



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Rol del Trabajador Social promocionando el Modelo Nacional de Gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, IESS-Machala, año 2021

**VALLADOLID CARDENAS ROBERT ANDRES
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**SANAGUANO TORRES BRAYAN DAVID
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Rol del Trabajador Social promocionando el Modelo Nacional de
Gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, IESS-
Machala, año 2021**

**VALLADOLID CARDENAS ROBERT ANDRES
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**SANAGUANO TORRES BRAYAN DAVID
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN Y/O
INTERVENCIÓN**

**Rol del Trabajador Social promocionando el Modelo Nacional de
Gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, IESS-
Machala, año 2021**

**VALLADOLID CARDENAS ROBERT ANDRES
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**SANAGUANO TORRES BRAYAN DAVID
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

ZAMBRANO SINCHE KAREM PAOLA

**MACHALA
2022**

Rol del Trabajador Social promocionando el Modelo Nacional de Gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, IESS–Machala, año 2021

por Valladolid Cardenas Robert Andres Sanaguano Torres Brayan David

Fecha de entrega: 30-ago-2022 10:23p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1889797589

Nombre del archivo: O_N_-_Sanaguano_y_Valladolid_Introduccio_n-Reomendaciones_2.pdf (522.1K)

Total de palabras: 9865

Total de caracteres: 5329

Rol del Trabajador Social promocionando el Modelo Nacional de Gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, IESS–Machala, año 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

oeiecuador.org

Fuente de Internet

5%

2

Submitted to Universidad Técnica de Machala

Trabajo del estudiante

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 55 words

Excluir bibliografía

Activo

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, VALLADOLID CARDENAS ROBERT ANDRES y SANAGUANO TORRES BRAYAN DAVID, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado Rol del Trabajador Social promocionando el Modelo Nacional de Gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, IESS-Machala, año 2021, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



VALLADOLID CARDENAS ROBERT ANDRES

0750022659



SANAGUANO TORRES BRAYAN DAVID

0605156538

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios quien es mi guía y sustento en mi diario vivir, es quien me ha brindado todos mis talentos para poder culminar mi formación académica. A mis padres Héctor Sanaguano y Janeth Torres quienes me han apoyado emocional y financieramente durante todo este proceso, y quienes han sido mi fortaleza para cumplir este logro, a mi hermana Johanna Sanaguano quien siempre ha creído en mí y a mi cachorrito Rocky quién ha llegado a mi vida a darme felicidad y paz.

David Sanaguano

El presente trabajo se lo dedico desde muy dentro de mi ser a lo más lindo de la vida; a mi familia, partiendo desde mi madre Narcisa Valladolid que, gracias a su apoyo incondicional, sus consejos y acciones impartidas desde sus principios y buen corazón estoy culminando mis estudios universitarios y logrando obtener el título de Trabajador Social que tanto anhelé. Todo mi esfuerzo con altos, bajos y mi proceso en general, también se lo dedico a mis abuelos Elvia, y Daniel que está en el cielo, a mis hermanas Sayda, Karina, Yaritza, mi hermano Kevin, y a mis sobrinos que estuvieron conmigo aportando con su granito de arena, a mi compañera de vida Jomira y especialmente para el amor de mi vida; mi hija Roberta, mi motor, motivación y mi más grande inspiración.

Robert Valladolid C.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar, quién me ha dado salud y vida, permitiéndome alcanzar este logro. A toda mi familia, en especial a mis padres quienes han sido mi soporte durante todo este proceso, a mis amigos de la Universidad ya que con su ayuda he logrado superar varias dificultades, a mis docentes quienes me han compartido su conocimiento de manera eficaz y a mis tutores por ser mi guía en la elaboración de este trabajo.

David Sanaguano

Agradezco a Dios por la salud y vida, por guiar mis pasos y brindarme esa fuerza espiritual necesaria para no desistir en los momentos de dificultad que traspasé en el lapso de mi formación académica, de igual forma agradecer a todos los docentes que aportaron con sus conocimientos para formarnos como profesionales, a mis compañeros/as, amigos y un agradecimiento enorme a la vida por permitirme conocer personas con las que he compartido más allá de los estudios. Compañero, compadre y amigo Brayan que contribuyo para que mi travesía por esta etapa universitaria sea todo un éxito.

Robert Valladolid C.

Resumen

El presente trabajo de sistematización es resultado de la investigación acerca del rol del trabajador social promocionando el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Machala, a través de la recolección de información brindada por los usuarios, pacientes, familiares y personal médico.

Gran parte de la población estudiada desconocen del programa educativo hospitalario, por tal motivo no se lo lleva a cabo como debe de ser, generando que niños y adolescentes que se encuentran hospitalizados no puedan continuar con su formación académica, el paciente y los familiares al desconocer también de dicho programa, no exigen su aplicación centrándose únicamente en el ámbito médico.

Como resultado se logró que más personas tanto usuarios, pacientes, familiares y personal médico conozcan de manera específica el modelo educativo hospitalaria permitiendo que más pacientes se sumen en el desarrollo del mismo y gocen de sus beneficios, tanto en el ámbito académico como en el área de salud.

Al finalizar se pudo evidenciar la importancia de la promoción social a través del rol del trabajador social, ya que aquella acción permite informar de manera adecuada a la sociedad acerca de los programas y modelos existentes creando oportunidad para su ejecución de manera que se beneficie a la sociedad correspondiente.

Palabras clave: Educación Hospitalaria, promoción social, Trabajo Social,
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

ABSTRACT

The present systematization work is the result of research on the role of the social worker promoting the National Model of Management and Educational Hospital and Home Care in the Ecuadorian Institute of Social Security of the city of Machala, through the collection of information provided by users, patients, relatives and medical staff.

A large part of the population studied is unaware of the hospital educational program, for this reason it is not carried out as it should be, causing children and adolescents who are hospitalized to not be able to continue with their academic training, the patient and relatives being unaware also of said program, do not require its application focusing solely on the medical field.

As a result, more people, both users, patients, relatives and medical personnel, were able to learn specifically about the hospital educational model, allowing more patients to join in its development and enjoy its benefits, both in the academic field and in the area of health.

At the end, it was possible to demonstrate the importance of social promotion through the role of the social worker, since that action allows adequately informing society about existing programs and models, creating an opportunity for their execution in a way that benefits society. corresponding society.

Keywords: Hospital Education, social promotion, Social Work, Ecuadorian Institute of Social Security

INDICE

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
Resumen.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCION.....	- 11 -
Capítulo 1.....	- 13 -
1. DISEÑO Y TRABAJO DE TITULACIÓN.....	- 13 -
1.1 Contextualización del estudio	- 13 -
1.2 Delimitación de la población de estudio.....	- 15 -
1.2.1 Población y muestra	- 15 -
1.2.2 Unidades de investigación	- 15 -
1.2.3 Universo y muestra según unidades de investigación.	- 15 -
1.3 Localización	- 16 -
1.4 Propósito de la investigación	- 17 -
1.5 Variables	- 18 -
1.5.2 Variables e indicadores	- 20 -
1.6 Objetivos de estudio	- 20 -
1.6.1 Objetivo general.	- 20 -
1.6.2 Objetivos específicos.....	- 21 -
1.7 Hechos de interés	- 21 -
Capítulo II.....	- 23 -
2.1. Diagnóstico.....	- 23 -
2.2.1 Ciclo del diagnóstico.....	- 23 -
2.1. Marco Teórico Conceptual	- 25 -
2 Marco Teórico Referencial	- 26 -
2.1 Sistema nacional de salud en el Ecuador	- 26 -
2.1.1 Concepto de Salud	- 26 -
2.1.2 El derecho constitucional a la salud	- 26 -
2.2 Sistema de educación en el Ecuador	- 27 -
2.2.1 Concepto de educación.....	- 27 -
2.2.2 El derecho constitucional a la educación	- 28 -
2.2.3 La educación dentro del sistema nacional de salud.....	- 28 -
2.3 Promoción social.....	- 29 -

2.3.1	Concepto de Promoción social	- 29 -
2.3.2	Importancia de la promoción social	- 30 -
2.3.4	Objetivos de la promoción social.....	- 31 -
2.4	Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria	- 32 -
2.4.1	Concepto del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria	- 32 -
2.4.2	Importancia de la aplicación del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria	- 34 -
2.4.3	Pedagogía Hospitalaria	- 36 -
2.5	Trabajo social	- 37 -
2.5.1	Trabajo social en el área de salud	- 37 -
2.5.2	Rol de Trabajador Social en la aplicación del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria.....	- 38 -
1.1	Técnicas e instrumentos para el diagnóstico	- 39 -
	<i>La entrevista.</i>	- 39 -
	<i>Observación.</i>	- 40 -
1.2	Resultados del diagnóstico	- 40 -
	Capítulo III	- 42 -
3.	Plan de intervención.....	- 42 -
3.1	Identificación de la intervención.	- 42 -
3.2	Fundamentación Teórica	- 43 -
3.3	Objetivos de la intervención.	- 44 -
3.3.1	Objetivo General	- 44 -
3.3.2	Objetivos Específicos:	- 44 -
3.4	Plan de intervención	- 45 -
3.4.1	Planteamiento de la Propuesta	- 45 -
3.5	Propuesta de Evaluación y Control de la investigación	- 47 -
	Tabla 2. Matriz de Evaluación y Control	- 47 -
	Capítulo IV	- 49 -
4.	Informe Final del Proyecto	- 49 -
4.1	Resultados de la intervención	- 49 -
4.2	Discusión y contrastación referencial (triángulo de la información)	- 50 -
4.3	Conclusiones.	- 52 -
4.4	Recomendaciones.	- 53 -
	BIBLIOGRAFIA.....	- 54 -
	ANEXOS.....	- 57 -
	Anexo 1: Gestor bibliográfico.....	- 57 -

Anexo 2: Solicitud de inserción	- 58 -
Anexo3: Guía de Observación	- 59 -
Anexo 4: Formato de entrevista	- 61 -
Anexo 5: Memoria fotográfica.....	- 63 -
Anexo 6: informativo	- 66 -

INTRODUCCIÓN

En el marco del Trabajo Social como disciplina social hay muchas problemáticas o fenómenos por las cuales abordar, sin embargo, algunas carecen de prioridad y por las cuales hay que brindarles esa intervención profesional basada en el contexto y situación de acuerdo a su necesidad. Teniendo en cuenta que la salud al igual que la educación son derechos fundamentales en la vida de los seres humanos, hemos optado por desarrollar nuestro trabajo investigativo inmerso en el Modelo Nacional de Gestión Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en el IESS de la ciudad de Machala.

