

Diagnóstico social en Trabajo Social

Juana Victoria Bustinza Vargas
Lourdes Lacuta Sapacayo



CIDE
EDITORIAL

A small graphic of an open book with pages fanning out, positioned below the text 'EDITORIAL'.

Diagnóstico Social en Trabajo Social



Diagnóstico Social en Trabajo Social

Autoras

Juana Victoria Bustinza Vargas
Lourdes Lacuta Sapacayo

Diagnóstico Social en Trabajo Social

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquiera otro, sin la autorización previa por escrito al Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador (CIDE).

Copyright © 2023

Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador

Tel.: + (593) 04 2037524

<http://www.cidecuador.com>

ISBN: 978-9942-616-26-5

<https://doi.org/10.33996/cide.ecuador.DT2616265>

Dirección editorial: Lic. Pedro Misacc Naranjo, Msc.

Coordinación técnica: Lic. María J. Delgado

Diseño gráfico: Lic. Danissa Colmenares

Diagramación: Lic. Alba Gil

Fecha de publicación: marzo, 2023



La presente obra fue evaluada por pares académicos
experimentados en el área.

CATALOGACIÓN EN LA FUENTE

Diagnóstico Social en Trabajo Social / Juana Victoria Bustinza Vargas y
Lourdes Lacuta Sapacayo -- Ecuador: Editorial CIDE, 2023.

168 p.: incluye tablas, figuras; 21 x 29, 7 cm.

ISBN: 978-9942-616-26-5

1. Trabajo Social

Semblanza de los autores

MSc. Juana Victoria Bustinza Vargas

Profesional en Trabajo Social con Maestría en Trabajo Social Especialidad en Gestión de Recursos Humanos por la Universidad Nacional del Altiplano Perú; Máster universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento por la Universidad Internacional de La Rioja España; cursando actualmente el Doctorado de Gobernabilidad y Gestión Pública en la Universidad César Vallejo de Perú; con segunda Especialidad en Cultura y Resolución de Conflictos Sociales por la Universidad Nacional del Altiplano; segunda Especialidad en Terapia Familiar e Intervención Sistémica con mención en Violencia y Adicciones por la Universidad Católica de Trujillo Perú; Especialista por el Ministerio de Justicia del Perú en Conciliación Extrajudicial y Conciliación Familiar; actual Docente Auxiliar nombrado en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional del Altiplano; con experiencia profesional en diferentes sectores como Salud, Empresa y Banca Comunal. Con producción de libros de especialidad: *Educación social y capacitación en el Trabajo Social del siglo XXI*; *Abordaje teórico e instrumental de las prácticas preprofesionales en la formación profesional en Trabajo Social*.

Mg. Lourdes Lacuta Sapacayo

Licenciada en Trabajo Social, Magíster en Ciencias con mención en Gerencia Social y de Recursos Humanos por la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; Docente de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno en la Escuela Profesional de Trabajo Social; Segunda Especialidad en Terapia Familiar e Intervención Sistémica con mención en Violencia y Adicciones por la Universidad Católica de Trujillo Perú; con experiencia en el área de Bienestar Social en Empresas Privadas de Construcción Civil, sector Minero y Financieras. Con producción de libros de especialidad: *Abordaje teórico e instrumental de las prácticas preprofesionales en la formación profesional en Trabajo Social*; con producción de Guías: *Intervención del Trabajador Social en el área de bienestar social*; *Proceso Metodológico de Intervención Individual y Familiar*; *El Trabajador Social y el trabajo con grupos*.

Agradecimientos

A Dios, a mi madre Georgina, mi esposo Oded y mi hijo el eje principal Josue. Por haberme comprendido, apoyado y darme el espacio suficiente para poder realizar mis metas como es la elaboración del presente libro. Que hoy se los dedico con mucho amor.

Agradezco también a la facultad de Trabajo Social de la UNA Puno que siempre nos ha impulsado a la investigación y actualización constante para brindar una enseñanza de calidad a nuestros estudiantes.

A nuestros estudiantes de Trabajo Social a quienes va mi agradecimiento especial por su esmero en la materia y ello me exigió a poder indagar y actualizar más sobre lo que es el diagnóstico en Trabajo social.

MSc. Juana Victoria Bustinza Vargas

A Dios, a mis padres Felix y Gregoria, a mi esposo Johnny y mis hijos Ivan y Andre mis mayores bendiciones, quienes son los que me impulsan a seguir creciendo profesionalmente, gracias por su apoyo incondicional.

A todos los integrantes de nuestra querida Facultad de Trabajo Social de la UNA Puno, por impulsarnos a investigar constantemente y poder contribuir en la formación profesional de nuestros estudiantes.

Mg. Lourdes Lacuta Sapacayo



Estimado (a) lector(a),

Es un placer para nosotras, presentarles este libro titulado "Diagnóstico social en el Trabajo social", el cual se enfoca en la importancia del diagnóstico social como herramienta fundamental en la intervención del Trabajo Social. En este libro, se aborda de manera detallada los aspectos teóricos del diagnóstico social, así como también se mantienen técnicas e instrumentos que se deben utilizar en cada etapa del proceso metodológico del diagnóstico.

En el Capítulo 1, se hace una revisión histórica del diagnóstico social y se define su naturaleza, fuentes y características. Además, se exploran las funciones, objetivos y dimensiones del diagnóstico social, así como también los agentes involucrados en la intervención. En este capítulo también se describe el proceso metodológico del diagnóstico y las técnicas e instrumentos específicos para cada etapa.

En el Capítulo 2, se desarrolla la casuística para ilustrar la instrumentalización del proceso metodológico del diagnóstico. Se examina la estructura organizacional de una institución y se identifica el área de intervención, programas y funciones. Se lleva a cabo la identificación del campo problemático, jerarquización y priorización del problema objeto de intervención, y se analiza el problema señalado. Además, se identifican los actores sociales involucrados y los recursos necesarios para la intervención.



En el Capítulo 3, se presenta una investigación culminada en base al POI identificado en la casuística del diagnóstico. Se describe el enfoque, método, tipo y diseño de investigación utilizado, así como también la ubicación geográfica y población de estudio. Se presentan los resultados y se discuten sus indicaciones.

Este libro es un recurso valioso para estudiantes y profesionales del trabajo social, ya que proporciona herramientas y técnicas necesarias para llevar a cabo diagnósticos sociales eficaces en cualquier contexto de intervención. Esperamos que el libro sea útil y proporcione una guía útil para aquellos interesados en la intervención social basada en la evidencia y la investigación rigurosa.

Atentamente,

Juana Victoria Bustinza Vargas y Lourdes Lacuta Sapacayo



Semblanza de los autores	5
Agradecimientos	6
Prólogo	7
Introducción	14

Capítulo 1
**Aspectos teóricos del diagnóstico social para la intervención
en trabajo social**

1.1. Antecedentes Históricos	18
1.2. Naturaleza del Diagnóstico	20
1.3. Definición del Diagnóstico	24
1.4. Fuentes para el proceso del diagnóstico	29
1.5. Evidencia Social	30
1.5.1. Evidencia Real	31
1.5.2. Evidencia Testimonial	31
1.5.3. Evidencia Circunstancial	32
1.6. Características del Diagnóstico	32
1.7. Funciones del diagnóstico	35
1.8. Aspectos prioritarios necesarios para conocer el lugar y el momento de intervención	36
1.9. Importancia del Diagnóstico	37
1.10. Objetivos del diagnóstico	39
1.11. Dimensiones del Diagnóstico	40
1.11.1. Dimensión General o global	40
1.11.2. Dimensión Específica	41
1.12. Tipos de Diagnóstico	43
1.13. Agentes de Intervención	44

1.13.1. Los usuarios	45
1.13.2. La Institución	46
1.13.3. El Trabajador Social	47
1.14. Proceso metodológico del diagnóstico	47
1.14.1. Acercamiento preliminar	49
1.14.2. Identificación y categorización de los problemas	50
1.14.3. Jerarquización y priorización de los problemas objeto de intervención	52
1.14.4. Identificación de los agentes sociales involucrados	54
1.14.5. Determinación de Recursos	54
1.14.6. Prognosis	55
1.15. Técnicas e Instrumentos según las etapas del Proceso del Diagnóstico	55
1.15.1. Técnicas e instrumentos para el acercamiento preliminar	56
1.15.2. Técnicas e instrumentos para la Identificación y categorización de los problemas	62
1.15.3. Técnicas e instrumentos para la Jerarquización y priorización del problema objeto de intervención	66
1.15.4. Técnicas e instrumentos para la Identificación de los sujetos sociales involucrados	70
1.15.5. Técnicas e instrumentos para la Determinación de Recursos	72
1.15.6. Técnicas e instrumentos para la Prognosis	73
1.16. Actividades complementarias	73
1.16.1. Propuesta del Plan de Diagnóstico	73

Capítulo 2
Casuística: Instrumentalización del proceso metodológico del diagnóstico

Introducción.....	76
Informe de Diagnóstico Situacional. Municipalidad Provincial de Puno.....	77
1.1. Capítulo I Características de la Institución	77
1.2. Marco Legal	78
1.3. Planeamiento Estratégico	81
1.3.1. Lineamientos de Política Institucional	81



1.3.2. Visión	82
1.3.3. Misión	83
1.3.4. Objetivos y acciones Estratégicas	83
1.4. Estructura Organizacional (Organigrama institucional)	85
1.5. Ámbito de acción institucional	86
2. Capítulo II. Campo de acción del Trabajador Social.....	87
2.1. Identificación del área de intervención	87
2.2. Estructura organizacional del área	87
2.3. Programas y funciones que implementa el área	88
2.4. Instrumentos de gestión y funcionamiento	91
2.5. Cobertura de Atención	91
2.6. Identificación del campo problemático de intervención (conceptualización y categorización de los problemas y demandas sociales)	92
2.7. Jerarquización y priorización del problema objeto de intervención	92
2.8. Señalamiento y análisis del problema objeto de intervención	93
2.9. Identificación de los Actores Sociales Involucrados	94
2.10. Identificación de los Recursos	95
2.11. Prognosis	96

Capítulo 3

Investigación culminada en base al POI identificado en la Casuística del Diagnóstico

TITULO: Funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021

Resumen	99
Capítulo I	99
Introducción	100
Planteamiento del problema	104
Hipótesis de investigación	107
Justificación	108
Objetivos de investigación	109
Capítulo II	110
Funcionalidad familiar	110
Depresión	114
Situación de riesgo	117



Teorías que fundamentan el estudio	118
Antecedentes de la investigación	119
 Capítulo III	 128
Materiales y métodos	128
Enfoque de investigación	128
Método de investigación	128
Tipo de investigación	128
Diseño de investigación	129
Ubicación geográfica del estudio	129
Población de estudio	130
Técnicas e instrumentos de recolección	130
 Capítulo IV	 135
Resultados y discusión	135
Conclusiones	150
Recomendaciones	151
 Índice de Tablas	 134
Tabla 1. Rangos de correlación de Rho Spearman	134
Tabla 2. Funcionalidad familiar en los Trabajadores Administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno	135
Tabla 3. Depresión en los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno	136
Tabla 4. Funcionalidad familiar y la depresión en los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno	137
Tabla 5. Prueba de correlación según Rho Spearman entre las variables funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021	139
Tabla 6. Nivel de cohesión familiar de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno	141



Tabla 7. Cohesión familiar según el nivel de depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno	142
Tabla 8. Prueba de correlación según Spearman entre la cohesión familiar y depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno	144
Tabla 9. Adaptabilidad familiar de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno	145
Tabla 10. Adaptabilidad familiar según depresión de los trabajadores administrativos de la Municipalidad Provincial de Puno	147
Tabla 11. Prueba de correlación según Spearman entre la adaptabilidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021	148
Índice de Figuras	
Figura 1. Ubicación de la investigación	129
Figura 2. Dispersión de datos de las variables funcionalidad familiar y depresión	140
Figura 3. Dispersión de datos de la dimensión cohesión familiar y depresión	144
Figura4. Dispersión de datos de la dimensión adaptabilidad familiar y depresión	149
Conclusiones	153
Recomendaciones	154
Referencias	156
Anexos	162



Como trabajadoras sociales y autoras de este libro sobre diagnóstico social en Trabajo Social, es importante resaltar la relevancia del diagnóstico para la realización de nuestra intervención en las diferentes áreas de intervención. El diagnóstico social es un proceso sistemático de recopilación, análisis y síntesis de información relevante para la comprensión de una realidad social, con el fin de identificar problemas y necesidades sociales, así como oportunidades y recursos para su resolución. Este proceso es fundamental para la planificación, implementación y evaluación de intervenciones sociales efectivas y pertinentes. Es por ello que el presente libro está constituido por los siguientes capítulos donde el objetivo es profundizar el diagnóstico social que para este caso finalizara con una investigación culminada producto de una casuística de intervención profesional.

En el Capítulo 1, se abordarán los aspectos teóricos del diagnóstico social para la intervención en Trabajo Social. Se discuten los antecedentes históricos, la naturaleza del diagnóstico, su definición, las fuentes para el proceso del diagnóstico, la evidencia social y las características del diagnóstico. También se analizan las funciones, objetivos, dimensiones y tipos de diagnóstico, así como los agentes de intervención y el proceso metodológico del diagnóstico. Se destacan las técnicas e instrumentos según las etapas del proceso del diagnóstico y se presentan las actividades complementarias.

En el Capítulo 2, se desarrolla una casuística que permite ejemplificar cada una de las etapas del proceso metodológico del diagnóstico basado en la propuesta del equipo de trabajo de este libro. Es importante destacar que esta propuesta es flexible



y puede adaptarse a diferentes contextos, coyunturas e instituciones. En este caso, se trabajará con un diagnóstico situacional debido al contexto de confinamiento por la pandemia Covid-19. El problema objeto de intervención identificado es la depresión de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Puno, el cual ha sido jerarquizado y priorizado a través de un cuadro de evaluación y ponderación según criterios. Se destaca que la implementación del trabajo remoto y la categorización de riesgo del personal debido a la presencia del COVID – 19 y la disposición del aislamiento social obligatorio ha generado diferentes problemas y demandas en los trabajadores, por lo que es importante implementar acciones que permitan hacer frente a la abrupta transición de lo presencial al confinamiento y remoto para evitar problemas laborales y de salud mental. En este capítulo se presentan cada una de las etapas del proceso metodológico del diagnóstico, y se describen las técnicas que se utilizarán en cada una de ellas para abordar el problema objeto de intervención.

En el Capítulo 3, se presenta una investigación culminada en base al POI identificado en la Casuística del Diagnóstico, que aborda la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno en el año 2021. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque analítico con un diseño de investigación no experimental de corte transversal. La población de estudio fue de 47 trabajadores administrativos en situación de riesgo debido al contexto de pandemia que obligó al confinamiento. Se transmitió un cuestionario para la recolección de información y se procesó con el paquete estadístico SPSS 25, utilizando la estadística RHO Spearman. Los resultados principales de la investigación revelaron una correlación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los trabajadores administrativos.



En conclusión, el diagnóstico social es un proceso fundamental para la comprensión de una realidad social y para la realización de brotes sociales efectivos. Este libro presenta los aspectos teóricos y metodológicos del diagnóstico social en Trabajo Social, así como su aplicación en una casuística y una investigación culminada. Como autoras de este libro, esperamos que sea de gran utilidad para los trabajadores sociales y para todos aquellos interesados en el diagnóstico social y en la investigación social en general.



CAPÍTULO 1

Aspectos teóricos del diagnóstico social para la intervención en Trabajo Social



APÍTULO 1

ASPECTOS TEÓRICOS DEL DIAGNÓSTICO SOCIAL PARA LA INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

1

1.1. Antecedentes históricos

Para poder entender el diagnóstico y la importancia que tiene para nuestra profesión nos remontamos a su génesis; Mary Richmond fue una de las precursoras de la Teoría Científica en las ciencias sociales de su tiempo a su vez fue la inventora conceptual que teorizo y sistematizo el Trabajo Social desde la formalización de las técnicas y contenidos, en ese sentido, nos situamos en la época de la industrialización, contexto caracterizado por el abuso de poder ejercido por la burguesía hacia el proletariado, intensificándose la pobreza, enfermedades crónicas, migración, la explotación laboral de niños y mujeres; ejerciendo nuestra intervención bajo una filantropía basada en la caridad y las viejas formas de solidaridad “Ayuda social” vinculadas a la iglesia cristiana y otras religiones, conocida en ese entonces nuestra profesión como Asistencia Social.

Es ahí donde Richmond a través de su libro Diagnóstico Social, escrito en la primera mitad del siglo XX en los Estados Unidos producto del trabajo Charity Organization Societies (COS) y de distintas agencias de asistencia social de este país, trata de llegar a una definición lo más exacta posible de la situación social y la personalidad de un cliente concreto, formulando los elementos del diagnóstico como base para que todo los Trabajadores Social pudieran emplearlo en común. Dando paso a través de un enfoque positivista a la profesión como Servicio Social en donde ella lo señala a nacido una profesión, una disciplina, definiendo un objeto de problemas, la interacción entre la sociedad común y el entorno social (Cuestión social). Para ello



el contexto es analizado en un ámbito de la intervención social, individual y familiar. Permittiéndonos conocer datos particulares sobre la persona, grupo y comunidad, identificando las necesidades, demandas, recursos, ambiente, sobre diversos problemas en un contexto determinado.

Antes del surgimiento del diagnóstico el modelo clínico en Trabajo Social fue desarrollado en el seno de la COS, pero no pasó de ser una metodología de acercamiento hasta que no se generó la influencia del psicoanálisis en la década del siglo XX.

A causa de esta inhabilidad de conocer los ambientes del paciente, sus circunstancias financieras y todos sus cuidados peculiares, el médico era incapaz de efectuar un tratamiento profundo y eficaz. En algunos casos esta carencia de información dificultaba efectuar un diagnóstico positivo, sobre todo en casos de pacientes nerviosos. Los trabajadores sociales atentos en el hogar logran ganarse la confianza de los pacientes, investigar su estado de salud y financiero, conocer los antecedentes familiares y estudiar los hábitos personales. (Ogilvie, 1978).

De la misma manera en Massachussets General Hospital cuando los médicos se vieron desbordados con el problema de la tuberculosis, el trabajo social sanitario era la cuña que integraba en el trabajo médico, la política empleada era conocer la comunidad y sus agencias intervinientes (Cannon, 1908).

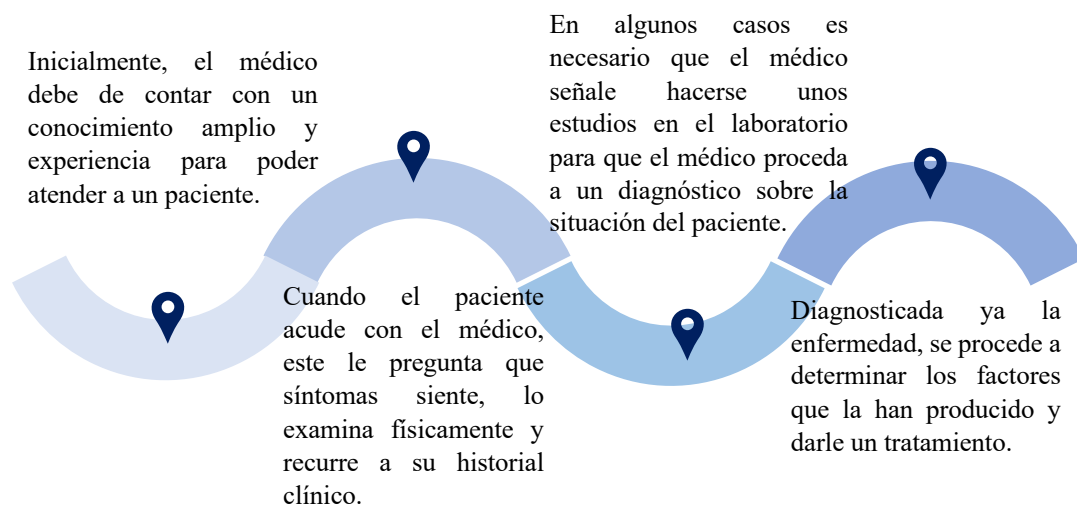
La Ciencia Médica ha percibido que más allá de la enfermedad están las condiciones sociales que la causan, “más allá del bebé enfermo, está la leche impura, más allá de la leche impura, está la suciedad atestando a la casa y la lechería que no es inspeccionada” Detrás del brazo roto del trabajador, se pueden ver muchas horas



de trabajo junto a la máquina y sin protección. La medicina moderna ha llegado a tratar las causas sociales de la enfermedad desde el punto de vista de la prevención. Y la filantropía moderna está comenzando a combatir las causas sociales de la pobreza y las consecuencias personales de los pobres. (Davis, 1911).

Figura 1

El Diagnóstico analizado desde su génesis



Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Diagnóstico Social conceptos y metodología (Idáñez & Ander- Egg, 1999)

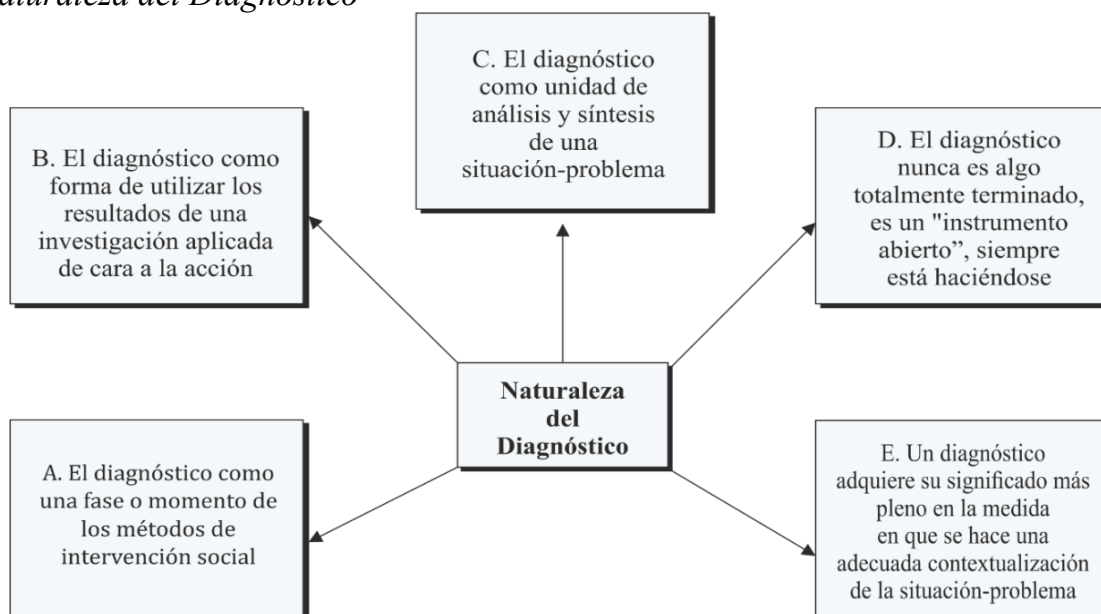
1.2. Naturaleza del Diagnóstico

La naturaleza del diagnóstico social está basada en la transferencia de la medicina a las ciencias sociales, la iniciación básica de "saber para actuar" es la necesidad de diagnosticar. El diagnóstico social basado en la metodología de componentes del proceso de intervención social, utiliza el método de aplicación de los resultados de la investigación y el análisis de las unidades de acción frente a la situación problemática y el instrumento integral. El diagnóstico completo e inmutable

que se irá perfilando durante el desarrollo de las entrevistas dependerá de la evolución de cada caso. Este es un proceso continuo, flexible y en evolución.

El argumento de sintetizar, explicar y conceptualizar la naturaleza y la escala de las necesidades sociales en términos de su impacto, origen, causas personales y sociales, es un proceso que involucra una serie de acciones a realizar en el proceso de la metodología. Si queremos abordar en la naturaleza del mismo, hemos de tener en cuenta algunas cuestiones que nos parecen sustantivas (Idáñez & Ander-Egg, 1999):

Figura 2
Naturaleza del Diagnóstico

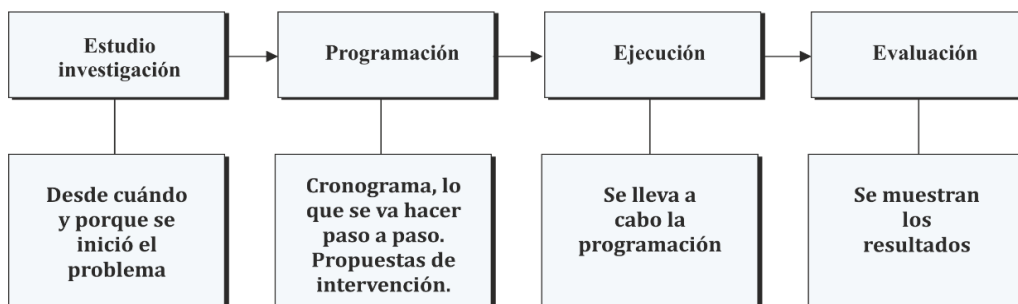


*Nota.*Elaborado por el equipo en base al texto Diagnóstico Social conceptos y metodología (Idáñez & Ander-Egg, 1999)

A. El diagnóstico como una fase o momento de los métodos de intervención social

Las modalidades de intervención social están configuradas por la integración y fusión de diferentes fases de estrategia de actuación. Esta estructura comporta cuatro aspectos principales y es independiente del campo de intervención; todos ellos se relacionan con el diagnóstico.

Figura 3
Fases de la intervención social

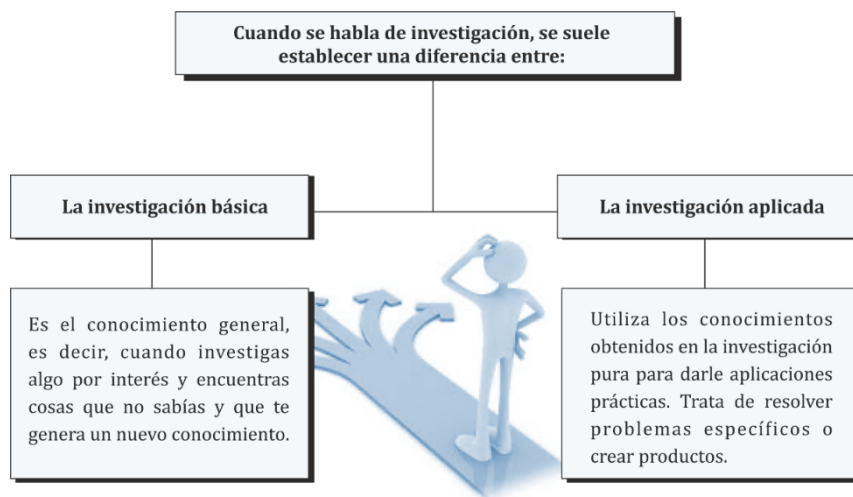


Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Diagnóstico Social conceptos y metodología (Idáñez & Ander-Egg, 1999)

B. El diagnóstico como forma de utilizar los resultados de una investigación aplicada de cara a la acción

Todo diagnóstico se apoya en una investigación, se busca realizar el estudio para tener conocimiento y producir cambios inducidos y/o planificados (Ander-Egg y José, 2001)

Figura 4
Diferencia entre la investigación básica y la investigación aplicada



Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Diagnóstico Social conceptos y metodología (Ander-EGG & José, 2001)

C. El diagnóstico como unidad de análisis y síntesis de una situación-problema

El diagnóstico grafica la información para la elaboración de un programa de acción. Por lo que se debe hacer un análisis completo y poder componer un buen diagnóstico ya que es el cuerpo de conocimientos analíticos/sintéticos pertenecientes a una realidad concreta sobre la que se quiere intervenir.

D. El diagnóstico nunca es algo totalmente terminado, es un “instrumento abierto”, siempre está haciéndose

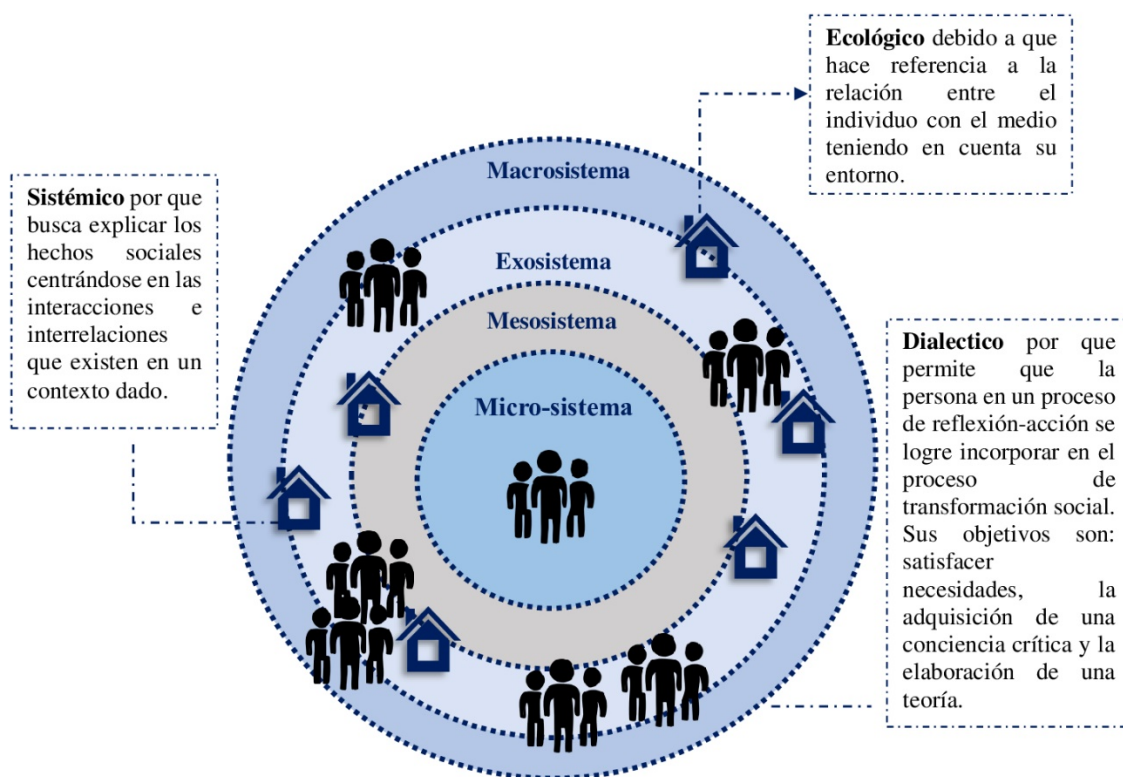
Ningún diagnóstico es definitivo, ya que conforme va pasando el tiempo van surgiendo nuevos factores para determinar un problema, cuando se está trabajando en la intervención, te encuentras con más datos que se tienen que agregar. Así que se puede decir que no has terminado un diagnóstico porque no sabes si la información proporcionada o que tú obtuviste en la investigación es la correcta o si está completa ya que a medida que tu trabajo va avanzando te puedes encontrar con más información.

