

PROYECTO DE GRADO

SEGURIDAD DEL PACIENTE UN RETO PARA EL TRABAJADOR SOCIAL

JULIANA VALENCIA MUÑETÓN

ESTUDIANTE

STEFANI CASTAÑO TORRES

ASESORA DE PROYECTO DE GRADO

TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

COOPERACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SECCIONAL BELLO

2015



NOTAS DE ACEPTACIÓN

Firma Presidente del Jurado

Firma Jurado

Firma Jurado

Bello, Colombia

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de grado bajo la modalidad de sistematización propone realizar un estudio a profundidad acerca de la Seguridad del paciente en relación con los programas de Promoción y Prevención específicamente a la población diagnosticada con algún factor de Riesgo Cardiovascular en la IPS COOMSOCIAL sede Estadio, donde mediante el diseño y ejecución de unas estrategias se fortalezca e implemente la cultura de Seguridad del Paciente en el personal administrativo, asistencial y la comunidad en general contribuyendo a mejorar las gestiones en el sistema de seguridad Colombiano.

La implementación de una Seguridad del paciente en una institución médica está encaminada a identificar y prevenir eventos adversos, diseño y ejecución de planes de mejora así como también realizar evaluaciones que verifiquen el impacto en su implementación. Aunque en procesos de salud contar con datos precisos de evaluación sea algo dificultoso, son de gran ayuda los punto de vistas que ofrecen algunos de profesionales de salud y pacientes.

Este trabajo es el resultado de un análisis que parte de la necesidad de implementar una cultura de Seguridad del paciente en la IPS, donde no sólo se contribuya al fortalecimiento del personal médico sino también a mejorar la calidad de vida de las personas en los contextos donde se relaciona cotidianamente.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| 1. VER | 5 |
| 1.1 Narrativa | 5 |
| 1.1.1 Contexto..... | 5 |
| 1.2 Eje | 19 |
| 1.3 Categorías | 19 |
| 1.3.1 Programas de promoción y prevención:..... | 19 |
| 1.3.2 Enfermedades de Riesgo Cardiovascular..... | 21 |
| 1.3.3 Contextos de los pacientes..... | 23 |
| 1.3.4 Contexto social..... | 23 |
| 1.3.5 Contexto familiar..... | 24 |
| 1.4 Pregunta Rectora | 26 |
| 1.5 Sub-preguntas | 26 |
| 1.6 Objetivos | 27 |
| 1.6.1 Objetivo General..... | 27 |
| 1.6.2 Objetivos Específicos..... | 27 |
| 2. JUZGAR | 28 |
| 2.1 Marco Teórico Referencial | 28 |
| 2.2 Enfoque De Investigación | 31 |
| 2.3 Tipo De Investigación | 32 |
| 2.4 Discurso Teórico | 34 |
| 2.4.1 Aportes teóricos al quehacer del Trabajador Social en Salud desde una perspectiva praxeológica..... | 34 |
| 2.5 Interpretación Hermenéutica | 40 |
| 2.5.1 Programa Promoción y Prevención por Población..... | 43 |
| 2.5.2 Acerca de los temas trabajados en los Programas Promoción y Prevención..... | 46 |
| 3. ACTUAR | 52 |
| 3.1 Proyecto: Estrategias que incentiven la cultura institucional en relación a la seguridad del paciente en coomsocial sede estadio | 52 |

| | |
|---|---------------|
| 3.1.1 Objetivos | 52 |
| 3.1.1.1 Objetivo General..... | 52 |
| 3.1.1.2 Objetivos Específicos..... | 52 |
| 3.1.2. Justificación..... | 53 |
| 3.1.3. Estrategias Metodológicas..... | 54 |
| 3.1.4. Actividades A Realizar..... | 54 |
| 3.2 Proyecto: estrategias que promuevan relaciones intrafamiliares y sociales estables mitigando así el impacto de la patología..... | 55 |
| 3.2.1 Objetivos | 55 |
| 3.2.1.1 Objetivo General..... | 55 |
| 3.2.1.2 Objetivos Específicos..... | 55 |
| 3.2.2 Justificación..... | 56 |
| 3.2.3 Estrategias Metodológicas..... | 56 |
| 3.2.4 Actividades A Realizar..... | 56 |
| 4. DEVOLUCIÓN CREATIVA..... | 58 |
| 5. RECOMENDACIONES | 60 |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 61 |

1. VER

1.1 Narrativa

1.1.1 Contexto.

Para la realización de la práctica profesional, es de vital importancia conocer la institución, es decir, la historia, misión y visión, puesto que esto permite mantenerse enfocado en la forma como son ejecutados los procesos de la misma y aportar oportunamente al mejoramiento de calidad, sin transgredir el funcionamiento de la cooperativa, también se pueden conocer las funciones de la profesión de Trabajo Social, lo cual le ayuda al profesional a reconocer los límites de su accionar.

Coosocial es una Cooperativa de Trabajo Asociado, fundada en Medellín en Marzo de 1993 por un grupo de profesionales de la salud altamente calificados, que se unieron para trabajar en pro de la salud, el bienestar y el desarrollo integral de la comunidad, y colaborar con el mejoramiento del nivel de vida del pueblo antioqueño. Cuenta con dos sedes, una localizada en el Municipio de Bello en el barrio San José Obrero comuna 2 y la otra en Medellín en el sector Estadio comuna 11; completamente dotadas para la atención ambulatoria del primer nivel tanto en el área médica como odontológica, que laboran diariamente de Lunes a Viernes entre las 6:40 y las 20:00 y los Sábados entre las 7:00 y las 13:00 horas. (COOMSOCIAL, Febrero 2014)

En total se cuenta con 13 consultorios médicos en Bello y 18 en Medellín; en ambas sedes existe consultorio de atención médica no programada, además de consultorio para

actividades de enfermería y otro más para procedimientos. También se dispone de 7 consultorios odontológicos en Bello y otros 9 en Medellín completamente dotados para la atención inmediata y electiva.

La presencia de electrocardiógrafos y electro cauterizadores en ambas sedes, permiten el estudio oportuno del paciente buscando el diagnóstico certero y el tratamiento oportuno y eficaz.

Los servicios de laboratorio de segundo y tercer Nivel, Rayos X y entrega de medicamentos actualmente están contratados mediante una alianza estratégica en Medellín, la toma de muestras de laboratorio se hace en las instalaciones de la Cooperativa.

Actualmente se encuentran en funcionamiento 5 casas que conforma la sede Coomsocial Estadio, en cada una se prestan diferentes servicios; en la casa 1 se atienden citas médicas, Nutrición y medicina interna, en la casa 2 Coordinación odontológica, Citas odontológicas, Ortodoncia, Urgencias odontológicas y Cirugías orales ambulatorias, en la casa 3 Laboratorio Clínico, Rayos X, Citologías, Enfermería, Coordinación médica, Calidad (atención a usuarios), auditorio donde se realizan los diferentes talleres de los grupos de prevención y promoción, Casa 4 Consultas prioritarias y procedimientos menores y por último la casa 5 Consultas con especialistas (Cirugía general, pediatría, Ginecología,), ecografías incluyendo 3D y 4 D y medicina laboral.

Coomsocial establece una misión clara que va vinculada con su razón de ser,

Es una institución prestadora de salud, que con base en los principios cooperativos, que trabaja por la calidad de vida de los usuarios, la satisfacción de los clientes y el bienestar de asociados y empleados, a través de servicios integrales de salud, de óptima calidad. (COOMSOCIAL, Febrero 2014).

Se visiona como una institución que pretende estar consolidada para “el año 2015 como una empresa innovadora, diversificada, con presencia en diferentes mercados y socialmente responsable”. (COOMSOCIAL, Febrero 2014)

Por tanto se puede concluir que la cooperativa médica Coomsocial es una entidad sin ánimo de lucro prestadora de servicios de salud, que busca la satisfacción y bienestar tanto de los pacientes como de sus empleados en general; para esto se han diseñado programas de prevención y promoción, como lo es el Sistema de información de primera infancia (SIPI), Mamas consentidas, planificación y grupo de Riesgo Cardiovascular. Para Coomsocial- sede Estadio es de vital importancia vincular diferentes profesionales en los programas de promoción y prevención, los cuales tienen como eje mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias brindando un acompañamiento integral mientras se encuentren vinculados a la Cooperativa medica social. (COOMSOCIAL, Febrero 2014)

En Coomsocial existen diferentes grupos que están incluido en el programa de Promoción y Prevención algunos de estos son:

- SIPI: Crecimiento y desarrollo para niñas y niños de los 0 a 5 años: Su finalidad es detectar y orientar acerca de los diferentes tipos de inteligencias y la manera adecuada

de ir las desarrollando, al mismo tiempo orientar a padres, madres y/o cuidadores acerca de pautas de crianza adecuadas.

-Grupo Mamas consentidas: Orientación a madres gestantes: brindar asesorías y acompañamientos por expertos del área de la salud y social en todo el proceso del embarazo, y los cambios tanto físicos como emocionales a los que se verán enfrentados todos aquellos que participan del proceso de gestación.

-Planificación familiar: Mediante unas Charlas educativas se pretende ofrecer información oportuna para los y las pacientes que desean comenzar o que ya comenzaron su vida sexual con el fin de mitigar los casos de embarazos no deseados.

- Grupo de Riesgo Cardiovascular: Brindar una atención primaria para pacientes con diagnóstico de Diabetes, Hipertensión, Triglicéridos y Colesterol inestable, en el que el principal objetivo es trabajar en pro de aceptación y manejo del diagnóstico.

(COOMSOCIAL, Febrero 2014)

La población perteneciente a los programas de promoción y prevención son pacientes entre los 0 y 90 años aproximadamente, que están clasificados como cotizantes, beneficiarios y beneficiarios adicionales Unidad de pago por capitación (UPC) que son atendidos al pertenecer al Plan obligatorio de Salud (POS), y también aquellos que cotizan a medicina prepaga de los denominados ¹planes complementarios, los cuales pertenecen a algunos de los programas contenidos en P y P distribuidos en grupos: mamás consentidas, RCV,

¹ Planes complementarios: ofrece a su afiliado acceso directo con las especialidades más frecuentes requeridas (SURA, 2015)

planificación familiar y crecimiento y desarrollo, correspondientes a estratos socioeconómicos del 1 al 6, los cuales habitan en barrios aledaños como lo son, Conquistadores, Floresta, Robledo, La América, Belén, algunos de San Javier y el corregimiento San Cristóbal, pertenecen a la IPS al encontrarse cerca de la cooperativa medica sin dejar de lado aquellos que no viven cerca pero solicitan cambio de su IPS hacia Coomsocial por algún tipo de empatía sea con algún profesional de la salud o algún funcionario administrativo o simplemente por recomendación de algún conocido o familiar.