He aquí es donde ingresa la participación vital del trabajador social para así facilitar la ayuda a los pacientes ingresados en dicha institución, y así puedan dar continuidad a su formación educativa.

Como lo manifiestan Córdova, Hernández y Martínez (2021)

La intervención del trabajo social en salud sigue siendo, en términos generales, una intervención en el plano de la atención individual a las personas que demandan sus servicios y se pierde, con ello, la posibilidad de una perspectiva integral global, que ofrezca nuevas posibilidades para una intervención de mayor impacto en la salud de la población. (pág. 4)

Por ello el trabajador social en el área de salud se define por el apoyo y acompañamiento a los usuarios, familiares, equipo médico, trabajando sobre recursos internos y externos facilitando su proceso de recuperación y mejorando su estadía.

La aplicación del Modelo Nacional de Gestión Educativa Hospitalaria y Domiciliaria es una herramienta de gran ayuda para la contribución en la mejora del paciente en su estadía en el instituto hospitalario.

El desarrollo del presente trabajo de titulación, se lo llevará a cabo en base a una estructura que comprende en el abordaje de IV capítulos.

Capítulo I: Diseño del trabajo de titulación; el mismo cuenta con la contextualización del estudio, la delimitación de la población de estudio, se encontrará el propósito de la investigación, inmerso las variables y elaboración de los objetivos de estudio y los hechos de interés.

Capítulo II: en este fragmento se encuentra el marco teórico, parte en la que se llevara a cabo el diagnóstico, el ciclo del diagnóstico; también se estructurara el marco conceptual-referencial y se establecerán las técnicas e instrumentos aplicadas

Capítulo III: Plan de intervención; se identificará la intervención pertinente a realizar de la misma que se realizara una fundamentación teórica y se trazaran objetivos con los cuales se ejecutara el plan de intervención y en base a eso la propuesta de evaluación y control de la investigación.

Capítulo IV: en este último capítulo se desarrolla el informe final del trabajo de titulación, aquí es donde se colocan los resultados obtenidos de la intervención, se realizará una triangulación de la información y posterior a eso las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo 1

1. DISEÑO Y TRABAJO DE TITULACIÓN

1.1 Contextualización del estudio

La salud al igual que la educación son derechos fundamentales para la sociedad, la normativa internacional al igual que la nacional respaldan su cumplimiento siempre en beneficio de la sociedad más aún cuando hacemos referencia a los menores de edad debido a que forman parte de los grupos de atención prioritaria.

El programa de educación en nuestro país es muy completo y bien elaborado, sin embargo, se debe mencionar que mucho de los niños a través de su formación académica llegan a tener afectaciones en su salud, unos más graves que otros, incluso generando hospitalizaciones en el sistema de salud, provocando en muchas ocasiones que el menor no pueda asistir a sus clases, dando como resultado, retrasos académicos, pérdidas de año e incluso deserción escolar. (La Constitución de la República del Ecuador, 2008) establece que:

La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. . (pág. art 27)

Por tal motivo el ministerio de educación pública y el ministerio de salud pública crearon el Modelo Nacional de Gestión y Atención educativa hospitalaria y

domiciliaria, cual garantiza que el menor de edad pueda continuar con su desarrollo académico incluso desde su estado de hospitalización, recuperación o reposo médico, cabe recalcar que todo este modelo se desarrolla bajo el permiso y vigilancia del personal médico.

Teniendo en cuenta la pandemia desencadenada por el COVID-19, en la actualidad se sigue manteniendo el programa, gracias a diferentes estrategias que se han llevado a cabo, el proceso de formación de los aprendizajes de educación hospitalaria es muy dócil, pero a su vez cumple con el objetivo de formación académica logrando llegar a las metas del modelo nacional.

A pesar de que el modelo está en ejecución desde el año 2006 gran parte de la ciudadanía desconoce del mismo, convirtiéndose esto en una problemática que contrarresta los objetivos de dicho programa, debido a que en muchas ocasiones al no conocer el programa y la pedagogía del mismo, los padres de familia se niegan a su aplicación, es importante mencionar que gran parte del personal de salud también desconocen de la relevancia del programa y su funcionamiento, generando que el modelo sea nulo e incompetente a pesar de su muy buena metodología y excelentes resultados.

Para diagnosticar correctamente se llevará a cabo distintas acciones metodológicas, con el fin de conocer el problema y su origen, esto se efectuará con la aplicación de entrevista y encuestas al personal de salud, pacientes ambulatorios, pacientes hospitalizados y familiares, con el objetivo de recaudar información veraz y oportuna que contribuya con la presente investigación.

1.2 Delimitación de la población de estudio

1.2.1 Población y muestra

Con el fin de conocer la población y muestra de estudio es importante determinar las unidades de investigación, las mismas que se detallan a continuación:

1.2.2 Unidades de investigación

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Machala está conformado por:

- Personal de salud del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Machala.
- Personal administrativo del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Machala.
- Pacientes y usuarios del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Machala.

1.2.3 Universo y muestra según unidades de investigación.

De acuerdo a nuestras unidades de investigación podemos determinar las carencias existentes basadas en nuestro amplio universo y muestra de investigación. El Personal de salud, personal administrativo, pacientes y asegurados del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Machala conformarán nuestro universo en el desarrollo de la investigación, debido a la amplitud del universo se considerará tomar en cuenta una muestra, la cual estará integrada por toda el área de hospitalización donde se encuentra el personal de salud, personal administrativo, pacientes y asegurados, en una cantidad considerable, quienes aportarán información oportuna y eficaz a nuestro trabajo investigativo.

1.3 Localización

El programa donde se desarrollará la investigación está localizado en el área de hospitalización del Hospital General del IESS Machala, en la provincia de El Oro, ciudad de Machala, en la dirección Av. Alejandro Castro Benitez.



Latitud:

-3.25861

Longitud:

-79.96053

Clima:

Tropical 22.9 °C promedio

1.4 Propósito de la investigación

A lo largo de un año escolar, un gran porcentaje de niños, niñas y adolescentes por diversas situaciones padecen distintos trastornos físicos, intervenciones quirúrgicas, enfermedades catastróficas, etc. Por lo que son incorporados en algún Hospital a permanecer por un tiempo indeterminado, lo cual impide un desarrollo normal en el ámbito escolar llegando a provocar en muchas ocasiones pérdidas de año, retrasos académicos, deserción escolar que a la larga afectan el futuro de los pacientes.

Los pacientes de los hospitales a nivel nacional desconocen acerca de este Modelo, ya que su promoción es escasa y poco reconocida, por lo que deja espacios vacíos en la preparación académica de aquellas personas que se deben beneficiar del mismo y por el desconocimiento y falta de información no lo han logrado.

En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Machala, con respecto a su promoción de programas y servicios, entre ellos el programa de Modelo de atención educativa hospitalaria y domiciliaria es casi nula debido a que en su equipo multidisciplinario de profesionales no se considera al Trabajador Social, llegando a ser una de las causas que generan este tipo de problemática, considerando que el Trabajador Social tiene como fortaleza en sus funciones la promoción social de los servicios. La importancia del rol del Trabajador Social en la promoción debe ser inmediata, de esta manera generar y proporcionar bienestar, empatía y esperanza en los pacientes y su familia.

¿Cuáles son las causas que generan la falta de promoción del Modelo Nacional de atención educativa hospitalaria y domiciliaria en los pacientes del IESS de la ciudad de Machala?

1.5 Variables

Según (Oyola-García, 2021) manifiesta que:

La variable es una característica, cualidad o propiedad observada que puede adquirir diferentes valores y es susceptible de ser cuantificada o (1-3) medida en una investigación. Para ser nominada como tal, debe tener la posibilidad de variar entre dos valores, como mínimo. Por ejemplo: en el estudio “Prevalencia de tuberculosis” la variable “género” puede variar entre los valores masculino y femenino, mientras que en el estudio “Prevalencia de tuberculosis en mujeres”, “género” no es una variable, debido a que todos los sujetos de estudio son mujeres. (pág. 90)

Por ello se puede decir que las variables de la investigación son las características y propiedades. En base a la definición de anterior de Oyola, son fundamentales dentro de la investigación debido a que cumplen un papel imprescindible e irremplazable, por tal motivo es esencial identificarlas de forma correcta para su efectivo desarrollo de manera que su aporte al trabajo investigativo sea el adecuado.

