



— Universidad —
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Experiencia Profesional con niños en el Centro de ayuda ANIQUEM

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

AUTOR

BACHILLER: FLORES FIGUEROA, LOURDES KARIM

ASESOR

Mg. Ruiz Vargas, Gladys

Lima - Perú
2021

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi camino con humildad y sacrificio.

A mi familia, mi madre, esposo e hijo. Quienes han sido parte fundamental de mi carrera profesional, apoyándome en los momentos difíciles, brindándome su comprensión, cariño y amor.

AGRADECIMIENTOS

Le doy las gracias a mi esposo, hijo, madre y hermanos por el cariño y apoyo que me brindaron en cada decisión y proyecto de mi vida profesional.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por brindarnos la educación y cultura que guiará nuestra labor profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia académica denominada: “Experiencia Profesional con niños en el Centro de ayuda ANIQUEM”, tuvo como Objetivo: Difundir la vivencia del trabajador social en la recuperación de personas que han sufrido quemaduras en el 2020.

Las quemaduras son perjuicios que comprometen los tejidos vivos, en base al accionar de variados agentes físicos (fuego, fluido, elemento ardiente, irradiación, fuerza eléctrica, frigidez), toxicólogos (corrosivos) y biológicas, hecho que establece el tipo de lesión y la seriedad en su trascendencia, conforme la proporción del accionante y el tiempo que se estuvo bajo su manifestación.

Este acontecimiento no solo pone en riesgo la vida, sino que de acontece a niños generando mayor preponderancia en la afectación de su desarrollo, así como quedar con resultados negativos que necesitan tiempo prolongado de tratamientos quirúrgicos complementarios, terapias físicas, psicológicas, apoyados todos ellos por el trabajo social.

Entendiéndose el trabajo social como la asistencia directa fundada en el contacto personal, en la comprensión y soporte emocional a brindar a quienes pasan por el proceso de afrontamiento y recuperación, mediante la ayuda para aliviar sus circunstancias personales y familiares debido a los cambios sufridos, como consecuencia del accidente.

Es por ello que utilizando el método descriptivo observacional en el desempeño profesional que realizo en la Asociación de Ayuda al niño quemado –ANIQUEM-, muestro la labor conjunta con el personal de salud referido al tema; buscando que más profesionales, personas e instituciones se solidaricen en brindar apoyo a este grupo vulnerable.

Palabras claves: Accidentes, Trabajo social, Quemaduras, Niños, Adaptación social, Equipo multidisciplinario

PROFESSIONAL EXPERIENCE WITH CHILDREN AT THE ANIQUEM HELP CENTER

ABSTRACT

The present work of academic sufficiency called: "Professional Experience with children in the ANIQUEM Help Center", had as an Objective: To spread the experience of the social worker in the recovery of people who have suffered burns in 2020.

Burns are damages that compromise living tissues, based on the action of various physical (flame, liquid, hot object, radiation, electric current, cold), chemical (caustic) and biological agents, a fact that establishes the type of injury and the seriousness of its transcendence, according to the proportion of the claimant and the time that he/she was under its manifestation.

This event not only puts life at risk, but if it happens to children there is a greater preponderance in the affectation of their development, as well as being left with results that require prolonged time of complementary surgical treatments, physical and psychological therapies, all of them supported by social work.

Social work is understood as direct assistance based on personal contact, understanding and emotional support to provide to those who go through the process of coping and recovery, by helping to alleviate their personal and family circumstances due to the changes suffered as a result of the accident.

That is why using the descriptive observational method in the professional performance that I carry out in the Association of Help to the burned child -ANIQUEM-, I show the joint work with the health personnel referred to the subject; looking for more professionals, people and institutions to show solidarity in providing support to this vulnerable group.

Keywords: Accidents, Social work, Burns, Children, Social adaptation, Multidisciplinary team.

INDICE

| | |
|---|----|
| Dedicatoria..... | 02 |
| Agradecimiento..... | 03 |
| Resumen..... | 04 |
| Abstract..... | 05 |
| Índice general..... | 06 |
| Índice de tablas..... | 07 |
| Índice de figuras..... | 08 |
| Introducción..... | 09 |
| | |
| 1. CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES..... | 11 |
| 1.1 Descripción de la empresa o institución..... | 11 |
| 1.1.1 Constitución de Aniquem como institución No Gubernamental | 12 |
| 1.1.2 Descripción del producto o servicio..... | 13 |
| 1.1.3 Ubicación geográfica y contexto socio económico..... | 16 |
| 1.1.4 Actividad general o área de desempeño..... | 23 |
| 1.1.5 Misión y visión..... | 29 |
| 2. CAPITULO II: DESCRIPCION GENERAL DE LA EXPERIENCIA..... | 30 |
| 2.1 Actividad profesional desarrollada..... | 30 |
| 2.2 Propósito del puesto y funciones asignadas..... | 39 |
| 3. CAPITULO III: FUNDAMENTACION DEL TEMA ELEGIDO..... | 46 |
| 3.1 Teoría y la practica en el desempeño profesional..... | 46 |
| 3.2 Acciones, metodologías y procedimientos..... | 48 |
| 3.3 Marco Doctrinario..... | 50 |
| 3.4 Acciones, Metodologías y Procedimientos..... | 64 |
| 4. CAPITULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES..... | 75 |
| | |
| Conclusiones..... | 76 |
| Recomendaciones..... | 77 |
| Fuentes Bibliográficas..... | 78 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 01: Pacientes nuevos niños 2021..... | 30 |
| Tabla N° 02: Atención pacientes nuevos 2020..... | 31 |
| Tabla N° 03: Atención pacientes nuevos 2021..... | 31 |
| Tabla N° 04: Atención pacientes continuadores 2020..... | 32 |
| Tabla N° 05: Atención pacientes continuadores Enero-Marzo 2021... 32 | |
| Tabla N° 06: Atención pacientes continuadores Abril - Junio 2021... 33 | |
| Tabla N° 07: Atención pacientes reingresantes Abril - Junio 2021... 33 | |
| Tabla N° 08: Atención pacientes nuevos Abril - Junio 2021..... | 34 |
| Tabla N° 09: Atención pacientes nuevos adultos Abril - Junio 2021. 34 | |
| Tabla N° 10: Apoyo vía CAFA..... | 35 |
| Tabla N° 11: Coordinación y realización de talleres..... | 35 |
| Tabla N° 12: Logro de apadrinamiento..... | 35 |
| Tabla N° 13: Apoyo educativo..... | 36 |
| Tabla N° 14: Coordinación con instituciones públicas – 1er. Trimestre..... | 37 |
| Tabla N° 15: Coordinación instituciones públicas – 1er.-2do. Trimestre..... | 37 |
| Tabla N° 16: Teorías del Trabajo Social..... | 48 |
| Tabla N° 17: Cronograma mensual..... | 64 |
| Tabla N° 18: Cuadro proyección anual..... | 65 |
| Tabla N° 19: Cronograma Talleres..... | 67 |
| Tabla N° 20: Sesión de taller N° 01..... | 68 |
| Tabla N° 21: Dinámica círculos dobles..... | 70 |
| Tabla N° 22: Presupuesto..... | 74 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura N° 01: Mapa de ubicación de Aniquem..... | 17 |
| Figura N° 02: Organigrama de ANIQUEM..... | 18 |
| Figura N° 03: Charla de prevención..... | 25 |
| Figura N° 04: Terapia física..... | 26 |
| Figura N° 05: Tratamiento con terapia ocupacional..... | 27 |
| Figura N° 06: Área de psicología..... | 27 |
| Figura N° 07: Área de medicina en Aniquem..... | 29 |
| Figura N° 08: Atención pacientes nuevos 2020..... | 31 |
| Figura N° 09: Atención pacientes nuevos 2021..... | 31 |
| Figura N° 10: Atención pacientes continuadores 2020..... | 32 |
| Figura N° 11: Atención pacientes continuadores 2021..... | 32 |

INTRODUCCION

Las quemaduras son infortunios que actualmente compone uno de los fundamentos de muerte, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud al año se producen más de 20000 muertes; ocupando incluso el primer puesto en 21 países donde acontecen, afectando primordialmente a criaturas que tienen entre 1 y 4 años de edad.

Esta modalidad de ocurrencia ocasiona grave afectación entre los miembros familiares, debido a que de una vida relativamente apacible en el seno de su hogar, se ven orillados a un centro hospitalario y las consiguientes operaciones y terapias que debe recibir el niño afectado; y, que de hecho les afecta emocionalmente, originando en los progenitores variadas emociones, pudiendo mencionar la pena, amargura, desconsuelo, tristeza, miedo, culpa. Aconteciendo en los diversos estatus socio económicos y culturales del país.

Asimismo según BMS (2017): las quemaduras mayores afectan la apariencia y actividades corporales. El menoscabo producido por esta afectación origina asimismo dudas respecto a la figuración de su cuerpo. La concepción de "imagen corporal" comprende la satisfacción, comodidad y confianza que sentimos respecto a nuestra figura física. Esto hace que una gran parte de quienes han tenido que ser hospitalizados por sufrir este tipo de accidente se angustien sobremanera respecto a las modificaciones que ha tenido su estructura en cuanto a cómo se visualizara, que efecto causara y como funcionara.

Los accidentes por quemaduras se han incrementado en el país, hecho que no guarda relación con las instituciones especializadas en el tratamiento que la misma requiere; siendo una de ellas Aniquem, institución encargada de brindar apoyo a las personas que han sufrido diversos grados de quemaduras mediante las acciones programadas que lleva a cabo; y, en la cual me desempeño.

Es por ello que se ha efectuado el presente trabajo de Suficiencia Profesional, el mismo que se ha desarrollado en base a cuatro capítulos. En el primero de ellos se desarrollan los aspectos generales de la entidad, incluyendo el área donde me desenvuelvo. En el

segundo capítulo denominado Descripción general de la experiencia, tal como su nombre indica se detalla de manera pormenorizada las actividades que se efectúan así como el propósito y funciones asignadas. En el tercer capítulo detallo la fundamentación teórica y práctica de la labor como trabajadora social, acciones, métodos y procedimientos que se llevan a cabo. Para en el cuarto y último capítulo especificar las principales contribuciones que estimo materializa el presente estudio. Todo ello acompañado de las debidas conclusiones y recomendaciones.

Estimando todo ello relevante ya que nuestro despliegue profesional permite ejercer de forma cotidiana funciones de apoyo y ayuda a personas y familias inmersas en procesos de dificultades de salud, dirigiendo sus intervenciones a la recuperación, normalización y adaptación social, centrando su práctica asistencial en el incremento de la autonomía y la recuperación de la salud, y garantizando la toma de decisiones responsable, respetuosa con la autodeterminación, individualización y al ritmo que el proceso de cada individuo requiera desde el respeto a las particularidades.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 Descripción de la empresa o institución

Durante el periodo de 1990 el médico Victor Raúl Rodríguez Vilca quien ostentaba la especialización de cirujano plástico, se integra en la dirección de especialistas en la asistencia a personas quemadas atendidas en el Hospital del Niño.

Apesadumbrado por la compleja condición de los infantes heridos en hospitalización efectúa emprendedores impulsos que acrecentara la mejora en el cuidado de quienes no contaban con la oportunidad de costear los gastos que demanda las operaciones, o bien que carecían de las cantidades de hemoglobina que pudiesen ayudarles a obtener la correcta operación.

Desde ese momento, ha permanecido comprometido íntegramente en la curación de personas quemadas; organizando quehaceres para el logro de donantes de plasma "una gota de amor"; apreciando con esperanza e ilusión, que debido al comienzo del aseguramiento infantil, hay mayores posibilidades de prolongar la vida de quienes sufren un accidente de quemaduras.

Es así, que en 1999 unido a su cónyuge Dra. Mary Malca Villa, conjuntamente con un equipo de fraternales eruditos, constituyen la Asociación de Ayuda al Niño Quemado, ANIQUEM.

Esta organización comienza su labor mediante la realización de Talleres Preventivos de Quemaduras en instituciones de salud y las diversas entidades sociales que existen a nivel masivo llámense Comedores Populares, Vasos de Leche e instituciones religiosas. A inicios del 2002 con la desgracia suscitada por el encendido de un pirotécnico en Mesa Redonda, con la muerte masiva de centenares de personas y heridos graves; decidieron apertura el Primer Centro de Rehabilitación para Niños Quemados en el Perú.

Al efecto se mantenía el apoyo de personas voluntarias y una máquina para costura, que permitía elaborar utensilios de compresión. Todo ello unido al financiamiento que durante tres años ininterrumpidos brindó Shell Internacional, permitiendo que ANIQUEM pudiese mantener sus labores de Rehabilitación.

Es así que Aniquem mediante la movilización solidaria de personas naturales y jurídicas, ha visto crecer su labor, con la apertura de servicios necesarios, tales como el Área de Servicio Social (2004), Campamentos para Pacientes Quemados (2007), Campañas Quirúrgica (2008), Recaudación económica (2009).

1.1.1 Constitución de Aniquem como institución No Gubernamental

De acuerdo a su conformación legal Aniquem es una Organización No Gubernamental –ONG-, la cual según CONGDE (1995):

Son entidades independientes, conformadas de acuerdo a ley, sin metas lucrativas, que laboran con el apoyo internacional para este tipo de organizaciones. Conformadas por personas que consideran que, aparte del apoyo gubernamental, se requiere principalmente de una disposición de solidaridad entre los propios ciudadanos (p.4).

Sigue mencionando CONGDE (1998) que al poseer un carácter no lucrativo:

El íntegro de las cantidades monetarias que perciban deben ir directamente a quienes son sujetos de ayuda del planeamiento expuesto, es decir, actividades educativas, de concientización, y finalmente a la marcha institucional propiamente dicha.

De acuerdo a la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI): “son útiles en la resolución de déficits sociales que los Estados y el libre mercado no pueden satisfacer” (p.5). Es decir, su labor es complementaria en el aspecto colaborativo entre lo público y lo privado.

1.1.2 Descripción del producto o servicio

Aniquem despliega labores en favor de las personas quemadas, en especial de los niños (as), teniendo en consideración que su número se ha venido incrementando ante el abandono que vienen sufriendo los niños al tener que sus padres trabajar, al quedar al cuidado de personas ajenas o bien al ser víctimas de actitudes insanas de su propia familia; dejando a la víctima con secuelas físicas, psicológicas y emocionales difíciles de cicatrizar.

Si bien las personas afectadas son atendidas en los diferentes centros de salud del país a fin de lograr su recuperación física; después del alta de hospitalización los pacientes se diseminan y los que retornan a las instituciones hospitalarias lo hacen ante la presencia de terribles complicaciones: cicatrices hipertróficas, queloides y contracturas de los injertos que requieren de nuevas cirugías.

Un incendio no solo deja su recuerdo sino una serie de carencias para quienes lo sufren; y, como sabemos existe deficiencia sanitaria en nuestro país, mucho más como en el caso que el paciente requiere de tratamientos específicos de temporalidad extensa, muchas veces costosos, afectando generalmente a familias del interior del país que sufren con la ocurrencia de estos sucesos, requiriendo trasladarse de inmediato a la capital al carecer sus lugares de origen de los implementos necesarios para atacar las secuelas de quemaduras.

1.1.2.1 Programa básico general

Objetivo General del Programa

Una vez que la organización toma conocimiento de un problema relacionado con su objetivo procede a:

- Diagnosticar a quienes se apersonas a las instalaciones de Aniquem en busca de apoyo por haber sufrido quemaduras, con quienes y donde habita, y su clasificación socio económica. Una vez finalizada se concluye brindando a la persona más conveniente respecto a la documentación que debe cumplir a fin de

contar con apoyo hospitalario, lugares donde pueden habitar temporalmente, así como la coordinación con personal profesional que le brinde los medios necesarios para que se rehabilite. Hecho que puede durar entre dos a tres años.

Objetivos Específicos

- Ofrecer cuidado a enfermos que necesitan contar con restauración completa en las instalaciones.
- Conocer nivel de precariedad de quienes viven en zonas alejadas de nuestra urbe, con la finalidad de brindarles movilidad, sustento alimenticio y vivienda temporal, para que de este modo puedan cumplir con el tratamiento rehabilitador.
- De modo conjunto brindar ayuda financiera a gente pobre o de pobreza extrema, a fin puedan concluir estudios de nivel superior sean estos técnicos o universitarios.

Actividades

Con esta finalidad:

- Se induce al enfermo reciente.
- Se inicia su historial médico.
- Se entrevista al enfermo y se utiliza el fichaje social.
- Se les evalúa su nivel social, financiero y de familia.
- Se orienta a enfermos según sus problemas.
- Se valora a enfermos del departamento limeño y del interior del país, a fin se les beneficie con movilidad, estudios y soporte comunitario.
- Efectuar historial, documentación social con estimación de enfermo carente de medios financieros, con objeto de hallarle un padrino.
- Coordinación con otras zonas, toma de fotografías de enfermo reciente y detección de lugares dérmicas comprometidas.
- Conocimiento de las redes de soporte, familiar y amical de enfermos continuadores.
- Rastreo del incidente mediante uso de teléfono,
- Efectuar video llamadas a fin de brindar atención y recomendación a pacientes de Lima, respecto al tratamiento a seguir.
- Entrega de documento de la atención que se lleva a cabo a su familiar.