Partiendo de la caracterización de la población perteneciente a Coomsocial, la cual era necesaria para comenzar el diagnóstico para la elaboración de una propuesta de intervención, la cual se concentraría en los subprogramas de prevención y promoción, donde se pretendía mediante la ejecución de las diversas fases de las prácticas profesionales identificar e intervenir la problemática identificada en la IPS, con el fin de mejorar la percepción que se tiene de las actividades desarrolladas, en los programas de promoción y prevención ejecutados en Coomsocial Sede- Estadio.

Al estudiar los subprogramas con los que cuenta la IPS y que podrían ser objeto de intervención, se enfocó específicamente en el programa de Riesgo Cardiovascular, a los cuales se les realizó una serie de encuestas que permitieron diseñar un diagnóstico, el cual arrojó como problemática central el poco empoderamiento de la patología, las problemáticas que esto conlleva para el paciente y su familia, con una intervención adecuada mediante la aplicación de técnicas que sean acordes a la edad de los pacientes, sus costumbres y dinámicas así se podría intervenir en la prevención primaria.

A la vez se proporcionarán espacios más amplios que generen comprensión adecuada sobre el diagnóstico que padecen los pacientes y que de alguna manera afecta a su grupo familiar y los diferentes subsistemas en que socializa el individuo como lo son la familia y la sociedad.

Si bien como se ha mencionado con anterioridad, la IPS proporciona una serie de diferentes subprogramas que conforman el programa de Promoción y Prevención, se decidió enfocar el proceso de prácticas profesionales en el subprograma de Riesgo Cardiovascular (RCV) puesto que la cifra de pacientes con ese diagnóstico se ha ampliado y extendido no sólo a la población adulta sino también a la población joven y joven adulta, es decir, ya no se considera como un padecimiento de la edad adulta, esto es causado por cuatro grandes factores de riesgo: la edad, la herencia, la raza y el sexo añadiendo además las costumbres alimenticias con un incremento de comidas con un grado de grasas, sal y aderezos, estrés, calidad de vida, sedentarismo que funcionan como detonante para el diagnóstico.

(COOMSOCIAL, 2015)

Como línea de base se realizó un diagnóstico, para el cual se aplicó como instrumento de recolección de información, la entrevistas a algunos funcionarios de la IPS y las encuestas que fueron desarrolladas por pacientes pertenecientes a los programas de P y P y algunos profesionales del área de la salud (enfermeras, médicos (as) gestor, médico (a) general), se pudo identificar dos grandes focos que requieren de la ²intervención holística que complementa el quehacer de la trabajadora social en el programa de Riesgo cardiovascular.

² Intervención Holística: Trabajo en conjunto de todas las profesiones con las que el paciente tiene contacto

Se realizaron 15 encuestas en Coomsocial sede Estadio el día 4 de Abril del 2014 a pacientes pertenecientes a los programas de promoción y prevención, y algunos profesionales de la salud como son: médicos (as) gestores los cuales son encargados de velar por la salud de pacientes que son diagnosticados con enfermedades de riesgo cardiovascular , médicos(as) de familia y enfermeras, además se entrevistó a la enfermera Jefe de la institución Nancy Bolívar y el Médico gestor Andrés Mesa con el fin de identificar su postura frente a algunos aspectos que son importantes para la identificación de la problemática central, las cuales están contenidas en los anexos del presente trabajo y que se darán a conocer de forma general a continuación:

Se realiza una pregunta clave ¿cuál programa de promoción y prevención que desde su punto de vista debería existir más presencia por parte de la trabajadora social en Coomsocial sede Estadio?, para el 70 % de los encuestados consideran que el programa de riesgo cardiovascular se debía fortalecer mediante la intervención de un profesional del área social, donde le dan importancia a los talleres que son dirigidos a esta población y que tiene como objetivo concientizar a los pacientes y sus familias sobre las problemáticas o diagnósticos, aportando al desarrollo del autocuidado y mejora las dinámicas familiares.

Considero de vital importancia reforzar el tema del apoyo familiar para los pacientes diagnosticados con dichas patologías, puesto que en sus consultas destaca dos factores: primero el desinterés de la familia por el paciente o el excesivo cuidado hasta llegar a sobreproteger al paciente, debe existir un trato intermedio que se puede lograr desde los programas de promoción y prevención (Entrevista al encargado del Subprograma de Riesgo Cardiovascular, 4 Abril 2014).

Para el 80% de los encuestados la técnica más eficaz para intervenir e impactar la población joven que es diagnosticada con enfermedades de Riesgo cardiovascular consideran los talleres reflexivos, las charlas y las actividades lúdicas como la forma adecuada para lograr un acercamiento con los jóvenes y para la población adulta y adulta mayor, existe una inclinación por las visitas domiciliarias.

Me preocupa que la población joven diagnosticada con enfermedades enmarcadas en Riesgo Cardiovascular específicamente diabéticos e hipertensos, en la mayoría de los casos desconocen la enfermedad y sus consecuencias, además del cambio de los estilos de vida que deben afrontar en su vida cotidiana como los son la alimentación; considero oportuno ejecutar actividades encaminadas a mejorar esta problemática (Entrevista Jefe de enfermería, 4 Abril 2014).

En los talleres que realiza la trabajadora social de Coomsocial- sede Estadio a los pacientes hombres y mujeres entre los 17 a los 86 años aproximadamente que padecen alguna de las enfermedad en las contenidas de Riesgo Cardiovascular (RCV), como lo son Hipertensión, diabetes Mellitus, triglicéridos y colesterol se identificó que la gran mayoría de las personas no tienen una claridad, de lo que implica su diagnóstico, las complicaciones que pueden tener si no se adhieren al tratamiento, tampoco tienen claro que estas enfermedades están asociadas y fácilmente pueden desencadenar otras o empeorar el diagnóstico. A la vez afectar la salud física y emocional del paciente y su familia.

Al verse incrementado el padecimiento de esta enfermedad en la población perteneciente a la IPS, se comienza a detectar que no solo afecta a quien la padece, sino también incluye el entorno social y familiar del paciente, provocando socialmente sentimientos de rechazo y

aislamiento, puesto que no puede consumir ni los mismo alimentos ni las mismas cantidades, afectándole la autoestima y este comienza a experimentar sentimientos de culpabilidad y exclusión por su condición.

Es importante examinar la problemática desde la reacción del entorno donde se presentan casos de sobreproteger al paciente, impidiéndole auto responsabilizarse de su diagnóstico, esta situación se evidencia con más frecuencia en el entorno familiar. Esto también afecta la economía de la familia pues deben cambiar sus hábitos alimenticios aumentando el consumo de verduras y frutas sin dejar de lado el consumo de carne, lo que es difícil para algunas familias, la compra mensual de los medicamentos, la asistencia a los talleres de P y P, los controles tanto médicos como oftalmológicos puesto que las enfermedades de RCV comienzan a afectar cuatro órganos “blanco” los cuales son: cerebro, corazón, riñones y ojos, lo que hace que el paciente deba estar realizándose periódicamente ayudas diagnósticas que ayuden al profesional de la salud en el seguimiento de la enfermedad, pero para algunas familias es difícil costear los procesos con la periodicidad requerida.

La problemática central para el subprograma de Riesgo Cardiovascular que hace parte de los programas de P y P, es el inadecuado empoderamiento tanto de los pacientes como de sus familias, de ahí que en algunos casos exista una ausencia del autocuidado, problemas intrafamiliares, pacientes agresivos y depresivos o un inadecuado manejo de la enfermedad lo que contribuye a que se desencadenen otras enfermedades pertenecientes a RCV que comienzan afectando órganos vitales.

La desinformación acerca de las enfermedades de RCV es un agravante para el manejo adecuado de los padecimientos de los pacientes, por ende es este aspecto el que se

debe reforzar desde todas las áreas en las cuales los pacientes deben ser intervenidos y/o atendidos, puesto que la mayoría de los consultantes no tienen el conocimiento certero acerca de su diagnóstico lo que le impide tener las herramientas necesarias que le permitan llevar una vida lo más saludable y estable posible.

Si bien en la IPS se emplea la Teoría de sistemas, no existe una articulación adecuada de las diferentes profesiones con las que el paciente interactúa, en contraste como es concebida esta teoría, al ser esta la que toma al individuo como un ser compuesto por subsistemas que deben de funcionar de la manera correcta proporcionando así a la personas un estado de bienestar, porque no se trata solo mediante esta teoría de brindarle al paciente y su familia las herramientas adecuadas para que se concienticen de sus diagnósticos, de la importancia de los cambios alimenticios, económicos, emocionales y los asuman como familia, si no de ayudarle al paciente a enfrentarse a las transformaciones sociales en las que se verá inmerso, tratando de unificar conceptos con los demás profesionales de la salud donde se demuestra que de esta manera se puede optimizar el estado de salud y emocional de los pacientes.

Intervenir desde el ³enfoque sistémico en una institución en la que aún se evidencian segmentos de especialidades dificulta o limita la prestación óptima de los servicios y por ende afecta la funcionalidad del mismo, el tener la posibilidad desde el área social de intervenir sistémicamente le da una visión diferente a los demás profesionales donde se deja la alternativa de generar la inquietud de comenzar a actuar como grupo interdisciplinario de

³ Teoría de Sistemas: se concibe como la intervención independiente de todas las especialidades con las que el paciente tiene contacto.

manera adecuada, ya no sólo identificando las funciones de los demás profesionales si no también destacarlas y aprender de cada una de ellas,

Estoy en total desacuerdo con el hecho de concebir al Trabajo social como una profesión que otorga u ofrezca un conjunto de acciones asistenciales, más allá de eso debe brindar herramientas que ayuden a las mismas personas a modificar sus dinámicas familiares y sociales para convertirse en seres humanos auto sostenible capaces de tener una visión holística y volcar sus propias realidades donde se evidencie un verdadero impacto (Entrevista Trabajadora Social, Marzo 2014)

Por tal motivo se planteó una serie de talleres diseñados y ejecutados por Trabajo social y Psicología, para tener una cobertura más amplia en cuanto a las necesidades sociales, físicas y emocionales de los pacientes y sus familias donde se trabajen temas como: Toma de conciencia, Familia sana y Estilos de vida saludable, entre otras.

