



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

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

**“Una vista a la intervención del Trabajador Social en el Centro de Salud de Puerto  
Bermúdez – MINSA – Cerro de Pasco”**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

**AUTOR**

Bachiller Roque Portal, Isai

**ASESORA**

Mg. Ruiz Vargas, Gladys Isabel

**Lima, 22 Febrero 2022**

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a DIOS, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación como profesional, por darme la fortaleza de seguir adelante con las metas que me he propuesto en el pasar de mi vida.*

*A mis padres, por ser los pilares más importantes, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional en cada momento de mi vida. A toda mi familia, a todos ustedes va dedicado y puedo decir con mucha alegría que: ¡Se cumplió el objetivo!*

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS por darme la fuerza necesaria para salir adelante y cumplir con mi objetivo.

A mi familia, por el amor, apoyo y comprensión recibido de parte de ellos en todo este tiempo.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por brindarme la oportunidad de realizarme profesionalmente, a los docentes de la Facultad de Psicología y Trabajo Social por su esmerada labor y por transmitirme sus enseñanzas y conocimientos en el transcurso de mi formación profesional.

A mi asesora metodológica: Mg. Ruiz Vargas, Gladys Isabel, por el asesoramiento y su motivación que han sido fundamentales para poder desarrollar el trabajo de suficiencia profesional, con miras a la obtención de mi título profesional.

A mi institución y las personas que nos apoyaron, como:

- El Centro de Salud de Puerto Bermúdez, por permitirme laborar en sus instalaciones, y formar parte de su staff de profesionales.
- Al Médico Cirujano Dylan Alessandro Garcia Aguilar, en calidad de Director del Centro de Salud de Puerto Bermúdez, por su apoyo, ya que, con su ayuda, pude terminar el presente trabajo.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de este trabajo, hago extensiva mi más sincero agradecimiento.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo presentar una vista a la intervención del trabajador social en base a su experiencia profesional que desarrolla en el área social, en el Centro de Salud de Puerto Bermúdez – MINSA, ubicado en la región de Cerro de Pasco.

La labor del trabajador social es de suma importancia para el desarrollo de la sociedad, y que tiene como objetivo mejorar el bienestar humano y ayudar a satisfacer las necesidades básicas de todas las personas, prestando especial atención a las necesidades y el empoderamiento de aquellas que son vulnerables, oprimidas y que viven en la pobreza.

Cuenta con un gran abanico de oportunidades de intervención, todos ellos con un enfoque preventivo, constructivo y eminentemente integrador, donde la persona constituye la preocupación central.

Como embajadores de la labor social uno de los campos de mayor demanda que ocupa es el sector salud, siendo este uno de los más importantes de la actividad y esto se ve reflejado en las actividades que desarrollamos en el Centro de Salud de Puerto Bermúdez, lo cual implica reconocer las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud/enfermedad, identificar las redes familiares y sociales y promover la utilización de los recursos disponibles para la recuperación y bienestar de los pacientes, así mismo, se realiza acciones de investigación, planeación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y evaluación orientadas a la recuperación de la salud y la participación activa de nuestros pacientes. Trabajamos de manera conjunta con el médico, la obstetra, ginecólogo, personal de enfermería, admisión y dirección, en pocas palabras somos parte de un equipo multidisciplinario que tiene por objetivo que el paciente se sienta escuchado, se informe sobre el uso adecuado de nuestro sistema de salud y que conozca cuáles son sus deberes y derechos como paciente.

**Palabras clave:** intervención social, educación social, prevención, bienestar social, salud pública.

## **ABSTRACT**

The objective of this paper is to present a view of the intervention of the social worker based on his professional experience that he develops in the social area, at the Puerto Bermúdez Health Center - MINSA, located in the Cerro de Pasco region.

The work of the social worker is of utmost importance for the development of society, and it aims to improve human well-being and help meet the basic needs of all people, paying special attention to the needs and empowerment of those who are vulnerable, oppressed and living in poverty.

It has a wide range of intervention opportunities, all of them with a preventive, constructive and eminently inclusive approach, where the person is the central concern.

As ambassadors of social work, one of the fields with the greatest demand that it occupies is the health sector, this being one of the most important in the activity and this is reflected in the activities that we develop in the Puerto Bermúdez Health Center, which implies recognizing the deficiencies and social needs that affect the health/disease process, identifying family and social networks and promoting the use of available resources for the recovery and well-being of patients, likewise, research actions, planning and programming, social education, promotion, prevention, social counseling and evaluation aimed at the recovery of health and the active participation of our patients. We work together with the doctor, obstetrician, gynecologist, nursing staff, admission and management, in a nutshell we are part of a multidisciplinary team whose objective is for the patient to feel heard, to be informed about the proper use of our system of health and that you know what your duties and rights are as a patient.

**Keywords:** social intervention, social education, prevention, social welfare, public health.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT .....	iv
INTRODUCCIÓN .....	ix
CAPÍTULO I.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN.....	1
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO.....	1
1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO .....	3
1.3.1. Ubicación Geográfica y límites.....	3
1.4 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO.....	17
1.5 MISIÓN Y VISIÓN .....	17
1.5.1. Misión.....	17
1.5.2. Visión .....	17
CAPITULO II.....	19
2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA.....	19
2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS.....	31
CAPITULO III .....	33
3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL.....	33
3.1.1. Marco teórico .....	33
3.1.2. Antecedentes del estudio .....	44
3.1.3. Marco conceptual .....	47
3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS .....	49
CAPITULO IV .....	60
CONCLUSIONES .....	60
RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla 1 <i>Staff de profesionales y técnicos del Centro de Salud de Puerto Bermúdez</i>	2
Tabla 2 <i>Distribución porcentual de la población por etapas de vida en el Distrito de Puerto Bermúdez, año 2016</i>	7
Tabla 3 <i>Establecimiento de Salud, capital humano en salud y unidades móviles según prestador en el primer nivel de atención Distrito Puerto Bermúdez, Provincia año 2016</i>	11
Tabla 4 <i>Población afiliada al Seguro Integral de Salud: total, en menores de cinco años y gestantes 2016</i>	12
Tabla 5 <i>Principales causas de morbilidad</i>	16
Tabla 6 <i>Matriz FODA del área social del Centro de Salud de Puerto Bermúdez</i>	22
Tabla 7 <i>Análisis de los determinantes sociales de la Salud del Distrito de Puerto Bermúdez</i>	23
Tabla 8 <i>Análisis del estado de la salud desde la perspectiva de los actores sociales del Distrito de Puerto Bermúdez</i>	24
Tabla 9 <i>Cronograma de ejecución</i>	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pg.	
Figura 1	<i>Mapa de ubicación geográfica del Distrito de Puerto Bermúdez</i>	4
Figura 2	<i>Pirámide poblacional Distrito Puerto Bermúdez 2012 y 2016</i>	6
Figura 3	<i>Crecimiento poblacional - Distrito de Puerto Bermúdez 2011 – 2016</i>	7
Figura 4	<i>Densidad poblacional - Distrito de Puerto Bermúdez, provincia de Oxapampa y región Pasco. 2012-2016</i>	8
Figura 5	<i>Población total por grupos de edad - Distrito Puerto Bermúdez 2016</i>	8
Figura 6	<i>Población rural - Distrito Puerto Bermúdez – 2007</i>	9
Figura 7	<i>Cobertura de parejas Protegidas - distrito Puerto Bermúdez 2012-2016</i>	12
Figura 8	<i>Cobertura de gestantes controlados - Distrito de Puerto Bermúdez 2012-2016</i>	13
Figura 9	<i>Cobertura de partos institucionales - Distrito de Puerto Bermúdez 2012-2016</i>	14
Figura 10	<i>Cobertura de pentavalente en niños menores de 1 año - Distrito de Puerto Bermúdez 2012 – 2016</i>	14
Figura 11	<i>Cobertura de control de crecimiento de desarrollo (CRED) en niños menores de 1 año - Distrito de Puerto Bermúdez 2012 – 2014</i>	15
Figura 12	<i>Organigrama del Centro de Salud Puerto Bermúdez.</i>	18
Figura 13	<i>Reuniones con las diferentes áreas, para socialización y análisis de problemáticas</i>	25
Figura 14	<i>Formación de grupos para debates</i>	25
Figura 15	<i>Sensibilización de COVID-19 con la participación de los representantes de las comunidades indígenas</i>	67



