



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

*Experiencia Profesional en el Sector Salud Frente a la Pandemia en la Red de
Salud BEPECA de la DIRESA Callao*

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

AUTORA

Ordoñez Farfán Evelyn

ASESORA

Mg. Ruiz Vargas Gladys

Lima, 06 de Julio de 2021

DEDICATORIA

Dedico este Título Profesional a mi madre, la cual me dio valores y una buena educación que me ha formado y me ha hecho ser una persona que no se rinde y sigue adelante a pesar de todas las adversidades.

Aquella que es mi consejera y que cada día me impulsa a lograr mis metas, con su amor incondicional me ayuda a lograr muchas cosas para mi felicidad y bienestar.



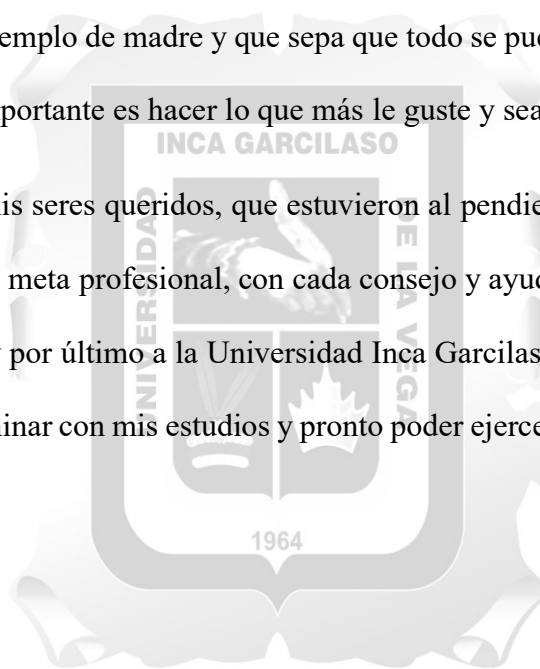
AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, por abrirme camino en mis metas y sueños y así poder cumplir con mis proyectos.

Agradezco a mi madre, la cual es mi apoyo incondicional en todas las decisiones que he tomado.

Agradezco a mi hija, quién es mi alegría y mi motivo para esforzarme día a día, deseo darle el mejor ejemplo de madre y que sepa que todo se puede lograr no importa el tiempo que pase, lo importante es hacer lo que más le guste y sea feliz.

Agradezco a mis seres queridos, que estuvieron al pendiente de mi desempeño y avances para lograr mi meta profesional, con cada consejo y ayuda en los momentos que más lo he necesitado y por último a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por darme la oportunidad de culminar con mis estudios y pronto poder ejercer mi carrera profesional de Trabajadora Social.



RESUMEN

La atención de los usuarios en el Sector Salud debe ser con Calidad y Calidez, eso significa en satisfacer las necesidades del paciente, poder identificar las necesidades de salud y satisfacerlas de manera oportuna, con la calidez de un buen trato en cada etapa de la atención. Este trato va desde quienes atienden en la entrada hasta el servicio especializado requerido por el paciente.

Se debe fomentar que en las Unidades Prestadoras de Servicios en Salud se proporcionen servicios de salud apropiados, efectivos, no discriminatorios y asequibles para todos.

Por tal motivo necesitamos mejorar la calidad en la atención y que sea notoriamente percibida por nuestra población Chalaca y los ancianos, que conforman la población más vulnerable, brindando un buen servicio y propuestas para mejorar su calidad de vida.

La calidad de vida de las personas mayores debe ser física, psicológica y socialmente independiente. Hay que mantener objetivos, que genera ilusiones, que es darles más vida a los años. Llevando un estilo de vida que le posibilite vivir con libertad, independencia y satisfacción.

Palabras clave: Calidad de vida, Adulto Mayor, Trabajo Social, Servicio, COVID-19.

ABSTRACT

The care of users in the Health Sector must be with Quality and Warmth that means meeting the needs of the patient, being able to identify the health needs and meet them in a timely manner, with the warmth of good treatment at each stage of care. This treatment ranges from those who attend at the entrance to the specialized service required by the patient.

Appropriate, effective, non-discriminatory and affordable health services are provided in the Health Service Providers Units.

For this reason we need to improve the quality of care and that it is notoriously granted by our Chalaca population and the elderly, who make up the most vulnerable population, providing good service and proposals to improve their quality of life.

The quality of life of the elderly must be physically, psychologically and socially independent. You have to maintain objectives, which generates illusions, which is to give more life to the years. Leading a lifestyle that enables you to live with freedom, independence and satisfaction.

Keywords: Quality of life, Older Adult, Social Work, Service, COVID-19.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	.ii
AGRADECIMIENTOS.....	.iii
RESUMEN.....	.iv
ABSTRACT.....	.v
ÍNDICE GENERAL.....	.vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	.ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	.x
INTRODUCCIÓN.....	.xi
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN.....	13
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN DIRESA CALLAO.....	13
1.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.....	14
1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	14
1.3.1 CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DEL DISTRITO DE BELLAVISTA.....	17
1.3.2 FACTOR ECONÓMICO SOCIAL.....	18
1.4 ACTIVIDAD GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.....	19
1.5 MISIÓN Y VISIÓN.....	19
1.6 MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA RED BEPECA.....	19
1.61 OBJETIVO.....	19
1.7 BASE LEGAL.....	22
1.8 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA.....	25

1.9 FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LOS CARGOS.....	26
1.10 MICROREDES DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA.....	31
1.11 CARTERA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA.....	33
1.12 NÚMERO DE TRABAJADORES DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA.....	35
1.13 PLANTAS DE OXÍGENO QUE SALVAN VIDAS EN LA REGIÓN CALLAO...36	
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA.....	38
2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA.....	39
2.1.1 Actividades y Objetivos.....	39
2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS.....	57
2.2.1 Propósito del Puesto.....	57
2.2.2 Valores de Bienestar de Personal.....	58
2.2.3 Principios del Trabajador Social según Edgar Macías Gómez.....	58
2.2.4 Objetivos de la Intervención Profesional.....	59
2.2.5 Funciones Asignadas.....	59
CAPÍTULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	60
3.1 Teoría y La Práctica en el Desempeño Profesional.....	60
3.1.1 Marco Teórico.....	60
3.1.2 Bases Teóricas.....	66
3.1.3 Ley de las Personas Adultas Mayores.....	68
3.1.4 Intervención de Trabajo Social.....	70
3.1.5 Beneficios de la actividad física en los adultos mayores.....	71

3.1.6 Marco Conceptual.....	72
3.2 Acciones, Metodológicas y Procedimientos.....	74
3.2.1 Denominación de la Propuesta.....	74
3.2.2 Justificación.....	74
3.2.3 Objetivos.....	76
3.2.3.1 Objetivo General.....	76
3.2.3.2 Objetivos Específicos.....	76
3.2.4 Sector al que se dirige.....	76
3.2.5 Metodología.....	77
3.2.5.1 Etapas de la Propuesta.....	78
3.2.6 Recursos.....	79
3.2.6.1 Recursos Humanos.....	79
3.2.6.2 Recursos Institucionales.....	79
3.2.6.3 Recursos Materiales.....	80
3.2.7 Actividades.....	80
3.2.8 Cronograma de Actividades.....	82
CAPÍTULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES.....	84
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Superficie, población total, densidad poblacional número de Provincias y distritos.....	15
Tabla 2: Distribución de la Población por sexo 1993-2007.....	18
Tabla 3: Número de trabajadores de la Red BEPECA.....	35
Tabla 4: Número de personas adultas mayores en el Callao.....	67



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Dirección Regional de Salud del Callao.....	13
Figura 2: Mapa de la Provincia Constitucional del Callao y sus Distritos.....	16
Figura 3: Centro de Salud Bellavista “Perú Korea Bellavista”	34
Figura 4: Centro de Salud Sesquicentenario.....	34
Figura 5: Plantas de Oxígeno en el Hospital Daniel Alcides Carrión.....	37
Figura 6: Captura de pantalla del HIS Minsa.....	40
Figura 7: Registro HIS MINSA.....	41
Figura 8: Ficha de Registro SIS COVID.....	44
Figura 9: Campaña de vacunación en el Distrito de la Punta.....	46
Figura 10: Campaña de Vacunación en el Callao.....	46
Figura 11: Campaña de Vacunación a domicilio.....	48
Figura 12: Entrega de Kid de Bioseguridad en el Distrito de la Perla.....	49
Figura 13: Capacitación a los Actores Sociales.....	50
Figura 14: Campaña de Vacunación contra la COVID-19.....	52
Figura 15: Equipo de apoyo en la Campaña de vacunación contra la COVID-19.....	53
Figura 16: Celebración del Día del Madre.....	54
Figura 17: Celebración del Día del Padre.....	56
Figura 18: Celebración por Fiestas Patrias.....	57

INTRODUCCIÓN

La Atención de Calidad en el Sector Salud es algo que carece, desde hace mucho tiempo en nuestro país y que se ha podido evidenciar mucho más ante la Pandemia del COVID-19, la falta de preocupación de las autoridades correspondientes en proporcionar una mejor Atención de Calidad y la falta de empatía hacia el usuario, mostrando el drama de muchas familias las cuales rogaban por salvar la vida de sus familiares, solicitando hospitalización, una cama UCI o una atención especializada para sus seres queridos.

La Calidad de la Atención en el sector de salud tiene como concepto en el vínculo de la satisfacción de los requerimientos y necesidades de los usuarios, su entorno familiar y la sociedad en su conjunto. Está basado en el cambio organizacional y su objetivo es conseguir la excelencia en la prestación de servicios, eliminar fallas y mejorar el desempeño organizacional.

La Organización Mundial de la Salud los define a estos factores con condiciones requeridas para la obtención de la calidad de la salud: elevado nivel de excelencia profesional, utilización eficaz de recursos, mínimo riesgo para el paciente, alta satisfacción de los pacientes y evaluación del efecto final en la salud.

El personal de salud tiene que estar comprometido con la gestión de la calidad, que está basado en el principio de la OMS de que las personas tienen derecho a alcanzar el “mayor nivel de salud posible”, que debe estar incluido en las leyes de cada nación, así como las responsabilidades legales y morales del estado y las organizaciones de salud.

En este sentido y frente a esta crisis sanitaria la Dirección Regional de Salud del Callao implementó el Programa de la Red de Soporte para el Adulto Mayor y las Personas con Discapacidad Severa en el cual consiste en lo siguiente:

- ✓ Consejería a la población objetivo para medidas de seguridad por el COVID-19
- ✓ Identificación de alarmas en casos Sospechosos de COVID-19
- ✓ Inmunizaciones (Neumococo y Influenza)
- ✓ Seguimiento de casos probables
- ✓ Entrega de kits de bioseguridad a los pacientes del Padrón del MIDIS y de la Municipalidad.

Al desarrollarse este Programa se brindo atención al adulto mayor y las personas con discapacidad severa frente esta Pandemia, ofreciendo paquetes priorizados, brindando atenciones de forma inmediata frente a un caso sospechoso de COVID-19, atenciones médicas a su domicilio, entrega de medicamentos y inmunizaciones, los cuales como Gestor de Salud se pudo gestionar e identificar dichas necesidades de la población objetiva.

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional cuenta con IV Capítulos los cuales son:

CAPÍTULO I: Aspectos Generales de la Dirección de Red de Salud BEPECA de la Dirección Regional de Salud del Callao.

CAPÍTULO II: Descripción General de la Experiencia Laboral en la Dirección de Red de Salud BEPECA

CAPÍTULO III: Fundamentación del Tema Elegido “No somos jóvenes en edad, pero sí en espíritu: Vamos a ejercitarnos”

CAPÍTULO IV: Principales Contribuciones.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN – DIRESA CALLAO

La Dirección Regional de Salud del Callao es un organismo encargado de diseñar, proponer, implementar y evaluar la política integral de salud en el Callao, ayudando a mejorar las condiciones de vida del pueblo Chalaco de manera eficiente y de alta calidad.

Esta dirección posee unos 46 centros de salud divididos en 3 redes: los cuales son, BEPECA, conformado por La perla, Bellavista y Callao, Bonilla - La punta y Ventanilla. A su vez cuentan con 4 hospitales, Daniel Alcides Carrión, San José, Ventanilla y Rehabilitación que refuerzan la atención de salud en el Callao.

Figura 1: Dirección Regional de Salud del Callao



Fuente: Página de Web DIRESA Callao.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La Red BEPECA de la Dirección Regional de Salud del Callao brinda el Servicio de Salud en la Provincia Constitucional del Callao, contando con 18 Establecimientos de Salud y el Centro de Aislamiento Temporal de la Villa Deportiva de la Región Callao.

Los Establecimientos de Salud brindan atención en las diferentes especialidades como Medicina General, Obstetricia, Nutrición, Odontología, Asistencia Social, Psicología, Terapia Física, Inmunizaciones (Vacunas), Tópico (curaciones e inyectables), Atención de Emergencia y Crecimiento y desarrollo del Niño.

El Centro de Aislamiento Temporal (CAT) de la Villa Deportiva, en un Centro exclusivo para pacientes con COVID en condición leve o moderada, evitando que presenten cuadros severos e ingresen al hospital, cuenta con los Profesionales de la Salud para el análisis, Tratamiento y Seguimiento en los pacientes, apuntan a que sea menor la complejidad y cantidad de infectados que lleguen a los nosocomios.

1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La Dirección Regional de Salud del Callao está ubicada en el Jr. Colina #879-Bellavista – Callao.

De acuerdo con el censo de 2017, la población registrada de la Provincia de Constitución del Callao es de 994. 494 personas, todas correspondientes al núcleo urbano de población. El Callao es una región político-administrativa del Perú, que se encuentra en la costa del medio en el país. El norte, el este y el sureste solo están delimitados por la sede, y el suroeste y el oeste están bordeados por el Océano Pacífico.