E. Un diagnóstico adquiere su significado más pleno en la medida en que se hace una adecuada contextualización de la situación-problema

El problema debe ser contextualizado como un aspecto de la totalidad social del que forma parte. Para esto, se propone un abordaje sistémico, ecológico y dialéctico.



Figura 5
Abordaje del contexto



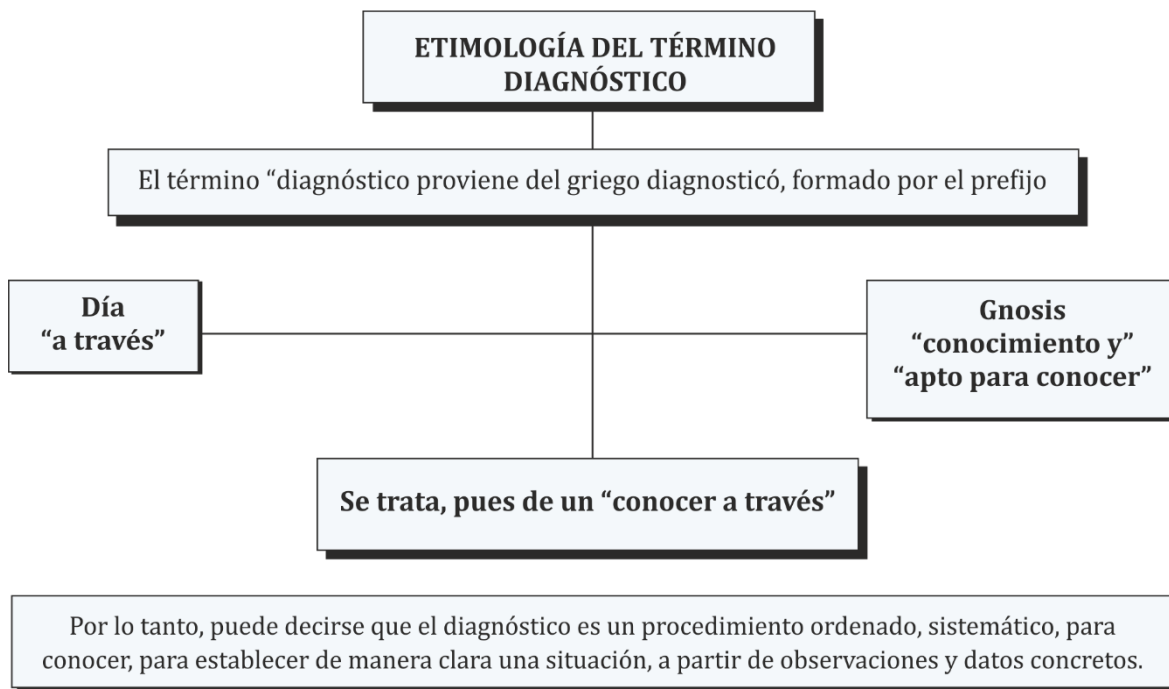
Nota. Elaborado Diagnóstico Social conceptos y metodología (Idáñez & Ander-Egg, 1999)

1.3. Definición del Diagnóstico

El diagnóstico social es una de las materias del Trabajo Social cuya literatura es más exigua. Su desarrollo teórico, conceptual y metodológico precisa una mayor investigación y teorización (De Robertis, 2006), pues es: «un procedimiento poco tratado en la disciplina del Trabajo Social» (Escartín, Palomar y Suárez, 1997, p. 118). Por lo tanto, es importante conocer la concepción del diagnóstico.



Figura 6
Definición del diagnóstico.



Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Diccionario del Trabajo Social, Ander-Egg (2015)

Para complementar la definición se analiza a diferentes autores que hablan del diagnóstico como son:

- Rozas (1998) “Un momento de síntesis del conocimiento que se inicia en la inserción y fundamenta la problemática central que estructura el campo problemático de la intervención” (p. 84). Es una instancia en la que se explicitan los nexos de la “cuestión social” relacionada a la satisfacción de las necesidades de los sujetos y que, a su vez, permite obtener explicaciones teóricas sobre la realidad particular, posibilitando reorientar los objetivos y una estrategia de intervención profesional.

- El diagnóstico en su forma más instrumental, es un conjunto de descripciones que permiten construir significados respecto de los fenómenos sociales. Esos significados que construimos pueden alcanzarse porque existen previamente una teoría o un conjunto de teorías que proponen una explicación universal respecto de problemáticas determinadas. En este sentido el diagnóstico no descubre nada, sino da cuenta de la existencia de hechos particulares y en todo caso posibilita conocer el singular modo como se entrelazan los hechos específicos para reproducir en infinitas variedades, la esencia de un mismo tipo de fenómeno ya explicado por la teoría. Un conjunto de elaboraciones teóricas, por ejemplo, da cuenta de las determinaciones estructurales de la pobreza y aún de los factores que coyunturalmente hacen que ella se manifieste en personas, familia y pueblos enteros (Escalante, Soto & Fuentes, 2004).
- El diagnóstico social es un elemento fundamental en el proceso metodológico del Trabajo Social, pues las intervenciones y los resultados dependen de una adecuada interpretación y definición conceptual de las causas de las necesidades sociales. Es necesario establecer una apropiada conceptualización teórica y metodológica que permita consensuar procedimientos, herramientas y conceptos del diagnóstico social en Trabajo Social (Escartín, Palomar y Suárez, 1997).
- El diagnóstico constituye la segunda fase del método básico del Trabajo Social en la que, según Colomer (1979), se expresa el juicio sintético e interpretativo que hace el trabajador social de la situación estructural o personal, con miras a señalar las causas de los problemas o conflictos a fin de establecer posibles hipótesis de trabajo o de intervención profesional. Efectivamente, forma parte de un proceso y cobra sentido dentro de éste. Su realización no será posible mientras no dispongamos de la información suficiente y de calidad (en



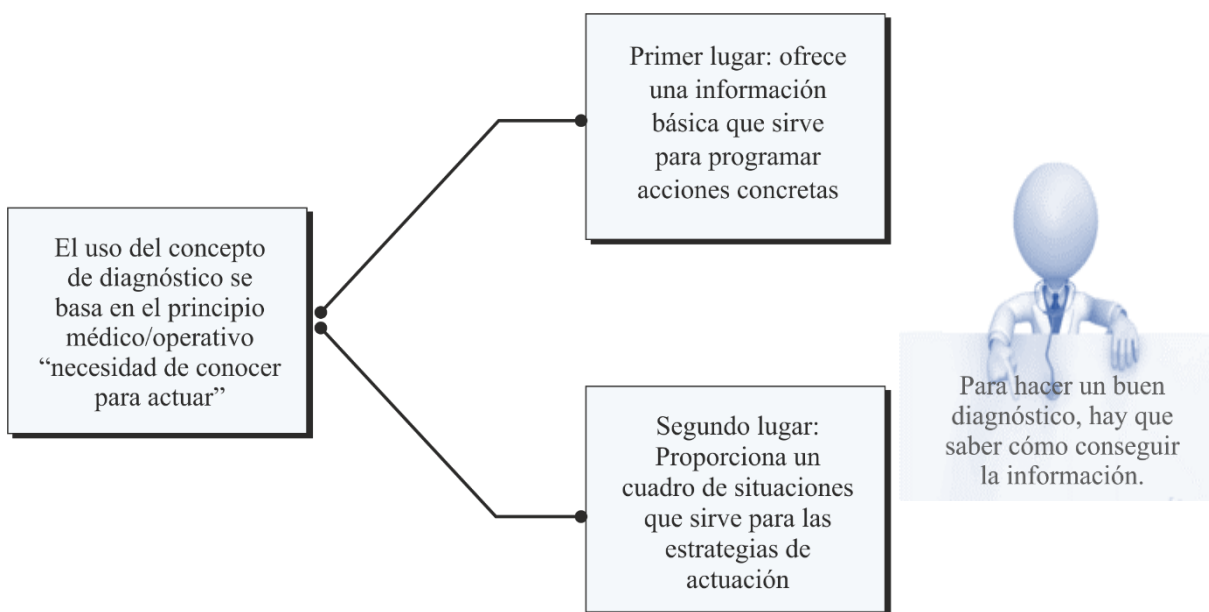
cantidad y cualidad) que permita comprender las necesidades sociales y sus causas. Igualmente, se encuentra vinculado a la planificación de la intervención, cuya base de formulación debe ser el propio diagnóstico realizado.

- La realización de un diagnóstico social conceptual es un requisito de eficacia para cualquier intervención social planificada que quiera interpretar exitosamente las necesidades sociales, sus componentes y las relaciones entre los factores personales y sociales que configuran esa necesidad social (García, 2008). Las distintas definiciones sobre el diagnóstico social en la literatura del Trabajo Social nos servirán para enmarcar el sentido y concepto que se ha dado al diagnóstico social. La primera definición la aporta Richmond (1995), como el «intento de efectuar con la mayor precisión posible una definición de la situación y personalidad de un ser humano con alguna carencia social» (p. 37). En nuestro país, las definiciones del diagnóstico social entienden que se trata de una síntesis, interpretación y evaluación profesional de una situación (Rosell, 1990), que consiste en formular los problemas del usuario o del grupo, y las formas en las que los factores personales y ambientales afectaran a su situación (Rubí, 1992).
- El propósito del diagnóstico social radicaría en establecer una síntesis descriptiva y una interpretación y evaluación de la carencia social o de la situación personal y social (Colomer, 1979). Así, el contenido del diagnóstico social lo precisan convenientemente las definiciones. Su objeto resulta definido de forma más vaga, puesto que la mayor parte de las definiciones hacen referencias poco precisas al respecto. Las menciones al objeto del diagnóstico son en términos de «situación», «problemas», «conflictos» o «carencia social». Conceptos, que no se refieren a un constructo teórico ni



afroitan el objeto del diagnóstico social, dificultando la alusión de forma específica e inequívoca a la parte de la realidad que ocupa al mismo. El contenido diagnóstico pretende sintetizar, definir, interpretar y conceptualizar; pero su definición en el Trabajo Social debe hacer referencia no solo a su estructura o contenido, sino también a qué le es propio, a aquello que sintetiza, define, interpreta y conceptualiza.

Figura 7
Uso del concepto del diagnóstico.



Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Diccionario del Trabajo Social, Ander-Egg (2015)

El uso del término “diagnóstico” comienza con lo que se conoce como “evidencia social”, lo que significa que es un hecho que indica la naturaleza de las dificultades de un determinado usuario y las herramientas para su solución. Sigue con las “inferencias” que son el proceso por el cual pasamos de hechos conocidos a desconocidos.



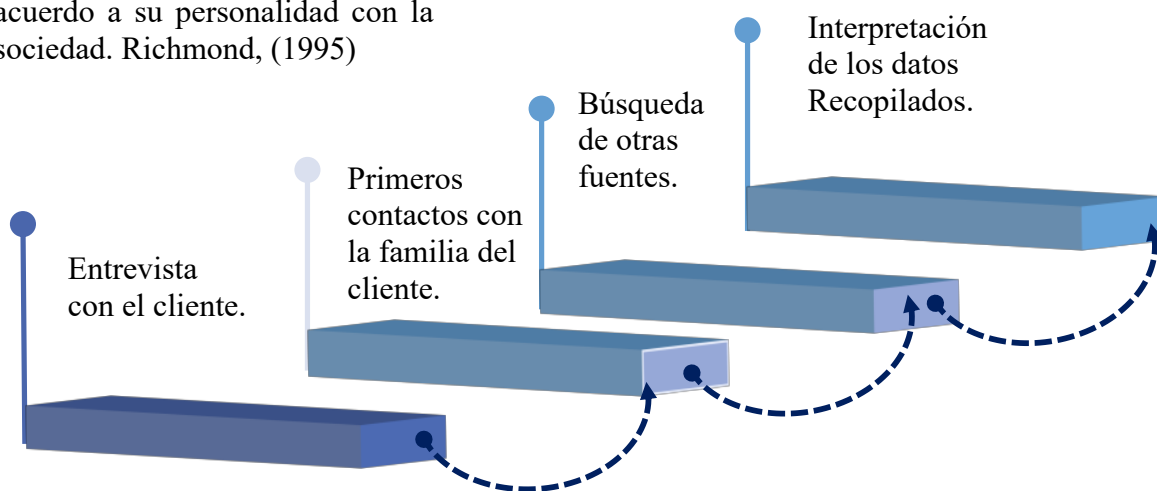
1.4. Fuentes para el proceso del diagnóstico

Las fuentes que facilitan el proceso hacia el diagnóstico este compuesto por cuatro fases:

Figura 8

Fuentes para el proceso del diagnóstico.

El diagnóstico consiste en que se defina el problema del paciente de acuerdo a su personalidad con la sociedad. Richmond, (1995)



Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Diagnóstico Social, Richmond (1995)

Podemos entonces afirmar que el diagnóstico social es el proceso que sintetiza, interpreta y conceptualiza la naturaleza y magnitud de las necesidades sociales en sus efectos, génesis y causas personales y sociales.

Por ello podemos definirlo, en primer lugar, como un proceso que supone un conjunto de operaciones a realizar dentro del proceso metodológico, no siendo un fin en sí mismo. Así, no tendría sentido realizar un diagnóstico si no se fuera a realizar una intervención o si no dispusiésemos de suficiente información.



En segundo lugar, se ha descrito el contenido del diagnóstico como una síntesis e interpretación que sistematiza y sintetiza los datos disponibles para poder interpretar; pero coincidimos con García (2008) en que se trata más bien de una valoración e interpretación que de una sistematización de la información, y esta síntesis persigue la adecuada comprensión y valoración; Por tanto, la síntesis del diagnóstico requiere ya una cierta valoración y conceptualización de la información recogida.

En tercer lugar, el diagnóstico social es interpretativo y conceptual. Su esencia no es la recopilación de datos, sino su análisis para establecer relaciones entre los factores. La interpretación y conceptualización refieren un esfuerzo cognitivo por elaborar una explicación meritoria, detallada y organizada de conceptos a partir del establecimiento de relaciones y asociaciones lógicas entre los hechos disponibles.

Por último, se hace referencia a que el objeto del diagnóstico son las necesidades y demandas sociales, como constructo teórico que permite conceptualizar la realidad propia del Trabajo Social. Es así que corresponde al diagnóstico social establecer la naturaleza, magnitud, efectos, génesis y causas de las necesidades sociales. Este definirá las necesidades sociales presentes, tratando de reconocer las causas, personales y sociales, su origen y fundamento, además de los posibles efectos que las mismas han provocado y su previsible evolución.

1.5. Evidencia Social

La evidencia social consiste en una serie de hechos, historias personales, que en conjunto nos sirven para indicar el origen de los problemas sociales de un determinado cliente y los instrumentos para su solución.



TIPOS DE EVIDENCIAS

Figura 9

Evidencia social.



Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Diagnóstico Social, Richmond (1995)

1.5.1. Evidencia Real

La evidencia real suele ser la base de una deducción, el hecho es percibido por nuestros sentidos. Este tipo de evidencia es obtenida mediante la inspección directa. ejemplo: la apariencia real de una casa, nos permite inferir la forma en que vive una persona (Richmond, 1995)

1.5.2. Evidencia Testimonial

La evidencia testimonial es aportada por alguien que ha visto u oído el presunto hecho, y la de alguien que afirma el hecho, basándose en lo que otros le han contado, este tipo de evidencias va en función a las afirmaciones realizadas por las personas o usuarios. Debemos tener cuidado con este tipo de evidencias ya que se presenta el riesgo de que brote prejuicios, estereotipos, parcialidades etc.



1.5.3. Evidencia Circunstancial

La evidencia circunstancial hace referencia a los rasgos de personalidad, aquellos rasgos de la persona o su familia, que pueden beneficiar u obstaculizar el propósito. Todo aquello que no es una aseveración directa de un ser humano. “Afirmar algún otro hecho, que ayuda a determinar la cuestión en consideración”. Por ejemplo: si se realiza una visita domiciliaria y evidenciamos que hay una distribución organizada, planificada de los espacios de convivencia es un rasgo favorable que mas adelante lo podemos utilizar en la propuesta de intervención.

1.6. Características del Diagnóstico

Todos los componentes se insertan dentro de un proceso metodológico, donde el diagnóstico será el pilar fundamental de la intervención. Observar, estudiar, investigar, recopilar son las primeras premisas laborales del Trabajador Social. Se debe entender a la persona y su contexto, logrando captar su problemática y analizar la mejor manera de movilizar los recursos necesarios para solucionar el problema y empoderarlos logrando su autosostenibilidad a lo largo del tiempo. Para que un diagnóstico sea verdaderamente útil debemos considerar las siguientes características:



Figura 10
Características del diagnóstico.

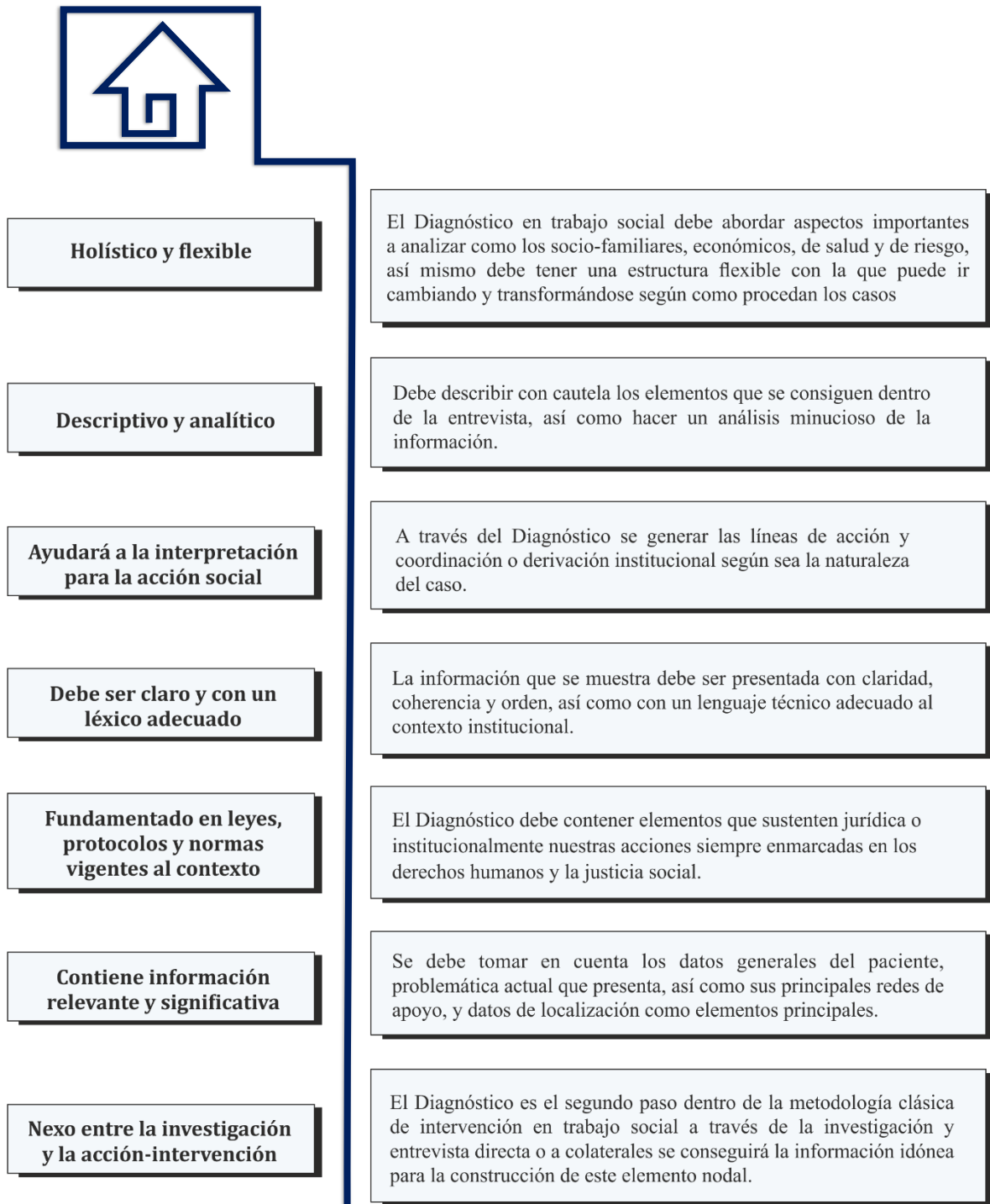
	Claro	Preciso	Oportuno
Completo	Excluir detalles innecesarios, exuberancias y excesos de información. Emplear un lenguaje objetivo y sencillo que sea fácilmente comprensible; de ser necesario y conveniente utilizar cuadros y esquemas.	Es necesario establecer y distinguir cada una de las dimensiones y factores del problema, indagar la información útil para orientar la acción, de manera concreta y específica, incluyendo todos los aspectos necesarios y suficientes.	Debe de realizarse y/o actualizarse en un momento en que pueda ser utilizado para tomar decisiones que sobresalten a la actuación presente y futura, pues de lo contrario los datos podrían perder actualidad.
Incluir toda la información verdadera, relevante y significativa.			

Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Trabajo Social Concepto y Metodología, Aguilar (2013)

Las características anteriormente mencionadas son esenciales para la construcción de un diagnóstico preciso, de acuerdo a Ávila (2021) otras características que complementan el Diagnóstico son:



Figura 11
Características que complementan el diagnóstico.

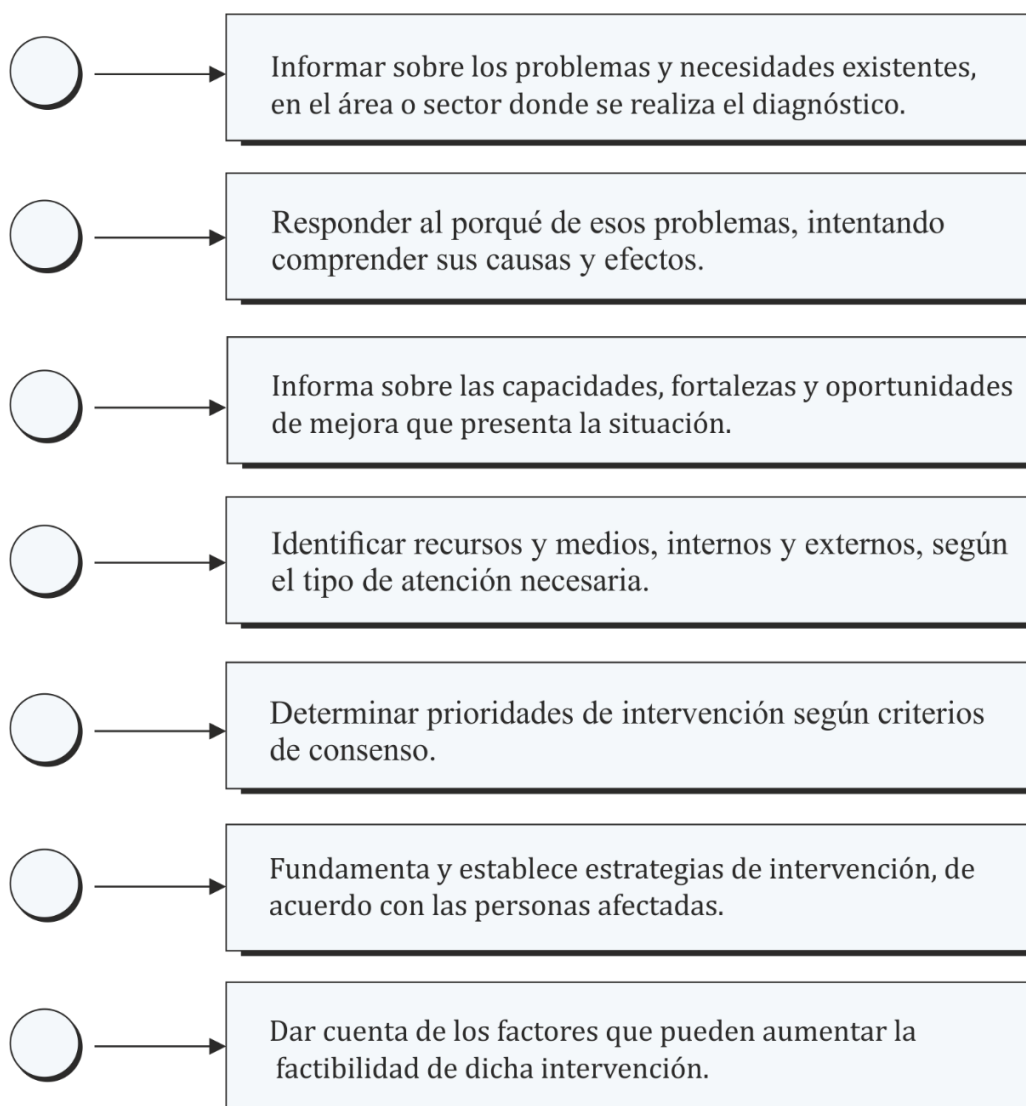


Nota. Elaborado por el equipo en base al artículo Diagnóstico social en trabajo social: conceptos clave y metodología para su elaboración Ávila (2021)

1.7. Funciones del diagnóstico

Dentro de las funciones del diagnóstico en relación a la intervención en Trabajo Social lo analizaremos desde Aguilar (2013) que señala lo siguiente:

Figura 12
Funciones del diagnóstico.



Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Trabajo Social Concepto y Metodología, Aguilar (2013)



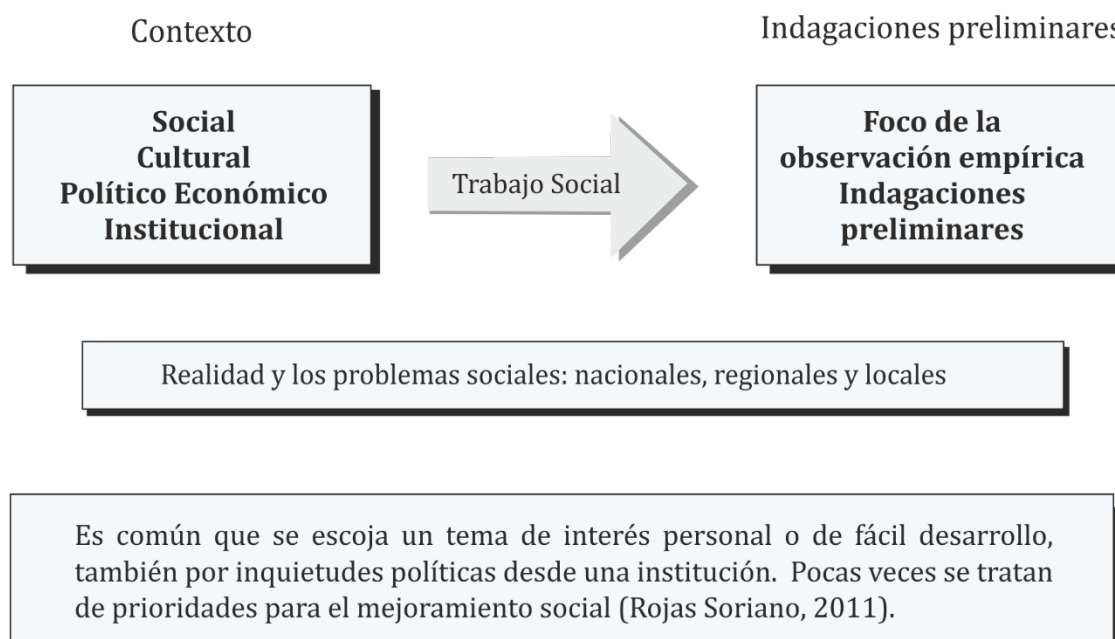
Desde este análisis coincidimos con el autor Arriaga (2015) el diagnóstico no se realiza para saber qué pasa, sino para saber qué hacer. El diagnóstico es un elemento importante que permite identificar los obstáculos, necesidades y demandas que presente la población objeto de intervención para luego proceder con la planificación de nuestro accionar, utilizando sólo aquella información que se considere relevante y significativa.

1.8. Aspectos prioritarios necesarios para conocer el lugar y el momento de intervención

Como proceso del diagnóstico es imprescindible considerar los siguientes aspectos:

Figura 13

Aspecto a considerar en el diagnóstico.

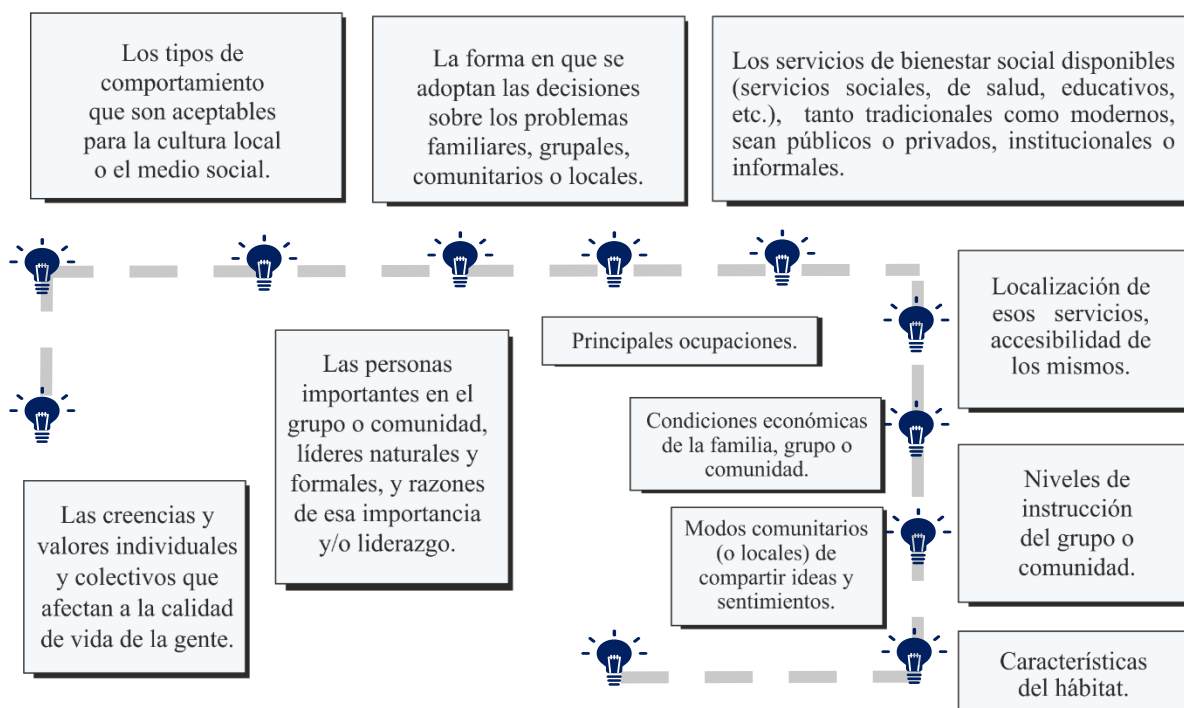


Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Diagnóstico Social e intervención, Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social, (2009)



Para estar familiarizado con el espacio donde se intervendrá debemos contar con información que nos permita ir comprendiendo las situaciones sociales, por ello es importante ir recabando información sobre:

Figura 14
Aspecto a considerar en el diagnóstico.



Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Diagnóstico Social Conceptos y Metodología, Ander-EGG & José (2001)

1.9. Importancia del Diagnóstico

El diagnóstico debe estar sustentando y representar las necesidades e intereses de las personas y debe ser el fundamento para el diseño de estrategias y respuestas, además cumple un papel fundamental en el monitoreo de los diferentes factores que inciden en el logro de los objetivos propuestos.



Al no elaborarse buenos diagnósticos, los programas y proyectos que se diseñan suelen estar desconectados de la realidad concreta, disminuyendo considerablemente la potencial eficacia de la intervención, además de carecer de una estrategia de acción adecuada a las circunstancias específicas que se afrontan. Ander Egg, E. y Aguilar, MJ. (1995:15)

Ilustración de la importancia del diagnóstico para la intervención profesional



Nota. Imagen tomada de <http://trabajorecursosinformaticos.blogspot.com/>

El diagnóstico es el punto de partida en el proceso de planeación por lo tanto antecede al diseño de acciones y respuestas institucionales y sociales frente a los problemas y necesidades socialmente relevantes. Para tener una información básica



que sirva para programar acciones concretas, llámense programas, proyectos o actividades.

Un diagnóstico, además de caracterizar un problema social, debe responder a las siguientes interrogantes (Pinedo, 2007):

- ¿Cuáles son los problemas y sus causas o determinantes?
- ¿Cuál es el contexto que condiciona la situación-problema estudiada y en qué lugares se presentan dichas situaciones?
- ¿Cuáles son las características de los actores/población implicados?
- ¿Qué respuestas/acciones se han generado para enfrentar el problema?
- ¿Cuáles son los recursos y medios disponibles para resolver estos problemas?
- ¿Qué decisiones y respuestas es necesario formular para mejorar la situación?
- ¿Quiénes son los llamados a dar respuestas a dicha situación problemática?

1.10. Objetivos del diagnóstico

Los objetivos del diagnóstico no pueden desvincularse con los objetivos de la profesión y del método, en cuanto al procedimiento utilizado para modificar la situación social. El objetivo del diagnóstico es aportar los elementos suficientes y necesarios para la explicación de la realidad social de cara a la acción y transformación de las situaciones problemas que presentan individuos, grupos sociales y comunidades.

El diagnóstico social debe señalar los núcleos de intervención sobre los que se va a actuar susceptibles de modificaciones, y que precisan de una actuación profesional y eficaz programada para su transformación.



En síntesis, lo que se propone para la realización del diagnóstico es que utilizando los conocimientos ya adquiridos y la experiencia práctica, se llegue a una visión de los problemas, su naturaleza, su magnitud y, de esta manera, poder plantear una acción adecuada y asegurar la eficacia y racionalidad de la acción que se ejecute.

Según Gonzáles (2015) los objetivos son:

- Servir de base para programar acciones concretas que permitan enfrentar de manera permanente (con la mayor organización y racionalidad posible) los problemas y necesidades detectados.
- Proporcionar un panorama claro de la situación, para seleccionar y establecer las estrategias de actuación.
- Proporcionar un fundamento de las estrategias que han de servir conforme con las necesidades y aspiraciones manifestadas por los propios interesados.
- Facilitar elementos que puedan ayudar a sortear los obstáculos y dificultades que obstruyen la realización de un determinado proyecto o conjunto de actividades.

1.11. Dimensiones del Diagnóstico

1.11.1. Dimensión General o global

Es la visión del conjunto que permite percibir los principales problemas que en ella se desarrollan, fundamentada en la investigación, para ello consideraremos:

- Conocimiento general: Es el conjunto de información teórico-empírico de la unidad o el espacio a diagnosticar, que permite caracterizarla de acuerdo a ciertos criterios de relevancia, relacionar la unidad de trabajo con el contexto



global, diferenciar y precisar los problemas fundamentales de los secundarios que surjan, jerarquizar los problemas de acuerdo a determinados criterios, identificar los recursos existentes en relación a los problemas.

- Unidad de trabajo: conocer los grupos, instituciones, comunidades participes e involucrados.
- Políticas Sociales: determinar y conocer las políticas sociales relacionadas al problema y presentes en el contexto investigado.

1.11.2. Dimensión Específica

Es el estudio en profundidad del o los problemas de una realidad a abordar, para ello es necesario considerar lo siguiente:

- Fundamentación del problema: se debe hacer presente la expresión del conocimiento y delimitación de un determinado problema.
- Correcta definición: es necesario identificar y analizar el problema, para seleccionar caminos a explorar.
- Definir conceptualmente el problema: para poder orientar la investigación se debe tener la claridad en la conceptualización del problema, a su vez definir las características significativas relacionadas con el problema, delimitando el ámbito de éste.



- Investigación del comportamiento de las características del problema: se deberá analizar cómo se presentan las características planteadas en la situación concreta.
- Análisis de los datos recogidos: explicitar que características de un determinado problema se presentan, cuales están interviniendo, cuáles serían las nuevas características que podrían aparecer y la relación que existe entre ellas.

En este apartado diremos que las dimensiones se concretan en diversas categorías e intervalos que pretenden reflejar las fortalezas y debilidades, las oportunidades y amenazas de las personas que acuden a los servicios sociales, incluyendo la valoración del trabajador y trabajadora social de la persona atendida. Según Marín (1997) las dimensiones a considerar son las siguientes:

Aspectos generales	Situación económica	Ocupación/trabajo
<ul style="list-style-type: none"> • Etnia, raza, religión, cultura. • Situación inmigración (situación regularizada) 	<ul style="list-style-type: none"> • Suma de ingresos • Fuente ingresos • Patrimonio/rentas • Gastos vivienda • Otros: gastos/deudas/impagos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupados/as: actividad laboral • Condiciones laborales • No ocupados/as: inactivos-as/parados-as • Motivación al empleo
Salud/discapacidad/dependencia	Situación vivienda	Escolarización: (menores de 16 años)
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades • Discapacidad • Tratamiento • Dependencia: atención 3.^a persona 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad • Estabilidad de vivienda • Condiciones de habitabilidad • Equipamiento • Ubicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Convivencia escolar • Rendimiento escolar • Problemas escolares • Otros



Formación académica/capacitación	Relación convivencial personal familiar	Competencias-habilidades sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Formación académica • Grado de empleabilidad • Idiomas 	<ul style="list-style-type: none"> • Red apoyo familiar • Desajuste convivencial • Conflictos relacionales • Organización de vida cotidiana • Disfuncionalidad familiar • Carga Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia social • Competencia cognitiva • Competencia instrumental
Información recursos	Dificultades asociadas a:	Territorial ambiental
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Económicos • Recursos Materiales • Recursos patrimoniales • Recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Higiene personal/Familiar • Higiene de vivienda • Reparto tareas domesticas • Administración económica: distribución del presupuesto • Organización en educación y atención de menores y/o miembros vulnerables • Sobrecarga familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Situación del medio ambiente. • Situación de recursos naturales, energía y vías de comunicación. • Exposición a desastres naturales • Otros.

1.12. Tipos de Diagnóstico

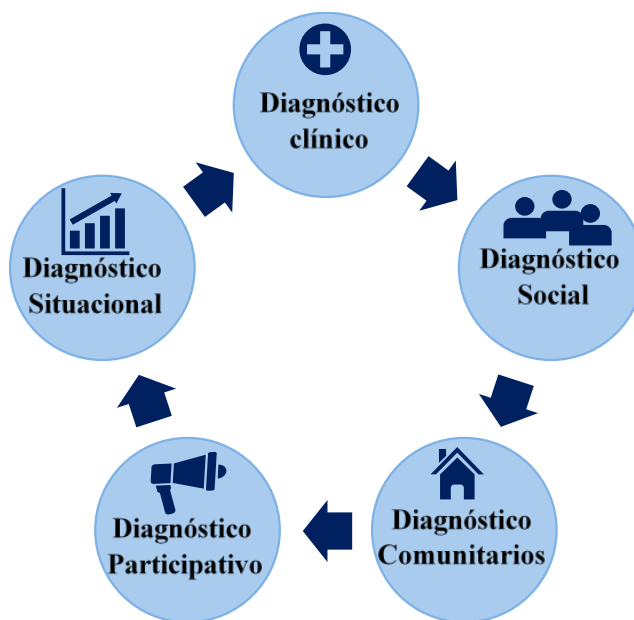
El Diagnóstico es manejado por diversas disciplinas y en diversos espacios profesionales, los más comunes son, con enfoque socio- medico, comunitario o social, los cuales analizaran aspectos específicos para un determinado sector de la población, algunos tipos de los Diagnósticos sociales son los siguientes:



Figura 15
Tipos de diagnóstico.

Consiste en el estudio del estado de salud de una persona a través de su sintomatología, sirve para fundamentar las acciones de prevención y control de las enfermedades, para mejorar los niveles de bienestar.

Identifica la situación inicial de la que se parte hasta la situación futura a la que se quiere llegar. Se aplica en empresas, instituciones u organizaciones para identificar y analizar la situación actual, a su vez proporciona información estratégica para generar acciones que permitan emplear medidas preventivas y correctivas.



Es el proceso de medición e interpretación que ayuda a identificar situaciones, problemas y sus factores causales, en individuos y grupos, y que tiene por objeto aportar los elementos fundamentales y suficientes, dentro del proceso de planificación, en vista a la acción transformadora.

Es el proceso social a través del cual se promueve la participación directa de la población permitiendo la identificación, caracterización y jerarquización de los problemas que afecta a la realidad social donde se quiere intervenir con la participación de la población.

Supone poner los acentos en la prevención y en la promoción. Podemos tener en cuenta de una manera dinámica los siguientes elementos estructurales de una comunidad: el territorio, la población, las necesidades, las demandas y los recursos.

Nota. Elaborado por el equipo (2022)

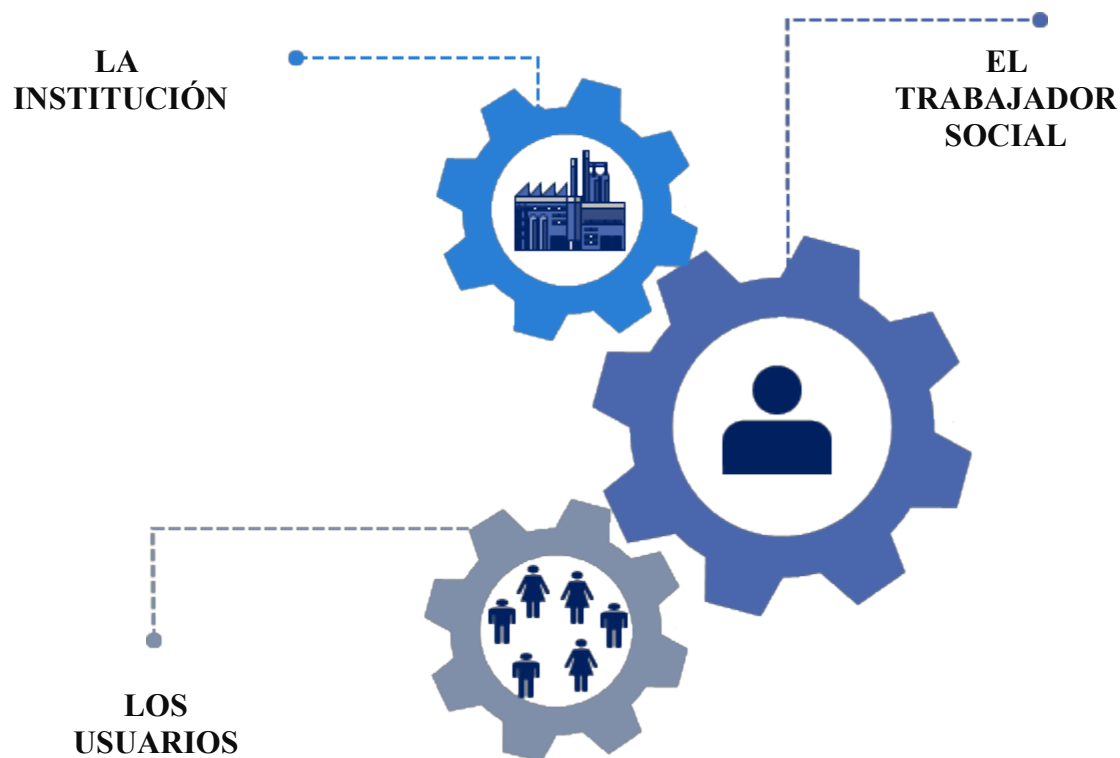
1.13. Agentes de Intervención

Para poder elaborar un diagnóstico se requiere de un análisis acerca del rol dinámico que cumple los agentes sociales que van interactuando en el espacio de intervención. Sus características, sus diferencias, su forma de relacionarse e interactuar entre los tres, la fuerza de cada uno, su similitud, la posición que adoptan frente a los intereses en conflicto definirán las posibilidades y limitaciones dentro del



contexto social El CELATS (1981) plantea que en la construcción del espacio profesional intervienen los siguientes agentes:

Figura 16
Agentes de intervención.



Nota. Elaborado por el equipo en base al texto La práctica del Trabajo Social Tobón, Rottier & Manrique (1998)

1.13.1. Los usuarios

Denominamos así a quienes, atravesando situaciones de necesidad o problema, acuden solicitando ayuda para satisfacer alguna necesidad. Por ello podemos indicar que el usuario es el sujeto, persona o grupo que solicita y recibe un servicio de las instituciones estatales o privadas.



La estrategia para la identificación de las demandas y/o necesidades del usuario inicia al establecer un contacto ordenado con su realidad dándole valor a las características particulares.

Según (Tobón, Rottier, & Manrique, 1998) la selección de la información debe hacerse en razón a la utilidad de la misma en el conocimiento de:

- La situación social del usuario.
- La forma como se manifiesta el problema o necesidades sociales que motiva su demanda de servicios de la institución.
- La forma como se presenta la demanda por parte del usuario y como es recibida dicha demanda por la institución y el Trabajador Social.

1.13.2. La Institución

La institución no debe ser examinada simplemente como una infraestructura, sino que además de conocer la estructura orgánica de ella con la ubicación de los puestos y jerarquías de la misma el trabajador social debe estar al tanto de sus políticas, reglamentos, estatutos, cultura, enfoque que la direcciona y los objetivos que busca, así también de todas las actividades que transcurren en su interior, por ejemplo, los programas que desarrollan, las políticas que implementa entre otros.

En este binomio usuario-institución, terciamos los trabajadores sociales recepcionando directamente las demandas y ocupándonos de la implementación de determinados servicios, en una práctica de presentación y administración de los mismos.



1.13.3. El Trabajador Social

El Trabajador Social como disciplina profesional, esta institucionalizado dentro de la organización social, siendo los y las trabajadores sociales sus agentes profesionales y el intermediario entre el usuario y la institución. Al agente profesional le toca intervenir en varias expresiones de la vida cotidiana de las clases trabajadoras y por esto dispone de condiciones potencialmente privilegiadas para influir en su modo de vivir y de pensar “invadir” la esfera de la privacidad de la cotidianidad, a partir de intereses sociales, objetivos de la misma.

La realidad de un aparato institucional impuesto no debe de conducirnos a la equivocación de considerar en forma unilateral la participación del Estado y las clases que representa. No se puede pensar en una sociedad que excluye siempre todos los intereses de las clases subalternas. En ciertas coyunturas, en vista a la lucha de clases y en vista a alguna necesidad del proceso de dominación del capital, los intereses de los dominados tienen que ser atendidos por el aparato decisorio del Estado. Es por este motivo que muchas de las demandas por servicio y mejoramiento de los mismos, han nacido de la voluntad popular y se han ido constituyendo en Políticas Sociales en la medida en que el Estado las ha ido incorporando en sus planes con la formulación de las Políticas Sociales.

El rol de los agentes sociales en el transcurso del tiempo ha evolucionado, y ha pasado de actuar en un momento determinado para solucionar problemas inmediatos, van asumiendo un rol mucho más dinámico y complejo llevando a las personas ideas, herramientas, capacitación y alternativas para su desarrollo y con ello hacer realidad el cambio en cada una de sus vidas y por ende el cambio social.

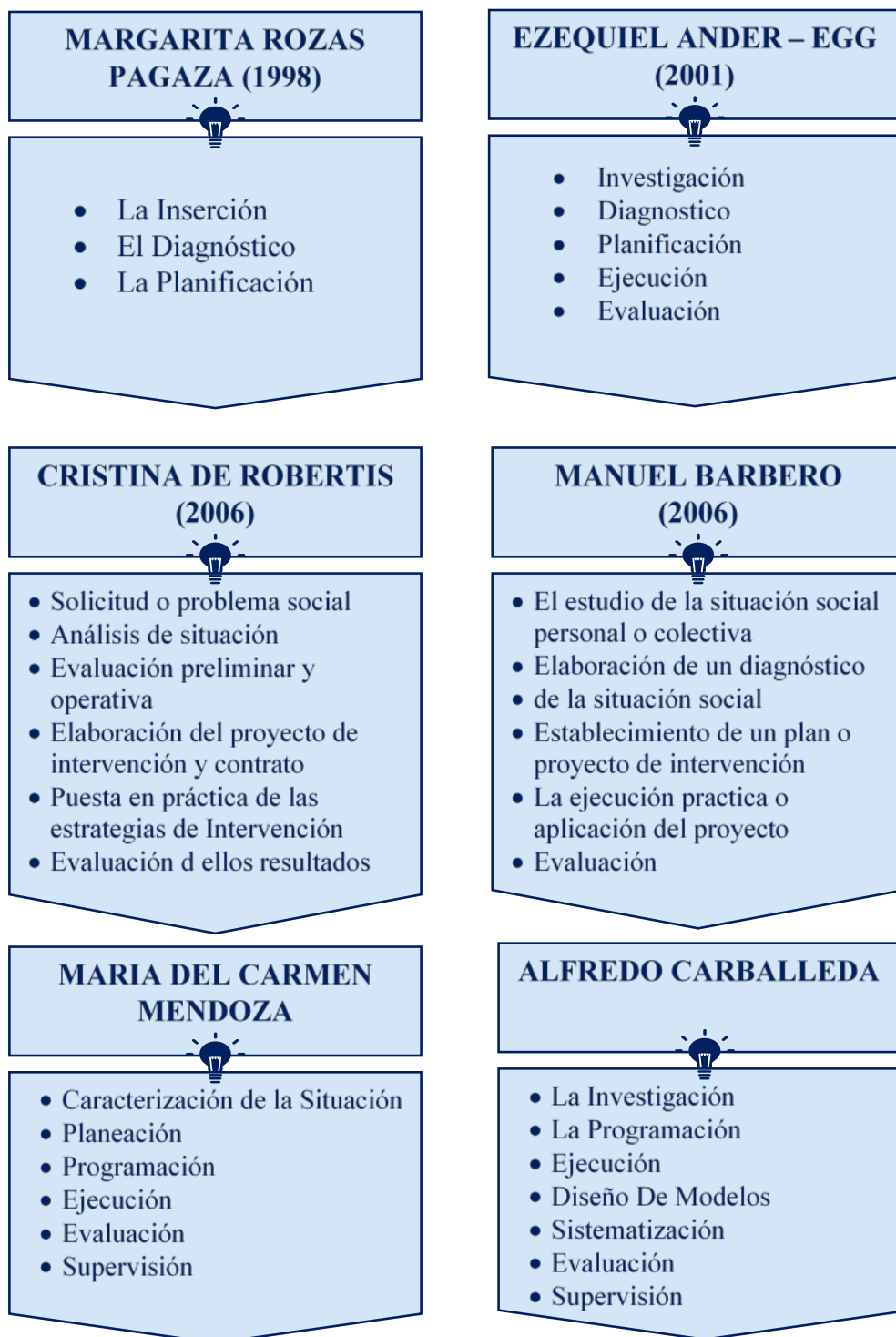
1.14. Proceso metodológico del diagnóstico

Para poder hablar sobre el proceso metodológico del diagnóstico partiremos haciendo presente seis propuestas de intervención según autores:



Figura 17

Proceso metodológicas de intervención profesional según autores.



Nota. Elaboración del equipo (2021)

Como podemos ver en las seis propuestas metodológicas de intervención está presente el diagnóstico, por ello reiteramos la importancia de efectuar de manera coherente y pertinente dicho momento.

A partir de la revisión del proceso metodológico de los diferentes diseños de intervención se plantea como propuesta el siguiente proceso metodológico del diagnóstico.

Figura 18
Proceso Metodológicas del Diagnóstico



Nota. Elaboración de la propuesta metodológica del diagnóstico

1.14.1. Acercamiento preliminar

Partiendo del principio básico del diagnóstico “conocer para actuar” es necesario realizar una investigación previa, no se puede hacer un buen diagnóstico si no se tiene alguna noción básica sobre el espacio donde se intervendrá, (para ello debemos conocer a los agentes sociales implicados, políticas de la institución, los recursos con los que se cuenta, etc.)

El acercamiento preliminar nos permitirá recoger información acerca de la institución donde intervendremos, conocer y reconocer las políticas, el enfoque, la estructura bajo la cual trabaja, así mismo conocer a los usuarios, su situación, el contexto global de su vida cotidiana, organizaciones sociales importantes con las que se relaciona la institución, una vez recopilada la información debemos realizar una síntesis producto de la reflexión e interpretación teórica y analítica de la información seleccionada.

Figura 19

El proceso de acercamiento preliminar



En este proceso de acercamiento preliminar mencionaremos lo que indica Rozas (1998), que la inserción es un primer acercamiento a la realidad social donde los agentes en busca de la satisfacción de sus necesidades establecen relaciones en su vida cotidiana. En este momento iniciaremos con el conocimiento del contexto, las características particulares que presenta a fin de ubicarnos profesionalmente y tener una clara visión estratégica de nuestra ubicación.

1.14.2. Identificación y categorización de los problemas

El diagnóstico ya sea a nivel individual, familiar, grupal, institucional o de comunidad debe distinguir y diferenciar entre las necesidades y los problemas, así mismo es conveniente identificar el centro de interés y las potencialidades de la población objeto de intervención. Al tener claridad sobre las necesidades y problemas presentes es necesario priorizar cuál es la de mayor urgencia, gravedad e inclusive es



válido considerar las capacidades y potencialidades presentes, para establecer si se cumple con la capacidad y conocimientos para atender el problema.

Para efectuar esta etapa será necesario considerar los siguientes aspectos:

Figura 20

Reconocimiento del Centro de interés

Cuáles son los problemas y necesidades más importantes desde el punto de vista de la persona, la familia, el grupo o la comunidad a la que se quiere prestar ayuda

Que otros problemas observan los demás agentes externos que prestan servicios a la población

Que circunstancias, contextos y prácticas sociales pueden haberlos causado los problemas manifestados



Otras causas de los problemas y necesidades (causas ambientales, políticas, económicas, culturales, etc.)

Que otros problemas y necesidades se pueden apreciar desde el punto de vista técnico (necesidades normativas) y comparativo (necesidades

Cuántas personas presentan esos problemas y necesidades

Cuáles son las posibles razones de los acontecimientos, prácticas y actuaciones presentes.

Nota. Elaborado por el equipo en base al texto Ander-EGG & José (2001)

La identificación de los problemas, con base en la racionalidad, es el momento en el cual se entiende la realidad; para llevar adelante la intervención profesional es preciso traspasar el plano de lo aparente y la inmediatez en algo concreto y medible que permita hacer la realidad concreta.



En tal sentido se recomienda tener en cuenta los siguientes cuestionamientos para la identificación de los problemas:

Tabla 1
Matriz de identificación de problemas

Interrogantes	Criterios
¿Cuál es el problema?	Lo que se entiende por la situación problema identificado.
¿Por qué surge el problema?	Considerar las causas o razón de ser de la situación problemática.
¿Desde cuándo se presenta el problema?	Hacer un análisis retrospectivo con el fin de observar la tendencia de la situación.
¿Frecuencia con la que ocurre el problema?	Analizar y determinar la dinámica del problema.
¿Dónde se presenta el problema?	Área de influencia donde se presenta el problema.
¿Qué expectativas se tiene frente al problema?	Percepción de la población frente al problema.
¿Cómo afecta el problema al sistema y/o los niveles jerárquicos?	Áreas involucradas

Una vez identificado los problemas sociales, para un mejor análisis es importante realizar la categorización por dimensiones, para posterior a ello efectuar la jerarquización.

Tabla 2
Matriz de Categorización por dimensiones de los problemas identificados

Dimensión	Problemas Identificados
-----------	-------------------------

1.14.3. Jerarquización y priorización de los problemas objeto de intervención

La jerarquización y la priorización es un elemento fundamental en el proceso del diagnóstico, el correcto análisis de los problemas detectados nos dará una visión



clara y posibilitara conocer las causas, consecuencias además permitirá plantear de manera óptima las acciones a realizar, para ello una vez contextualizado los problemas recabados en función a los cuestionamientos anteriormente mencionados se propone realizar la jerarquización y priorización del problema objeto de intervención, utilizando siete criterios fundamentales los cuales se hace presente en la siguiente matriz:

Tabla 3

Matriz de Jerarquización y priorización del problema objeto de intervención

Problema	INDICADORES							Ponderación
	Magnitud	Gravedad	Tendencia	Apreciación	Beneficio	Factibilidad	Competencia profesional	

Carucci, F. (1999) plantea, una manera práctica de priorizar el problema objeto de intervención es asignando una escala valorativa que debe ser en común para todos los criterios establecidos, la escala propuesta es: Alto (A), 3 puntos; Medio (B), 2 puntos y, Bajo (C), 1 punto.

Tabla 4

Matriz de ponderación del problema objeto de intervención

CRITERIO	ESCALA DE PUNTUCIÓN		
	3 puntos	2 puntos	1 punto
Magnitud	En aumento	Estático	En descenso
Gravedad	Muy grave	Medianamente grave	Poco grave
Tendencia	Alta persistencia	Medianamente persistente	Baja persistencia
Apreciación	Muy alto	Medianamente alto	Bajo
Beneficio	Muy alto	Medianamente alto	Bajo
Factibilidad	Alta disponibilidad de medios	Mediana disponibilidad de medios	Baja disponibilidad de medios
Competencia Profesional	Alta competencia profesional	Mediana competencia profesional	Baja competencia profesional



Una vez jerarquizado y ponderado el problema objeto de intervención daremos a conocer detalles del problema priorizado congruentemente con los indicadores, para ello aplicaremos el árbol de problemas y árbol de objetivos, lo cual nos facilitara la contextualización de dicho problema.

1.14.4. Identificación de los agentes sociales involucrados

Los actores sociales inmersos en el espacio de intervención van interactuando entre si; el rol, el accionar, el desenvolvimiento que estos efectúen influirá de diferente manera en el contexto, por tal razón es necesario realizar el análisis y tener la claridad de los actores sociales involucrados.

Para poder conocer quiénes son los llamados a dar respuesta al problema priorizado, analizaremos a los actores sociales involucrados a través de la siguiente matriz:

Tabla 5
Matriz de Actores Sociales Involucrados

Actores involucrados	Rol de los actores frente al problema	Interés frente al problema	Nivel de poder e influencia frente al problema
----------------------	---------------------------------------	----------------------------	--

Fuente: Elaboración del equipo (2021)

1.14.5. Determinación de Recursos

Para poder realizar una planeación a futura como respuesta al Diagnóstico es importante también detallar los recursos identificados durante el proceso del diagnóstico, para sintetizar dicha información se propone la siguiente matriz:

Tabla 6

Matriz de identificación de recursos

Estrategia a implementar frente al problema	Acciones y tareas a realizar	Recursos con los que se cuenta	Posibles actores responsables

1.14.6. Prognosis

La prognosis es el conocimiento anticipado de algún suceso o evento o la estimación de su probable desarrollo en el futuro. Como prognosis se conoce el juicio valorativo que, sobre la base del diagnóstico de un problema concreto, se realiza para definir las diferentes alternativas que se tienen ante la evolución futura de la situación. En este sentido, la prognosis nos permite anticipar los sucesos o la evaluación del problema a futuro. Esta última etapa del diagnóstico nos permitirá justificar nuestra planificación y justificar nuestra intervención.

1.15. Las Técnicas e Instrumentos Según las Etapas del Proceso del Diagnóstico

El/la Trabajador/a social no puede abordar la realidad social de una forma indiscriminada. El proceso de abordaje como en cualquier disciplina científica tiene que establecer un método para llegar al conocimiento, esto implica la utilización de técnicas empleadas como herramientas, para acceder a dicha realidad. Evidentemente no pueden emplearse las mismas técnicas para conocer, que para intervenir; además estas deberán ser empleadas según el sujeto de intervención. Por este motivo, existen en Trabajo Social técnicas concretas que verifican contenidos, técnicas de conocimiento que se utilizan para recoger información y poder elaborar a través de



esta conjeturas y las técnicas de intervención, aplicadas a una realidad concreta para transformarla o modificarla.

1.15.1. Técnicas e instrumentos para el acercamiento preliminar

Las técnicas utilizadas en esta primera etapa nos sirven para obtener y conocer datos de distintos tipos y por distintos caminos, por ello es importante saber qué se quiere conocer y para qué se quieren conocer. Para este momento podemos emplear las siguientes técnicas:

Observación

Normalmente se efectúa en el lugar donde se desarrollan los hechos observables. Es un procedimiento que dirige la atención a un hecho de la realidad, encontrando sentido a lo observado, en el que el/la trabajador/a social deberá examinar, registrar, analizar y elaborar conclusiones.



En nuestra vida cotidiana la observación es el procedimiento que nos permite ir adquiriendo conocimiento. Para la ciencia la observación es un sentido amplio, es y se base que es considerado como el punto de partida para la obtención de datos e información, de manera dirigida, sistemática y controlada metódicamente. (Ander-Egg, 2009)

La observación, puede ser entendida como proceso, con una finalidad genérica, que es aproximarse a un mayor conocimiento de la realidad donde se requiere actuar. De todas maneras, esa realidad que intentamos conocer, no podemos



entenderla o leerla de manera parcial y sincrónicamente, sino como vinculada a procesos y a diferentes construcciones intersubjetivas. (Universidad de Deustuo, 2021)

Por lo tanto, podríamos afirmar que la observación nos permitirá obtener la información fehaciente de fuentes directamente de la realidad, información que posteriormente será analizada.