Se brindó información sobre su diagnóstico, los signos de alarma, factores de riesgo, vinculación de la familia en el tratamiento, alimentación adecuada, manejo del stress, ejercicio e importancia de tener una adecuada adherencia al tratamiento.

No se podría definir una teoría única para intervenir en este proceso de las prácticas profesionales pues, la definición o concepción de la teoría sistémica por los diferentes profesional no es una concepción unificada, son interpretadas desde el quehacer propio de cada profesional; esto a su vez permitió recolectar información valiosa, vale la pena mencionar que no sólo los Trabajadores social o los Psicólogos están en la capacidad de detectar e intervenir problemáticas que afecten a los individuos y sus familias. De estas

circunstancias nace el hecho de destacar la importancia de un accionar articulado en beneficio primordial del paciente.

Mediante un acompañamiento de los diferentes profesionales y al compartir experiencias, se logró identificar aspectos que son importantes en la vida de los pacientes comprendiendo y estableciendo cuáles son las dificultades en los subsistemas que conforma al individuo y que en algunos casos impide que el mismo paciente no tenga un ⁴adherencia al tratamiento y por ende su condición empeore. Darle herramientas a los mismos para que puedan enfrentar sus realidades de una manera óptima, es el principal objetivo, lo cual en este punto de la discusión ya no sólo está en manos de los profesionales sino también de los actores, lo que les permite apropiarse y hacerse cargo de sus diagnóstico.

Sin embargo la consulta médica (control) o las demás consultas no son suficientes para intervenir al paciente, bien sea por el poco tiempo con el que se cuenta o porque la misma está diseñada para suplir otros aspectos no menos importantes, es por esto que se realizan técnicas interactivas donde se pretende intervenir los diferentes factores que pueden coadyuvar a mejorar o dificultar las enfermedades de RCV en los pacientes, que es la razón de ser de Coomsocial, hacer lo posible para mejorar la calidad de vida de sus pacientes ofreciéndole las herramientas o ayudas necesarias para el cumplimiento de tal fin.

En el momento de la ejecución de las actividades planteadas en un comienzo de las prácticas profesionales, se observó que no eran pertinentes para intervenir la población identificada, por lo cual se decidió emplear técnicas netamente interactivas, que si bien se

⁴ Adherencia: Disposición para tomar un tratamiento para el manejo del diagnóstico

plantearon de una manera, en la medida en que fueron desarrolladas se realizaron modificaciones que permitieran impactar a los y las pacientes, algunos de ellos fueron:

Encuentros grupales para compartir historias de vida: Los asistentes compartían sus experiencias de vida en compañía de sus enfermedades lo que ayudaban no sólo a que ellos realizaran un ejercicio de catarsis, si no también que contribuyeran a que los demás asistentes se animaran a compartir las suyas, a aconsejarse e incluso darse tips que les ayudara a sobrellevar las situaciones de la mejor manera.

Esta técnica utilizada en los diferentes talleres permitió detectar varios puntos importantes que corroboraron el diagnóstico realizado al principio de las prácticas profesionales; los pacientes y en ocasiones sus acompañantes manifestaron en los diferentes talleres desconocimiento de la enfermedad, sus consecuencias y develaron algunas conductas comunicativas desfavorables dentro del núcleo familiar a partir del diagnóstico. Además de inquietarse por los temas tratados como familia sana, comunicación asertiva y talleres informativos que daban cuenta de las implicaciones del diagnóstico.

Encuentros grupales para compartir Relatos de vida: Al ser talleres que combinan lo informativo/ formativo con lo participativo, proporcionan la narración de situaciones o experiencias específicas en el proceso de la enfermedad las cuales han afectado de manera positiva y/o negativa al paciente. Al ser encuentros grupales estos espacios brindan herramientas para afrontar el diagnóstico de manera adecuada, impulsando a las personas a crear estrategias entre ellos mismos para mejorar su calidad de vida, sugiriendo estilos de vida, maneras de preparar alimentos, rutinas de ejercicios, grupos de libre esparcimientos, actividades lúdicas, etc.,

Los encuentros en los grupos de Riesgo Cardiovascular posibilitan a los pacientes a exteriorizar sus miedos, preguntas, angustias o anécdotas que más que ayudar al emisor, sirve más al que la escucha, deja de ser encuentros formativos dados por el profesional y se convierte en un acto de ⁵educación popular donde los actores son de vital importancia en la construcción de este proceso, que permite generar un ambiente cómodo y se conformen redes de ayuda para sobrellevar la enfermedad y las consecuencias que esa trae.

⁵ Educación Popular: Mediante la participación de los asistentes se genera conocimiento.

1.2 Eje

Partiendo de una realización de prácticas profesionales las cuales permitieron detectar falencias en el programa de Promoción y Prevención de Coomsocial sede Estadio, se ve la necesidad de investigar más a fondo acerca de la Política de Seguridad del paciente y de vincularla con el objetivo de P y P, mediante la articulación la Seguridad del paciente y los programas de Promoción y Prevención específicamente en Riesgo Cardiovascular se contribuye a optimizar el diseño y ejecución de las estrategias o metodologías planteadas para atender a esta población y de esa manera mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

1.3 Categorías

1.3.1 Programas de promoción y prevención:

Son todos aquellos programas que deben apuntar a brindarle a toda la población las herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida. Para el Ministerio de Salud de Colombia no sólo es tomado como una serie de actividades que encaminadas y desarrolladas de la manera adecuada mejoran la salud de las poblaciones, sino que además se cree que ejerce un mayor control sobre la misma y que de alguna manera ayuda a disminuir la inequidad en cuanto a la prestación de los servicios de salud; se apoya en la mayoría de los casos en las políticas públicas que se han ido creando y que permiten reorientar los procesos cuando sean necesario, “por sus características la promoción de la salud supone una acción

intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud.”.(Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Los programas de promoción y prevención comprenden un seguimiento realizado por profesionales y ser COMPLEMENTADOS por las actividades educativas con las cuales cuentan las IPS; para acceder a estas actividades debe ser remitidos por el médico tratante a través de la consulta médica o consulta de control.

A estos programas, se accede cuando en la consulta médica, el profesional de la salud identifica razones por las que debe acudir al programa o porque usted mismo (paciente) le manifiesta la necesidad de asistir a éstos. En ambos casos, el médico es quien direcciona al paciente para el ingreso al programa. (Entidad Prestadora De Servicios De Salud Sura. 2015)

Si bien las IPS son las encargadas de ejecutar los programas de prevención y promoción no se puede responsabilizar únicamente a estos de la prestación de las mismas, pues los pacientes deben ser auto responsables con su diagnóstico y posibilitar los espacios para realizar un adecuado seguimiento de la misma:

Los programas de Promoción y Prevención encontrarán aquellas acciones y procedimientos integrales, orientados a fortalecer y desarrollar habilidades para mantener y mejorar su salud y la de su familia. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las empresas, las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Instituciones prestadoras de salud IPS. (Cooompensar, 2015).

Agregado a lo anterior, los programas de Promoción y Prevención no solo están encaminados a atender a los pacientes y ayudarlos con el manejo adecuado de su diagnóstico, sino también a posibilitar un bienestar que vincule a sus familias haciéndolas responsables también del manejo adecuado de la misma.

El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones, las IPS y la EPS. (COOMEVA, 2015)

1.3.2 Enfermedades de Riesgo Cardiovascular

Las enfermedades de riesgo cardiovasculares son aquellas que afectan principalmente el corazón, las arterias y los vasos sanguíneos, surgen en la mayoría de los casos por la acumulación de grasa en la sangre lo que impide que el flujo sanguíneo sea adecuado.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Precisando, las enfermedades de Riesgo Cardiovascular son todos aquellos padecimientos tales como: Cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares, Trombosis venosas, embolias pulmonares; que son producidos por una acumulación de sangre en las venas que impiden la circulación adecuada hacia el corazón y cerebro de la misma, esta es producida por varios factores, como lo son la herencia, el sexo, los hábitos alimenticios y la edad.

Las causas más importantes de cardiopatía y AVC son una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los principales factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Si bien las enfermedades de RCV son la principal causa de muerte, no siempre el desenlace final es este, pues las mismas hacen que el paciente sea propenso a adquirir otras enfermedades enmarcadas en RCV y que complican la adherencia al tratamiento y por ende deterioran la calidad de vida del mismo.

La hipertensión arterial aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. Las personas hipertensivas que además son obesas, fuman o tienen niveles elevados de colesterol en sangre, tienen un riesgo mucho mayor de sufrir una enfermedad del corazón o un accidente cerebrovascular (Texas Heart Institute.2014)

En diferentes investigaciones realizadas en diversos lugares, se ha llegado a la conclusión que la causa principal de este padecimiento son los hábitos de las personas, es decir, la poca

actividad física y los alimentos consumidos, en la mayoría de los casos escasean alimentos ricos en fibra, proteína y vitamina como las frutas y las verduras por el contrario están las comidas fritas, las gaseosas, los aderezos en cantidades abundantes, lo cual aumenta la posibilidad de adquirir dichos padecimientos.

La prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en población de 35-64 años es de aproximadamente un 45% (varones 45%, mujeres 43%) (Banegas, 1998). La frecuencia de hipertensión aumenta con la edad. El 68% de los individuos de 60 o más años tiene cifras de PA \geq 140 y/o 90 mm Hg (Gabriel, 1996).

El éxito de un tratamiento está no tanto en controlar, si no prevenir las enfermedades de RCV, con esto no sólo se beneficia el paciente si no también su núcleo familiar, al prevenir conductas poco sanas en su cotidianidad.