Tiene un sistema especial autónomo regional, porque es una provincia con municipios directamente dependientes del Gobierno Central, y también tiene su propio gobierno regional, con una brecha del gobierno municipal.

La provincia es la sede del distrito del Callao, que es el puerto natural de Lima, fue construida en tiempos del gobernador y reunió la infraestructura portuaria e industrial más grande de Perú y el aeropuerto más significativo, el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez.

La Provincia Constitucional es considerada como una de las más pequeñas y poblada del Perú. Su ampliación es de 147 km², donde no incluye los 18km² que corresponden a las Islas San Lorenzo; que conforman los 7 Distritos: Callao, Mi Perú, Ventanilla, La Perla, La punta, Carmen de la Legua Reynoso y Bellavista.

La jurisdicción de Bellavista es uno de 7 distritos que está conformada la Constitución del Callao, fue hecha para presagiar posibles desbordamientos de agua del mar, de igual manera que un terremoto el cual colapso el Callao el 28 de octubre de 1746.

Bellavista es la segunda zona más antigua de la provincia, no una de las más antiguas de Lima. El 6 de octubre de 1915, la Ley No. 2141 otorgó la altitud del área y también creó el área La Punta.

Tabla 1: Superficie, población total, densidad poblacional número de provincias y distritos.

INDICADOR	PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO
SUPERFICIE (Km ²)	146.98
POBLACIÓN TOTAL (Según CENSO INEI 2017)	994,494
DENSIDAD (hab./km ²)	6766.18
N° DE PROVINCIAS	1
N° DE DISTRITOS	7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017

Figura 2: Mapa de la Provincia Constitucional del Callao y sus Distritos



Fuente: Página Web Conociendo mi Callao

1.3.1 CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DEL DISTRITO DE BELLAVISTA

De acuerdo con la última censada de vivienda y población realizada en 2007 (debido a que todavía no se han anunciado los resultantes del censo de 2017), el distrito de Bellavista cuenta con 75.163 ciudadanos, del cual el 22% tiene entre 0 y 14 años; el 66% tiene entre 15 y 64 años; 12% 65 años o más.

Bellavista es una zona con una gran cantidad de gente pobre. El acceso desigual a las posibilidades es el factor decisivo para exponer la escasez. En Bellavista, la falta de equidad se puede medir mediante indicadores de estratificación socioeconómica. Según las estadísticas, el 40% de la población total del distrito se encuentra en el nivel socioeconómico más bajo, es decir, 4 de cada 10 habitantes, el 25% en los estratos medio y bajo Nivel socioeconómico, el estatus promedio es del 22%, la clase media alta representa el 10% y la clase alta solo el 3%. En este caso, la infancia parece ser uno de los partes más afectados por la pobreza.

En Bellavista 5 de 100 niños (ciudadanos menores de 8 años) tienen desnutrición y 2 cada 100 no van a la escuela.

En el distrito de Bellavista, el 41,8% de ciudadanía entre 17-24 años completó un año de formación secundaria; 24,4% educación superior no universitaria, 32,2% formación universitaria.

Tabla 2: Distribución de la Población por sexo 1993-2007

SEXO	1993		2007	
	POBLACIÓN	%	POBLACIÓN	%
FEMENINO	37 266	52.0	39 453	52.5
MASCULINO	34 399	48.0	35 710	47.5
TOTAL	71 665	100.0	75 163	100.0

Fuente: INEI Censo Nacional Población y Vivienda Año 1993-2007

1.3.2 FACTOR ECONÓMICO SOCIAL: Se encuentran 3 zonas territoriales socialmente determinadas: las Clases baja, media y media alta.

Clase Media Alta: Se encuentra en la Urb. San José, Urb. San Joaquín y Urb. Santa Cecilia, los cuales territorialmente se encuentran entre la Av. Faucett, Av. Venezuela, Calle José Santos Chocano y Av. Colonial. (20%).

Clase Media: Se encuentra en la Urb. Virú, Urb. El águila, y Urb. Campania situadas en la Av. Venezuela, Av. Faucett, Av. Colonial, Av. y Av. Juan Pablo II y Ciudad del Pescador. (30%).

Clase Baja: Se encuentra en la Av. Colonial, Av. Guardia Chalaca, Av. Juan Pablo II, Jr. Vigil colindadas con las zonas llamadas los barracones de la Provincia Constitucional del Callao. (50%).

1.4 ACTIVIDAD GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

La Dirección Regional de Salud del Callao es la organización cuyas ocupaciones son resguardar la dignidad de cada persona, promover la salud construyendo una cultura en la salud y solidaridad, prevenir enfermedades y garantizar la atención médica integral a todos los residentes; en conjunto con todas las secciones públicas, privados y demás actores sociales, cumplir con las políticas y metas nacionales de salud.

La Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA Callao) es una entidad adscrita al Gobierno Regional del Callao.

1.5 MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN: Diseñar, sugerir, implementar y examinar la política integral de salud de la región del Callao para ayudar a mejorar las exigencias de vida del pueblo Chalaco de manera eficiente y de alta calidad.

VISIÓN: Nuestros ciudadanos chalacos alcanzaran un nivel de salud adecuado en circunstancias justas, accesibles y universales, teniendo una organización competitiva y triunfante, con personal leal y debidamente calificados.

1.6 MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA RED BEPECA (MOF) - AÑO 2016

1.6.1 OBJETIVO

El Manual de Organización y Función califica a la organización y descripción de funciones de la dirección Ejecutiva de la Dirección de la Red de Salud BEPECA, y establece un organigrama de dependencias, poderes, responsabilidades, personal organizativo y estructura.

La Dirección de la Red de Salud BEPECA debe basarse en los reglamentos de organización y funcionamiento de la Dirección Regional de Salud del Callao y los Estándares de Salud Departamentales y de la política del Gobierno Regional del Callao dentro de su ámbito geográfico.

➤ **Los Objetivos Funcionales Generales son:**

- a) Lograr los resultados estimados en los objetivos estratégicos, misión y visión, con el cumplimiento de las normas y políticas sectoriales de salud.
- b) Determinar y someter a la Dirección Regional de Salud las políticas, metas, objetivos y estrategias de salud de corto, mediano y largo plazo a nivel de asuntos de salud y sectorial.
- c) Asegurar que las personas naturales y jurídicas de gestión privada y pública que brindan servicios de salud a las poblaciones designadas den cumplimiento a las políticas, normas y metas funcionales de salud.
- d) Alcanzar la meta de atención médica integral a la población designada.
- e) En el marco de la planificación estratégica de salud regional y nacional y los sistemas de derivación y contra diagnóstico, establecer instituciones descentralizadas de atención de salud de baja y mediana complejidad para las poblaciones designadas y de referencia.
- f) Mejorar continuamente el proceso de promoción, protección, rehabilitación y recuperación de la salud de las poblaciones designadas.
- g) Implantar y asegurar la creación de estrategias de promoción de la salud y apoyar a la constitución de una cultura de la salud con la familia como base de salud.
- h) Lograr la eliminación o erradicación de enfermedades infecciosas y no transmisibles más importantes, el mejoramiento continuo y la cobertura de la atención de salud

materno infantil, del adulto mayor y de la población a la que se destina y refiere el programa resultados de promoción, prevención, restauración y recuperando la salud de las personas mayores.

- i) Conseguir la intervención de cada uno de los grupos sociales en funciones solidarias con el fin de la promoción de la salud de personas, comunidades y familias, así como proteger la vida humana desde su nacimiento hasta su fallecimiento natural.
- j) Conseguir la complementariedad de la atención médica y la cobertura de atención médica, los servicios brindados por las organizaciones e instituciones que brindan servicios, departamentos de salud públicos y privados y sistemas de salud en sus áreas geográficas logran y mantienen la equidad y el acceso a todas las poblaciones designadas.
- k) Cumplir e implementar procedimientos organizacionales destinados en servir a los grupos designados.
- l) Examinar el cumplimiento de sus organismos descentralizados con la normativa sanitaria.
- m) Coordinar con la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, implementar el apoyo y la coordinación interdepartamental mediante las direcciones regionales de salud correspondientes y de acuerdo con las normas, políticas y metas departamentales correspondientes para la mejoría de la salud de las poblaciones designadas.
- n) Controlar y examinar los resultados, de los acuerdos con organizaciones formadores de recursos humanos de salud, los cuales se constituyan en sus unidades orgánicas y organismos desconcentrados, en conjunto con el Instituto de Desarrollo de Recursos

Humanos mediante la Dirección Regional de Salud del Callao y con las normativas vigentes.

- o) Preparar y mantener un sistema organizado de referencia y contra diagnóstico de servicios de salud para grupos designados y de referencia.
- p) Anticipar los riesgos y fijar servicios para la protección y restauración de la salud de la población en circunstancias de emergencia provocadas por epidemias y / o desastres.
- q) Con las agencias competentes de la Dirección Regional de Salud del Callao y el Ministerio de Salud, establecer condiciones requeridas para que las instituciones de salud en sus áreas geográficas se conviertan en aseguradoras de emergencias y desastres.
- r) Cuidar, restaurar y preservar la salud de las personas y poblaciones perjudicadas por emergencias, desastres y / o epidemias.
- s) Proporcionar asistencia, soporte administrativo y técnico a la gestión de sus organismos descentralizados de manera eficiente y oportuna.
- t) Dar cumplimiento a los estándares del sistema de gestión de la calidad en salud.

1.7 BASE LEGAL

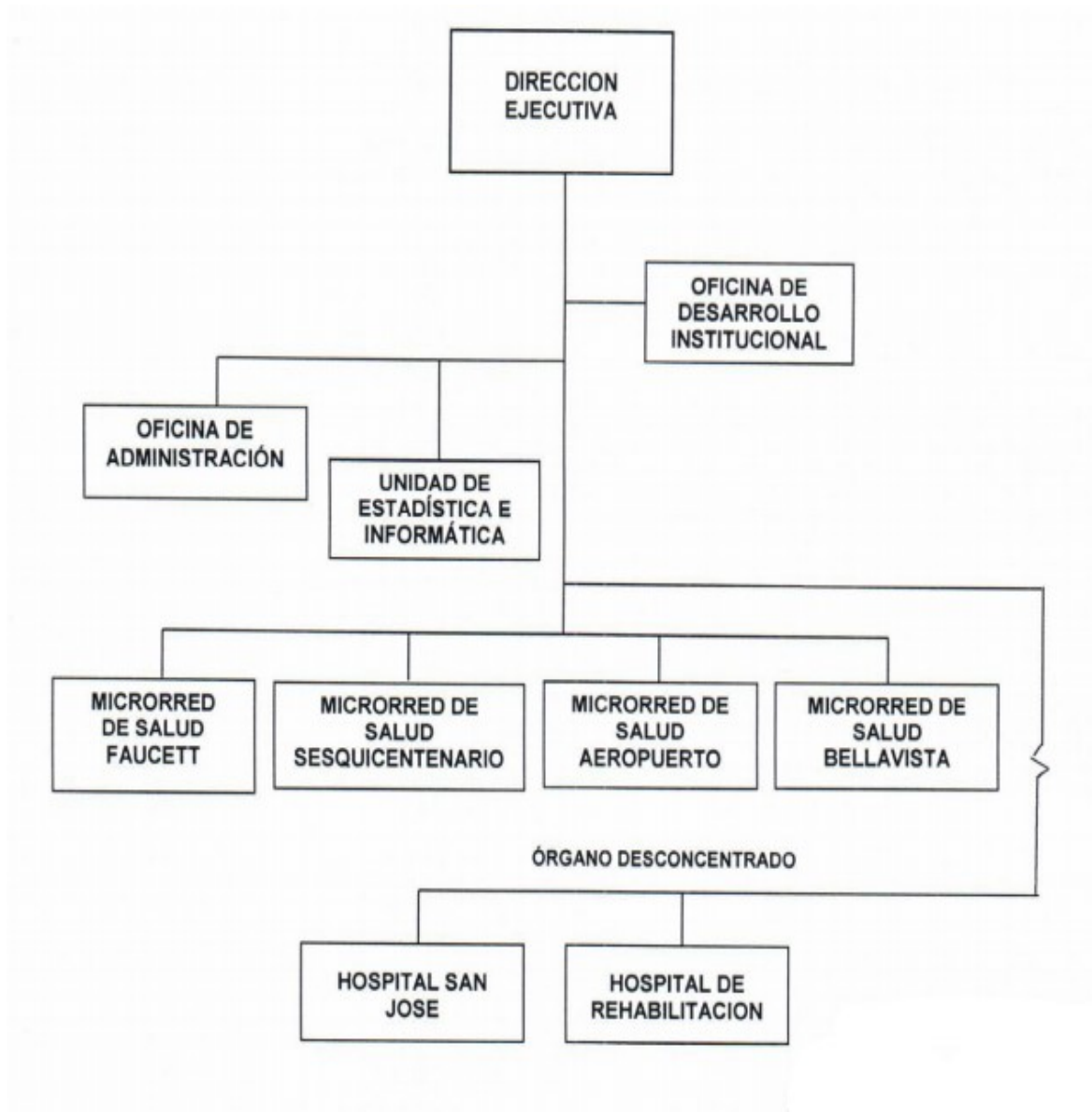
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N° 27902, Ley que modifica la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N° 30057. Ley del Servicio Civil

- Decreto Legislativo N° 1153, Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado
- Decreto Legislativo N° 1157, Aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1163, Aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Aprueban el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 043-2006-PCM, Aprueban los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF por parte de las entidades en la Administración Pública.
- Decreto Supremo N° 040-2021-PCM, Aprueban Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 809-2006/MINSA, que modifica la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V-02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”, en los términos – 5.4.4 Criterios para la elaboración del MOF.
- Resolución Ministerial N° 595-2008/MINSA, que aprueba el Manual de Clasificador de Cargos del Ministerio de Salud.

