianas condiciones dado que por estar tanto tiempo en una cama de UCI adquirió unas úlceras en las piernas por las que tuvo que pasar varias veces a la sala de cirugía, luego fue trasladado a una unidad de mediana complejidad donde finalizo su hospitalización luego de poco más de tres meses.



Fotos de la investigadora

- 3. Profesional de Trabajo social:** Yuli Emma Cristancho Pulido, Trabajadora Social de profesión desde hace poco más de 12 años egresada de la Fundación Universitaria Monserrate, funcionaria activa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente hace aproximadamente 3 años, contextura gruesa, piel blanca, ojos cafés, ha obtenido reconocimientos desde el área de humanización por el buen trato y atención que brinda a los usuarios.

De acuerdo con el ejercicio de entrevista desarrollado con los actores se evidencia que el acompañamiento profesional es de vital importancia lo largo del proceso de atención de Trabajo Social en Salud, tanto para los pacientes como para los profesionales. En sus voces se puede evidenciar afirmaciones de satisfacción frente a la atención recibida, esto se puede ver en las siguientes afirmaciones *“Desde el instante que pusimos un pie en el hospital fuimos bien atendidos”* (B.P 1).

“Ellas siempre estuvieron muy pendientes”, “Fui muy bien atendida por la Trabajadora Social” “Son muy entregados a los pacientes, no temían contagiarse” (A.S 1) por otra parte desde el profesional del Trabajo social se consideraba que *“El tiempo para la intervención es limitado* (A.S 3) y que *“Durante la hospitalización las familias entraban en un choque de sentimientos encontrados al ver a sus familiares en esas condiciones, postrados en una cama, sedados”* (A.S 3) por lo que afirma que *“Nosotros más allá del personal médico marcamos una diferencia al intervenir con la familia, eso ayudo a que el paciente mejorara su condición”* (A.S 3) .

Para entender esta categoría según el autor se define el acompañamiento profesional como metodología del Trabajo Social, que trata de dar respuesta a las necesidades y problemas sociales en un contexto fuertemente marcado por alguna crisis, con la agudización de los problemas sociales y la pérdida de intensidad de las políticas públicas en materia social, esta tiene cuatro características como lo son: (Esther, 2014, p. 84)

- Un conocimiento ligado a la acción, se busca información útil para el proceso de incorporación

- Autoconocimiento, la persona debe ser consciente de las implicaciones del diagnóstico y del juicio crítico
- Analiza y descubre las potencialidades, los aspectos positivos, las capacidades
- La finalidad es orientar el proceso de cambio no catalogar o categorizar

La recogida de información se centra en aspectos vitales de la persona, la trayectoria recorrida, sus soportes, todo ello forma parte del diagnóstico, en concreto se trata de obtener información sobre elementos personales, que sirvan a la persona a aclararse consigo misma; elementos de su entorno, de convivencia, pertenencia, relación social. Se trata de adoptar una perspectiva holística para la comprensión de la situación de la persona y sus estrategias de futuro. (Esther, 2014, p. 84).

5.2.3 Objetivo específico 3

Frente al objetivo *Describir las experiencias de los profesionales de Trabajo Social y de las familias en torno al proceso de atención durante el desarrollo de la Pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E.S.E de la subred integrada de servicios de salud sur occidente en la ciudad de Bogotá*, en desarrollo del ejercicio se logran identificar varios aspectos importantes relacionados con el rol del trabajador social en torno al proceso de atención durante el desarrollo de la Pandemia de COVID -19, estos se muestran a continuación:

Figura 10. Rol del Trabajador Social



Fuente: Elaboración propia

Atención Sistémica

En cuanto a la atención sistémica, la trabajadora social afirma durante la entrevista “*se hace necesario realizar una atención integral, no solamente con las familias, también con la comunidad, con los amigos, con los conocidos de los pacientes*”, la teoría sistémica se entiende como una técnica para llegar al diagnóstico del problema expresado, siempre estudiando la naturaleza interna de las personas, buscando las causas, también internas, que han motivado o producido esa perturbación o condición actual, además de la clasificación del individuo como inadaptado social. (Palomar, 1993, p.164)

Por otra parte, el carácter sistémico del modelo propuesto por Arostegui permite afirmar que, “*si bien los comportamientos pro o antisociales tienen distintas causas individuales, grupales y sociales, la modificación de los factores más importantes incrementará la probabilidad de cambio en otros también influyentes*”. Así, por ejemplo, incrementar el apoyo social positivo de drogadictos, promover actitudes de colaboración con

ellos por parte de otras personas en trabajos normalizados o la recuperación de las relaciones con alguna parte de su familia pueden ser acciones que tengan una gran importancia resocializadora (Arostegui y Urbano, 2001).