1.3.3 Contextos de los pacientes

Los contextos son considerados como aquellos escenarios en los cuales los individuos se ven inmersos y socializan cotidianamente, que le permite comunicarse e interpretar lo que sucede a su alrededor;(Diccionario Trabajo Social, 2015) existen diversos tipos de contextos y para este proyecto de grado serán definidos los de interés para la temática como lo son: contexto social y el contexto familiar.

1.3.4 Contexto social

El contexto social es todo aquel espacio que puede ser físico o simbólico, que sirven para que los individuos lo referencien como el surgimiento de una situación y que trae consigo una estructura cultural, cuyo fin es comunicar una situación en particular.

El contexto se entiende como “situación comunicativa; esto significa que las expresiones proferidas en la vida cotidiana no se separan de la situación en que han sido emitidas, de forma tal que cada evento comunicativo cumple la función de expresar algún pensamiento o sentimiento efectivo, en ese momento y en esa situación: Sin algún estímulo imperativo del momento, no habría ninguna enunciación hablada.[...]. La expresión y la situación están enlazadas en forma inextricable una con otra, y el contexto de situación resulta indispensable para la comprensión de las palabras” (B. Malinowski, 1926, Pág 205.)

En este sentido se comienza a comprender que las dinámicas sociales condicionan el accionar de los sujetos, es decir, su cultura es un factor que predomina en la manera cómo interactúan entre sí. Las enfermedades de Riesgo Cardiovascular como situación en particular influyen en las dinámicas sociales establecidas por los individuos puesto que puede producir burlas, críticas y rechazo social ocasionando que el individuo se aíse. El contexto social es de vital importancia pues ayuda al sujeto a exteriorizar aquello que permanece internalizado.

1.3.5 Contexto familiar

La familia es el primer núcleo donde todos los individuos comienzan y aprenden a socializarse con los demás, compartiendo espacios y situaciones que los que les permite formar su personalidad, que constituye formas de ser y actuar, y orientar las formas de

proceder por el resto de sus vidas. En esta se crean lazos mediante relaciones de afinidad y se considera que es en esta donde se encontrará un apoyo incondicional.

La familia como contexto primordial es donde el niño y la niña, consiguen las cualidades primarias de subjetividad que lo diferencian como seres sociales y pertenecientes a un determinado régimen social. La familia es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario, es una red de relaciones vividas (Isaza, 2012, Pág 1).

Las familias atraviesan diferentes tipos de situaciones que les permite enriquecer su estructura y sus relaciones, pero no siempre las familias toman las situaciones vividas como el momento de evidenciar su fortaleza y comprensión entre sus miembros, en algunas ocasiones el afrontar un diagnóstico que se desconoce causa rechazo o exclusión lo que imposibilita el adecuado tratamiento del mismo llevándolo a provocar efectos adversos. “La familia funciona como un sistema dinámico, en cuanto se produce algún cambio en alguno de sus miembros o en las relaciones que existen entre dichos miembros, cambia el sistema familiar en su conjunto” (Fuenlabrada, 2015, Pág 005.)

1.4 Pregunta Rectora

¿Qué limitantes existen en los programas de promoción y prevención que impiden mitigar el impacto de las enfermedades de Riesgo Cardiovascular para los pacientes en los contextos donde se relaciona cotidianamente?.

1.5 Sub-preguntas

- 1- ¿Qué limitaciones se identifican en los diseños y la dirección de los talleres informativos y formativos para los pacientes diagnosticados con algún factor de Riesgo Cardiovascular?
- 2- ¿Qué tipo de información tienen los pacientes de los diagnósticos de factor de Riesgo Cardiovascular y el manejo del mismo?
- 3- ¿Cuáles herramientas poseen los pacientes para mitigar el impacto del factor de Riesgo Cardiovascular a nivel familiar y social?
- 4- ¿Qué estrategias promueven formas de relacionamiento social y familiar que mitiguen el impacto del factor de Riesgo Cardiovascular en los pacientes?

1.6 Objetivos.

1.6.1 Objetivo General

Determinar los limitantes de los programas de promoción y prevención específicamente, que impiden mitigar el impacto de las enfermedades de Riesgo Cardiovascular en los contextos donde se relacionan cotidianamente los pacientes pertenecientes a Coomsocial Sede- Estadio.

1.6.2 Objetivos Específicos

- 1- Identificar las limitaciones de los diseños y la dirección de los talleres informativos y formativos para los pacientes diagnosticados con algún factor de Riesgo Cardiovascular.
- 2- Clasificar el tipo de información tienen los pacientes de los diagnósticos de factor de Riesgo Cardiovascular y el manejo del mismo.
- 3- Describir las herramientas que poseen los pacientes para mitigar el impacto del factor de Riesgo Cardiovascular a nivel familiar y social.
- 4- Proponer estrategias para promover formas de relacionamiento social y familiar que mitiguen el impacto del factor de Riesgo Cardiovascular en los pacientes.

2. JUZGAR

2.1 Marco Teórico Referencial

La seguridad del paciente es entendida como el conjunto de acciones, procesos o elementos que pretenden mitigar en él el impacto que puede producir sufrir un evento adverso al diagnóstico; para el Ministerio de Salud en Colombia “Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias” (Ministerio de Protección Social,2015), hace algunos años era un tema poco implementado a conciencia en el país, pues se pensaba que está inmerso en la atención médica, y por lo tanto no se le consideraba como algo importante e incluso como un elemento que pudiera optimizar la salud de las personas.

Para el Ministerio de Protección Social colombiano es un tema neurálgico pues desde el Plan Obligatorio de Salud (POS), las instituciones prestadoras de servicios de salud están en la obligación de vigilar y optimizar la calidad de vida de los pacientes como se expresa en su numeral 9 del artículo 153 de la ley 100 de 1993, afirma que “el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”.

En pocas palabras, la seguridad del paciente debe ser utilizada como estrategia prioritaria para mitigar los posibles eventos adversos que pueden traer algunos diagnósticos y

que se presentan en algún momento de la atención en salud incluso en un sistema que aún no puede garantizar la ausencia de las posibles fallas humanas.

De acuerdo con el Ministerio de Protección Social de la Republica de Colombia; la seguridad del paciente debe ser implementada en 3 escenarios permanentemente:

- 1- Institucional: Entendida como toda aquella estructura física donde se presten u ofrezcan servicios de salud, para tal fin estos espacios deben cumplir con normas mínimas de seguridad que aporten a disminuir los posibles riesgos o eventos adversos en un proceso de atención. (Min Protección Social, 2015).

- 2- Profesional: Entendido como todo proceso profesional basado en una evidencia científica que se pueda perfeccionar con el día a día y que propenda reducir un evento adverso. (Min Protección Social, 2015).

- 3- Político social: Son las acciones propuestas y ejercidas por las diferentes alianzas mundiales que trabajan en pro de la Seguridad del Paciente, que mediante la divulgación de los hallazgos científicos en los procesos, pretenden mitigar la probabilidad de que los pacientes sufran un evento adverso que pueden estar vinculados estrechamente con prácticas inadecuadas en las atenciones médicas, con los servicios o productos e incluso con la manera como son diseñados y ejecutados los procedimientos o con el mismo sistema de salud. (Ministerio Protección Social, 2015).

El sistema de salud en la manera como se encuentra plasmado y diseñado requiere comenzar una reestructuración, pero más aún en la forma como es practicada, la prestación de

los servicios de salud en cualquiera que sea su nivel (básico o especializado) ha ido cambiando de manera paulatina pero no consecuentemente con su práctica, no se puede negar que se han tenido avances científicos importantes en algunas patologías que de alguna manera han contribuido a mejorar la calidad en la prestación del servicio pero se ha convertido también en algo riesgoso pues se le ha sumado la implementación de equipos tecnológicos de alta gama y por ende técnicas mucho más complejas que de alguna manera afecta la prestación de servicio de salud al convertirlo en un ejercicio tedioso. La seguridad del paciente apunta a identificar esa serie de dificultades, incidentes u obstáculos para intervenir pertinentemente, esto con el fin de diseñar e implementar mejoras en los procesos acordes con los lineamientos mundiales para la seguridad del paciente.(Saldarriaga,2015)

La seguridad del Paciente es parte integral y fundamental del sistema de atención en salud y por ende se considera como la base de los programas de Promoción y Prevención, puesto que ambos pretenden implementar e impactar con metodologías y herramientas que permitan involucrar las diferentes áreas con las que el paciente tiene contacto, al mismo tiempo se debe vincular de manera activa a las familias de los pacientes en las acciones de mejora, convirtiendo la seguridad del paciente en algo cultural que permita evidenciar y comprender los comportamientos tanto individuales como grupales permitiendo así medir el compromiso para con el tratamiento de la patología.

El resultado final de este proceso debe ser un compromiso grupal que permita la creación y el mantenimiento adecuado de las relaciones interpersonales evidenciando el compromiso por comunicar las fallas o aspectos a mejorar en los procesos y al mismo tiempo la resolución de los mismos, es decir, de los eventos adversos que ocurran y que se deben de reportar permitiendo así el mejoramiento de la prestación del servicio de salud, minimizando

el riesgo para los pacientes diagnosticados con algún factor de riesgo cardiovascular, logrando procesos de atención más seguros y donde se proteja al paciente de riesgos que se pueden evitar o mitigar que en últimas es la misión de la política de Seguridad del paciente

2.2 Enfoque de Investigación

Partiendo de la información anterior, el enfoque será cualitativo, pues a partir de la construcción de saberes cimentados en una experiencia como lo es la práctica profesional y mediante un marco teórico trata de describir, problematizar y formular hipótesis que de una u otra manera permita conocer e interpretar la realidad, “utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación”(Hernández 2006, Pág 3), en este caso centrado en el sistema de salud actual, tratando de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, además de apuntar a la excelencia y seguridad del mismo, el cual está basado en una política y promesa de servicio que se rige el Plan Obligatorio de Salud colombiano.

La investigación cualitativa tiene como propósito principal facilitar la interpretación de discursos de los actores que posibilite relacionar los significados dentro del contexto donde se ubique, además emplea la triangulación de la información que se recolecte buscando las estructuras sociales o culturales que permita comprender el fenómeno u objeto de estudio. “La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas” (Pita Fernández, 2002).