Para complementar la observación podemos utilizar los siguientes instrumentos:

- Guías de observación
- Diario de Campo
- Registro descriptivo
- Listo de cotejo
- Cámara fotográfica
- Grabación de video

Entrevista

La entrevista inicia como la practica en el método socrático de los diálogos platónicos, en los que el maestro intenta conseguir por medio de preguntas que el discípulo encuentre las respuestas que creía no saber. (Valero, 2008)



La entrevista puede ser utilizada de diferentes formas, según sea el propósito buscado. las diversas modalidades de la entrevista tienen en común el hecho de que



una persona solicita información a otra (informante o sujeto investigador) para obtener datos sobre un problema. (Ander-Egg, 2009)

Se pueden distinguir las siguientes modalidades:

- Entrevista Estructurada: este tipo de entrevista se realiza sobre la base de un formulario previamente preparado y normalizado.
- Entrevista no Estructura: Se trata en general de preguntas abiertas que son respondidas en una conversación, como característica principal tiene la ausencia de una estandarización formal.

Una entrevista bien realizada nos proporcionara información fehaciente, esta que permitirá la programación acertada de nuestras acciones de intervención para ello debemos considerar tres momentos esenciales: el inicio (crear una atmosfera adecuada para que el usuario puede sentirse en confianza) desarrollo (es importante la planificación de la entrevista para saber hasta dónde necesitamos llegar) culminación (una vez alcanzado el objetivo de la entrevista, resumiendo la información obtenida para la conformidad de ambas partes)

Para complementar la entrevista podemos utilizar los siguientes instrumentos:

- Guía de preguntas
- Registro de memoria
- Grabaciones
- Fichas memoria



Análisis Documentario

Técnica que procura obtener, seleccionar, compilar, organizar, interpretar y analizar información sobre un objeto de estudio a partir de fuentes documentales, tales como libros, informes, documentos de archivo, hemerografía, registros, entre otros.



Sus características son las siguientes:

- Es común a todo tipo de investigación con fundamentación teórica o referencial.
- Obtiene datos a partir de la revisión de documentos de diferente tenor
- Organiza los datos recolectados de manera coherente
- Permite redescubrir o reinterpretar diferentes aspectos de una materia
- Ayuda a identificar vacíos, omisiones o tergiversaciones en las fuentes de referencias anteriores
- Sugiere nuevas perspectivas y/o teorías de análisis a partir de la información obtenida
- Requiere capacidad de síntesis, deducción y análisis


Para el análisis de los documentos debemos considerar los siguientes criterios de pertinencia, exhaustividad y actualidad. Para complementar la revisión documentaria podemos utilizar los siguientes instrumentos:

- Guía de revisión
- Fichas de contenido



- Fichas de Clasificación
- Fichas bibliográficas
- Matriz de consolidación de información

Técnicas Documentales

- **Ficha Social:** es un documento breve y básico inicial, donde se registran los datos imprescindibles del/la usuario/a (nº de ficha, fecha del inicio del caso, apertura de expediente, zona asignada, apellidos, nombre, DNI, nacionalidad, fecha y lugar de nacimiento, dirección, teléfono, y los datos básicos de la familia y la demanda).
 
- **Informe Social:** dictamen técnico que sirve de instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo el trabajador social. Su contenido se deriva del estudio realizado a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada la situación objeto de la problemática, valoración, dictamen técnico y propuesta de intervención.
- **Historia Social:** es el documento base en el que se recoge toda la información global del caso (documentos, certificados, informes, escalas, test, Etc.), donde queda reflejado el recorrido histórico y la evolución del caso inicial.
- **Genograma:** es un árbol genealógico específico que representa la posición que ocupa la persona usuaria en su estructura de parentesco, explorando las



diferentes relaciones establecidas entre sus miembros en el momento de la evaluación diagnóstica.

- Ecomapa: es una técnica gráfica que recoge información del medio social que rodea al núcleo de convivencia, pudiéndose considerar como un resumen

La visita domiciliaria

Es la técnica particular del Servicio Social que se aplica en el domicilio del usuario, a través de la entrevista y observación, con fines de diagnóstico e intervención y con el propósito de vincular el problema del cliente al sistema socio-familiar.



Históricamente se tiene la referencia de que la Visita domiciliaria habría partido profesionalmente con la Organización de la Caridad de Londres en 1869, cuyo objetivo era descubrir las causas de la indigencia y planificar su solución.

Una variante de la visita domiciliaria es que permite al profesional completar la valoración del caso social utilizando la información obtenida en el contexto natural de la persona usuaria, o en el lugar de residencia habitual. La información obtenida utilizando esta técnica permite verificar la situación real del problema, ya que los datos facilitados en las entrevistas de despacho, pueden diferir de las recogidas in situ.



1.15.2. Técnicas e instrumentos para la Identificación y categorización de los problemas

Encuestas: La encuesta es una forma de hacer investigación, es una excelente herramienta para obtener información sobre lo que está sucediendo, ayuda a acopiar las necesidades de los miembros y a nosotros nos permite entender sobre lo que está pasando en nuestro ámbito de intervención. Una encuesta es de mucha ayuda para averiguar qué problemas identifica la población como importantes.



Dentro de las encuestas tenemos dos tipos:

- Encuesta por entrevista: cuando alguien hace las preguntas de la encuesta a otra persona y anota sus respuestas.
- Encuesta autorrellenada: se refiere a la encuesta escrita que las personas entrevistadas llenan por sí mismas.



Grupos de Trabajo: Permite organizar a las personas con intereses/condiciones comunes, para desarrollar un tema específico dentro de los problemas/alternativas identificados. Si el número elevado de participantes no permite tratar con profundidad todos los temas se puede organizar considerando:



- La asistencia se divide entre diferentes grupos porque tienen visiones y relaciones muy distintas con los problemas analizados, y no se quiere perder estos puntos de vista específicos (por ejemplo: hombres y mujeres, jóvenes, entre otras diferencias).
- Existen personas particularmente informadas y/o interesadas por un tema particular sobre el cual el resto de la asamblea no puede o no quiere concentrarse.
- La participación en los grupos enfocados debería ser voluntaria siempre cuando sea posible, al menos que la asamblea decida lo contrario.

Reuniones con los grupos de interés: Recoge opiniones básicamente de la población que muestran mayor interés y cumplen un papel protagónico frente a un problema. En este diálogo se busca compartir y retroalimentar información, consulta e intercambio. Se aplica la técnica de entrevista grupal con una guía de temas (4-5 temas). Es conducida por un facilitador que aplica una guía o cuestionario semiestructurado el cual es respondido por el grupo. Permite la combinación de técnicas (observación participante, entrevista, lluvia de ideas, grupos de trabajo, árbol de problemas). Esta técnica es útil para temas acotados que permitan llegar a acuerdos rápidamente; exige registros de campo como grabaciones o filmaciones, destrezas de facilitación y moderación de reuniones.



Lluvia de Ideas: también llamada tormenta de ideas o incluso brainstorming. En el año 1939, Alex Faickney Osborn estaba investigando sobre diferentes maneras de generar creatividad. Se percató de que la mejor manera de ser creativo en una organización es a través de la interacción y el trabajo en equipo. Todos juntos podían dar sus opiniones y sugerencias sobre un tema determinado.



La lluvia de ideas significa pensar rápida y espontáneamente sobre un tema propuesto. Todos los participantes en el debate ofrecen las ideas que tengan y estén relacionadas con el tema a discutir. Un moderador escribe las ideas generadas donde puedan ser vistas por todos. Luego se intenta relacionar todo lo dicho y de esas combinaciones se intenta generar una solución o la próxima gran idea.

La técnica nos permite trabajar en equipo con el objetivo de generar nuevas ideas o/y solucionar un determinado problema, en nuestro contexto actual está siendo empleado altamente porque permite acercar las ideas individuales con la miscelánea de ideas sobre el tema tratado, concertar y aprovechar lo mejor y tomar acuerdos satisfactorios en común. La tormenta de ideas también se hace con la finalidad de ganar tiempo, busca qué en un periodo relativamente corto, como el de una reunión o debate, se posibilite conocer y combinar las ideas de un gran número de personas.

Esta técnica también se utiliza con el objetivo de fomentar la participación de la población, permite que los participantes se sientan más identificados y responsables con el trabajo que realizan. Además, potencia la autonomía, la originalidad y la



libertad de la población. Finalmente permite identificar problemas de forma resumida, analizando sus causas y seleccionando alternativas de solución.

Momentos a considerar

- En un primer momento, mediante una lluvia de ideas y con el uso de cartulinas o posit se pide a todos los participantes que escriban en ideas cortas aquellos problemas que han sido desarrollados. El grupo encargará a un participante que en un papelote pueda construir columnas con los problemas identificados
- En un segundo momento se tratará de ubicar los problemas separándolos en columnas que agrupen problemas comunes, ello lo realiza la facilitadora y debe tener capacidad de poder agrupar a todos los problemas que se colocaron en la pizarra o pared
- En un tercer momento se designa un título a cada columna que abarque a todos los problemas considerados.

Por ejemplo, si en la columna están reunidas varias tarjetas que dan cuenta de: padres maltratan a los hijos, esposas maltratadas, violaciones, feminicidios. ¿Cuál sería el título que le colocaríamos? No podría ser violencia familiar, ya que estas violaciones y estas pueden ser realizadas por personas desconocidas, entonces el título tendría que ser violencia de género.

- En un cuarto momento se presentan el listado de problemas, según columnas y consolidando los problemas (ósea, si varios colocaron violencia familiar, se presenta un solo problema de violencia de familiar y se obvia los demás parecidos).



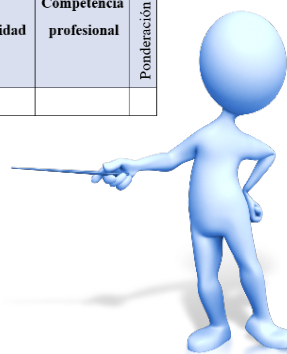
1.15.3. Técnicas e instrumentos para la Jerarquización y priorización del problema objeto de intervención

Matriz de Jerarquización y priorización del problema objeto de intervención

Resulta evidente que a partir de la matriz de conceptualización y categorización es larga la lista de problemas que afectan a nuestra población objetivo, la experiencia indica que estos múltiples problemas presentes que se detecten a través de la matriz es necesario priorizar el problema principal, algunos serán más frecuentes o tendrán mayor impacto que otros, algunos podrán ser solucionados a corto o mediano plazo, otros, a largo plazo, algunos entran en el ámbito de nuestras competencias, otros no. De allí que sea imperativo, en primer lugar, depurar, realizar una "depuración" de la enorme lista de problemas, asignando prioridades, en ese sentido es necesario seleccionar los más importantes para luego escoger entre ellos el problema central el cual será nuestro objetivo de intervención.

Matriz de Jerarquización de problemas

INDICADORES							
	Magnitud	Gravedad	Tendencia	Apreciación	Beneficio	Factibilidad	Competencia profesional
Problema							



Jerarquizar es ordenar según la prioridad, priorizar es asignar más importancia a algo, en este sentido la matriz con ambos indicadores se retroalimenta para efectuar la identificación del problema objeto de intervención.

La propuesta para la priorización de los problemas se basa en los siete siguientes criterios:

Magnitud: indica el porcentaje de personas afectadas por el problema, indica la gravedad del problema y, por ende, la urgencia de su enfrentamiento, en términos de la cantidad de la población de referencia que es afectada por el problema. Puede ser expresada en porcentaje de esa población.

- **Gravedad:** hace referencia al nivel de intensidad del daño que genera el problema.
- **Tendencia:** nivel de comportamiento natural del problema en el tiempo
- **Apreciación:** Nivel de interés de la población frente al problema
- **Beneficio:** hace referencia a la utilidad que aporta la solución del problema frente a la población
- **Factibilidad:** Nivel de disponibilidad de medios frente al problema
- **Competencia Profesional:** Nivel de intervención especializada frente a la solución del problema

Se recomienda llevar en una reunión convocada con la participación de los actores involucrados, población, donde se presenten la lluvia de ideas sobre los



problemas que salieron utilizando la técnica del zopp, y a partir de ello llenar una matriz de priorización según algunos criterios validados en conjunto, pudiendo ser como en la siguiente matriz otro criterio de priorización.

El árbol de problemas: Es una técnica participativa que ayuda a desarrollar ideas creativas para identificar el problema y organizar la información recolectada, generando un modelo de relaciones causales que lo explican. Esta técnica facilita la identificación y organización de las causas y consecuencias de un problema.



La estructura de un árbol de problemas es:

- En las raíces se encuentran las causas del problema
- El tronco representa el problema principal
- En las hojas y ramas están los efectos o consecuencias

Resumiendo, el Árbol de Problemas debe elaborarse siguiendo los pasos que, a continuación, se enumeran:

- Formular el Problema Central
- Identificar los EFECTOS (verificar la importancia del problema),
- Analizar las interrelaciones de los efectos
- Identificar las CAUSAS del problema y sus interrelaciones



El diagnóstico se debe concentrar en las raíces (causas), si se encuentra solución para stas, se resuelven los efectos negativos que producen.

Esta técnica del árbol de problemas permite identificar y priorizar en una relación de causalidad todos los elementos del problema, esta relación identificada permite conocer las diferentes dimensiones que tiene un problema a partir de las siguientes pregunta

PREGUNTAS	HACEN REFERENCIA
¿Cuál es el problema?	Al asunto principal, al que se va a dar solución
¿Qué origina el problema?	A las causas que producen el problema
¿Qué consecuencias produce?	A los efectos que surgen de este problema

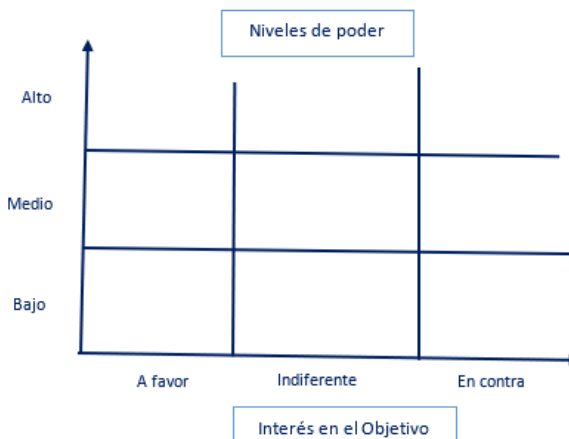
De esta manera, podremos identificar la forma en la que debemos actuar atacando las cusas

- Formular el problema central
- Identificar los efectos (verificar la importancia del problema)
- Analizar las interrelaciones de los efectos
- Identificar las causas del problema y sus interrelaciones
- Diagramar el árbol de problemas y verificar la estructura causal



1.15.4. Técnicas e instrumentos para la Identificación de los sujetos sociales involucrados

Mapeo de Actores: esta técnica permite realizar el análisis desde la perspectiva de los actores, así como la mirada sobre cómo los actores sociales se articularán, relacionan y desenvolverán en un contexto dado, el mapeo de actores claves (MAC) está siendo cada vez más utilizada como herramienta de



diagnóstico. Después de haber seleccionado el problema a través del cual vamos a realizar una intervención y haber realizado la construcción del árbol d problemas y objetivos nos toca en este momento realizar el mapeo de actores según dos indicadores: Nivel de Poder e Interés frente al problema objeto de intervención, no olvidemos que los actores se pueden clasificar como: actores desde el estado, empresa privada, sociedad civil, etc.

Agentes Sociales Involucrados

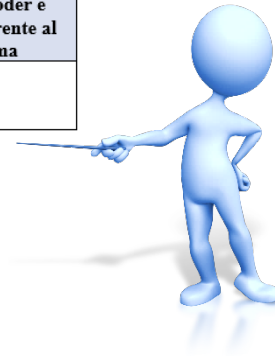
El análisis de los agentes involucrados es una herramienta que permite averiguar que agentes o grupos tienen interés frente a un problema determinado, así mismo el nivel de poder estratégico para abordar un problema, así como los grupos que se opondrían a dicha estrategia. La planificación, diseño y ejecución debiera considerar los medios para maximizar el apoyo y minimizar la resistencia de parte de los involucrados en una intervención futura. Es necesario realizar la identificación de los involucrados en el diagnóstico porque permite identificar claramente los roles e intereses de cada grupo; crea la base para la participación de estos en las etapas



sucesivas. Por otra parte, estimula la reflexión sobre consideraciones generales a nivel institucional.

Matriz de agentes sociales involucrados

Agentes involucrados	Rol de los agentes frente al problema	Interés frente al problema	Nivel de poder e influencia frente al problema



Utilizamos el análisis de involucrados para establecer:

- Que grupos están directa o indirectamente involucrados en el problema que se espera resolver.
- Sus intereses respectivos en relación con el problema.
- Sus percepciones de las causas que resultan en el problema que se espera resolver por parte de los beneficiarios al incluirlos desde el principio en el proceso del diagnóstico.
- Los mandatos de las organizaciones de involucrados, es decir, la autoridad legal o estatutaria que tiene una organización para utilizar sus recursos para solucionar el problema (u obstaculizar una solución del mismo) y los recursos con que cada grupo podría contribuir a una solución (o para obstaculizar una solución determinada) al problema.



- Cuáles son las instituciones que participan en la solución del problema, en cuanto a sus políticas, sus recursos humanos y sus procesos e instrumentos de planificación, gestión y evaluación.

1.15.5. Técnicas e instrumentos para la Determinación de Recursos

Árbol de objetivos: En este momento nos encontramos en la etapa de elaboración del árbol de objetivos, el cual describe el escenario futuro hacia el cual se dirige la propuesta de intervención a partir del diagnóstico.

La metodología consiste en invertir las causas y sub causas detectadas mediante una redacción en positivo. Solo se abordarán los aspectos que tienen coherencia con el problema y se descartan problemas que no guardan relación.

No olvidemos que para elaborar una propuesta de intervención las causas se convierten en los objetivos estratégicos y las sub causas generalmente son las actividades que debemos de implementar.

Las consecuencias en positivo son los logros que nacen de la transformación de las causas mediante la implementación de actividades, acciones, tareas. El árbol de objetivos nos facilitara las trayectorias de acción, se revelan los medios a través de los que es posible intervenir para hacer frente al problema identificado.

Para esto es necesario:

- Clasificar los medios según su viabilidad y complementariedad, excluyendo los parámetros.



- Escoger las vías de acción que ameriten una evaluación más profunda, utilizando criterios tales como: Recursos disponibles, Capacidad institucional y Ventajas comparativas
- Destacar las posibles áreas de intervención.

Con esta labor sólo se han identificado las áreas de intervención. Para convertirlas en “alternativas” deben desarrollarse en forma detallada (considerando un área en forma independiente o complementando dos o más). Esto requiere especificar las inversiones (si las hay), los recursos humanos, los insumos y las actividades necesarias para lograr las metas de producto propuestos, estudiar sus costos y estimar los impactos.

Plan del Diagnóstico

1.15.6. Técnicas e instrumentos para la Prognosis

1.16. Actividades complementarias

Finalmente, para culminar este primer capítulo hacemos la propuesta de las estructuras del Plan de Diagnóstico y el Informe de Diagnóstico

1.16.1. Propuesta del Plan de Diagnóstico

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

1.1. Ubicación de la institución

1.2. Marco Legal

1.3. Planeamiento Estratégico

1.3.1 Lineamientos de Política Institucional



1.3.2. Visión

1.3.3. Misión

1.3.4. Objetivos y acciones estratégicas institucionales

1.4. Estructura Organizacional (Organigrama institucional)

1.5. Ámbito de acción institucional

CAPÍTULO II: CAMPO DE ACCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

2.1. Identificación del área de intervención

2.2. Estructura organizacional del área

2.3. Programas y funciones que implementa el área

2.4. Instrumentos de gestión y funcionamiento

2.5. Cobertura de Atención

2.6. Identificación del campo problemático de intervención (conceptualización y categorización de los problemas y demandas sociales)

2.7. Jerarquización y priorización del problema objeto de intervención

2.8. Señalamiento y análisis del problema objeto de intervención

2.9. Identificación de los Agentes Sociales Involucrados

2.10. Identificación de Los Recursos

2.11. Prognosis

2.12. Anexos



CAPÍTULO 2

Instrumentalización del proceso metodológico del diagnóstico



CAPÍTULO 2 INSTRUMENTALIZACIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO DEL DIAGNÓSTICO

Introducción

En el presente capítulo se desarrolla una casuística, la cual permite plasmar cada una de las etapas del proceso metodológico del diagnóstico, basado en la propuesta del equipo de trabajo del presente libro. En cada una de las etapas desarrollaremos las técnicas descritas anteriormente según la casuística tomada, enfatizando que también se pueden aplicar otras técnicas ya que la propuesta es completamente flexible.

El informe de diagnóstico está basado en un diagnóstico situacional, esto debido a que la casuística se desarrolló en un contexto de confinamiento por la pandemia – COVID19, se recalca que existen otros tipos de diagnóstico los cuales se determinarán de acuerdo al contexto, coyuntura, institución e intervención profesional.

Figura 21

Proceso metodológico del diagnóstico aplicado a la Municipalidad Provincial de Puno



Nota. Imagen del Frontis de la Municipalidad Provincial de Puno.



INFORME DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PUNO

CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

1.1. Características de la Institución

La Municipalidad Provincial de Puno es una institución pública, considerado como órgano del Gobierno Local, emanado y legitimado por voluntad popular. Promueve la adecuada prestación de servicios públicos locales y propicia el desarrollo económico social local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

El Gobierno Municipal está constituido por el Concejo Municipal que es el órgano máximo, este está integrado por el Alcalde Provincial, quien lo preside y once regidores los cuales ejerce funciones normativas y fiscalizadoras rigiéndose en el Reglamento Interno de Concejo - RIC.

La Alcaldía es el órgano ejecutivo del Gobierno Municipal y está a cargo del alcalde Provincial, representante legal de la Municipalidad y máxima autoridad administrativa, legitimado y elegido democráticamente en elecciones municipales.

Enfoques considerados

Según el Plan de Desarrollo Concertado (2021), los enfoques a considerar son los siguientes:

- **Enfoque de desarrollo territorial:** caracterizado principalmente por la búsqueda del fortalecimiento de las capacidades locales y el aprovechamiento



de los recursos propios y externos para consolidar el entramado socio institucional y el sistema económico, productivo local, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población.

- **Enfoque de desarrollo humano:** Proceso que busca la ampliación de oportunidades de las personas, incrementando sus derechos y capacidades a través de la participación, la equidad de género, la seguridad, la sostenibilidad, las garantías de los derechos humanos y otros validados por las personas como necesarios para ser creativos, productivos y la convivencia en paz.
- **Enfoque de desarrollo sostenible:** ligado fundamentalmente a la relación entre medio ambiente y desarrollo; enfoque que asume que estos no son contradicciones, por el contrario, que se encuentran unidos inexorablemente. El desarrollo no puede subsistir sobre una base de recursos deteriorada ambientalmente, así como el medio ambiente no puede protegerse cuando el crecimiento no toma en cuenta los costos de la destrucción ambiental.
- **Enfoque de derechos humanos:** enfoque que sostiene la igualdad e inalienabilidad del ejercicio de los derechos humanos como base para la libertad, justicia y paz en el mundo. Tiene como objeto, el propiciar avances sostenibles del desarrollo, analizando y combatiendo las desigualdades y prácticas discriminatorias sentada en un sistema de derechos y obligaciones.

1.2. Marco legal

La municipalidad Provincial de Puno ha ejercido la función de planeamiento estratégico del desarrollo territorial asignada conforme a la Ley Orgánica de Municipalidades N° 194-2008-CMPP y las disposiciones metodológicas del sistema



administrativo de Planeamiento Estratégico a cargo del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico CEPLAN emitidas durante los años 2018 y 2019.

La municipalidad Provincial de Puno es un instrumento técnico normativo actualizado al 31 de enero del 2019 para manejar la Administración de los Recursos Humanos Municipales en lo referente a la conducción de sus actividades cotidianas y a mediano plazo. Incluye los métodos y procedimientos internos para administrar no solo los servidores nombrados y contratados, sino más bien, como un instrumento de gestión de puesto de trabajo que permite y permitirá planificar y seleccionar las necesidades del personal idóneo y con vocación de servicio a la ciudadanía, que se distribuirán según sus formaciones, experiencias y trabajos especializados de cada servidor público municipal para una mejor y eficiente presentación de los servicios públicos de calidad a los usuarios en general.

La Municipalidad Provincial de Puno, para contar con una administración eficiente de sus recursos públicos, primeramente, aprobó y actualizó su Reglamento de Organización y Funciones “ROF”, cuya norma local primigenia fue aprobada mediante la Ordenanza Municipal N° 191-2007-CMPP del 29 de Noviembre del 2007, pasando por doce modificaciones simples aparte de la elevación de la Subgerencia de Transporte y Seguridad Vial en Gerencia con sus dos Subgerencias, aprobado por la Ordenanza Municipal N° 317-2011-CMPP de fecha 2 de Mayo de 2018 precisa el cambio de denominación de la Gerencia de Medio Ambiente y Servicios en Gerencia de Medio Ambiente, Saneamiento y Servicios; así como los cambios de la Subgerencia de Planificación y Programación de Inversiones y finalmente, de la Subgerencia de Cooperación Técnica Internacional y Reinversión en Sub gerencia de Formulación y Evaluación de Proyectos y Cooperación Técnica Internacional; y la



última modificación es aprobado recientemente por Ordenanza Municipal N°026-2018-MPP del 6 Noviembre de 2018, creando la Gerencia de Gestión Integral.

Según Municipalidad Provincial de Puno, en el Plan Operativo Institucional – 2019:

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28522, Ley General del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico.
- Ley N° 27283, Ley de Bases de Descentralización.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Sureglamento.
- Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018.
- Ley N° 28056, Ley Marco del Presupuesto Participativo y su modificatoria.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- Ley N° 29091, Ley que establece la publicación de diversos dispositivos legales en el portal del Estado peruano y portales institucionales.
- Decreto Legislativo N° 1341 que modifica la Ley 30225 Ley de Contrataciones del Estado y el Decreto Supremo N° 056-2017-EF que modifica el reglamento de la ley 30225.
- Decreto Legislativo N° 1252 publicado el 01.02.2016, crea el Sistema Nacional Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Directiva del PMI: Directiva para la Programación Multianual que regula y articula la fase de Programación Multianual del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y la fase de Programación del Sistema.



- Nacional de Presupuesto, aprobada por Resolución Ministerial N° 035-2018-EF/15, publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el 6 de febrero de 2018.
- Directiva N° 001-2017-CEPLAN/PCD “Directiva para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional”.
- Guía para el Planeamiento Institucional, aprobado por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 062-2017-CEPLAN/PDC en fecha noviembre del 2017.
- Ordenanza Municipal N° 191-2007-CMPP, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Municipalidad Provincial de Puno, y sus modificatorias a mayo 2018.
- Resolución de Alcaldía N° 429-2017-MPP/A que aprueba la “Directiva para la Formulación del Plan Operativo Institucional POI 2018 de la Municipalidad Provincial de Puno”.

1.3. Planeamiento estratégico

Este instrumento de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para lograr adecuarse a los cambios y a las demandas que impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen es aplicado a partir de los compromisos establecidos y suscritos en el Plan de Desarrollo Concertado alineado a su vez a las Políticas Nacionales que identifican las estrategias de la Municipalidad Provincial de Puno, las cuales serán implementadas mediante el Plan Operativo Institucional.

1.3.1. Lineamientos de Política Institucional

Según el Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2021-2023. Las políticas que orientan a la Municipalidad Provincial de Puno con respecto a sus trabajadores y a la población en general son:



1. Mejorar los servicios públicos y la calidad de los mismos, como los medios con los que se solucionan los problemas, necesidades e intereses de la población organizada.
2. Fortalecer los mecanismos de articulación interna y externa para la generación de resultados contenidos en el Plan de Desarrollo Concertado y el Plan Estratégico Institucional y las políticas nacionales.
3. Potencia los mecanismos preventivos y contra la reproducción de la problemática de intereses de los grupos objetivos.
4. Evaluar los costos y beneficios que se generan para los grupos objetivos que atiende la Municipalidad Provincial de Puno en las decisiones a tomar.
5. Comprometer a los involucrados en el logro de resultados resaltando el aporte que realizan y reduciendo con ello, el asistencialismo paternalismo y clientelismo de la cultura política local.
6. Promover la rendición de cuenta obligatoria de todos los actores locales comprometidos en la generación de resultados de responsabilidad compartida.
7. Implementar mecanismos de gestión de información para el seguimiento y evaluación de los servicios públicos prestados y los resultados alcanzados.
8. Desarrollar incentivos y estímulos por y para el buen desempeño de los equipos de trabajo institucionales.

1.3.2. Visión

La Municipalidad Provincial de Puno al 2021 es una institución articuladora, moderna, organizada y competitiva, comprometida con el desarrollo integral sostenible e inclusivo de la comunidad, posicionándose como una provincia ordenada, segura, saludable y turística.



1.3.3. Misión

Municipalidad Provincial de Puno trabajamos para mejorar la calidad de vida y el buen vivir de los ciudadanas y ciudadanos, involucrándose en el desarrollo integral con acciones transparentes y participativas que eleven la calidad de los servicios públicos y que construyan ciudadanía.