De acuerdo a lo anterior en cuanto a la afirmación *“El proceso de atención en trabajo social no va solo enfocado en el usuario sino también en las familias”* (A.S.3) y *“se incentivaba mucho a que hablaran entre familias”* (A.S.3) se puede evidenciar que efectivamente este enlace realizado por el área de Trabajo Social por medio de la video llamada permitía evidenciar diferentes situaciones como por ejemplo *“Revisar si los familiares estaban pendientes de los pacientes”* (A.S.3).

Visita Familiar Por Video Llamada (estrategia cerca de ti)

Las tecnologías digitales han tenido gran impacto en las últimas generaciones, sin embargo, con la llegada de la pandemia se hizo casi que obligatorio recurrir a ellas en los diferentes ámbitos, especialmente en la educación, donde para poder realizar las clases se recurrió a las diferentes herramientas que permiten enlace entre varias personas en tiempo real, *“el impacto de este cambio social no es para nada ajeno a la disciplina y a la profesión de Trabajo Social, entre los muchos aspectos que pueden verse afectados, uno de los que más me interesan especialmente es el relacionado con las dinámicas de cambio que afectan a la nación de comunidad y a las posibilidades de intervención que pueden surgir de los nuevos escenarios virtuales”* (Ruche, 2016, p.181).

Una de las respuestas que nos dio la Trabajadora Social en medio de la entrevista fue *“La pandemia trajo consigo un ven, vamos a descubrirnos y mirar otras formas de intervenir, pero que sea una intervención que nos pueda ayudar a definir cosas significativas*

como por ejemplo si la red de apoyo del paciente es débil o no” (A.S.3), de allí surgió la nueva posibilidad de intervención por medio de la estrategia cerca de ti, de un trabajo conjunto entre profesionales y directivos del Hospital de Fontibón, dando respuesta a las condiciones actuales de salud.



Fotos de registro de Trabajadoras Sociales

Sé que las Trabajadoras Sociales siempre iban y me hacían la video llamada	VISITA FAMILIAR POR VIDEO LLAMADA
Creo que la video llamada es lo más importante para que la persona vuelva en si	
Si no fuera por esas video llamadas que lo ayudan a volver a uno a la realidad otro hubiera sido el final	
Yo pedí una video llamada para hablar con mi familia y así poder tomar la decisión de dejarme entubar	
Ellas tenían que estar bien protegidas para acercarme a mi familia por medio de las video llamadas	
Gracias a las video llamadas que me hicieron yo seguía luchando por vivir	

La visita virtual fue una herramienta significativa para fortalecer las redes de apoyo, a veces los pacientes que llegaban al hospital habían salido de sus casas enojados o peleando y esto ayudaba a que estas relaciones mejoraran	
La video llamada también nos ayudó a tomar decisiones importantes frente al paciente, así como la entubación.	
Tuvimos que buscar otro tipo de herramientas	
La tecnología siempre ha sido importante, sin embargo, hay cosas que desde la pantalla no se pueden verificar	
La tecnología fue importante en este tiempo para lograr mantener las redes familiares.	
Si necesitamos también el cara a cara	

Retos Profesionales o trabajo social con COVID-19

En respuesta al COVID-19 los deberes éticos en la atención en salud son: el deber de prevención con el distanciamiento social de los pacientes y sus familias, el deber de planear y manejar la incertidumbre, el deber de proteger y el deber de establecer guías de atención. Es importante considerar que este nunca será el estado ideal y por eso los equipos de salud en Colombia deben prepararse gradualmente, para evitar llegar al escenario crítico donde exista la necesidad de tomar decisiones en estados de excepción. (Pardo, 2021)

El autor señala la importancia de proteger a las familias y os pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, sin embargo, también resalta la importancia de mantener los derechos de las familias y los usuarios, de ahí la pertinencia de la implementación de la estrategia que permite que durante la hospitalización los pacientes tengan contacto visual con sus familias por medio de diferentes herramientas tecnológicas mitigando la propagación

del COVID-19, de allí los retos para los profesionales en Trabajo Social específicamente donde deben buscar la forma de mantener las redes de apoyo durante estos procesos.