Figura 16	<i>Equipo interdisciplinario para trabajo de campo</i>	67
Figura 17	<i>Traslado de usuaria de una comunidad indígena al Centro de Salud de Puerto Bermúdez</i>	68
Figura 18	<i>Trabajo de campo en comunidades indígenas, con el apoyo de la policía</i>	68
Figura 19	<i>Sensibilización a la población para vacunar ante el COVID-19</i>	69
Figura 20	<i>Ambulancia utilizada para los traslados de emergencia</i>	69
Figura 21	<i>Área de emergencia</i>	70
Figura 22	<i>Recién nacido de la casa materna</i>	70
Figura 23	<i>Dormitorios de la casa materna – Madre gestante – y el Padre.</i>	71
Figura 24	<i>Madre gestante asistiendo a su control con la obstetra.</i>	71
Figura 25	<i>Profesionales del Establecimiento de Salud de Puerto Bermúdez</i>	72
Figura 26	<i>Centro de Salud de Puerto Bermúdez</i>	72
Figura 27	<i>Jefatura del Centro de Salud Puerto Bermúdez</i>	73

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo refleja mi experiencia laboral en el sector salud, específicamente en el área social del Centro de Salud Puerto Bermúdez, con una trayectoria laboral de 29 años ininterrumpidos hasta la actualidad, trabajando con personas que acuden a nosotros por diferentes problemas de salud, iniciándose con la identificación del problema con el especialista a cargo, posteriormente se brinda un tratamiento dependiendo de su situación y gravedad.

Así mismo, es de conocimiento público y es una realidad que se vive día a día, el que los Centro de Salud actualmente tienen problemas de hacinamiento, infraestructura, presupuesto insuficiente, déficit de profesionales para el tratamiento por la alta demanda de los enfermos.

En el Centro de Salud de Puerto Bermúdez, las actividades que realizó específicamente en el área social consiste en la atención de las necesidades y situaciones que se presenta en cada enfermo, el cual nos obliga como profesional a, buscar, crear e innovar nuestras estrategias para lograr resultados inmediatos, mi labor como trabajador social en el sistema de salud es importante ya que brindo apoyo a los pacientes y a sus familias formando un lazo de *paciente-familia*.

Considerando tales precedentes, el presente trabajo se divide de cuatro capítulos:

El Capítulo I: “Aspectos generales”, comprende la descripción de la empresa o institución, la descripción del producto o servicio, la descripción de la ubicación geográfica y el contexto socioeconómico, la descripción del área de desempeño, y la misión y visión.

En el Capítulo II: “Descripción general de la experiencia”, constituye una descripción general de las actividades desarrolladas en la institución, así como sobre la organización, planeamiento y actividades; así mismo plasmo el propósito del puesto y mis funciones asignadas.

En el Capítulo III: “Fundamentación del tema elegido”, detallo la teoría y la practica en el desempeño profesional, las acciones, metodologías y procedimientos que aplico en temas que se desarrollan en la institución como parte de mi labor de trabajador social.

En el capítulo IV: “Principales contribuciones”, incluye las principales contribuciones,

conclusiones, y recomendaciones, por último, se presentan las referencias bibliográficas utilizadas, y los anexos que demuestran las actividades realizadas en el área social en el Centro de Salud de Puerto Bermúdez.



# CAPÍTULO I

## ASPECTOS GENERALES

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

El Centro de Salud de Puerto Bermúdez, con 32 años de vida, perteneciente al nivel 1-4, es una institución del sector público, perteneciente a la Red de Salud de la Provincia de Oxapampa; en el cual se imparten los servicios y la atención de salud básica, siendo uno de los Centros con el mayor número de personas atendidas, tanto de las zonas urbanas como rurales, se encuentra ubicado en Av. Ramon Castilla, en el Distrito de Puerto Bermúdez, Provincia de Oxapampa, Departamento Pasco.

Su objetivo principal es el de brindar la atención primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas.

### 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

El Centro de Salud de Puerto Bermúdez, perteneciente al nivel 1-4, es un establecimiento de salud del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria y con internamiento de corta estancia, principalmente enfocada al área materno-perinatal, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior al centro de salud sin internamiento.

#### **Característica:**

- Pertenece al primer nivel de atención.
- Para el caso del Ministerio de Salud corresponde a un Centro de Salud con internamiento.
- Es parte de la red de salud de la Provincia de Oxapampa y es el centro de referencia inmediata del puesto y centro de salud sin internamiento.
- El Centro de Salud de Puerto Bermúdez con internamiento cuenta con un equipo de salud constituido por:

Tabla 1

*Staff de profesionales y técnicos del Centro de Salud de Puerto Bermúdez.*

<b>Profesionales de Salud</b>	<b>Técnicos y/o Auxiliares</b>
4 Médico cirujano	18 técnicos de enfermería
1 Ginecólogo	2 técnico laboratorista
6 Enfermeras	1 técnico administrativo
6 Obstetras	
1 Odontólogo	
1 Serum	
1 Psicólogo	
1 Biólogo	
1 Químico Farmacéutico	
1 Bach. Trabajo Social	

*Fuente: Planilla del C.S Puerto Bermúdez.*

- El tipo y la cantidad de recursos humanos son establecidos con precisión en función al volumen de las necesidades de salud y al tamaño de la oferta que de ella se derive.

### **Funciones generales**

Cuenta con las siguientes funciones:

a) Promoción de la salud

Cuenta con las mismas funciones que el centro de salud sin internamiento.

b) Prevención de riesgos y daños

Cuenta con las mismas funciones que el centro de salud sin internamiento.

c) Recuperación de la salud

- Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de mayor complejidad de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.

- Atención de emergencia, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.

d) Rehabilitación de la salud

- Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia al nivel respectivo.

- Constitución de los procedimientos de rehabilitación sugeridos según indicación en los establecimientos donde se brindó la atención.

e) En lo general

Cuenta con las mismas funciones que el centro de salud sin internamiento.

### 1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

#### 1.3.1. Ubicación Geográfica y límites

El presente trabajo de suficiencia profesional se desarrolla en el ámbito de influencia del Distrito de Puerto Bermúdez, Provincia de Oxapampa, Departamento Pasco.

El Distrito de Puerto Bermúdez forma parte de la selva central de país, se encuentra ubicado en la provincia de Oxapampa, Región Pasco, cuenta 03 centros poblados mayores y 140 comunidades nativas se ubica a 450 m.s.n.m., a una latitud de 10°11'40" y longitud 74°56'30", su extensión es de 7816.6 Km<sup>2</sup>. (**Municipalidad Provincial de Oxapampa, 2010**). Con límites:

Por el Este : Prov. de Atalaya y Coronel Portillo (Loreto).