1.3.4. Objetivos y acciones estratégicas

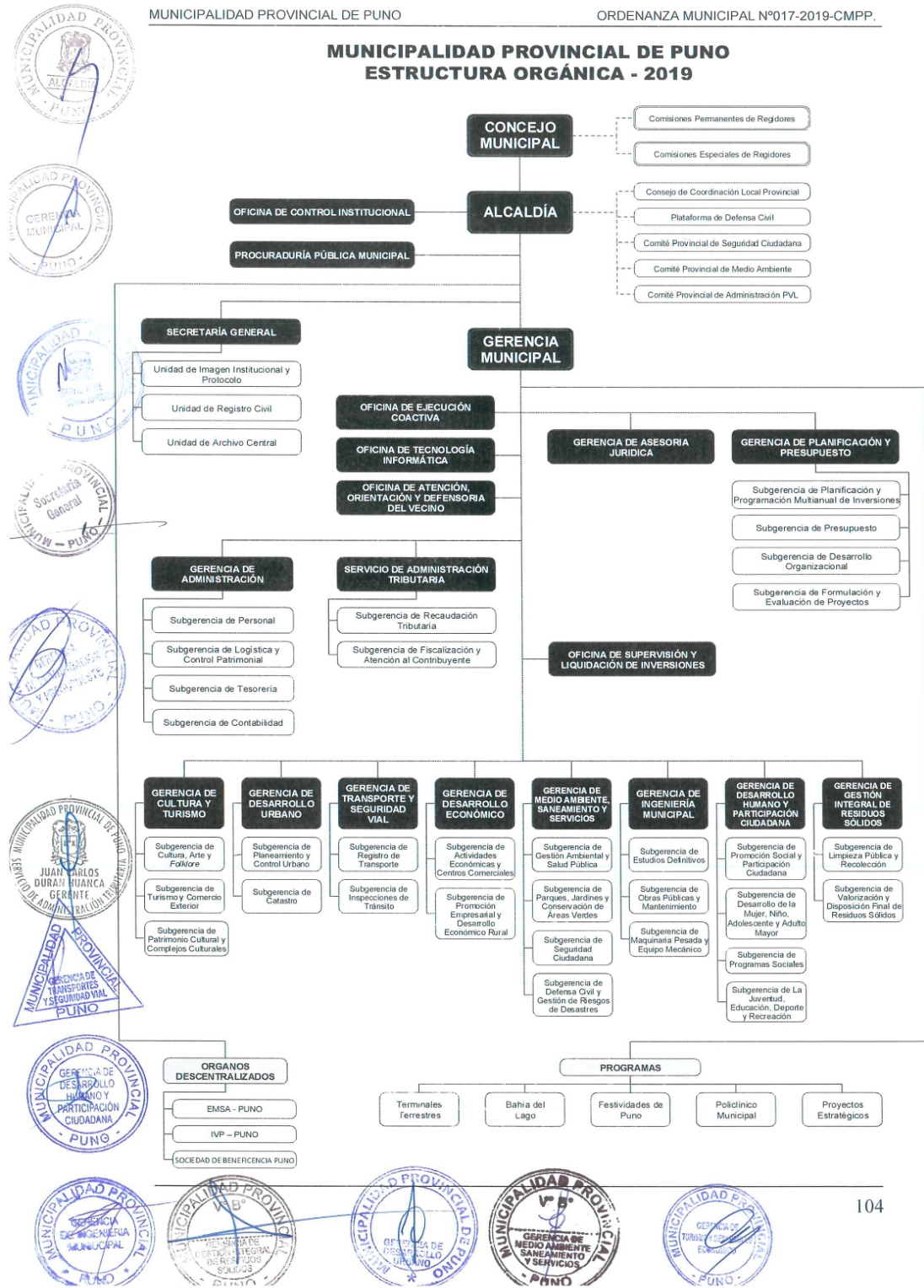
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS
OE.01: Mejorar la gestión institucional.	<ul style="list-style-type: none">- AEI: Capacidades fortalecidas del personal municipal.- AEI: Espacios y mecanismos de participación ciudadana fortalecidos en la Municipalidad.- AEI: Gestión por procesos implementado en la Municipalidad.- AEI: Recaudación tributaria oportuna en beneficio de la Municipalidad.- AEI: Instrumentos de gestión actualizados en beneficio de la Municipalidad.- AEI: Servicio civil implementado en beneficio de la Municipalidad.- AEI: Asesoramiento institucional oportuno en beneficio de la Municipalidad.
OE.02: Promover el desarrollo humano y hábitos saludables en la Provincia.	<ul style="list-style-type: none">- AEI: Programas de apoyo social de forma permanente a grupos de población vulnerables de la Provincia- AEI: Programas de actividades deportivas de fácil acceso para la población de la Provincia.- AEI: Escuelas multidisciplinarias para jóvenes y niños en la Provincia.- AEI: Servicios de bibliotecas de manera integral en la Provincia.- AEI: Registro de actas de hechos vitales.
OE.03: Contribuir con la calidad de servicios de salud en la Provincia.	<ul style="list-style-type: none">- AEI: Programas de salud preventivo y promocional orientados a favor de la población de la Provincia.- AEI: Programas de control de calidad focalizados a los establecimientos de atención Pública en salud a la población.- AEI: Programas de salud orientados a las poblaciones vulnerables.
OE.04: Promover la competitividad económica en la Provincia.	<ul style="list-style-type: none">- AEI: Asistencia técnica a nuevos emprendedores de forma oportuna en la provincia.- AEI: Asistencia técnica en la formalización oportuna a los comerciantes informales.- AEI: Acciones de control y fiscalización de actividades económicas oportunas en la provincia.- AEI: Programa de fortalecimiento que agreguen valor productivo a los agentes económicos de la provincia.



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS
OE.05: Promover la gestión ambiental en Provincia.	<ul style="list-style-type: none"> - AEI: Segregación en la fuente de recolección selectiva de residuos sólidos para la Provincia. - AEI: Manejo de residuos sólidos integral de los ciudadanos para la Provincia. - AEI: Mantenimiento y conservación permanentes de áreas verdes de uso público en la Provincia. - AEI: Plan anual de evaluación y fiscalización ambiental implementado en beneficio de la Provincia. - AEI: Asistencia técnica oportuna en gestión ambiental a los ciudadanos en la Provincia.
OE.06: Promover el desarrollo humano territorial ordenado y sostenible en la Provincia.	<ul style="list-style-type: none"> - AEI: Plan de desarrollo urbano implementado de la Provincia. - AEI: Catastro actualizado en la jurisdicción de la Provincia. - AEI: Espacios públicos recuperados y priorizados en el beneficio de la Provincia. - AEI: Asistencia técnica en desarrollo urbano de forma integral en beneficio de la población de la Provincia. - AEI: Saneamiento físico legal de predios focalizados en la Provincia.
OE.07: Mejorar la protección de la población y sus medios de vida frente a peligros de origen natural y antrópico.	<ul style="list-style-type: none"> - AEI: Estudios para establecer el riesgo a nivel territorial. - AEI: Incorporación de la Gestión de Riesgo de desastres en la ocupación y uso del territorio. - AEI: Personas con formación y conocimientos en GRD y ACC. - AEI: Implementación adecuada de medidas de protección frente a peligros. - AEI: Implementación adecuada de servicios públicos seguros. - AEI: Población con prácticas seguras para la resiliencia. - AEI: Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. - AEI: Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgo y desastres.
OE.08: Mejorar el servicio de transporte y tránsito en la Provincia.	<ul style="list-style-type: none"> - AEI: Seguridad vial integral en beneficio de la población de la Provincia - AEI: Ordenamiento integral del transporte público en beneficio de la Provincia. - AEI: Planes implementados en reordenamiento del tránsito y transporte público en forma oportuna. - AEI: Red vial vehicular y peatonal implementada en la Provincia.



1.4. Estructura Organizacional (Organigrama institucional)



Nota. Recuperado de la Ordenanza Municipal 017 de la Municipalidad Provincial de Puno-2019.

1.5. **Ámbito de acción institucional**

Artículo 11°. Corresponde a la Municipalidad Provincial de Puno las siguientes funciones generales:

1. Planificar y promover el desarrollo urbano y rural de su circunscripción y ejecutar los planes correspondientes.
2. Normar la zonificación, urbanismo, acondicionamiento territorial y asentamientos humanos.
3. Administrar y reglamentar los servicios públicos locales destinados a satisfacer necesidades colectivas de carácter local.
4. Aprobar su organización interna y su presupuesto institucional conforme a la Ley de Gestión Presupuestaria del Estado y las Leyes Anuales de Presupuesto.
5. Formular y aprobar el Plan de Desarrollo Local Concertado con su comunidad, de acuerdo a Ley.
6. Ejecutar y supervisar la obra pública de carácter local.
7. Aprobar y facilitar los mecanismos y espacios de participación, concertación y fiscalización de la comunidad en la gestión municipal.
8. Dictar normas sobre los asuntos y materias de su responsabilidad y proponer las iniciativas legislativas correspondientes.
9. Otras que se deriven de sus atribuciones y funciones propias y las que señale la Ley.

Artículo 12°. La Municipalidad Provincial de Puno ejerce de manera exclusiva o compartida, una función promotora, normativa y reguladora, así como las de ejecución, y de fiscalización y control, en las materias de su competencia. Las funciones específicas que se derivan de dichas competencias las ejerce, con carácter exclusivo



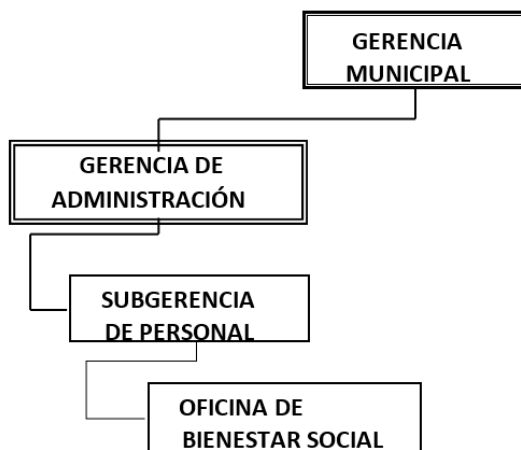
o compartido, de acuerdo a lo prescrito en los artículos 73° al 87° del Capítulo II, Título V de la Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades.

CAPÍTULO II: CAMPO DE ACCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

2.1. Identificación del área de intervención

La Oficina de Bienestar Social depende directamente de la Subgerencia de Personal, es la unidad responsable de administrar los recursos humanos y depende de la Gerencia de Administración. Contribuye a dar cumplimiento como órgano interno de la institución. El personal que está a cargo de la oficina de Bienestar Social debe contar con el título profesional de Trabajo Social, con colegiatura, habilidad, tener la aptitud y actitudes suficientes para desempeñar el cargo asignado con calidad y eficiencia. Este debe tener amplia experiencia en el manejo de programas de bienestar social e incentivos. Tener capacitación especializada en bienestar social, incentivos y computación básica.

2.2. Estructura organizacional del área



Nota. Recuperado del Manual de Organización y Funciones de la Municipalidad Provincial de Puno-2012.



Cuadro Orgánicos de la Subgerencia de Personal

Nº DE ORDEN	CARGO ESTRUCTURAL	CÓDIGO	CLASIFICACIÓN	TOTAL
ÓRGANO DE APOYO				
SUBGERENCIA DE PERSONAL				
082	Subgerente	21017514	SP-EJ	1
083	Especialista en Remuneraciones	21017515	SP-ES	1
084	Especialista en Capacitación	21017515	SP-ES	1
085	Especialista en Bienestar Social	21017515	SP-ES	1
086-087	Asistente en Planillas	21017516	SP-AP	2
088-089	Técnico en Personal y Legajo	21017516	SP-AP	2
090	Asistente Administrativo	21017516	SP-AP	1
TOTAL UNIDAD ORGÁNICA				9

Nota. Adaptado del Manual de Organización y Funciones de la Municipalidad Provincial de Puno-2012.

2.3. Programas y funciones que implementa el área

1. Diseñar y establecer políticas para implementar, de modo progresivo, programas de bienestar social e incentivos dirigidos a la promoción humana de los servidores municipales y la de su familia, así como a contribuir al mejor ejercicio de las funciones asignadas a cada uno de ellos, procurando la atención prioritaria de sus necesidades básicas.
2. Establecer las necesidades básicas de los servidores municipales en el siguiente orden de prioridades: alimentación, movilidad, salud, vivienda, promoción y conducción de cunas y centros educativos para los hijos de los servidores, acceso a vestuario apropiado, promoción artístico-cultural y deportiva, promoción recreacional y vacaciones útiles, concesión de préstamos bancarios con descuento en planilla única de remuneraciones, subsidios por fallecimiento del servidor y sus familiares directos, así como por gastos de sepelio, entre otros casos.



3. Llevar el récord de atención anual a los administrados con esa calidad extraordinaria relacionadas directamente con las funciones desempeñadas por cada servidor municipal, proponiéndolos para el otorgamiento de reconocimiento respectivo, mediante el agradecimiento o felicitación escrita, diploma y medalla al mérito y/o la orden de servicio civil en sus diferentes grados.
4. Gestionar y coordinar el otorgamiento de becas y préstamos por los estudios o capacitación obtenidos por el servidor municipal.
5. Organizar programas de turismo interno anual para los servidores de carrera distinguidos de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de la Municipalidad.
6. Mantener el continuo otorgamiento de un día de descanso por el onomástico del servidor y del día cinco (05) de noviembre de cada año para celebrar la Fiesta Patronal de los Trabajadores Municipales en honor a San Martín de Porres.
7. Elaborar certificados de salud para los trabajadores que dejaron de laborar por motivos de salud y/o enfermedad.
8. Realizar visitas domiciliarias y hospitalarias a aquellos trabajadores que se encuentran delicados de salud o en proceso de recuperación.
9. Elaborar estudios de casos sociales de los trabajadores municipales que requieren de la intervención y/o servicios que presta Bienestar Social.
10. Elaborar el registro e inscripción de asegurados titulares y de sus respectivos derechohabientes.
11. Registrar y ordenar sistemáticamente los datos de todos los derechohabientes de los trabajadores de la Municipalidad.
12. Realizar el diagnóstico socio económico de cada servidor municipal a fin de determinar el rendimiento laboral del mismo y sus problemas sociales que le afectan.



13. Coordinar con instituciones de ESSALUD y otros hospitales o clínicas, orientados a brindar el apoyo necesario al personal asegurado y no asegurado de la Municipalidad, cuando estas lo requieran.
14. Promover la celebración de convenios interinstitucionales en materia de salud y bienestar social.
15. Apoyar al personal institucional o sus familiares, en obtener las citas médicas en ESSALUD para su atención correspondiente.
16. Apoyar la tramitación de solicitudes de pago directo de prestaciones asistenciales y cambio de adscripción departamental.
17. Emitir informes de las diferentes actividades realizadas en beneficio de los trabajadores municipales.
18. Apoyar la tramitación sobre accidentes de trabajo de los obreros municipales.
19. Organizar actividades sociales según calendario anual: día de la mujer, secretaria, día del trabajo, de la madre, día del padre, por cumpleaños de los trabajadores, navidad, año nuevo, por el día del trabajador municipal y otros, solicitadas según requerimiento de superiores.
20. Participar en las mesas de concertación, en eventos socio culturales, de proyección social, jornadas de vacunaciones, campañas de salud, entre otros.
21. Prestar asistencia a los familiares de difuntos por diferentes causas imprevistas o enfermedades incurables.
22. Velar que todo desplazamiento del servidor municipal para desempeñar diferentes funciones dentro de la misma Municipalidad; deben efectuarse mediante resolución y teniendo en consideración su formación, capacitación y experiencia según su grupo y nivel de carrera adquirido.
23. Otras funciones específicas permanentes que le asigne el Subgerente de Personal.



FUNCIONES ESPECÍFICAS EVENTUALES DEL ESPECIALISTA EN BIENESTAR SOCIAL

- Participar en los sepelios del servidor fallecido y/o la de sus familiares directos, cuando suceden en lugares fuera de la ciudad de Puno en representación de la Municipalidad.
- Otras funciones específicas eventuales que le asigne el Subgerente de Personal.

2.4. Instrumentos de gestión y funcionamiento

La oficina de Bienestar Social busca lograr el bienestar de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Puno, para ello se apoya de los siguientes instrumentos de Gestión:

- Plataforma Viva.
- Plataforma +VIDA.
- SCTR.
- Planillas.
- Expedientes.
- Historiales de Récord.
- Escalafón.
- Otros.

2.5 Cobertura de atención

La cobertura de la oficina son todos los trabajadores municipales que tengan vínculo laboral con la municipalidad provincial de Puno. Estos están clasificados de acuerdo al tipo de contrato:



Personal Contratado por Asignación de Personal (CAP)	631
Personal por Contrato Administrativo de Servicio (CAS)	211
TOTAL	842

La Población identificada para la intervención será el Personal por Asignación de Personal (CAP) siendo la población que actualmente labora en la Municipalidad por la situación que nuestro país viene enfrentando COVID-19 es una población que están inmersas tanto profesionales, técnicos y obreros.

2.6. Identificación del campo problemático de intervención (conceptualización y categorización de los problemas y demandas sociales)

Dimensión	Problema Identificado
Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Individualismo y deficiente trabajo en equipo. • Limitaciones para efectuar el trabajo remoto. • Estrés laboral. • Ausentismo Laboral. • Depresión Laboral. • Consumo de bebidas alcohólicas. • Recelo profesional.
Política	<ul style="list-style-type: none"> • Corrupción. • Desinformación de sus derechos laborales.
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Poca conciliación entre el horario laboral y la familia.
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Limitado acceso a atenciones médicas. • No cuenta con seguro.

2.7. Jerarquización y priorización del problema objeto de intervención

La Población identificada para la intervención será el Personal por Asignación de Personal (CAP), siendo la población que actualmente labora en la Municipalidad.



PROBLEMA	INDICADORES							
	Magnitud	Gravedad	Tendencia	Apreciación	Beneficio	Factibilidad	Competencia profesional	Ponderación
Individualismo y deficiente trabajo en equipo	3	2	2	2	3	2	2	16
Depresión laboral	3	3	3	3	3	3	3	21
Estrés laboral	3	3	2	2	3	3	2	18
Ausentismo laboral	2	3	3	2	3	2	3	18
Limitaciones para efectuar el trabajo remoto	1	2	2	2	3	2	2	14
Consumo de bebidas alcohólicas	1	1	1	1	2	2	2	10
Recelo profesional	2	2	2	2	2	2	2	14
Corrupción	2	1	2	1	2	1	1	10
Desinformación de sus derechos laborales	1	1	1	1	2	3	2	11
Limitada conciliación entre el horario laboral y la familia	2	3	3	2	3	3	2	18
Limitado acceso a atenciones médicas	2	2	3	2	3	2	2	16
No cuenta con seguro	1	3	2	2	3	2	2	15

2.8. Señalamiento y análisis del problema objeto de intervención

De acuerdo al “Cuadro de Jerarquización y Priorización de Problemas” adjunto, podemos evidenciar que el Problema Objeto de Intervención es la **depresión de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Puno**, con una ponderación de 21 puntos de acuerdo a los criterios de evaluación: **Magnitud alta**, esto debido al contexto y la incertidumbre que genera la presencia del COVID -19; con una **Gravedad alta**, puesto que generó alteraciones y dificultades para el normal desarrollo y cumplimiento de funciones y/o el servicio que cada trabajador brindaba; en cuanto a la **Tendencia** es un problema que va en un aumento vertiginoso alto, ya



que el aislamiento social establecido por el Estado peruano se va ampliando de semana en semana y no se sabe con exactitud, la fecha de retorno a lo presencial; con una **Apreciación alta**, debido al interés alto de los trabajadores en conocer, prevenir y hacer frente al COVID-19 no solo en un ámbito laboral sino también familiar y social; **Beneficio alto**, debido a que las acciones implementadas frente a dicha problemática contribuirán a disminuir los casos de contagios y/o fallecimientos; **Factibilidad alta** ya que la institución y los empleadores designarán recursos necesarios para hacer frente a la pandemia, y a su vez este es un interés primordial del Estado, quien busca salvaguardar la salud y bienestar de la población a nivel nacional; **Competencia Profesional alta** ya que al formar parte de la Oficina de Bienestar Social y del Comité COVID como profesionales, estamos involucrados directamente a dar cumplimiento y continuar con la funcionalidad de la institución, salvaguardando la salud integral de los trabajadores y sus familias.

2.9. Identificación de los Actores Sociales involucrados

Actores involucrados	Rol de los actores frente al problema	Interés frente al problema	Nivel de poder e influencia frente al problema
Los trabajadores	Son los beneficiarios	El interés de la población beneficiaria es alta frente al problema presentado sobre todo por los beneficios que les generara.	El nivel de poder es alto, ya que al presentar la demanda a nivel macro el nivel de presión también es mayor.
Las Autoridades de la Municipalidad	Directivos a cargo del funcionamiento de la Institución	El interés es alto, sobre todo porque a pesar del contexto se debe de asegurar el funcionamiento de la institución.	El nivel de poder frente al problema es alto, ya que son ellos quienes pueden aprobar y designar los recursos, presupuestos y condiciones para hacer frente al problema.



Actores involucrados	Rol de los actores frente al problema	Interés frente al problema	Nivel de poder e influencia frente al problema
El Ministerio de Trabajo	Como institución gubernamental tiene que asegurar y garantizar que las instituciones a cargo del estado cumplan con sus funciones designadas para hacer frente a la pandemia a nivel nacional.	El interés es alto, debido a que este agente debe contribuir con la actividad económica a nivel nacional.	El nivel de poder es alto, debido a que este es el que tiene el poder de monitoreo y sancionador en caso no se garantice las condiciones de los colaboradores para el cumplimiento del trabajo en confinamiento.
El Ministerio de Salud	El ministerio tiene como funciones principales implementar acciones que contribuyan a la prevención y promoción de la salud mental de la población en general que se encuentra en confinamiento.	El interés es alto, una de las grandes consecuencias del confinamiento a nivel nacional es la depresión lo cual puede generar más adelante problemas graves en la salud mental de la población.	El nivel de poder es alto, ya que a través de sus diversas áreas y en articulación con las instituciones tanto publicas como privadas puede disponer las acciones respectivas.

2.10. Identificación de los Recursos

Estrategia a implementar frente al problema	Acciones y tareas a realizar	Recursos con los que se cuenta	Posibles actores responsables
Capacitar en uso y manejo de herramientas tecnológicas.		Presupuesto Municipal.	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente administrativo. • Sub gerente de personal. • Oficina de Bienestar Social. • Comité Covid.
Implementar un plan de organización y distribución de funciones en confinamiento obligatorio y aislamiento social hasta una nueva disposición de reincorporación a lo presencial.		Pre disposición de los trabajadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente administrativo. • Sub gerente de personal. • Oficina de Bienestar Social. • Comité Covid.
Implementar procesos y acciones preventivas para disminuir el contagio y/o fallecimiento por COVID-19		Convenios y alianzas con instituciones públicas como la Universidad y el MINSA.	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente administrativo. • Sub gerente de personal. • Oficina de Bienestar Social. • Comité Covid.



2.11. Prognosis

El sector público, a lo largo de los años, se ha construido con base en el trabajo que realizan los servidores y funcionarios públicos, quienes, ante los nuevos hechos acontecidos desde marzo del 2020 a causa de la presencia del COVID-19, tuvieron que afrontar la nueva realidad y adversidad con una nueva modalidad laboral: el trabajo remoto y la incertidumbre que en muchos casos generó la categorización de población en riesgo y la obligación del aislamiento social. El cambio, sin duda, constituyó no solo un reto para las entidades del sector público, sino también una transición en el desempeño de funciones de los servidores públicos, los cuales tuvieron que adaptarse a la nueva realidad.

El trabajo remoto, el confinamiento obligatorio es algo nuevo para la mayoría de la población, jamás se creyó que este se convertiría en una realidad a nivel nacional e internacional como la única medida para poder relacionarse y cumplir con las labores cotidianas en un contexto de pandemia.

En el sector público peruano debido a la presencia del COVID -19 se implementó de manera masiva el confinamiento obligatorio generando diferentes problemas y demandas a nivel social, sobre todo porque con el decreto supremo dictado por el Estado peruano a nivel laboral, en su mayoría no estaban familiarizados con las herramientas tecnológicas y surge la incertidumbre generada por el periodo del confinamiento, peor aún porque la mayoría de las familias se vieron obligados a permanecer en encierro las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana alterando sus hábitos y rutinas cotidianas.

En tal sentido, entre disposiciones y desafíos, el aislamiento social y el trabajo remoto establecido en todas las instituciones dio a relucir las limitaciones de



adaptabilidad que se tiene a nivel personal, familiar, laboral, social, entre los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Puno, desencadenando cuadros de depresión, conllevando a otros problemas como absentismo laboral, violencia familiar y bajo rendimiento laboral.

Por tal motivo es importante efectuar acciones que generen la adaptabilidad y la transición progresiva a la nueva cotidianidad, caso contrario esto puede generar alteraciones organizacionales.



CAPÍTULO 3

*Investigación culminada en base al
POI identificado en la Casuística
del diagnóstico*



CAPÍTULO 3

INVESTIGACIÓN CULMINADA EN BASE AL POI IDENTIFICADO EN LA CASUÍSTICA DEL DIAGNÓSTICO

3

TÍTULO: Funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021

RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Municipalidad Provincial de Puno, la denominación es: Funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno. Se planteó como objetivo general: Determinarla relación de la funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno. La hipótesis general planteada fue: La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno. La metodología utilizada fue bajo el enfoque cuantitativo, de tipo básico-sustantivo, el diseño de investigación no experimental de corte transversal debido a que la información se recolectó en un mismo tiempo y espacio. La población de estudio fue de 47 trabajadores administrativos en situación de riesgo esto debido al contexto de pandemia que obligó al confinamiento. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el cuestionario. El procesamiento de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS 25 con la prueba estadística RHO Spearman, con un nivel de confianza del 95%. En la investigación se obtuvieron como resultado principal una correlación de la variable funcionalidad familiar y depresión, siendo el coeficiente de correlación $Rho = 0,355^*$ con un valor de sig. 0,014.

Palabras clave: funcionabilidad familiar, depresión, trabajador administrativo, situación de riesgo



ABSTRACT

The present investigation was carried out in the Provincial Municipality of Puno, the name is: Family functionality and depression of administrative workers at risk in the Provincial Municipality of Puno. The general objective was: to determine the relationship between family functionality and depression of administrative workers at risk in the Provincial Municipality of Puno. The general hypothesis proposed was: family functionality is significantly related to depression of administrative workers at risk in the Provincial Municipality of Puno. The methodology used: it was under the quantitative approach, of a basic-substantive type, the non-experimental cross-sectional research design, because the information will be collected in the same time and space. The study population is 47 qualified administrative workers at risk, this due to the context of the pandemic that forced confinement. The instrument used to collect the information was the questionnaire. Data processing was performed using the SPSS 25 statistical package with the RHO Spearman statistical test, with a confidence level of 95%. In the investigation, the main result was a correlation of the variable family functionality and depression, with the correlation coefficient $Rho = 0.355^*$ with a value of sig. 0.014.

Keywords: family functionality, depression, administrative worker, risk situation.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge como respuesta al diagnóstico efectuado en la Municipalidad Provincial de Puno 2021, en un contexto de confinamiento, esto



debido al Decreto de Urgencia N° 026-2020 que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19).

En Perú, la situación laboral para muchos trabajadores tanto del sector público como privado, era incierta; en el segundo trimestre abril-junio 2020, la población ocupada se redujo en 6,7 millones de personas y aumentó la desocupación y el empleo informal. En Lima Metropolitana, la desocupación creció en mayor medida en hombres, jóvenes de 14 a 24 años de edad, y en personas con menores niveles educativos. Además, el nivel de ingreso laboral real, en promedio, habría retrocedido cerca de nueve años (Organización Internacional del Trabajo, 2020) generando angustia en la población, tanto en el ámbito económico por no poder efectuar programaciones laborales, y frente al confinamiento ya que de semana en semana se ampliaba la disposición del aislamiento social.

Lo que aun inició, parecía unas vacaciones cortas forzadas para la población en general poco a poco se volvió frecuente perdiendo el control de la situación, impidiendo en muchos casos tener la certeza del cumplimiento de lo programado y lo esperado, de conocer el tiempo exacto en el que se resolvería la crisis generada, esta angustia por no saber lo que pasará y por no poder efectuar la planificación a nivel familiar, laboral, económico provocó la depresión en la población.

Durante la segunda oleada de COVID-19, uno de cada cinco personas a nivel mundial ha podido experimentar síntomas de depresión, sin excluir a países sin cuarentena (León, 2021). Esa sensación de incertidumbre, así como las limitaciones secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto laboral, social y/o familiar son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad.



Urrutia, Blanco, Arias, Restrepo & Gutiérrez (2020) sostienen que la depresión y ansiedad durante el confinamiento en época de pandemia se presentan por la afectación en la vida personal y cotidiana. Los cambios de cada individuo o el estar expuestos a situaciones comunes o poco comunes desatan cuadros emocionales, generando sentimientos como tristeza, irritabilidad, desesperanza y pérdida de interés, entre otros, que conllevan a la ansiedad y depresión si estos no son detectados a tiempo.

En tal sentido, los cambios abruptos a nivel laboral, a nivel familiar, social y personal pueden tener un fuerte impacto sobre la persona y su familia. Más allá de las consecuencias económicas, las políticas de cuarentena y aislamiento pueden generar distintos estresores que deriven en afecciones de la salud mental manifestados tanto en las personas en cuarentena como en sus familias trayendo consigo otras consecuencias relacionadas con la frecuencia de abuso de alcohol, síntomas de dependencia y conductas de retraimiento, violencia intrafamiliar, emergiendo nuevas problemáticas sociales.

Siguiendo con esta línea, algunas instituciones utilizaron como excusa ideal la suspensión temporal de labores para después cesar definitivamente el vínculo laboral de sus trabajadores sin importar la afectación de sus derechos laborales generándose despidos masivos, aplicando la suspensión perfecta de trabajos bajo el sustento de encontrarse en déficit económico, exigiendo incluso firmar “voluntariamente” cartas de renuncia. El corte intempestivo de labores devino a colocar a los trabajadores en una situación de vulnerabilidad, no solo por la suspensión de ingresos económicos, sino además por la frustración de las expectativas personales y familiares que tiene toda persona, más aún cuando se sobrevive con la escasez propia de una pandemia (Córdova, 2022).



Estas frustraciones personales y familiares que producen disfunción a nivel familiar generando alteraciones para trabajar como una unidad, haciendo frente y adaptándose a diferentes situaciones, repercute claramente en la funcionalidad y el desarrollo óptimo de la persona y por ende de las instituciones, más aún en un contexto de confinamiento debido a la pandemia.

En tal sentido, la investigación está distribuido de la siguiente manera:

- Capítulo I: se hace presente la introducción, el planteamiento de problema, la hipótesis general y específicas, así mismo la justificación de la investigación plasmando la utilidad e importancia, se evidencia el planteamiento del problema general y específicos, estos en concordancia con variables de estudio.
- Capítulo II: se hace presente la revisión literaria, los antecedentes de la investigación tanto a nivel internacional, nacional y local.
- Capítulo III: se evidencia el tipo, método y diseño de investigación, ámbito del estudio, población, técnicas e instrumentos de recolección, de procesamiento y análisis de datos.
- Capítulo IV: se hace presente los resultados obtenidos y la discusión respectiva, presentado a través de tablas.
- Capítulo V: se hace presente las conclusiones arribadas de la investigación.
- Capítulo VI: se da a conocer las recomendaciones respectivas de la investigación.
- Capítulo VII: finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.



1.1. Planteamiento del problema

Tras los casos de brote detectados la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó la alerta por la presencia del COVID-19 a “nivel muy alto” en todo el mundo (Presidencia de la República, 2020). A nivel nacional, el Ministerio de Salud emite la alerta por “el aumento continuo en el número de casos y de países afectados conllevando al Estado peruano a emitir el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, declarando la Emergencia Sanitaria a nivel nacional. Pese a la situación a la cual estaba expuesta la población producto de la presencia del COVID 19, la crisis sanitaria en la cual se encontraba sumergida el país y la inamovilidad decretada por el Estado peruano surgió la inevitable necesidad de la continuidad de las actividades económicas y del gobierno, siendo necesario la implementación de acciones para la reactivación económica tanto de las instituciones públicas y privadas, lo cual significó un cambio drástico en los procesos laborales de las instituciones, colaboradores y familias.