Ha sido bastante complejo poder abordar un paciente, sobre todo de UCI	RETOS PROFESIONALES
Se deben ejecutar acciones concretas	
Muchos de los pacientes que estaban en UCI fallecieron, debíamos hacer intervención en crisis	
Fueron muchos desafíos en el ejercicio de la profesión	
El desafío de demostrar como nosotros como trabajadoras sociales somos igual de importantes a un médico, a una enfermera.	
El Trabajo Social es más limitado que otras profesiones	
Ningún otro profesional hace lo que nosotros hacemos	
Somos los que siempre tenemos las armas	
Siempre nos limitan como profesionales	
La pandemia trajo consigo un ven, vamos a descubrirnos y mirar otras formas de intervenir, pero que sea una intervención que nos pueda ayudar a definir cosas significativas como por ejemplo si la red de apoyo del paciente es débil o no.	
No se pueden evidenciar las falencias a nivel psicosocial	
Nosotros vamos más allá siempre	
Yo no sé si la persona me está diciendo no la verdad	

4 Conclusiones

En este estudio se presentan las vivencias frente al proceso de atención durante el primer trimestre del desarrollo de la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Fontibón E.S.E, a continuación, se muestran las conclusiones que dieron cuenta del proceso investigativo:

-En cuanto a las vivencias de los actores involucrados en la investigación, los usuarios expresan durante la entrevista diferentes emociones, la felicidad de saber que tuvieron una nueva oportunidad de vida, el total agradecimiento con el personal de la institución por las actividades que se replantearon en pro de dar respuesta a sus necesidades y por su disposición en el ejercicio de la profesión, además coinciden con que este tipo de enlaces son necesarios para mantener y fortalecer las redes de apoyo ya que en el proceso de hospitalización pueden llegar a flaquear.

-Por otra parte, la trabajadora social afirma que la pandemia por COVID-19 fue algo que obligo a las personas a tomar un momento para repensarse y buscar nuevas formas para desarrollarse, en su ejercicio profesional no había enfrentado una situación que la obligara a replantear estrategias para llevar a cabo su intervención, sin embargo, aprendió a sacar lo positivo de cada situación y que sin importar la contingencia que se presente siempre trabajo social estará presente no solo para el paciente sino también para sus familias.

-Normativamente la constitución política de Colombia se consagran los derechos que tenemos como personas activas de una sociedad, entre los cuales se encuentra el derecho a la vida, a la atención en salud, a la familia como núcleo fundamental de la sociedad y no menos importante el bienestar de las personas en medio de la sociedad, ante lo cual el

Hospital de Fontibón E.S.E enfrentando la pandemia busco que estos derechos no fueran vulnerados, sin importar las condiciones en que se encontrara el paciente y su equipo de profesionales, una de las estrategias más importantes que ha traído la pandemia para la Subred ha sido la estrategia “cerca de ti”, recibiendo reconocimiento por parte del Ministerio de Salud por ser promotores en servicios de salud de calidad.

-Como resultado de la investigación se encontró inicialmente que son muy pocos los antecedentes que se tienen frente a la atención de trabajo social en tiempos de pandemia en el ámbito de la salud, sin embargo, se logró reconocer como la profesión busca los medios para dar respuesta a las necesidades que se puedan presentar por cualquier catástrofe o acontecimiento que nos pueda llegar a afectar y como los usuarios destacan la labor que es realizada por los profesionales en un espacio donde sus condiciones de salud no son las mejores y se sienten de cierta forma vulnerados.

-Las vivencias de los usuarios frente a la visita virtual que se realizó por parte del equipo de trabajo social son positivas, durante la entrevista ellos permiten dar cuenta de cómo necesitaban de su familia así fuera solamente para tomar una decisión de la cual dependía su vida, como lo era el tomar la decisión de aceptar o no la intubación, además de ello, el estar hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo los hizo entrar algunos días en depresión, algo que solo podían aliviar con la visita virtual dadas las restricciones para recibir visita de forma presencial.

Referencias

- Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, 20, 199-217. DOI: 10.17151/elev.2019.20.11.
- Galeano, M.E. (2012). Estrategias de investigación social cualitativa el giro en la mirada. La carreta editores, colección Ariadna. Medellín-Colombia.
- García-García, M. D. (2020). “La docencia desde el hogar. Una alternativa necesaria en tiempos del Covid-19”, Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, vol. 5, no. 4, pp. 304- 324.
- Otero, R. C. G., & Palma, O. I. H. (2020). Derechos humanos y mecanismos de control normativo internacional en el marco de la pandemia Covid-19: reflexión desde el control de convencionalidad. Utopía y praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social, (8), 116-132.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2021. Prevención y mitigación de conglomerados de casos de COVID-19 en el trabajo. Reseña de políticas, pp1-23.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri.
- Soriano, R. R. (1991). Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés.