- **La promoción social:**

En el ámbito social todos los programas al igual que los modelos que se desarrollan en los diferentes ámbitos sociales necesitan ser promocionados de manera correcta para poder llegar a la población de una forma acertada, el Ministerio de Salud y Protección Social indica que la Promoción Social indaga en la cimentación de un método de acciones publicas encaminadas a avivar la movilidad social de las personas y sociedad en condiciones de precedero reconocimiento de derechos. Dirigidos a la igualdad de derechos en salud, democratización e incremento de oportunidades.

El modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria creado por el ministerio de educación en conjunto con el ministerio de salud, es un

programa eficaz que posee una gran planificación al igual que una excelente metodología debido a la falta de promoción no se logra cumplir con sus objetivos de tal forma que el programa pierde validez.

- **El rol del trabajador social:**

Los autores (Correa, Corena, Chavarriaga, García, & Sara, 2019) ostentan que:

El trabajo social es una profesión que se caracteriza por su complejidad y su diversidad, se ocupa tanto del individuo como de la sociedad, de los grupos, de las familias y de las comunidades, no solo en cuanto a aspectos sociales sino también económicos y de desarrollo. Se trata de una disciplina que con el paso del tiempo ha adquirido importancia y reconocimiento en las dinámicas presentes del mundo social, gracias al continuo trabajo y esfuerzo de parte de sus profesionales. (pág. 200)

Por ello se puede decir que el propósito de un TS es de favorecer al bienestar de las personas siendo un avalista de los derechos y deberes en este caso de los pacientes, principalmente cuando la concepción de salud y enfermedad es entendida como el resultado de factores biológicos, psicológicos, materiales, sociales, ambientales, culturales, y de funcionamiento y organización de los seres humanos. Tomando como referencia lo que manifiestan los autores en la que destaca el rol del trabajador social y su influencia en la sociedad al igual que la búsqueda constante de satisfacer las necesidades y hacerles frente a problemáticas sociales en diferentes contextos.

Desde este punto de vista el Trabajador Social en salud juega un papel fundamental ya que es un garante de los derechos y deberes de las personas que se encuentran en estado vulnerable. Por tal razón dicho profesional es una pieza clave en la aplicación del

modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria debido que busca garantizar el bienestar de los menores de edad y el cumplimiento de sus derechos de forma integral.

1.5.2 Variables e indicadores

VARIABLES	INDICADORES
Promoción Social	Desinterés por parte del Gobierno. Bajo presupuesto. Indiferencia del personal médico. Apatía de la sociedad
Rol del Trabajo Social	Seguimiento a pacientes. Aplicación de protocolos. Registro de actividades. Orientación al usuario

1.6 Objetivos de estudio

1.6.1 Objetivo general.

Promover la aplicación del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria a través del rol del trabajador social con el fin de que la sociedad conozca acerca del programa y los beneficios del mismo.

1.6.2 Objetivos específicos

- Describir los beneficios que adquieren los usuarios del IESS, con el Modelo Nacional de Gestión y Atención educativa hospitalaria y domiciliaria.
- Conocer la influencia del protocolo de intervención del trabajador social en la aplicación del Modelo Nacional de Gestión y Atención educativa hospitalaria y domiciliaria en el IESS de la ciudad de Machala para la gestión oportuna del programa.
- Diseñar un programa de promoción y difusión del Modelo Nacional de Gestión y Atención educativa hospitalaria y domiciliaria a los pacientes del IESS, con la intervención del trabajador social, con el fin de que la sociedad conozca los servicios que brinda este modelo.

1.7 Hechos de interés

La problemática existente en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se basa en la escasez de promoción y falta de información acerca de los servicios que ofrece dicho establecimiento de salud, como es el caso del Modelo Nacional de Gestión y Atención educativa hospitalaria y domiciliaria. El Ministerio de Educación (2016) afirma que “Es un marco de referencia para desarrollar las acciones que los actores del Programa de cada establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento deberá llevar a cabo” (pág. 8). La cual tiene la función de permitir a los niños continuar con su formación académica a pesar de encontrarse hospitalizados o en tratamiento, la desinformación del programa incide en muchos usuarios, poniendo en riesgo la educación de los niños, niñas y adolescentes siendo indispensable para su desarrollo y al

encontrarse en una situación desfavorable por tema de salud se toma como doble vulnerabilidad.

Por lo tanto, el Rol del trabajador Social es muy importante para contribuir con recursos de información que permita a los pacientes exigir este servicio y con ello mejorar su estadía en esa casa de salud.

Capítulo II

2.1. Diagnóstico

El diagnóstico es un elemento importante en el proceso metodológico del Trabajo Social, dado que las intervenciones y sus frutos requieren de una adecuada interpretación y definición conceptual de las causas y de las necesidades sociales.

Según (Rodríguez, 2007) indica que:

El diagnóstico es un estudio previo a toda planificación o proyecto y que consiste en la recopilación de información, su ordenamiento, su interpretación y la obtención de conclusiones e hipótesis. Consiste en analizar un sistema y comprender su funcionamiento, de tal manera de poder proponer cambios en el mismo y cuyos resultados sean previsibles. (pág. 1)

Un diagnóstico no se elabora solo para saber el "que pasa", se realiza también para saber "qué se debe hacer", partiendo de este punto, sirve de base para programar acciones concretas y proporcionar un cuadro de situación que sirva para seleccionar y establecer las estrategias de actuación.

Por ello es necesario comprender que el diagnóstico es fundamental dentro de un plan de intervención, principalmente se debe conocer la problemática, sus causas y consecuencias para posteriormente intervenir de manera eficaz, cumpliendo con una planificación previamente elaborada en base a los objetivos de la investigación.

2.2.1 Ciclo del diagnóstico

Para llevar a cabo el presente trabajo se realizó un primer acercamiento con el departamento de Trabajo Social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la

ciudad de Machala, con los mismos que se conversó sobre la problemática existente, la que corresponde al desconocimiento por la falta de promoción a los usuarios acerca del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Cabe recalcar que esta problemática se identificó a través de técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos mediante entrevistas y observación directa.

Planificación:

La planificación es la ordenación sistemática de las tareas para lograr un objetivo. Bolívar de Muñoz y Castillo Torrealba (2011) indican que “es un proceso que conduce al capital humano a establecer metas organizacionales, definir estrategias y políticas para el logro de esas metas, desarrollar planes para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados” (pág. 180). En conjunto con el departamento de Trabajo Social del IESS de la ciudad de Machala, se socializó sobre la problemática acerca de la falta de promoción del Modelo Nacional de Gestión Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, posteriormente se llevó a cabo la planificación de los puntos a desarrollar en esta intervención.

Ejecución:

En la ejecución de esta investigación, se utilizó el método cualitativo, la observación directa y entrevista, en la cual se elaboró un cuestionario de preguntas dirigidas a familiares de los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización-pediatría del IESS de la ciudad de Machala, así mismo se empleó una guía de observación.

Estas técnicas permitieron identificar la falta de promoción y aplicación del Modelo Nacional de Gestión Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, ya que muchos de los usuarios desconocen del servicio.

Evaluación:

En esta última fase se muestran los resultados obtenidos en base a la aplicación de las técnicas de entrevista y observación directa que se realizó, donde se pudo evidenciar que la mayoría de ciudadanos, pacientes, personal de salud desconocen de este Modelo, por lo tanto, es fundamental el rol del Trabajador Social para mitigar esta problemática.

2.1. Marco Teórico Conceptual

El presente trabajo investigativo está diseñado en base a la fundamentación teórica de los derechos humanos, dicha teoría busca la igualdad, la equidad y dignidad de las personas. Nuestro estudio posee como población niños, niñas y adolescentes, que al encontrarse hospitalizados reflejan doble vulnerabilidad, de manera que esta teoría permite conocer la forma adecuada en la que se debe trabajar con dichos grupos vulnerables basándonos en la justicia social y el pleno respeto de los derechos humanos.

Nuestra investigación se centra en garantizar el cumplimiento del derecho a la educación en los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en hospitalización, internación, tratamiento o reposo médico prolongado, a través de la aplicación del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, programa creado por el ministerio de educación y salud con la finalidad de asegurar la continuidad del proceso de aprendizaje para quienes se encuentran en esta situación.

2 Marco Teórico Referencial

2.1 Sistema nacional de salud en el Ecuador

2.1.1 Concepto de Salud

La salud es un estado de bienestar o equilibrio que puede entenderse a nivel subjetivo u objetivo. El término salud es la antítesis de la enfermedad y es un tema de especial interés en las ciencias médicas y de la salud. Uribe (2013) afirma que “la salud se ha identificado con la bendición que mantiene alejada a la parca y garantiza la prolongación de la vida” (pág. 287). La salud es un recurso para la vida cotidiana, siendo así un concepto positivo de vida.

2.1.2 El derecho constitucional a la salud

En el Art. 32.- de la Constitución de la Republica del Ecuador (2008) se declara que:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (pág. 17)

Expuesto el artículo anterior se puede decir que todas las personas tienen derecho a la salud, con ello quiere decir que tienen la gratuidad para asistir a cualquier centro de salud del país y recibir asistencia ante cualquier situación de salud o enfermedad que este padeciendo.

2.1.3 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Es una sociedad independiente que pertenece al sistema de seguridad social del Ecuador y es responsable de aplicar el seguro universal obligatorio, según la constitución de la República del Ecuador, desde el 2008. Su misión es proteger a los habitantes urbanos y rurales asociados al IESS, dependientes o no, de los riesgos de enfermedad, maternidad, riesgos laborales, invalidez, desempleo, pérdida de energía, vejez y muerte. Según el plan de contrato.