- Resolución Ministerial N° 554-2010/MINSA, Modifica el Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 120-2011/MINSA, que aprueba La Directiva N° 172-MINSA/OGPP-V.01 “Directiva Administrativa para la Adecuación de los Cuadros para Asignación de Personal al Manual de Clasificador de Cargos del Ministerio de Salud.



1.8 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA



1.9 FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LOS CARGOS:

➤ DIRECCIÓN EJECUTIVA

1. **FUNCIÓN BÁSICA.** - Planificar, ordenar, supervisar, coordinar y monitorear el plan y dirección de la Red de Salud BEPECA, de acuerdo con lo estipulado en la normativa pertinente.

Bajo la autorización y supervisión de la Dirección Regional de Salud del Callao, se firman acuerdos con instituciones privadas y públicas del sector salud de acuerdo con las leyes y normativas vigentes.

2. **ATRIBUCIONES DEL CARGO.** -

- Representar de manera legal al General o Director por delegaciones expresas.
- Autorizar la realización de trámites técnicos y administrativos en el ámbito de sus capacidades y responsabilidades.
- Cuando se considere necesario y relevante, convocar a los empleados dentro del alcance de sus funciones varias veces.
- La supervisión de la realización de las actividades de la Dirección Ejecutiva.

3. **RELACIONES DEL CARGO.** -

Relaciones internas:

- Basado de forma directa del Director/a General de la Dirección Regional de Salud del Callao.
- Para la realización de sus funciones coordina con el Director/a General, Directores Ejecutivos, Directores, Jefes de Unidades de la Dirección Regional de Salud del Callao.

- Con los Directores Ejecutivos de las Direcciones de Redes de Salud y Médicos Jefes de las Microrredes y Médicos Jefes de los Establecimientos y Servicios de Salud.
- Director/a Ejecutivo de Sanidades Internacionales.
- Director/a del Hospital de Rehabilitación.

Relaciones externas:

- Con el Director/a del Hospital de Ventanilla.
- Con el Director/a General del Hospital Daniel Alcides Carrión.
- Con el Director/a Ejecutivo del Hospital San José.
- Mantener la coordinación con entidades privadas o públicas en materias relacionadas con sus funciones.
- Mantener la coordinación con las organizaciones privadas, públicas y la sociedad civil para lograr las metas institucionales.

➤ **OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

- 1. FUNCIÓN BÁSICA.** - Brindar opiniones técnicas en materia de competencia en el plan operativo, Presupuesto y Análisis Situacional de Salud de la Dirección de Red de Salud BEPECA, de la Promoción de la Salud y Participación Comunitaria.

De los instrumentos de Gestión de la Dirección de Red de Salud BEPECA.

- 2. ATRIBUCIONES DEL CARGO. –**

- Autorizando expresamente y representando legalmente al director ejecutivo de la Red de Salud de BEPECA.
- Autorizar la realización de trámites administrativos y técnicos en el ámbito de sus capacidades y responsabilidades.

- Cuando se considere necesario y relevante, convocar a los empleados dentro del alcance de sus funciones varias veces.
- La supervisión del desarrollo de las actividades de oficina

3. RELACIONES DEL CARGO. –

Relaciones internas:

- Basado de forma directa del Director/a Ejecutivo de la Dirección de Red de Salud BEPECA.
- Con el fin de la realización de sus funciones asesora y coordina con el Director/a Ejecutivo de la Dirección de Red de Salud BEPECA, Director/a de la Oficina de Administración, Jefes de Unidades, coordinadores de etapas de vida y/o componentes y estrategias sanitarias, Médicos Jefes de las Microrredes, Médicos jefes de los Establecimientos y servicios de Salud de la Red de Salud BEPECA.
- Con los Directores Ejecutivos de la Dirección Regional de Salud del Callao.
- Con los Directores Ejecutivos de las Direcciones de Redes de Salud.

Relaciones externas:

- Con el Director/a del Hospital de Ventanilla.
- Con el Director/a General del Hospital Daniel Alcides Carrión.
- Con el Director/a del Hospital San José.

➤ **OFICINA DE ADMINISTRACIÓN**

1. **FUNCIÓN BÁSICA.** - De acuerdo con las normativas vigentes, optimizar el funcionamiento del sistema administrativo (Contabilidad y recursos humanos).
Gestionar recursos económicos (captar directamente recursos y recursos generales).
Asegurar que la contratación directa y la licitación pública cumplan con las leyes vigentes.

2. ATRIBUCIONES DEL CARGO. -

- Autorizando expresamente y representando legalmente al director ejecutivo de la Red de Salud BEPECA.
- Autorizar la realización de trámites administrativos y técnicos en el ámbito de sus capacidades y responsabilidades.
- Cuando se considere necesario y relevante, convocar a los empleados dentro del alcance de sus funciones varias veces.
- La supervisión del desarrollo de las actividades de la oficina administrativa.

RELACIONES DEL CARGO. -

Relaciones internas:

- Basada de forma directa del Director/a Ejecutivo de la Dirección de Red de Salud BEPECA.
- Para la ejecución de sus funciones coordina con el Director/a Ejecutivo de la Dirección de Red de Salud, con el Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional con los responsables del Sistema de Administración (Personal, Logística y Contabilidad).
- Jefes de Unidades, coordinadores de etapas de vida y/o componentes y estrategias sanitarias, Médicos Jefes de las Microredes, Médicos jefes de los Establecimientos y Servicios de Salud.
- Con los Directores Ejecutivos de la Dirección Regional de Salud en el Callao.
- Con los Directores Ejecutivos de las Direcciones de Redes de Salud.

Relaciones externas:

- Con el Director del Hospital de Ventanilla.

- Con el Director General del Hospital Daniel Alcides Carrión.
- Con el Director del Hospital San José.

➤ **UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

1. FUNCIÓN BÁSICA. - En la gestión de optimización del grupo de estadística e informática.

Gestión de activos (ordenadores, repuestos y otros accesorios).

Es el responsable de la gestión de los datos y la calidad de la información.

2. ATRIBUCIONES DEL CARGO. –

- Autorizando expresamente y representando legalmente al director ejecutivo de la Red de Salud de BEPECA.
- Autorizar la realización de trámites administrativos y técnicos en el ámbito de sus capacidades y responsabilidades.
- Cuando se considere necesario y relevante, convocar a los empleados dentro del alcance de sus funciones varias veces.
- La supervisión del desarrollo de las actividades de la Unidad de Estadística e Informática

3. RELACIONES DEL CARGO. -

Relaciones internas:

- Depende de forma directa del Director/a Ejecutivo de la Dirección de la Red de Salud BEPECA.
- Para la ejecución de sus funciones coordina con el Director/a Ejecutivo de la Dirección de Red de Salud, Médico Jefe de las Microredes y Establecimientos de Salud.

- Coordina con el Jefe de la Oficina de Telecomunicaciones, Informática y Estadística de la Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao.
- Con el responsable de Central telefónica de la Dirección Regional de Salud del Callao.
- Con el responsable de Central telefónica de la Dirección Regional de Salud del Callao.

Relaciones externas:

- Directores del Hospital Nacional “Daniel A. Carrión”, el Hospital de Apoyo “San José”, Hospital de Ventanilla y del Instituto Nacional de Rehabilitación.
- Con los Gobiernos Locales.
- Con funcionarios del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.
- Con las Entidades Públicas y Privadas.

➤ ALCANCE DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

El cumplimiento de lo establecido en el Manual de Organización y Función incluye las obligaciones del personal de la Dirección de la Red de Salud de BEPECA en sus áreas de conocimiento, aplicación y desarrollo administrativo, organizativo y funcional.

1.10 MICROREDES DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA:

➤ MICRORED DE SALUD FAUCETT. -

El Centro de Salud Faucett fue fundado el 22 de setiembre en el año 1993, está ubicado en la Calle B Lote 23 Callao 07031, tiene a su cargo 2 Establecimientos de

Salud los cuales son: El Centro de Salud 200 Millas y el Centro de Salud Palmeras de Oquendo.

➤ **MICRORED DE SALUD SESQUICENTENARIO. -**

El Centro de Salud Sesquicentenario fue fundado el 06 de diciembre en el año 2013, está ubicado en la Calle 14 Callao 15108, tiene a su cargo 3 Establecimientos de Salud los cuales son: El Centro de Salud Previ, Centro de Salud El Álamo y el Centro de Salud Bocanegra.

➤ **MICRORED DE SALUD AEROPUERTO. -**

El Centro de Salud Aeropuerto fue fundado el 18 de noviembre en el año 1976, está ubicado en Calle Carlos Augusto Salaverry 274 Callao 07041, tiene a su cargo 2 Establecimientos de Salud los cuales son: El Centro de Salud Playa Rímac y el Centro de Salud Polígono IV.

➤ **MICRORED DE SALUD BELLAVISTA. -**

El Centro de Salud Bellavista fue fundado el 22 de julio en el año 1993, está ubicado en la Calle 26 A Bellavista 07011, tiene a su cargo 8 Establecimientos de Salud los cuales son: El Centro de Salud Alta Mar, Centro de Salud La Perla, Centro de Salud Carmen de la Legua Reynoso, Centro de Salud Villa Sr. de los Milagros, Centro de Salud Mental Comunitario La Perla, Centro de Salud Mental Comunitario de Carmen de la Legua Reynoso, Centro de Salud Comunitario Universitario del Callao y el Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitario.

1.11 CARTERA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA

A. SERVICIOS CONSULTA EXTERNA

1. Medicina General
2. Obstetricia (Control Prenatal – Embarazo, Planificación familiar, Control de Cáncer de Cuello Uterino (PAP).
3. Odontología
4. Psicología
5. Asistencia Social
6. Nutrición
7. Medicina Física y Rehabilitación
8. Inmunizaciones (Vacunas)
9. Crecimiento y desarrollo del Niño
10. Atención de Emergencia
11. Tópico (curación e inyectables)
12. Atención a pacientes con COVID

B. SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

1. Unidad Tomadoras de Muestras
2. Radiología Diagnostica (Rayos X)

C. OTROS SERVICIOS

1. Estrategia Nacional Control de la Tuberculosis
2. Saneamiento Ambiental
3. Seguro Integral de Salud
4. Farmacia

5. Transporte de Pacientes (ambulancia)

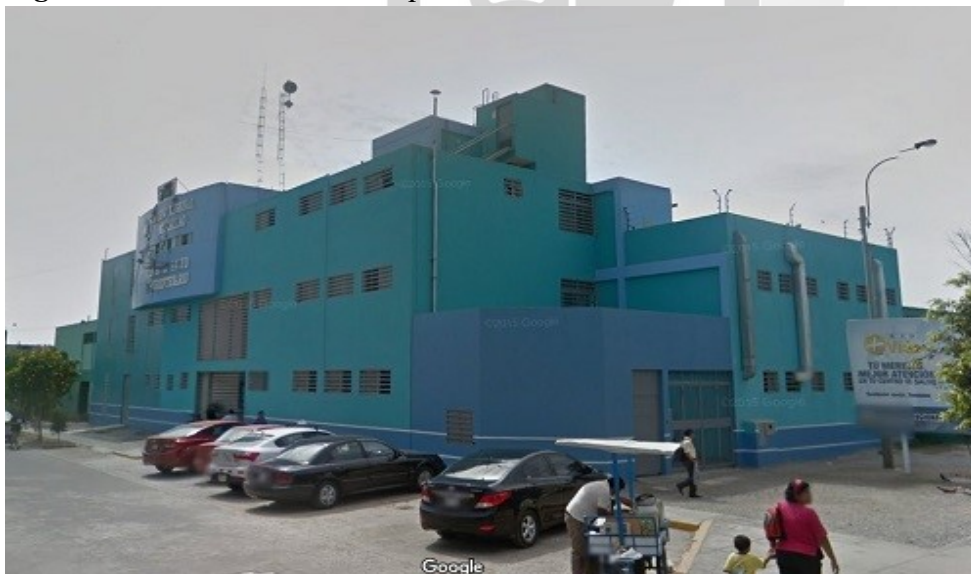
6. Administrativos

Figura 3: Centro de Salud Bellavista “Perú Korea Bellavista”



Fuente: Página Web Andina- Agencia Peruana de Noticia

Figura 4: Centro de Salud Sesquicentenario



Fuente: Página Web Portal de Perú.com

1.12 NÚMERO DE TRABAJADORES DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA

La Dirección de Red de Salud BEPECA cuenta con 927 trabajadores entre personal Médico, Profesionales no médicos, Técnicos, Auxiliares y Administrativos que laboran en la Sede Administrativa de la Red BEPECA y en los Establecimientos de Salud de la Red BEPECA.

Tabla 3: Número de trabajadores de la Red BEPECA

CARGO FUNCIONAL	N° DE TRABAJADORES
MEDICO	116
ENFERMERO (A)	98
TRABAJADOR SOCIAL	22
OBSTETRA	54
CIRUJANO DENTISTA	33
PSICÓLOGO	35
NUTRICIONISTA	20
BIÓLOGO	4
TECNÓLOGO MEDICO	11
TÉCNICO DE ENFERMERÍA	111
TÉCNICO DE FARMACIA	23
TÉCNICO EN LABORATORIO	20
AUXILIAR ASISTENCIAL	90
ADMINISTRATIVOS	150
OTROS	140
TOTAL	927

Fuente: Oficina de Recursos Humano de la Red BEPECA

1.13 PLANTAS DE OXÍGENO QUE SALVAN VIDAS EN LA REGIÓN CALLAO

Gracias a la actual administración del Gobierno Regional del Callao, hospitales cuentan con plantas propias.