La rápida propagación del virus por el mundo obligó al Estado peruano a efectuar medidas preventivas contra los contagios y muertes masivas en la población, decretando cuarentena y aislamiento social desde el 16 de marzo del 2020, originando cambios drásticos en el estilo de vida de las personas, interrumpiendo y/o alterando el proceso laboral de muchos trabajadores, dentro de ello: el cierre de las instituciones, la transición del trabajo tradicional al trabajo remoto, adelanto de vacaciones, despidos masivos, selección de poblaciones en riesgo, confinamiento laboral estricto entre otros, trayendo alteraciones a nivel personal, familiar, social y económico de los trabajadores. Uno de los grupos más vulnerables son de los trabajadores en situación de riesgo, esto debido a que son mayores de 65 años, presentan cuadros comorbilidad, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, o están en estado de gestación (MINSA, 2020) los



cuales por su condición están obligados a estar en estricto confinamiento con llevándolos a altos niveles de depresión, sumado a ello la incertidumbre del retorno a su centro laboral, el ingreso económico que se generara en su condiciones, los contagios por COVID-19 de sus compañeros y familiares, la muerte de un familiar por COVID-19, la nueva normalidad ha generado la presencia de miedo, ansiedad, preocupación, desesperación impactando negativamente en los trabajadores administrativos trayendo consecuencias negativas a nivel personal, profesional, social y familiar.

UNICEF (2020) refirió sobre el impacto que ha tenido el COVID 19 en las familias; en el estudio realizado se ha observado que la pandemia particularmente ha afectado en la vida de la población mencionada en toda la región latinoamericana, visualizando una crisis sanitaria extendida hacia lo económico y social, generando una situación preocupante mucho más para las poblaciones vulnerables. Dicha situación se ha profundizado en estos grupos de riesgo que ha sido catastrófico porque sus problemas comprenden problemas de salud-físico, psicológicos por encierro, miedo y económicos como la pérdida de los medios de subsistencia.

A nivel nacional la pandemia no solo ha tenido un evidente efecto en la salud física de los peruanos, sino también en su salud mental. En el 2021, se registró más de 313 mil casos de depresión, un incremento del 12% desde años previos a la pandemia. Carlos Bromley, especialista de la Dirección de Salud Mental del sector, aborda el alcance de lo que llama “una pandemia silenciosa” (El comercio, 2020). La depresión es una enfermedad muy común, pero grave que interfiere con la vida cotidiana, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida en la persona que lo sufre.



Carlos Bromley, psiquiatra de la dirección de Salud Mental, manifiesta que la depresión puede manifestarse con síntomas como sentimientos de profunda tristeza, ganas de llorar, pérdida de energía y atención, alteraciones del sueño y del apetito, descuido de la higiene y el cuidado personal. También con pérdida de interés por las cosas que antes se disfrutaba, desesperanza y pensamientos de automutilación o suicidio. “Es importante tratar la depresión oportunamente”, agregó Bromley tras advertir que el estado de las personas que sufren depresión severa y no son tratadas a tiempo puede agravarse hasta sentir que la vida no tiene valor e intentar suicidarse. En tiempos de pandemia, hay factores estresantes que también pueden conducir a las personas a estados depresivos. El miedo al contagio, enfermarse gravemente o morir, la pérdida de seres queridos, deudas económicas, la ausencia de relaciones personales al dejar de ir al colegio, universidad o la pérdida del empleo, nos puede llevar a pensar que estamos en una situación sin salida (MINSa, 2022).

A nivel departamental, de acuerdo con cifras de la Sala Situacional de la DIRESA Puno, al 07 de marzo del 2020 se han registrado 42.187 casos positivos en el departamento de Puno, donde la provincia de San Román cuenta con 19.489 (46,2%) casos confirmados positivos y la provincia de Puno 9.702 (23,0%) según las respectivas redes e instituciones de salud. Asimismo, el total de fallecidos para la región es de 1.325 de los cuales 515 se registran en la provincia de San Román y 440 le corresponden a la provincia de Puno (CENPRED, 2021). Datos que generan desasosiego dentro de nuestra población, mas a un que estas van en aumento.

Duran, Humpiri y Apaza (2022) manifiestan en el caso de la región Puno que la pandemia ha sido un factor perjudicial para la salud mental de la población puneña, puesto que en esta realidad pandémica que atravesamos, las incidencias mentales en los ciudadanos resultan una cuestión de preocupación para el sistema de salud y para los profesionales que están relacionados a ella, pues los efectos en la salud mental



mencionada, desencadenara una multitud de casos de enfermedades a causa del estrés y pánico.

Bajo este contexto, los trabajadores que por la disposición del trabajo remoto establecido por el Estado peruano calificados como población en riesgo son vulnerable a sufrir de depresión, sobre todo porque se ven envuelto por la incertidumbre de no saber que pasará más adelante con ellos, generando una desestabilidad a nivel personal, familiar, social e institucional.

1.2. Hipótesis de investigación

1.2.1. Hipótesis de general de investigación

La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.

1.2.2. Hipótesis específicas

- La cohesión familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.
- La adaptabilidad familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.



1.3. Justificación

En un contexto de pandemia, los trabajadores que son categorizados como población en riesgo son los que padecen enfermedades inmunodepresoras, crónicas, cardíacas, pulmonares, renales hepáticas, sanguíneas o metabólicas, también quienes padecen obesidad o sobrepeso, personas mayores de 60 años, mujeres embarazadas; esta población puesta en confinamiento a nivel social además enfrenta diversas situaciones que están alterando su estabilidad emocional, ya que en su mayoría para poder seguir ejerciendo sus labores tiene que adecuarse a la nueva modalidad de trabajo exigida por el confinamiento (trabajo remoto), modalidad con la cual no están familiarizados y se les dificulta el aprendizaje al no contar con el apoyo o asesoramiento pertinente dentro del hogar.

En tal sentido, a partir de la convivencia obligatoria entre los miembros del hogar, la familia asume un rol fundamental como apoyo y soporte para retroalimentarse y enfrentar la situación a la cual están siendo forzados los trabajadores administrativos en diversas instituciones.

La familia como red de apoyo a los trabajadores juega un papel importante, la posición que cada integrante asuma frente al confinamiento alterará o facilitará la adaptación sobre todo en la transición de lo presencial a lo remoto y la convivencia en un encierro durante las veinticuatro horas al día, los siete días de la semana.

Si la interacción entre los miembros no es apropiada, el ambiente familiar, los roles, la conducta y los valores se deterioran, sumado a ello la influencia de los problemas en el ámbito económico y social afectará la estabilidad emocional de cada integrante, afectando con mayor profundidad al integrante que se encuentre en mayor riesgo, conllevándolos a situaciones como la depresión.



Los beneficios de los resultados de la investigación permitirán implementar acciones a nivel de las instituciones tanto públicas como privadas, acciones que permitirán lograr y garantizar la funcionalidad organizacional sobre todo en un contexto de confinamiento y ante la presencia del COVID – 19, presencia de la cual no se tiene una fecha de culminación. A su vez, a partir de los resultados obtenidos se busca contribuir a los futuros estudios, fines formativos e informativos de las variables en mención sirviendo como antecedente para otros trabajos de investigación.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.
-

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer la relación de la cohesión familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.
- Identificar la relación de la adaptabilidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Funcionalidad familiar

2.1.1. Definición de familia

La familia constituye un sistema de individuos quienes han decidido vivir juntos y se interrelacionan con el objetivo primario de apoyarse, que tienen lazos que pueden ser consanguíneos o no, y que unidos emocionalmente mediante características comunes (Girón, Robles, & Santiago, 2015, p. 51).

Asimismo, se le define como la unión de personas que comparten un proyecto vital en común duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de permanencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Guzmán, 2017, p. 3).

2.1.2. Definición de funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar constituye el conjunto de interacciones que se realizan en el ambiente familiar, representando la fuerza impulsora que potencia o destruye dinámica familiar, configurando un estilo distintivo de ser y hacer familia, al compartir tradiciones, mitos, creencias y una propia cultura familiar (Zaldívar, 2007, pp. 5-7).



La funcionalidad familiar también es definida como la interacción de los vínculos afectivos que se dan entre los miembros (cohesión familiar) quienes pueden ser capaces de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad familiar), (Olson, 2003, p. 18).

La funcionalidad familiar comprende las interacciones que se suscitan en el interior de la familia, donde sus miembros están ligados por lazos de parentesco y relaciones de afecto, participando activamente en toma de decisiones, resolución de conflictos y funciones asignadas a cada uno de sus integrantes (Minuchin, 2001).

Bajo esta perspectiva, la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar las etapas de la vida y las crisis por las que pueden atravesar, y de acuerdo a ello, mediante el establecimiento de reglas, la realización de funciones, la protección y comunicación entre ellos. En el grado en que la familia cumpla o deje de cumplir las características se habla de familia funcional o disfuncional.

2.1.3. Dimensiones de la funcionalidad familiar

Las dimensiones que se consideran en el análisis de la funcionalidad familiar de acuerdo al modelo circunflejo de Olson son:

- a) **Cohesión familiar:** constituye el grado en que los miembros de la familia se encuentran separados o conectados a ella; siendo como el vínculo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí (Olson, 2003).

Clasificación de la cohesión familiar según el modelo circunplejo de David Olson, es el siguiente:



- **Desligada:** estos tipos de familias se encuentran en el extremo de la independencia. Sus miembros están muy poco involucrados unos con otros, pasan poco tiempo juntos y las interacciones entre ellos son escasas. Rara vez aparecen muestras de afecto y pocas veces se recurre a la familia en busca de apoyo u orientación para tomar decisiones.
- **Separada:** este caso se encuentra ya en una de las posiciones centrales y más saludables. En ellas, existe cierto grado de lealtad y de implicación con los demás, incluso se expresan muestras de afecto. Pero, aun así, se sigue alentando la separación personal y el desarrollo individual.
- **Conectada:** las familias conectadas van un paso más allá en la cercanía e intimidad emocional, pero siguen ubicadas en un punto saludable. En estos tipos de familias se alienta la lealtad y se promueven la expresión del cariño. Se considera importante que cada miembro esté implicado con los demás, que la familia sea un punto central de interés para todos y que se tengan en cuenta todas las opiniones al decidir.
- **Aglutinada:** las familias aglutinadas se encuentran en el extremo opuesto del continuo. Es decir, en la excesiva dependencia y apego. Entre los miembros de estos núcleos existe una cercanía emocional extrema y una implicación absoluta. La familia es el interés principal, se exige lealtad y las decisiones se toman con base en el interés conjunto.

b) **Adaptabilidad familiar:** constituye la habilidad que tiene una familia para ajustarse y adaptarse a los cambios que se producen en su entorno en relación a los roles familiares, la estructura de poder, y las relaciones con las diversas situaciones estresantes del medio que lo rodea (Olson, 2003, p. 28).

La adaptabilidad familiar también se refiere a la capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de convivencia, roles, etc., ante la necesidad



de tener que enfrentar determinados cambios, crisis y dificultades que se presenten en un momento dado (Martínez, Iraurgi, y Sanz, 2011, pp. 147-149).

De acuerdo al modelo circumplejo de David Olson existen los siguientes tipos de adaptabilidad familiar:

- Rígida: se caracteriza por un liderazgo autoritario y fuerte control parental, los padres imponen las decisiones; disciplina estricta, rígida y su aplicación es severa; roles rígidos y estereotipados.
- Estructurada: tiene que ver con un liderazgo, en principio autoritario, siendo algunas veces igualitario; control democrático y estable, los padres toman las decisiones; disciplina democrática con predecibles consecuencias; los roles son estables.
- Flexible: identifica un liderazgo igualitario, permite cambios; control igual en todos los miembros de la familia, con fluido cambio y hay acuerdo en las decisiones; disciplina democrática con impredecibles consecuencias; se comparten e intercambian los roles.
- Caótica: se define por un liderazgo limitado o ineficaz; no existe control; disciplina poco severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, falta de claridad en los roles y frecuentes cambios en las reglas.

El cruce de variables de cohesión y adaptabilidad permite estructurar los tipos de familia que plantea Olson en su modelo circumplejo, dependiendo estas del tipo predominante, en cada dimensión se clasifican en *extrema* (las cuales se asemejan a familias disfuncionales), *balanceada* (se acercan a las familias funcionales), *rango medio* (Siguenza, 2015, p. 32).



2.2. Depresión

2.2.1. Definición de depresión

Trickett (2009) define a la depresión como una enfermedad de los sentimientos, es decir que su sintomatología va desde una tristeza normal pasando a un vacío que en muchas ocasiones genera desesperación, falta de esperanza, aislamiento, postración, taquicardia, dolores de cabeza y vértigos.

Según la OMS (2020) La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana.

2.2.2. Clasificación de la depresión

La depresión se clasifica en tres niveles: depresión leve, depresión moderada y depresión severa. A continuación, se describen cada una de ellas:

- a) **Depresión leve:** las personas que presentan este tipo de depresión se encuentran aptas para continuar realizando la mayoría de actividades de su vida cotidiana; este tipo de depresión se caracteriza porque la persona presenta un humor depresivo todos los días durante la mayor parte del día, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y persiste durante al menos dos semanas; observándose una marcada pérdida de interés o capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente le eran placenteras; aunada a una falta de vitalidad y aumento de la fatiga corporal (Yapko, 2007, p. 4).



- b) **Depresión moderada:** la persona que tiene un episodio depresivo moderado, presenta dificultades para continuar con sus actividades ordinarias; este tipo de depresión se caracteriza porque la persona tiene pérdida de confianza y estimación de sí mismo, presenta sentimientos de inferioridad, reproches de culpa excesiva, pensamientos recurrentes de muerte, disminución de la capacidad de concentrarse, acompañadas de falta de decisión, cambios de actividad psicomotriz, alteraciones del sueño, cambios en el apetito y la modificación del peso corporal (Yapko, 2007, p. 5).
- c) **Depresión grave:** este tipo de depresión presenta síntomas marcados y angustiantes, que se caracterizan por la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad; asimismo, son frecuentes las ideas y acciones suicidas; y en algunos casos pueden aparecer síntomas psicóticos (Yapko, 2007, pp. 7-8).

2.1.1. Síntomas de la depresión

a) Dimensión cognitiva

Se relaciona con los conocimientos y percepciones de una persona estableciéndose que en esta patología mental la parte cognitiva de un sujeto deprimido respecto a sí mismo, el ambiente que lo rodea y su futuro disfuncional o negativo basado en las actitudes que adopta, pues a menudo, el paciente se siente indigno, el mundo lo ve lleno de obstáculos y ve el futuro totalmente desesperanzador, así como también, preocupación por el futuro y problemas para concentrarse (Camacho, 2002).

b) Dimensión conductual

Se relaciona con las conductas que realiza o practica una persona,



estableciéndose que la regulación de las conductas se da a partir de un ajuste, adaptación y readaptación de estas dentro de un conjunto de circunstancias ambientales cambiantes; por ello la depresión se basa en que los factores ambientales y cognitivos son los responsables de la presencia del trastorno depresivo (González, 2014, pp. 53-54).

c) **Dimensión afectiva**

Se relaciona con las emociones y sentimientos de las personas, por ello en las personas deprimidas, la afectividad disminuye por las ideas erróneas del sujeto depresivo; cuando estas sensaciones se vuelven más intensas, se asocian con sentimientos de impotencia e inutilidad, es decir el paciente se vuelve dependiente y puede intentar el suicidio (Vásquez, Muñoz, y Becoña, 2000, pp. 418-120).

2.1.2. Tipos de depresión

Gasto y Navarro (2007) en el estudio y análisis de los episodios depresivos realizados, mencionan los tipos de depresión:

- Depresión mayor. Los síntomas depresivos son intensos y aparecen en forma de episodios (duran semanas o meses).
- Distimia (o trastorno distímico). Los síntomas depresivos son menos intensos, pero son muy incapacitantes porque son crónicos (duran como mínimo dos años).
- Trastorno adaptativo. Los síntomas depresivos son leves, están presentes durante un período breve de tiempo y se deben a algún problema (factor estresante agudo) que ha sufrido el paciente. (p. 6)



2.2. Situación de riesgo

2.2.1. Definición

La autoridad sanitaria define de manera continua los factores de riesgo que permitan identificar a las personas con mayor posibilidad de enfermar y tener complicaciones ligadas al COVID-19. Situación de riesgo hace referencia a la clasificación del personal en riesgo debido a su condición, es decir, personal que independientemente de su ocupación o función en el centro de trabajo, tiene un nivel de riesgo mayor que puede incrementar la posibilidad de contagio y comprometer su salud (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2020)

2.2.2. Clasificación de riesgo de personal por condición de vulnerabilidad

La clasificación se efectúa en dos grupos:

Riesgo bajo o poco vulnerable: se considera las siguientes características:

- Sin antecedentes de enfermedades crónicas degenerativas.
- Sin problemas en el sistema inmunológico.
- Personas menores de 60 años.

Riesgo alto o vulnerable: se considera las siguientes características:

- Quienes padecen enfermedades inmunodepresoras.
- Quienes padecen enfermedades crónicas.
- Quienes padecen enfermedades cardíacas.
- Quienes padecen enfermedades pulmonares.
- Quienes padecen enfermedades renales hepáticas.
- Quienes padecen enfermedades sanguíneas o metabólicas.
- Quienes padecen enfermedades quienes padecen obesidad o sobrepeso.



- Personas mayores de 60 años.
- Mujeres embarazadas.

La clasificación del personal, ocupacionalmente expuesto y por condición, permiten a los empleadores contar con elementos de información adicional para determinar las acciones que se deberán llevar a cabo en los distintos escenarios de la epidemia.

2.3. Teorías que fundamentan el estudio

a) Modelo Circumplejo de Funcionamiento Familiar de David Olson

La palabra “Circumplex” la misma que traducida al español es Circumplejo y fue dado por Olson y sus colaboradores. La emplean para referirse a un modelo circular en el que se puede determinar tipos o taxonomías familiares (Siguenza, 2015, p. 31). Este modelo sostiene que el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad) (Olson, 2003).

b) Modelo Estructural Sistémico

El Modelo Estructural Sistémico es una opción de análisis e intervención terapéutica (no se pretende señalar como la única válida), que provee la oportunidad de estudiar a las familias como sistemas abiertos en los que se establecen ciertas pautas de interacción (estructura familiar) que determinarán la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones familiares. Desde esta perspectiva el origen de los problemas psicológicos se encuentra en el ámbito familiar, en el núcleo en el que se



desarrolla el paciente identificado, de manera que el análisis de dichos problemas y su tratamiento se realizan a nivel familiar, no individual (Soria, 2010).

2.4. Antecedentes de la investigación

a) A nivel internacional

Morales, Martínez y Reyna (2021) en su artículo de investigación titulada: Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus; plantea como objetivo general: identificar los niveles de ansiedad, depresión y estrés (estado afectivo emocional) que presentan las personas adscritas a una clínica de atención primaria durante el confinamiento. Material y métodos: se aplicó el cuestionario DASS-21 a un total de 150 personas encuestadas en la entrada de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Reynosa, Tamaulipas, entre abril y mayo de 2020.

Además, se elaboró la prueba de validez interna del cuestionario mediante alfa de Cronbach, así como un análisis de asociación mediante la prueba chi cuadrada de Pearson. Las conclusiones a las que arribo son: en periodos de confinamiento los problemas mentales suelen agravarse, por lo que es necesaria la implementación de programas de apoyo emocional, sobre todo para el caso de las mujeres trabajadoras con problemas de obesidad, ya que ellas son el grupo más vulnerable ante esta situación.

Urritia, Blanco, Arias, Restrepo y Gutierrez (2020) en su investigación titulada: Causas y Síntomas de Depresión y ansiedad durante el confinamiento en época de pandemia. Tiene objetivo general: Definir cuáles son las principales causas que generan síntomas de depresión y ansiedad en personas entre los 15 y 30 años del



barrio Santa Teresita de la localidad de Teusaquillo (Bogotá), durante el confinamiento obligatorio, medida tomada por el gobierno nacional para la prevención y mitigación del contagio del COVID-19. El enfoque metodológico mixto, utilizando un instrumento exploratorio tipo encuesta, con preguntas cuantitativas y cualitativas que establecieron las causas que generan síntomas de depresión y ansiedad en una muestra poblacional de 72 sujetos entre hombres y mujeres, en edades entre los 15 y 30 años, del barrio Santa Teresita de la localidad de Teusaquillo (Bogotá). Arribando a la conclusión: e dichos síntomas se presentan por la afectación en la vida personal y cotidiana. Los cambios de cada individuo o el estar expuestos a situaciones comunes o poco comunes desatan cuadros emocionales, generando sentimientos como tristeza, irritabilidad, desesperanza y pérdida de interés, entre otros, que conllevan a la ansiedad y depresión si estos no son detectados a tiempo

Patiño (2021) en su investigación titulada: Niveles de Ansiedad y Depresión en la práctica docente por confinamiento. Plantea como objetivo general: Indagar el nivel de afectación presentado en docentes durante el confinamiento resultado de la crisis sanitaria. Además, como hipótesis general: El confinamiento puede influir en los niveles de ansiedad y depresión en la práctica docente. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel de estudio exploratorio, esta tiene como objetivo formular problemas que no están bien definidos o pocos aclarados. La población que se consideró para esta investigación estuvo compuesta por 112 docentes (88 mujeres, 23 hombres), de los cuales 26 pertenecen a pre-escolar, 36 a primaria y 50 a secundaria, las edades comprendían el rango entre 22 hasta los 63 años. La conclusión principal a la que arribo es: la mayor parte de los participantes muestran un estado normal en las escalas de ansiedad y depresión, lo que indica que en la población existe un buen manejo del bienestar psicológico, y que este es clave a la hora de afrontar y/o prevenir distintas circunstancias que, como docente, debe asumir en su vida laboral.



b) A nivel nacional

Prieto, Aguirre, De Pierola y otros (2020) en su investigación titulada: Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana; plantea como objetivo general: describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia del COVID-19. Método: se utilizaron ítems de la Escala de Ansiedad de Lima [EAL-20] y de la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6] en una muestra de 565 adultos que residen en Lima Metropolitana durante el Estado de Emergencia Sanitaria. Se llegó a la siguiente conclusión: el aislamiento obligatorio implica la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, los cuales se manifiestan de diferentes formas al considerar variables sociodemográficas. Esto es congruente con estudios a nivel internacional, por lo que deberían considerarse al tomar decisiones ligadas a políticas públicas de salud.

Tamayo, Miraval y Mansilla (2020) en su artículo titulado: Trastornos de las Emociones a consecuencia del COVID – 19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes Escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú; identificar los trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. El tipo y nivel de investigación fue descriptivo, exploratorio, explicativo, aplicativo, analítico, prospectivo y transversal, con una muestra de 100 estudiantes universitarios de las diferentes escuelas académicas profesionales de la universidad. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y como técnica se utilizó la encuesta virtual. Los principales resultados muestran que los estudiantes universitarios presentan trastornos emocionales como: problemas de sueño (85%) y sentimientos de depresión y desesperanza (83%). Se concluye que a raíz del confinamiento los



universitarios presentan problemas psicológicos de ansiedad y depresión (46%), el 22% presenta depresión y estrés, mientras que el 17% de los universitarios presenta estrés postraumático a consecuencia del COVID-19 y confinamiento. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y como técnica se utilizó la encuesta virtual. Los principales resultados muestran que los estudiantes universitarios presentan trastornos emocionales como: problemas de sueño (85%) y sentimientos de depresión y desesperanza (83%). Se concluye que a raíz del confinamiento los universitarios presentan problemas psicológicos de ansiedad y depresión (46%), el 22% presenta depresión y estrés, mientras que el 17% de los universitarios presenta estrés postraumático a consecuencia del COVID-19 y confinamiento. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y como técnica se utilizó la encuesta virtual. Los principales resultados muestran que los estudiantes universitarios presentan trastornos emocionales como: problemas de sueño (85%) y sentimientos de depresión y desesperanza (83%). Se concluye que a raíz del confinamiento los universitarios presentan problemas psicológicos de ansiedad y depresión (46%), el 22% presenta depresión y estrés, mientras que el 17% de los universitarios presenta estrés postraumático a consecuencia del COVID-19 y confinamiento.

Matamoros y Castro (2021) en su investigación titulada: Funcionalidad Familiar en Tiempos de la Coronavirus en Familias del Distrito de Huáchac, Chupaca, Junín; plantea como objetivo general: conocer cómo se presenta la funcionalidad familiar en las familias del distrito de Huáchac en tiempos de la COVID-19. En cuanto a la metodología, el estudio es de tipo básico, nivel descriptivo, carácter cuantitativo y el diseño de investigación es no experimental transversal descriptivo, las unidades de análisis fueron las familias nucleares del distrito de Huáchac, la población estuvo constituida por 300 familias del distrito de Huáchac, la muestra fue 150 familias. La validez del instrumento obtenido con la V de Aiken fue de 0,82 y la confiabilidad a través del alfa de Cronbach fue de 0,78%, lo que indica que el



cuestionario aplicado fue válido y confiable. Los resultados obtenidos fueron en la dimensión cohesión familiar algunas veces, el 62% han determinado límites familiares claros, el 66% tienen en cuenta las sugerencias de los integrantes del grupo familiar para la toma de decisiones; en cuanto a la dimensión de adaptabilidad familiar algunas veces: el 64% de las familias plantearon roles familiares claros y equitativos, el 67% han planificados actividades familiares y el 70% mostraron predisposición para asumir los cambios planificados en el grupo familiar frente a la pandemia de la COVID-19 y en la dimensión de comunicación familiar algunas veces: el 56% presentan opiniones y comentarios asertivos en los integrantes del grupo familiar y el 67% comprenden los mensajes que se emplean al momento de comunicarse con la familia en tiempos de la pandemia de la COVID-19. Por lo que se concluye, que la funcionalidad familiar en el distrito de Huáchac en tiempos de la COVID 19, es moderada.

c) A nivel local

Apaza (2018) en su investigación titulada: Funcionabilidad Familiar Relacionado con la Depresión en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N° 32 Puno - 2018; determinar la relación entre la funcionabilidad familiar y el nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 Puno. Siendo un estudio descriptivo transversal con diseño correlacional. El estudio se realizó con una muestra de 130 adolescentes de ambos sexos de 3ro y 4to de secundaria que cumplieron con los criterios de selección; la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta; el instrumento aplicado es el test de Funcionamiento Familiar FF-SIL y la escala de Zung para la depresión. En relación a la funcionabilidad familiar los resultados fueron que el 63,08 % pertenecen a familia moderadamente funcional, 22,31 % disfuncional y 6,92 % severamente disfuncional. Referente a la depresión el 15,38 % de adolescentes



presentaron depresión leve y el 2,31 % depresión moderada. Para conocer la relación entre la funcionabilidad familiar y el nivel de depresión, se aplicó la prueba de Ji cuadrado de asociación, determinó la existencia de diferencia estadística significativa ($p=0,0001$), de lo cual se interpreta que la funcionabilidad familiar se relaciona con el nivel de depresión; por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Bustinza (2022) en su estudio titulado "Gestión social de las Tecnologías de Información y Comunicación en estudiantes universitarios" tiene como objetivo describir la gestión social de las tecnologías de información y comunicación en tiempos de pandemia por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno en el 2020. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental. Los resultados demostraron que los estudiantes utilizaron las tecnologías de información y comunicación de manera efectiva durante el confinamiento social y obligatorio, lo cual es fundamental para un clima adecuado de convivencia y trabajo colaborativo. Sin embargo, se advierte que su uso excesivo y descontrolado puede tener efectos negativos en el entorno donde se desarrolla. En conclusión, las tecnologías de información y comunicación fueron esenciales en el proceso de adaptación y reinención de las formas de comunicarse y relacionarse del ser humano durante la pandemia.

Apaza (2018) en su investigación titulada: Calidad de Vida y Depresión en Asistentes al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Puno, 2017: objetivo de establecer la relación entre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor; el tipo de estudio fue correlacional, con diseño transversal; la población de estudio estuvo conformada por 512 adultos mayores y la muestra por 138; para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos el cuestionario de Whoqol Bref



para calidad de vida, y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Para el análisis de la información se utilizó la estadística SPSS y la contrastación de la hipótesis fue la prueba estadística del Chi cuadrado. Se obtuvieron los siguientes resultados; el 66,7% de los adultos mayores perciben una mala calidad de vida, seguido de 32,6% con regular calidad de vida y sólo 0,7 % de los adultos mayores con buena calidad de vida; el 65,2% presentan depresión severa, el 27,5% moderada y el 7,3% no presentan depresión. En la dimensión salud física; el 55,8% perciben regular calidad, seguido del 42,0 % con mala calidad y solo el 2,2 % buena calidad; en la dimensión salud psicológica; el 60,9% perciben mala calidad , seguido de 37,7% con regular calidad y el 1,4% buena calidad: en la dimensión relaciones sociales el 64,5% perciben regulares relaciones sociales, el 28,3% buenas relaciones sociales y el 7,2 % malas relaciones sociales; y en la dimensión medio ambiente el 61,6% perciben regular condición, seguido del 34,1% mala condición y solo el 4,3% como buena condición. Se encontró mala calidad de vida de 66,7 % y presencia de depresión severa 65,2%; por lo tanto, se concluye que la calidad de vida está relacionada con la depresión en el adulto mayor de la ciudad de Puno; todos con un nivel de significancia $P < 0,05$.

Duran, Humpiri y Apaza (2022) en su investigación: Incremento del estrés y pánico social ante el conocimiento de la pandemia de COVID. 19: caso región Puno-2020. tuvo como objetivo determinar el impacto del conocimiento de la pandemia de COVID-19 en el incremento de estrés y pánico social en el caso de la región Puno – 2020, bajo la hipótesis que señala que la pandemia de COVID-19 ha impactado de forma perjudicial en los niveles de estrés y pánico social, incrementándolos significativamente en el caso de la región Puno, la realización de la misma se basó en el método hipotético deductivo, un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y de diseño no experimental, para ello se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple de 317 personas de la región Puno. Para el procesamiento y tabulación de los datos recaudados se utilizaron herramientas



estadísticas mediante el programa conocido como SPSS v.24. Finalmente, el desarrollo de la investigación llegó a la conclusión de que la pandemia ha sido un factor perjudicial para la salud mental de la población puneña, puesto que en esta realidad pandémica que atravesamos las incidencias mentales en los ciudadanos resultan una cuestión de preocupación para el sistema de salud y para los profesionales que están relacionados a ella, pues los efectos en la salud mental mencionada desencadenara una multitud de casos de enfermedades a causa del estrés y pánico.