2.2 Sistema de educación en el Ecuador

2.2.1 Concepto de educación

Para Vanegas (2017) manifiesta que:

La educación busca la perfección y la seguridad del ser humano. Es una forma de ser libre. Así como la verdad, la educación nos hace libres. De allí la antinomia más intrincada de la educación: la educación busca asegurarle libertad al hombre, pero la educación demanda disciplina, sometimiento, conducción, y se guía bajo signos de obligatoriedad y a veces de autoritarismo, firmeza y direccionalidad. (pág. 597)

La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje o la ventaja de obtener conocimientos, así como habilidades, valores, creencias y hábitos. El proceso educativo contiene investigación, debate, narración, discusión, enseñanza, ejemplo y formación

general. La educación no sólo se enuncia en palabras sino también en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. En general, la educación se lleva a cabo bajo la supervisión de figuras de autoridad: padres y maestros (maestros o educadores)

2.2.2 El derecho constitucional a la educación

En el Art. 26.- de la Constitución del Ecuador (2008) se expone que:

La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

La educación es considerada derecho ineludible de las personas, deber injustificable del Estado, la casta y la familia; área prioritaria de la inversión pública, requisito del desarrollo nacional y garantía de la equidad social. La educación, pública y privada, debe inspirarse en principios éticos, pluralistas, democráticos, humanistas y científicos

2.2.3 La educación dentro del sistema nacional de salud.

Para la UNESCO (2015):

La educación es esencial para un desarrollo humano, inclusivo y sostenible promovido por sociedades del conocimiento capaces de enfrentar los desafíos del futuro con estrategias innovadoras. Se considera que cada año de escolaridad adicional aumenta el promedio anual del producto interno bruto (PIB) en un 0,37%.³ Una población educada tiene efectos positivos sobre otras áreas clave del desarrollo: menores tasas de mortalidad materna e infantil,⁴ reducción de las

tasas de infección por VIH y SIDA, así como importantes repercusiones en la promoción de la sostenibilidad medioambiental. Además, la educación juega un rol clave a la hora de promover la inclusión social, la tolerancia y el respeto a la diversidad. Se ha demostrado que los procesos educativos garantizan la construcción y transmisión de valores y actitudes comunes, favorecen la integración y participación de todos, y en particular de las comunidades marginadas, y generan espacios de interacción y conectividad social positivos. (pág. 2)

La salud y la educación son factores simbióticos. Lo que afecta a uno afecta al otro. Un niño saludable aprende mejor, al igual que un niño educado vive una vida más saludable. Asimismo, un entorno más sano, tanto física como socialmente, facilitará una enseñanza y un aprendizaje más eficaces. Se hace hincapié de lo fundamental e indispensable que son estos factores en la vida del ser humano, Se toma en cuenta que un estudiante al encontrarse hospitalizado y sin el fortalecimiento del proceso enseñanza y aprendizaje será sumamente vulnerable. Es así que la educación es la herramienta clave que la persona necesita para desarrollar sus aptitudes, capacidades y destrezas mientras cumple su proceso de recuperación.

2.3 Promoción social

2.3.1 Concepto de Promoción social

En el ámbito social una vez que se elabora un proyecto, servicio o programa se busca siempre promocionarlos, con el fin de que la población en general conozca sobre los mismos y pueda beneficiarse si el caso amerita, debido a que un servicio sin la respectiva promoción no tendría la validez necesaria ni cumpliría con sus objetivos planteados en un inicio.

Para Bastidas y Pacheco (2011):

La promoción social está vinculada al logro de una nueva visión de escuela proyectada hacia su entorno, en tanto la gerencia participativa se relaciona con la gestión institucional, entendida como la búsqueda de la productividad administrativa y académica, a partir de un nuevo concepto de la acción gerencial que rompe con la dirección vertical y realza la toma de decisiones compartidas. (pág. 1)

La promoción social busca interrumpir el sistema de corrupción dónde existen dichas inconsistencias, con el objetivo de que la población en general, pero en especial la popular pueda acceder a estos programas y a su vez puedan gozar de sus beneficios, de tal manera que se cumpla con los objetivos de estos servicios que siempre buscan ayudar a la sociedad.

Uno de los problemas más grandes con los programas de servicio, es que en ocasiones los beneficiados no es la población con la cual se ha planificado, sino ciertas personas privilegiadas o resultado de la corrupción del sistema, las cuales acceden a dichos servicios sin problema alguno.

Por lo tanto, en la planificación de un servicio social, debe estar inmiscuida la promoción social de manera obligatoria, un servicio a la comunidad debe ser conocido completamente por todas las personas sin excepción alguna, porque ellos son los beneficiarios directos y necesitan estar al tanto de dichas actividades.

2.3.2 Importancia de la promoción social

La promoción social al generar un óptimo desarrollo en la sociedad teniendo en cuenta los diferentes ámbitos, busca transformar formas de vida y a su vez responder a

las diferentes necesidades sociales, de manera que los grupos vulnerables o populares puedan alcanzar una igualdad social y a su vez gozar plenamente de sus derechos.

La promoción social es muy importante debido a que busca la participación de los grupos vulnerables y su desarrollo social a través de la creación de estrategias de intervención social, respondiendo a sus necesidades y a su vez tratando de garantizar el cumplimiento de los derechos de estos grupos prioritarios, trabajando en conjunto con la comunidad e interactuando de manera directa con profesionales que desempeñen en el ámbito social.

2.3.4 Objetivos de la promoción social.

En el paso del tiempo al buscar efectuar la promoción social en cualquier ámbito específico ha generado varias formas de llevarlo a cabo, basándose en diferentes referentes teóricos y teniendo en cuenta la correspondiente epistemología, pero hay que tener en cuenta que todos los modelos se basan en los objetivos de la promoción social.

Para Sandoval Y Contreras (2006) los objetivos de la promoción social son:

- Promover el desarrollo social a través de procesos de organización y movilización de los diversos núcleos de población, que permita la elevación de sus niveles de vida.
- Desarrollar acciones de capacitación, asesoría y educación social, que tienen como fin último la organización comprometida de la población en un proyecto social, para atender sus demandas y necesidades.
- Realizar acciones de gestión y requerimientos de servicios para el desarrollo de un grupo, sector o comunidad

- Implementar acciones de sensibilización y educación social que propicien la ubicación del individuo y el grupo en el contexto global, así como el reforzamiento de su identidad cultural propiciando la participación comprometida y responsable. (pág. 34)

Cualquier metodología que se aplique para la promoción social debe estar bajo las mismas directrices de los objetivos, de manera que la metodología o las herramientas sean de libre uso, dando como resultado una sociedad equitativa, buscando siempre la organización y capacitación, logrando que los grupos populares puedan acceder a servicios que los beneficien.

La promoción social es imprescindible debido a que busca la justicia social a través de varios factores sociales, como por ejemplo los grupos vulnerables, comunidades excluidas, gestionando iniciativas o políticas con el fin de poder actuar de manera oportuna ante situaciones de exclusión o discriminación.

2.4 Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria

2.4.1 Concepto del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria

Un niño durante su proceso de formación escolar está inmerso a presentar varias afectaciones de salud, y cuando éstas se presentan de manera severa, el proceso educativo se ve afectado, presentando varios retrasos y en casos extremos la pérdida del año electivo, o la deserción escolar, impidiendo al niño un proceso normal de formación, lo que puede generar varios problemas en un futuro. “La atención hospitalaria y domiciliaria se encuentra dentro del programa de atención a la diversidad, en la escuela inclusiva” (Ascecncio Palomares, Belen Sanchez, & Daniel Garrote, 2015, pág. 1508)

Por tal razón el ministerio educación en conjunto con el ministerio de salud han creado el modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, el cual permite que los niños puedan seguir en su formación académica a pesar de que se encuentren en hospitalización, o con reposo médico prolongado en casa.

El Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (2016) tiene como objetivo:

Garantizar el acceso, permanencia y aprendizaje en el Sistema Educativo de los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, recibiendo una atención educativa en forma colectiva y/o personalizada, integral y de calidad, mediante la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje en el contexto educativo hospitalario y/o domiciliario. (pág. 25)

El objetivo antes expuesto, se presenta de manera clara, todo el proyecto es creado para que muchos niños puedan continuar con sus estudios fuera de sus planteles educativos, sin importar si se encuentran en casa, por descanso médico u hospitalizados, cabe recalcar que la exigencia académica depende totalmente de las condiciones de salud en la que el menor se encuentre, tampoco se puede exigir mucho a un niño que se encuentre en esas condiciones. Victoria Garrido (2005) expresa:

La felicidad y el bienestar del niño no son un efecto de la casualidad o la suerte, es una producción humana, nunca individual, ni siquiera familiar, sino el resultado del esfuerzo de la sociedad en su conjunto. La protección y la defensa de los derechos de los niños constituyen la tarea de todos los que se reconocen como seres humanos. (pág. 107)

Para que se logre aplicar el modelo de una manera eficaz y sin problema alguno se debe trabajar en conjunto, teniendo en cuenta el personal médico, familiares del paciente, personal educativo, de manera que se logre alcanzar el objetivo general, que más allá de un proceso de formación educativo, es buscar el bienestar del niño a través del proceso de educación como complemento del tratamiento de salud.

2.4.2 Importancia de la aplicación del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria

Es importante mencionar que antes del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria existía otro programa similar, las aulas hospitalarias, el cual de igual manera buscaba que los niños que se encuentran en tratamientos de salud no se alejen de la formación académica, viendo que el programa fue un éxito y tuvo gran acogida por parte de la ciudadanía se dio paso a la creación del modelo actual.