- Valoración a enfermos con carencias y pobreza extrema, otorgándoles gratuitamente bienes que tienen que utilizar durante el tratamiento, aliviando así sus necesidades.
- Entrega de apoyo dinerario a enfermos que poseen algún tipo de seguro, conforme a su calidad socio económica.
- Emisión de recibos a ser liquidado en caja.
- Armonización con la zona prendaria para entregar lo peticionado.
- Donación de Férula, mascara siliconada u ortesis al terapeuta ocupacional, a fin pueda llevar a cabo su labor.
- Coordinación con el área de Terapia Ocupacional, para entrega de Férula, mascara siliconada u ortesis.
- Remisión de los progenitores al Centro de atención de salud mental en la zona donde habitan, a fin reciban apoyo psicológico

1.1.1.2 Cultura prevención de quemaduras

Según datos numéricos brindados por la Asociación de Ayuda al Niño Quemado ANIQUEM, se sabe que 36420 enfermos anotados en el Ministerio de Salud MINSA: el 44% han sido criaturas que cuentan entre 0 a 9 años de edad, 18% adolescentes entre 10 a 18 años, el 31% mayores de 20 y menores a 60; y, el 7% tienen más de esta última edad. De los infantes accidentados, el 70% sufrieron quemaduras por fluidos ardientes, 28% por flama directa, 2% mediante corriente y otros. De los infantes accidentados el 70% tienen menos de 5 años; 1 de cada 3 ha sufrido quemadura del 20% o más del área total de su cuerpo, constituyendo así un gran quemado.

Teniendo en cuenta que los accidentes acontecidos por quemadura se vienen incrementando; y que estos acontecen en las viviendas debido a negligencia de la madre, hermanos o abuelos, la organización estima que una de sus actividades preponderantes debe ser la prevención; ya que está verificado que muchas veces los adultos desconocen cómo actuar ante este acontecimiento.

Considerándose a la prevención como el conglomerado de medios que indagan precaver el acontecimiento, y el incremento de las quemaduras por poder llegar a dejarles inválidos o acontecer su fallecimiento.

1.1.3 Ubicación geográfica y contexto socio económico

1.1.3.1 Ubicación geográfica

La sede institucional de Aniquem se encuentra ubicada en Jr. Santo Domingo N°255 - Jesús María, Lima-Perú.

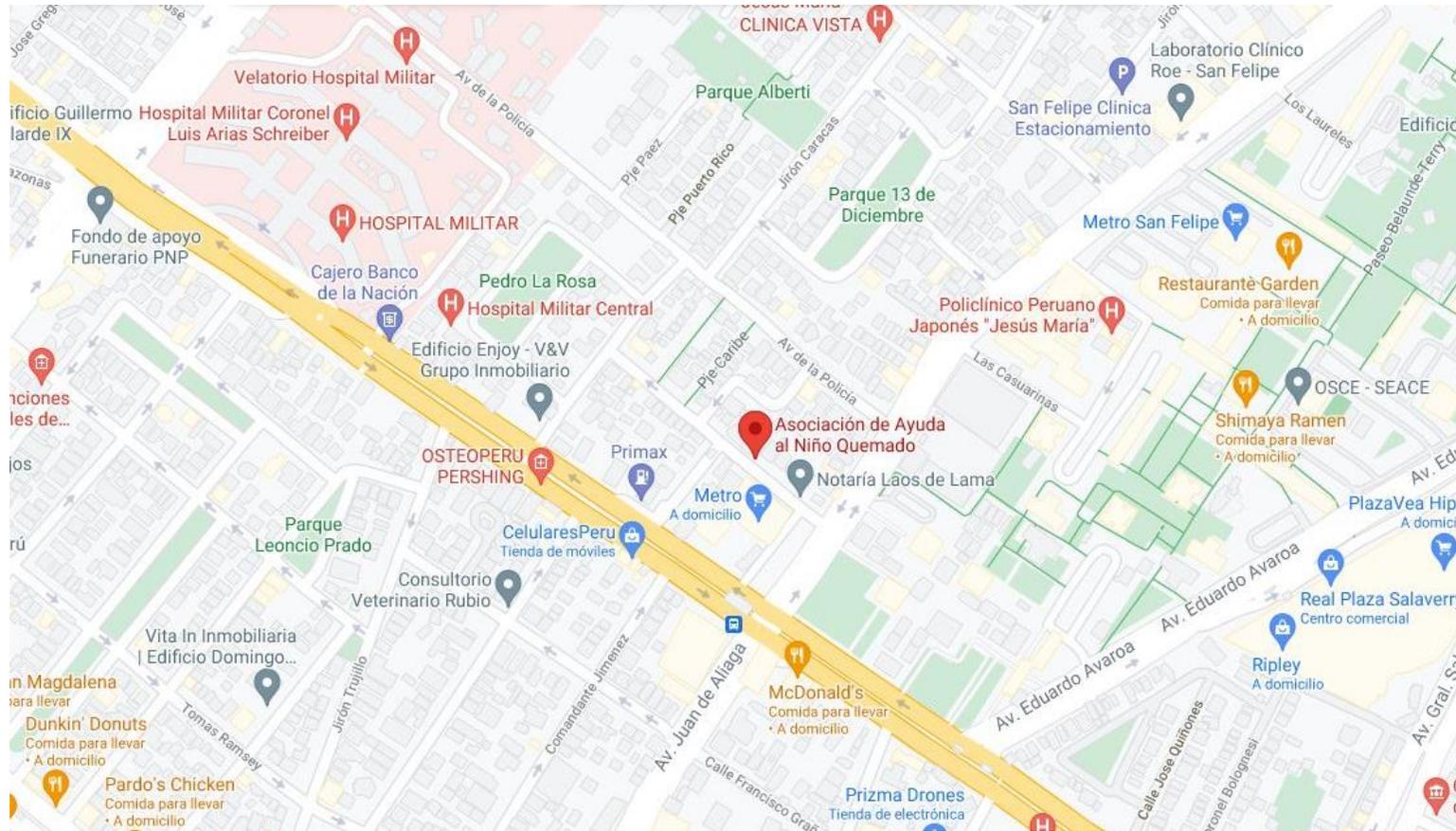


Fig. N° 01: Mapa de ubicación de Aniquem

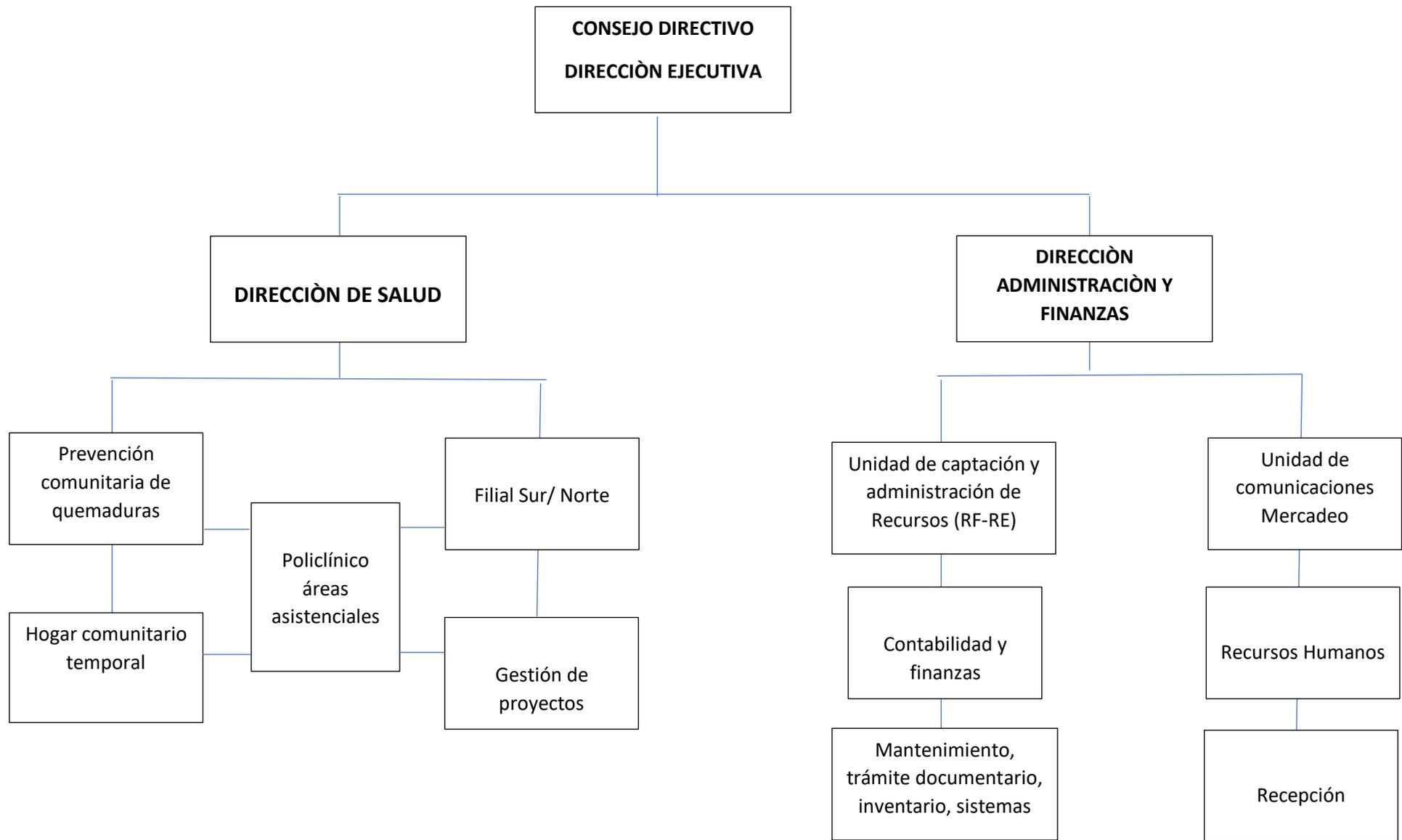


Fig. Nº 02: Organigrama de ANIQUEM

1.1.3.2 Contexto socio económico

Si bien de acuerdo a información de INEI (2017), nuestro Producto Bruto Interno se incrementó entre 2011-2016 en un porcentaje de 4.6%; habiéndolo hecho a nivel de persona a una tasa media anual de 3,5%, lo que muestra el aumento de 13 mil 634 soles a 15 mil 914 soles en ese periodo.

En el periodo comprendido entre 2014 a 2016, el crecimiento económico alcanzó solo el 3.2% debido al menor requerimiento interno al haberse contraído la inversión (-3,1%) sobre todo la inversión bruta fija privada; conjuntamente con el consumo privado, lo que ha incidido en el menor crecimiento económico del país.

Este hecho también aconteció en los años 2017-2019 en que encontrándonos en un 4% en diciembre del 2018 se produjo una reducción que alcanzó el 3.1% en el siguiente año; acontecido primordialmente por la disminución de peticiones foráneas, disminución del costo de productos minerales y elecciones de nuevas autoridades locales y regionales en nuestro país, todo lo cual incidió en ralentizar nuevamente nuestro dinamismo.

Esto como es lógico afecta las aportaciones en favor de Aniquem, ya que al darse una retracción general, las personas solidarias tienen que atender otras prioridades, dejando de lado la filantropía.

Asimismo ratificando lo expresado, Guerrero (2017) informa que el apoyo proveniente de instancias internacionales, entendido como la ayuda que brinda un estado foráneo a las entidades de un país distinto ya sea por medio del gobierno nacional, local o las ONGs viene disminuyendo cada año, conjuntamente con el apoyo nacional.

Por ello, las secciones encargadas de recaudar en favor de ONGs han girado sus peticiones de apoyo a personas jurídicas a las personas

naturales e individuales, quienes por su sensibilidad muestran predisposición a brindar ayuda a quienes están en malas condiciones.

Bajo esta modalidad, el apoyo periódico ha sido uno de los más empleados, permitiendo un aumento considerado en 40% de montos recibidos desde el 2016, el mismo que por otros factores externos e internos ha ido disminuyendo drásticamente desde el 2018.

Siendo por ello necesario que el departamento encargado considere el perfil del donante peruano:

- Quienes donan dinero son personas mayores de edad que oscilan entre los 18 a 45 años.
- Usualmente son personas profesionales en distintos niveles, es decir ostentan una maestría o postgrado.
- Trabajan en entidades privadas.
- De acuerdo a resultados de encuestas se ha tomado conocimiento que ostentan cargos técnicos hasta miembros del Directorio. Apreciándose que a mayor nivel jerárquico mayor donación.
- Los donatarios toman conocimiento previo de las actividades que lleva a cabo la entidad. Lamentablemente no encuentran satisfecho su deseo de conocer de manera pormenorizada en que ha sido utilizado el monto donado.
- El hecho del deseo de donar parte en mucho de los casos se debe a que con anterioridad han participado como voluntarios en entidades similares.
- Existe relación directa entre los donantes y su forma de vida acorde a principios y valores; ello hace que esta inclinación sea mayor en busca de ayudar a personas que realmente lo necesitan a través de instituciones, de modo que también se haga la ayuda de manera organizada
- Los donantes defienden los principios y derechos humanos, anhelando la inexistencia de pobreza y mejores oportunidades para todos.
- Quien dona trata de contagiar a sus amistades del deseo de apoyo que siente.

- Las personas donantes tienen inclinación por el respeto a la naturaleza y uso adecuado de energía; al mismo tiempo tiene un vasto conocimiento respecto a temas de abuso infantil, lucha contra la violencia y sobre todo la que se debe a la desigualdad: Sin embargo, contrariamente desconoce respecto a las políticas del estado relacionadas a economía, educación, explotación comercial.
- Quienes donan lo hacen motivados por sentimientos altruistas que les llevan a desear ayudar a seres que tienen alguna carencia o no cuentan con oportunidades.
- Para los donantes es importante identificarse con las causas de las instituciones a las que apoya, hecho que logran en merito a la comunicación constante que estas mantienen con ello, o bien porque anteriormente han pertenecido a la organización en calidad de voluntario, lo que les hace ver de manera directa las necesidades.
- Si la persona se siente identificada con la ONG a la que apoya, difícilmente aceptará participar de manera permanente con otra. Siendo importante la labor de medios de comunicación y el despliegue del equipo de captación para contar con nuevos participantes, que lleguen a tener fe a la misma.
- Las actividades de las ONGs son importantes para quienes apoyan mediante su colaboración, ya que consideran que si éstas no existiesen difícilmente el grupo de personas a quien se beneficia difícilmente contaría con ayuda por parte del Gobierno o entidades privadas.
- Para toda ONGs es importante mantener la transparencia, ya que esto fomenta la fe de sus miembros, incluyendo su ética, virtudes, destacando de ellas la honradez. Esta práctica no genera al Estado costo alguno, por el contrario hará que no existan recelos, conocimiento de todo lo que se lleva a cabo, y cumplimiento de lo que se manifiesta, formándose así un vínculo sólido. Existiría mayor claridad si los informes fuesen auditados y comunicados de manera sencilla.
- Los aportantes consideran que como parte integrante de las ONGs debiesen participar especialistas en gestión; lo que redundara en

beneficio institucional y quienes percibirían sueldos estimados en el presupuesto y concordantes con los que perciben en entidades privadas; de modo que se obtengan mejoras en el logro de las metas.

- Los donantes tuvieron conocimiento de la ONG que apoya mediante difusiones efectuadas en los malls, despliegue de tele mercadotecnia o finalmente porque una amistad les hablo.
- Los montos donados no son fijos y usualmente oscilan entre 30 a 100 soles.
- Es usual que el donante lo haga por un lapso temporal de un año, si bien ocasionalmente no se desvinculan del todo.
- Finalmente, los donantes consideran incrementar los montos que donan siempre y cuando ello vaya aparejado con un mejor nivel de vida que logren.

Canales de expansión

En el mercado peruano, la televisión, redes y visitas directas recibidas constituyen los primordiales medios empleados por las ONGs, a fin sean conocidas y obtengan apoyo, al menos el 84% de donantes las descubrieron a través de alguno de los medios mencionados. Además los mismos son masivos permitiendo una captura mayor en un menor tiempo.

Canal Digital

En la actualidad los canales digitales han asumido preponderancia en la mayoría de países; constituyendo un empleo mayoritario, que beneficia a las ONGs mediante la captación de donantes. Este apoyo está relacionado con la cultura y desarrollo del país, considerando que a mayor nivel cultural mayor apoyo y viceversa.

Es por eso que en el Perú, su empleo no está dirigido a conversiones sino leads.

Debiendo destacarse que las temáticas de mayor interés a través de este medio, se debe al conocimiento del medio ambiente, sus cambios y fauna en general.

Sin embargo su utilización no significa que el donante se mantendrá con fidelidad, razón por la cual se considera debe haber mayor aplicación en las instituciones comerciales y en los propios lugares de trabajo de los potenciales donadores, ya que el ubicarlos en dichas zonas permite una mejor participación.