Bustinza & Lacuta (2022) en su investigación titulada Gestión Social de las TIC y TAC en el Sistema Universitario, tiene como objetivo analizar los procesos de gestión social de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y las Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento (TAC) en el ámbito universitario en Ecuador. El libro aborda temas como la gestión estratégica de las TIC y TAC, su impacto en la educación, la inclusión digital, la gestión del conocimiento, la protección de datos y la seguridad informática. Se presenta un conjunto de herramientas y recomendaciones para la implementación y gestión efectiva de las TIC y TAC en el sistema universitario, con el fin de mejorar la calidad educativa y promover la equidad en el acceso a la educación digital. La gestión efectiva de las TIC y TAC también puede ser aplicada en el ámbito familiar y laboral, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y la productividad en el trabajo. Por ejemplo, en el ámbito familiar, el uso adecuado de las TIC y TAC puede mejorar la comunicación y el trabajo colaborativo, así como la educación y el aprendizaje en línea. En el ámbito laboral, las TIC y TAC pueden mejorar la eficiencia en la gestión de tareas, la colaboración y la toma de decisiones, así como la formación y el desarrollo profesional en línea. Una investigación podría explorar los factores que influyen en la gestión efectiva de las TIC y TAC en el ámbito familiar y laboral, y



cómo su uso puede mejorar la calidad de vida de las personas y la productividad en el trabajo.

Calloapaza (2022) en su investigación titulada: Acompañamiento Familiar y Logros de competencia en los estudiantes de la I. E. S. Independencia Nacional en el Contexto de la Pandemia COVID – 19, Puno 2021. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación de acompañamiento familiar con logros de competencia en los estudiantes de la I.E.S Independencia Nacional en el contexto de la pandemia COVID-19, Puno-2021. Y la hipótesis planteada fue: Existe relación significativa del acompañamiento familiar con los logros de competencia en los estudiantes de la IES Independencia Nacional, en el contexto de la pandemia COVID-19, Puno-2021. La investigación corresponde al paradigma cuantitativo, con el método hipotético deductivo, tipo de investigación es básico- teórico y de diseño no experimental de corte transversal. La muestra de estudio fue 222 estudiantes, el tipo de muestra es aleatorio simple, la técnica utilizada es la encuesta y como instrumento el cuestionario. El método estadístico para la prueba de hipótesis es la correlación de Rhp Spearman. Los principales resultados alcanzados determinan que el 73% de los estudiantes manifiestan que existe una correlación fuerte entre el acompañamiento familiar y logros de competencia y existe un valor de (coeficiente de correlación de 0,810). Por otro lado, el 67% de los estudiantes demuestran que nunca tuvieron el apoyo de sus padres, (coeficiente de correlación es 0,737), de igual manera el 65% de los estudiantes manifiestan que nunca les supervisaron sus padres (coeficiente de correlación es 0,730). Por último, que el 69% de los estudiantes demuestran que nunca tuvieron un espacio de estudio (coeficiente de correlación es 0,725)



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el enfoque cuantitativo, basado en que la investigación hace uso de la recolección de datos para probar las hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico a desarrollar en esta metodología.

3.2. Método de investigación

La investigación utiliza el método hipotético deductivo, la esencia del método consiste en hacer uso de la verdad o falsedad del enunciado básico (a partir de su constatación empírica), para inferir la verdad o la falsedad de la hipótesis que ponemos a prueba. Requiere el empleo de los más exigentes contraejemplos y determinar si se cumplen o no. Refutar este contra ejemplos significa demostrar la veracidad de la hipótesis (Behar, 2008).

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo básica o sustantiva, la investigación sustantiva es aquella que trata de responder a los problemas teóricos o sustantivos y está orientada a describir, explicar, predecir o retro decir la realidad, con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes (Sánchez, Reyes, y Mejía, 2006).



3.2. Diseño de investigación

Para desarrollar esta investigación se utilizó el diseño no experimental y de acuerdo a (Hernández, 2014)

En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación noexperimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (p. 95)

3.1. Ubicación geográfica del estudio

La Municipalidad Provincial de Puno se encuentra ubicado en la ciudad de Puno, Provincia de Puno y Distrito de Puno. Se ubica en el Jr. Deústua N° 458 cercado en la Plaza de armas de la ciudad de Puno con RUC 20146247084, número telefónico (05) 601000 (Municipalidad Provincial de Puno, 2021).

Figura 1

Ubicación de la investigación



Nota. Adaptado de <https://radioondaazul.com/hoy-lunes-en-la-municipalidad-de-puno-no-habra-atencion/>



3.3. Población de estudio

a) Población

La población de estudio está constituida por 47 trabajadores administrativos considerados en situación de riesgo.

Características incluyentes. De acuerdo al Ministerio de Salud, es considerado personal en riesgo los trabajadores que presenten alguna de las siguientes características:

- Son mayores de 65 años.
- Son hipertensos.
- Sufren de enfermedades cardiovasculares.
- Sufren de diabetes.
- Sufren de enfermedades pulmonares.
- Tiene un diagnóstico o están en tratamiento de cáncer.
- Sufren de asma.
- Sufren de insuficiencia renal.
- Sufre obesidad o sobre peso.
- Sufren de enfermedades o tratamiento inmunosupresor.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección

3.7.1. Técnicas

- **Encuesta:** esta técnica permitió la obtención de la información sobre la población objetiva que permite conocer las opiniones y hechos específicos, para posteriormente ser traducidos en datos estadísticos que validen o invaliden la hipótesis de la investigación (Hernández et al., 2010).



3.7.1. Instrumentos

Los instrumentos aplicados fueron de acuerdo a las variables de la investigación.

- **Variable funcionalidad familiar**

El test de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, 3ª versión (FACES III) de Olson, se utilizó para evaluar funcionalidad familiar; cuenta con dos indicadores: cohesión y adaptabilidad, los que serán evaluados a través de los ítems impares y pares respectivamente. Dicho test consta de 20 ítems, cada uno con una escala de cinco opciones de respuesta, con un valor asignado de: 5(casi siempre), 4(muchas veces), 3(a veces sí y a veces no), 2(pocas veces), 1(casi nunca). test que evalúa a la familia real de la siguiente forma:

- Cohesión: desligada (10 a 34), separada (35 a 40), conectada (41 a 45), aglutinada (46 a 50).
- Adaptabilidad: rígida (10 a 19), estructurada (20 a 24), flexible (25 a 28), caótica (29 a 50).

- **Variable depresión**

Para evaluar la variable depresión se utilizó el test de William Zung, que consta de 20 ítems. Para los ítems en sentido negativo a mayor frecuencia de presentación mayor puntuación, es decir a la respuesta "nada o pocas veces" se le asigna 1 punto y a la respuesta "la mayoría de veces" se le asignan 4 puntos.



Los puntos propuestos en la validación española son: 25-35, sin depresión; 36-51, depresión leve; 52-67, depresión moderada; 68-80, depresión grave.

3.7.2. Procesamiento de datos

Para demostrar la relación de las variables en estudio, se realizó un análisis estadístico de tipo bivariado a través de la prueba no paramétrica de la Rho de Spearman. El análisis inferencial de los resultados obtenidos se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico IBM SSPS versión 25.0 para Windows.

3.7.3. Diseño estadístico

a) Formulación de la hipótesis estadística

Hipótesis Nula (H_0)

$H_0: \rho = 0$ la funcionalidad familiar no se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.

Hipótesis Alterna (H_a):

$H_1: \rho \neq 0$ la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.

b) Nivel de significancia

Se asume un nivel de significancia del 5 % (Es el más recomendado y es equivalente a un 95% de nivel de confianza), es decir $\rho = 0,05$.



Prueba estadística: se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, con la siguiente fórmula:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde:

Para la primera fórmula

ρ : Coeficiente de correlación de Spearman

D: Es la diferencia entre los correspondientes datos de orden x

N: Tamaño de muestra

Segunda fórmula

Zc: Z calculada de la distribución normal

ρ : Coeficiente de correlación de Spearman

N: Tamaño de muestra

$$\text{Reemplazando: } \rho = 1 - \frac{6 \cdot 11055}{47(47-1)} = 0,3550$$

Interpretación:

- El coeficiente de correlación, r, presenta valores entre -1 y $+1$.
- Cuando r es próximo a 0, no hay correlación lineal entre las variables. La nube de puntos está muy dispersa o bien no forma una línea recta. No se puede trazar una recta de regresión.



- Cuando r es cercano a $+1$, hay una buena correlación positiva entre las variables según un modelo lineal y la recta de regresión que se determine tendrá pendiente positiva, será creciente.
- Cuando r es cercano a -1 , hay una buena correlación negativa entre las variables según un modelo lineal y la recta de regresión que se determine tendrá pendiente negativa: es decreciente.

c) Valores de Rho Spearman

Tabla 1

Rangos de correlación de Rho Spearman

Valor de Rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Nota. Adaptado de Martínez, Tuya, Perez, y Canovas. (2009), el coeficiente de correlación de los rangos de Spearman.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se da a conocer los resultados obtenidos en función a las dimensiones que abarca la investigación: cohesión familiar, adaptabilidad familiar, nivel de depresión, síntomas depresivos, para así responder a los objetivos planteados. El estudio permitió conocer, describir, identificar y determinar la relación que existe entre las dos variables: (X) Funcionalidad familiar y (y) depresión, permitiendo dar a conocer la importancia que cumple el rol de la familia en un contexto de confinamiento.

Resultados para el objetivo general

Tabla 2

Funcionalidad familiar en los Trabajadores Administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno

Funcionalidad familiar	N	%	% válido	% acumulado
Balanceada	4	8,5	8,5	8,5
Medio	23	48,9	48,9	57,4
Extremo	20	42,6	42,6	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Nota. Cuestionario aplicado a los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno -2021.

De acuerdo con la Tabla 2 se puede observar que el 48,9% posee una funcionalidad familiar media, lo cual no es ideal, ya que resulta fácil que la familia pueda tener tendencia a la disfuncionalidad familiar. También se aprecia un porcentaje alto del 42,6% de trabajadores poseen una funcionalidad familiar extremo, de acuerdo a la teoría del modelo circunplejo de Olson, este tipo presenta la disfuncionalidad familiar, pues son familias donde la cohesión y adaptabilidad



familiar no tendría un correcto funcionamiento. Además, en un menor porcentaje del 8,5% tienen una familia balanceada, consideradas como familias funcionales.

Los resultados obtenidos son respaldados por la investigación realizada por Apaza (2018) cuya denominación es: Funcionabilidad Familiar Relacionado con la Depresión en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N° 32 Puno - 2018; Para conocer la relación entre la funcionabilidad familiar y el nivel de depresión, se aplicó la prueba de Ji cuadrado de asociación, determinando la existencia de diferencia estadística significativa ($p=0,0001$) de lo cual se interpreta que la funcionabilidad familiar se relaciona con el nivel de depresión; por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

La investigación respalda los datos obtenidos en el presente cuadro, ya que se coincide que la funcionalidad familiar presente en las familias en confinamiento establecería los riesgos propensos a los cuales están expuestos.

Tabla 3

Depresión en los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno

	N	Depresión		
		%	% válido	% acumulado
Sin	4	8,5	8,5	8,5
Leve	32	68,1	68,1	76,6
Moderada	11	23,4	23,4	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Nota. Cuestionario aplicado a los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno -2021.

De acuerdo a los datos obtenidos en el la Tabla 3 se observa que el 68,1% de la población encuestada sufren una depresión leve, los cuales necesitan el soporte de su entorno familiar, sobre todo en esta etapa laboral de confinamiento, el 23,4%



presenta una depresión moderada que necesita además de un soporte especializado caso contrario podría desencadenar mayores problemas de salud, el 8,5% no presenta depresión.

Urrutia, Blanco, Arias, Restrepo y Gutiérrez (2020) en su investigación titulada “Causas y Síntomas de depresión y ansiedad durante el confinamiento en época de pandemia” coinciden con los resultados obtenidos en la presente tabla, en su investigación se pudo evidenciar que los síntomas de la depresión se presentan por la afectación en la vida personal y cotidiana. Los cambios de cada individuo o el estar expuestos a situaciones comunes o poco comunes desatan cuadros emocionales, generando sentimientos como tristeza, irritabilidad, desesperanza y pérdida de interés, entre otros, que conllevan a la ansiedad y depresión si estos no son detectados a tiempo.

Al igual que la población en estudio, estos se vieron forzados a cumplir con el aislamiento social, alterando sus actividades laborales y sociales, quedando en confinamiento las veinticuatro horas del día, siete días a las semanas, sumado a ello la transición drástica de lo presencial a lo remoto.

Tabla 4

Funcionalidad familiar y la depresión en los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno

		Depresión							
		Sin		Leve		Moderada		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Funcionalidad familiar	Balanceada	8	8,5			-	-	4	8,5
	Medio	-	-	13	27,7	10	21,3	23	48,9
	Extremo	-	-	19	31,9	1	2,1	20	42,6
	Total	8	8,5	32	68,1	11	23,4	47	100,0

Nota. Cuestionario aplicado a los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno -2021.



En la Tabla 4 se observa que el 31,9% presentan una funcionalidad familiar extremay al mismo tiempo presentan depresión leve, el 27,7% tiene la funcionalidad familiar media y se presenta una depresión leve, el 8,5% presentan una funcionalidad familiar balanceada y no presentan depresión.

En la investigación realizada por Morales, Martínez y Reyna (2021) en su artículo de investigación titulada: Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus; pudieron evidenciar que en periodos de confinamiento los problemas mentales suelen agravarse, por lo que es necesaria la implementación de programas de apoyo emocional, sobre todo en casos de trabajadoras con problemas de obesidad, ya que ellas son un grupo vulnerable ante esta situación.

En el mismo sentido Matamoros y Castro (2021) en su investigación titulada: Funcionalidad Familiar en Tiempos de la Coronavirus en Familias del Distrito de Huachac, Chupaca, Junin; Los resultados obtenidos fueron en la dimensión cohesión familiar algunas veces, el 62% han determinado límites familiares claros, el 66% tienen en cuenta las sugerencias de los integrantes del grupo familiar para la toma de decisiones; en cuanto a la dimensión de adaptabilidad familiar algunas veces: el 64% de las familias plantearon roles familiares claros y equitativos, el 67% han planificados actividades familiares y el 70% mostraron predisposición para asumir los cambios planificados en el grupo familiar frente a la pandemia de la COVID-19 y en la dimensión de comunicación familiar algunas veces: el 56% presentan opiniones y comentarios asertivos en los integrantes del grupo familiar y el 67% comprenden los mensajes que se emplean al momento de comunicarse con la familia en tiempos de la pandemia de la COVID-19. Por lo que se concluye, que la funcionalidad familiar en el distrito de Huáchac en tiempos de la COVID-19, es moderada.



Estas investigaciones evidencian y coinciden con lo planteado en cuanto a la funcionalidad familiar tiene relación con la depresión en un contexto de confinamiento frente a la presencia del COVID - 19.

4.1.1. Prueba de hipótesis general

H1: La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.

Ho= La funcionalidad familiar no se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.

Tabla 5

Prueba de correlación según Rho Spearman entre las variables funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021

			Funcionalidad familiar	Depresión
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,355*
		Sig. (bilateral)	.	,014
		N	47	47
	Depresión	Coefficiente de correlación	,355*	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	47	47

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Elaboración propia, cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

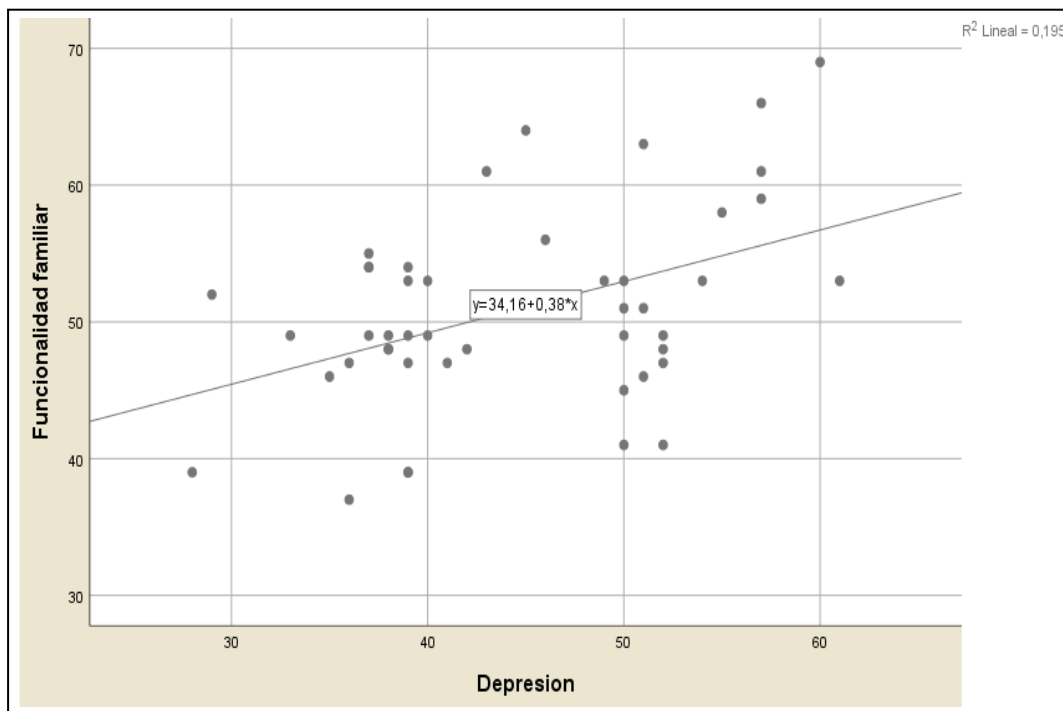
Como se muestra en la Tabla 5 la variable funcionalidad familiar está relacionado directa y positivamente con la variable depresión según la correlación



de Rho Spearman de 0,355 de acuerdo a la tabla de valores de Rho Spearman se encuentra en una relación baja con una significancia estadística de $p=0,014$ siendo menor que el 0,05. Por lo tanto, se aceptala hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Figura 2

Dispersión de datos de las variables funcionalidad familiar y depresión



Nota. Realizado en el programa SPSS versión 25 de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman.

En la Figura 2 se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre las variables funcionalidad familiar y la depresión, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable funcionalidad familiar se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento positivo de la variable depresión, de manera proporcional.



4.2. Resultados para el objetivo específico 1

Tabla 6

Nivel de cohesión familiar de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno

Cohesión familiar	N	%	% válido	% acumulado
Desligada	39	83,0	83,0	83,0
Separada	7	14,9	14,9	97,9
Conectada	1	2,1	2,1	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Nota. Cuestionario aplicado a los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno -2021.

En la Tabla 6 del total de la población encuestada, se observa que el 83% tiene a nivel de cohesión familiar un tipo desligada, seguidamente se aprecia que el 14,9% presenta un tipo de familia separada. De esta manera se evidencia que el tipo de cohesión que predomina es desligado, la misma que está caracterizada por establecer límites rígidos entre los miembros de la familia, además de contar con una comunicación débil y también se caracteriza por la individualidad que existe entre todos los miembros, pues muchas veces no se preocupan por los demás. El segundo tipo de cohesión presente es separada, caracterizada por tener una independencia entre los miembros de forma aceptable, pues también le dan una cierta importancia al tiempo para estar todos juntos cuando brequiere.

Duran, Humpiri y Apaza (2022) en su investigación: Incremento del estrés y pánico social ante el conocimiento de la pandemia de COVID 19: caso región Puno-2020. tuvo como objetivo determinar el impacto del conocimiento de la pandemia de COVID-19 en el incremento de estrés y pánico social en el caso de la región Puno – 2020, el desarrollo de la investigación llegó a la conclusión de que la pandemia ha sido un factor perjudicial para la salud mental de la población puneña, puesto que en



esta realidad pandémica que atravesamos las incidencias mentales en los ciudadanos resultan una cuestión de preocupación para el sistema de salud y para los profesionales que están relacionados a ella, pues los efectos en la salud mental mencionada desencadenara una multitud de casos de enfermedades a causa del estrés y pánico.

En tal sentido, es una realidad que la pandemia del COVID 19 con su sola presencia está generando alteraciones en la salud mental de la población, sumado a ello se puede evidenciar que las familias están padeciendo situaciones perjudiciales en su interior como la rigidez entre los miembros, la comunicación débil regida por el individualismo e aislamiento interno.

Tabla 7

Cohesión familiar según el nivel de depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno.

		Nivel de depresión						Total	
		Sin		Leve		Moderada			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Cohesión familiar	Desligada	4	8,5	28	59,6	7	14,9	39	83,0
	Separada	-	-	4	8,5	3	6,4	7	14,9
	Conectada	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1
	Total	4	8,5	32	68,1	11	23,4	47	100,0

Nota. Cuestionario aplicado a los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno -2021.

En la Tabla 7 se observa que en cuanto al nivel de depresión y cohesión familiar de la población encuestada el 59,6% presenta un nivel de depresión leve y cuenta con la cohesión familiar desligada. El 14,9% presenta un nivel de depresión moderada y cohesión familiar desligada.

En la investigación de Prieto, Aguirre, De Pierola, I. y otros (2020) titulada “Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima



Metropolitana” quienes se plantearon como objetivo general: describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia del COVID-19” llegaron a la conclusión que: el aislamiento obligatorio implica la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, los cuales se manifiestan de diferentes formas al considerar variables sociodemográficas. Esto es congruente con estudios a nivel internacional, por lo que deberían considerarse al tomar decisiones ligadas a políticas públicas de salud.

Lo cual va en concordancia con los resultados obtenidos, ya que las características sociodemográfico del espacio donde estén cumpliendo el confinamiento influirá, pudiendo ser de manera positiva o negativa, conllevándolos a situaciones de bienestar o de riesgo como es el caso de la depresión, por ello la importancia de implementar políticas públicas para la promoción y la prevención de la depresión en confinamiento.

4.2.1. Prueba de hipótesis específica 1

H1: La cohesión familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.

H0: La cohesión familiar no se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.



Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre la cohesión familiar y depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno

			Cohesiónfamiliar	Depresión
Rho de Spearman	Cohesión familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,395**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	47	47
Depresión	Depresión	Coefficiente de correlación	,395**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	47	47

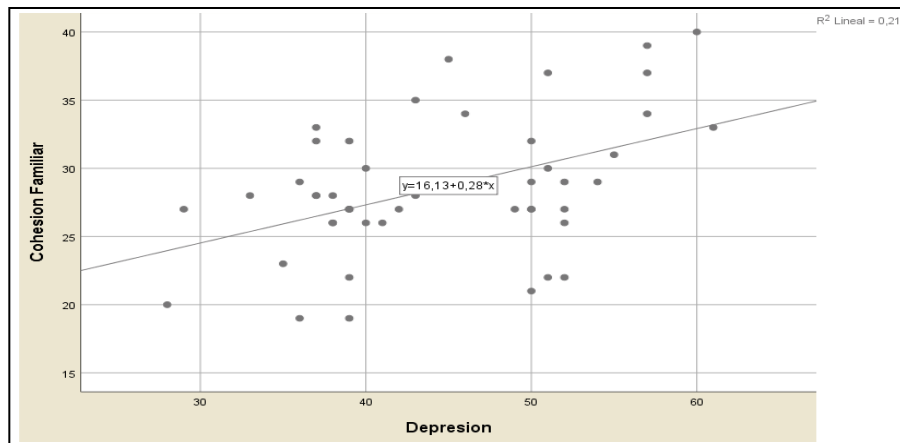
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaboración propia, cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

En la Tabla 8 se muestra que la dimensión cohesión familiar está relacionado directa y positivamente con la depresión, según la correlación de Spearman de 0,395 representando este resultado con una significancia estadística de $p=0,006$ siendo menor a un error o significancia de 0,01. Lo que significa que el grado de confianza para ambas frecuencias de un 99%. Por tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Figura 3

Dispersión de datos de la dimensión cohesión familiar y depresión



Nota. Elaboración propia grafico realizado en el programa SPSS versión 25 de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman.



De acuerdo a la Figura 3 se puede observar que el valor de $r = 0,210$, lo que de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman, existe una correlación baja además es una correlación lineal positiva entre la dimensión cohesión familiar y depresión de los trabajadores administrativos de la Municipalidad Provincial de Puno, lo cual significa que a medida que la puntuación de la cohesión familiar se incrementa de manera positiva, esta será acompañada del incremento positivo de la variable depresión, en una manera proporcional.

4.2. Resultados para el objetivo específico 2

Tabla 9

Adaptabilidad familiar de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno

Adaptabilidad familiar	N	%	% válido	% acumulado
Rígida	17	36,2	36,2	36,2
Estructurada	7	14,9	14,9	51,1
Flexible	16	34,0	34,0	85,1
Caótica	7	14,9	14,9	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Nota. Cuestionario aplicado a los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno -2021.

En la Tabla 9 se visualiza que del total de la población encuestada el 36,2% presenta una adaptabilidad familiar del tipo rígida, está caracterizada por los roles rígidos y estereotipados, generalmente presentan un liderazgo parental autoritario, generalmente es una persona la que ejerce más control en la unidad familiar. Así mismo se puede evidencia que el 14,9% presentar adaptabilidad familiar caótica, en estas familias carece de una estructura fuerte y liderazgo parental, las decisiones familiares generalmente son impulsivas y mal preparadas. Por otro lado, el 34,0% se aprecia una adaptabilidad familiar flexible, presentando menos incomodidad al cambio y adaptándose con mayor facilidad a las situaciones y cambios exteriores



latentes, manteniendo un balance saludable de poder entre padres e hijos, el liderazgo es compartido entre ambos padres.

En la investigación realizada por Matamoros y Castro (2021) denominada “Funcionalidad Familiar en Tiempos del Coronavirus en Familias del Distrito de Huáchac, Chupaca, Junín” plantearon como objetivo general: conocer cómo se presenta la funcionalidad familiar en las familias del distrito de Huáchac en tiempos de la COVID-19. Los resultados obtenidos fueron en la dimensión cohesión familiar algunas veces, el 62% han determinado límites familiares claros, el 66% tienen en cuenta las sugerencias de los integrantes del grupo familiar para la toma de decisiones; en cuanto a la dimensión de adaptabilidad familiar algunas veces: el 64% de las familias plantearon roles familiares claros y equitativos, el 67% han planificados actividades familiares y el 70% mostraron predisposición para asumir los cambios planificados en el grupo familiar frente a la pandemia de la COVID-19 concluyendo que la funcionalidad familiar en el distrito de Huáchac en tiempos de la COVID 19, es moderada.

En tal sentido la investigación evidencia el rol importante que cumple la adaptabilidad para el buen funcionamiento familiar a nivel interno y superar la situación de confinamiento frente al COVID 19, lo que no figura en la población de estudio ya que la adaptabilidad presente es de sometimiento, rígida, autoritaria y estereotipada lo cual puede desencadenar otros problemas o situaciones problemáticas al interior de las familias.



Tabla 10

Adaptabilidad familiar según depresión de los trabajadores administrativos de la Municipalidad Provincial de Puno

		Depresión							
		Sin		Leve		Moderada		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Adaptabilidad familiar	Rígida	4	8,5	13	27,7	-	-	17	36,2
	Estructurada	-	-	7	14,9	-	-	7	14,9
	Flexible	-	-	10	21,3	5	10,6	15	34,0
	Caótica	-	-	2	4,3	6	12,8	8	14,9
	Total	4	8,5	32	68,1	11	23,4	47	100,0

Nota. Cuestionario aplicado a los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno -2021.

De acuerdo a la Tabla 10, se evidencia que un 27,7% cuenta con una adaptabilidad familiar rígida y un nivel de depresión leve, así mismo un 21,3% presentan adaptabilidad familiar flexible y nivel de depresión leve, y un 12,8% cuenta con adaptabilidad familiar caótica y un nivel de depresión moderada.

Patiño (2021) en su investigación titulada: Niveles de Ansiedad y Depresión en la práctica docente por confinamiento. Plantea como objetivo general: Indagar el nivel de afectación presentado en docentes durante el confinamiento resultado de la crisis sanitaria. La conclusión principal a la que arribo es que la mayor parte de los participantes muestran un estado normal en las escalas de ansiedad y depresión, lo que indica que en la población existe un buen manejo del bienestar psicológico, y que este es clave a la hora de afrontar y/o prevenir distintas circunstancias que, como docente, debe asumir en su vida laboral.

Por lo que podríamos indicar que una adaptabilidad flexible caracterizada por el ejercicio de liderazgo fluido e igualitario, condescendiendo a los cambios, genera



el estado normal en escalas de depresión, conllevando a un buen manejo del bienestar psicológico en confinamiento sumiendo retos a nivel laboral.

Prueba de hipótesis específica 2

H1= La adaptabilidad familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.

Ho= La adaptabilidad familiar no se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre la adaptabilidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021

			Adaptabilidad familiar	Depresión
Rho de Spearman	Adaptabilidad familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,916**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	47	47
	Depresión	Coefficiente de correlación	,916**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	47	47

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

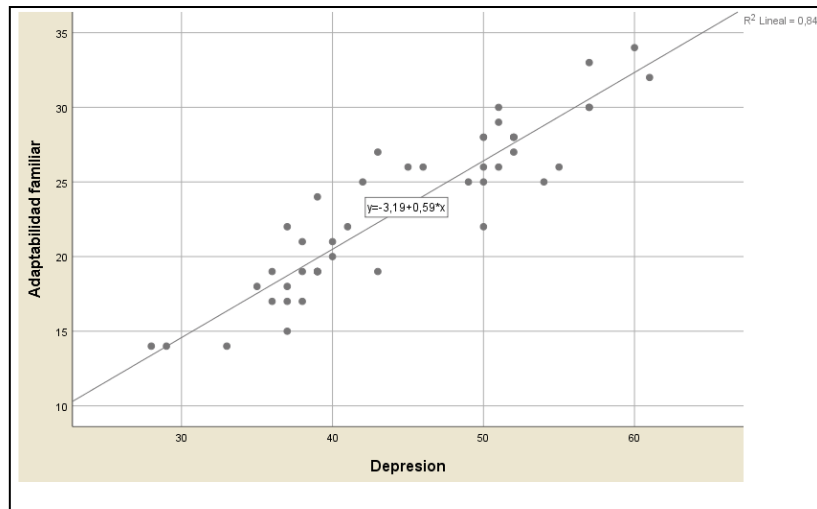
Nota. Elaboración propia, cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

Se evidencia en la Tabla 11 la dimensión adaptabilidad familiar está relacionada directamente y positivamente con la depresión, según la correlación de RHO Spearman de 0,916** representado este resultado como moderado, con una significancia estadística de $p=0,000$ siendo menor que el 0,01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.