Era necesario la elaboración de un modelo más completo, que abarque todas las problemáticas que se presentan en los servicios de salud respecto al proceso de aprendizaje de los menores de edad, gestionar la coordinación entre el sistema de salud y educación para que no existan inconvenientes respecto a las responsabilidades y otorgar los instrumentos necesarios para que se pueda trabajar de manera correcta y eficaz.

El Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (2017) menciona que:

Se pretende atender y satisfacer el derecho que todo niño, niña y adolescente tiene a continuar con su proceso de enseñanza aprendizaje y recibir una

educación de calidad y con calidez, incluso en los períodos de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado. El Programa es un factor esencial para el desarrollo educativo, formativo y afectivo de los estudiantes en esta situación. Esta labor, no solamente es responsabilidad de los docentes de los establecimientos de salud o Casas de Acogida y Tratamiento, sino también de un gran número de madres, padres / representantes, docentes, tutores y profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil de las instituciones educativas de origen, Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión, autoridades, médicos, equipos multiprofesionales, personal de salud y redes de apoyo que estén dispuestos a dar lo mejor de cada uno de ellos para que los estudiantes sientan lo menos posible la ausencia de su contexto habitual escolar y se garantice su educación y desarrollo integral. (pág. 7)

El programa que se mencionó antes ,es bien elaborado y muy completo, posee toda la información respectiva, al igual que la metodología y herramientas necesarias, cabe recalcar que para su elaboración se contó con el asesoramiento técnico de la Coordinación de Aulas Hospitalarias del Ministerio de Educación de Chile y el apoyo de la Organización de Estados Iberoamericanos OEI, con el fin de garantizar el derecho de la educación al igual que el de la salud, tal como está enmarcado en la constitución del Ecuador.

Aquí también se puede hablar de la pedagogía hospitalaria que es una rama muy importante para la ayuda de los usuarios hospitalizados. Se tiene mucha curiosidad por la misma y al mismo tiempo un escaso conocimiento de ella. Los objetivos que apremia la pedagogía hospitalaria “son proporcionar apoyo emocional al paciente y a su familia, disminuir su ansiedad, reducir déficits escolares, mejorar la calidad de vida del menor

hospitalizado, proporcionar atención educativa al alumnado de acuerdo a sus necesidades específicas” (Oliver & Oran, 2018, pág. 7).

Es por eso que la única finalidad es buscar que el proceso normal de un niño, no se vea afectado por su estado de salud, que el niño siga siendo niño, que pueda jugar sin problema alguno, que logre aprender como siempre lo he hecho, y una pieza fundamental es la docente hospitalaria quién va acompañar al niño en su proceso de formación al igual que en su recuperación de salud.

2.4.3 Pedagogía Hospitalaria

Hay que reconocer que no es lo mismo, el proceso de enseñanza de un niño que se encuentra en una institución educativa, donde se cuenta con la infraestructura adecuada y gran variedad de herramientas que se pueden usar para la formación académica, que de un niño que se encuentra hospitalizado en un centro de salud, de tal manera que el proceso pedagógico debe cambiar y acoplarse a la realidad del niño. “La Pedagogía Hospitalaria atiende a las personas menores de edad, aunque también los pacientes y las pacientes en edad adulta podrían recibir esta atención” (Ascencio Palomares, Belen Sanchez, & Daniel Garrote, Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la pedagogía hospitalaria, 2015, pág. 1513)

Hay que ser muy creativos para poder instruir a un niño que se encuentra hospitalizado, el sistema educativo busca las estrategias adecuadas para poder abordar al niño de manera que continúe en su proceso de formación académica, de tal manera que los centros de salud se han visto en la obligación de instalar un aula hospitalaria, dónde la docente encargada de aplicar el modelo nacional de gestión de atención educativa y domiciliaria puede almacenar todo su material de trabajo.

Todos los hospitales se esfuerzan por una atención humana de los niños hospitalizados, haciendo más llevadera su estancia y a su vez fomentando oportunidades con el fin de que los niños puedan aprender y crecer personalmente sin olvidar que necesitan sentirse importantes. Para Palomares y Garrote (2015):

El personal que trabaja en las aulas hospitalarias y en los equipos de atención domiciliaria no recibe un alumnado homogéneo, ni por edad, ni por niveles educativos, ni siquiera por patologías médicas. El tratamiento debe ser individualizado y adaptado a sus necesidades, pues las personas no se enfrentan a una misma enfermedad del mismo modo. (pág. 1512)

En la actualidad, las actividades que se desarrollan en las aulas del hospital son principalmente la continuación del proceso de aprendizaje de los contenidos de la asignatura, en el tiempo libre se diseñan interesantes actividades y proyectos docentes.

2.5 Trabajo social

2.5.1 Trabajo social en el área de salud

El autor Javier Carreón (2015) manifiesta que:

El trabajo social está inmerso en políticas públicas y programas sociales que van dirigidos a grupos vulnerables, marginados o excluidos, es menester analizar su compromiso considerando su relación con la gestión para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación en instituciones del sector salud. (pág. 31)

En este sentido el rol del profesional de Trabajo Social juega un papel importante en la vida de los pacientes que se encuentran atravesando una situación desfavorable, es por ello que se necesita que la población en riesgo conozca la existencia de este profesional y el papel que cumple en la aplicación del modelo

nacional de atención educativa hospitalaria y domiciliaria, política pública creada para estudiantes en situación de vulnerabilidad como sujetos de derechos a la educación.

En América Latina sigue siendo la profesión con mayor número de actores que se encargan básicamente de la reinserción de enfermos, atención de las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios y, sobre todo, la educación sanitaria y Salud Pública dentro de los programas de atención primaria donde se desarrolla una función básicamente preventiva.

2.5.2 Rol de Trabajador Social en la aplicación del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria

El sistema de salud al ser amplio cuenta con varios profesionales que cumplen un rol específico, ya sea en el área de administrativo, técnico o médico, dentro de estos servicios encontramos al Trabajador Social que es el encargado de gestionar todas las actividades que ameriten los pacientes con respecto a su bienestar, cuando un paciente presenta un problema que no es médico, se activa el llamado al Trabajador Social para que pueda conocer el caso y a su vez intervenir.

Como Pérez y Díaz (2014) ostentan que:

Las acciones emprendidas por el trabajo social en este campo, estuvieron orientadas a disminuir el impacto causado por las problemáticas señaladas tanto en el trabajador como en su familia, ofreciendo asesorías, apoyo emocional y capacitaciones desde una clara perspectiva asistencialista y con un enfoque funcionalista.

El Trabajador Social es una pieza fundamental, ya que los docentes educativos manejan un horario de oficina y el resto del tiempo el departamento de Trabajo social

está al tanto con cualquier novedad del modelo, incluso si la docente llegará a faltar el Trabajador Social es el encargado de seguir con el proceso de enseñanza, aplicando sus instrumentos o metodología necesaria, por eso es importante que la docente y Trabajadora Social se encuentren siempre trabajando en conjunto para que el modelo educativo pueda ser aplicado de manera correcta, sin ningún tipo de inconveniente.

Otra función importante del Trabajador Social dentro del programa educativo, es poder acercarse a la realidad del niño, a través de varias entrevistas con los familiares, con el fin de descubrir problemas que se encuentren desapercibidos, también deberá evaluar a los menores de edad con el objetivo de conocer si está aplicando correctamente el modelo o si hay algún problema, todo con el fin de buscar el bienestar del niño y su pronta recuperación.

1.1 Técnicas e instrumentos para el diagnóstico

Para realizar de manera eficaz el diagnóstico de la presente investigación los instrumentos y técnicas que se llevarán a cabo son: La entrevista y la observación

La entrevista.

Gracias a esta técnica podemos obtener información de manera directa de los entrevistados, para llevar a cabo este proceso es necesario realizar un cuestionario de preguntas objetivas con el fin de poder obtener la información pertinente respecto a la investigación, la técnica se efectuará a los familiares de los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización-pediatría del (IESS) ubicado en la ciudad de Machala con el objetivo de descubrir su conocimiento acerca del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria para poder consolidar la información del objeto de estudio.

Observación.

Esta técnica nos ayuda a recabar información de manera abierta sin alguna estructura específica lo que genera que la información pueda ser recopilada de manera libre y concisa, el instrumento que emplearemos es el diario de campo, en el cual se plasma la información obtenida para posteriormente analizar y sistematizar en base al objeto de estudio, dicha técnica se efectuará en el Instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS) de la ciudad de Machala.

1.2 Resultados del diagnóstico

Descriptivo

El instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS) de la ciudad de Machala, trabaja bajo la normativa legal que se encuentra dictaminada por la constitución del Ecuador, cumpliendo con todos los protocolos establecidos que han sido diseñados para el beneficio de los pacientes de manera general, en el caso de la presente investigación los beneficiarios directos del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria son los niños y adolescentes

Una vez que se cumpla el protocolo médico y los menores de edad son ingresados al área de hospitalización se requiere la visita del Trabajador Social con el fin de conocer la situación , en el caso de ser necesario se realizará la intervención pertinente, si la situación no presenta ningún inconveniente, el profesional de Trabajo social está en la obligación de explicar a los familiares acerca del programa educativo para que ellos puedan decidir su ejecución, dependiendo de las circunstancias la docente delegada por el ministerio de educación puede estar presente al momento que se brinda la información.