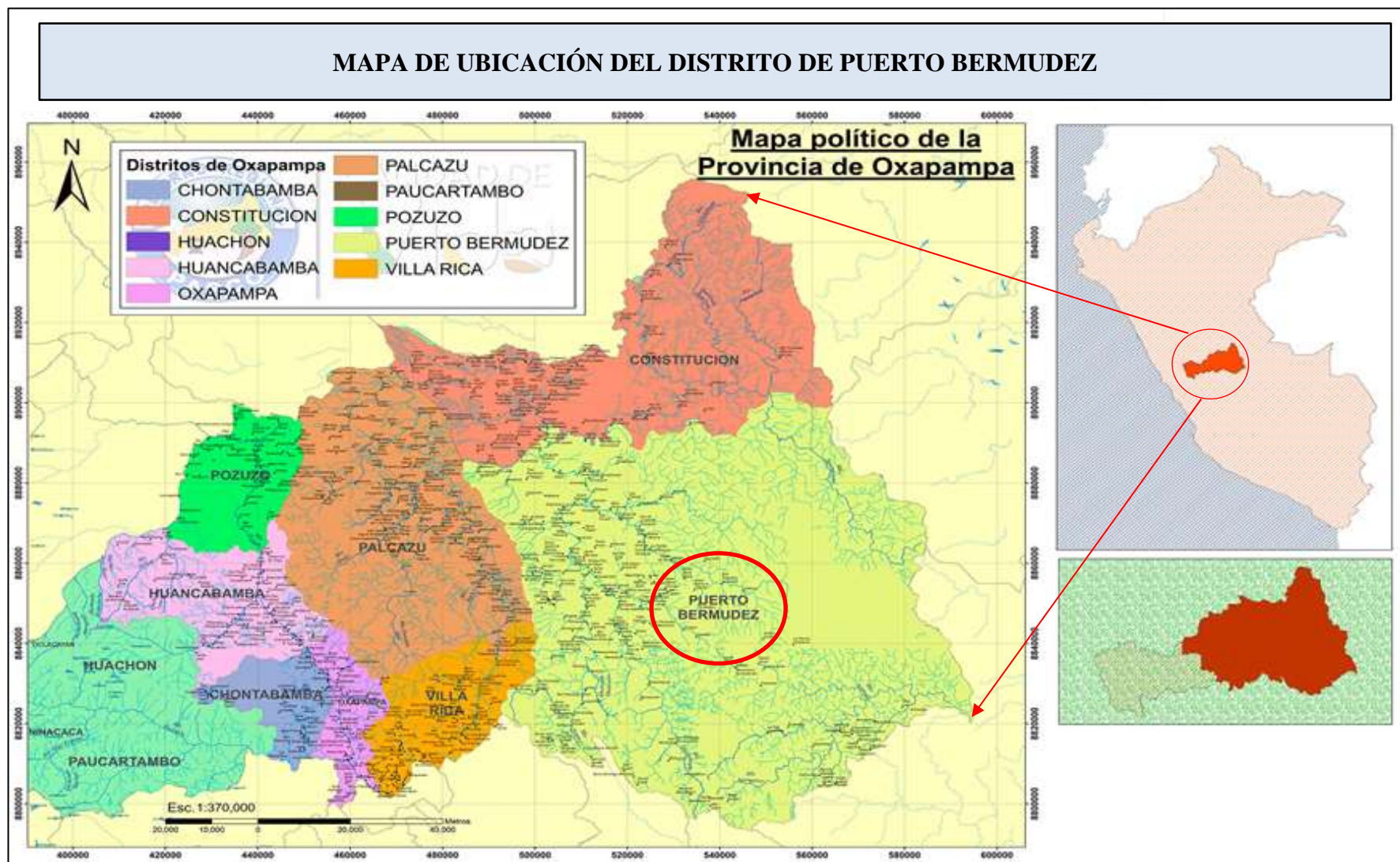
Por El Oeste : Distrito de Palcazu - Cordillera de San Matías.

Por el Norte : Distrito de Constitución (provincia).

Por el Sur : Distrito de Pichanaki (Provincia de Chanchamayo -Junín).

Figura 1

Mapa de ubicación geográfica del Distrito de Puerto Bermúdez.



### 1.3.2. Contexto socioeconómico

- **Superficie territorial**

El Distrito de Puerto Bermúdez, tiene una superficie aproximada de 7,816.6 Km<sup>2</sup> se halla dentro de la selva baja con una topografía suave, con presencia de zonas con alta depresiones en algunos sectores medianamente accidentados los que, al ser estudiados desde el punto de vista litológicos, estratigráficos presenta aforamientos de tipos sedimentario conformados por lilitas areniscas, calizas, arcillitas, limonitas, lodo litas, grabas, cantos rodados y sedientos.

- **Accidentes geográficos**

Dentro de su morfología el distrito de Puerto Bermúdez presenta un paisaje típico del trópico, montañoso, húmedo, se encuentra ubicado en un llano inmenso a orillas del Río Pichis, estas características es la que predomina en las comunidades. Además, en Puerto Bermúdez se encuentran las Cordilleras de San Matías, San Carlos y del Sira que han sido declaradas como Reserva Natural. Sus alturas pueden llegar a 2,400 msnm.

- **Clima**

El clima del distrito de Puerto Bermúdez es tropical-húmedo con las siguientes características: Humedad relativa promedio del 85%, la temperatura en el distrito varía entre 15°C y 38° C de acuerdo a las estaciones climatológicas bien definidas: verano e invierno, la precipitación fluvial mínima anual es de 3,000 y la máxima de 7,160 mm, el distrito es considerado como la mayor precipitación que cuenta el departamento de Pasco.

- **Población total por sexo y etapas de vida**

La población del distrito de Puerto Bermúdez para el año 2012 alcanzó los 14,512 habitantes. Para el año 2016 la población aumentó en 2,709 habitantes, lo que representa un crecimiento de 15.73% y una tasa anual de 1.86%. En los últimos 5 años la tasa de crecimiento promedio anual ha aumentado en forma sistemática 1.86 % el distrito de puerto Bermúdez tiene una población subestimada en las comunidades fronterizas con Junín y Ucayali.

El crecimiento de la población está asociado con la distribución por edades o grupos

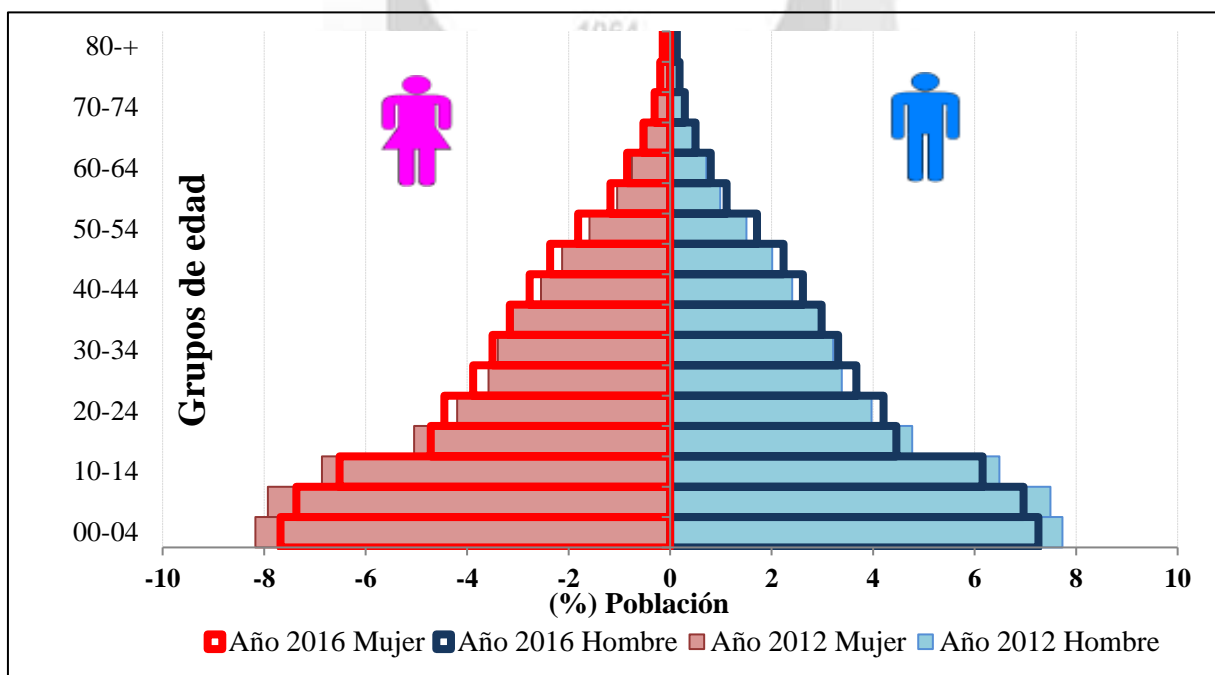


etarios, debido a que el comportamiento poblacional se diferencia según la edad, es importante conocer la estructura, actividades, potencialidades y sus necesidades según la edad; La pirámide poblacional está en función a tres factores que determinan su estructura por edad y sexo (natalidad, mortalidad y migraciones). Desde este punto de vista se consideran tres grandes grupos de edad: Primero los niños de 0 a 14 años, que se encuentran en la etapa formativa y que generan principalmente demandas de servicios educativos (estimulación), salud y nutrición, el segundo grupo se de 15 a 64 años, que comprende a los que participan en la actividad productiva y reproductiva y demandan empleo, vivienda y servicios de salud en general y salud reproductiva en particular y el tercer grupo es la población de 65 años y más cuyas demandas están vinculadas a la seguridad y protección social.

En los últimos años el Distrito de Puerto Bermúdez ha experimentado una transformación en la estructura de edades en su población; el grupo de menores de 15 años ha disminuido de 39.5% a 34.7%, la población de 15 a 64 años ha aumentado de 54.9% a 61.0% y los mayores de 65 años a más han disminuido de 6.4% a 4.3% (Ver figura 2). En el cuadro de tendencia poblacional se observa que la línea es creciente, por ello se determina que la población en el distrito de Puerto Bermúdez es netamente Joven.