1.1.4 Actividad general o área de desempeño

ANIQUEM es una ONG de desarrollo que se desempeña conforme a su inserción en la APCI (2020) autorizado su desenvolvimiento en el Sector: Educación/Mujer y Desarrollo Social/Salud/. En consecuencia abarca temáticas de desarrollo social - ayuda humanitaria - educación - salud y nutrición - desarrollo y protección del niño y adolescente (p.110).

ANIQUEM desarrolla en favor de niños quemados y las familias en general, diversas actividades, entre ellos:

Prevención: ANIQUEM efectúa continuas charlas preventivas, con la finalidad de proteger a los niños de incendios o algunos accidentes relacionados con fuego, fluidos calientes y material inflamable. Por ello, difunde la recomendación primordialmente en el ámbito familiar, para evitar que sus componentes tengan algún tipo de percance con estos peligros y sufran quemaduras.

Alertándose que constituyen actos para evitar, eludir o minimizar la conmoción que se sufre con su padecimiento.

Es por ello que en estas actividades se pone de relieve que para evitar estos accidentes se deben tomar estos cuidados:

Con líquidos calientes:

Colocar los manubrios de los implementos con que cocinamos hacia dentro.

Utilizar preponderantemente las hornillas posteriores.

Que exista seguridad durante un metro de distancia a la zona de cocina, horno y micro ondas, evitando que alrededor estén personas que no estén cocinando.

Antes de conducir los alimentos y refrescos para que sean consumidos hacer que estos estén a una temperatura adecuada.

Hacer que los infantes no se encuentren en el área de cocina.

Que los alimentos y líquidos con temperatura alta, no puedan ser alcanzados por criaturas.

Que los biberones de los lactantes no sean calentados en el interior del microondas.

No utilizar agarraderas o paños que puedan ser desplazados por niños pequeños.

Al utilizar el microondas hacer que la alimentación se encuentre dentro de envases correctos para su irradiación.

Al momento de freír algunos componentes, utilizar una tapa que los cubra de modo que el aceite caliente no salpique.

Medir la temperatura del agua que se utiliza para el aseo antes de su uso.

Que al momento de bañar a los niños e incluso los adultos evitar que el líquido caliente se irradie en zonas pequeñas.

Quemaduras por fuego:

Ocultar todo elemento que pueda producir fuego, colocándolos en zonas protegidas alejadas del radio de acción de los menores.

No colocar velas prendidas encima de mueble de madera o en cercanías de donde se duerme.

No prender lumbre en la cercanía del hogar para desechar basura.

No utilizar indumentarias holgadas en extremo para cocinar.

No encender cigarrillos donde se descansa.

No dejar que los infantes utilicen componentes que se inflamen ni jueguen en sus cercanías.

No colocar la plancha caliente en zonas bajas.

Quemaduras químicas:

Utilizar guantes adecuados al usar elementos químicos o similares.

Conservar elementos químicos en frascos correctos.

Guardar elementos químicos lejos de manera que no puedan ser cogidos por las criaturas.

Eludir la mezcla de los elementos químicos, sin colocarlas en envases de gaseosas.

Apertura los ventanales o pórticos de manera que al utilizar elementos químicos los gases que emanan se diluyan.

Obviar fumar o utilizar elementos que se enciendan en zonas donde hay elementos químicos.

Quemaduras eléctricas:

Utilizar conectores polifacéticos al enchufar diversos elementos en un solo puerto.

Que todo el cableado, elementos eléctricos, y todo aquello que utilice corriente este en buen estado, reemplazándolo si muestra deterioro, alteración, o muestra inicios de encendido.

En caso que las uniones presenten calentura buscar inactivarlos de inmediato o bien eliminar la corriente de manera que sean revisadas por un especialista.

Al momento de retirar los elementos no jalonear el cableado, sino retirar cogiendo bien los enchufes.

Poner protectores en los enchufes que no se emplean.

Colocar equipos eléctricos alejados del líquido elemento.

Que nuestras manos se mantengan secas previo a coger algún cableado, enchufe o elemento eléctrico.

Educar a los infantes de modo que no agarren, ni jueguen con cableados o enchufe; ni estén en zonas donde se colocan los equipos eléctricos.



Fig. N° 03: Charla de prevención

Rehabilitación: La entidad asiste en restablecer a infantes que han sufrido quemaduras, al haber sido alcanzados por fuego o elementos de altas temperaturas o inflamables, efectuando a su favor tratamientos

físicos o brindándole conocimiento en algún tipo de ocupación, elaboración de ropa tolerante a su estado, tratamiento psicológico, atención social y medicina en general.

Terapias físicas

A este efecto contamos con dos especialistas en fisioterapia: uno corporal y el otro encargado de la formación laboral, los mismos que aplican sus conocimientos para el desarrollo de la población del Centro, conformada en su mayoría por niños de 2 a 6 años de edad; y, habiéndose comprometido variadas áreas por el daño ocasionado, ya sea por elementos calientes o bien eléctricos.

En cuanto a su desempeño, los profesionales consideran de importancia su labor; la misma que no concluye una vez que han concluido la primera atención, la cual debe ser ampliada por la afectación general de los sistemas osteo-muscular, cardiovascular y tegumentario, que necesitan ser controlados para que tengan una buena cicatrización, adquiera nuevamente el movimiento, su formación idónea y se reduzca al máximo la alteración que haya sufrido.

Además su labor tiene en cuenta los elementos internos: situación general del enfermo, alteración física, presencia de dolor y situación emocional; así como elementos exteriores: ambientes idóneos, dispositivos en cantidad y funcionamiento, número de enfermos y el servicio que necesitan.



Fig. N° 04: Terapia física

En resumen, se indica que primordialmente se ayuda a la persona a fin se recupere de las secuelas dejadas por el incendio, recuperándose estética

y funcionalmente, mediante el uso de diversas técnicas a tal fin: presoterapia, ejercicios terapéuticos, reeducación motriz, hidroterapia, y ejercicios dermokinéticos. Lo que facilita la erradicación de cicatrices que alteran el volumen de sus miembros y posibles complicaciones.

Terapias ocupacionales

Permiten que los enfermos cuenten con autonomía en su cotidianidad mediante el juego, la psicomotricidad, actividad de pensar y neuro desarrollo acorde a su edad. Su objetivo primordial es rehabilitar al paciente empleando como herramienta las actividades con propósito. Se complementa de ser necesario, con variadas férulas y/o máscaras siliconadas confeccionadas en el taller de prendas comprensivas y ortesis.



Fig. N° 05: Tratamiento con terapia ocupacional

Consultorio psicológico

El apoyo psicológico busca brindar estabilidad emocional al paciente y su familia, al alterarse su sistema de vida. Proporcionando herramientas que les permitan afrontar efectivamente el largo periodo de su recuperación y las secuelas que puedan presentar. Aun incluso si es imposible eliminar cicatrices visibles al exterior a lo largo de su existencia.



Fig. N° 06: Área de psicología

Servicio social

Se ocupa de estudiar el ámbito socio económico de cada uno de los enfermos lesionados por quemadura, su entorno y redes, es decir todos aquellos que tengan relación con éste; pudiendo influenciar en su rehabilitación.

Al ser miembro básico de los equipos encargados de atender a quienes han sufrido algún tipo de quemadura, brinda ayuda y asesoramiento en los variados problemas que se muestran en la etapa hospitalaria o bien en la etapa de rehabilitación.

Asimismo, coordinadamente con el área psicológica, afrontan los problemas para la reinserción social, tanto en el ámbito de recreación, estudios pudiendo llegar éstos hasta niveles superiores.

Consultorio médico.

- Rehabilitación

El doctor encargado de rehabilitar al enfermo durante la etapa recuperativa lo conduce durante todo el periodo que lo comprende. Efectúa al efecto un estudio pormenorizado de cada uno de sus componentes físicos comprometidos, toda vez que no existe un estándar entre pacientes, constituyendo cada uno un propio universo. En base a ello elabora el tratamiento a aplicar conforme a cada una de las metas establecidas.

En los planes de rehabilitación se considera el empleo de fisioterapia, hidroterapia, terapia ocupacional, psicología, y psiquiatría a los que los deriva. Al mismo tiempo efectúa un seguimiento para detectar si los enfermos necesitan intervenciones de bloqueos paravertebrales, punciones, hidrodistenciones, neuroproloterapia y terapia neural, uso de k-tape, manipulación facial, fórmulas magistrales, infiltraciones farmacológicas con corticosteroides, antineoplásicos, sustancias hiperosmolares para proloterapia, o plasma rico en plaquetas.

Consulta médica cirugía plástica

No hay peor situación para un quemado que mantener cicatrices sobre todo en su rostro, es por ello la preocupación de efectuar operaciones quirúrgicas que permitan recuperar las funciones de los elementos corporales, así como su estética.



Fig. N° 07: Área de medicina en Aniquem

1.1.5 Misión y visión

1.1.5.1 Misión

Somos una institución especializada que trabaja responsablemente en generar una cultura de prevención frente a las lesiones por quemaduras y proveemos rehabilitación integral al niño/ niña y adolescente hasta su reinserción social.

1.1.5.2 Visión

Ser la institución líder, altamente especializada en el tratamiento de niños sobrevivientes de quemaduras, para su recuperación integral hacia una sociedad inclusiva con cultura de prevención.

CAPITULO II

DESCRIPCION GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 Actividad profesional desarrollada

- El objetivo es atender a 750 pacientes hasta diciembre del 2021.
- Se han atendido hasta la fecha 360 pacientes.
- Se han realizado 3 Talleres: Uno de Autoestima, Inteligencia emocional y Efectos de la Pandemia dirigidos a nuestros pacientes. Acudieron 72 niños acompañados de sus padres, vía zoom, en coordinación con UNIVAS- Piura, Colegio San Silvestre y R. Fondos junto con Servicio Social de ANIQUEM.
- En el trimestre comprendido entre Enero a Marzo se logró apadrinar a 7 pacientes por el Colegio San José de Monterrico.
- Se cumplió con elaborar los informes de los pacientes apadrinados por Farmacia Universal.
- Se elaboró y entregó informes con presupuesto, previa coordinación con Recaudación de Fondos.
- Se mantiene comunicación permanente con terapeutas y el psicólogo.

De manera disgregada y; de acuerdo al Informe preparado por la Asistente Social de la entidad, el área de Trabajo social ha desarrollado:

Tabla N° 01: PACIENTES NUEVOS NIÑOS 2021

| MES | PROCEDENCIA | | SEXO | | EDAD | | | ENTREV. | ATENDIDOS |
|--------------|-------------|-------|------|------|-------|-------|---------|---------|-----------|
| | LIMA | PROV. | FEM | MASC | 0 - 4 | 5- 10 | 11 - 17 | | |
| ABRIL | 6 | 5 | 4 | 7 | 6 | 4 | 1 | 11 | 11 |
| MAYO | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | | 7 | 7 |
| JUNIO | 7 | 6 | 8 | 5 | 6 | 5 | 2 | 13 | 13 |
| TOTAL | 18 | 13 | 16 | 15 | 16 | 12 | 3 | 31 | 31 |

De la tabla se puede apreciar que en el presente año han sido atendidos 11 niños en el mes de Abril, de los cuales 6 han sido de la ciudad de Lima, 5 de provincia, 4 mujeres, 7 hombres; 6 tienen entre 0 a 4 años, 4 son de 5 a 10 años y solo uno ha tenido entre 11 a 17 años. Esta cantidad se redujo en el mes de mayo donde 5 fueron de Lima, 2 de provincia, 4 niñas, 3 niños, 4 tenían entre 0-4 años y 3 entre 5 a 10 años. Finalmente en

el mes 4 Junio el incremento ha sido alto en comparación al mes anterior. Siendo 7 de Lima, 6 de provincia, 8 mujeres, 5 varones, 6 de 0 a 4 años, 5 entre 5 a 10 y 2 de 11 a 17.

Tabla N° 02: 2020

| MESES | Lima | Prov. | TOTAL |
|---------|------|-------|-----------|
| Enero | 11 | 2 | 13 |
| Febrero | 9 | 7 | 16 |
| Marzo | 6 | 1 | 7 |

Tabla N° 03: 2021

| MESES | Lima | Prov. | TOTAL |
|---------|------|-------|-----------|
| Enero | 14 | 6 | 20 |
| Febrero | 3 | 1 | 4 |
| Marzo | 14 | 1 | 15 |

En las tablas se aprecia la comparación que se efectúa de la atención realizada en los meses de Enero a Marzo del 2020 y 2021. Siendo mayoritariamente pacientes de la ciudad de Lima y mucho menor de provincias; incrementándose de uno a otro año de 13 a 20 en el mes de Enero, descendiendo en Febrero de 16 a 4 y nuevamente un incremento en Marzo de 7 a 15 personas atendidas.

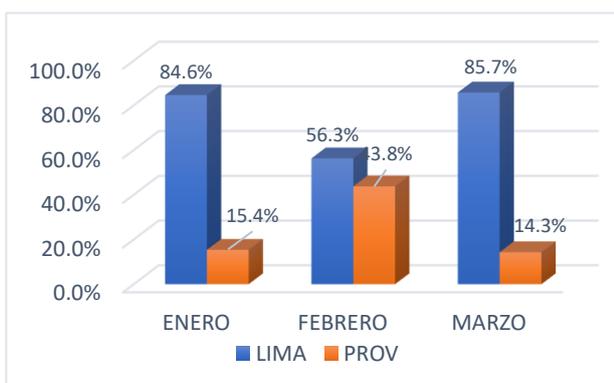


Fig. N° 8: Atención 2020

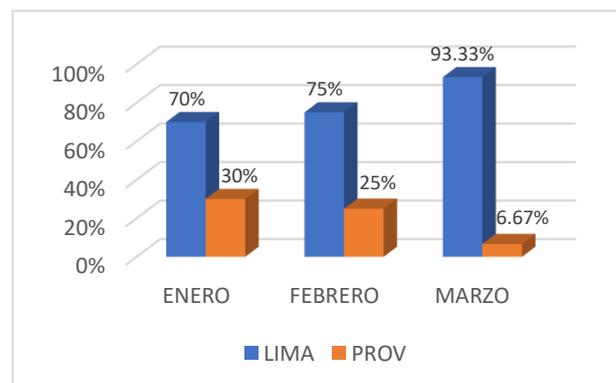


Fig. N° 9: Atención 2021

En las gráficas se aprecia la atención que se ha brindado porcentualmente, así vemos que en el mes de enero 2020 se atendió en Lima al 84.6% siendo los de provincias solo un 15.4%. En el mes de febrero se reduce la atención de personas de Lima al 56,3% y Provincias alcanza el 43,8%. Finalmente en Marzo el 85.7% de los atendidos son de Lima y un 14.3% de provincias. En el año 2021 apreciamos que la atención de Lima se ha ido incrementando del 70% al 75% y 93.33% comparativamente con provincias que alcanzo el 30%, 25% y 6.67% respectivamente.

**PACIENTES CONTINUADORES ATENDIDOS EN ENERO,
FEBRERO Y MARZO**

Tabla N° 04: 2020

| MESES | Lima | Prov. | TOTAL |
|---------|------|-------|-------|
| Enero | 17 | 6 | 23 |
| Febrero | 15 | 9 | 24 |
| Marzo | 12 | 3 | 15 |

Tabla N° 05: 2021

| MESES | Lima | Prov. | Virtual | TOTAL |
|---------|------|-------|---------|-------|
| Enero | 23 | 9 | 1 | 33 |
| Febrero | 12 | 0 | 9 | 21 |
| Marzo | 19 | 8 | 8 | 35 |

De la comparación de las tablas se aprecia que la atención de niños continuadores se ha incrementado del año 2020 al 2021 ya que en el mes de enero 2020 en Lima se atendieron 17 niños (as) y 23 respectivamente, siendo las de provincia 6 y 9 en el siguiente año, en donde también se atiende virtualmente a una persona. En Febrero 2020 se atienden de Lima a 15 niños, mientras que en el 2021 son atendidos 12. Por el contrario en provincia se atiende en el 2020 a 9 niños y en el presente año a ninguno. Sin embargo se atiende de manera virtual a 9. Finalmente en el mes de marzo 2020 se atienden a 12 niños de Lima y al siguiente año 19 niños. Mientras que de provincias 3 son atendidos en el 2020 y 8 al siguiente, donde también se atienden a otros 8 de modo virtual.