- Strauss, A. L., & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Vélez, M.I. (s.f). Un acercamiento metodológico al aprendizaje organizacional y el proceso de toma de decisiones. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2668687.pdf>
- De Colombia, C. P. (1991). Constitución política de Colombia. Bogotá, Colombia: Leyer, I.
- DEL TRABAJO, C. D. P., & DE PUERTO, R. I. C. O. CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL.
- Carballeda, A. (2020). Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19. *Recuperado em*, 5.
- Esther, R. A. Y. A., & Civera, N. C. (2014). Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), 81-91.
- Ruche, X. M. (2016). LA COMUNIDAD VIRTUAL COMO ESPACIO DE INTERVENCIÓN PARA EL TRABAJO SOCIAL. ELEMENTOS DE ANÁLISIS DESDE EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL. In *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global: aportaciones desde el Trabajo Social* (p. 181). Universidad de La Rioja.

Anexo 1. Consentimiento informado

BOGOTÁ

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCION DE DATOS
AUTORIZACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL DESARROLLO DE LA PANDEMIA DE COVID -19 EN EL HOSPITAL DE FONTIBÓN E.S.E DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ SEGÚN LAS EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL Y LAS FAMILIAS ATENDIDAS.

Yo Blanca Ligia Pinzon mayor de edad, identificado con C.C. N° 39727899 actuando a mi nombre en calidad de paciente, acepto participar de forma voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención realizado por la investigadora:

Angie Dayanna Arenas Moreno – Estudiante Universidad Minuto de Dios

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo que lo hablado durante las entrevistas o sesiones de trabajo sea grabado en video o en audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Para constancia se firma a los 22 días del mes de Noviembre del año 2021.

Blanca Ligia Pinzon
Firma del Participante

39727899
Cédula de ciudadanía

"He conocido el contenido de este oficio con los firmantes"

Angie Arenas
Firma del Investigador

1233688581
Cédula de ciudadanía



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCION DE DATOS
AUTORIZACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL DESARROLLO DE LA PANDEMIA DE COVID -19 EN EL HOSPITAL DE FONTIBÓN E.S.E DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ SEGÚN LAS EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL Y LAS FAMILIAS ATENDIDAS.

Yo Jairo Humberto Rivero Toledo mayor de edad, identificado con C.C. N° 79 128 141 actuando a mi nombre en calidad de Paciente, acepto participar de forma voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención realizado por la investigadora:

Angie Dayanna Arenas Moreno – Estudiante Universidad Minuto de Dios

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo que lo hablado durante las entrevistas o sesiones de trabajo sea grabado en video o en audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de noviembre del año 2021.

Jairo Rivera
Firma del Participante

79128141
Cédula de ciudadanía

"He conocido el contenido de este oficio con los firmantes"

Angie Arenas
Firma del Investigador

1233688581
Cédula de ciudadanía

Anexo 2. Guía de preguntas

PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL

Fecha:	
Entrevistado:	
Profesión:	
Edad:	
Donde labora:	
Hace cuánto:	

Preguntas orientadoras

1. ¿Cómo ha sido su experiencia en torno al Proceso de atención durante el primer trimestre del desarrollo de la pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E. S. E?
2. ¿De qué manera la pandemia por el COVID-19 dificultó el ejercicio de la profesión del Trabajador social en el ámbito de la salud?
3. ¿Cuáles ha sido las modificaciones en la intervención profesional a raíz del desarrollo de la pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E. S. E?
4. ¿Cuáles considera que son los alcances, limitaciones y desafíos de la intervención desarrollo de la pandemia de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E. S. E?

PACIENTES HOSPITALIZADOS

Fecha:	
Entrevistado:	
Profesión:	
Edad:	
Donde labora:	

Preguntas orientadoras

1. ¿Cómo ha sido su experiencia en torno al proceso de atención durante su hospitalización para manejo de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E. S. E? ¿Recuerda el momento en que ingreso a la institución y las condiciones en que venía?
2. ¿Considera que la pandemia por el COVID-19 dificulto el ejercicio de la profesión del Trabajador social en el Hospital?
3. ¿Qué modificaciones evidencio en el ejercicio de la atención del Trabajador Social en su proceso de atención durante su hospitalización para manejo de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E. S. E?
4. ¿Desde su experiencia cuáles considera que son los retos que asumieron los profesionales en torno atención durante su hospitalización para manejo de COVID -19 en el Hospital de Fontibón E. S. E?