Figura 2

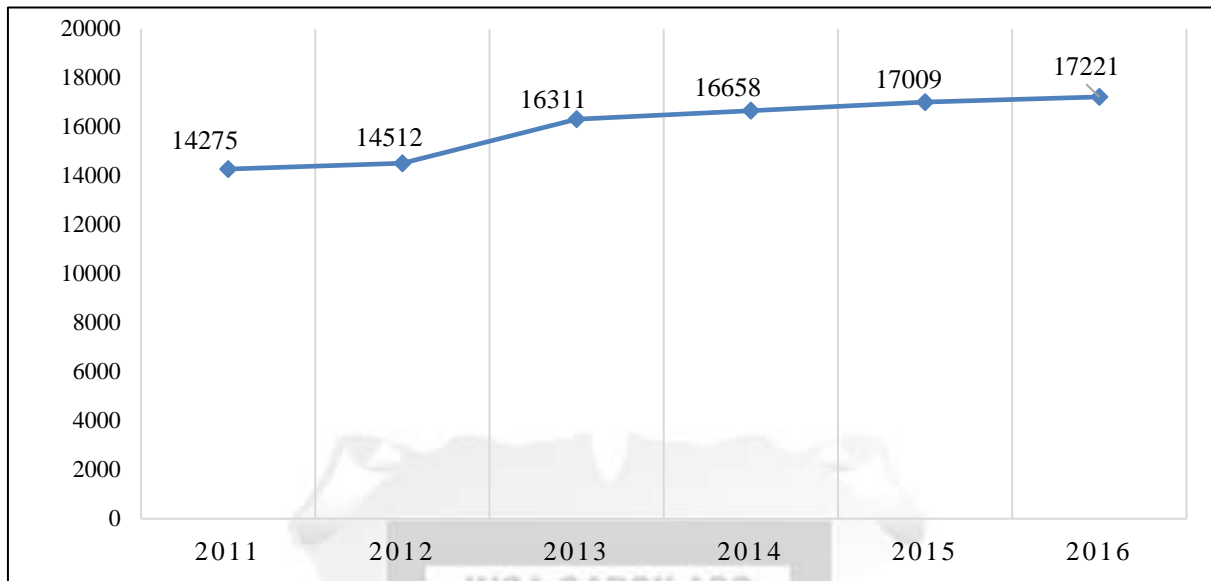
*Pirámide poblacional Distrito Puerto Bermúdez, 2012 y 2016.*



Fuente: Censos INEI 2012 – 2016.

Figura 3

*Crecimiento poblacional - Distrito de Puerto Bermúdez 2011 – 2016.*



Fuente: Censo INEI: 2011 – 2016.

La distribución de la población por etapas de vida no muestra diferencias importantes con la provincia y la región Pasco, más del 90.25 % de la población en el distrito de puerto Bermúdez tiene menos de 50 años es decir es una población muy joven, el 28.75 % de la población es adulto y solo la el 3.94% de la población es adulto mayor esto obedece a la desnutrición y pobreza que tiene nuestra población disminuyendo la tasa de esperanza de vida de nuestro distrito de Puerto Bermúdez.

Tabla 2

*Distribución porcentual de la población por etapas de vida en el Distrito de Puerto Bermúdez, año2016.*

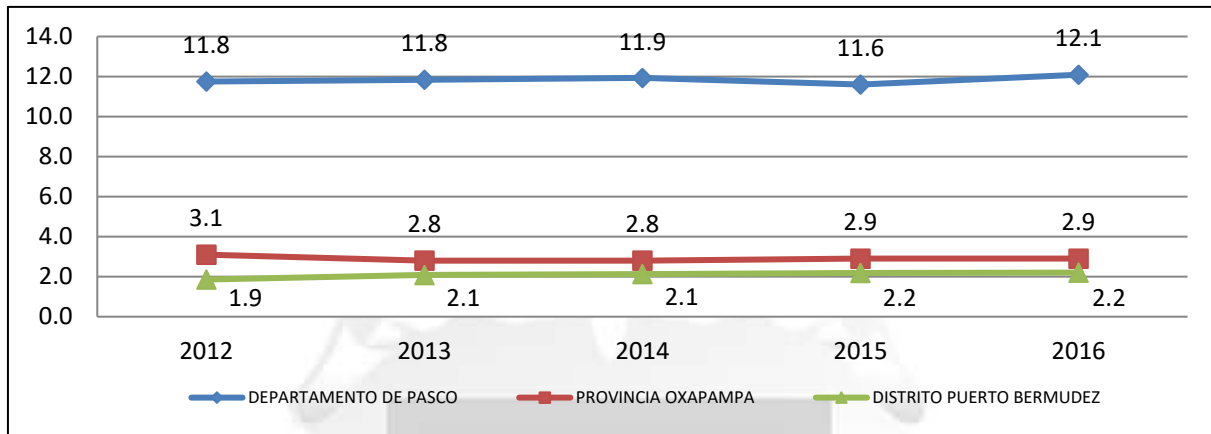
AMBITO GEOGRAFICO	TOTAL	NIÑO		ADOLESCENTE		JOVEN		ADULTO		ADULTO MAYOR	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Departamento	306,322	75,740	24	37,571	12	68,658	22	102,054	33	22,299	7
Provincia	93,864	26,883	29	11,644	12	19,238	21	29,990	32	6,109	7
Distrito	17,221	5,970	35	2,237	13	3,385	20	4,951	29	678	4

Fuente: Censo INEI: 2016 distrito Puerto Bermúdez.

- **Densidad poblacional**

Figura 4

*Densidad poblacional - Distrito de Puerto Bermúdez, provincia de Oxapampa y región Pasco. 2012-2016.*

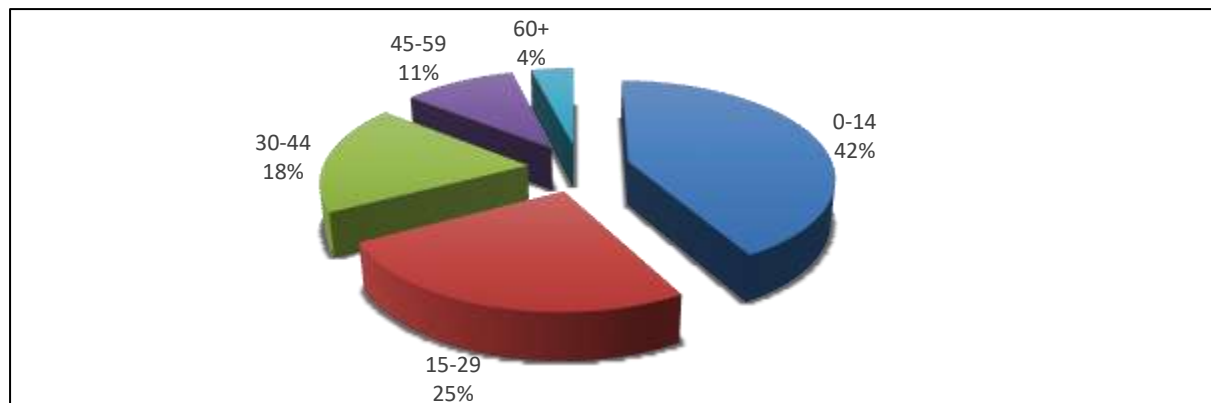


Fuente: Censo INEI: 2012 – 2016.

La densidad poblacional está relacionada con el grado de urbanización y desarrollo socioeconómico, en el año 2012 el distrito de Puerto Bermúdez la densidad poblacional fue de 1.9 por Km<sup>2</sup> y para el resto de provincia fue de 3,1 el crecimiento poblacional a continuado durante los años llegando al 2016 con una densidad 2.2 para el distrito y 2.9 para la provincia esta medición no se ajusta a la realidad de nuestro distrito porque se tiene una población mayor por censo local, la población urbana tiene el 40% de la población total por la migración del campo a la ciudad demostrando el avance urbano y el desarrollo social en magnitudes favorables para el distrito de Puerto Bermúdez.

Figura 5

*Población total por grupos de edad - Distrito Puerto Bermúdez 2016.*



Fuente: INEI-Perú-Población estimada 2016.