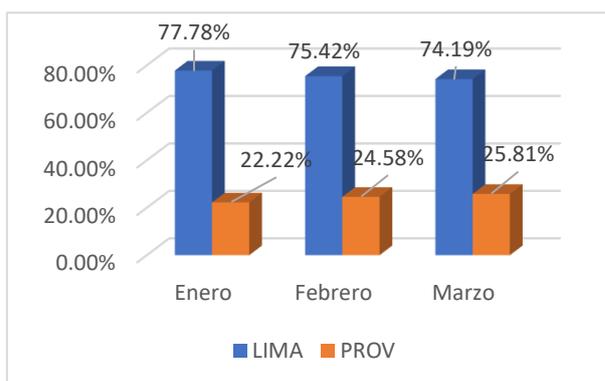


Fig. N° 10: Atención 2020

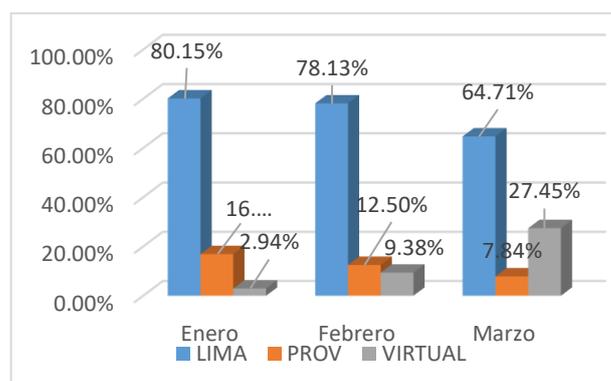


Fig. N° 11: Atención 2021

De las gráficas correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo se aprecia que la atención porcentual en el año 2020 ha sido menor al del 2021 respecto a la que se brinda en Lima (77.78 vs. 80.15; 75.42 vs. 78.13 y 74.19 vs. 64.71, sin embargo se observa una reducción en el 2021 de niños atendidos de provincia, si bien aparece la atención virtual, sin que ello signifique incremento mayor; ello debido a las restricciones de la pandemia por el Covid-19

Tabla N° 06: PACIENTES CONTINUADORES ATENDIDOS EN ABRIL, MAYO Y JUNIO 2021

| MES | PRESENCIAL | | VIDEOLLAMADA | | SEXO | | EDAD | | | ENTREV. | ATENC. | ATEND. |
|--------------|------------|-----------|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | LIMA | PROV. | LIMA | PROV | FEM. | MASC | 0 - 4 | 5- 10 | 11 - 17 | | | |
| ABRIL | 65 | 10 | 39 | 11 | 59 | 66 | 72 | 37 | 16 | 125 | 133 | 125 |
| MAYO | 60 | 11 | 29 | 21 | 60 | 61 | 68 | 35 | 18 | 121 | 130 | 121 |
| JUNIO | 73 | 25 | 10 | 6 | 59 | 54 | 57 | 41 | 16 | 114 | 122 | 114 |
| TOTAL | 198 | 46 | 78 | 38 | 178 | 181 | 197 | 113 | 50 | 360 | 385 | 360 |

En la tabla apreciamos la atención que se ha brindado a pacientes continuadores en los meses de Abril, Mayo y Junio tanto de manera presencial como mediante video llamada, siendo esta modalidad mucho menor requerida en la ciudad de Lima. Así se atendió de manera presencial en el mes de Abril a 65 personas y 39 por video llamada de Lima, y de provincias fueron 10 presenciales y 11 por video llamada. De los cuales 59 fueron mujeres y 66 varones. Comprendiendo la mayor cantidad quienes tienen entre 0 a 4 años (72), seguidos por 5 a 10 años (37), y 16 quienes tienen entre 11 y 17 años. El mes de mayo es bastante similar, salvo que se incrementa la atención de personas de provincias atendidas por video llamadas. En el mes de junio existe un gran repunte dado que se atienden 73 de Lima y 25 de provincias de modo presencial. Decayendo ostensiblemente la atención por video llamada que se reduce a 10 y 6 respectivamente.

Tabla N° 07: PACIENTES REINGRESANTES ATENDIDOS EN: ABRIL, MAYO Y JUNIO 2021

| MES | PRESENCIAL | | VIDEOLLAM. | | SEXO | | EDAD | | | ENTREV | ATENC. | ATEND. |
|--------------|------------|----------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | LIMA | PROV. | LIMA | PROV | FEM. | MASC | 0 - 4 | 5- 10 | 11 - 17 | | | |
| ABRIL | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | | 2 | 1 | | 3 | 3 |
| MAYO | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 3 | 3 |
| JUNIO | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| TOTAL | 6 | 2 | 2 | 0 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 2 | 8 | 8 |

Respecto de los niños que han reingresado para atención en el mes de Abril apreciamos que en el mes de abril retornaron 2 de Lima y 1 de provincia, siendo que cuentan los primeros entre 5 a 10 años y el último entre 11 y 17 años. En el mes de mayo igualmente han retornado 3 niños, igualmente 2 de Lima y uno de provincia, pero caso inverso uno tiene entre 5 a 10 años y 2 entre 11 y 17 años de edad. Finalmente en el mes de Junio han retornado 2 de Lima con 0 a 4 años y el otro de 5 a 10 años. Al mismo tiempo que se hizo seguimiento en Lima a 2 niños mediante video llamada.

Tabla N° 08: **PACIENTES NUEVOS ATENDIDOS EN -ABRIL, MAYO Y JUNIO DEL 2021**

| MES | PRESENCIAL | | VIDEOLLAM. | | SEXO | | ENTREV. | ATENC. | ATEND. |
|--------------|------------|-------|------------|------|------|------|---------|--------|--------|
| | LIMA | PROV. | LIMA | PROV | FEM. | MASC | | | |
| ABRIL | 12 | 1 | 5 | 4 | 13 | 9 | 22 | 22 | 22 |
| MAYO | 14 | 6 | 5 | 0 | 17 | 8 | 25 | 26 | 25 |
| JUNIO | 13 | 3 | 1 | 0 | 7 | 10 | 17 | 19 | 17 |
| TOTAL | 39 | 10 | 11 | 4 | 37 | 27 | 64 | 67 | 64 |

De la tabla se aprecia en relación a pacientes nuevos atendidos en los meses de Abril, Mayo y Junio 2021 que en el primer mes se brindó atención presencial a 12 niños de Lima y 1 de provincia. En el mes de Mayo fueron 14 de Lima y 6 de provincia; y, en Junio 13 de Lima y 3 de provincias. Habiendo indudablemente predominio de atendidos de Lima. Respecto a los videos llamados se aprecia que en abril se atendió a 5 de Lima y 4 de provincias en Mayo y Junio solo se atendieron a niños de Lima disminuyendo de 5 a 1 en el último mes; y, sin atender a ninguno de provincia. Se aprecia asimismo que ha habido predominio en los dos primeros meses de niñas atendidos, excepto el último mes de Junio donde se atienden 7 niñas y 10 niños.

Tabla N° 09: **PACIENTES NUEVOS ADULTOS**

| MES | PROCEDENCIA | | SEXO | | ENTREV. | ATENDID. |
|--------------|-------------|-------|------|------|---------|----------|
| | LIMA | PROV. | FEM | MASC | | |
| ABRIL | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| MAYO | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 |
| JUNIO | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 6 | 0 | 2 | 4 | 6 | 6 |

De la tabla en relación a pacientes nuevos adultos se aprecia que en el mes de Abril han sido atendidas dos personas en el mes de Mayo a 3 y en Junio solo 1. Siendo mayoritariamente del sexo masculino al haber atendido en el mes de Mayo a 3 personas.

Tabla N° 10: Apoyo vía Cafá

| MES | CAFA | | | | |
|--------------|------|---------|------|--------------|------|
| | BECA | TRANSP. | | APOYO SOCIAL | |
| | | LIMA | PROV | LIMA | PROV |
| ABRIL | 5 | 33 | 4 | 0 | 1 |
| MAYO | 5 | 20 | 7 | 0 | 1 |
| JUNIO | 5 | 30 | 6 | 1 | 0 |
| TOTAL | 5 | 83 | 17 | 1 | 2 |

Tabla N° 11: Coord. y realización talleres

| MES | COORD. INSTITUCIONES | | | TALLER UNIVAS/ S. SILVESTRE | PARTICIP TALLER | PROG. REFORZ. | APADRIN |
|--------------|----------------------|------|-------|-----------------------------|-----------------|---------------|---------|
| | SIS | CSMC | COORD | | | | |
| ABRIL | 0 | 1 | 1 | 1 | 24 | 18 | 7 |
| MAYO | 0 | 0 | 1 | 2 | 28 | 18 | 0 |
| JUNIO | 1 | 0 | 1 | 1 | 20 | 18 | 0 |
| TOTAL | 1 | 1 | 3 | 4 | 72 | 54 | 7 |

De las tablas se aprecia que con el apoyo recibido de los Amigos Canadienses (CAFA) se ha podido trasladar en el mes de abril a 33 personas de la ciudad de Lima y 4 de provincias. En Mayo a 20 personas de Lima y 7 de provincias y finalmente en Junio a 30 personas de Lima y 6 de provincias. Haciendo un total de 83 personas de Lima y 17 de provincias. Asimismo se ha podido otorgar 5 becas de manera continuada durante estos meses.

Asimismo se ha podido brindar reforzamiento a 18 personas durante cada mes siendo un total de 54 atendidos; mientras que en los talleres han participado en el mes de abril 24 accidentados, 28 en Mayo y 20 en Junio, haciendo un total de 72 personas.

Todo ello mediante las coordinaciones que se han efectuado en diversas instituciones, tal como se aprecia respectivamente.

2.1.1 Apadrinamiento 2021

- Se evalúa la situación económica y las necesidades terapéuticas del enfermo
- Se coordina con las áreas para conocer los materiales y terapias que requiere el paciente.
- Se elabora el informe con presupuesto anexando la foto del paciente.
- Se envía el informe con presupuesto al área de escoger posibles candidatos para el apadrinamiento.
- Cada área ya sea mensual o trimestralmente efectúa un informe de la evolución del paciente apadrinado.

Tabla N° 12: Logro de apadrinamiento

| | |
|---------------------|-----------|
| Tailandesa | 2 |
| Farmacia Universal | 3 |
| Carol Torres | 1 |
| Rodrigo | 1 |
| Colegio San José M. | 5 |
| TOTAL | 12 |

2.1.2 Apoyo de CAFA

Objetivos

- Disminuir la deserción de enfermos con escasos recursos económicos.
- Buscar alojamiento temporal durante el tiempo de tratamiento integral.

Apoyo social

- Dirigido a personas carentes de recursos económicos
- Mediante la entrega de productos de primera necesidad
- Se mantiene comunicación con accidentados en provincias que necesiten contar con un lugar que les acoja en la capital.
- Ayudar a que los enfermos de bajos recursos terminen satisfactoriamente sus estudios secundarios y/o superiores.
- Mediante el otorgamiento de becas que finalmente permiten la reinserción del paciente a la sociedad mediante las labores que han aprendido a desarrollar

Tabla N° 13: Apoyo educativo

| | Nuevos | Cont. |
|---------------------------|---------------|-----------------|
| Beca | 1 | 5 |
| Útiles escolares | 24 | 23 |
| Programa de Transporte | 9 | 87 |
| Apoyo económico | 5 | |
| BECA | PACIENTES | INCREMENTO |
| Útiles escolares | 50 pacientes | Incrementar 20% |
| Apoyo social y/o albergue | 60 pacientes | Incrementar 20% |
| Programa de transporte | 350 pacientes | Incrementar 15% |

Tabla N° 14: **Coordinación con instituciones públicas – 1er. trimestre**

| | |
|----------------|----------|
| ALBERGUE | 2 |
| CEM | 2 |
| ASESORÍA LEGAL | 1 |
| DEMUNA | 2 |
| TOTAL | 7 |

Tabla N° 15: **Coordinación con instituciones públicas – 1er. y 2do. trimestre**

| | |
|------------------------|-----------|
| FISCALÍA | 3 |
| CEM | 8 |
| CENTRO DE SALUD MENTAL | 14 |
| DEMUNA | 9 |
| TOTAL | 31 |

2.1.3 Actividades presenciales usuales

Si bien la presencia de la pandemia ha afectado de modo significativo la labor que se desempeña, considero de importancia –dado que se retomará la modalidad presencial a corto plazo, mencionar las actividades usuales, las mismas que son:

Actividades de reinserción social

Se realizan visitas guiadas por los voluntarios que apoyan nuestra labor:

- Parque de las Leyendas
Niños, acompañados de familiares directos o cuidadores.
- Paseo al Parque de Las Aguas, igualmente con apoyo del voluntariado, al mismo tiempo se busca apoyar a las madres, para hacer factible su presencia.
- La Querencia, los afectados son acompañados por sus familiares. El psicólogo lleva a cabo los talleres; y, el servicio social brinda apoyo a progenitoras, encargándose también de la realización de actividades recreativas.
- Dos campamentos, a fin participen adolescentes de 10 a 17 años, conjuntamente con el personal, voluntarios y miembros del CAFA.
- Minicampamento, con infantes de 3 a 9 años, que viven en la capital como de provincias, acompañados de familiares.

A este efecto y de modo previo se procede a:

- Coordinar con psicología para la selección y convocatoria de pacientes.
- Se coordina con la presidencia del CAFA la disposición del presupuesto para llevar a cabo los campamentos.
- Gestionar el alquiler del centro de esparcimiento,
- Contar con el transporte, alimentación, permisos, y logística en general.
- Convocatoria a pacientes para su asistencia a los campamentos.
- Charla a las madres de convocados, a fin de informarles del objetivo e importancia de sus hijos en los campamentos.
- Obtención de la autorización de los padres respecto a la participación de sus hijos, en caso ellos no asistan directamente,
- Gestión de la donación de movilidad para el traslado de pacientes y personal de aniquen ante la empresa de transporte
- Gestión de donación ante compañías que producen y comercializan bebidas gaseosas, agua y frugos.
- Gestión de donación ante el Grupo Gloria para la obtención de leche chocolatada y compotas.
- Realización y control del break en cada actividad mediante la entrega de refrescos, frutas, galletas u otros.
- Revisión y actualización del botiquín de primeros auxilios

- Compra de materiales para el desarrollo de las actividades recreativas terapéuticas,
- Cuidado y supervisión de los pacientes durante toda la duración de los campamentos.

2.2 Propósito del puesto y funciones asignadas

Se ha podido apreciar y tomar nota que esta importante área considera:

El objetivo general del área de Servicio social es brindar al paciente las facilidades necesarias para que logre recibir el tratamiento de rehabilitación física y psicosocial de modo continuo hasta su culminación.

Entre las ventajas que ofrece se hallan el apoyo económico en transportes, la coordinación con entidades de salud pública en beneficio del paciente y el alojamiento en albergues temporales tanto para el afectado y familiares que lo acompañan, reduciendo así la deserción del tratamiento por carencia de medios económicos.

Asimismo, el área de Servicio Social es el encargado de la organización y realización de campamentos para niños y adolescentes, así como efectuar el seguimiento de su desarrollo mediante visitas domiciliarias o centros de estudios, a fin alcance su reinserción social.

Es decir se brinda confianza y seguridad afectiva a todos los pacientes haciéndoles sentir seguros del apoyo organizacional y familiar.

2.2.1 Visitas domiciliarias e Instituciones educativas

- Mediante estas se conoce el entorno, la situación de las familias y las personas encargadas del soporte al paciente.
- Nos encargamos de la creación de red de soporte con instituciones cercanas al domicilio del accidentado.

INDICADORES

Conflictos familiares

Falta de apoyo en casa

Discriminación



ACCIONES

Coordinar con área de psicología y administración

Coordinar con familiares

Coordinar con dirección del colegio

2.2.2 Programas suspendidos por Pandemia

Salud

- Programa médico preventivo integral dirigido al personal de Aniquem, en coordinación con Essalud.
- Campaña de salud al personal de la institución mediante inoculación de diversas vacunas.
- Campaña de Salud dirigido a pacientes y familiares complementando apoyo de otras áreas como: nutrición, odontología, psiquiatría, oftalmología, otros.

Recreación

- Campamentos dos veces al año con niños y adolescentes.
- Visitas a parques o centros de esparcimiento
- Concurrencia a proyección de películas cinematográficas
- Concurrencia a espectáculos circenses
- Celebración de fiestas infantiles por onomásticos de accidentados.
- Chocolatada de Fiestas Navideñas con show y entrega de regalos
- Celebración de cumpleaños del personal de Aniquem
- Celebración del cumpleaños de los niños
- Planificación y ejecución de talleres de manualidades
- Planificación y ejecución de talleres de pintura

Educación

- Coordinación con instituciones educativas
- Acompañamiento de niños a las instituciones educativas
- Gestión de becas en diferentes etapas escolares
- Gestión para estudios en ingles
- Gestión ingreso de estudiantes al nivel técnico superior
- Gestión estudiantes ingresos al nivel universitario

2.2.3 Canales de comunicación y participación entre el equipo de Trabajo Social con las otras áreas de la institución

La comunicación es esencial en cualquier tipo de actividad organizada, siendo uno de los factores imprescindibles para que ésta funcione y se desarrolle adecuadamente apoyando el logro de las metas.

Es por ello que en Aniquem se emplean canales de comunicación flexibles y horizontales de preferencia, con una participación activa entre las áreas, ya que para lograr la reinserción social de un niño quemado se requiere que este sea atendido de manera multifactorial.

Limitaciones

Si bien podemos contactarnos por medio de video llamadas con pacientes de provincias, un teléfono no es suficiente para efectuar todas las que debiéramos efectuar.

Para el registro de fotos, se necesita un servidor que sea utilizado solo por el área.

Por medio de fotografía se capta imágenes de la zona afectada para recomendaciones para el logro de padrinazgos.