Por medio de la técnica de observación aplicada en la presente investigación se ha podido determinar que en muchas ocasiones tanto el personal médico y familiares de los pacientes desconocen del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria lo que genera un gran vacío en la formación académica de los pacientes. Otro aspecto que se destacó es el efecto Covid-19, debido a que en un inicio por motivos de pandemia se priorizó el mínimo contacto con los pacientes, lo que era contraproducente al momento de querer llevar a cabo el programa educativo, todo esto generó que muchos menores que se encontraban en el área de hospitalización no puedan acceder a la ejecución del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

A pesar de las circunstancias existentes, hubo casos de pacientes que satisfactoriamente participaron del modelo educativo, ellos trabajaron con la docente, la cual asistía al centro de salud tres veces a la semana, los familiares se mostraban contentos al observar al paciente feliz mientras continuaba su formación académica a pesar de su condición de salud. Durante el periodo que se desarrolló el trabajo investigativo, 40 fue el número de pacientes que estuvieron inmersos en el modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, este número de población es bastante reducido en comparación con la cantidad de pacientes existentes en el área de hospitalización-pediatría, pero todo esto sucedió debido a varios factores, la situación de salud, la disponibilidad del paciente, y la disposición de los familiares y personal de salud.

Capítulo III

3. Plan de intervención

3.1 Identificación de la intervención.

Durante la formación académica gran número de niños y adolescentes pueden presentar varios problemas de salud, lo cual puede requerir que sean ingresados dentro de un centro de salud, en este caso nuestra investigación está desarrollada en el instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS) de la ciudad de Machala, , los menores que se encuentran en esta situación muchas veces están expuestos a perder el año electivo o incluso a la deserción escolar, por tal manera se ha desarrollado el modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria el cual permite que los pacientes puedan continuar con su formación académica dentro del centro de salud.

Para ello existe un profesional de educación dentro del establecimiento de salud, con la finalidad de aplicar el programa, el mismo cuenta con un aula, y todos los recursos necesarios para trabajar de manera eficiente. El problema radica en que muchos familiares de los pacientes al desconocer del programa deciden no otorgar el permiso para su aplicación, todo esto se pudo evidenciar debido a la información recopilada en la guía de observación y las entrevistas realizadas a los familiares de los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización-pediatría, dando como resultado la poca promoción y valor del programa entorno a la formación académica y a la salud integral de los pacientes.

Evidenciando la problemática se plantea intervenir a través de charlas dirigidas a los familiares de los pacientes que se encuentran en el establecimiento de salud (IESS) de la ciudad de Machala, abordando cátedras con la temática: Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, en el cual se brindará

información completa y detallada de dicho modelo, estas charlas se llevarán a cabo cinco veces por semana con los familiares y pacientes de las diferentes áreas de hospitalización, asimismo se realizará contenido informativo acerca del programa en las diferentes redes sociales para que su difusión tenga un mayor alcance.

3.2 Fundamentación Teórica

El enfoque utilizado en esta intervención es el pedagógico, debido a una investigación realizada por la Universidad Piloto de Colombia (2018) manifiesta que:

El enfoque pedagógico, desde una perspectiva sociocrítica, centra su proceso formativo en la lectura, interpretación, comprensión y transformación del contexto histórico, social, cultural, político, económico desde una pedagogía reflexiva y crítica de estos escenarios promoviendo acciones participativas y democráticas centrando el proceso de enseñanza en la intersubjetividad de los actores y en la construcción del conocimiento. (pág. 12).

Este enfoque se concentra en la enseñanza para erradicación de problemas, de tal manera va acorde a nuestro plan de intervención ya que se busca la promoción del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria para beneficio de los pacientes que se encuentren en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Machala).

El problema que se muestra en la investigación es la falta de promoción del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, por lo cual se realiza el análisis del departamento de Trabajo Social para conocer su intervención y a su vez los factores que influyen en la falta de aplicación del programa educativo, teniendo en cuenta la participación del profesional del ámbito educativo y de salud.

Diversos autores explican el propósito de los programas educativos hospitalarios, creando un énfasis en la pronta recuperación de la salud del paciente mediante diversos procesos de aprendizaje, la carencia del conocimiento de estos modelos en las personas, hace la poca ejecución del mismo en los centros hospitalarios forjando el desperdicio de los recursos que otorga el estado, teniendo en cuenta a la vez que se le niega una muy buena oportunidad al paciente y sus familiares. “Esta concepción se refiere a un estado de vulnerabilidad que ubica al sujeto en una continua necesidad de amparo por parte del Estado”. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2016, pág. 9). Los familiares del paciente son aquellos encargados de recibir la información y tomar las decisiones pertinentes, por eso es importante que el programa educativo sea promocionado en las escuelas, colegios, entidades públicas, para que la sociedad pueda conocer del mismo y a su vez pueda beneficiarse cuando la situación lo amerite.

3.3 Objetivos de la intervención.

3.3.1 Objetivo General

- Promocionar los beneficios del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria a los familiares y pacientes que son atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Machala) a través del departamento de Trabajo social para que más pacientes puedan gozar del programa educativo hospitalario.

3.3.2 Objetivos Específicos:

- Efectuar charlas informativas acerca del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria en las diferentes áreas del IESS (Machala) para dar a conocer a la sociedad y puedan ser partícipes del programa educativo.

- Elaborar afiches informativos con los beneficios del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria con el fin de que las personas conozcan del programa y puedan ejecutarlo si la situación lo amerita.

3.4 Plan de intervención

Se ejecutó el plan de intervención, con la finalidad de dar a conocer acerca del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria para beneficio de la sociedad, especialmente a los familiares y pacientes que acuden al IESS (Machala).

3.4.1 Planteamiento de la Propuesta

La propuesta se ha planteado con el objetivo de informar a los familiares y pacientes que se hacen atender en el IESS (Machala) a través del departamento de Trabajo Social para elaborar charlas informativas acerca de los beneficios del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

De igual manera se plantea sistematizar las experiencias de los pacientes y familiares que están ejecutando el modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, además diseñar trípticos físicos y digitales con la finalidad de compartirlos vía internet a través de redes sociales para mayor accesibilidad por parte de la sociedad.

Tabla 1. Matriz de intervención

Estrategias	Actividades	Resultados	Indicadores de resultados	Fuentes de verificación
Dar a conocer acerca de las charlas sobre los beneficios del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria	Entrega de volantes	Que los pacientes y familiares de las diferentes áreas hospitalarias participen en la charla informativa.	Asistencia continua por parte de familiares y pacientes del IESS (Machala)	Memoria fotográfica
Realizar las charlas informativas acerca del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria 5 veces por semana en las distintas áreas del IESS (Machala) en coordinación con el departamento de Trabajo Social	Entrega de trípticos	Obtención de conocimiento detallado acerca del programa	Información física acerca del modelo educativo.	Memoria fotográfica
	Sistematización de experiencias por los participantes del modelo.	Motivación y fiabilidad por parte de los participantes del taller.	Compartir información como beneficiarios del modelo de educación hospitalaria.	
	Compartir las charlas vía internet	Mayor alcance social acerca del programa hospitalario	Gran cantidad de personas pueden acceder a la información.	Lista de participantes

Elaborado por: (Valladolid y Sanaguano, 2022)

3.5 Propuesta de Evaluación y Control de la investigación

La evaluación y control dentro de un proceso de intervención es fundamental, debido a que en este paso se puede evidenciar si los objetivos propuestos inicialmente se están cumpliendo o existe algún tipo de inconveniente, lo que nos va a permitir identificar el error o percance y corregirlo de manera oportuna.

De tal manera que se elaboró una matriz de control y evaluación acerca de la promoción de los beneficios del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria en el Instituto ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Machala, en la cual existe una escala de valor, en la que 1 refleja que no se efectuó la actividad determinada y 4 refleja que si se efectuó de manera efectiva la actividad.

Tabla 2. Matriz de Evaluación y Control

MATRIZ DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
Promoción del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria
Indicaciones: Existe una escala de valor sobre el desarrollo de actividades, donde 1 determina que no se cumplió la actividad, y 4 que si se ejecutó la actividad de manera eficaz.

INDICADORES	1	2	3	4	Observación
El departamento de Trabajo Social ejecutó las charlas.					
Se compartió la información vía internet.					
Hubo participación por parte de los usuarios durante las charlas.					
Se entregaron trípticos con información acerca de los beneficios del programa educativo.					
Las charlas fueron subidas a plataformas digitales.					

Existió una lista de participantes.					
Asistieron participantes que no eran usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.					
El profesional delegado del Ministerio de Educación estuvo presente durante las charlas.					
El personal médico fue participe en las distintas charlas impartidas.					

Elaborado por: (Valladolid y Sanaguano 2022)

Capítulo IV

4. Informe Final del Proyecto

4.1 Resultados de la intervención

Previo al análisis de los resultados del plan de intervención, es fundamental conocer la importancia y el rol del Trabajador Social frente a la problemática de nuestro trabajo investigativo, debido a que es el profesional encargado de la promoción social de los diferentes programas existentes, con la finalidad que los pacientes al igual que los familiares puedan gozar de los beneficios que los programas brindan.

En este trabajo de investigación se hace referencia al modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, en el cual se destacó las habilidades y destrezas del profesional, como la intervención en la problemática mediante actividades, la gestión que consiste en proporcionar información relevante de acuerdo a las necesidades existentes y la comunicación asertiva para socializar las planificaciones con la población inmersa en la situación.