Partiendo de esto, es importante vincular en este tipo de investigación a los actores tanto internos como externos pues se vincula de manera activa a las personas las cuales son generadoras de conocimiento al poseer una visión de la problemática que vale la pena hacerla visible, por otro lado se pretende obtener un acercamiento sistémico que permita describir las experiencias o hábitos de vida y darles un significado, tomando las percepciones, imaginarios, representaciones de los investigados teniendo como conclusión bases analíticas.

2.3 Tipo De Investigación

El tipo de investigación que se emplea es sistematización pues responde a la necesidad de leer de una forma reflexiva y crítica las prácticas profesionales además del proceso de intervención que se dio a lugar dentro de la misma práctica, mediante la sistematización se producen nuevos conocimientos que son el resultado de una de una profundización y una discusión a conciencia entre lo teórico y lo práctico.

Para comenzar un proceso de sistematización es necesario partir de un proceso de prácticas profesionales, sociales o educativas donde se emplea un acto de reflexión a conciencia que permita identificar los sujetos implicados y el significado que cada uno le da a la realidad o problemática que es objeto de estudio de manera que cada uno pueda ser entendido, comprendido y conceptualizado permitiendo así reconstruirla.

Agregando a lo anterior se debe identificar si dicho proceso es viable o no, es decir, si existe una conciencia de la importancia de sistematizar la experiencia, si se puede lograr una delimitación del objeto de la sistematización, si se puede recuperar información con apoyo de la institución donde se realizó las prácticas en cualquiera de sus modalidades, en este sentido

se puede sistematizar la experiencia de las prácticas profesionales realizadas en Coomsocial- Estadio puesto que actualmente se comenzó un proceso por mejorar la Seguridad del Paciente en la IPS por lo cual existe un interés por el tema y están dispuestos a entregar la información requerida.

Se debe tener claro la intención de la sistematización definiendo cuál experiencia en específico se desea sistematizar, centrando los intereses, definiendo el objeto del mismo, donde no es necesario sistematizar la totalidad del proceso de las prácticas profesionales pero si delimitar el tiempo y el espacio, es de vital importancia tener claro la misión y visión de la institución pues no se puede dejar de lado esos aspectos incluyendo los intereses y las posibilidades personales que puede contener el proceso de sistematizar esa experiencia.

Por otra parte es indispensable precisar el eje de la sistematización, en este debe de identificarse el enfoque y el tipo de investigación utilizada para el proceso; para efectos de esta sistematización el enfoque es cualitativo y el tipo de investigación es sistematización como se ha justificado anteriormente. Por último se debe generar alguna (s) propuesta (s) entendidas como las estrategias, planes o proyectos que ayuden al mejoramiento de la problemática que se detectó durante el proceso de las prácticas y realizar una devolución que abarque la totalidad del proceso formulando teorías, dudas o inquietudes que sirvan como punto de partida para nuevos aprendizajes permitiéndole a los investigadores bien sea profesionales o aquellos que están en formación crear discusiones consigo mismos identificando las posibles fallas en los procesos que sirvan como punto de partida para mejorarlo o que le sirva a otros que en si es la razón de ser del proceso de sistematizar.

2.4 Discurso Teórico

2.4.1 Aportes teóricos al quehacer del Trabajador Social en Salud desde una perspectiva Praxeológica

El objeto del Trabajo Social se ha ido transformando con la aparición de nuevas especificidades desde el campo social como intervención grupos, casos, familia y comunidad, pues pasó de ser concebido en el siglo XIX como “Una asistencia social cristiana, orientada a ayudar y asistir al débil y al necesitado” (Acosta; Bohórquez; Duarte; González, Rodríguez. 2012, Pág 5).

Estos campos de acción han contribuido de manera positiva ampliando el “portafolio de servicios” del Trabajo social, al tener la capacidad de detectar, entender e intervenir en las diferentes realidades, dinámicas y contextos que hoy por hoy enfrenta el individuo.

En el área de la Salud el Trabajo Social es concebido como un área que tiene las condiciones para detectar los factores que pueden desencadenar una afectación en cuanto a la salud.

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades (Acosta; Bohórquez; Duarte; González, Rodríguez. 2012, Pág 18).

En este sentido el Trabajo Social desde el área de la Salud debe estar en la capacidad de comprender e interpretar el individuo de manera integral, así mismo ofrecer las herramientas necesarias para que este pueda mejorar sus condiciones de vida y no solo físicamente si no emocionalmente, debe promocionar la salud de manera que se disminuyan los factores de riesgo para las personas en todos los contextos en los que se ve inmerso.

La labor del Trabajador Social en Salud es limitada pues si bien existe una intervención a nivel individual, familiar y con grupos es posible gestionar procesos extra institucionales, es decir, un paciente con alguna deficiencia bien sea física o mental sólo se le dan pautas para mejorar su calidad de vida pero no se gestionan enlaces con instituciones que pueden ayudar de manera directa, no existe una participación activa en levantar información que puede ayudar a implementar el objetivo de Seguridad del paciente de manera adecuada.

Para el Ministerio de Salud de Colombia la Seguridad del paciente “Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias” (Ministerio de Salud de Colombia la Seguridad del paciente, 2014, Pág 14.)

Es decir, mediante una serie de procesos y de estrategias se pretenden mitigar el impacto que puede producir para el paciente y su familia sufrir un evento adverso al diagnóstico, en este sentido Coomsocial falla al no implementar este concepto en los programas de Promoción y Prevención, pues se concentran en la asistencia del paciente a las consultas de control no implementa estrategias que le permita a paciente y su familia

comprender, asimilar y afrontar de manera adecuada su diagnóstico, si bien los talleres educativos y formativos son una técnica que permite tener un contacto con el paciente y brindar información que le permita conocer aspectos básicos de su patología, sigue siendo algo primario, pues no solo es importante intervenir al paciente sino también a su familia nuclear.

Si se comenzara a diseñar una serie de estrategias que permitan fusionar la Seguridad del Paciente y los Programas de Promoción y Prevención, se generarían espacios donde los pacientes y las familias tuviesen más protagonismo, ya no sería asunto únicamente del que padece la enfermedad y por ende existirá un compromiso mayor, una conciencia del autocuidado y unas relaciones intrafamiliares estables.

Además de contar con diversos servicios dentro del POS, específicamente en las IPS (Instituciones prestadoras de servicios), los programas de promoción y prevención, deben apuntar a brindarle a toda la población las herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida. Para el Ministerio de Salud de Colombia no sólo es tomado como una serie de actividades que encaminadas y desarrolladas de manera adecuada mejoran la salud de las poblaciones, sino que además se cree que ejerce un mayor control sobre la misma y que de alguna manera ayuda a disminuir la inequidad, se apoya en la mayoría de los casos en las políticas públicas que se han ido creando y que asisten a reorientar los procesos cuando sean necesario, como es justificado en la siguiente frase “por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud.”. (Ministerio de Salud, 2015.)

En correspondencia con las intencionalidades y objetivos del Trabajador Social en salud, se considera que sería necesario implementar el enfoque praxeológico en Coomsocial al concebirse como un proceso que interviene de manera integral la seguridad del paciente “entendida como un discurso (logos), construido después de una seria reflexión, sobre una práctica particular y significativa (praxis), como un procedimiento de objetivación de la acción, como una teoría de la acción” (Juliao, 2011, Pág 27); en este sentido el Trabajador Social desde su experiencia en su campo de intervención, específicamente en salud, cuenta con muchas posibilidades de teorizar de manera óptima a partir de unas reflexiones continuas que sin duda alguna no solo lo beneficiaría a sino al mismo tiempo a la IPS en el desarrollo de un programa de Promoción y Prevención adecuado donde se haga notorio la aceptación y sostenimiento del mismo por parte de todos los que intervienen en él.

En este sentido al realizar las prácticas y mediante una recolección de la información, y reflexionar sobre los aprendizajes obtenidos, se identifica que no sólo desde el campo de la práctica se evidencian oportunidades de mejora sino también desde el campus universitario; los enfoques más trabajados en Uniminuto en el programa de Trabajo Social son Familia y Comunidad, énfasis que de una u otra manera dificultan que el profesional en formación se interese por explorar otros campos de acción como el área de Salud, esto se evidencia en la poca producción académica que se puede encontrar respecto al Trabajo social en Salud, el desconocimiento del tema, así pues las acciones que se ejercen casi siempre son empíricas.

Finalmente desde esta área existen diversos retos, el principal es liderar nuevos escenarios, logrando una accionar de la profesión más amplio, desarrollando la especificidad, generar investigaciones que permitan ampliar las acciones para mejorar la salud de las personas en general.

Específicamente en el campo de la salud, el (la) Trabajador (a) Social del futuro puede verse posicionado en el ámbito de dirección y gestión comunitaria, a partir del cual se lideren procesos sociales de organización comunitaria con el objetivo de sensibilizar cada vez más a la población sobre el sentido de la salud entendida en todas sus dimensiones y buscando como fin último minimizar los factores de riesgo social de las personas, familias y comunidades. (Acosta; Bohórquez; Duarte; González, Rodríguez, 2012, Pág 21).

De la labor del Trabajador Social en Salud se espera mucho, sobre todo ser reconocidos y destacados así como en Familia o Comunidad, producir escritos que denoten la importancia del quehacer buscando posicionar la profesión y mejorar cada vez en el accionar del mismo, así mismo levantar información que contribuya a las realizaciones de investigaciones que promuevan cambios en la manera como son desarrollados los programas de Promoción y Prevención, donde se emplee unas estrategias metodológicas innovadoras que tengan como principal objetivo la vinculación activa de la familia en el manejo adecuado de los diagnósticos entendiendo este proceso como trascendental para la implementación de Seguridad del paciente y P y P.

Mediante la creación de cronogramas de talleres formativos e informativos que les permita a los pacientes y sus familias conocer las estrategias necesarias para mantener relaciones intrafamiliares estables, cursos interactivos que promuevan las discusiones abiertas donde se refuercen las informaciones primarias, cineforos que contribuyan a la educación en salud donde se promueva actitudes de autocuidado y aceptación del diagnóstico, divulgación general de información que contenga herramientas o estrategias de mejora en cuanto a las

|

relaciones intrafamiliares las cuales se pueden proyectar en cada una de las pantallas de las casas pertenecientes a Coomsocial y consolidadas además de cartillas educativas.