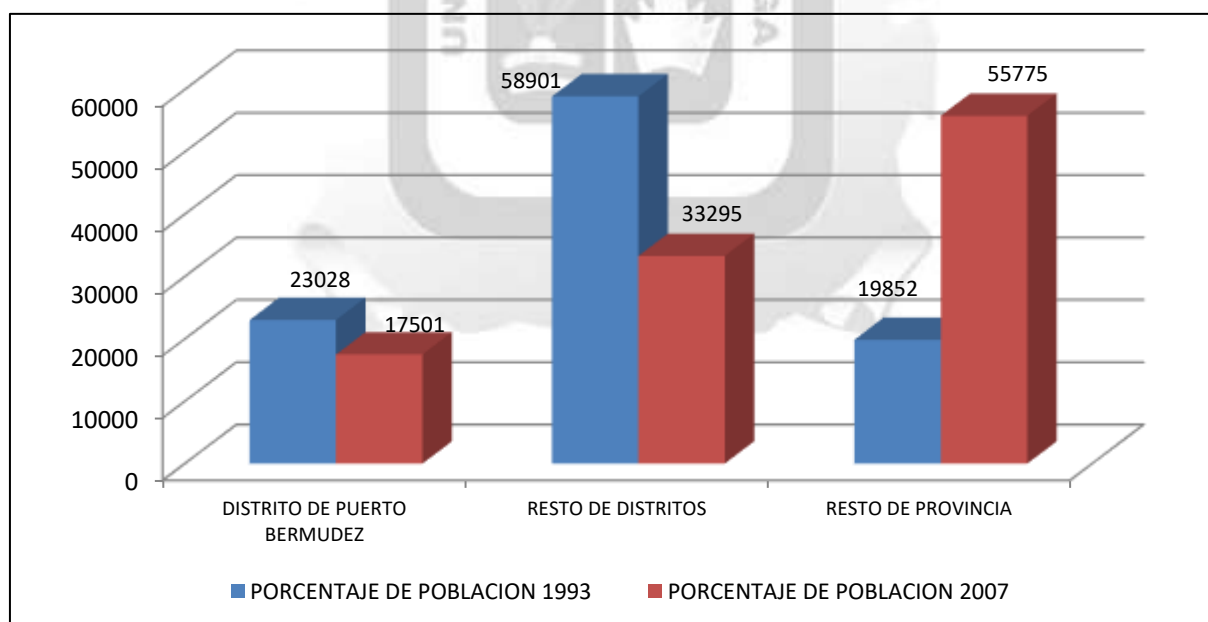
La población por etapas de vida distribuidas del distrito de Puerto Bermúdez , muestra que el 34.67 % de la población está concentrada en la etapa de vida niño, grupo de edad de 0 a 14 años es de 42% demostrando que contamos con una población bastante joven, seguido el grupo de 15 a 29 años con el 25 % ocupando con 67% la población joven de 0 a 29 años, la población de 30 a 44 es de 18 % y de 45 a 59 de 11% demostrando que el 28.75 % de nuestra población es adulto concluyendo con un 3.94 % la población adulto mayor.

- **Población urbana y rural**

La población censada en el distrito demuestra que Puerto Bermúdez continúa con una población netamente rural 76 % y que solo el 24 % es población urbana. Al realizar una comparación entre el año 2003 y 2007, se observa que la población urbana ha incrementado en un 4.6% y comparando entre distritos (*Ver figura 6*), Puerto Bermúdez tiene mayor población rural siendo 39.56% más rural que el distrito de Villa Rica y Oxapampa. Siendo los habitantes en las más de 140 comunidades Ashánincas.

Figura 6

*Población rural - Distrito Puerto Bermúdez – 2007.*



*Fuente: Censos INEI 2007 departamento de Epidemiología red de salud Oxapampa.*

- **Patrones religiosos**

Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran y los problemas del estado de salud asociado o atribuible a estas.

El Distrito de Puerto Bermúdez tiene como festividad principal la Fiesta de San Juan que se festeja cada 24 de junio seguida por la fiesta patronal san francisco solano del 12 al 16 de julio de cada año, con la participación activa.

Hábitos, costumbres, estilos de vida, el Distrito de Puerto Bermúdez tiene una diversidad cultural por ser un lugar que acoge a personas de la costa sierra y selva con hábitos diferentes de las regiones de nuestro país; los hábitos y costumbres autóctonos del distrito es las famosas mingas que se realizan en las comunidades consistiendo en apoyar a la comunidad en diferentes actividades como la agricultura terminando recibiendo como pago almuerzo y mazato para todos los participantes entre ellos niños y adolescentes en general, las otras costumbres es la chuzada que tienen que cumplir las niñas cuando inician su menarquía que consiste en encerrarles por una semana en una choza luego entregándoles como una mujer adulta a su comunidad con festividad baile y masateada.

- **Distribución de la población según tipo de lengua materna**

El Distrito de Puerto Bermúdez se encuentra distribuido en dos grupos marcados colonos y ashánincas, correspondiendo el 80% a la población indígena y 20% a la población colona, distribuido a lo ancho y largo de las 144 comunidades existentes, la mayoría de la población indígena practica la lengua española siendo varones en su mayoría, un 5% de la población indígena habla exclusivamente el asháninca, del 20% de la población colona un 2% es quechua hablante asiendo de nuestro distrito un lugar poliglota.

- **Características del sistema de salud en el territorio**

El capital humano, en el distrito de Puerto Bermúdez es de 94 en las diferentes profesiones, técnicos y auxiliares incluidos personales de limpieza y lavandería así como el personal por convenio con el gobierno local, el personal profesional se encuentran en el Centro de salud y cabeceras de las Sub Micro redes respectivamente, contamos con cinco dentro de nuestro Distrito, no cumplimos con los esquemas del

MINSA cuando realizamos las comparaciones número de profesionales por número de gestantes o niños, en relación al 2015 el 2016 disminuyo 14 personales de salud no permitiendo cumplir los indicadores adecuadamente.

*Tabla 3*

*Establecimiento de Salud, capital humano en salud y unidades móviles según prestador en el primer nivel de atención Distrito Puerto Bermúdez, Provincia año 2016.*

INDICADOR	PRESTADOR GORE/MINSA		PRESTADOR ESSALUD	
	N	%	N	%
Establecimiento de salud	22	100	1	100
Capital humano	94	100	5	100
TOTAL	94	100	5	100
Médicos	10	10,64	1	20
Enfermeros(a)	8	8,51	1	20
Obstetras	14	14,89	1	20
Odontólogos	4	4,26	1	20
Tecnólogo médico	1	1,06	0	0
Biología	2	2,13	0	0
Psicólogo	1	1,06	0	0
Administrativo	1	1,06	0	0
Digitadores (unidad de seguros, estadística)	5	5,32	0	0
Otros (técnicos en enfermería, chofer, vigilante, limpieza)	48	51,06	1	20
Personal asignado a Botiquines	0	0	0	0
Unidades móviles	0	0	1	100
Para actividades generales	0	0	0	0
Para transporte de pacientes	0	0	1	100
Tipo II	0	0	1	0

*Fuente: Oficina de Patrimonio y Recursos Humanos Micro Red Puerto Bermúdez.*

### **Para actividades generales**

En la Micro red Puerto Bermúdez las actividades realizadas por el personal médico y no medico es preventivo y promocional, no contamos con el servicio móvil para actividades generales y/o particulares.

### **Para transporte de pacientes en emergencia según tipo**

Contamos con un Centro I-4 y dos ambulancias tipo I y tipo II que tienen una antigüedad de 10 años y 17 años por su antigüedad presentan fallas mecánicas, los puntos de referencia es el Hospital Villa Rica, Oxapampa y el Hospital Regional de Ucayali Un

90% de referencias es para el Hospital Regional de Ucayali por su capacidad resolutive.