Aún no había terminado la primera ola de contagios de la COVID-19, cuando el Gobierno Regional del Callao puso en funcionamiento una primera planta generadora de oxígeno de uso medicinal para atender a pacientes contagiados de coronavirus en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Desde entonces, el Gobierno Regional del Callao ha implementado ocho nuevas plantas de oxígeno en la Región Callao y se estima que antes de fin de año, se sumen un total de 10 que atenderán a la población chalaca.

Los Hospitales Regionales San José y de Ventanilla tienen a la fecha, por primera vez en la historia desde que se fundaron, una planta de oxígeno propia que abastece el área de emergencias y áreas reservadas para atender a pacientes con afecciones respiratorias provocadas por la COVID-19. Ambos nosocomios se abastecían a través de proveedores de este vital elemento. Hoy su atención se ha visto potenciada, pues no sólo se proveen, sino que generan su propio oxígeno.

En el caso del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se ha entregado además una segunda planta generadora de oxígeno, que puede hacer una labor itinerante. Sin embargo, ha sido entregada al hospital para poder atender la gran demanda de pacientes que llegan con baja saturación, como síntoma principal del coronavirus.

En breve se pondrán en funcionamiento dos plantas más dentro del Hospital Carrión, Son en total cuatro nuevas plantas las que han adquirido para atender a los

pacientes que llegan a este nosocomio en busca de atención médica ambulatoria y hospitalaria a consecuencia de esta terrible pandemia que aqueja al mundo entero.

➤ CENTROS DE AISLAMIENTO

No sólo los hospitales regionales del Callao han sido implementados para hacer frente al virus. La instalación de la Villa Deportiva Regional del Callao se ha convertido hoy en el Centro de Aislamiento de Bellavista. Este lugar cuenta con dos generadoras propias para abastecer de oxígeno a quienes reciben tratamiento de COVID-19, así como el Centro de Aislamiento que el Gobierno Regional del Callao ha implementado en Ventanilla.

Figura 5: Plantas de Oxígeno en el Hospital Daniel Alcides Carrión



Fuente: Página Web DIRESA Callao

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

En el área de Bienestar de Personal de Recursos Humanos de la Dirección de Red de Salud BEPECA se brinda Orientación, Gestión y Seguimiento en los diferentes requerimientos y necesidades de los servidores de Establecimientos de Salud y de la Red de Salud BEPECA, así como Licencias con Goce de Haber, Licencias por Fallecimiento, Licencia por Paternidad, Descansos Médicos, Programación de Turnos, Bonos de Productividad, Servicios Complementarios y otros.

A la vez frente a esta Pandemia la Dirección Regional de Salud del Callao implemento el Programa RED DE SOPORTE PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR CON ALTO RIESGO Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA, en coordinación con las 3 Redes de Salud (Red BEPECA, Bonilla-La Punta y Ventanilla) de esta manera poder brindar Orientación, Consejería, Monitoreo y Seguimiento a los posibles casos sospechosos de la Covid-19, dirigido a los Adultos Mayores y Personas con Discapacidad Severa de la Región Callao.

El Objetivo de este Programa es gestionar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos para asegurar el cumplimiento del paquete priorizado que incluye: Consejería, Identificación de alarmas, Inmunizaciones (Neumococo e Influenza), Seguimiento de casos probables de la COVID-19, a favor de los adultos mayores y personas con discapacidad, en articulación con las instancias involucradas del MINSA, MIDIS, MIMP, la Instancia de Articulación Local (IAL) de los gobiernos locales de los distritos focalizados y el Equipo Multidisciplinario de la DIRESA Callao.

Asimismo, venimos apoyando en las Campañas de Vacunación contra la COVID-19, la cual comenzó con los Profesionales de la Salud, siguiendo los Adultos Mayores y hasta la actualidad se vienen vacunando según Cronograma del MINSA, Gestantes con 12 semanas a más de gestación (Mayores de 18 años), Pacientes oncológicos y personas con síndrome de Down (desde los 12 años).

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

2.1.1 ACTIVIDADES Y OBJETIVOS:

- **Actividad N° 1:** Campaña de Salud en el Distrito de la Perla, con el apoyo de los Profesionales de la Salud y las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

Objetivo: Atender y apoyar en la necesidad del paciente en una evaluación médica, brindando asistencia en las especialidades de Medicina general, Odontología, Oftalmología y a la vez la entrega de medicamentos gratuitos para el beneficio de los vecinos del Distrito de la Perla.

Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se desarrolló del 23 al 25 de octubre del 2019.
- b) Se realiza en coordinación con la DIRESA Callao, la Red de Salud BEPECA y el Municipio de la Perla.
- c) Intervienen el personal asistencial de la Red de Salud BEPECA.
- d) Se brinda Orientación a los usuarios sobre los servicios que brinda esta Campaña.
- e) Llenado de fichas para el registro de pacientes y para la afiliación del Seguro Integral de Salud (SIS).

Figura 6: Campaña de Salud en el Distrito de la Perla



Fuente: Área de Bienestar de personal de RRHH

- **Actividad N° 2:** Registro en el HIS MINSA de los pacientes que se realizaron pruebas de descarte de la COVID-19 (pruebas rápidas y moleculares de la COVID-19).

Objetivo: Identificar los Casos positivos de la COVID-19 para su evaluación oportuna, tanto del paciente como de sus familiares.

Realizar el monitoreo de las evaluaciones y planes de atención del paciente.

Control y seguimiento de los casos de pacientes con diagnóstico positivo ante la COVID-19.

Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se desarrolló del 15 de abril hasta el 31 de mayo del 2019.
- b) Participa el personal asistencial y administrativo de la Red de Salud BEPECA de la DIRESA Callao.
- c) Se recepciona y registra las fichas de los pacientes atendidos en los Establecimientos de Salud de la Red BEPECA.

- d) Se brinda prioridad al paciente para su adecuada y precisa atención.
- e) El HIS MINSA permite que podamos brindar una información clara, fiable, actualizada y oportuna.

Figura 7: Registro HIS MINSA

Fuente: websalud.minsa.gob.pe

- **Actividad N° 3:** Programa de Red de Soporte para la Persona Adulto Mayor con alto riesgo y las personas con discapacidad severa.

Objetivo: Identificar los casos de alerta de los posibles casos sospechosos de la COVID-19 que se generan a partir de la intervención y brindar respuesta a necesidades identificadas, en el ámbito de la población objetiva.

Otorgar asistencia técnica, seguimiento y monitoreo de los casos probables.

Atención de forma rápida y oportuna frente a los casos sospechosos de la COVID-19, gestionado la intervención del equipo de respuesta rápida.

Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se desarrolló desde el 19 de mayo hasta el 18 de octubre del 2020.
- b) Intervienen en esta actividad los Profesionales de la Salud, no médicos como Auxiliares Asistenciales, Trabajadores Sociales, Nutricionistas, Psicólogos y Cirujanos Dentistas (Gestores de Salud) de la Dirección de Red de Salud BEPECA de la DIRESA Callao, MIDIS, MINSA y las Municipalidades.
- c) Se realiza la derivación del Padrón PAMAR Y PCDS mediante el portal de seguimiento del MIDIS (www.segadmids.gov.pe/systemAdultomayor) y el portal del SISCOVID del Minsa (www.siscovid.gob.pe) el cual nos sirve poder identificar los signos y síntomas de alarma de los pacientes, para sus respectiva atención, a la vez poder brindar el paquete priorizado y así brindar ayuda y orientación frente a esta emergencia sanitaria.
- d) Se identifica y valida la información para el padrón de la Red de Soporte del Adulto mayor y personas con discapacidad de la Región Callao, a los cuales se les hizo el monitoreo y seguimiento respectivo, se realizo el cruce de información de todo los pacientes que recepcionábamos a través de las llamadas y del sistema del padrón nominal de la página del MIDIS, para así corroborar los datos de los pacientes, sus direcciones y de las alertas que se nos presentaban diariamente y así poder unificar en un solo padrón de PAMAR y PCDS correspondiente a los distritos del Callao y de la Punta, de esa manera llegar a los domicilios de los pacientes que presentaban los síntomas del COVID-19 para su debida atención ambulatoria.

Funciones de un Gestor de Salud:

- ✓ Verificación de la entrega del paquete priorizado de salud realizada por el actor social a los Adultos Mayores con Riesgo y las Personas con Discapacidad Severa.
- ✓ Consejería /orientación de prácticas saludables para la prevención del contagio y la reducción de los efectos de la infección por coronavirus (COVID-19).
- ✓ Detección de signos y síntomas reportados por el actor social.
- ✓ Inmunización recibida a los Adultos Mayores con Riesgo y las Personas con Discapacidad Severa (influenza y neumococo, de acuerdo con el esquema de vacunación vigente).
- ✓ Monitoreo de posibles casos e investigaciones de contactos intradomiciliarios.
- ✓ Seguimiento a la gestión de la Red de PAMAR y PcDS.
- ✓ Capacitación a los actores sociales de las municipalidades sobre las orientaciones de promoción de la salud en la comunidad y familia.
- ✓ Reuniones de coordinación en la Instancia de Articulación Local (IAL), para acciones de la Red de PAMAR y PcDS.
- ✓ Identificación de posibles situaciones contrarias a los protocolos de la atención oportuna de los PAMAR y PcDS, y registro de alertas inmediatas a su Gestor/a Territorial.
- ✓ Recepción y validación de la información para alimentar el padrón de PAMAR y PCDS proporcionado por el MIDIS para las visitas domiciliarias a los distritos asignados.
- ✓ Monitoreo de los reportes de problemas en la salud respiratoria u otras necesidades de la PAMAR y PcDS.

- ✓ Direccionamiento de la necesidad de abastecimiento de medicamentos y atenciones de salud en el territorio con articulación en los EESS.
- ✓ Reporte y seguimiento de incidencias presentadas con el uso del aplicativo informático no resueltas a la fecha del primer entregable.
- ✓ Derivación de reporte de PAMAR y PcDS con signos y síntomas de alarma.
- ✓ Retroalimentación de atención efectiva de los signos y síntomas identificados por el gestor local.
- ✓ Otras acciones de asistencia técnica que se hayan llevado a cabo.

Figura 8: Ficha de Registro SIS COVID

The screenshot displays the 'Registro de Contactos' form within the SIS COVID application. The header includes the Peruvian coat of arms, 'PERÚ Ministerio de Salud', and a red 'Seguimiento COVID-19' button. The form fields are as follows:

- Tipo Documento:** DNI
- Nro Documento:** 04208282
- Fec Nacimiento:** 25/03/1964
- Nombre (*):** LIDIA MARILUZ
- Apellido Paterno (*):** ALEJANDRO
- Apellido Materno (*):** BERROSPI
- Parentesco (*):** Elegir...
- Edad:** 56
- Sexo Biológico(*):** Femenino
- Celular:** 999999999
- Dirección:** ADAM SMITH MZ L LT 1

Factores de Riesgo:

- Mayor de 60 años
- Hipertensión arterial
- Enfermedad cardiovascular
- Diabetes
- Obesidad
- Asma
- Enfermedad pulmonar crónica
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- Cáncer
- Embarazo o puerperio
- Personal de salud
- Ninguna condición de riesgo
- Otra condición de riesgo
- Enfermedad hepática
- Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular
- Tuberculosis

Buttons at the bottom: **Guardar** (green) and **Cancelar** (red).

Fuente: www.siscovid.gob.pe

- **Actividad N° 4:** Campaña de Vacunación contra la Influenza y el Neumococo para Adultos mayores de alto riesgo y personas con discapacidad severa.

Objetivo: Es inmunizar a todos los adultos mayores y personas con discapacidad severa de la Región Callao, contra influenza y el neumococo.

Informar y difundir a la población sobre la relevancia de la vacunación contra el Neumococo e Influenza, a la vez reforzar las medidas preventivas de higiene a la población objetiva.

Recuperar la confianza de la población, mediante la información adecuada y así puedan reconocer la relevancia de la Vacunación contra la Influenza y el Neumococo en la prevención de enfermedades respiratorias.

Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se desarrolló desde el 01 de junio hasta el 30 de setiembre del 2020.
- b) Intervienen en esta actividad los Profesionales de la Salud, como Médicos, Enfermeras, Técnicas de Enfermería, Auxiliares Asistenciales, Trabajadores Sociales, Nutricionistas, Psicólogos y Cirujanos Dentistas de la Dirección de Red de Salud BEPECA y las Municipalidades según el Distrito designado.
- c) Se realiza la verificación e identificación del adulto mayor o persona con discapacidad severa y así procesa a vacunarse.
- d) Se consulta en el HIS Minsa cuando fue la última vez que recibió la vacuna contra la Influenza y el Neumococo, verificando si le corresponde la aplicación de su dosis.
- e) Se registra al paciente en el formato de registro de vacunas, a la vez se le hace entrega de su carnet de vacunación.

- f) Se realiza el consolidado de todas las personas que fueron vacunadas para el Informe del día.

Figura 9: Campaña de vacunación en el Distrito de la Punta



Fuente: Equipo Multidisciplinario de la DIRESA Callao.

Figura 10: Campaña de Vacunación en el Callao



Fuente: Equipo Multidisciplinario de la DIRESA Callao

- **Actividad N° 5:** Campaña de Vacunación a domicilio contra la Influenza y el Neumococo.

Objetivo: Es elevar las coberturas de vacunación contra la Influenza y el Neumococo brindando atención a domicilio a la población objetiva como Adultos mayores y personas con discapacidad severa, según el padrón nominal elaborado por la Municipalidad del Callao y mantener la eliminación de enfermedades que pueden ser prevenibles con la vacuna.

Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se desarrolló desde el 22 de junio hasta el 18 de julio del 2020.
- b) Intervienen en esta actividad los Profesionales de la Salud, como Enfermeras, Técnicas de Enfermería, Auxiliares Asistenciales, Trabajadores Sociales, Nutricionistas, Psicólogos y Cirujanos Dentistas de la Dirección de Red de Salud BEPECA y las Municipalidades según el Distrito designado.
- c) Se realiza la verificación e identificación del adulto mayor o persona con discapacidad severa y así procesa a vacunarse en su domicilio.
- d) Se consulta en el HIS Minsa cuando fue la última vez que recibió la vacuna contra la Influenza y el Neumococo, verificando si le corresponde la aplicación de su dosis.
- e) Se registra al paciente en el formato de registro de vacunas, a la vez se le hace entrega de su carnet de vacunación.

Figura 11: Campaña de Vacunación a domicilio



Fuente: Área de Bienestar de Personal de RRHH de la Red BEPECA

- **Actividad N° 6:** Entrega de Kits de Bioseguridad para la prevención del Coronavirus (COVID-19).

Objetivo: Contribuir a minimizar los riesgos a los que está expuesta la población, a causa del Coronavirus (COVID-19)

Reforzar las medidas de prevención frente al COVID-19, brindando Kits de Bioseguridad para su uso y así mitigar los contagios frente a la COVID-19.

Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se desarrolló desde el 01 de junio hasta el 30 de setiembre del 2020.
- b) Intervienen en esta actividad los Profesionales de la Salud, como Auxiliares Asistenciales, Trabajadores Sociales, Nutricionistas, Psicólogos y Cirujanos Dentistas de la Dirección de Red de Salud BEPECA, la DIRESA Callao, el Gobierno Regional del Callao y las Municipalidades según el Distrito asignado.
- c) Se realiza el registro y la entrega de los Kits de Bioseguridad en las Campañas de Vacunación a todo paciente que ha sido inmunizados.

- d) El Kit de Bioseguridad contiene: Alcohol en gel, jabón antibacteriano, mascarillas quirúrgicas y un folleto informativo sobre las medidas de prevención frente a la COVID-19.

Figura 12: Entrega de Kit de Bioseguridad en el Distrito de la Perla



Fuente: Municipalidad de la Perla

- **Actividad N° 7:** Capacitación de los Actores Sociales de la Municipalidad del Callao.

Objetivo: Dar a conocer la importancia de las prácticas saludables y medidas de prevención frente a la COVID -19, de esa manera poder brindar orientación y consejería a la población Chalaca.

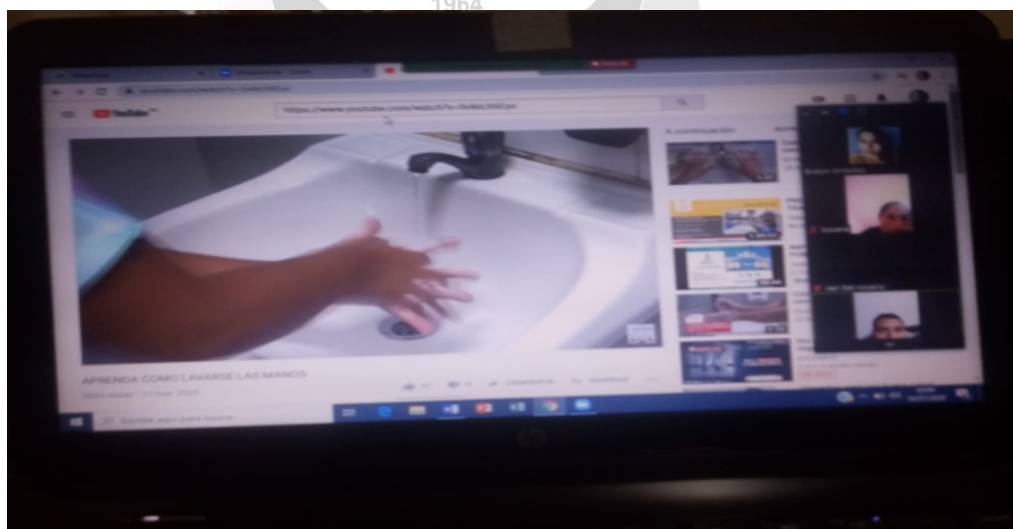
Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se desarrolló el 10 y 11 de Julio del 2020.
- b) Intervienen en esta actividad los Profesionales de la Salud, como Auxiliares Asistenciales, Trabajadores Sociales, Nutricionistas, Psicólogos y Cirujanos

Dentistas de la Dirección de Red de Salud BEPECA, la DIRESA Callao y los Actores Sociales de la Municipalidad del Callao.

- c) Se realiza la Capacitación mediante la Plataforma de Zomm.
- d) Se registra la Asistencia de los participantes.
- e) Los temas a tratar fueron:
 - Correcto lavado de manos.
 - Cuidado a familiares con síntomas de la COVID-19: Aislamiento domiciliario, signos y síntomas.
 - Uso adecuado de la mascarilla.
 - Cuidado en el hogar durante el COVID-19: Implementación de medidas al regreso de la vivienda y de compras, nuevas formas de saludo.
 - Cuidado al toser
 - Convivencia y Salud Mental: Dinámica familiar y convivencia sana.

Figura N° 13: Capacitación a los Actores Sociales



Fuente: Plataforma Zomm

- **Actividad N° 8:** Campaña de Vacunación contra la COVID-19 en la DIRESA Callao.

Objetivo: Es Inmunizar a la población Chalaca, según el Cronograma establecido por el MINSA y así brindar la Protección contra el COVID-19 de esa manera se protege a la población de los riesgos más graves del Coronavirus (COVID-19), mitigando los efectos de la infección por Coronavirus (COVID-19).

En principio se dio la vacunación con el Personal de Salud los cuales se encuentran en primera línea frente a esta Pandemia, seguido por los adultos mayores, Gestantes (Mayores de 18 años), pacientes oncológicos (desde los 12 años), pacientes con VIH, personas con Síndrome de Down (desde los 12 años) y hasta la actualidad se vienen inmunizando por rango de edad según el MINSA.

Informar y difundir a la población sobre la importancia de la vacunación contra el COVID-19 y reforzar las medidas preventivas de higiene a la población objetiva, para poder seguir avanzando frente a esta lucha del COVID-19, realidad que vive el Perú y todo el mundo.

Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se comienza a desarrollar desde el 09 de febrero hasta la actualidad.
- b) Intervienen en esta actividad los Profesionales de la Salud, como Médicos, Enfermeras, Técnicas de Enfermería, Auxiliares Asistenciales, Trabajadores Sociales, Nutricionistas, Psicólogos y Cirujanos Dentistas de la Dirección de Red de Salud BEPECA y las Municipalidades según el Distrito designado.

- c) Orientación sobre los pasos a seguir para la vacunación, revisando su DNI y corroborando si esta dentro del Cronograma establecido por el MINSA.
- d) Se entrega a los pacientes su ficha de Consentimiento Informado.
- e) Se realiza la verificación e identificación de la persona que se inmuniza.
- f) Se consulta en el HIS Minsa que dosis le corresponde al paciente.
- g) Se registra al paciente en el formato de registro de vacunas, a la vez se le hace entrega de su carnet de vacunación.
- h) Verificación y control de la cantidad de dosis aplicadas al día.

Figura N° 14: Campaña de Vacunación contra la COVID-19



Fuente: Área de Bienestar de personal de RRHH

Figura N° 15: Equipo de apoyo en la Campaña de vacunación contra la COVID-19.



Fuente: Área de Bienestar de personal de RRHH

- **Actividad N° 9:** Celebración del Día de la Madre en la Dirección de Red de Salud BEPECA.

Objetivo: Conmemorar y festejar a todas las madres trabajadoras de la Red BEPECA aquellas que luchan día a día por el bienestar de su familia y de sus hijos.

Agradeciendo a todas las madres por el esfuerzo y dedicación a sus hijos.

Brindar un momento de Integración y Esparcimiento entre las madres y todo el Equipo de Gestión de la Red BEPECA.

Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se desarrolló el 07 de Mayo del 2021.
- b) Organizan esta actividad el área de Bienestar de Personal de Recursos Humano de la Red BEPECA, el Director, el personal varón y mujeres solteras.
- c) Se realiza la Recepción de todas las madres de la Red BEPECA.
- d) Palabras del Director de Red en honor a los madres.
- e) Se realizo un vídeo emotivo con un collage de fotos de las madres con sus hijos.
- f) Palabras de cada una de las madres de la Red BEPECA.
- g) Brindis y Compartir en conjunto con las madres y los servidores de la Red BEPECA.
- h) Entrega de regalos a las madres de la Red BEPECA.
- i) Palabras finales del Director de Red y todo el equipo de Organización.

Figura N° 16: Celebración del Día de la Madre.



Fuente: Área de Bienestar de personal de RRHH

- **Actividad N° 10:** Celebración del Día del Padre de la Dirección de Red de Salud BEPECA.

Objetivo: Festejar y Rendir homenaje a todos los padres trabajadores de la Red BEPECA.

Dar a conocer la importancia del Rol del padre de familia que se esfuerza en brindar lo mejor a su familia y satisfacer las necesidades de su hogar.

Brindar momentos de Integración y Distracción entre los padres y el Equipo de Gestión de la Red BEPECA.

Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se desarrolló el 18 de Junio del 2021.
- b) Organizan esta actividad el área de Bienestar de Personal de Recursos Humano de la Red BEPECA, el Director, el personal femenino y hombres solteros.
- c) Se realiza la Recepción de todos los padres de la Red BEPECA.
- d) Palabras del Director de Red en honor a los padres.
- e) Se realizo un vídeo emotivo con un colage de fotos de las padres con sus hijos.
- f) Palabras de cada una de los padres de la Red BEPECA.
- g) Brindis y Compartir en conjunto con los padres y los servidores de la Red BEPECA.
- h) Entrega de regalos a los padres de la Red BEPECA.
- i) Palabras finales del Director de Red y todo el equipo de Organización.

Figura N° 17: Celebración del Día del Padre



Fuente: Área de Bienestar de personal de RRHH

➤ **Actividad N° 11:** Celebración del Bicentenario de la Independencia del Perú.

Objetivo: Conmemorar y festejar una fecha importante para todos los Peruanos que tuvimos la dicha de nacer en este hermoso país, pues celebramos los 200 años de la Independencia del Perú. La importancia de sentirnos cada día Peruanos y sentirnos orgullosos de todas las bondades que brinda nuestro país como una fantástica variedad de estilos que encuentran su raíz en nuestra nutrida cultura, y que se reflejada en su comida, arquitectura y costumbres.

Desarrollo de la Actividad:

- a) Esta actividad se desarrolló el 26 de Julio del 2021.
- b) Participan esta actividad el área de Bienestar de Personal de Recursos Humanos de la Red BEPECA y todo el equipo de Gestión.
- c) Palabras del Director de Red por la Celebración de las Fiestas Patrias.

- d) Palabras de todo el Equipo de Gestión indicando la importancia de celebrar estas Fiestas Patrias.
- e) Brindis y Compartir de los potajes realizados por cada oficina, rindiendo homenaje a la Gastronomía de las Regiones del Perú.
- f) Palabras finales del Director de Red.

Figura N° 18: Celebración por Fiestas Patrias



Fuente: Área de Bienestar de personal de RRHH

2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

2.2.1 PROPÓSITO DEL PUESTO

Nuestro Propósito en el área de Bienestar de personal de Recursos de la Red BEPECA, es Orientar, Gestionar, Atender y Facilitar las necesidades de nuestra trabajadores de la Sede Administrativa y Establecimientos de Salud de la Red BEPECA en las diferentes necesidades, requerimientos y solicitudes dirigidas al área.

Asimismo nuestro propósito es planificar, coordinar y ejecutar programas y acciones a favor de nuestra población Chalaca en conjunto con el equipo de trabajo

multidisciplinario logrando de esta manera involucrar a todas las personas que podrían participar.

2.2.2 VALORES DE BIENESTAR DE PERSONAL

Nuestros principales Valores en el área de Bienestar de Personal de RRHH de la Red BEPECA es la Equidad, Solidaridad, Integración, Servicio, Eficiencia y Transparencia.

Es muy importante enlazar los valores con los objetivos profesionales y estar claros en su manejo e interpretación, para el Bienestar de nuestros trabajadores y de nuestra población objetiva.

2.2.3 PRINCIPIOS DEL TRABAJADOR SOCIAL SEGÚN EDGAR MACÍAS GÓMEZ

- Reconocer el valor de las personas, independientemente de su raza, situación económica, religión, opiniones políticas o comportamiento. Deben cultivarse la dignidad humana y la autoestima.
- Fomentar el esfuerzo propio para cultivar la autoconfianza personal y la capacidad de asumir responsabilidades.
- Aceptar responsabilidades profesionales y esforzarse por aplicar medidas sociales que respondan a las aspiraciones y necesidades humanas, para que todos tengan la oportunidad de utilizar su entorno y sus capacidades.
- La índole de confidencialidad deber ser respetada en la relación profesional (secreto profesional).
- Apoyar a la ciudadanía, agrupaciones y comunidades a ganar mayor libertad y confianza en ellos.

- Utilizar las relaciones profesionales de manera responsable para promover objetivamente los intereses personales y los mayores intereses de la sociedad.

2.2.4 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

Los trabajadores sociales y las zonas de bienestar de los empleados de recursos humanos deben intervenir en los objetivos marcados en todas las acciones, planificar y promover los recursos para resolver la situación. En el contexto de la realidad social e institucional, las metas son específicas de cada herramienta del plan, planificaciones, programas y proyectos. El objetivo es una guía para tomar decisiones.

Las metas de intervención profesional son guiadas por 3 líneas importantes cuyas son: La Organización, La Orientación y la Movilización.