Figura 4

Dispersión de datos de la dimensión adaptabilidad familiar y depresión



Nota. Elaboración propia gráfico realizado en el programa SPSS versión 25 de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman.

De acuerdo a la Figura 4 se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión, lo que significa que a medida que la puntuación de la adaptabilidad familiar se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento positivo de la variable depresión, de manera proporcional.



CONCLUSIONES

PRIMERO: existe una relación significativa, según la correlación de Rho Spearman, con una significancia estadística de $p=0,014$ siendo menor que el $0,05=5\%$, lo que indica que en las variables funcionalidad familiar y depresión, existe una baja correlación positiva. En la variable funcionalidad familiar se determinó que el $48,9\%$ de la población encuestada presentan una funcionalidad familiar de nivel medio, y con respecto a la variable depresión el $68,1$ presentan una depresión leve, es decir, que son familias que muchas veces no saben cómo actuar y desarrollar sus funciones cuando se les presenta un problema, como es el caso de un familiar en situación de riesgo, sometido al confinamiento laboral siendo candidatos propensos a presentar niveles de depresión grave.

SEGUNDO: existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión familiar y la depresión de los trabajadores administrativos, según la correlación de Rho Spearman de $0,395$ representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,001$, además presentando que el tipo cohesión desligada predominante en un 83% y son los mismos trabajadores que presentan una depresión leve y moderada, siendo el nivel más extremo de una baja cohesión, se caracterizan por una gran autonomía individual, poca unión familiar.

TERCERO: en dimensión adaptabilidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo, según la correlación de Rho Spearman de $0,916$ representado este resultado como alta con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el $0,01$. Los resultados evidencian que el $27,7\%$ de los trabajadores encuestados, tienen una adaptabilidad familiar rígida, está caracterizada por tener poca adaptabilidad, dificultándoseles la resolución de los problemas al interior de la familia, es difícil adaptarse a situaciones de cambio como la del confinamiento,



prevalece el individualismo a nivel de las actividades cotidianas. Sumando a ello un 12,5% presenta de tipo caótica, tiene un liderazgo inestable, limitado y carece de autoridad, los roles no están claros, las decisiones son impulsivas y mal concebidas.

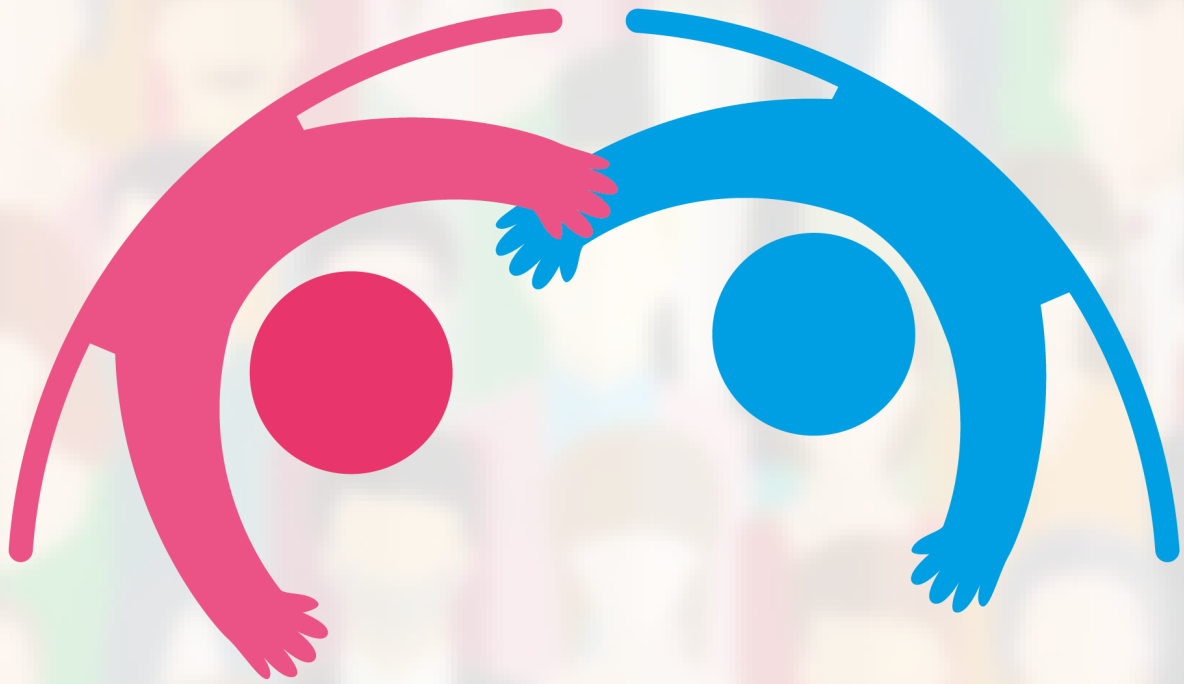
RECOMENDACIONES

PRIMERO: a la oficina de Bienestar Social de la Municipalidad Provincial de Puno, se recomienda elaborar e implementar un plan de acción dirigido a los trabajadores en situación de riesgo, esto debido a que el COVID 19 sigue presente, así mismo crear alianzas con las familias en especial de la población estudiada implementando acciones que contribuyan al bienestar familiar.

SEGUNDO: al Ministerio de Salud, específicamente al área de Salud Mental, la presencia del COVID – 19 está dejando y está generando estragos irreversibles a nivel emocional en la población, por lo que se debe seguir efectuando investigaciones para implementar estrategia a nivel nacional de prevención frente a las enfermedades mentales.

TERCERO: a las instituciones en general públicas como privadas, implementar de acuerdo al requerimiento por el ministerio de trabajo las oficinas de bienestar social y los comités de seguridad, con el objetivo de seguir velando por el bienestar de cada integrante de las instituciones, y sobre todo para poder enfrentar situaciones adversas inesperadas como el COVID-19, estas coherentes a las políticas públicas.





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



Estimados lectores, en este libro hemos abordado el tema del diagnóstico social en Trabajo Social, donde se han presentado diferentes enfoques, técnicas e instrumentos para llevar a cabo una evaluación completa y sistemática de la realidad social en la que se desenvuelve una comunidad o grupo específico. Para ello damos a conocer las siguientes conclusiones según los capítulos presentados.

En el primer capítulo se presentó la importancia del diagnóstico social como herramienta fundamental para la toma de decisiones en el Trabajo Social. Se resaltó la necesidad de aplicar un enfoque holístico e integral que considere tanto los aspectos individuales como los colectivos, culturales y estructurales que inciden en la realidad social de la población.

En el segundo capítulo se expuso una casuística para ilustrar el proceso metodológico del diagnóstico social. Se enfatizó en la flexibilidad de la propuesta presentada, permitiendo la aplicación de otras técnicas en función del contexto y coyuntura. Se resaltarán la importancia de abordar los problemas que surgen directamente al bienestar de los trabajadores, como la depresión, sobre todo en un contexto de pandemia que ha generado incertidumbre y alteraciones en el desempeño laboral normal.

En el tercer capítulo se presentó una investigación que mostró la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo en la Municipalidad Provincial de Puno. Se evidenció que la funcionalidad familiar es un factor importante en la prevención y tratamiento de la depresión, lo cual debería ser considerado por los profesionales de Trabajo Social en su intervención.



Como autoras de este libro, nos gustaría ofrecer algunas recomendaciones para aquellos profesionales y estudiantes interesados en el diagnóstico social en el campo del Trabajo Social:

1. **Actualización constante:** es importante estar al tanto de los cambios y avances en el campo del Trabajo Social y del diagnóstico social en particular. Esto incluye leer artículos, libros y otros recursos, así como participar en capacitaciones y conferencias.
2. **Flexibilidad en la metodología:** como se menciona en el libro, existen diversas técnicas y enfoques para realizar un diagnóstico social. Es importante tener en cuenta que no todas las metodologías son aplicables a todas las situaciones, por lo que es fundamental tener una perspectiva flexible y adaptada a las necesidades y particularidades del caso.
3. **Involucramiento comunitario:** el diagnóstico social es un proceso que debe involucrar a la comunidad ya los actores sociales implicados en el problema a abordar. Es fundamental trabajar con la comunidad para identificar sus necesidades y problemas, así como para definir las soluciones y acciones a implementar.
4. **Consideración de la realidad sociopolítica:** la realidad sociopolítica y económica del contexto en el que se realiza el diagnóstico social es fundamental para entender las causas y consecuencias de los problemas sociales. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta el marco social y político en el que se inserta la comunidad y su problemática.



5. Trabajo interdisciplinario: el trabajo interdisciplinario es esencial para llevar a cabo un diagnóstico social completo y efectivo. La colaboración con otros profesionales, tanto dentro como fuera del campo del Trabajo Social, puede aportar nuevas perspectivas y enfoques a la problemática abordada.

En resumen, el diagnóstico social es una herramienta clave en el trabajo del Trabajo Social y otros profesionales, que nos permite comprender la realidad social y las problemáticas que enfrentan las comunidades. Es importante mantener una perspectiva flexible, involucrar a la comunidad y trabajar de manera interdisciplinaria para poder llevar a cabo diagnósticos efectivos y acciones concretas para mejorar las condiciones de vida de las personas.

Referencias



- Aguilar, M. J. (2013). *Trabajo Social: concepto y metodología*. Consejo General de Trabajo Social. Ediciones Paraninfo.
- Ander-Egg, E., y José, A. I. (2001). *Diagnóstico social conceptos y metodología*. Lumen.
- Arriaga, M. (2015). El diagnóstico educativo. Una importante herramienta para elevar la calidad de la educación en manos de los docentes. <https://www.redalyc.org/pdf/4780/478047207007.pdf>
- Ávila, G. J. (marzo de 2021). *Margen* N°100. <https://www.margen.org/suscri/margen100/Avila-100.pdf>
- Ávila, G. J. (Setiembre de 2017). *Margen* N°86. https://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf
- Bustanza Vargas, J. V., y Sapacayo, L. L. (2022). *Gestión Social de las TIC y TAC en el Sistema Universitario*. DOI: <https://doi.org/10.33996/cide.ecuador.GS9789942>
- Barbero, J. M. (21 de abril de 2006). *La autogestión del Trabajo Social y la perspectiva del investigador*. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/166465/1/549469.pdf>
- Bustanza Vargas, J. V. (2022). Gestión social de las Tecnologías de Información y Comunicación en estudiantes universitarios. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 27(98), 530-548. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.98.10>
- Cannon, I. M. (1908) "Social Work at Massachusetts General Hospital". En: Minnick, J. *Social work of*.
- Carballeda, A. (2007). *Escuchar las prácticas*. Espacio Editorial.
- Carucci, F. (1999). *Elementos de gerencia local. Manual para gerentes municipales*. Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS).
- Colomer, M. (1979). Método de Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social*, 7, 20-30



- Córdova, L. (2022). La suspensión perfecta de labores frente a la emergencia sanitaria y su impacto en el empleo en el Perú. *Revistas UNASAM*. <http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/946/1047>
- Davis, M. M. (1911). *Medical and social co-operation*. National Conference on Social Welfare (p. 278-281).
- De Robertis, C. (2006). *Metodología de la intervención en Trabajo Social*. Editorial Distribuidora Lumen.
- Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social. (2009). *Diagnóstico social e intervención*. Gobierno Vasco: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusi.
- Duran, J. H., Humpiri, J., y Apaza, J. D. (2022). *Incremento del estrés y pánico social ante el conocimiento de la pandemia de COVID. 19: Caso region Puno-2020*. file:///C:/Users/LOURDES/Desktop/1333-Art%C3%ADculo-11433-2-10-20220928.p
- Escalante, M., Fernández, S., y Fuentes, M. P. (2004). *El diagnóstico social proceso de conocimiento e intervención profesional*. Espacio Editorial.
- Escartín, M. J., Palomar, M., y Suárez, E. (1997). *Introducción al Trabajo Social. Trabajo Social con individuos y familias*. Aguaclara.
- García, G. (2008). Reflexiones y utilidades sobre el diagnóstico y la programación de la intervención social. Ecos de Mary Richmond. *Revista de Política Social y Servicios Sociales*, 83.
- General Hospitals. National Conference on Social Welfare. (s.f.). *Official proceedings of the annual meeting* (p. 153-154).
- González, R. (2015). La implementación de la estrategia de desarrollo municipal, eje articulador del sistema de gestión de desarrollo local. *Revista Retos de la dirección*, 9 (1), 16-33.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Hill Internacional Editores. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- León, C. N. (2021). *La depresión en tiempos de COVID 19: Análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables*. Universidad Particular Champagnat,



<http://portal.amelica.org/ameli/journal/359/3592531006/html/>

- Marín, M. A. (1997). Conceptualización del diagnóstico para una orientación educativa de calidad. En Salmerón (coord.), *Diagnosticar en educación* (pp. 17-46). Granada. FETE-UGT.
- Matamoros, M. y Castro, A. (2021). *Funcionalidad familiar en tiempos de coronavirus en Familias del distrito de Huáchac, Chupaca, Junín*. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8042/T010_77355518_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud. (2017). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Boletín epidemiológico N° 4*. http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358.
- Ministerio de Salud. (2022). *Minsa: Más de 300 mil caos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Morales, P. (2012). *El análisis factorial en la construcción e interpretación de test, escalas y cuestionarios*. Universidad Pontificia. <https://web.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial.pdf>
- Municipalidad Provincial de Puno. (15 de marzo 2021). *Municipalidad Provincial de Puno. Plan Operativo Institucional (POI)* <https://portal.munipuno.gob.pe/sites/default/files/Res-Ger-Municipal-2021/RGM%20242-2021-MPP.pdf>
- Municipalidad Provincial de Puno. (2021). *Municipalidad Provincial de Puno. Caracterización del Departamento de Puno* <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Puno/puno-caracterizacion.pdf>
- Ogilvie, M. M. (1978). University of Pennsylvania. Citada por Minnick, J. *"Social Work of General*
- Pinedo, L. (2007). *Manual de diagnóstico comunitario: conociendo la realidad de nuestra comunidad*. DISA I Callao.

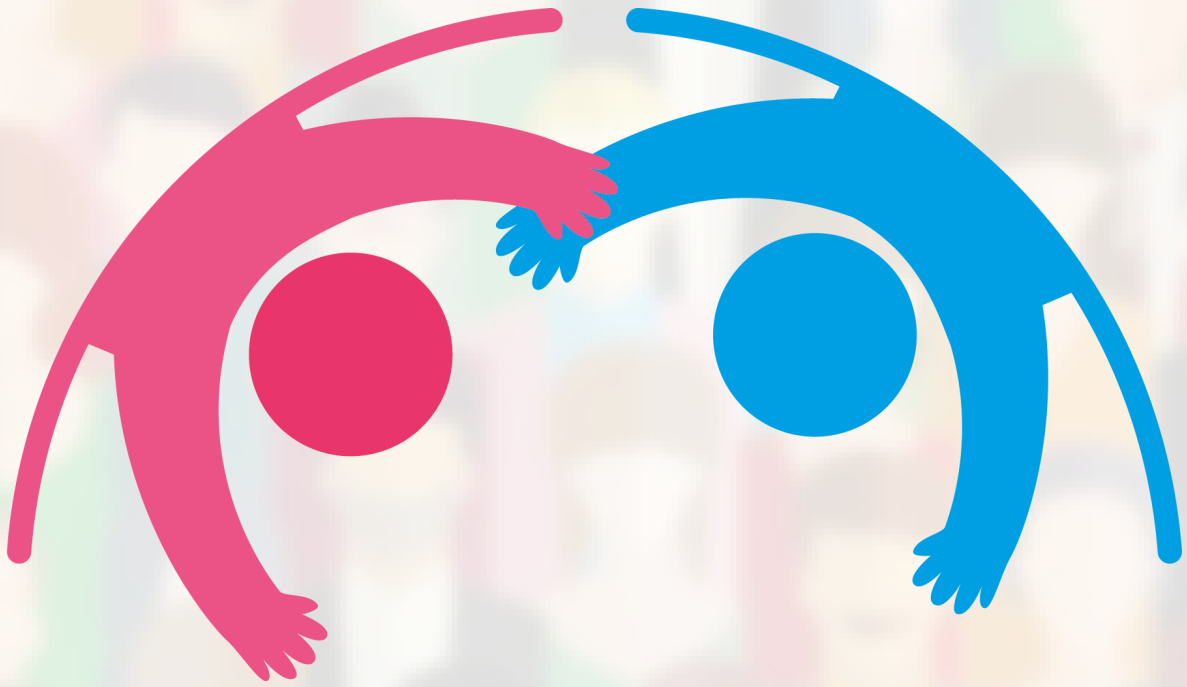


- Pinto, G., Zegarra, S., Palomino, M., Flores, N. y otros. (2021). *Abordaje teórico e instrumental de las prácticas pre-profesionales en la formación profesional en Trabajo Social*. Ediciones Andino.
- Prieto, D., Aguirre, G., De Piérola, I. y otros. (2020). *Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v26n2/1729-4827-liber-26-02-e425.pdf>
- Richmond, M. E. (1995). *El caso social individual. El diagnóstico social*. Talasa.
- Rojas, R. (2011). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés
- Rozas, M. (1998). *Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Edición Espacio.
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2006). *Metodologías y diseños en la investigación científica*. Mantaro. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Secretaría del Trabajo y Prevención Social. (2020). *Guía de acción para los Centros de trabajo ante el COVID-19*. https://www.uv.mx/plandecontingencia/files/2020/03/GUI_A_DE_ACCION_PARA_LOS_CENTROS_DE_TRABAJO_ANTE_EL_COVID-19.pdf
- Sistema Peruano de Información Jurídica. Municipalidades. (2012). *Ley Orgánica de Municipalidades*. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/programacion_formulacion_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf
- Soria, R. (2010). *Tratamiento Sistémico en problemas familiares. Análisis de caso*. Universidad Nacional Autónoma de México. <file:///C:/Users/LOURDES/Downloads/w175n572,+22593-37894-1-CE.pdf>
- Tamayo, M., Miraval, Z., y Mansilla, P. (2020). *Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID – 19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Perú*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8087282/>
- Tobón, M. C., Rottier, N. y Manrique, M. (1998). *La práctica del Trabajador Social*. Lumen/Hvmanitas.



- Trickett, S. (2009). *Superar la ansiedad y la depresión*. Hispano Europea. https://books.google.com.pe/books?id=xpmFOiLu5_cC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- UNICEF. (2020). *Impacto del COVID -19 en los niños*. UNICEF.
- Universidad de Deusto. (2021). *Metodología de las Ciencias del Comportamiento II*. <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-deusto/metodologia-de-las-ciencias-del-comportamiento-ii/1-la-observacion-20-21/11803262>
- Urrutia, Y., Blanco, E., Arias, G., Restrepo, Y., y Gutiérrez, M. (2020). *Causas y síntomas de depresión y ansiedad durante el confinamiento en época de pandemia*. Politécnico Grancolombiano Instituto Universitario. <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1998/Proyecto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valero, A. (2008). Los orígenes de la investigación social. *Revista de Estudios Jurídicos, Económicos y Sociales*.

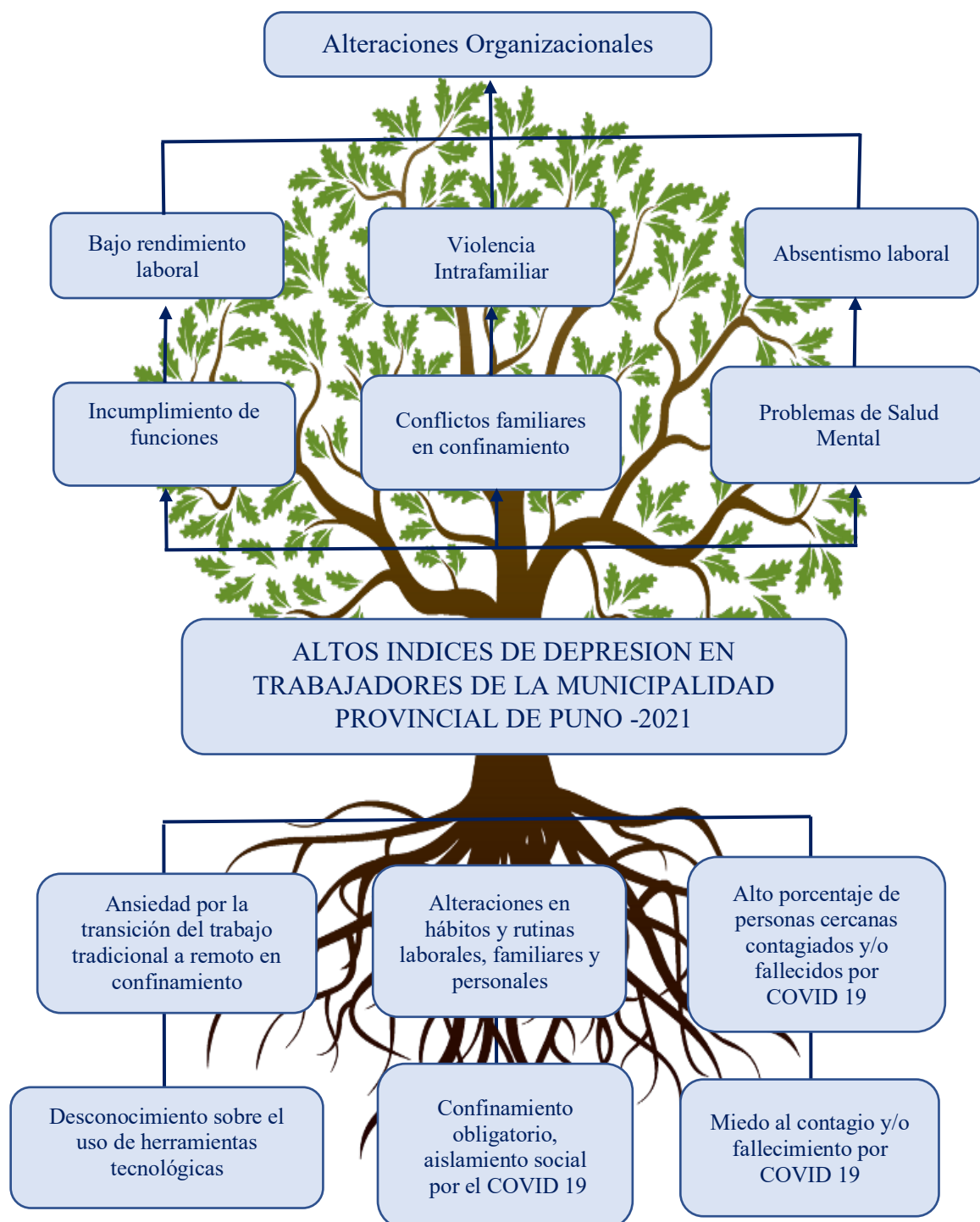




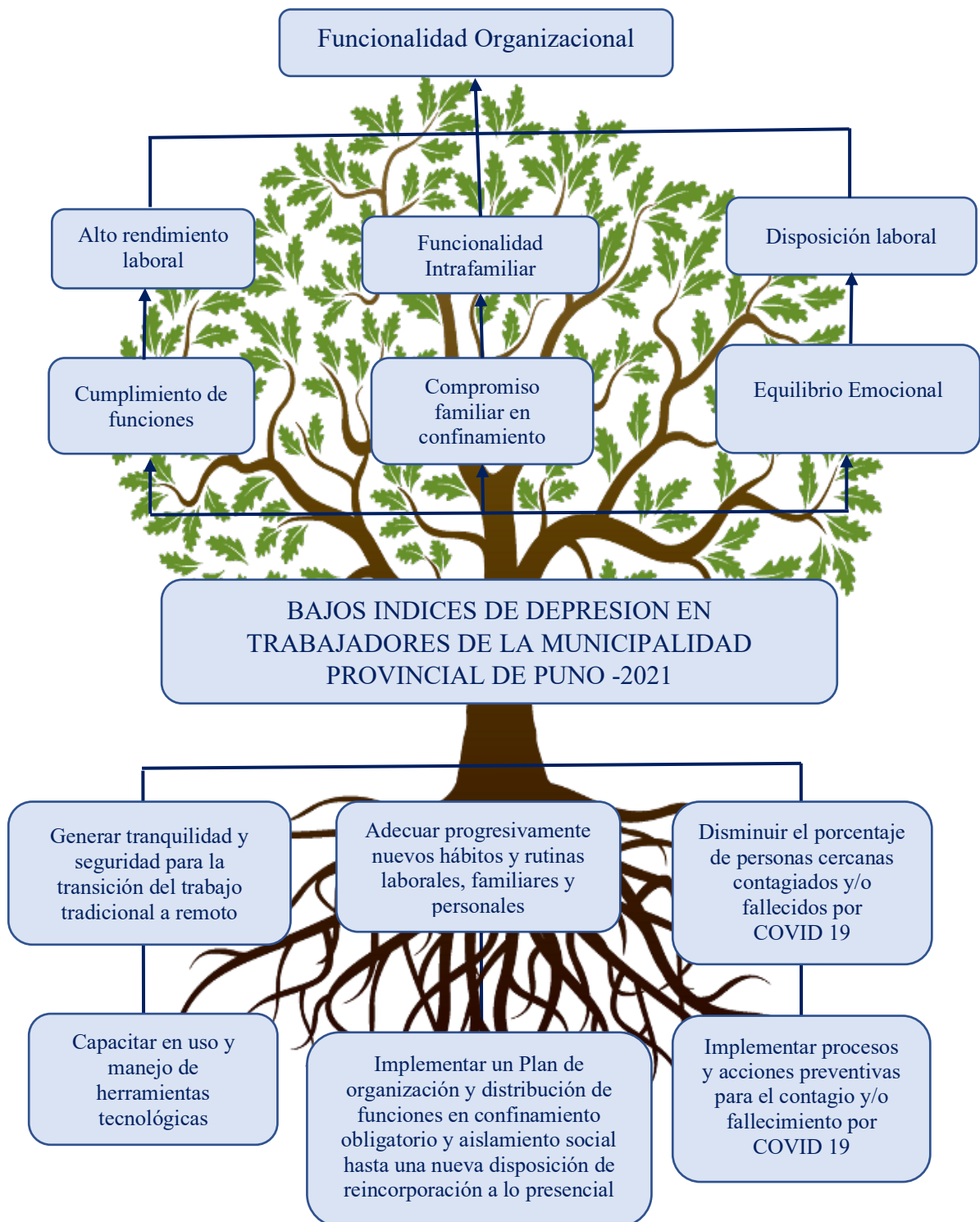
ANEXOS



ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS



Matriz de consistencia

Título: Funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.

Planteamiento de problema	Hipótesis	Objetivo(s)	Variable (s)	Dimensión	Indicador	ITEMS	Estadística
Problema general ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021?	Hipótesis general La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.	Objetivo general Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.		Cohesión familiar	Desligada	3. Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia. 15. Con facilidad podemos planear actividades en familia. 9. Nos gusta pasar el tiempo libre juntos.	Estadística no paramétrica
					Separada	13. Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente.	
Problemas específicos ¿En qué medida se relaciona la cohesión familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021?	Hipótesis específicas La cohesión familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.	Objetivos específicos Conocer la relación de la cohesión familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.	Funcionalidad familiar		Unidas	1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí. 11. Nos sentimos muy unidos. 19. La unión familiar es muy importante.	
					Enredada	7. Nos sentimos más próximos entre nosotros que entre personas que no pertenecen a nuestra familia. 5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos. 17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones.	
					Caótica	6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad. 8. Nuestra familia cambia la manera de realizar las distintas tareas o quehaceres. 12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones.	
					Flexible	2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos al resolver problemas. 4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.	

Planteamiento de problema	Hipótesis	Objetivo(s)	Variable (s)	Dimensión	Indicador	ITEMS	Estadística
¿ En qué medidase relaciona la adaptabilidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021?	La adaptabilidad familiar se relaciona significativamente con la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.	Identificar la relación de la adaptabilidad familiar y la depresión de los trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021.	Depresión	Adaptabilidad familiar	Estructurada	10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en la relación con los castigos. 16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros. 14. En nuestra familia las reglas cambian. 18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad. 20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar.	Estadística no paramétrica.
					Rígida	10. Me canso sin motivo. 11. Mi mente está más despejada que antes. 12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes. 13. Me siento intranquilo (a) y no puedo mantenerme quieto (a). 14. Tengo confianza en el futuro. 16. Encuentro fácil tomar decisiones. 20. Me gusta las mismas cosas que antes.	
				Síntomas depresivos	Cognitiva	2. Por las mañanas me siento mejor 4. Me cuesta mucho dormir. 5. Como igual que antes. 6. Aun me atraen las personas de sexo opuesto 7. Noto que estoy adelgazado (a). 8. Tengo problemas de estreñimiento. 9. El corazón me late más rápido que antes.	
					Conductual		

Planteamiento de problema	Hipótesis	Objetivo(s)	Variable (s)	Dimensión	Indicador	ITEMS	Estadística
					Afectiva	1.Me siento triste y decaído. 3.Tengo ganas de llorar y a veces lloro 15. Estoy más irritable que antes. 17. Siento que soy útil y necesario. 18. Tengo tantas ganas de vivir. 19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.	
				Niveles de depresión	Sin depresión 25-35, sin depresión Leve Modera 36-51, depresión leve a 52-67, depresión moderada Grave 68-80, depresión grave		

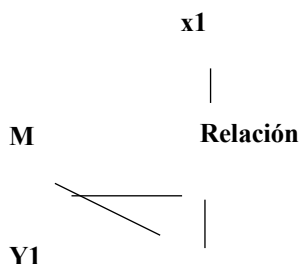
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
----------------------	-----------	-------------------------	-------------

TIPO:
La investigación del enfoque cuantitativo pertenece al tipo descriptivo correlacional que corresponde a la investigación básica o teórica.

NIVEL DE ALCANCE:
Descriptiva Correlacional

DISEÑO:
Para desarrollar esta investigación se utilizará el diseño no experimental.

El diseño de estudio a ser utilizado se ubica entre el estudio de corte transversal.



POBLACIÓN:
La población está constituida por 47 trabajadores administrativos en situación de riesgo de la Municipalidad Provincial de Puno 2021

MUESTRA:
La investigación se trabajará con 47 trabajadores en situación de riesgo.

TIPO DE MUESTRA:
Tipo de muestra es no probabilística.


TÉCNICA:
La técnica será la encuesta para la recolección de datos que permita obtener información empírica de manera directa.

INSTRUMENTO:
El instrumento que se utiliza será el cuestionario tipo escala de Likert.

Estadística no paramétrica.

CIDE

EDITORIAL





ISBN: 978-9942-616-26-5



9789942616265