2.5 Interpretación Hermenéutica

El programa de prevención y promoción debe ser aquel que a través de diferentes estrategias que proporcione las herramientas necesarias para mejorar y controlar la salud de las poblaciones en general, en este sentido Coomsocial utiliza como táctica primordial los talleres los cuales deben ser comprendidos como la manera de proporcionar a los individuos herramientas para producir o generar un conocimiento, que tenga como beneficio el trabajo en equipo, en el que se dé el espacio para reflexionar acerca de realidades sociales cambiantes como las nuestras. “el lugar donde se aprende haciendo junto a otros. La idea de ser un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para desarrollar procesos.” (CEO, 2015) sin embargo esta concepción no es aplicada en su totalidad en Coomsocial, pues si bien se brinda el espacio para expresar sentimientos o vivencias no se logra desarrollar procesos de mejora, pues por un lado no existe un trabajo cooperativo entre los profesionales de la salud lo que dificulta que se efectúe un avance significativo en relación con el manejo adecuado del diagnóstico y por otro lado el tiempo de los talleres es limitado como para que se genere un conocimiento o un análisis a conciencia.

Desde el Trabajo Social el taller es considerado como una técnica que pretende generar conocimientos mediante un ejercicio de conciencia y reflexión, es decir, no sólo procura que los participantes comprendan las situaciones sino que también planteen posibles alternativas para transformar la problemática tratada, “Se considera como una educación propia y protagonizada por los propios sujetos que buscan el cambio y por ello es una educación que no debe ser cedida al adversario.” (Kolmans, 2015, Pág 1.)

Los talleres realizados en Coomsocial sede Estadio tiene como objetivo ofrecer las herramientas necesarias a los pacientes para que comprendan su diagnóstico y le den un manejo adecuado, en este sentido el profesional plantea unas posibles soluciones a las problemáticas que él pueda detectar de manera rápida como puede ser resistencia a cambios de vida o hábitos, relaciones intrafamiliares inadecuadas, manejo del estrés, entre otras.

En este sentido en el desarrollo del taller no sólo el profesional aporta en la construcción de saberes si no que el interlocutor desde sus experiencias se convierten en parte fundamental del desarrollo del mismo, siendo “el taller un medio de aprendizaje, que promueve la reflexión-acción, a la vez que permite el análisis de situaciones reales y potencia la construcción y el desarrollo de alternativas.” (Aguirre, 1999, Pág 1.)

Aunque el profesional en Coomsocial trata de vincular a los pacientes en este proceso siendo propio del quehacer del Trabajador Social en salud (Mary E. Richmond, 2008), en la medida que teje “un puente entre la institución y la comunidad” (Acosta; Bohórquez; Duarte; González, Rodríguez, 2012), no siempre logra su propósito pues dentro del diseño de los mismos no está estipulado un tiempo específico donde el paciente pueda socializar su sentir, aunque el profesional desee extender el tiempo de expresión y reflexión del paciente no lo puede hacer, limitando las opiniones y desechando posibles experiencias valiosas, por esta razón, en general el profesional es el único protagonista en los talleres, lo que dificulta que el paciente adquiera una conciencia por el manejo del diagnóstico y el autocuidado.

Una de las funciones del Trabajador Social en Salud desde la promoción en los programas de P y P es “Realizar estudios para conocer el alcance del aprovechamiento, por parte de los usuarios de los servicios de salud y de sus expectativas con respecto a los

mismos” (Agüero, 2008, Pág 6), función que en Coomsocial se ve truncada por la inasistencia de los pacientes a los talleres, este podría ser considerado como una falencia por parte de varios departamentos de la IPS.

Desde la atención primaria o de control realizada por el Médico, se evidencia como principal dificultad no dar la importancia a asistir a los talleres ofrecidos por la institución y que apoyan la labor del médico gestor clarificando síntomas de las enfermedades y algunas indicaciones como lo son signos de alarma, manejo adecuado del diagnóstico, aceptación de la patología, cambios en los estilos y hábitos de vida, entre otros temas que en el desarrollo de los talleres no poseen la información suficiente para comprender y entender el diagnóstico. Desde Enfermería la principal falla es no contactar al paciente con anterioridad para la asignación de la cita de los talleres, pues si tiene como función contactar al paciente para la asignación de las citas y recordatorio de las ayudas diagnósticas que se deben realizar para los controles, en esa misma medida pueden asignar y recordar la importancia de los talleres.

Siendo los talleres la herramienta predominante en cuanto a las intervenciones del programa de Riesgo cardiovascular, para que este sea óptimo y acertado se debería realizar una distribución de pacientes por grupos poblacionales y patologías, de esta manera la información que se brinda podría diseñarse de manera que sea apropiada para el rango de edades de los asistentes logrando así una mayor asistencia e interés por la información; como estrategia metodológica es importante además vincular al núcleo familiar pues desde la Seguridad del Paciente esta relación en la mayoría de los casos ha aportado de manera positiva al sostenimiento de la patología evitando complicaciones en los diagnósticos.

Además de las dificultades detectadas y mencionadas anteriormente y que son importantes intervenir existe el tema de población, para el cual es necesario comenzar a diseñar estrategias que permitan la vinculación de manera activa de toda la población perteneciente al programa de Riesgo Cardiovascular.

Ciertamente los Programas de Promoción y Prevención son los encargados de brindar a las personas en general la posibilidad de mejorar su calidad de vida mediante una vinculación activa de los mismos y sus familias en el manejo y aceptación de los diagnósticos, a través del uso de unas estrategias o herramientas metodológicas adecuadas que aporten de manera significativa a la Seguridad del Paciente, disminuyendo la posibilidad de sufrir un evento adverso que perjudique su bienestar y el de su familia.

2. 5.1 Programa Promoción y Prevención por Población

La población perteneciente a los programas de P y P ha incrementado en los últimos años dejando de lado el rango de edad que tradicionalmente ha afectado esta patología; anteriormente se decía que estas enfermedades solo afectaban a la población adulta o adulta mayor, hoy en día los ingresos a ese programa de⁶ personal joven ya no es extraño, sin embargo la forma de intervenir a ese grupo poblacional es algo poco explorado, pues si bien son personas que sufren de patologías relacionadas no se pueden tratar de la misma forma, lo cual conlleva a incrementar las dificultades de esta población para con el programa de P y P.

Una dificultad asociada a la inasistencia son los horarios estipulados, pues no solo los adultos mayores padecen de alguna patología en marcada en Riesgo Cardiovascular, se ha

⁶ Programa personal Joven: 13- 15 años

detectado que en la población joven y adulta existen Hipertensos, Diabéticos, Dislipidémicos, entre otros, a muchos de ellos las obligaciones cotidianas les impide asistir a los talleres en los horarios y fechas designadas por la institución, los cuales son los días Viernes divididos en dos grupos uno a las 10: 00 A M y el siguiente a las 11:00 A M, pues algunos trabajan o estudian, lo que no permite que se ajusten al horario establecidos por Coomsocial.

En Coomsocial los horarios y fechas para la asistencia a los talleres es restringido, por el deseo de lograr un aprovechamiento de tiempo del profesional y recursos de la IPS, pues el profesional puede ser ocupado en consultas o en Staff que ayuda a fortalecer otras áreas de la IPS, lo que afecta a que la población joven y adulta pueda acceder de manera oportuna a la información que se brinda en los talleres de P y P, dificultando que estos posean información adecuada que les permita desarrollar estrategias de autocuidado y adherencia al tratamiento.

Además de los horarios, una dificultad que se evidencia a nivel de población joven y adulta es la apatía frente al diseño y desarrollo de los talleres, pues la dirección de los mismos van encaminados a un tema en general y no se centra en la población a la cual se le brinda la información, es decir, no existe una discriminación de talleres por rango de edades, se dirigen de la misma manera a la población en general, desconociendo que la información y el lenguaje utilizado debe ser adaptado según la población a la cual se quiere intervenir, es diferente dar una determinada información a una población conformada por adultos mayores a una población joven, pues por una lado la primera recepciona la información de manera más tranquila y comprensiva sin necesidad de ayudarse de herramientas lúdicas o técnicas interactivas, mientras que la segunda requiere en gran medida de la utilización de recursos lúdicos que permita que el taller sea más ameno y capte la atención completa del interlocutor.

Los talleres ofrecidos por la IPS deben contener material informativo que debe ser posible captar para cualquier persona que asista a ellos, valiéndose de herramientas lúdicas para tal fin.

No se concibe un taller donde no se realicen actividades prácticas o intelectuales... resulta una vía idónea para desarrollar y perfeccionar hábitos, habilidades y capacidades que le permitan al participante operar en el conocimiento y al transformar el objeto, cambiarse a sí mismos (CEO, 2015, Pág 2.)

La ausencia de material didáctico dificulta aún más la labor del profesional pues los pacientes se distraen con facilidad y prefieren establecer conversaciones entre sí, perdiendo el interés por la información que se está brindando.

Los programas de Prevención y Promoción deben estar encaminados a proporcionar a la población en general las herramientas necesarias para mejorar la salud, tomando las dificultades anteriormente mencionadas. En Coomsocial sede Estadio no se está diseñando ni ejecutando programas P y P, primero por la ausencia de actividades informativas y formativas que parecen estar desligadas a las exigencias de la población y segundo porque no se realizan actividades evaluativas que permitan medir el grado de satisfacción de los pacientes y por ende la modificación necesaria para que sea un programa óptimo.

El espacio físico es importante para la prestación del servicio de promoción y prevención por esta razón para el Ministerio de Protección Social

A nivel institucional, implica que los escenarios en que se desarrolla la atención a la salud (hospitales, centros de salud, residencias para personas mayores y discapacitadas,...) deben estar diseñados y organizados para reducir los potenciales riesgos durante la atención de los pacientes (Ministerio Protección Social, 2009, Pág 9).

El lugar donde son ofrecidos los talleres es un espacio oscuro y reducido lo que puede prestarse para un accidente eventual considerándose como un evento adverso, donde se pone en riesgo la integridad física de los asistentes.