Anexo 3. Reconocimiento del Ministerio de Salud



Anexo 4. Momento 1. Matriz de selección

Verbatines de entrevistados

u i e n 2	Q Verbatims (Citas de los Participantes, Registros)
1	Desde el instante que pusimos un pie en el hospital fuimos bien atendidos
1	Ellas siempre estuvieron muy pendientes
1	Fui muy bien atendida por la Trabajadora Social
1	Son muy entregados a los pacientes
1	No temían contagiarse
3	El tiempo para la intervención es limitado
3	Durante la hospitalización las familias entraban en un choque de sentimientos encontrados al ver a sus familiares en esas condiciones, postrados en una cama, sedados.
3	Nosotros más allá del personal médico marcamos una diferencia al intervenir con la familia, eso ayudo a que el paciente mejorara su condición.
3	El proceso de atención en trabajo social no va solo enfocado en el usuario si no también en las familias
3	Esto hace que las familias no se puedan abordar de la mejor manera
3	Se evidencia mucho fraccionamiento a nivel familiar
3	Se incentivaba mucho a que hablaran entre familias
3	No solamente eran con los familiares si no también con amigos y personas cercanas al paciente.
3	El no poder hablar con el paciente se hizo muy complejo, en ocasiones no lográbamos ubicar al familiar

² BP- ACTOR SOCIAL 1, JR ACTOR SOCIAL 2, TS ACTOR SOCIAL 3

3	Nosotros desde la parte de la familia también ayudamos bastante en estos tiempos.
3	Manejamos las redes de apoyo.
3	Tenemos alcance a diferentes situaciones y formas de ver más allá de lo social, familiar, comunitario y no nos quedamos ahí.
3	Revisar si los familiares estaban pendientes de los pacientes
3	Tuvimos que buscar muchas formas de verificar sobre todo el tema de abandonos que se presentaba
1	Creo que a los dos días me entubaron
1	Pensaba que tenía un cansancio físico ese fue el síntoma que me llevo allá
1	No recuerdo si no el instante en el que ingrese
1	Yo vivía en una tristeza y pensaba que o había familia, ni nadie al rededor mío
3	Ha sido bastante complejo poder abordar un paciente, sobre todo de UCI
3	Se deben ejecutar acciones concretas
3	Muchos de los pacientes que estaban en UCI fallecieron, debíamos hacer intervención en crisis
3	Fueron muchos desafíos en el ejercicio de la profesión
3	El desafío de demostrar como nosotros como trabajadoras sociales somos igual de importantes a un médico, a una enfermera.
3	El Trabajo Social es más limitado que otras profesiones
3	Ningún otro profesional hace lo que nosotros hacemos
3	Somos los que siempre tenemos las armas
3	Siempre nos limitan como profesionales
3	La pandemia trajo consigo un ven, vamos a descubrirnos y mirar otras formas de intervenir, pero que sea una intervención que nos pueda ayudar a definir cosas significativas como por ejemplo si la red de apoyo del paciente es débil o no.
1	Sé que las Trabajadoras Sociales siempre iban y me hacían la video llamada
1	Creo que la video llamada es lo más importante para que la persona vuelva en si
1	Si no fuera por esas video llamadas que lo ayudan a volver a uno a la realidad otro hubiera sido el final
2	Yo pedí una video llamada para hablar con mi familia y así poder tomar la decisión de dejarme entubar
2	Elas tenían que estar bien protegidas para acercarme a mi familia por medio de las video llamadas

2	Gracias a las video llamadas que me hicieron yo seguía luchando por vivir
3	La visita virtual fue una herramienta significativa para fortalecer las redes de apoyo, a veces los pacientes que llegaban al hospital habían salido de sus casas enojados o peleando y esto ayudaba a que estas relaciones mejoraran
3	La video llamada también nos ayudó a tomar decisiones importantes frente al paciente, así como la entubación.
3	Tuvimos que buscar otro tipo de herramientas
3	La tecnología siempre ha sido importante, sin embargo hay cosas que desde la pantalla no se pueden verificar
3	La tecnología fue importante en este tiempo para lograr mantener las redes familiares.
3	Si necesitamos también el cara a cara
3	No se pueden evidenciar las falencias a nivel psicosocial
3	Nosotros vamos más allá siempre
3	Yo no sé si la persona me está diciendo no la verdad