Las causas de la falta de promoción del modelo nacional de gestión educativa hospitalaria y domiciliaria que se han determinado son: conocimiento básico del programa educativo hospitalario por parte del personal de salud y desconocimiento absoluto en el caso de familiares de los pacientes, lo que genera que no se lleve a cabo la ejecución del modelo, dejando sin posibilidad alguna a que los pacientes puedan continuar con el desarrollo de sus aprendizajes académicos.

Toda la información recopilada ha sido obtenida mediante la aplicación de técnicas relevantes a nuestra investigación por ejemplo la observación la cual permite tener un contacto directo con la problemática y la entrevista que se emplea para obtener

información de acuerdo a nuestro interés, dando como resultado conocer las causas de la misma y la realidad acerca de la ejecución del modelo educativo hospitalario.

En este sentido resulta necesario admitir que la problemática fue abordada a través del plan de intervención la cual consto de diversas charlas impartidas a los usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Machala) lo que trajo consigo que gran mayoría de pacientes, familiares y personal médico estar al tanto y entiendan acerca de los beneficios que brinda el modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria permitiendo que más pacientes se sumen a la ejecución del programa educativo hospitalario.

Dicho plan de intervención permitió proporcionar recursos basados en información específica acerca de los beneficios del modelo educativo al personal de salud, familiares de pacientes y sociedad en general, generando un resultado positivo para nuestro trabajo de investigación, también se les brindo trípticos con información de los beneficios que proporciona este modelo.

4.2 Discusión y contrastación referencial (triángulo de la información)

De acuerdo a la investigación realizada se demuestra que la aplicación del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria en los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización-pediatría en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Machala) muy pocos son los pacientes que conocen los beneficios que brinda este modelo y la mayoría de usuarios desconocen de la existencia y apoyo que ofrece dicho modelo.

Los resultados se obtuvieron a partir de la aplicación de técnicas de investigación como: la observación directa y las entrevistas, cada una de ellas con su respectivo instrumento (diario de campo y cuestionarios de preguntas). Los mismos que

permitieron constatar la realidad de la problemática desde diferentes perspectivas por parte de los pacientes, familiares de los pacientes, siendo ellos la base fundamental para la elaboración del plan de intervención además de los trabajadores del hospital del IESS (Machala) con ello se logró priorizar las actividades de acuerdo a las necesidades de la población.

A su vez se ha determinado que el personal de salud no conoce de manera detallada acerca del programa de educación hospitalaria, lo que influye de manera contundente al momento de querer ejecutarlo, debido a que sin el permiso de los doctores a cargo es imposible que se pueda desarrollarlo,

En este tipo de problemáticas, es donde se considera que la intervención del trabajador social es de vital importancia, dado que, desde su partir profesional contribuye en el bienestar de una gran parte de la humanidad, mediante acciones enfocadas en la prevención, seguimiento, gestión de recursos humanos y materiales, apoyándose con otras instituciones que tengan el mismo propósito.

4.3 Conclusiones.

En conclusión, la aplicación del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria trae consigo muchos beneficios, lo que repercute de manera positiva en la recuperación del paciente.

El departamento de Trabajo Social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Machala) cumple con un papel fundamental respecto a la promoción social de los diferentes programas que existen en el ámbito de la salud, con la finalidad de que los pacientes puedan gozar de sus beneficios.

La principal causa que limita la ejecución del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria es la falta de conocimiento por parte del personal de salud al igual que el de los familiares de los pacientes que se encuentran en hospitalización- pediatría dentro de la institución de salud.

En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Machala) el área de hospitalización-pediatría cuenta con un “Aula hospitalaria” en la cual se encuentra la docente delegada por parte del ministerio de educación para llevar a cabo el programa educativo hospitalario, el aula cuenta con todo el material didáctico necesario para la formación académica de los menores.

4.4 Recomendaciones.

- Referente al departamento de “Trabajo Social” es necesario que se desarrolle un protocolo exacto de intervención dirigido a los menores de edad que son hospitalizados, con el fin de que se le pueda brindar la información necesaria respecto a los distintos programas existentes para su beneficio.
- El instituto ecuatoriano de seguridad social debe elaborar un programa de difusión con la finalidad de promocionar los modelos y programas existentes, con el objetivo de que los usuarios se informen y puedan ejecutarlos para su bienestar.
- El ministerio de educación debe promocionar el modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria en todas las instituciones educativas con la finalidad de que los alumnos al igual que sus padres conozcan del programa educativo hospitalario y lo puedan desarrollar cuando la situación lo amerite.
- Mejorar el conocimiento acerca del modelo educativo hospitalario por parte del personal de salud debido a que ellos son los profesionales encargados de brindar la información a los pacientes y familiares lo que es fundamental para la ejecución del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

Correa, M. E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K., & Sara, U. (2019).

FUNCIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES. *ELEUTHERA*.

Asalia Vanegas. (2017). Democracia Universitaria.

Ascencio Palomares, Belen Sanchez, & Daniel Garrote. (2015). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementacion de la pedagogia hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.

Ascencio Palomares, Belen Sanchez, & Daniel Garrote. (2015). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementacion de la pedagogia hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*.

Ascencio Palomares, Belen Sanchez, & Daniel Garrote. (2015). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementacion de la pedagogia humanitaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y Juventud*.

Bastidas Pacheco Gilberto Antonio, & Pacheco Barrio Jose Gregorio. (2011). Gerencia participativa y la promoción social en escuelas urbanas, Municipio Trujillo, Estado Trujillo,. *Educación, vol. 35, núm. 2*.

Bolívar de Muñoz, & Castillo Torrealba. (2011). La Planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud.

Carreon, J. (2015). Compromiso laboral del trabajo social en el sector de la salud.

COLOMBIA, U. P. (2018). Enfoque pedagogico. *Armonizacion* , 12.

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR . (2008). Constitucion de la Republica del Ecuador.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador.

Flor Nayeli Cordova Montiel, Francisca Silva Hernández, & Germán Martínez Prats. (2021). EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN PROCESOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD. *Revista digital Investigaciones y Negocios*.

Hospitalaria, M. N. (2016). Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria.

Hospitalaria, M. N. (2017). Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria .

La Constitución de la República del Ecuador. (2008). La Constitución de la República del Ecuador, . art 27.

MINISTERIO DE EDUCACION. (2016). Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

Ministerio de Educación del Ecuador. (2016). Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y. *Ministerio de Educación del Ecuador*.

Muñoz Garrido Victoria. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevencion de situaciones de riesgo.

Oliver, A., & Oran, C. (2018). Un estudio en revision hospitalaria.

Oyola-García, A. E. (2021). La variable. *REVISTA DEL CUERPO MÉDICO DEL HNAAA*, 90.

Pérez Mendoza Liliana, & Díaz Flórez Yudis. (2014). TRABAJO SOCIAL ORGANIZACIONAL Y EN SALUD OCUPACIONAL EN COLOMBIA. *Revista Eleuthera*.

Rodríguez, J. (2007). Guía de elaboración de diagnósticos. 1.

Silvia Flores Sandoval, & Amelia Contreras Tebar. (2006). Organización y Promoción Social.

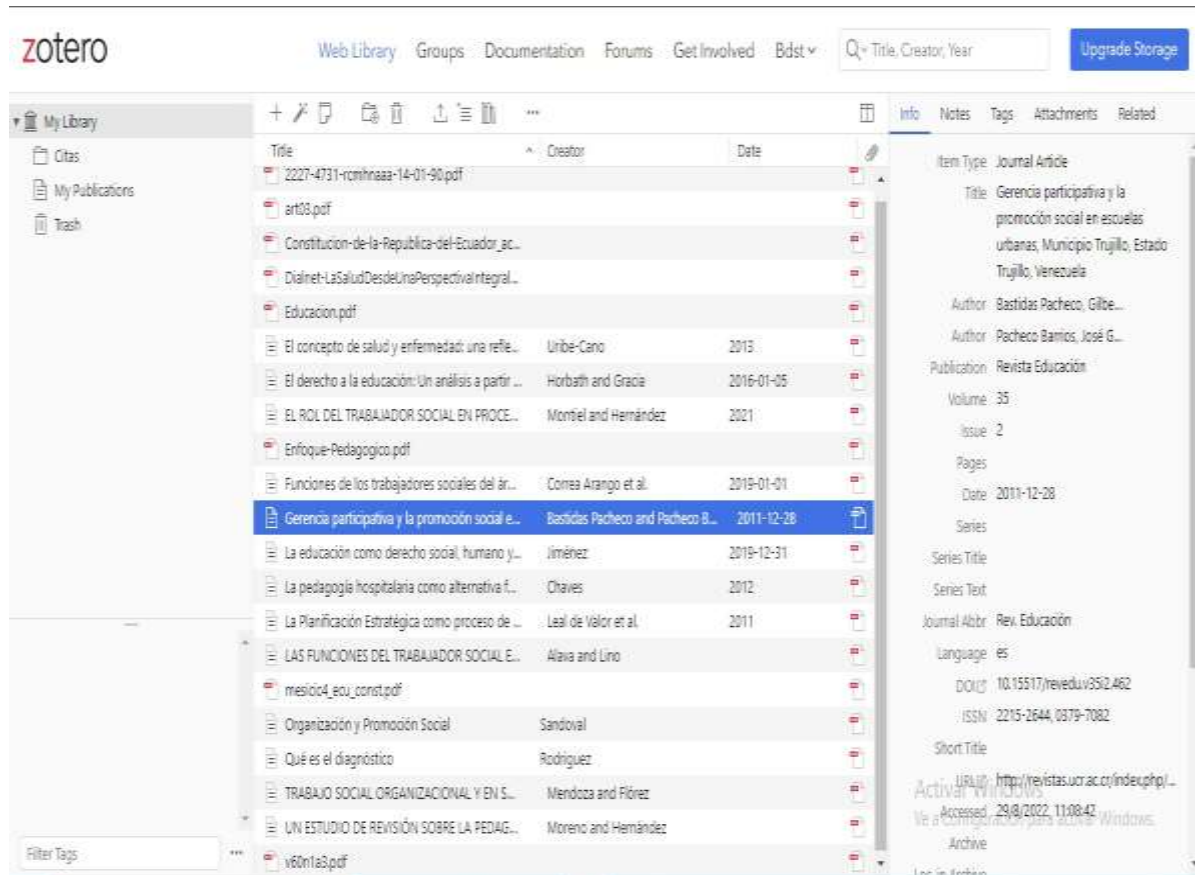
UNESCO. (2015). Educación.