Tabla 4

*Población afiliada al Seguro Integral de Salud: total, en menores de cinco años y gestantes 2016.*

Indicador	Afiliados al SIS	Otros Seguros	No asegurados
Niños < de 5 años	2076	417	250
Gestantes	256	20	12

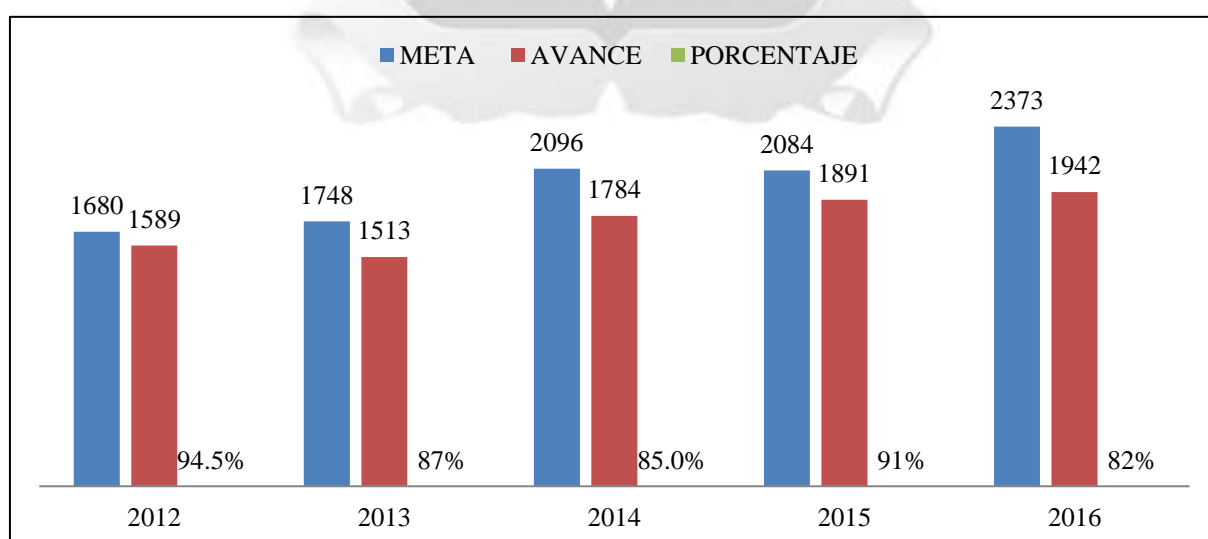
*Fuente: ARFSIS – MR Puerto Bermúdez 2016.*

### **Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias**

Contamos una brecha de 250 niños y 12 gestantes en nuestro distrito que no cuentan con seguro integral de salud, por debido a la dispersión poblacional especialmente con la frontera con Junín y Ucayali, en el año 2015 se ha implementado la oficina de servicio social para el seguimiento de los pacientes que salen con el CNV al registro civil facilitando a la población hacer una mejor coordinación con el Registro Civil y RENIEC. Así mismo el empadronamiento de los niños menores de 5 años nos ayuda a cerrar esta brecha. Los seguros temporales que realiza la Unidad de Seguros nos ayudan a asegurar a los niños y gestantes, así como a la población en general indocumentada.

Figura 7

*Cobertura de parejas Protegidas - distrito Puerto Bermúdez 2012-2016.*

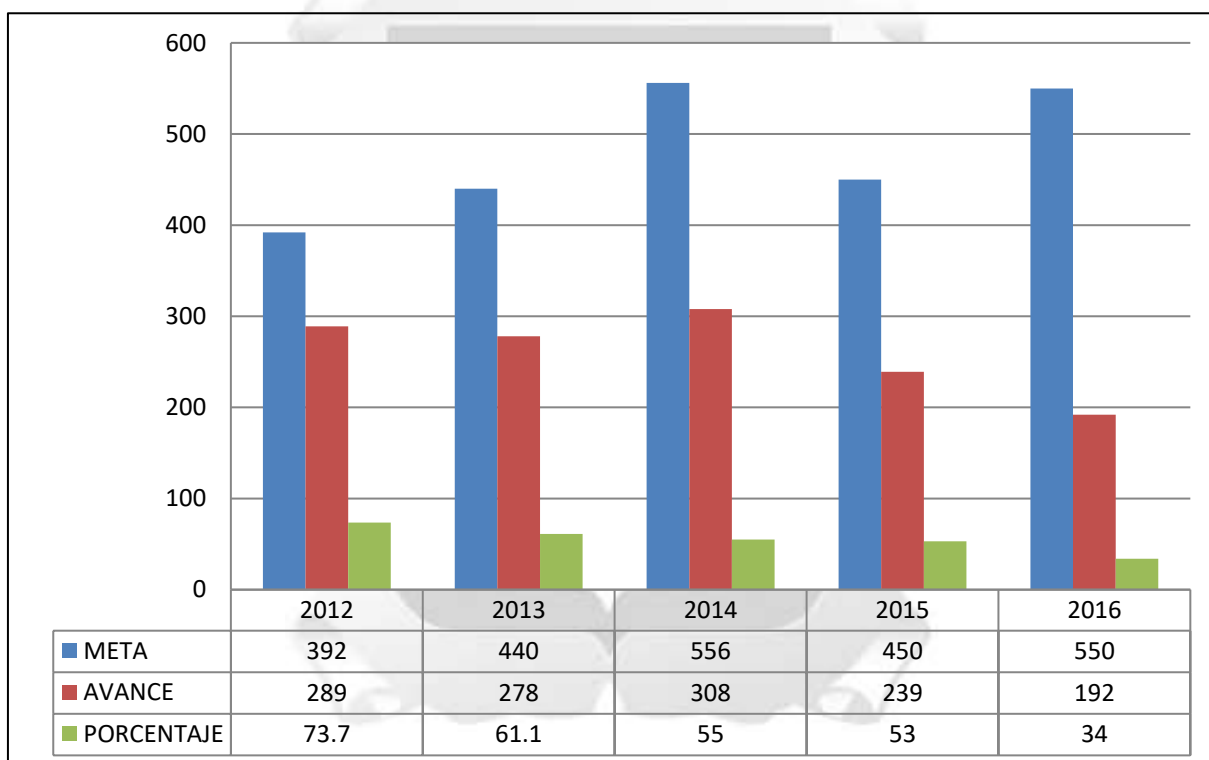


*Fuente: Información HIS – MIS 2012 – 2016.*

Los métodos modernos entre los años 2012 al 2016 en el distrito de Puerto Bermúdez los porcentajes variaron de 73.6 a 82 siendo más bajo en año 2016 por la demora en la dotación de insumos, desde el 2015 se han iniciado con el padrón nominal para un mejor seguimiento de la población en edad fértil, la población indígena por la idiosincrasia y el machismo que predomina dificulta la continuación del uso de métodos en algunas parejas, a esto se suma la dispersión poblacional y el factor económico. Otro de los motivos son las barreras geográficas, climatológicas y el factor económico que dificulta el acceso a los servicios de salud.

Figura 8

*Cobertura de gestantes controlados - Distrito de Puerto Bermúdez 2012-2016.*



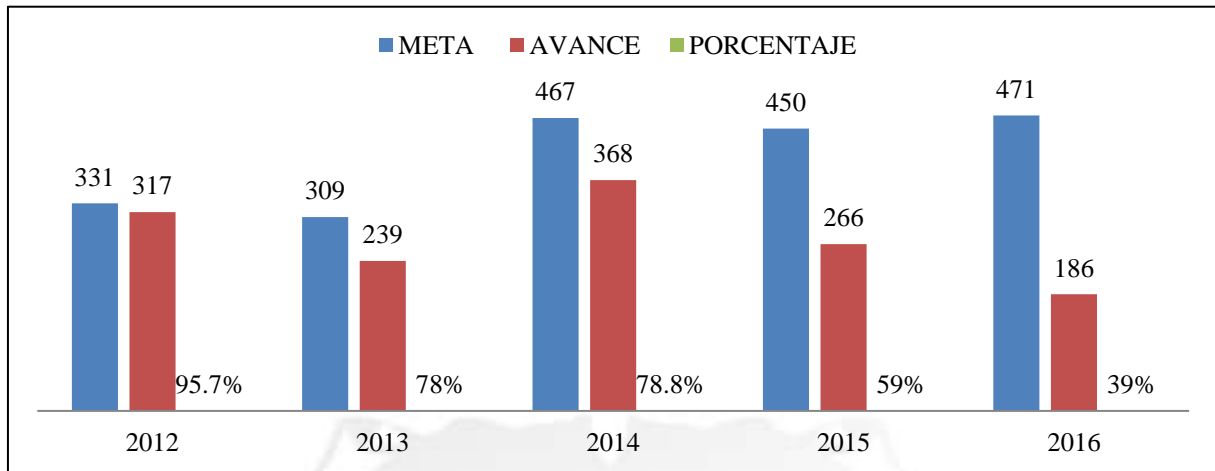
*Fuente: Informe Analítico SSR – MR. P.B.*

Se logró un 73,7 % en el año 2012 a 34% para el año 2016, las coberturas bajan el 2016 por los parámetros a cumplir para gestantes controladas. Las barreras geográficas, climatológicas y económicas dificultan cumplir el control prenatal reenforcado sumándose a estas barreras la idiosincrasia, la extrema pobreza el nivel educativo.