En este orden de ideas lo que se pretende lograr a través de estos talleres precisamente es brindar herramientas a los pacientes para que sean capaces de modificar conductas o hábitos que les permita una adherencia adecuada al tratamiento, lo cual no se evidencia en la institución pues si bien se abordan temáticas importantes el diseño y la implementación de los mismos es monótona y se presta para que los asistentes se distraigan con frecuencia, así mismo los adultos pierden el interés por la información.

2.5.2 Acerca de los temas trabajados en los Programas Promoción y Prevención

Para que el programa de Promoción y Prevención funcione adecuadamente se deben emplear estrategias tales como talleres que le den a los pacientes herramientas sólidas para enfrentar los cambios de vida a los que se verán expuestos, para esto Coomsocial implementa una serie de talleres los cuales reciben por nombre “Manejo del estrés”, “Resolución de conflictos”, “Comunicación asertiva” y “Familia sana”, los cuales pretenden contribuir en una formación integral fomentando en el paciente el autocuidado mediante la reflexión continua de sus realidades, aunque en varias ocasiones los talleres son enfocados en brindar

información básica acerca de la enfermedad la cual se supone se debió brindar por parte del médico gestor en la cita de ingreso a los diferentes programas.

En el desarrollo de estos talleres es de vital importancia el manejo del tema por parte del profesional, una de las virtudes que poseen los profesionales de Coomsocial, sin embargo los asistentes a los talleres no son seleccionados por patologías, es decir, en un mismo taller se pueden detectar pacientes Hipertensos, Diabéticos, Dislipidémicos, entre otros, lo que dificulta que la información sea captada de manera adecuada, pues cada patología contiene sus especificidades y por ende afecta de manera particular a cada paciente, esto ocasiona en el paciente inconformidades en la información e incluso apatía frente a la misma.

Los temas de los talleres no son tratados a profundidad sino de manera superficial y sin continuidad, lo que obliga al profesional a suprimir información importante y causa malestar en los asistentes, pues por el tiempo de los mismos no se pueden extender las intervenciones y por lo tanto brindar las herramientas necesarias para que las personas puedan solucionar sus dificultades.

Por esta razón una táctica que impactaría de manera positiva el programa de Promoción y Prevención es el poder vincular a la familia de los pacientes en los talleres, pues esto crearía conciencia y aceptación del diagnóstico por parte del núcleo familiar, lo que incrementaría la adherencia al tratamiento por parte de paciente, al sentirse acompañado por su familia la patología no será vista como una dificultad que impida seguir con un proyecto de vida sino como una posibilidad de desarrollar relaciones intrafamiliares adecuadas, sólidas y permanentes.

En este tipo de espacios algunos pacientes lo aprovechan para hacer catarsis de experiencias que los han marcado y sienten la necesidad de expresar varios casos, estos sirven para hacer el taller participativo, haciendo notorias varias dificultades tales como: manejo inadecuado del estrés, deterioro físico, relaciones intrafamiliares inadecuadas, ausencia de asertividad, incompreensión del diagnóstico y sus consecuencias tanto a nivel individual como familiar; también cabe resaltar que este tipo de espacios son beneficiosos tanto para el paciente como para el profesional, pues para el paciente el poder expresar todas estas dificultades le ayudan a sentir mejor consigo mismo, y para el quehacer del Trabajador Social en Salud estas situaciones le son útiles para levantar información que permitan generar investigaciones que conlleven a eventuales propuestas de mejora en cuanto programas de Prevención y Promoción lo cual favorece a Coomsocial pues fortalece sus propios procesos y ayudan al paciente brindándole información que sea conveniente para ellos mismos.

Todos estos factores reflejan la necesidad de aumentar los talleres y los temas tratados pues no solo se pueden enfocar en definir la enfermedad, cambios que comienzan en sus vidas cotidianas a partir de ser diagnosticados y el manejo del mismo, es claro que no se puede limitar solo al nivel médico la responsabilidad de ofrecer a los pacientes las herramientas necesarias para contrarrestar los cambios que el mismo paciente debe asumir pues este afecta al paciente en todos los contexto donde socializa cotidianamente, dejando de ser solamente un espacio donde se recibe información necesaria para el manejo de la enfermedad, entregando herramientas para mejorar la calidad de vida sino que también se convierte en un espacio terapéutico donde los asistentes sin hacerlo de manera consciente logran expresar todo aquello que de alguna manera los está afectando y que al realizar la exteriorización de los mismos se evidencia que en algunos casos esas situaciones en particular desencadenan afectaciones a nivel físico.

De esta manera el concepto de Promoción y Prevención comenzaría a estar acorde con el deber ser del mismo de P y P, pues este no sólo consiste en talleres que brinden información a las poblaciones con el fin de mejorar su calidad de vida, sino que debe de fortalecer la participación comunitaria al mismo tiempo debe de generar espacios para formulaciones de políticas públicas encaminadas a desarrollar actitudes personales favorables logrando así transformaciones de las condiciones de salud de las personas en general.

Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud (Ministerio de Salud, 2015).

De manera general desde la misma logística se detectan falencias que de una u otra manera perjudican el desarrollo y sostenimientos adecuado del programa de Promoción y prevención, pues carecen de herramientas que capten la atención del paciente utilizando como único medio de promoción y prevención los talleres informativos y formativos; aunque son herramientas valiosas que permiten un acercamiento directo con la población, empañan las demás estrategias o acciones que se pueden generar a través de la Seguridad del Paciente que fortalecen el diseño y desarrollo de los programas de Promoción y Prevención.

Desde el concepto de Seguridad del paciente se debe vincular no solo este sino a todos los contextos donde socialice con cotidianidad.

Clarificar, orientar, capacitar, a las familias y a las poblaciones sobre los problemas causales de las enfermedades a los fines de que se asuman como responsables de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en su propio medio ambiente. (Agüero, 2008, Pág 5).

Coomsocial tiene como reto vincular al núcleo familiar en el proceso de aceptación y manejo adecuado del diagnóstico, comprendiendo que todas estas patologías de RCV tiene un factor de herencia considerable, que pueden afectar a cualquier miembro de la familia. Si se logra captar al núcleo familia el paciente puede tener una adherencia adecuada al tratamiento lo que mejoraría su calidad de vida y autoestima.

Los talleres deben apuntar a entregar las herramientas necesarias para que cada persona sea el agente de su propio cambio, donde se promueva la capacidad de escuchar al otro, entender y comprender su realidad, partiendo de esto realizar reflexiones que apunte a un aprendizaje significativo, disminuyendo así las problemáticas que el diagnóstico le puede causar al paciente, al mismo tiempo generar en el otro la capacidad de enfrentar de manera adecuada los cambios que la enfermedad trae para su vida y que lo obliga a modificar sus conductas habituales, llevando así a un estado de bienestar.

Es por esta razón que se debe contar con profesionales calificados en el manejo de grupos, con conocimiento y habilidades, que promueva la capacidad de reflexión y escucha para con el otro.

3. ACTUAR

3.1 Proyecto: Estrategias que incentiven la cultura institucional en relación a la seguridad del paciente en Coomsocial sede Estadio

3.1.1 Objetivos

3.1.1.2 Objetivo General

Incentivar la construcción de una cultura institucional de la seguridad del paciente en el programa de Riesgo Cardiovascular en Coomsocial sede Estadio de la ciudad de Medellín, mediante el diseño de estrategias enfocadas en el personal asistencial de la IPS, que destaquen la importancia de involucrar al paciente y a su núcleo familiar en dicho proceso.

3.1.1.3 Objetivos Específicos

Vincular a todas los profesionales de la IPS en el ejercicio consciente y continuo de los contenidos del programa de seguridad del paciente a través de una educación y reeducación continua de los componentes que este mismo tiene.

Implementar el uso de herramientas metodológicas al personal tanto administrativo como asistencial las cuales estén encaminadas al conocimiento y manejo de la relación Seguridad del paciente y Riesgo cardiovascular.

Generar conciencia de la importancia de vincular profesionales de la Salud, paciente y núcleo familiar para mejorar la adherencia al tratamiento.

3.1.2. Justificación

Los efectos negativos producidos por una prestación del servicio inadecuada son varios, tales como casos de morbilidades, diagnósticos complicados, o muerte, lo cual no solo afecta al que la padece si no a todas aquellas personas que participan en el desarrollo de la atención en salud, en esta se encuentran vinculados los profesionales, la familia, la comunidad, entre otros, es por esta razón que ámbito administrativo y sin duda alguna el asistencial toma protagonismo en cuanto a la seguridad del paciente.

La Política de seguridad del Paciente es parte integral y fundamental del sistema de atención en salud y por ende se considera como la base de los programas de Promoción y Prevención, puesto que ambos pretenden implementar e impactar con metodologías y herramientas donde se involucren las diferentes áreas con las que el paciente tiene contacto, al mismo tiempo se debe vincular de manera activa a las familias de los pacientes en las acciones de mejora, convirtiendo la seguridad del paciente en algo cultural que permita evidenciar y comprender los comportamientos tanto individuales como grupales midiendo así el compromiso para con el tratamiento de la patología.

Con la realización de ese proyecto se desea establecer una serie de estrategias que le permita a Coomsocial sede Estadio fomentar en todos funcionarios de la IPS una cultura adecuada y acertada acerca de la Seguridad del paciente, donde se involucre de manera activa a todas las personas que estén en contacto con el programa de Riesgo Cardiovascular (Médico gestor, Enfermeras, Psicólogas, Pacientes, Familias y la comunidad en general) cuyo

resultado final sea el mejoramiento en la prestación del servicio de salud generando un proceso de aprehender continuo.

3.1.3. Estrategias Metodológicas

1-Realización de debates con el personal asistencial y administrativo de la IPS, donde además se cuente con la presencia de un especialista de Seguridad del Paciente el cual apoye formativamente al mejoramiento del programa de Riesgo Cardiovascular.

2- Creación de un comité de vigilancia el cual tenga como tarea principal el seguimiento a los profesionales de la salud en cuanto al cumplimiento de la Política de Seguridad del paciente relacionado con Riesgo Cardiovascular.