Algunos pacientes adultos no pueden pagar sus consultas por falta de medios económicos.

De manera adicional y por ser factores de gran incidencia, debo mencionar:

- **Inestabilidad económica**

Desde la década del 2000 a la fecha dice Barreto (2000): se ha dado la disminución del financiamiento de la cooperación internacional y los nuevos enfoques que utilizan para la asignación de sus partidas presupuestales, entre los que se encuentran el trabajo mediante alianzas con las ONGs, la cooperación con los gobiernos locales y demás instancias del Estado, la inclusión de la perspectiva de género y la aplicación de herramientas de gestión en el desarrollo de sus proyectos y programas (p.439).

Este hecho constituye un punto crítico teniendo en cuenta que la atención en niños quemados es de alto costo y con un amplio margen temporal de atención en cada uno de los afectados.

- **Falta de capacitación personal técnico**

El personal de apoyo al servicio médico por su condición de estar directamente con los beneficiarios, requiere tener un alto prestigio, lo que se adquiere mediante entrenamiento constante.

En consecuencia debe continuar adquiriendo y actualizando competencias profesionales en conocimientos, actitudes y destrezas, de acuerdo a los continuos cambios científicos y tecnológicos que ocurren para mejorar la salud del ser humano.

Vemos que ninguna formación profesional, proporciona todos los conocimientos que un personal necesita saber para ejercer la profesión de manera siempre segura y eficaz, ya que los conocimientos se amplían constantemente.

- **Falta de comunicación externa**

Actualmente las organizaciones vienen funcionando en un entorno cambiante, incierto, con una economía afectada por graves crisis inflacionarias, que entre otras generan deficiencia en el producto bruto interno, balanzas y carencia de empleo. En esta coyuntura es determinante contar y emplear adecuadamente la información y comunicación.

Esta carencia puede estar influyendo en la baja participación del voluntariado, al probablemente no otorgarse una adecuada difusión a la labor que se cumple.

- **Baja participación de voluntariado**

Los ayudantes sin ningún tipo de interés se hallan en cualquier lugar del país y estrato social, mostrándose en momentos difíciles ocasionados por distintos tipos de eventos usualmente catastróficos sean estos naturales: maremotos, alusiones, escasez, u originadas por los humanos: conflictos internacionales o dentro del país que generan fallecimientos y la migración de millares de personas. Lo que lleva a quienes los presencian a sentir y mostrar fraternidad,

piedad y misericordia, desprendimiento, compromiso y otros en las personas. Thompson y Toro 2002 citado por Portocarrero (2004, p.1).

Históricamente según Portocarrero (2004) se muestran diferentes aspectos de conductas solidarias en la humanidad y organismos que la conforman, donando montos económicos o disponiendo de parte de su tiempo para dar servicios que se le requieran en beneficio de integrantes de la sociedad más desfavorecidos (p.9).

Finalmente este autor define voluntariado como: *“el trabajo organizado y no pagado, realizado en beneficio de otros o de la sociedad en su conjunto a través de alguna organización social”* (p. 10).

Para Loli (2020): esta modalidad de acción no constituye solamente actos solidarios dirigidos al bienestar de cierta comunidad o población en desventaja; sino que es una forma de contribución para erradicar las diferencias sociales, re direccionar el capital social bajo la premisa de valores, la difusión y asentamiento de la facultad de sobreponerse que posee la población, entre otros.

De manera específica, ante eventos que afectan de modo grave a determinado sector, los voluntarios surgen como una respuesta de la población, ya sea de modo estructurado o espontáneo a otra que le demanda su atención y ayuda.

Siendo pues, los niños quemados un grupo vulnerable; se debe considerar que un número significativo de personas es requerido para la inmensa labor que lleva a cabo ANIQUEM, siendo en consecuencia necesario impulsar la participación activa de jóvenes, que dejen de lado el materialismo y descubran la satisfacción que brinda el ayudar a los demás. Lastimosamente el número de participantes voluntarios de acuerdo a estudios efectuados, ha ido disminuyendo ostensiblemente cada año.

- **Bajo crecimiento de organización**

El curso en pos de las mejoras en organizaciones les lleva a lograr concretos logros. El desarrollo organizacional puede alcanzarse mediante el empleo de dos modalidades: incrementando las ganancias obtenidas por el ente en base al aumento de su capacidad de venta; o bien por el aumento dado por los servicios que presta, ya sea por la renta operativa, obtenida mediante reducción de sus montos operativos.

En consecuencia, la finalidad de toda organización es ampliarse y dado el tiempo de fundado ANIQUEM, la organización considera que se ha ampliado mínimamente, situación que debe revertirse para cumplir cabalmente con sus fines.

- **Desprestigio ONGs**

Nos menciona Díaz (2000) que inicialmente se comprendía como rol fundamental de las ONGs el de crear conciencia y apoyar a las tendencias o requerimientos ciudadanas, contando con la ayuda de organismos financieros. Asimismo llevaban a cabo estudios referentes a la situación por la que atravesaban los países; considerando como prioridad nuevas direcciones; relacionados principalmente al sustento, empleo y salud, competencias iniciales del gobierno (p.446)

En base a ello es que se inicia una coordinación entre las ONGs y el ámbito gubernamental representado por el gobierno distrital con quienes llevan a cabo acciones en conjunto. Sin embargo, ello no elimina el hecho del antagonismo ideológico y político así como la diferenciación en la utilización de estrategias a aplicar en los proyectos y programas de desarrollo (p.449).

Pese a ello la relación no solo se mantuvo sino que se incrementó a partir de los años 90 generando una actividad más coordinada en beneficio de las poblaciones más vulnerables; lastimosamente como contraparte el apoyo que recibían las ONGs va disminuyendo sensiblemente (p. 452).

Coraggio (sf) hace apreciar que en señalada etapa se consideró que la función de las ONGs eran servir de base a las comunidades sociales en el ámbito técnico y de entidad encargada del desarrollo de proyectos y de su preparación y enseñanza. Lo que de hecho les hizo contar con mayor respaldo asumiendo incluso una labor de interlocutor, ello unido al hecho de la debilidad y crisis de otros entes (p.8).

Lastimosamente con el transcurso del tiempo y su despliegue en actividades de índole política, ha llevado que la percepción ciudadana varíe, viendo en la actualidad a las ONGs como organismos no solo preocupados de su existencia sino en búsqueda de beneficios; lo que lleva a que muestren escepticismo y rechazo a su labor.

CAPITULO III

FUNDAMENTACION DEL TEMA ELEGIDO

3.1 Marco Teórico

3.1.1 Las quemaduras

Las quemaduras indica Fernández y otro (2020) son una causa importante de morbimortalidad accidental sobre todo en las etapas iniciales de vida. Usualmente un 33% del total de quemaduras en los niños se producen entre los 12 y 24 meses de vida, usualmente por accidentes caseros. Representando la cuarta causa de muerte accidental Si bien mayoritariamente las quemaduras son superficiales y de poca extensión corporal, en otros casos pueden llegar a afectar mucosas y tejidos más profundos, y provocar importantes daños funcionales, estéticos, psicológicos e incluso la vida. El abordaje del niño quemado necesita de un equipo multidisciplinar para el logro de la estabilización del paciente y el tratamiento inicial (p. 276). Frecuentemente se debe al contacto con un sólido o liquido caliente, en menores de 5 años. Asimismo, pueden ocasionarse por llama (fuego, agentes volátiles, cerillas, encendedores), inhalación de humo; existiendo también quemaduras térmicas por frio, aun cuando son poco frecuentes en niños. Se les clasifica en quemadura menor, moderada y mayor, derivándose a unidades especializadas de quemados en caso de que su espesor parcial sea mayor al 10%, involucre cara, manos, pies, genitales, perineo o articulaciones principales, sea de tercer grado en cualquier grupo de edad, se haya efectuado por electricidad, químicos, inhalación, existan trastornos médicos pre existentes que podrían complicar el tratamiento, exista traumatismo concomitantes. Sea atendido en institución sin personal calificado o equipo para su cuidado; y, que requieran una intervención social, emocional o de rehabilitación especial (p.281).

3.1.2 Las quemaduras en el Perú.

En el Perú mediante Resolución N° 090-2013/MINSA, se creó la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño –San Borja, estableciendo como uno de sus ejes de atención la atención al paciente quemado (p.2). En consecuencia se aprueban con Resolución 012-2014-INSN-SB/T, las guías de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lesiones por quemadura que deben practicarse en las instituciones de salud; y, mediante resolución N° 883-

2020-MINSA se emitieron los Lineamientos para la Prevención y Atención integral de personas con lesiones por quemadura. Siendo su finalidad el mejorar la calidad de vida de la población previniendo la ocurrencia, reduciendo la morbimortalidad, la prevención de discapacidad e impacto social negativo generado por quemaduras.

Estadísticamente se conoce que cerca de 700 pacientes se hospitalizan al año solo en Lima y de éstos el 10% fallecen. Existiendo solo tres hospitales que cuentan con atención especializada para quemados y dos de ellas están en Lima. Siendo de buen pronóstico quienes han sufrido de quemaduras de II° superficial, dado que las cicatrices tienen menor tendencia a hipertrofiarse; mientras que quienes han sufrido de quemaduras de II° profundo y III° injertados a pesar de fisioterapia su pronóstico es regular estéticamente; y pacientes con quemaduras de III° sometidos a escarectomía fácil más autoinjerto su pronóstico es malo estéticamente. Centrándose hospitalariamente en la atención inmediata, control del dolor, infecciones, cirugías, fisioterapia. En algunos de los casos se les atiende hasta por dos años.

Siendo una característica primordial que las quemaduras las sufren personas de estratos socio económico bajo y muy bajo, con vivencia en zonas densas, con educación incompleta, instalaciones eléctricas deficientes, uso de velas y material inflamable; falta de agua. Además, muchos viven en zonas alejadas de difícil acceso al centro de atención médico, ahondado por la dificultad de requerimientos administrativos y la falta de recursos, quirófanos inadecuados, escasez de fluidos endovenosos, medicamentos y sangre intravenosa en los centros médicos que se requiere en estos casos. Además, sabemos que hay deficiencia de especialistas sanitarios, entre ellos cirujanos generales o plásticos.

Pese a ser un país donde las quemaduras constituye un problema de salud, lastimosamente los datos epidemiológicos sobre la prevalencia de quemaduras en nuestro país son escasos (p.7). El propio MINSA (2020) señala que tampoco existen datos acerca de las tasas de reinserción social ni laboral, oportunidades, ni costos de rehabilitación de personas quemadas (p.14).

3.1.3 Afectaciones de personas quemadas

Los sobrevivientes de quemaduras desarrollan retracciones de cicatrices, pérdida de miembros, daños de la imagen corporal y otras limitaciones físicas que afectan la función, conducen a discapacidades y reducen la posibilidad de llevar vidas económicamente productivas. Además, estas alteraciones de la imagen corporal resultan en el estigma social y la restricción (rechazo) en su participación en la sociedad. Siéndoles casi inalcanzable el poder efectuar cirugías plásticas que ayuden en algo en su elevación de autoestima; ni siquiera incluso cumplir con las fisioterapias que deben efectuar dada su capacidad económica.

3.2 Teoría y la práctica en el desempeño profesional

3.2.1 Antecedentes

A fin de conocer la existencia de la relación teórica y práctica en el Trabajo Social, se requiere comprender acciones que se dieron en determinados tiempos y contextos, los que a su vez han tenido incidencia en esta labor.

Las labores sociales constituyen la manifestación de eventos que comenzaron a inicios de siglo en Estados Unidos de Norteamérica mediante la labor desplegada por Mary Richmond y parte del colectivo de la Escuela de Filantropía de Nueva York, en donde enseñaba.

Tuvo determinada influencia el hecho del asentamiento de la revolución industrial que modificó las costumbres sociales incluyendo el rol de la mujer en las diversas actividades. La seguridad del adelanto material generó que teorías científicas fuesen aplicados en ámbitos económicos y sociales, mientras se mantenían rezagos morales de la etapa victoriana. Así los nuevos conocimientos buscaban explicar, ordenar, controlar y mejorar la pobreza (Howe 1996)

En cuanto sus bases teóricas en relación al trabajo social estas tienen relación con la epistemología, la filosofía y la lógica. En consecuencia, con su aplicación, ingresa la ciencia y su valoración, así como el nivel que tiene en su práctica cotidiana.

Ya en años posteriores Ortiz-Nova y Falla-Ramírez (2013) instaura modos explicativos de la correspondencia de la teoría del conocimiento y los modelos empleados en el Trabajo Social.

Habiendo sido clasificados los prototipos epistemológicos del Trabajo Social en cuatro: positivista, materialismo histórico, interpretativo, y, complejidad; siendo las mismas para otras profesiones. Así las hipótesis feministas estarían consideradas dentro del materialismo dialéctico, mientras que al humanismo se le considera incurso en el paradigma Interpretativo. En consecuencia, si el fundamento ontológico es la de una persona en constante adaptación al medio cambiante, las acciones del trabajo social no buscan estudiar parte de la realidad, sino comprenderla en su integridad de modo que se puedan enfrentar sus complejidades. Lamentablemente, dada la vertiginosidad en los cambios en la praxis los paradigmas se superponen.

3.2.2 Investigaciones

3.2.2.1 Nacionales

Bustamante (2019). En su investigación estableció como objetivo: determinar los factores de riesgo social, presente en los pacientes con quemaduras del Instituto Nacional De Salud Del Niño, de la Sede de Breña, Lima, año 2018. Empleó el estudio descriptivo, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. Su población estuvo comprendida por 30 madres de los pacientes con quemaduras que estaban hospitalizados. Siendo la muestra la totalidad poblacional, dado su número. Su instrumento fue el cuestionario. Siendo su conclusión que: Los factores de riesgo sociales están presentes con un 53,3% en las personas que han sufrido quemaduras del Instituto Nacional de Salud del Niño y responden a un nivel alto. Disgregando el 76,7% tiene nivel alto en la falta de conocimiento preventivo y el 60% un nivel alto en negligencia. En consecuencia, resulta un problema social que expone a los niños a sufrir accidentes por quemadura en el hogar. Generándoles secuelas físicas, emocionales y sociales.

Villalobos (2018). En la investigación que efectuó estableció como objetivo determinar el nivel de apoyo familiar percibido por los pacientes atendidos en ANIQUEM en la Ciudad de Lima, 2018. Utilizo metodológicamente el tipo descriptivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo. Siendo su población de 500 pacientes atendidos en la Asociación de Ayuda al Niño Quemado (ANIQUEM); y, una muestra de 155 de estos pacientes. Aplico como instrumento el cuestionario. Estableció como conclusión que: El nivel de apoyo familiar

comprende un nivel alto de 86,5%, permitiendo al paciente percibir un apoyo primordial que le incentiva a reinsertarse a la vida social.

3.2.2.2 Internacionales

Cardozo (2020). En su investigación la sistematización de la experiencia de prácticas llevada a cabo en el nosocomio público, provincial y polivalente, “Hospital Córdoba”, en los meses de abril a noviembre del año 2019. Se desprende, particularmente, de la participación en intervenciones y seguimiento de pacientes internados en el Servicio de Quemados de dicha institución, a raíz de haber sufrido diferentes tipos de quemaduras.

Arancibia (2014). Su estudio trata sobre la relación entre la imagen corporal, autoconcepto y depresión en adolescentes con secuelas de quemadura atendidos en la Fundación Pro Centro del Quemado de la ciudad de La Paz.

Empleo el enfoque teórico de referencia fundamentándose en la psicología cognitivo comportamental en las variables. Metodológicamente utilizo el diseño transversal correlacional. Con una muestra no probabilística de s 20 adolescentes que sufrieron un accidente de quemadura. Asimismo, utilizo para recolectar datos técnicas e instrumentos cualitativos así como cuantitativos. Obtuvo como resultado la relación estadística entre el autoconcepto global y la percepción de la secuela de quemadura como características negativa de apariencia; autoconcepto físico y malestar con la apariencia física; los sentimientos frecuentes de malestar e insatisfacción con la apariencia y los puntajes con probabilidad de riesgo y puntajes críticos de depresión.

3.3 Marco doctrinario

3.3.1 Teorías del trabajo social

La forma en la que los Trabajadores Sociales utilizan la teoría en la práctica puede variar ya que, oscila desde la utilización de una sola teoría para un caso, varias teorías para diferentes etapas de un caso, la utilización de una u otra teoría según el momento del caso o simplemente el desconocimiento de las teorías que se aplican.

3.3.1.1 Teorías que dan luz acerca de la comprensión de las personas, situaciones y hechos.

Las creencias posibilitan entender las posibilidades que se pueden dar ante las dificultades que debemos afrontar en la cotidianidad profesional. Viene a ser lo que según Howe (1999) denomina Teorías para el Trabajo Social o llamado por Payne (2012) como teoría tributaria. Esta forma de saber procede de múltiples áreas como: psicología, derecho, sociología, política social, economía, teoría de las organizaciones, medicina, ciencias políticas, filosofía, historia, y antropología. Todas ellas explican la forma en que se muestra la realidad, siendo por ello importante dado que la Trabajadora social labora directamente con la realidad social.