2.2.5 FUNCIONES ASIGNADAS

En el área de Bienestar de personal de RRHH de la Red BEPECA tenemos las siguientes funciones:

- ✓ Tramitar y Ejecutar los Descansos médicos de los servidores.
- ✓ Acompañamiento al nosocomio al servidor en caso de un accidente laboral.
- ✓ Tramitar y presentar el Formulario de Aviso de Accidente de Trabajo.
- ✓ Visita domiciliaría para realizar una intervención.
- ✓ Gestionar las Licencias con gozo de haber o Bonificaciones por: Enfermedad, Licencia Antes y Después de nacimiento, Fallecimiento del cónyuge, padres, hermanos e hijos, Lactancia, Onomástico del servidor y Permiso Sindical.
- ✓ Gestionar las Licencias con goce de remuneraciones por motivos particulares, por capacitaciones y por factor de riesgo frente al COVID-19.
- ✓ Elaboración de Informes en los distintos requerimientos de los servidores.

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 Teoría y La Práctica en el Desempeño Profesional

En el presente Trabajo de Suficiencia Profesional se propone dar una mejor condición de vida para los adultos mayores, para que así puedan lograr un envejecimiento activo y saludable. A la vez dar a conocer la importancia de las actividades físicas en los adultos mayores brindando bienestar físico y emocional, previniendo padecimientos y mejorar su estado de ánimo.

Al planificar intervenciones para personas mayores que incluyan labores de ocio, se necesita considerar la intervención reflexiva de los participantes en la calidad sobre la utilización del tiempo libre sobre los beneficios de un uso adecuado, con el fin de entrelazar algunos puntos de vista mediante su uso y valor, y para promover la convivencia (Cuenca-Amigo & San Salvador del Valle Doistua, 2016, p. 82).

3.1.1 Marco Teórico

Existen diferentes investigaciones relacionadas con el tema a tratar, tanto nacionales e internacionales, los cuales se detalla a continuación:

García y Villa (2020). Participación protagónica de las personas adultas mayores y la actuación profesional del Trabajador Social. Investigaciones Sociales. En el presente trabajo de investigación tiene como objetivo reflexionar sobre la participación protagónica de las personas adultas mayores y su estrecha relación con la actuación profesional del Trabajo Social. La realidad demográfica del Perú está en constante cambio, generando un fenómeno demográfico progresivo: envejecimiento poblacional.

Por otra parte, todavía existen estereotipos que clasifican a las personas mayores como sujetos pasivos. Ante esta situación, participaron desde su liderazgo y mediante sus organizaciones que luchan por sus derechos, sentaron las bases y contribuyeron a la elaboración de la sociedad inclusiva, haciéndolos sujeto de derecho y protagonistas, en el ámbito del paradigma. Enfrentando a esta realidad, los trabajadores sociales acompañan, valoran y contribuyen a la intervención activa y decidida de este grupo de personas, visibilizando sus exigencias, aportes y demandas, y trabajando con las personas mayores para contribuir a una ciudadanía inclusiva para todos y concretar su desempeño profesional mediante políticas públicas.

Por tanto, la vejez es otra fase del proceso del ciclo de la vida. Por lo tanto, se puede entender que la vejez no llega a ser la única fase del ciclo vital que muestra variaciones fisiológicas y biológicas humanas. Los cambios también ocurren en otras fases de la vida, como cuando es niño, adolescente y joven. En otras palabras, los ancianos pueden experimentar el estado general de salud física, psicológica y social como en otras etapas; y, como otros, enfrentar riesgos o peligros que pueden afectar su despliegue humano en general.

Actualmente, la finalidad del término "envejecimiento activo" es restituir la importancia de conseguir la salud, refiriéndose al bienestar físico, psicológico y social en esta fase de la vida, que les permita participar demostrando su potencial, junto con la protección, accesibilidad, así como promover el desarrollo de todos los campos de acuerdo con sus intereses y exigencias.

Parraga (2017) “Calidad de Vida de los Adultos Mayores Beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo”, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de “Huancayo”, Comprender el apoyo social, la salud y las actividades deportivas y recreativas, el estado emocional, los ingresos económicos, las condiciones actuales de la vivienda y la nutrición personal, y todos los puntos de vista que integran la calidad de vida. La indagación se efectuó entre adultos mayores participantes del CIAM, la ciudadanía se estima en aproximadamente 120 ancianos en la organización, la indagación es de forma básica por las sucesivas razones: Explorar los conocimientos y tipos de vida de estas personas participantes del CIAM. El grado de indagación es descriptivo, el propósito es describir, ampliar y concretar los niveles de vida de las personas mayores. La vida de los ancianos que son participantes del CIAM en la localidad de Huancayo.

Como resultado de esta investigación, la gran parte de beneficiados del CIAM de Huancayo tienen una salud física débil debido a la fatiga, la edad, la vejez, lo repetitivo y falta de actividad. Sienten que su fuerza se debilita, se sienten débiles. Algunas personas mayores mencionaron que gozan de buena salud, pero no de forma permanente.

Se puede ver que los ancianos se encuentran en un estado de debilidad, y por las arrugas y las canas en sus rostros, ya no tienen la fuerza de los jóvenes. En 2015, estos adultos y ancianos no tienen la calidad de actividad física repentina, los ancianos son débiles y propensos a accidentes o lesiones.

Fernández (2019) en su trabajo de investigación “Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo”. En España, los adultos

mayores son una agrupación de población en aumento, lo que se debe a varios elementos demográficos, sociales y financieros. Por tanto, estamos ante cada vez más personas que se han jubilado y disponen de más tiempo de ocio. La intervención social se transforma en un recurso importante ocupando el tiempo libre, porque estos individuos pueden realizar diferentes actividades y adaptarse a su reciente situación. Como resultado de la participación, los adultos mayores pueden ver una mejora en el nivel de condición de vida porque promueven una sucesión de factores que llamamos envejecimiento activo, incluidos los ámbitos físico, mental y social.

La tecnología GENCAT es una ejecución de una escala que puede medir la condición de vida de las personas con más de 18 años, independientemente de su género, economía o sociedad, mentalidad, salud, etc.

Según la escala GENCAT utilizada para calcular la calidad de vida de los adultos mayores involucrados en este estudio, con los avances, la innovación y los cambios en la práctica y los servicios profesionales, la calidad de vida se ha vuelto en uno de los conceptos más reconocidos en el mundo, permitiendo la Promoción de las personas, organizaciones y sistemas sociales. Aspectos de actuación. Este concepto se ha convertido en un marco conceptual para evaluar los resultados de la calidad, orientando la construcción social de las estrategias de mejora de la calidad y un estándar para evaluar la efectividad de estas estrategias. Por ello, cada vez se utiliza más en los servicios sociales, y en la actualidad estamos impulsando su aplicación en su momento. De hecho, la utilización de este concepto hoy tiene un significado primordial en las prestaciones sociales, de formación y salud, porque puede enfatizar la calidad de las experiencias y opiniones, por un lado, y por el otro, puede basarse en los logros medibles de los usuarios del servicio. Avances en la planificación de planes y actividades.

Cabezas y Sánchez (2021), *El Rol del Trabajador Social en el Abandono a Adultos Mayores de la Parroquia La Iberia, El Guabo*. En el trabajo actual sobre la sistematización de la experiencia de intervención: Por un lado, desde un punto de vista teórico, su objetivo es analizar el papel de los trabajadores sociales en el abandono de las personas mayores, porque la longevidad se considera problemática, en cierto aspecto se dice que hoy, la esperanza de vida es más larga que en otro tiempo, y presenta desafíos, riesgos y oportunidades para los ciudadanos, países y profesionales asociados a los grupos más perjudicados por esta realidad.

A su vez, el número de personas mayores en el mundo ha aumentado con el tiempo, por lo que “el envejecimiento de la población está a punto de convertirse en uno de los cambios sociales más importantes del siglo XXI, afectando a casi todos los sectores de la población. La sociedad, incluidos los laborales y mercados financieros, y Demanda de bienes y servicios” (Naciones Unidas, 2019) Igual en 2018, el número de personas de 65 años y más en el mundo superó a los niños menores de 5 años por primera vez en la historia (Naciones Unidas, 2019).

Los adultos mayores en la actualidad se han transformado en uno de los grupos sociales con mayor vulnerabilidad, dado a condiciones intrínsecas y extrínsecas de esta población, sobre todo en la actualidad en donde por un lado la atención de la salud se ve obstruida por colapsos del sistema y la enfermedad presente a nivel global, mientras que por otro lado se encuentran limitados económicamente como producto de adaptación del Estado y la población en general ante la pandemia. Aspectos que suponen un riesgo para su salud y calidad de vida.

Es por ello, que frente a esta problemática el objetivo del presente estudio es, analizar el rol del Trabajo Social en el abandono a adultos mayores de la parroquia La

Iberia, cantón El Guabo, considerando relevante indagar las causas del abandono a adultos mayores dado que constituyen una fuente de conocimientos, por ser seres humanos que formaron parte de la historia ameritan respeto y dignidad, y por ser garantes de derechos es un deber de la sociedad su cuidado y acompañamiento, además conviene enfatizar que el envejecimiento en Ecuador se considera de gran interés en tiempos actuales, destacando un rol protagónico de estudio y análisis en estadísticas demográficas en el país, sin embargo la intervención para el Trabajo Social en este campo ocupacional ha sido significativo y reconocido por lo cual, el profesional desde su espacio disciplinario intenta atender las diferentes necesidades y recursos con los que cuenta en base a su realidad (Rumazo y Cedeño, 2018).

En el presente estudio se concluye que el rol de los trabajadores sociales pasa por prevenir el abandono de las personas mayores, sensibilizar a la ciudadanía y a las personas mayores, para partir de la iniciativa de los individuos para realizar actividades conjuntas, incluidas las personas mayores., Y para evitar el deterioro de la realidad del conflicto, y luego mejorar las condiciones del individuo dentro del alcance de las capacidades y oportunidades individuales.

Además, accidentalmente, la familia carece de interés y responsabilidad por el cuidado de los mayores, los conflictos familiares, la falta de iniciativa de la persona y conocimiento de las necesidades de los mayores. Además, el resultado es aislamiento y baja intervención en actividades sociales, falta de emoción y soledad, envejecimiento acelerado: mayor pérdida de destrezas físicas y psicomotoras, desgaste gradual de la salud; llegan a ser el resultado del escenario del adulto mayor.

3.1.2 Bases Teóricas

a) Envejecimiento de la población.

En el informe técnico del INEI, de acuerdo con los estándares adoptados por Naciones Unidas, la ciudadanía de 60 años y más es considerada adulto mayor.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática en su Informe Técnico (Junio 2021) dado que el país ha experimentado enormes cambios demográficos en los últimos tiempos, la estructura de edad y género de la ciudadanía está experimentando situaciones importantes. En el periodo de 1950, la estructura poblacional del Perú estaba formado básicamente por niños, por lo que 42 de 100 habitantes tenían menos de 15 años; en 2021, 25 de los 100 habitantes tenían menos de 15 años. En este procedimiento de envejecimiento en la ciudadanía peruana, la proporción de población adulta de más del 5,7% en 1950 se elevó al 13,0% en 2021.

Para 2020, habrá 4 millones 140.000 ciudadanos de 60 años y más en Perú, lo que representa el 12,7% de la ciudadanía total. Entre la población total de ancianos, las mujeres representan el 52,4% (2 millones y 168.000) y los hombres el 47,6% (1 millón 973 mil).

A su vez, el Ministerio de la Mujer y las Estadísticas de Población Vulnerable PAM, 2015; la población de la Provincia Constitucional del Callao es de 1.010.315, de los cuales el 11% son población anciana (111,178).

Tabla N° 4: Número de personas adultas mayores en el Callao

N°	PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO Y DISTRITOS	N° DE HABITANTES DE ADULTOS MAYORES
1	Callao	51,114
2	Ventanilla	27,809
3	Bellavista	14,034
4	La Perla	11,527
5	Carmen de la Legua	5,722
6	La Punta	972
	Total	111,178

Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Estadísticas PAM

b) Principios Básicos del Envejecimiento Normal.

1. Ritmo de Envejecimiento Variable. El descubrimiento más significativo del estudio de Baltimore es que con solo observar a amigos y familias, se logra ver que la tasa de envejecimiento de todas las personas varía enormemente. Algunos individuos de 60 años parecen tener 40 años; y personas de 40 años parecen de 65 años. Estas diferencias de apariencia se reflejan en pruebas fisiológicas.

La función pulmonar, el metabolismo de la glucosa y la fuerza de agarre de la glucosa de personas con los mismos años cambian mucho.

Por tanto, la primera norma del envejecimiento normal será diferencia individual (Maddox, 1991). A decir verdad, con la edad, esta tasa variable de envejecimiento se profundizará. Los diversos sistemas del cuerpo llegan a envejecer a ritmos muy diferentes. El ritmo de envejecimiento varía mucho de un individuo a otro, dentro de la misma persona. Pero, aunque el proceso de envejecimiento es diferente, esto no nos impide hacer generalizaciones, pues este proceso ocurre de forma predecible.

2. Los modelos de envejecimiento son variables. La investigación en Baltimore muestra que el envejecimiento en realidad sigue un camino diferente. Según un estudio transversal: algunas funciones se deteriorarán periódicamente con el tiempo. Sin embargo, otros se mantienen estables, ya sea porque no han cambiado, o porque solo se deterioran en las últimas etapas de la vida.

3. Evolución Psicológica Normal de la Vejez. La causa de la vejez mental normal se debe a la implicación de 4 factores:

- El debilitamiento constante de las mismas funciones físicas.
- El declinar constante de las capacidades y de las labores mentales.
- El cambio en el medio familiar y sobre la vida profesional.
- La acción del individuo frente a estos variados factores.