Figura 9

Cobertura de partos institucionales - Distrito de Puerto Bermúdez 2012-2016.

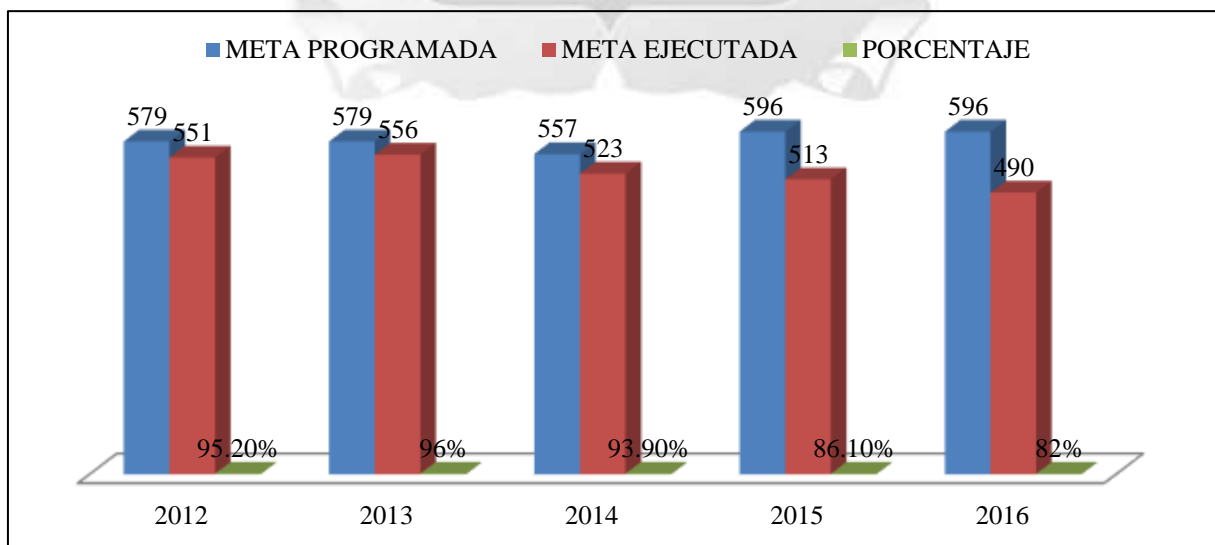


Fuente: Informe Analítico SSR – MR. P.B.

Como en gestantes controladas el 2012 se logró el 95,2 % por los criterios de programación, la atención de parto institucional en el 2016 es de 186 siendo el más bajo en los últimos años siendo el resultado por la captación tardía de gestantes a esto se suma la falta de laboratorio en los puestos de salud, las barreras geográficas, climatológicas, idiosincrasia y el factor económico que persiste en nuestro distrito. los parámetros del indicador dificultan lograr este indicador.

Figura 10

Cobertura de pentavalente en niños menores de 1 año - Distrito de Puerto Bermúdez 2012 – 2016.

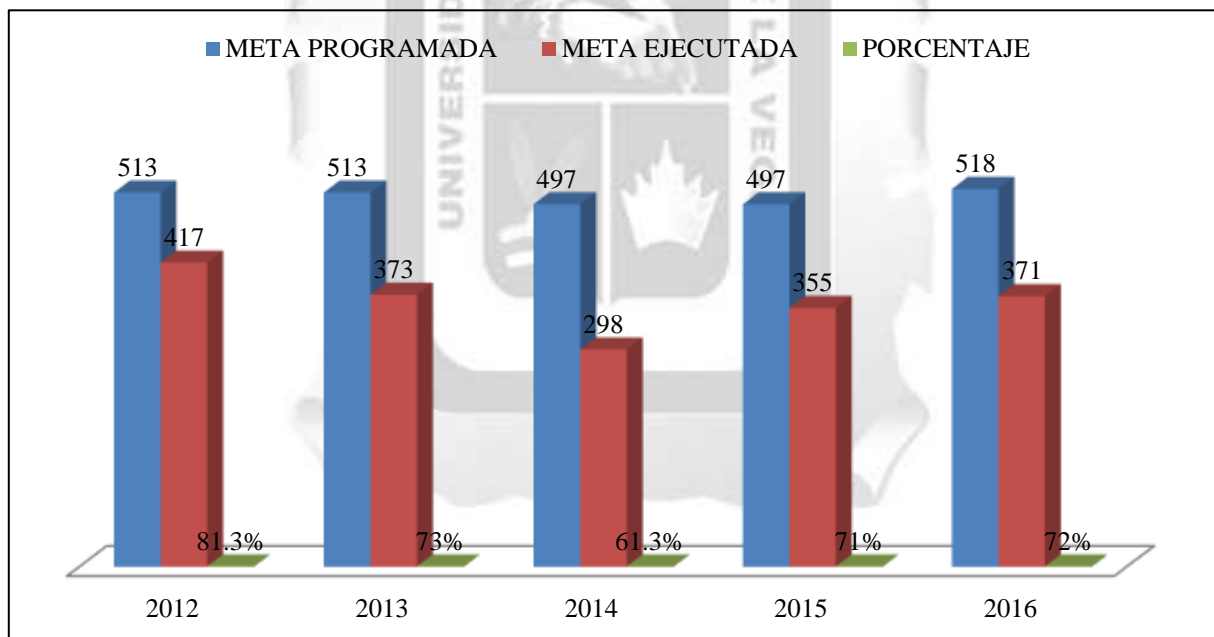


Fuente: Informe Analítico ESNI – MR. P.B.

Las coberturas de pentavalente en niños menores de 1 año se registró en el año 2012 un 92.2%, siendo mínima la tasa de deserción, el 2013 se logró un 96% como micro red, el 2014 y 2015 los índices de cobertura disminuye por la migración del campo a la ciudad por los accesos a la educación no fijándose en un lugar para habitar dificultando el seguimiento, el 2016 hay un declive a nivel provincial porque se toma mayor énfasis en la medición del indicador, nuestra micro red tiene condiciones diferentes a nuestros pares por tener una jurisdicción del 25% de extensión territorial de nuestra región, teniendo establecimientos con más de 10 comunidades y un solo personal en zonas fluviales donde no contamos con transporte equipado, el padrón nominal no se reajusta con la realidad de nuestro distrito por tener incluidos comunidades de constitución y Huánuco quien incrementa el número de niños y al seguimiento no son ubicados.

Figura 11

*Cobertura de control de crecimiento de desarrollo (CRED) en niños menores de 1 año - Distrito de Puerto Bermúdez 2012 – 2014.*



Fuente: Informe Analítico ESNI – MR. P.B.

Las coberturas CRED se logró al 100% en el año 2011 por los criterios de programación, el año 2013 se obtuvo un 72.7% siendo el intermedio de los cinco años, la menor cobertura obtenemos el 2015 por los criterios del CRED, se hace exigente con el cruce de información de FUAS y HIS. La deficiencia de los recursos humanos por renuncias constantes del personal en enfermería, a esto se suma las barreras geográficas,

climatológicas, idiosincrasia y el factor económico que persiste en nuestro distrito.

### **Principales causas de morbilidad.**

La oficina de epidemiología de la red de salud de Oxapampa refiere que las enfermedades causantes de muertes son:

Tabla 5

*Principales causas de morbilidad.*

<b>Morbilidad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1° Enfermedades del aparato respiratorio	35174	21.43
2° Enfermedades infecciosas y parasitarias	31905	19.44
3° Enfermedades del sistema digestivo	25258	15.39
4° Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	10619	6.47
5° Traumatismos y envenenamientos	10253	6.25
6° Enfermedades del sistema genitourinario	8566	5.22
7° Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas	6853	4.17
8° Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6350	3.87
9° Enfermedades de la sangre y de los hematopoyéticos	3641	2.22
10° Enfermedades de los ojos y sus anexos	3641	1.55
11° Resto de causas	2537	16.57
<b>TOTAL</b>	<b>164160</b>	<b>100.00</b>

- **Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes**

La economía es básicamente de la agricultura más del 80% de la población se dedica a esta actividad, en especial la población que se encuentra en las comunidades nativas: con la siembra del achiote, cacao, yuca, plátanos, y la extracción de la madera. El comercio es netamente ambulatorio su gran mayoría, existen algunas tiendas comerciales de empresarios que vienen de otras regiones quienes ponen al mercado los productos de los agricultores e ingresan productos de la capital.