3--Elaboración de actividades que permita medir el manejo del tema por parte de los profesionales, identificando qué información se debe reforzar, bien sea a través de evaluaciones, discusiones abiertas, foros, etc.

5-Elaborar un cronograma de capacitación que permita a los profesionales de la Salud acceder a información actualizada acerca de la Seguridad del paciente.

3.1.4. Actividades a Realizar

1- Diseño de talleres informativos y formativos de manera continua que permita que el profesional vinculado a la IPS este actualizado frente a la Seguridad del paciente.

2-Producción de un protocolo de atención para pacientes de Riesgo Cardiovascular donde se vincule la Seguridad del paciente con el Programa de Promoción y Prevención.

3-Divulgación general acerca de la seguridad del paciente utilizando videos o cartillas los cuales pueden ser publicados en la página web de la Cooperativa.

4-Cursos mensuales acerca de la Seguridad del paciente lo cuales serán dados a todo el personal en general y cuya intensidad sea trimestral.

3.2 Proyecto: estrategias que promuevan relaciones intrafamiliares y sociales estables mitigando así el impacto de la patología.

3.2.1 Objetivos

3.2.1.1 Objetivo General

Implementar estrategias en el programa de Riesgo Cardiovascular en Coomsocial sede Estadio de la ciudad de Medellín, enfocadas en las relaciones intrafamiliares y sociales estables que permitan mitigar el impacto del diagnóstico para el paciente

3.2.1.2 Objetivos Específicos

Implementar el taller como herramienta metodológica que permita al núcleo familiar acompañar al paciente en su proceso de aceptación y manejo de la patología

Vincular de manera activa al núcleo familiar y social en actividades que permita establecer relaciones estables encaminadas al logro del bienestar social.

Generar conciencia de la importancia acerca del acompañamiento familiar y social para mejorar la adherencia al tratamiento.

3.2.2 Justificación

Con la realización de este proyecto se desea establecer pautas que contribuyan al mejoramiento de las relaciones tanto intrafamiliares como sociales, involucrando de manera activa a todos los actores que tienen contacto directo o indirecto con el paciente, logrando así que los procesos sean adaptables a las necesidades de la población teniendo como resultado una adherencia al tratamiento y mejoramiento de la calidad de vida.

Esto tendiendo como base las dificultades detectadas en la ejecución de los talleres durante las prácticas profesionales, en los cuales los pacientes hacían notorios los inconvenientes a nivel familiar y social que según ellos la patología les había causado, además de padecer de estrés y otras enfermedades considerados como eventos adversos.

3.2.3 Estrategias Metodológicas

- 1-Realización de cineforos para los pacientes y sus familias de los pacientes.
- 2- Elaboración de cursos interactivos o discusiones abiertas que permita medir el manejo del tema por parte de los familiares de los pacientes donde se pueda reforzar la información que las mismas personas posean.
- 3-Elaboración de un cronograma de talleres educativos y formativos que permita a los pacientes y las familias conocer y reconocer las estrategias para mantener relaciones intrafamiliares estables.

3.2.4 Actividades A Realizar

|

1-Diseño y ejecución de talleres informativos y formativos de manera continua que permita la vinculación de las familias de manera activa en el manejo de la patología-

2-Divulgación general acerca de las herramientas o estrategias que permitan el desarrollo de relaciones intrafamiliares y sociales adecuadas, mediante el uso de cartillas, video clips proyectos en cada una de las pantallas de televisor ubicadas en cada sede.

3-Cursos mensuales que permitan medir la implementación y logros de las estrategias dadas en relación con relaciones intrafamiliares y sociales en Coomsocial.

4. Devolución Creativa

Al ser la sistematización un ejercicio que le permite bien sea al profesional en formación o graduado detectar dificultades y aciertos en procesos sociales, prácticas sociales, prácticas profesionales o cualquier experiencia, se convierte en una herramienta para teorizar puesto que da la posibilidad de generar estrategias de progreso frente a las situaciones de mejora que se van presentando a medida que se levanta información.

Al sistematizar la experiencia de las prácticas profesionales en Coombsocial se detectó varias falencias en el Programa de Promoción y Prevención al no vincular la Seguridad del paciente en el mismo, evidenciando además la ausencia de ciertas características que debe tener el Trabajador Social en relación con el sector salud, debido a esto se plantean algunas estrategias que pueden contribuir a optimizar el programa de P y P donde el Trabajador Social comienza a tener más protagonismo.

A partir de este proceso se clarifica el quehacer del Trabajador Social posibilitándolo en campos de acción diferentes a familia, Casos y comunidad, además de concebirlo como actor principal en procesos investigativos encaminados a generar espacios y estrategias que mitiguen el impacto de las diferentes patologías creando movilizaciones sociales.

La sistematización le aporta al Trabajo Social la posibilidad de autoevaluarse desde su quehacer, dejando ver los aciertos pero también las oportunidades de mejora, las cuales al fin de cuentas sólo hacen que la profesión se vea forzada a mejorar procesos y explorar nuevas formas de hacer las cosas e incluso de verlas, es decir su visión del mundo se posibilita aún

más creando una reflexión continua y necesaria, mejorando la identificación de actores tanto internos como externos, lo que a su vez le permite aprender a leer intencionalidades implícitas potenciando los procesos de participación.

Igualmente este proceso de sistematizar le brinda a Coomsocial la posibilidad de autoevaluarse en los procesos desarrollados en los programas de Promoción y Prevención, donde se busca beneficiar al paciente y sus familias adaptándose a unas nuevas necesidades, es decir, sistematizar no sólo se utiliza como un procedimiento netamente académico, debe ser visto como una herramienta o estrategia que conlleve a una reflexión del quehacer de la institución, que abra nuevos caminos o de luces de mejora que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población perteneciente a la IPS, implementando una serie de metodologías que deben irse transformando con las nuevas necesidades de los pacientes pero estrechamente vinculadas a la Seguridad del Paciente, lo que le permite a Coomsocial mejorar sus estándares de calidad.

Rescatar la importancia de la participación activa del Trabajador Social en los procesos de Promoción y Prevención, como un actor que tiene la posibilidad de levantar información que le permita realizar investigaciones las cuales deben tener como fin mejorar la manera como son desarrolladas las estrategias para impactar positivamente no solo al paciente sino a su familia, lo que le otorga las herramientas necesarias para que su calidad de vida sea afectada lo menos posible.

5. Recomendaciones

1. Diseñar un cronograma de capacitación para el personal asistencial y administrativo enfocado en la relación de la política de Seguridad del paciente y los programas de P y P.
2. Implementar la cultura de Seguridad del paciente bajo los lineamientos del Ministerio de protección Social Colombiano.
3. Concebir otras estrategias metodológicas diferentes al taller para brindar información acerca de las patologías de factores de Riesgo Cardiovascular.
4. Se deja como precedente el trabajo realizado desde las prácticas profesionales con el fin de que el Trabajador Social que ingrese tenga como punto de partida dicha información.
5. Diseñar y ejecutar talleres educativos y formativos dirigidos a las familias de los pacientes con el fin de realizar un adecuado acompañamiento.
6. Implementar el modelo sistémico de manera adecuada donde se intervenga a un paciente de manera conjunta.

6. Referencias Bibliográficas

1. Entidad Prestadora De Servicios De Salud Sura. (2015). *Programas de Promoción en Salud y Prevención de la Enfermedad*. Recuperado de:
http://www.epssura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=340
2. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Programas en Promoción y Prevención*. Recuperado de:
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>
3. Coompensar. *Programas de Promoción y Prevención*. (2015). Recuperado de:
http://www.compensar.com/salud/proPre_POS.aspx
4. Entidad Prestadora De Servicios De Salud COOMEVA. (2015) *¿Qué es Promoción y Prevención?* Recuperado de:
<http://eps.coomewa.com.co/publicaciones.php?id=9663>
5. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Enfermedades Cardiovasculares*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

6. Gabriel. (1996). *Campañas 2007 Prevención de enfermedades cardio y cerebrovasculares*. Recuperado de:
<http://www.msssi.gob.es/campannas/campanas07/cardiovascular3.htm>
7. Pardo, G., & Rodríguez, A. (2009). *Discurso y Sociedad. Colombia*. Universidad Nacional De Colombia. Recuperado de:
<http://www.dissoc.org/ediciones/v03n01/DS3%281%29Pardo.pdf>
8. Valencia, L. I. (2012). *El contexto familiar: un factor determinante en el desarrollo social de los niños y las niñas*. Revista Poiésis, 12(23). Recuperado el 17 de marzo de 2015 de:
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/332/305>
9. Fernández, P., Díaz, P. (2002), *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado de:
https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
10. Hernández, & Fernandez, & Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/sanchez_a_m/capitulo3.pdf
11. Acosta. M. Bohórquez., M. Duarte, F. González, A. Rodríguez, C. (2012). *Trabajo social en el área de Salud*. Recuperado de:
http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf

12. Juliao, C. (2011). *El enfoque Praxeológico*. Corporación Universitaria Minuto de DIOS, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/1446/3/El%20Enfoque%20Praxeologico.pdf>
13. Centro de Estudios de Opinión. (S.F). *Conceptos básicos de qué es un taller participativo, como organizarlo y dirigirlo. Como evaluarlo*. Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1650/1302>
14. Kolmans, E. (S.F). *La educación popular, los enfoques educativos modernos y la metodología CAC*. Recuperado de: http://www.infodf.org.mx/escuela/curso_capacitadores_2014/educacion_popular/La_educacion_popular_y_CaC.pdf
15. Fundación Universitaria Luis Amigo. (S.F) *Técnicas prácticas de intervención Psicosocial. Caja de Herramientas*
Recuperado de: <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/CajadeHerramientas.pdf>
16. Ministerio de la Protección Social. (2009). *La Seguridad del paciente y la atención segura*. Recuperado de:

|

<http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/La%20Seguridad%20del%20Paciente%20y%20la%20Atencion%20Segura.pdf>

|

17. Mesa, A. (2014, Abril). {Entrevista con el Dr. Andrés Mesa, Médico gestor Programa de Riesgo Cardiovascular}, pp. 13

18. Bolivar, N. (2014, Abril). {Entrevista con la Enfermera Jefe Nancy Bolivar Encargada de los Programas de Promoción y Prevención}, pp.13