Anexo 5. Momento 2. Categorías emergentes

Verbatims (Citas de los Participantes, Registros)	Categorías EMERGENTES
Desde el instante que pusimos un pie en el hospital fuimos bien atendidos	ACOMPANAMIENTO PROFESIONAL
Ellas siempre estuvieron muy pendientes	
Fui muy bien atendida por la Trabajadora Social	
Son muy entregados a los pacientes	
No temían contagiarse	
El tiempo para la intervención es limitado	
Durante la hospitalización las familias entraban en un choque de sentimientos encontrados al ver a sus familiares en esas condiciones, postrados en una cama, sedados.	
Nosotros más allá del personal médico marcamos una diferencia al intervenir con la familia, eso ayudo a que el paciente mejorara su condición.	
El proceso de atención en trabajo social no va solo enfocado en el usuario si no también en las familias	ATENCION SISTEMICA
Esto hace que las familias no se puedan abordar de la mejor manera	
Se evidencia mucho fraccionamiento a nivel familiar	
Se incentivaba mucho a que hablaran entre familias	
No solamente eran con los familiares si no también con amigos y personas cercanas al paciente.	
El no poder hablar con el paciente se hizo muy complejo, en ocasiones no lográbamos ubicar al familiar	

Nosotros desde la parte de la familia también ayudamos bastante en estos tiempos.	
Manejamos las redes de apoyo.	
Tenemos alcance a diferentes situaciones y formas de ver más allá de lo social, familiar, comunitario y no nos quedamos ahí.	
Revisar si los familiares estaban pendientes de los pacientes	
Tuvimos que buscar muchas formas de verificar sobre todo el tema de abandonos que se presentaba	
Creo que a los dos días me entubaron	ESTADO DE SALUD
Pensaba que tenía un cansancio físico ese fue el síntoma que me llevo allá	
No recuerdo si no el instante en el que ingrese	
Yo vivía en una tristeza y pensaba que o había familia, ni nadie alrededor mío	
Ha sido bastante complejo poder abordar un paciente, sobre todo de UCI	RETOS PROFESIONALES
Se deben ejecutar acciones concretas	
Muchos de los pacientes que estaban en UCI fallecieron, debíamos hacer intervención en crisis	
Fueron muchos desafíos en el ejercicio de la profesión	
El desafío de demostrar como nosotros como trabajadoras sociales somos igual de importantes a un médico, a una enfermera.	
El Trabajo Social es más limitado que otras profesiones	
Ningún otro profesional hace lo que nosotros hacemos	

Somos los que siempre tenemos las armas	VISITA FAMILIAR POR VIDEO LLAMADA
Siempre nos limitan como profesionales	
La pandemia trajo consigo un ven, vamos a descubrirnos y mirar otras formas de intervenir, pero que sea una intervención que nos pueda ayudar a definir cosas significativas como por ejemplo si la red de apoyo del paciente es débil o no.	
No se pueden evidenciar las falencias a nivel psicosocial	
Nosotros vamos más allá siempre	
Yo no sé si la persona me está diciendo no la verdad	
Sé que las Trabajadoras Sociales siempre iban y me hacían la video llamada	
Creo que la video llamada es lo más importante para que la persona vuelva en si	
Si no fuera por esas video llamadas que lo ayudan a volver a uno a la realidad otro hubiera sido el final	
Yo pedí una video llamada para hablar con mi familia y así poder tomar la decisión de dejarme entubar	
Elas tenían que estar bien protegidas para acercarme a mi familia por medio de las video llamadas	
Gracias a las video llamadas que me hicieron yo seguía luchando por vivir	
La visita virtual fue una herramienta significativa para fortalecer las redes de apoyo, a veces los pacientes que llegaban al hospital habían salido de sus casas enojados o peleando y esto ayudaba a que estas relaciones mejoraran	

<p>La video llamada también nos ayudó a tomar decisiones importantes frente al paciente, así como la entubación.</p>
<p>Tuvimos que buscar otro tipo de herramientas</p>
<p>La tecnología siempre ha sido importante, sin embargo hay cosas que desde la pantalla no se pueden verificar</p>
<p>La tecnología fue importante en este tiempo para lograr mantener las redes familiares.</p>
<p>Si necesitamos también el cara a cara</p>