Uribe, J. M. (2013). El concepto de salud y enfermedad: una reflexión filosófica. *CES Medicina*.

ANEXOS

Anexo 1: Gestor bibliográfico

- **Zotero**



Anexo 2: Solicitud de inserción



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad. Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

SECCIÓN/CARRERA: TRABAJO SOCIAL

Oficio nro: UTMACH-FCS-CCTS-2022-107-0F
Machala, 08 de agosto del 2022

Señor
JULIO LOJÁN ALVARADO
Director del Hospital General IESS Machala
Presente. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, por medio del presente solicito a usted de la manera más atenta se brinde la facilidad de intervención y levantamiento en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Machala, a los señores Valladolid Cárdenas Robert Andrés y Sanaguano Torres Brayan David, estudiantes de Octavo Nivel de la Carrera de Trabajo Social, que se encuentran realizando como Sistematización de Experiencias el trabajo de titulación denominado: *Rol del trabajador social promocionando el modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria, IESS - Machala, año 2021*, bajo la tutoría de la Lcda. Karem Zambrano, Mgs

Esperando contar con una respuesta favorable, le anticipo mis sinceros agradecimientos

Atentamente,

ROSA ELENA
GOMEZ CALERO

Firmado digitalmente por ROSA ELENA GOMEZ CALERO
Fecha: 2022.08.08 21:51:23
05'00"

ROSA GÓMEZ CALERO, Mgs.
Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social
RGC/Rosa G.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Documento No: IESS-41MACH-GG-2022-107-0F
Fecha: 2022-08-16 09:31:12 GMT
Recibido por: Johanna Elizabeth Peta Br
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<https://www.gestordocumental.gob.ec>
con el usuario: 0702946351

Anexo3: Guía de Observación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



Responsables: Robert Valladolid Cárdenas-David Sanaguano Torres

N	Indicadores			
I	Aula Hospitalaria	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El hospital cuenta con un profesional en el ámbito educativo.	X		Es una docente designada por el Ministerio de Educación
2	El aula hospitalaria está correctamente implementada con material de aprendizaje.	X		
3	El personal de salud conoce detalladamente el modelo educativo hospitalario y su función dentro del establecimiento de salud.		X	
II	Área Trabajo Social	Si	NO	OBSERVACIÓN
1	El departamento de Trabajo Social conoce acerca del aula hospitalaria	X		Trabaja en conjunto con el profesional delegado del Ministerio de Educación

2	El área de trabajo social brinda información a los paciente o familiares acerca del aula hospitalaria	X		En la mayoría de ingresos hospitalarios, el Trabajador social brinda información de los programas existentes de acuerdo a las necesidades del paciente.
3	Trabajo Social está al servicio de los pacientes permanentemente	X		El área de Trabajo Social Emergencia trabaja las 24 horas del día para satisfacer necesidades.
III	Pacientes Hospitalizados-Pediatría	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	Los familiares de los pacientes conocen acerca del modelo educativo hospitalario.		X	La mayoría de los familiares desconocen acerca del programa educativo.
2	Los familiares aceptan que el paciente pueda participar en el programa educativo		X	La mayoría de los familiares de los pacientes no aceptan su ejecución debido a la falta de conocimiento del programa.
3	El personal de salud brinda la información pertinente acerca del modelo educativo hospitalario a los familiares de los pacientes.		X	Los médicos se concentran plenamente en la condición de salud.

Anexo 4: Formato de entrevista



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



Cuestionario de entrevista a familiares de pacientes que se encuentran en el área de hospitalización-pediatría

Datos de los entrevistadores:

Nombres y apellidos: Robert Valladolid Cárdenas, David Sanaguano Torres

Objetivo: Promover la aplicación del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria a través del rol del trabajador social con el fin de que la sociedad conozca acerca del programa y los beneficios del mismo.

1 ¿Usted tiene algún paciente que se encuentre en el área de hospitalización-pediatría?

SI

NO

2 ¿El paciente actualmente se encuentra en formación académica dentro de algún centro educativo?

SI

NO

3. ¿En el área de hospitalización-pediatría recibió información acerca del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria?

SI

NO

4. ¿Durante el proceso de hospitalización el paciente continuó con su formación académica?

SI

NO

5 ¿Conoce usted a la profesional de educación encargada de aplicar el modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria?

SI

NO

6 ¿Cuál cree usted qué es el principal factor para que no se brinde la información adecuada acerca del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria?

Desconocimiento por parte del personal de salud

Falta de promoción

Otros

Anexo 5: Memoria fotográfica



1. Socialización de solicitud para levantamiento de información



2. Aplicación de la ficha de observación en el departamento de Trabajo Social – Hospitalización.



3. Entrevista aplicada a la Trabajadora social Martha Iglesias coordinadora del departamento de Trabajo social del IESS (Machala)



4. Entrevista al Lic. Angel Curichimba en el Departamento de Trabajo Social – Emergencias IESS (Machala)



5. Aplicación de encuestas a los familiares de los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización pediátrica del IESS (Machala)



6. Visita a las aulas hospitalarias.

Anexo 6: informativo

Tríptico brindado a los usuarios hospital del IESS de Machala con información acerca del Modelo de Educación Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.



MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA Y HOSPITALARIA

Durante el año escolar, son muchos los niños y adolescentes que, por una causa u otra, tienen diferentes trastornos físicos, enfermedades, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, etc., por lo que deben ser ingresados en el hospital, Casa de Acogida y Tratamiento o permanecer períodos prolongados en su domicilio por prescripción médica. Estos momentos les impiden un desarrollo "normal" del año escolar y llegan a provocar, en ocasiones, graves retrasos académicos, pérdidas de año y hasta deserción escolar que, a la larga, puede afectar el futuro laboral o desajustes en la edad adulta. Frente a estas circunstancias, se puede corregir esta situación gracias al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, encaminado siempre, a la reincorporación educativa.

"EL QUE NO ENTIENDA QUE UNA PERSONA INGRESADA EN UN HOSPITAL TIENE UNAS NECESIDADES DE ATENCIÓN QUE VAN MÁS ALLÁ DE LO MÉDICO – FÍSICO; QUE UN NIÑO EN EL HOSPITAL TIENE QUE SEGUIR CON LAS ACTIVIDADES QUE LE SON PROPIAS COMO ESTUDIAR, JUGAR, HABLAR, REIRSE ... TIENE, SENCILLAMENTE, UNA CONCEPCIÓN ERRÓNEA O PARCIAL DE LO QUE ES LA VIDA".

OLGLIZA SOAIN
UNIVERSIDAD DE NAVARRA

PROPÓSITO

- Atiende a todos los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento, reposo médico prolongado y consumos problemáticos de alcohol y otras drogas
- Aplica el Currículo Nacional, con las respectivas adecuaciones o adaptaciones curriculares. • Evita el desfase y deserción escolar. • Considera la reincorporación a la institución educativa de origen del estudiante y coordina el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Evalúa aprendizajes para su certificación. • Asegura la participación del estudiante, en el proceso de enseñanza aprendizaje, desde una mirada educativa, social y cultural.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Garantizar el acceso, permanencia y aprendizaje en el Sistema Educativo de los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, recibiendo una atención educativa en forma colectiva y/o personalizada, integral y de calidad, mediante la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje en el contexto educativo hospitalario y/o domiciliario.

Ve e



POBLACIÓN BENEFICIARIA

Los beneficiarios directos son los niños y adolescentes que se encuentran en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, ya sea dentro de los establecimientos de salud, Casas de Acogida y Tratamiento o en el domicilio.

Los beneficiarios indirectos son la familia de los estudiantes, comunidad educativa, personal de salud, de educación y redes de apoyo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS



Incorporar al Sistema Educativo Nacional el servicio educativo para los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, a través del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria



Fortalecer la atención educativa en el contexto hospitalario e implementar la atención educativa domiciliaria a través de un Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, que incluya lineamientos, procesos e instrumentos operativos que favorezcan el accionar de los actores implicados en el mismo.



Dar certeza a la información escolar y estadística de los estudiantes atendidos a través de instrumentos operativos y de un sistema de seguimiento.

El Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, se basa especialmente en los siguientes principios descritos en la Ley Orgánica de Educación Intercultural, Título I de los Principios generales, en el artículo 2: Universalidad, Educación para el cambio, Interés superior en las niñas, niños y adolescentes, Atención prioritaria, Interaprendizaje y multiaprendizaje, Educación en valores, Enfoque de derechos, Educación para la democracia, Corresponsabilidad, Motivación, Evaluación, Flexibilidad, Equidad e inclusión, Calidad y calidez Interculturalidad y plurinacionalidad, Obligatoriedad, Gratuidad, Acceso y permanencia, Pertinencia.