3.3.1.2 Teorías que analizan el rol, las tareas y el propósito del Trabajo Social

Esta propuesta facilita el conocimiento de nuestras funciones y obligaciones respecto a las problemáticas en análisis, de acuerdo a Payne (2012) ello constituye la Teoría sobre el Trabajo Social. Lastimosamente no existe unanimidad ante ello, por el contrario se apertura dudas de manera habitual sobre el rol del Trabajador Social en cuanto la justicia para la sociedad, el Estado, la función emancipadora o controladora de la especialización, y otras más.

3.3.1.3 Teorías que se dirigen a la práctica. Perspectivas prácticas o modelos.

El conglomerado teórico señala como objetivo “ayudar” para efectivizar las labores del Trabajo Social y diversas se han originado procedentes de la problemática de la relación de la teoría y su ejercicio. Se considera que estos fundamentos ayudan a comunicar las competencias prácticas y actuaciones que se efectúan para lograr dar solución a los problemas.

Debe hacerse notar, sin embargo que estos fundamentos no han sido realizados por profesionales de la especialidad, salvo el especificado o fundamentado en la tarea, que si se realizó de modo específico para el Trabajo Social, porque se efectuó en la realización del Trabajo Social” (Ford and Postle, 2012).

Tabla N° 16: Teorías del trabajo social

| Paradigmas | Materialismo histórico | Positivista | Interpretativo | Complejidad |
|---|--|--|---|---|
| Intervención social | Dirigida por los sujetos sociales concebidos como actores políticos | Objetiva Orientada por la institucionalidad | Acción social, direccionada por la capacidad de establecer una relación intersubjetiva. | La intervención está mediada por la necesidad de hacer pausas dentro de lo que se está haciendo, para reflexionar sobre el actuar |
| Intencionalidad | Transformar | Predecir, controlar. Mantener el orden | El sujeto comprende la realidad y ello lo lleva a buscar cambiarla | Comprender y transformar la realidad |
| Posibles Modelos teóricos relacionados | Trabajo Social feminista, radical, anti-opresivo, teoría marxista | Terapias conductuales, funcionalistas, | Humanismo Existencialismo | Intervención en crisis |
| Concepción ontológica | Las personas se encuentran en una constante lucha de poder y son capaces de modificar esas estructuras | Los individuos pertenecen al sistema social. Cada cual se busca su propio futuro. Lo que nos pasa depende de cada uno. | Todos actuamos de una forma por algo, pero nos suceden cosas que no nos permiten crecer o cambiar. El individuo comprende y participa de la realidad de un modo u otro. | Las personas son complejas porque son parte de esta realidad variante y ambigua. Los actores construyen esta realidad social. |

Fuente: elaboración propia. Basado en Ortiz-Nova y Falla-Ramírez (2013) aunque con

3.3.2 Intervención del Trabajo social

Hay doctrinarios que defienden la existencia de “El” método en Trabajo Social, en consecuencia los variados modelos o perspectivas vendrían a conformar diversas formas de ese método y su aplicación. En esta línea mencionamos el método derivado del Trabajo Social de casos de Mary Richmond o el de Hellen Harris Perlman.

Así, el método de Trabajo Social, como sostiene Moix - Martínez (2006) estima que la modalidad empleada científicamente y considerados como primarios son: el Trabajo Social con casos, con Grupos y Comunitario. Dice este autor que utilizando estas tres formas mencionadas desarrollamos todas las formas teóricas que existen de la profesión interviniendo en las problemáticas que trate. En tal sentido Howe (1999) indica que si bien se prosigue secuencias, cada trabajadora social escogerá la teoría, aplicación, o modelo práctico que considere (p.119).

3.3.2.1 Intervención del trabajo Social con casos

Tradicionalmente de acuerdo a Richmond, el Trabajo Social de casos es:

La acción razonada realizada por personas competentes a personas que requieren una intervención prolongada e intensiva, con el fin de reajustar “consciente e individualmente al hombre a su medio social” (1977, 67)

Davison citada por Bedoya (2016) lo define como:

Servicio personal proporcionado por trabajadoras sociales calificadas a individuos que requieren ayuda capacitada para resolver un problema personal o familiar.

Su objetivo es eliminar las tensiones material y emocional, y ayudar al cliente a lograr un ajuste práctico de acuerdo a su medio social, así como satisfacción mutua en sus relaciones personales. (p.6)

Pudiendo entonces señalar que es una labor con disciplina, que necesita evaluar requerimientos corporales y la emoción que sienten quienes las requieren así como su familia, en busca de un acoplamiento en la sociedad, lo que según la autora solo lo lleva a cabo quienes se desempeñan como trabajadoras sociales por ser quienes tienen las condiciones para ello (p. 13).

Posee un carácter riguroso, que necesita del saber conceptual, método y medios organizacionales que facilitan obtener soluciones a los requerimientos físicos, emocionales o personales que afligen a las personas y que buscan felicidad.

Se rige por los principios de aceptación, autorresponsabilidad y confidencia.

El aceptar se concibe en este caso como la base primordial por representar el respeto a la existencia, las estipulaciones históricas específicas y los problemas que afectan a un individuo en una ubicación establecidas, sin alcanzar a su juzgamiento, efectuarle críticas o establecer condenas; sino por el contrario se establece como una forma con valores en búsqueda del bien general, por lo que promueve la comprensión como requisito indispensable.

La autorresponsabilidad como su nombre mismo indica, constituye que la persona asume sus actos y los sucesos de los mismos. Es por ello que la profesional de Trabajo social respeta la independencia personal, haciendo que la persona en sí y por sí descubra con su ayuda la acción que le conviene continuar

La confidencia se constituye en la virtud y obligación que tiene el profesional en guardar los datos obtenidos, sin necesidad que la persona que los ha proporcionado incida que no desea darlos a conocer. Por tanto, la profesional debe saber diferenciar lo íntimo y privado; sin pretender hurgar en la totalidad del ser humano que se ha puesto a su disposición con la finalidad que le apoye.

Se vale de cinco formas de ayuda: recursos, el uso de la relación, terapia de apoyo en el Trabajo Social de casos, familias problema y consejo. Los recursos o medios es la determinación tanto de lo material como inmaterial, cuyo uso puede dar solución a la problemática.

En cuanto la relación se comprende como la habilidad de la trabajadora para establecer un vínculo con la persona o entorno de modo que su apoyo sea eficaz.

Respecto la terapia de apoyo es la combinación de las dos formas anteriores, lo cual posibilita brindar al sujeto o su entorno el apoyo que necesita para controlar sus emociones o solucionar sus carencias. Los miembros de familias disfuncionales están formadas por seres individuales, no siendo factible generalizar un concepto que los englobe.

Por último, el consejo constituye el requerimiento del usuario que hace a la trabajadora social respecto a su opinión o parecer en relación a determinado tema, encontrándose ambos conectados y dispuestos.

3.3.2.2 Intervención de Trabajo Social con Grupos

El trabajo social como disciplina surge de la praxis, de la reciprocidad de sucesos y el pacto con una ideología determinada. Mientras que el trabajo grupal que considerada como una extraordinaria reforma en lugar de un método. Lo que para Andrews citado por Parra (2017) estriba en la existencia de un conjunto de variadas profesiones, las cuales recién surgen y que laboran para realizar una “reforma” teniendo como base filosofía de desarrollo de habilidades que las engloba; y, por otro, gracias a sus peculiaridades ejercitarla no como formas rígidas sino mediante el uso de juegos, recreación y artísticamente. Entonces, el trabajo grupal empleado como método en el accionar del trabajador social resultado de estos componentes, y de ahí se han ido definiendo las carreras nacientes del ámbito social (Parra, p.4).

La profesión ha sido una de las primigenias en reconocer expresamente que los grupos son capaces de coordinar y actuar con metas de obtener modificaciones en sus integrantes.

A partir del trabajo en clubs, grupos de ocio, colonias y grupos de deporte, los trabajadores sociales se apercebieron de cómo las técnicas de trabajo con grupos tenían importantes efectos en las conductas, actitudes y personalidades de aquellos que participaban en los diversos grupos. (Cartwright & Zander, 1968, p.8)

Definición

Alissi (2001) emplea una interpretación fundamentada en factores usuales que se ubican en la praxis laboral, democratizada, que se demuestra en la responsabilidad con los seres, en el razonamiento grupal, accionar común, la pluralidad y compromiso para impulsar el bien general. En este accionar las personas son consideradas como entes dinámicos que contribuyen del conocimiento y ejercicio que se esparce en dos sentidos: la que va canalizada a apoyar a integrantes interiorizados, integrados y sobre quienes se expandirá la acumulación del conocimiento tanto interno como externo a la agrupación; y, otra direccionada a obtener la fuerza colectiva.

Morin & Grenier (2010). Argumenta que la modalidad de trabajo grupal es un sistema fundamentado en el incremento de poder de sus integrantes para el logro de la solución de sus problemas. De esa manera la agrupación es un ámbito en que los seres poseen la ayuda de otros miembros para alcanzar sus expectativas.

Konopka citado por Sepúlveda (2015) refiere:

Es el modo en que se brindan ayuda a personas, de manera interna y por medio del accionar de grupos reducidos, con la finalidad de insertar modificaciones entre sus integrantes. Los grupos se emplean de manera holgada para hallar medios de solución a las dificultades o efectuar planificaciones. El grupo se conforma en un reducido sistema en la sociedad, cuyos dominios son factibles de planificarse y accionarse de manera que permita el cambio en el comportamiento de sus miembros o problemas colocadas a experimento por el grupo (p. 46).

Para Parra (2017):

El trabajo con grupos debe ser considerado como un proceso conducente al desarrollo y la adaptación social de las personas a través del grupo, de forma voluntaria, y que el uso de la asociación grupal se debe considerar también como una manera de conseguir otros fines sociales más amplios (p.44).

Etapas

El sistema grupal nace de las corrientes educativas informales, recreacionales y acciones con los jóvenes que se imponen en Inglaterra por el siglo XIX; aunque de manera efectiva se inicia realmente en el siglo XX.

Resnik mencionada por Sepúlveda (2015), indica que desde su origen a la época moderna el Trabajo social grupal transita por diversas etapas, las cuales son:

- Década de los veinte: se efectúan investigaciones iniciales respecto a la manera en que debe intervenir en la sociedad.
- Década de los treinta: la labor desplegada por los trabajadores sociales es considerada como un procedimiento peculiar e independiente por la profesión aprendida, en calidad de solución a las dificultades de abandono que siente la

población como una consecuencia generada por la industrialización y la creciente urbanidad.

- Década de los cuarenta: tiempo de compendio de saberes específicos de la profesión que permite adquirir su propio ámbito.
- Década de los cincuenta: la profesión y sus temáticas se amplía hacia diferentes derroteros.
- Década de los sesenta: Se asienta el tratamiento grupal como forma de tratar las diferentes problemáticas, es por ello que sus ámbitos son la corrección, prevención, desarrollo de la sociedad de modo grupal e individual, así como el asumir sus propias obligaciones mediante la acción.

De esta época a los años 90 se amplían sus propósitos de modo que pueda dar un apoyo más integral.

Continua mencionando Sepúlveda (2017) que las unciones de los trabajadores sociales en el ámbito grupal son:

- Concientizar y promover a los individuos.
- Apoyar mediante la formulación de propósitos precisos, medibles con coherencia.
- Fijar doctrinas que fundamenten y ayuden la realización de nuestra labor.
- Posibilitar la acción de miembros del grupo.
- Plantear formas de intervención.
- Secundar la aceptación de obligaciones
- Obtener que la agrupación se sostenga por sí misma.
- Mencionar los avances grupales, por medio del reforzamiento de la participación individual.
- Emplear de manera correcta las interrogantes y estrategias dinámicas de grupo.
- Hacer que los participantes se conviertan y desplacen como líderes que movilicen a los conformantes de su entorno, de manera que también opten por intervenir en acciones de la comunidad (p.50).

Propósitos del trabajo social en grupo

El procedimiento que utilizan los trabajadores sociales en su labor grupal según Parra (2017): se emplea para alcanzar cuatro metas que se relacionan:

- 1) Incentivar las modificaciones de conductas o proceder de los individuos que encaran condiciones adversas.
- 2) Favorecer modificaciones en la sociedad, alentando a los seres a participar en su ambiente social para gestar medios y obtener mejoras,
- 3) Fomentar el acrecentamiento individual, la interrelación y actividades preventivas,
- 4) Producir la conformación de entidades humanistas y eficientes (p.49).

Tipos de trabajo aplicados.

- Grupos terapéuticos, la finalidad de estos conjuntos es la realización de modificaciones individuales en el conocimiento, conducta o sentimientos de sus integrantes. El desarrollo se direcciona a conflictos del individuo, a fin de restaurar, renovar o aplacar los resultados de sus dificultades.
- Grupos de soporte, poseen la finalidad de apoyar a sus integrantes, a fin de mitigar la ansiedad y efectuar acciones positivas para enfrentar hechos complicados. Estos elementos analizados por individuos que distribuyen un conglomerado de eventos contrarios al desarrollo normal de la existencia, que se ayudan mutuamente por la reciprocidad de pensamientos y emociones. Es una modalidad de establecer grupos que se encargan usualmente en trance de quebranto y tristeza, en sufrimientos y con seres que tienen alguna deficiencia. Aygard (2001), aludiendo a la agrupación de soporte, argumenta que estos son principalmente un entorno para fijar vínculos y lograr un sitio de dominio, en consecuencia, son más colectivos que curativos.
- Grupos sociables, poseen la finalidad de apoyar a los integrantes a evolucionar conductas y posiciones que permitan ayudar y alcanzar regocijo por su intervención con la población.
- Grupos con metas sociales, destinadas al logro de finalidades foráneas a la comunidad, finalidad que incurre en un ámbito más extenso de gente. Sin embargo estas metas no guardan necesariamente relación con las expectativas de sus integrantes.
- Grupos educativos, se delimitan en generar nuevos entendimientos a sus integrantes, al mismo tiempo que se encargan de componentes psicológicos de la sociedad que inciden en la imagen que se brinda y recepciona la comunicación; sin abandonar u orillar las interrelaciones emprendedoras entre

las personas. Estas agrupaciones se fundamentan en sistemas hipotéticos mentales, la transferencia de competencias y capacidades determinadas; y, se llevan a cabo mediante la exhibición educativa del saber. Usualmente se delinear para arreglas los requerimientos para la marcha de la sociedad vía el consejo y adiestramiento, para lograr saberes y capacidades imprescindibles para enfrentar dificultades. En mérito a sus elementos educacionales, la labor se centraliza en torno a materias de enseñanza, empleando por tanto adiestramiento en base a estructuras que se emplean para apoyar las facilidades en el avance grupal. Las tareas elaboradas impulsan las relaciones que se dan entre los integrantes, generando capacidades para dar solución a dificultades y aprender en un ámbito adecuado.

3.3.2.3 Intervención de Trabajo Social comunitario

De acuerdo a Yunga (2019):

Se estima el modo de intervenir del especialista al interior del conglomerado social con la única finalidad de lograr la absoluta complacencia de las expectativas que tiene la comunidad, por medio de sus variadas configuraciones interventoras sean estas individuales, grupales y comunales (p.19).

Objetivos

La finalidad de los trabajadores sociales mediante su desempeño en la comunidad es:

- Apoyar a los pobladores a descubrir las herramientas indispensables que les beneficie en su ámbito.
- Incentivar los ánimos de cooperación en búsqueda de metas colectivas
- Erigir para las personas individuales y grupales medios de comprensión para movimientos usuales.

Dimensiones estratégicas del trabajo social comunitario

- **Creación y fortalecimiento de una red de relaciones inclusivas**

De acuerdo a Pastor (sf):

La labor en la comunidad se califica entre otras por su mediación en la red social, en la complicada interacción comunitaria, en las competencias y

capacidades que permiten la vinculación y relación exitosa de los seres entre sí mismos, éstas y sus familiares, los seres y agrupaciones, organizaciones y organizaciones, organizaciones y comunidades. En consecuencia, la relación y sus consecuencias son los elementos a destacar en la proximidad, estudio y mediación en el ambiente de la comunidad.

En consecuencia, reconocer y estudiar las urdimbres de la sociedad constituyen el estudio previo que lleve a apoyarlas, impulsarlas, solucionar problemas y cooperar con sus miembros. La actividad que forjan las correspondencias que surgen de estas y el orden de su relación facilita la explicación de los ámbitos de las conductas, discursos y relaciones de los participantes tanto personas como entidades. El estudio de las relaciones entre las organizaciones internas y externas posibilita descubrir áreas, agrupaciones poblaciones y los estados de carencias que poseen sistemas y urdimbres de soporte tanto a infantes, adultos, féminas con obligaciones en el ente familiar; y, quienes no están considerados en ningún sistema, grado integrativo de los métodos y entes de las localidades, niveles de armonización de las cadenas formadas por profesionales que ejercen en determinado ambiente comunal, programaciones y actos que se realiza en un lugar específico, acondicionamiento de los actos comunales a las facciones que hay, modalidades de ayuda que se reconocen y fuerza organizacional, el estudio de enlazamientos acordes a las normas y quienes existen fuera de ellas que sin embargo pueden brindar formas interventivas, fundamentados en la fuerza de las redes sociales, impulso de los medios a los individuos, agrupaciones y organizaciones, con interés de apoyarles para incrementar sus potencialidades a fin de beneficiar y acrecentar las relaciones sociales. Es por ello que los trabajadores sociales comunitarios se singularicen en la forma de estudiar y relacionar las redes (p.16).