Los 3 primeros factores tienen un impacto directo en el deterioro o transformación de la psicología humana, y un impacto indirecto en el comportamiento (por tanto, la presbicia incluye la baja miopía, pero también forma el hábito de ver las cosas desde la distancia). El último factor provocará diversas reacciones a nivel de expresión y vida interior. Al final, estos diversos factores y su influencia evolucionaron gradualmente, pero se desarrollaron en etapas sucesivas. En estas condiciones, se evidencia lo complejo del problema y el problema de exponer visiblemente la evolución mental de las personas mayores.

3.1.3 Ley de las Personas Adultas Mayores. El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente: Ley N° 28803 (Ley de las Personas Adultas Mayores).

Artículo 1°. - Objeto de la Ley.

Dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

Artículo 2º. - Definición.

Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años.

Artículo 3.- Derechos de la Persona Adulta Mayor.

Toda persona adulta mayor tiene, entre otros, derecho a:

1. La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.
2. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
3. Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
4. Participar en la vida social, económica, cultural y política del País
5. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación.
6. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
7. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
8. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.

9. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
10. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias.
11. Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente.
12. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
13. No ser discriminada en ningún lugar público o privado.

3.1.4 Intervención de Trabajo Social

Manzanares y Rodríguez (2003) El trabajo social tiene como objetivo intervenir en las funciones objetivas, subjetivas entre la persona y su entorno. La participación se puede definir como acciones realizadas por los profesionales para introducir cambios en determinadas partes del proceso social.

El eje horizontal de la intervención del trabajo social para las personas mayores es que todos deben contar con la oportunidad en elaborar su propio potencial y vivir una vida agradable; no obstante, debe recordarse que en el trabajo de las personas mayores se requieren diferentes niveles de intervención y también se debe considerar el grupo de ancianos no es homogéneo sino heterogéneo.

Las intervenciones para personas mayores se pueden realizar en 3 niveles, a saber: personal, comunitario y familiar, teniendo en cuenta la relación mutua entre cada uno de ellos.

Se esperan intervenciones individuales en los niveles primario, secundario y terciario; las intervenciones principales incluyen acciones dirigidas a prevenir o evitar que la situación reduzca su efectividad.

La intervención individual está en el nivel. Teniendo en cuenta la heterogeneidad del grupo, algunas personas mayores se esfuerzan por mejorar la confianza en sí mismos y la capacidad de sí mismos. El hecho de ser una intervención a grado individual no significa que se pueda aplicar a grupos, pues la labor en grupo propicia el desarrollo de métodos de observación participativa a través de profesionales del trabajo social.

En el entorno familiar, intervenimos a nivel de tratamiento y grupos de apoyo, entendemos que lo familiar es un sistema en el que los miembros interactúan e influyen entre sí, el tratamiento se considera un procedimiento de intervención planificado que tiene como objetivo mejorar la situación familiar disfuncional. Constituye la intervención fundamental de la familia.

Las intervenciones a nivel comunitario deben estructurarse en dos ejes, a saber: buscar cambiar la pedagogía generalmente desfavorable de la representación e imaginación social de la vejez, y buscar la elaboración de políticas públicas que beneficien a este grupo de ciudadanos con la misma edad.

3.1.5 Beneficios de la actividad física en los adultos mayores

Entre los beneficios de la labor física en personas mayores, encontramos los siguientes:

- Baja el peligro de mortalidad por padecimientos cardiovasculares.
- Prevenir y/o retrasa el progreso de Hipertensión arterial, disminuir los valores de presión arterial en los hipertensos.
- Progreso en el perfil de la grasa en la sangre (baja el colesterol y triglicéridos)

- Progreso de la medida de la glucemia y baja el peligro de sufrir Diabetes.
- Baja el peligro de contraer ciertas tipologías de cáncer.
- Aumenta el uso en la grasa corporal y un mejor control del peso.
- Progreso de la imagen de la persona.
- Progreso de la resistencia muscular, aumentando la capacidad funcional que sirve para realizar otras labores físicas en la rutina diaria.
- Aumenta la calidad del sueño.
- Ayuda a librar tensiones y también a controlar el estrés.
- Ayuda a mejorar, superar las señales de la ansiedad y depresión.
- Ayuda a aumentar entusiasmo y ser más optimista, logrando la mejoría de su condición de vida creciendo su destreza para poder vivir independientemente

3.1.6 *Marco Conceptual*

- **Adulto Mayor:** La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que las personas mayores como personas que se esfuerzan constantemente por lograr un grado correcto de adaptación y moderación entre sus propias variaciones biológicas y fisiológicas y otros cambios biológicos y fisiológicos que ocurren en el entorno socioeconómico y cultural más amplio; aunque la (OMS) define a las personas mayores como las personas que parten de la concepción y provocan variaciones en las características de las especies a lo largo del ciclo de vida. Sin embargo, desde un punto de vista funcional, estos cambios limitarán la adaptabilidad de los organismos al medio. y sean capaces de realizar las funciones adecuadas de adaptación y satisfacción personal para afrontar este constante cambio.
- **Calidad de Vida:** Oblitas (2008) Es definido como la sensación de bienestar, bienestar y satisfacción de un individuo, y posibilite la capacidad de actuar o

desempeñar un papel en un momento específico de la vida. La concepción subjetiva de la condición de vida aparece cuando las necesidades básicas se satisfacen con la menor cantidad de recursos.

- **Trabajo Social:** Ezequiel Ander-Egg. Modos de acción social que van más allá de la asistencia y los servicios sociales. En América Latina, no se tiene que confundir con el "trabajo social" norteamericano porque son muy diferentes en términos de conceptos, metodología e intencionalidad.

El trabajo social tiene las funciones de concientización, reunión y organización de las personas. Por lo tanto, en el proceso de promover el autodesarrollo interdependiente, los individuos, agrupaciones y comunidades realizan planes de trabajo social, se insertan y actúan críticamente en sus mismas organizaciones, y participan constantemente en la realización sobre un propósito político, que significa la transición de un estado de dominación y marginación a la participación completa de los ciudadanos en la vida política, financiera y social del país, creando las condiciones requeridas para un nuevo estilo de vida de las personas.

- **COVID-19:** (acrónimo del inglés coronavirus disease 2019), a su vez llamada como el padecimiento del coronavirus o neumonía por coronavirus, es un padecimiento infeccioso respiratorio causado por el virus SARS-CoV-2.

La causa de padecimiento, el contagio por coronavirus -2 del síndrome respiratorio agudo grave (**SARS-CoV-2**), fue primeramente denominado 2019-nCoV (del inglés 2019- novel coronavirus).

Fue hallado y apartado por 1era vez en Wuhan, China, tras ocasionar la epidemia del padecimiento por coronavirus de 2019-2020.

Al 11 de marzo de 2020, dado al alto número de casos en 112 naciones fuera de China (118, 319 casos confirmados y 4.292 muertes), la Organización Mundial de la Salud (OMS) comunico que la ESPII está compuesta por COVID19 y constituye una pandemia. (La cual sería la primera pandemia ocasionada por el coronavirus).

- **Servicio:** Este es el comportamiento y el efecto del servicio. El concepto se refiere a actividades que realizan operaciones específicas para satisfacer necesidades. En términos generales, los servicios implican la provisión de cosas no materiales, no productos materiales.

Por lo tanto, las prestaciones de salud son los beneficios de brindar atención médica. Se puede decir que la conexión de estas prestaciones constituye un método de atención de la salud diseñado para mantener, restaurar y promover la salud de la ciudadanía. Se debe considerar que las prestaciones de salud no solo consideran el diagnóstico y tratamiento de padecimientos o trastornos, sino que además cubren todo lo relacionado con la prevención y propagación de enfermedades que contribuyan al desarrollo de una vida saludable.

3.2 Acciones, Metodologías y Procedimientos

3.2.1 Denominación de la Propuesta:

“No somos jóvenes en edad, pero sí en espíritu: Vamos a ejercitarnos”

3.2.2 Justificación

Esta Propuesta de Intervención está dirigida a los Adultos Mayores que se atienden en los Establecimientos de Salud de la Red BEPECA de la Dirección Regional de Salud del Callao, específicamente en las 4 Microredes de la Red BEPECA las cuales

son: Microred Faucett, Microred Aeropuerto, Microred Sesquicentenario y Microred Bellavista. Nuestra población de 60 años a más han sido los más afectados en esta Pandemia de la COVID-19 ya que por el temor a contagiarse de este virus estuvieron aislados en su totalidad de sus amigos y familiares, causando que su salud física y emocional se deteriore por la falta de actividad física y falta de atención médica, en varios casos han sido contagiados de la COVID-19 pese a no salir, ya que su familia llevó el virus a su casa y fueron afectados llegando a necesitar una cama UCI y en el peor de los casos fallecieron.

“No somos jóvenes en edad pero sí en espíritu: Vamos a ejercitarnos” consiste en proporcionar soporte a los adultos mayores en su desarrollo en la actividad física con la propuesta de realizar un taller de ejercicios aeróbicos para los adultos mayores, el cual ayude a mejorar su condición física, permitiendo tener una mejor calidad de vida, prevenir enfermedades y tener momentos de relajación, sobre todo en esta Pandemia que genera temor e incertidumbre en nuestra población objetiva y necesitan realizar actividades para liberar la ansiedad, el estrés y la depresión que esta Pandemia ha causado en los adultos mayores y en toda la población.

La relevancia del ejercicio aeróbico es mejorar la función cardiopulmonar, por la cual previene y mejora las enfermedades cardiogénicas crónicas. Logran apoyar para bajar la presión arterial, tener una mejor función pulmonar, bajar los grados de colesterol y azúcar en sangre.

3.2.3 *Objetivos*

3.2.3.1 Objetivo General.

Proponer la actividad física en los adultos mayores como parte de su rutina diaria, como parte de la práctica de hábitos saludables y generar una mejoría en su calidad de vida, motivando a que se eleve su nivel de autoestima y vitalidad.

3.2.3.2 Objetivos Específicos.

- Promover la actividad física y el ejercicio frecuente en los adultos mayores, en coordinación con los Establecimientos de Salud.
- Dar a conocer la importancia que tiene la actividad física en los adultos mayores para mejorar su estado físico y emocional.
- Incentivar a los adultos mayores a participar en la propuesta, para mejorar su rendimiento en sus actividades físicas y mantener una vida más saludable.
- Considerar esta propuesta como mejora en la calidad de vida de los adultos mayores y prevención de enfermedades que afectan en su vida cotidiana por la falta de actividad física.
- Identificar las limitaciones que se presentan en los adultos mayores para realizar actividad física.
- Establecer la permanencia en la práctica de la actividad física en los adultos mayores.

3.2.4 *Sector al que se dirige*

La Propuesta “No somos jóvenes en edad, pero si en espíritu: Vamos a ejercitarnos” va dirigido a los adultos mayores que se atienden en los Centros de Salud (C.S Faucett, C.S Aeropuerto, C.S Sesquicentenario y C.S Bellavista)

que pertenecen a la Dirección de Red de Salud BEPECA de la Dirección Regional de Salud del Callao.

3.2.5 *Metodología*

La Metodología en la presente Propuesta “No somos jóvenes en edad, pero si en espíritu: Vamos a ejercitarnos” será una intervención social participativa, involucrando a los adultos mayores con el equipo multidisciplinario de los profesionales de la salud de los Establecimientos de Salud de la Red BEPECA, que participan en la propuesta.

Al incentivar la participación, se fortalecerá la posibilidad de transformación individual y colectiva, aumentaremos la autonomía e independencia y mejoraremos integralmente la calidad de vida de las personas mayores.

Los métodos participativos están estrechamente relacionados con cada momento del proceso de intervención social, asegurando la garantía del trabajo, la unidad e integridad del trabajo, para lograr un proceso que tenga un impacto en la vida de la ciudadanía. La falta de un enfoque participativo nos hace sentir un desgaste, lo que lleva a un desempeño aislado e ineficaz de los procesos y, en la gravedad del caso, al financiamiento de recursos humanos, financieros y materiales en proyectos con poco incentivo e impacto social. (Abarca, 2016).

Asimismo, en la Propuesta se utilizará el modelo de intervención de Animación Sociocultural (ASC), “La Animación Sociocultural intenta elaborar las habilidades y talentos de los individuos del grupo para participar y transformar su entorno social” (Ezequiel Ander – Egg, 2000).

Este modo de intervención permitirá integrarnos y participar en equipos y participantes multidisciplinarios, y ayuda a optimizar la comunicación social, el progreso de la autonomía personal y grupal.

Esta Propuesta se plantea a partir del próximo año, considerando que se reduzcan los contagios de la COVID-19 y que decrezca la Pandemia del Coronavirus, y así los adultos mayores comiencen a salir con más normalidad sin temor al contagio y volviendo a realizar sus actividades normales, para su participación en dicha propuesta.

Se dará inicio con un Cronograma de Actividades a partir del 03 de febrero del 2022, comenzando con el personal asistencial involucrado y posteriormente con los adultos mayores participantes.

3.2.5.1 Etapas de la Propuesta:

- Presentar la Propuesta “No somos jóvenes en edad, pero sí en espíritu: Vamos a ejercitarnos” al Director Ejecutivo de la Red BEPECA para su evaluación, aprobación y coordinación con la Dirección Regional de Salud del Callao para su ejecución.
- Tendrá una duración de 3 meses (Desde el 03 de febrero hasta el 28 de abril del 2021), realizando cada actividad 1 vez por semana de forma simultánea con los establecimientos de salud designados, empezamos con una capacitación al personal que participaran en la propuesta, para la información, planificación, coordinación y ejecución.
- Difusión de la Propuesta, entregando volantes y realizando visitas domiciliarias a los adultos mayores que residan en la jurisdicción de los Establecimientos de Salud.
- Llamadas telefónicas a los pacientes adultos mayores que se atienden en los EE. SS designados, informando sobre la propuesta, indicando los beneficios y motivándolos para su participación.