- **Promoción y organización de una participación descentralizada.**

La diligencia e instauración de tácticas de los Trabajadores Sociales Comunitarias se fundamentan en la originalidad de estrategias participativas que admiten la incorporación en las fases al engranaje de correlación de instituciones responsables y las que no lo son, beneficiando la consideración

de los seres, agrupaciones y entes. A este efecto, es necesario se siga dos derroteros promocionales y organizativas de la participación: la principal dedicada a la elaboración de varios senderos participativos que favorezcan el ingreso a los eventos de los seres, agrupaciones y organizaciones; y, la otra dedicada a establecer sendas inter relacionadas con la finalidad se enriquezca y una fundamentos, se analice de modo correcto la realidad y se determine las intervenciones a efectuar por ser las mejores a la sociedad (p.18).

Participación del trabajador social

El trabajador social en su labor en una comunidad apoya a estas a reconocer y entender los problemas que tienen, a emplear los bienes con que cuentan para solucionarlas, de modo que se beneficie la generalidad de la comunidad (Lillo, 2015).

Las ONGs y el trabajador social

Indica Bobadilla (2017):

Son organismos que actúan en base a la colectividad social, por tanto se originan con objetivos críticos respecto a las programaciones efectuadas por los gobiernos y actos respaldados por entidades privadas. Estas características y el hecho de generar opciones a los planteamientos de crecimiento han sido básico para su respaldo. Lamentablemente, en los últimos años, estas entidades vienen transitando una secuencia de mutación, que les viene llevando de su esencia a convertirse principalmente en consultores en el ámbito financiero (p.36).

Continúa mencionando Bobadilla (2017):

Debido a sus cambios, las ONGs pueden crear situaciones que enturbien la relación de los participantes sociales. Es por ello necesario que consideren la ventaja de poseer un rol articulador, que les genera la ventaja de tener una relación por un lado con las altas esferas en donde se posee la capacidad de decisión, y donde no solo se diseñan sino que se aprueban las políticas públicas; y, por el otro con la población en general que es quien recibe los resultados de la aplicación de dichas políticas. Esta dicotomía con que cuentan las ONGs le otorga la importancia que posee; sin embargo, si no es equilibrada, puede llevarla a considerar erróneamente su rol a uno de “representación” o “sustitución” (p.38).

ONGS y su recuperación ante la sociedad

Se han dado elementos que han contribuido al desarrollo y éxito de las ONGs sobre todo en la etapa histórica de la asunción del capitalismo; en gran medida por la reducción de las horas laborales, que brinda a los trabajadores la oportunidad de mayor horas de ocio; las que en caso de desearlo puede dedicarlos a actos de voluntariado; asimismo el hecho de la mayor carencia de valores y corrupción que lleva por el contrario a mostrar el sentimiento solidario; además del hecho de ser consideradas entidades de prestigio al no ser lucrativas e incluso los niveles y formas políticas que han ido deteriorándose y desprestigiándose cada vez más, Por otra parte el hecho de la sucesión de eventos que afectan a sectores cada vez más desprotegidos y vulnerables, las mismas que gracias al avance tecnológico y de las comunicaciones son factibles de conocerse y visualizarse rápidamente (p.182).

Sin embargo, señala Picas (2003)

El hecho de los sucesivos requerimientos de ayuda, la rapidez con que debe efectuarla la misma, la materialidad en el accionar, cambian y grava las formas de gran cantidad de ONGs por lo que estas no deben linder en los extremos, es decir ser exclusivamente humanitarias, económicas o asistenciales; sino mantener neutralidad buscando la aplicación y realización de justicia en beneficio de la sociedad. Además, la utilización de diversos instrumentos políticos y comerciales, el manejo que se efectúa de las emociones por parte de los agentes comunicadores que olvidando su objetividad se guían por una lógica netamente mercantil o política, haciendo así que se dude de los reales intereses que quiere difundir la ONG, logrando que su interés por cerrar la brecha de la desigualdad sea puesto en duda, evitando así una cooperación libre y espontánea (p.66).

ONG y el trabajo social para logro de calidad de vida.

Respecto a la labor que desempeñan los trabajadores sociales para lograr una mejor calidad de vida indica Barranco (2005) que:

Intervienen en el diseño de la planificación y de la evaluación de los planes, programas y proyectos de acción social orientados a mejorar la calidad de vida. Implementan y establecen procesos de evaluación continua para valorar en qué medida se ha contribuido a mejorar la calidad de vida en las dimensiones concretas, previamente

delimitadas. En esta dirección trabajan y valoran en qué nivel se han incrementado las capacidades, la igualdad de oportunidades, cuáles han sido las dificultades personales y los obstáculos del medio social que se han logrado superar o eliminar, entre otros (p,16).

Es decir, aumentar la calidad de vida es participar conjuntamente en un ambiente desde una posición universal de manera que comprenda la integridad de sus vidas y metas para:

- Incrementar habilidades, alternativas y ocasiones en favor de la gente, junto con procedimientos trascendentales de modo sean responsables y participativos.
- Brindar modos para enfrentar modificaciones que signifiquen trabas para el logro de la justicia social mediante la distribución equitativa de recursos.
- Evaluar consecuencias considerando señales de mejoras para la vida, de acuerdo a su entorno y expectativas en áreas de salud, trabajo, educación, servicios, ecología, sensaciones, y otros (p.17).

Intervención del trabajador social

De acuerdo a la Ley 30112:

El trabajador social es un profesional con una comprensión amplia de los procesos que viven las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades; a partir de ello participa en la formulación de políticas sociales, contribuye al desarrollo humano y promueve el ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos. Siendo sus especialidades: salud y salud mental, rehabilitación, bienestar de personal, terapia familiar, infancia y adolescencia, violencia familiar, gerontología social, orientación y bienestar del educando, mediación y conciliación de conflictos, peritaje social, docencia e investigación, gerencia social, proyectos sociales, ética, consejería familiar, entre otras. (p.785073).

Cada entidad procede a la aprobación del Manual de Procesos y procedimientos del Departamento de Trabajo Social de la entidad.

Hay que considerar primordialmente que, la intervención es la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Para Martínez citada por Barranco (2005), esta participación va dirigida al acompañamiento, auxilio y preparación a los seres en sus intereses, aceptando sus propias responsabilidades ejerciendo el derecho a la libertad y el ejercicio participativo, al mismo tiempo de posibilitar las modificaciones de las diversas etapas que conjeturen trabas para el éxito y la equidad, empleando los medios de políticas sociales, modificaciones cambiantes y generar recursos no habituales, en mérito al desprendimiento humano.

Es por ello que, afirma Barranco (2005) que el accionar del trabajador social no es solo con las personas y su entorno integrado por familiares, amistades y vecinos, sino que también actúan en ambientes que presionan o limitan sus ansias de desarrollar, emulando lo dispuesto internacionalmente en los Derechos Humanos y promocionar la equidad (p.2).

3.4 Acciones, metodologías y procedimientos

3.4.1 Metodología de estudio

En el presente trabajo de suficiencia profesional se aplica el método aplicado, el mismo que según Vizcarret (2007) se considera como procedimiento orientado a entender, explicar la realidad o como procedimiento dirigido a cambiar o modificar la realidad (p.183).

Considerando que el uso de la metodología científica y fundamento de los actos en las Ciencias Sociales son elementos claves en el ejercicio profesional, que ordenadamente, genera una conglomeración de saberes, que son transmitidos por personas especialistas que van agrupándose mediante el staff profesional. Para mejor desempeño el Trabajo Social se ha desglosado en áreas donde el especialista trabaja de acuerdo al caso o hechos que atenderá, conforme a los requerimientos y predilección de los grupos sociales.

3.4.2 Procedimiento

Propuesta de mejora por parte del Trabajo Social en Aniquem

Si bien la labor de la trabajadora social consiste básicamente en hacer que las personas o comunidades reconozcan sus problemas; y, en base a ello busquen alternativas de solución. En el caso específico siendo la visión de la entidad

acompañar al paciente quemado para su recuperación e inclusión social: ello no es fácil teniendo en cuenta que si bien somos un país democrático que impulsa la inclusión, aún se mantienen rezados fuertes de diferenciación y por tanto exclusión.

Sin embargo también es cierto que ante el dolor y sufrimiento de un niño, difícilmente las personas se muestran insensibles en dar su apoyo. Pero, tal como se ha expresado siendo el tratamiento de un niño que ha sufrido quemaduras largo y costoso (3 a 5 años a un costo de S/. 6.000 anual); y, ante el número creciente de necesidades de diversos colectivos sociales, se hace imperioso que Aniquem asuma una labor más agresiva para captar los ingresos que le permitirán dar una mejor atención y calidad de vida a las personas que atiende.

En tal sentido, me permito efectuar las siguientes propuestas de Intervención:

Propuesta N° 01:

Título: A mayores padrinos, mayores niños felices

Justificación

La realización de una serie de actividades que conlleven a incrementar el número de padrinos para los actuales y futuros niños con quemaduras es una necesidad imperiosa, que permitirá que cada uno de los “ahijados” cuente con la posibilidad que sus necesidades sean cubiertas. A cuyo efecto se requiere contar con información fiable, actualizada e incluso proyectada.

Objetivos

General

Informar las necesidades de los niños quemados, incentivando la solidaridad con este grupo vulnerable.

Específicos

- Afianzar relación con centros hospitalarios, a fin de contar con información de niños atendidos por quemaduras.
- Elaborar data de niños atendidos por quemaduras en el centro hospitalario
- Visitar a niños atendidos por quemaduras a fin de integrarlos a la atención que brinda Aniquem

- Gestionar captación de padrinos para niños con quemaduras
- Difundir labores de Aniquem.

Metodología

El presente trabajo se realiza bajo el modelo sistémico, que reseña Gonzales (2009) citando a Vizcarret (2007) quien lo propone por aportar un referente teórico claro y una metodología que permite analizar, pensar, identificar y diseñar estrategias para la acción del Trabajo Social actual, así como al hecho de acoplarse a la no linealidad de los procesos y comportamientos sociales. Permitiendo además que diferentes métodos prácticos de intervención puedan integrarse dentro de un mismo marco (p.384)

Siendo su propósito mejorar la interacción, comunicación de las personas con los sistemas que le rodean, mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas, enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarle servicios, recursos y oportunidades, exigiendo que estos funcionen de manera eficaz y humana (p.337).

Actividades a desarrollar:

1. Que, el área de Diagnostico, monitoreo y evaluación de Aniquem actualice el diagnóstico del entorno próximo: interno y externo, con la finalidad de conocer a la fecha el estado de apoyo que se puede recibir para el cumplimiento de objetivos en el año 2022 considerando la etapa coyuntural que se vive por el covid-19.
2. Que, en base a los resultados y proyecciones el área de Trabajo social apoye el relanzamiento del programa de padrinazgos, a cuyo efecto se elaborará un folleto simple y corto donde se sinteticen nuestra labor y las historias de personas que ingresaron a Aniquem y han logrado en base al apoyo brindado superarse y lograr sus metas personales, así como integrarse a la sociedad que ven de manera especial y altruista.
3. Que, las áreas de psicología y trabajo social; impulsen de manera conjunta las coordinaciones y reuniones permanentes con las otras áreas de Aniquem, considerando que somos quienes tenemos pleno conocimiento de las

afectaciones psico emocionales de los pacientes y sus familiares para lograr una mayor preponderancia y difusión de la labor que efectuamos a nivel interno del país.

4. Ampliar el uso de las herramientas digitales y comunicacionales que conlleven a contar con un mayor número de colaboradores.

Tabla N° 17: **Cronograma mensual:**

| Actividades | Meses 2022 | | | | | |
|--|------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun |
| 1. Coordinar con los hospitales de salud de Lima, a fin nos brinden la data de atenciones médicas efectuadas por quemaduras en el año. De modo que se posea sus generales de ley a tiempo previo de su asistencia a Aniquem. | X | X | | | | |
| 2. Elaboración de data de personas atendidas por quemaduras en centros hospitalarios en el año; de modo que se conozcan casos graves sin atención post operatoria. | | | X | | | |
| 3. Visitas domiciliarias de Trabajadora social, a fin de detectar potenciales usuarios y sientan que no están solos. | | | | X | X | |
| 4. Apoyar labores de captación de padrinzgos, colaboradores, y otros que permitan se cuente con el presupuesto necesario para la ampliación de nuestro servicio. | | | | | X | X |
| 5. Coordinación con colaboradores para una mayor difusión de la labor de Aniquem | | | | | X | X |

Tabla N° 18: Cuadro proyección anual

| OBJETIVO | INDICADOR | META | TIEMPO | PRESUPUESTO | RESPONSABLE | FACTOR CLAVE |
|---|---|-------------|---------------|----------------------------|--|------------------------|
| Ampliar padrinazgos, colabores y otros | Ampliar porcentaje de proveedores | 30% | 1 año | Presupuesto de la entidad. | Unidad de captación y administración de Recursos | Asignación de recursos |
| Impulsar y apoyar difusión de labor de Aniquem | Ampliar porcentaje de simpatizantes y apoyo | 20% | 1 año | Presupuesto de la entidad. | Unidad de captación y administración de Recursos | Asignación de recursos |
| Ampliar visitas domiciliarias a pacientes quemados. | Detectar pacientes que requieran apoyo. | 80% | 1 año | Presupuesto de la entidad. | Recursos humanos | Ampliar cobertura |

Propuesta N° 02: Programación de talleres y dinámicas

A fin de lograr una mejor atención a los niños quemados consideramos que la labor de atención a su autoestima y reinserción es adecuada; sin embargo tal como se promociona la reinserción, consideramos se debe incidir en la aceptación del niño y trato igualitario a que tiene derecho mediante charlas educativas que deben coordinarse; ya que no habrá mejor cura para un niño que ser tratado como igual por otro niño sano. Y, ello es factible solo si se difunde no solo el cuidado que se debe tener para no sufrir quemaduras; sino las consecuencias que ello trae y como debemos de actuar para lograr una mejora en quienes la sufrieron. Labor que estimamos debe efectuarse inicialmente con sus progenitores o personas a cargo, ya que del apoyo que un niño quemado reciba de ellos se revalorará, sintiéndose un ser que no necesita sobre protección sino volver a asumir su identidad plena, sin temores, dudas e inseguridades.

Título:

TALLER N° 01: CONOCIENDO A MI HIJO

DATOS GENERALES

RESPONSABLE: Asistente Social

Justificación

El propósito del Taller: Conociendo a mí hijo se justifica por cuanto desarrollará un vínculo afectivo y efectivo entre padres, cuidadores y niños atendidos en nuestra institución a largo plazo. Siendo la meta lograr mejores adaptaciones a la vida social de los menores accidentados.

Objetivos

General

Identificar la relación interfamiliar de padres, hijos y cuidadores de modo se les apoye para el logro de una buena adaptación social de niños quemados.

Específicos

Los objetivos que planteamos son:

1. Lograr la participación activa de los padres de familia en la vida médica y cotidiana de sus hijos.

2. Ayudar a equilibrar las relaciones afectivas de padres e hijos accidentados, permitiendo el desarrollo efectivo de estos últimos.

Metodología

En esta propuesta se emplea el modelo de animación socio cultural de Anderet en la concepción que busca desarrollar un proceso de dinamización que estimule la creación personal y ofrezca a cada individuo la posibilidad de ir ampliando su protagonismo en su propio desarrollo personal, social y cultural, en un contexto de participación conjunta que posibilite una toma de conciencia colectiva a través de realizaciones comunes (p. 1)

Tabla N° 19: Cronograma Talleres

| Nombre de actividades | Personal Responsables | T | Ene | Feb | Mar |
|---|---|----------|------------|------------|------------|
| Entrevista con los niños con quemaduras | Trab. Social - Psicóloga | 3h. | X | | |
| Entrevista con los padres de familia | Trab. Social - Psicóloga | 3h | X | | |
| Taller N° 01: Conociendo a mi hijo (a) | Trabajadora social y padres de familia | 2h | | X | |
| Taller N° 02: Mi Autoimagen | Padres de familia | 2h | | | X |

NORMAS DE CONVIVENCIA PARA INICIAR LOS TALLERES CON LOS PADRES DE FAMILIA

Para que todos los padres y madres de familia puedan aprender y crecer juntos y juntas durante las reuniones, es muy importante que se cumplan las siguientes Normas de Convivencia

1. Ser responsables.
2. Asistir y participar activamente en los talleres.
3. Respetar las opiniones de los y las demás Para que todos se sientan con la confianza de opinar, necesitan saber que, aunque las demás personas no estén de acuerdo con ellos, respetarán sus ideas y opiniones.
4. Expresar todas las opiniones y dudas. Cuando todos opinan sobre un tema y comparten con los demás sus conocimientos y experiencias, otros podrán darse cuenta de que hay formas diferentes de ver las cosas y así aprender más sobre el mismo tema. Cuando una

persona no resuelve sus dudas, no le quedan las cosas claras, y ya no opinará con la misma seguridad y confianza.