- Inscripción de los participantes en “No somos jóvenes en edad, pero si en espíritu: Vamos a ejercitarnos”.
- Evaluación médica a los adultos mayores para conocer su estado de salud físico y así los participantes sigan las indicaciones de su médico y no tengan inconvenientes en participar del taller.
- Se dará inicio al taller de ejercicios aeróbicos el 10 de marzo del 2022, con un total de 30 personas adultos mayores en cada Establecimiento de Salud designado, se realizará 1 vez por semana los días jueves de 10:00am a 11:30am.

3.2.6 Recursos

3.2.6.1 Recursos Humanos.

- Trabajador Social
- Médico
- Psicólogo.
- Personal training especializado en adultos mayores.
- Adultos mayores que participen en nuestra Propuesta.

3.2.6.2 Recursos Institucionales.

- Patio principal de los Establecimientos de Salud de la Red BEPECA (C.S Faucett, C.S Aeropuerto, C.S Sesquicentenario y C.S Bellavista).

3.2.6.3 Recursos Materiales.

- Volantes
- Afiches
- Fichas de Inscripción
- Carnets de identificación
- Equipo de sonido
- Parlantes

3.2.7 Actividades

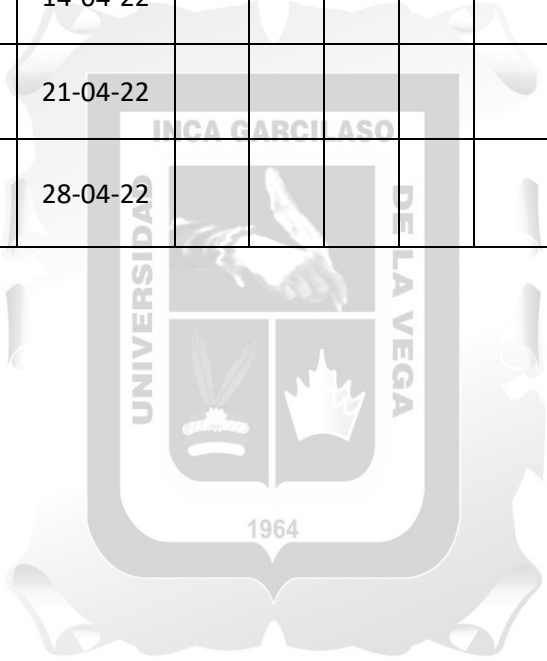
Actividades	Objetivos
Actividad N° 1: Capacitación al personal de los EE.SS que participaran en la propuesta, para la información, planificación, coordinación y ejecución.	Promover la actividad física y el ejercicio frecuente en los adultos mayores, en coordinación con los Establecimientos de Salud.
Actividad N° 2: Difusión de la propuesta mediante volantes y visitas domiciliarias a los adultos mayores que residan dentro de la jurisdicción del EE.SS.	Incentivar a los adultos mayores a participar en la propuesta, para mejorar su rendimiento en sus actividades físicas y mantener una vida más saludable.
Actividad N° 3: Llamadas telefónicas a los pacientes adultos mayores que se atienden en los EE.SS designados para la propuesta.	Dar a conocer la importancia que tiene la actividad física en los adultos mayores para mejorar su estado físico y emocional.
Actividad N° 4: Inscripción de los participantes en “No somos jóvenes en edad pero si en espíritu: Vamos a ejercitarnos”	Incentivar a los adultos mayores a participar en la propuesta, para mejorar su rendimiento en sus actividades físicas y mantener una vida más saludable.
Actividad N° 5: Evaluación médica a los adultos mayores participantes y así conocer su estado de salud físico.	Identificar las limitaciones que se presentan en los adultos mayores para realizar actividad física.

Actividad N° 6: Apertura del taller “No somos jóvenes en edad pero sí en espíritu: Vamos a ejercitarnos”; empezando con la bienvenida, presentación del taller, información de como se llevara a cabo y una muestra de los ejercicios aeróbicos que se van a realizar.	Considerar esta propuesta como mejora en la calidad de vida de los adultos mayores y prevención de enfermedades que afectan en su vida cotidiana por la falta de actividad física.
Actividad N° 7: Sesión de ejercicios aeróbicos para adultos mayores.	Establecer la permanencia en la práctica de la actividad física en los adultos mayores.
Actividad N° 8: Sesión de ejercicios de fortalecimiento y equilibrio para todos los grupos de músculos en los adultos mayores.	Promover la actividad física y el ejercicio frecuente en los adultos mayores.
Actividad N° 9: Sesión de ejercicios de flexibilidad para adultos mayores.	Identificar las limitaciones que se presentan en los adultos mayores para realizar actividad física.
Actividad N° 10: Sesión de bailes variados antiguos y modernos, adaptados a los adultos mayores.	Dar a conocer la importancia que tiene la actividad física en los adultos mayores para mejorar su estado físico y emocional.
Actividad N° 11: Sesión de bailes del Perú, adaptados a los adultos mayores.	Dar a conocer la importancia que tiene la actividad física en los adultos mayores para mejorar su estado físico y emocional.
Actividad N° 12: Sesión de ejercicios libres, según lo requerido por los participantes.	Establecer la permanencia en la práctica de la actividad física en los adultos mayores.
Actividad N° 13: Cierre del taller con una Demostración de lo aprendido y un compartir para los adultos mayores y el equipo de profesionales participantes.	Considerar esta propuesta como mejora en la calidad de vida de los adultos mayores y prevención de enfermedades que afectan en su vida cotidiana por la falta de actividad física.

3.2.8 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	FECHAS	MESES (2022)												
		FEBRERO				MARZO					ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Actividad N° 1: Capacitación al personal de los EE.SS sobre la propuesta "No somos jóvenes en edad pero si en espíritu: Vamos a ejercitarnos"	03-02-22	X												
Actividad N° 2: Difusión de la propuesta a los adultos mayores.	10-02-22		X											
Actividad N° 3: Llamadas telefónicas a los pacientes adultos mayores para su participación en el taller.	17-02-22			X										
Actividad N° 4: Inscripción de los adultos mayores al taller.	24-02-22				X									
Actividad N° 5: Evaluación médica de los adultos mayores participantes.	03-03-22					X								
Actividad N° 6: Apertura del taller "No somos jóvenes en edad pero sí en espíritu: Vamos a ejercitarnos"	10-03-22						X							
Actividad N° 7: Sesión de ejercicios aeróbicos para adultos mayores.	17-03-22							X						
Actividad N° 8: Sesión de ejercicios de fortalecimiento y equilibrio para adultos mayores.	24-03-22									X				

Actividad N° 9: Sesión de ejercicios de flexibilidad para adultos mayores.	31-03-22										X			
Actividad N° 10: Sesión de bailes variados, adaptados a los adultos mayores.	07-04-22											X		
Actividad N° 11: Sesión de bailes del Perú, adaptados a los adultos mayores.	14-04-22												X	
Actividad N° 12: Sesión de ejercicios libres, según lo requerido por los participantes.	21-04-22													X
Actividad N° 13: Cierre del taller con una Demostración de lo aprendido y un compartir para los adultos mayores y el equipo de profesionales participante.	28-04-22													X



CAPÍTULO IV

PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

CONCLUSIONES

En el Presente Trabajo de Suficiencia Profesional mediante la experiencia profesional obtenida en el Sector Salud frente a la Pandemia de la COVID- 19 se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La atención de los usuarios en el Sector Salud debe brindarse con una calidad de atención y servicio, acciones que brindan satisfacer las necesidades del paciente y ayuda a elevar el prestigio de la institución.
- En esta Pandemia se ha podido evidenciar las carencias existentes en el Sector Salud, debido a la escasez de equipos médicos, falta de recursos humanos, la deficiente infraestructura, entre otros, los cuales no permitieron la atención oportuna en los pacientes contagiados de la COVID-19 llegando al colapso hospitalario y el elevado número de fallecidos en el Perú hasta la actualidad es de 198, 420 según la sala situacional del MINSA.
- La personas adultas mayores son un grupo de alto riesgo ante el contagio de la COVID-19, por ser consideradas la más vulnerables frente al coronavirus, sobre todo aquellos adultos mayores que presentan enfermedades crónicas (cáncer, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, entre otras).
- La Propuesta denominada “No somos jóvenes en edad pero sí en espíritu: Vamos a ejercitarnos” propone proporcionar una mejor calidad de vida en los adultos mayores, los cuales han sido parte de la población más vulnerable frente a esta

Pandemia, promoviendo la actividad física como parte de su rutina diaria para el mantenimiento y bienestar de su salud.

- Es importante dar a conocer la relevancia que tiene la actividad física en los adultos mayores, para su bienestar físico y emocional.
- Como Trabajadores Sociales estamos al servicio de las personas en situación de vulnerabilidad y a la vez brindamos ayuda de manera directa o preventiva mediante la elaboración de propuestas, planes o intervenciones, para abordar las diferentes realidades que vive la población.



RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones elaboradas sobre el Presente Trabajo de Suficiencia Profesional, se concretan las siguientes recomendaciones:

- Considerar la apertura de las atenciones presenciales en todas las especialidades en el Sector Salud, para el chequeo preventivo y el cuidado integral de la salud de la población, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad por el COVID-19 para prevenir el contagio del coronavirus.
- Sensibilizar a nuestra población para el cuidado y acompañamiento en sus necesidades de los adultos mayores frente a esta Pandemia de la COVID-19, para mejorar la convivencia familiar.
- Promover la actividad física en los adultos mayores, que frente a esta Pandemia los adultos mayores han tenido que estar en confinamiento en casa, sin posibilidad de salir y realizar las actividades que antes hacían normalmente, generando muchas consecuencias negativas en su salud.
- Considerar la propuesta “No somos jóvenes en edad, pero sí en espíritu: Vamos a ejercitarnos” como mejora en la calidad de vida de los adultos mayores y prevención de enfermedades que afectan en su vida cotidiana por la falta de actividad física.
- Se recomienda dar seguimiento a los adultos mayores que participan en la propuesta “No somos jóvenes en edad, pero si en espíritu: Vamos a ejercitarnos” y así saber cómo han mejorado en su estado físico y emocional, conociendo los beneficios obtenidos que tienen los adultos mayores al participar en nuestra propuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Comité Regional de Seguridad Ciudadana CORESEC- CALLAO *Plan de Acción Regional de Seguridad Ciudadana de la Región Callao* – 2021.
- Partido “Podemos por el Progreso del Perú” Distrito de Bellavista, *Plan de Gobierno Municipal* 2019 – 2022.
- Revista del Gobierno Regional del Callao (2021) N° 01. *Junio-Julio*.
- Dirección Regional de Salud del Callao (2013) *Gobierno regional Callao*. Recuperado de <https://www.diresacallao.gob.pe>
- PROFASAR, URL (2018), Unidad 4 *El Trabajo Social: Características, principios, objetivos y funciones*.
- Manzanares, A. & Rodríguez, Y. (2003) *Intervención del Trabajo Social con Adultos Mayores*. Revista de Trabajo Social N° 5. 2003.
- Cuenca-Amigo, Macarena; San Salvador del Valle Doistua, Roberto (2016) *La importancia del ocio como base para un envejecimiento activo y satisfactorio*, Revista de Psicología del Deporte, Universitat de les Illes Balears Palma de Mallorca, España.
- García, J. & Villa, J. (2020). *Participación protagónica de las personas adultas mayores y la actuación profesional del Trabajador Social*. *Investigaciones Sociales*. *Investigaciones Sociales*, 211–222. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/18494/15533>

Parraga, Y. (2017) *Calidad de Vida de los Adultos Mayores Beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo*, (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional Del Centro Del Perú, Huancayo, Perú.

Fernández, A. (2019) *Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo*. (Tesis de Posgrado) Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España.

Cabezas, F. & Sánchez, J (2021) *El Rol del Trabajador Social en el Abandono a Adultos Mayores de la Parroquia La Iberia, El Guabo*. (Tesis de Posgrado) Universidad Técnica De Machala, Ecuador.

INEI, *Informe Técnico sobre la Situación de la Población Adulta Mayor, N° 2 – Junio 2021*. www.inei.gob.pe

Ursula, Lehr. (2002) *Procesos de envejecimiento - la necesidad de investigación longitudinal, interdisciplinaria y transcultural* Revista Latinoamericana de Psicología, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia.

Menéndez, María. & Brochier, Rosane. (2011) *La actividad física y la psicomotricidad en las personas mayores: sus contribuciones para el envejecimiento activo, saludable y satisfactorio*. Textos & Contextos (Porto Alegre) Pontificia Universidad de Católica de Rio Grande, Brasil.

Ander – Egg, Ezequiel (2017) *Diccionario de Trabajo Social*.

MINSA (2020) *Conceptos Generales de COVID-19*; Escuela Nacional de Salud Pública.

Abarca, Flor. (2016) *La metodología participativa para la intervención social: Reflexiones desde la práctica*; Revista de ensayos pedagógicos. Universidad Costa Rica.

Ander- Egg, Ezequiel. (2000) *Metodología y práctica de la animación socio-cultural*. Buenos Aires. Ed Lumen.

Canitas (2021) *Ejercicios para Adultos Mayores*

<https://canitas.mx/guías/ejercicios-para-adultos-mayores>.

Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (2012) *Guía de Ejercicio Físico para mayores- Tu Salud en Marcha, Madrid*.

MINSA (2021) *Sala Situacional COVID – 19 Perú*.

<https://covid19.minsa.gob.pe>