5. Pedir la palabra. Es importante que, para que todos y todas puedan participar y escucharse unos a otros, se pida la palabra levantando la mano y será el/la trabajadora social o facilitador /a quien hará las veces de moderador /a de los tiempos e intervenciones.

Tabla N° 20: **SESIÒN DEL TALLER N° 1**
CONOCIENDO A MI HIJO (A)

Dinámica: “La historia de mi vida”

| | |
|---------------------|--|
| OBJETIVO | Brindar fundamentos para que progenitores reconozcan la trascendencia de saber los aspectos de la vida del hijo(a) que ha sufrido el percance. |
| MOTIVACIÓN | Cada progenitor escribe la historia de su vida. Escribiendo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Título interesante ✓ Datos biográficos ✓ Acontecimiento interesante ✓ Instantes de mayor felicidad ✓ Hechos que le mortifican. ✓ Detalle de cómo se considera: virtudes, errores, hobbies; relación que mantiene con su pareja e hijos. |
| PRESENTACION | Transcurridos 15 minutos se conforman grupos de 6 personas haciendo que cada miembro lea en voz alta lo que escribió. Preguntar: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué sentimientos le produce haber contado sus vivencias a los demás?. 2. ¿Qué revelaron los participantes? |
| DESARROLLO | Reflexión individual <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué tan cerca estoy ahora de mi hijo? ¿Qué tanto conozco sus intereses? ¿Qué logro conociéndolos? ¿Qué debemos saber y apoyar de nuestro hijo? ✓ Formar grupos de 4 padres para intercambiar opiniones de respuestas a preguntas formuladas en nuestro pensamiento final. ✓ Un miembro de cada banda lee sus conclusiones |
| CIERRE | Los participantes escriben: <ul style="list-style-type: none"> Cariz bueno de la actividad. Hechos que pueden mejorarse. Recomendaciones. |
| DESPUES | Comparte percepción con miembros familiares Muestra interés por brindar lapsos temporarios para comunicarse con su hijo (a) respecto a lo que le interesa, aficiones, dudas y hechos que elevan o bajan su autoestima. |

IDEAS FUERZA:

Para comprender a nuestros hijos(as) requerimos conocer los cambios que se producen durante su evolución, entenderlos y concebir que aprecian la vida de diferente forma, que la madurez la adquieren poco a poco en base a sus propias vivencias. Y, que si bien una mala experiencia le afecta, lo hará aún más nuestra forma de actuar.

Es indispensable apreciar a nuestro hijo en todo ámbito, aun de aquellos que dejó: colegio, vida social, actividades extraescolares. Manteniéndonos solo acompañándolo. Nuestra firmeza y tenacidad le mostrará que si él hace lo mismo no tendrá porqué abandonar sus sueños.

TALLER N° 2

UNA AUTOIMAGEN POSITIVA AYUDA A MI HIJO

Tabla N° 21: **Dinámica círculos dobles**

| | |
|---------------------|---|
| OBJETIVO | Adoctrinar a los progenitores respecto la incidencia que tienen sus actos en la creación de su propia imagen. |
| MOTIVACIÓN | De modo individual se entrega un papel en blanco y un alfiler a cada participante. En la hoja deben escribir datos más importantes de sus vidas: - Un momento - Una identidad - Un sitio - Un aroma - Una emoción Cada uno pone la hoja en un sitio de su indumentaria |
| PRESENTACION | Toman posiciones de manera que una persona quede frente a otra. La persona que dirige hará una seña, para que vayan rotando en una especie de círculo e intercambiando las hojas entre sí. Hasta que todos hayan hecho entrega de sus anotaciones. |
| DESARROLLO | Concluida las entregas, se pregunta a cada interviniente: 1. ¿Cómo se sintió al escribir sus emociones? 2. ¿Qué experimento cuando otra persona leía lo que le había afectado 3. ¿Qué sentimientos tiene ahora de los otros participantes? Formar grupos de 6 personas. 1. Para brindar las respuestas previamente se mencionan temáticas a dramatizar las vivencias. 2. Hacer conclusiones. PLENARIA: Por grupos se presenta la dramatización |
| CIERRE | Se requiere a los padres señalar lo bueno y malo que consideran de este taller. |
| DESPUES | Descubrir actos que ejecutamos y que generan baja autoestima en nuestros hijos; comprometiéndonos a variarlos y de cómo ahora se ayudarían mutuamente. |

IDEA FUERZA:

La autoestima es la base y el centro del desarrollo humano, le permitir a la persona conocerse y ser consciente de sus cambios, crear su propia escala de valores, desarrollar sus capacidades, aceptarse y respetarse. Con algunas actitudes, los padres favorecen el concepto que cada hijo tiene de sí mismo: Elogiar los logros de los hijos. Evitar asignarle tareas poco apropiadas a su estado y actuales capacidades, porque el fracaso afectará el concepto que tiene de sí mismo.

Tabla N° 22: **Presupuesto:****Recursos humanos**

| N° | Especificación | Cantidad | Costo Unitario | Costo Total |
|----|--------------------|----------|----------------|-----------------|
| 01 | Trabajadora social | 1 | 1,500.00 | 1,500.00 |
| 02 | Investigadora | 1 | 1,000.00 | 1,000.00 |
| | TOTAL | 2 | | 2,500.00 |

Presupuesto

| N° | Especificación | Cantidad | Costo Unitario | Costo Total |
|----|-------------------|----------|----------------|--------------|
| 01 | Lapiceros | 25 | 0.50 | 12.50 |
| 02 | Borrador | 1 | 0.50 | 0.50 |
| 03 | Tajador | 1 | 1.00 | 1.00 |
| 04 | USB | 1 | 10.00 | 10.00 |
| 05 | Papel | 1 | 12.00 | 12.00 |
| | SUB TOTAL: | | | 36.00 |

Servicios

| N° | Especificación | Cantidad | Costo Unitario | Costo Total |
|----|-------------------|----------|----------------|---------------|
| 02 | Copias | 10 | 0.10 | 1.00 |
| 03 | Alimentación | 16 | 10.00 | 160.00 |
| 04 | Movilidad | 16 | 5.00 | 80.00 |
| 06 | Tipeos | 50 | 1.50 | 75.00 |
| | SUB TOTAL: | | | 316.00 |

TOTAL: 2,500.00 + 36.00 + 316.00 = **S/. 2,852.00**

CAPITULO IV

PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

Teniendo en cuenta las características organizativas y el desarrollo efectuado, así como el hecho que nos constituimos en una entidad única en este rubro, es que en nuestro deseo de aprovechar los contenidos y experiencias que se realizan en aras de lograr una acción formativa, que se interiorice de modo positivo y enriquecedor.

En este marco referencial ubico las siguientes aportaciones:

El o las trabajadoras sociales ayudan a promover la autonomía familiar, desarrollar las capacidades para la autogestión y mejorar la participación de las familias que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. En nuestro caso específico a los niños, niñas, adolescentes y personas adultas que han sufrido el accidente y como consecuencia sufrida de quemaduras; y, la familia en general que de modo conjunto deben afrontar esta situación.

Si bien el Estado brinda apoyo a poblaciones vulnerables, entre ellos los niños con una serie de problemas; dada la situación socio económico del país no está en capacidad de cubrir las necesidades de todos ellos; es por ello que los niños que sufren de quemaduras solo tienen la opción de asistir a los centros hospitalarios, donde últimamente y a través del SIS son atendidas, y, en muchos de los casos con apoyo de la comunidad. Sin embargo, este apoyo solo es hasta que les dan de alta; lo cual trata de cubrir la labor de Aniquem que continúa la asistencia desde esa etapa hasta que logren su reinserción a la sociedad. Brindando la trabajadora social conjuntamente con el psicólogo un gran apoyo.

Si bien la labor de la trabajadora social en muchos casos está establecido, la misma se amplía mediante el apoyo que brinda a las otras áreas o departamentos, dirigido a lograr los objetivos institucionales; máxime cuando es conocedora y siente empáticamente las sensaciones, emociones y frustraciones de los accidentados. Ello acontece en Aniquem en donde si bien nuestra relación es directa con la psicóloga y los accidentados, ello no es obstáculo para la interrelacion y apoyo a las otras áreas con la finalidad de obtener los recursos necesarios para cumplir con la recuperación de los atendidos.

Conclusiones

1. Aniquem es la única Organización No Gubernamental dedicada a la recuperación de aquellas personas y especial niños y niñas que han sufrido quemaduras; y, que si bien han sido atendidas hospitalariamente requieren continuar con un seguimiento y apoyo físico y psico emocional que les permita afrontar esta situación hasta su reinserción en la sociedad.
2. Si bien por su condición recibe apoyo internacional, éste se ha ido reduciendo gradualmente; siendo el aporte económico nacional el que ahora soporta sus necesidades. Contando con la colaboración de una serie de profesionales y personas de bien.
3. Considerando que uno de las acciones primordiales que realiza Aniquem es prevenir que no sucedan accidentes, la trabajadora social se encarga de dirigir las charlas respectivas; así como participar en la realización de talleres y campamentos en donde los niños, niñas y adolescentes aprenden a interrelacionarse positivamente.
4. La participación de la trabajadora social con las áreas internas de Aniquem permiten una mejor coordinación, estímulo y ampliación de padrinazgo a menores con quemaduras.
5. La programación de talleres con los padres y los niños accidentados permiten que los primeros continúen con su función y responsabilidad para con el menor, sin sentimientos erróneos ni sobreprotectores; sino de apoyo e impulso a sus hijos, quienes al sentir su amor y positivismo lograrán mantener una autoestima correcta que les permita desarrollarse plenamente.

Recomendaciones

1. Que, Aniquem difunda en todos los medios de comunicación sus objetivos. Lo que le permitirá llegar masivamente a las personas naturales, jurídicas, nacionales e internacionales, con la finalidad le brinden apoyo considerando que los costos de atención a un niño quemado son altos, y de tiempo prolongado.

2. Que, la Trabajadora Social se involucre directamente en la labor de captación de profesionales de apoyo que se desempeñen en Aniquem, así como la realización de actividades de captación de padrinos para cada una de las personas que han sufrido quemaduras.

3. Que, se impulse la participación total de los niños, padres de familia y cuidadores en las actividades que programe Aniquem a través de la Trabajadora Social: Talleres, campamentos, festividades.

4. Que, la Trabajadora Social impulse una mayor y mejor coordinación interna de las áreas de Aniquem, de manera que las metas y actividades se alcancen y realicen con mayor fluidez. Dado que de modo directo es quien tiene pleno conocimiento de las afectaciones psico emocionales de los pacientes.

5. Que, en su labor la Trabajadora Social alcance que todo niño y familias atendidos en Aniquem logre una alta autoestima, ya que ello le permitirá alcanzar una mejor calidad de vida. Así como se hagan programaciones de difusión en las instituciones educativas, a fin de lograr la igualdad de trato para quienes han sufrido de quemaduras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aniquem (2020). ¿Qué hacemos?. Rehabilitación. <file:///D:/detalle%20de%20cada%20area.html>
- Arancibia (2014). Imagen corporal, auto concepto y depresión en adolescentes con secuelas de quemadura atendidos en la fundación pro centro del quemado (fundación) (Tesis). Universidad Mayor de San Andrés. Chile.
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/6632/Imagen%20corporal%20autoconcepto%20y%20depresi%C3%B3n%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Agencia peruana de Cooperación Internacional – APCI. Registro de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo (ONGD).
<http://portal.apci.gob.pe/archivos/web/ONGD>
- Bustamante (2019). Factores de riesgo social presentes en los pacientes con quemaduras del Instituto Nacional de Salud del Niño de la Sede Breña, Ciudad de Lima, Periodo 2018 (Tesis). Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Barreto Huamán y otros (2000). Las ONGs y el Estado en torno a las políticas sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, vol. VI, núm. 3, septiembre-diciembre. Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela.
- Bedoya (2016). Los aportes de Evelyn H. Davison al Trabajo Social de casos. Universidad de La Salle. Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/traso/n19/2256-5493-traso-19-197.pdf>
- Bobadilla (2017). Las ONG en la era de la globalización: cambios y permanencias en su identidad y rol institucional. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Barranco (2005). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. Universidad de La Laguna. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf
- Cardozo (2020). Factores emocionales vinculados a la experiencia subjetiva del dolor en personas internadas por quemaduras. (Tesis). Universidad Católica de Córdoba. Argentina. http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/2822/1/TF_Bonifanti.pdf

- Coraggio (sf). Sobre la acción social, la acción política y la identidad de las ONGs. Nuevos puntos de partida y desafíos. <http://www.coraggioeconomia.org/jlc/archivos%20para%20descargar/SOBRE%20LA%20ACCI%D3N%20SOCIAL%20de%20las%20ONGS.pdf>
- Ducca (2015). Teoría y práctica en Trabajo Social. Un estudio cualitativo acerca de su integración (Tesis). Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/48425/1/tfmDUCCA1.pdf>
- Díaz (2000). Las ONGs y el Estado en torno a las políticas sociales. Revista de Ciencias Sociales (RCS) Vol. VI, No. 3, Septiembre-Diciembre 2000, pp. 437-461. Universidad de Zulia. <file:///C:/Users/Victor/Downloads/Dialnet-LasONGsYEIEstadoEnTornoALasPoliticasySociales-5848862.pdf>
- Guerrero, A., & Romero, R. (2017). Organizaciones no lucrativas sostenibles en Perú: una gestión eficiente en recaudación de fondos. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/623995/Guerrero_BA.pdf;jsessionid=20E95C00F9F78F38DB0554D932A5E397?sequence=13
- Gamarra (2021). Informe Trimestral de Aniquem.
- Guerrero (2017). Organizaciones no lucrativas sostenibles en Perú: una gestión eficiente en recaudación de fondos. (Tesis). Universidad Peruana de ciencias aplicadas. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/623995/Guerrero_BA.pdf?sequence=13
- Gonzales (2009). Reseña del libro: Modelos y métodos de intervención en trabajo social. RVTSLUZ – Volumen VI. <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/rvtsocial/vVI/art13.pdf>
- Loli (2020). Voluntariado, una respuesta ciudadana a la emergencia sanitaria. Edición N° 1. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. <https://www.mimp.gob.pe/sinavol/files/boletin-voluntariado-en-movimiento-primera-edicion.pdf>

- Lillo (2015). Manual para el trabajo social comunitario. Narcea S.A. Ediciones. Madrid.
<https://trabajosocialaquiyahoraonline.files.wordpress.com/2019/10/manual-para-el-ts-comunitario.pdf>
- Llunga (2019). El trabajador social y la aplicación de procesos y estrategias en la organización comunitaria para mejorar las condiciones de vida. (Tesis). Universidad Técnica de Machala. Ecuador. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14762/1/ECFCS-2019-TRS-DE00029.pdf>
- Portocarrero y otros (2004). Donaciones y trabajo voluntario: los jóvenes de Lima Metropolitana, Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.
- Parra (2017). El trabajo social de grupo en la actualidad: La utilización de los vínculos para la promoción del cambio social. Universidad de Barcelona. España.
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/121897/1/MBPR_TESIS.pdf
- Pizarro (2016). Factores influyentes en el retorno al trabajo en pacientes quemados: una revisión narrativa. (Tesis). Universidad Andrés Bello. Chile.
http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/15802/a119448_Pizarro_Hevia_C_Factores_influyentes_en_el_retorno_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pastor (sf). Iniciativa social y trabajo social comunitario. Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidad de Murcia. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5712/1/ALT_09_09.pdf
- Picas (2003). Las ONG y la cultura de la solidaridad: la ética mínima de la acción humanitaria. Universidad de Barcelona. <file:///C:/Users/Victor/Downloads/25755-Text%20de%20l'article-25679-1-10-20060309.pdf>
- Robayo (2016). Intervención fisioterapéutica en el niño quemado: construcción desde la práctica basada en la experiencia. Rev. Fac. Med. 2016 Vol. 64 Supl: S39-45.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64s1/0120-0011-rfmun-64-s1-00039.pdf>
- Sepúlveda (2015). Trabajo social con grupos: Un Análisis Descriptivo del Quehacer Profesional en el área de Salud Mental (Tesis). Universidad Estatal del Bio Bio. Chile. http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1815/1/Sepulveda_Cerna_Makarena.pdf

Thompson y Toro (2002). El voluntariado social en América Latina. Tendencias, influencias, espacios y lecciones aprendidas, mimeo, Fundación W.K.Kellogg.

Villalobos (2018). Apoyo familiar percibido por los pacientes atendidos en ANIQUEM en la Ciudad de Lima Periodo, 2018 (Tesis). Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3583/TRAB.SUF.PROF_Melissa%20Villalobos%20Zamora.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Vizcarret (2009). Modelos de intervención en trabajo social.
<https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>