## **1.4 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO**

El Centro de Salud Puerto Bermúdez, cuenta con el área de servicio social en el cual se desarrollan las siguientes funciones:

- Verificación, control de archivos de la oficina de servicio social.
- Supervisión del área y así mismo cumpla la función de encargado a nivel administrativo - asistencial del área de servicio social.
- Recibo, intervengo, oriento y asesoro a personas de bajos recursos, personas indocumentadas, personas en estado de abandono, a los familiares de los deudos, personas de diferentes habilidades y en la documentación de los recién nacidos.
- Promuevo la reflexión de las personas sometidas a tensiones y conflictos.
- Hago el seguimiento de los procesos administrativos de la oficina de servicio social.
- Brindo charlas de fortalecimiento organizacional en la oficina de servicio social.

## **1.5 MISIÓN Y VISIÓN**

### **1.5.1. Misión**

Somos una organización de salud con competencias y cultura de valores que garantiza la atención integral de salud con eficiencia y eficacia, para lograr que toda la población acceda a los servicios de salud, promoviendo la salud de las personas en cada una de las etapas de vida de acuerdo al nuevo modelo de atención integral; para prevenir las enfermedades, proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencia y desastres, y apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables.

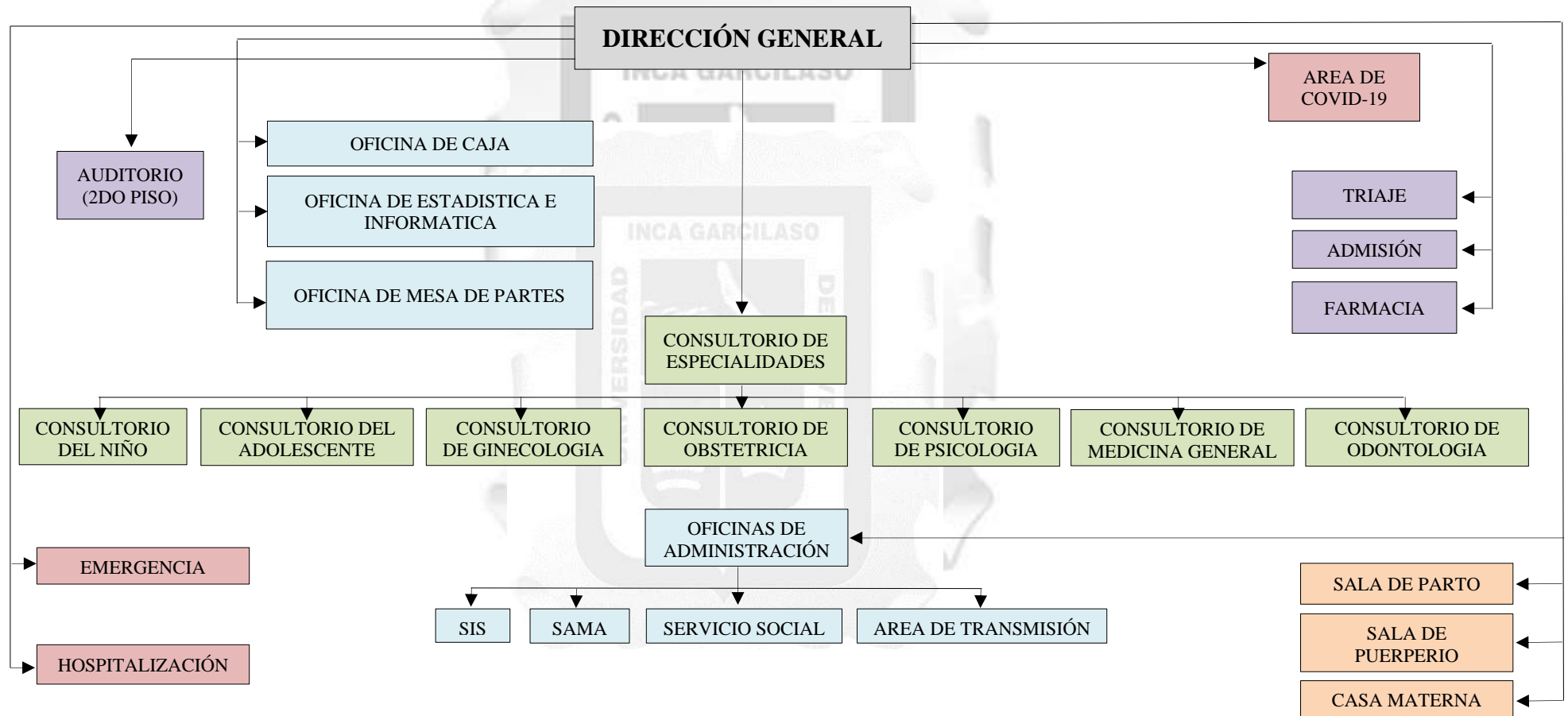
### **1.5.2. Visión**

Al 2025, todas las personas del Distrito de Puerto Bermúdez gozaran de Salud plena, física, mental y social como consecuencia de una óptima respuesta del Estado basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad y una activa participación ciudadana; desarrollando recursos humanos competentes, incorporando la innovación tecnológica, con un enfoque de derecho a la salud con énfasis en las acciones preventivos promocionales.

En este apartado se presenta el organigrama del Centro de Salud Puerto Bermúdez, en el cual se consideran todos los departamentos, con los cuales se brinda el servicio de salud.

Figura 12

Organigrama del Centro de Salud Puerto Bermúdez.



## **CAPITULO II**

### **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA**

#### **2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA**

La actividad que desarrollo en el Centro de Salud de Puerto Bermúdez, es el de trabajador social; el trabajo de esta profesión se reconoce en los diferentes ámbitos que conforman la sociedad, pero su intervención en el Distrito de Puerto Bermúdez, en el sector salud en la que me desempeño, requiere mayor estudio y sistematización.

(Correa, 2018) refiere que el trabajo social en el sector salud, es importante ya que brinda soporte significativo desde su perspectiva del conocimiento y manejo de los procesos de salud-enfermedad de las personas y se valora positivamente su propósito de contribuir el bienestar de los individuos siendo un garante de los derechos y deberes del paciente.

Mi actividad profesional actúa positivamente en miras del propósito de contribuir al bienestar de los individuos.

La forma de intervención depende de la situación que se presente las cuales detallo a continuación: se realiza la entrega de alientos, apoyo y orientación para el ingreso a la casa materna, apoyo en la documentación para la entrega de un fallecido a sus familiares, charlas en todas las áreas, talleres constantes, visitas a comunidades nativas, traslado de personas de comunidades nativas en casos de emergencia al centro de salud, así mismo, realizamos visitas domiciliarias para realizar seguimiento de los casos de aquellas personas que no pueden desplazarse, actualmente apoyamos al equipo de COVID-19 para vacunación y tratamiento de casos confirmados de COVID-19.

##### **2.1.1. Plan de trabajo del área social del Centro de Salud de Puerto Bermúdez**

###### **a. Introducción**

El área social del Centro de Salud Puerto Bermúdez es autónoma en cuanto a sus actividades y programaciones, su intervención promueve el cambio, el desarrollo social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la

diversidad, que son fundamentales para el trabajo social frente a los problemas actuales que se identificaron en la población, quienes vienen a ser los beneficiados por el establecimiento de salud, es ahí donde surge la necesidad de la intervención del trabajador social replanteándose de esta manera en su quehacer profesional.

El presente plan de trabajo del área social está orientado a las acciones de intervención, prevención, promoción y atención a los pacientes y familiares, que coadyuvan a fortalecer los vínculos en diferentes esferas de relevancia social, principalmente en la dimensión afectiva, social económica y cultural.

En efecto, el presente plan es de gran importancia y se hace primordial que desde la intervención como trabajador social se pueda contribuir de manera positiva sobre la importancia de identificar, intervenir, coordinar acciones frente a todos los casos sociales que se puedan presentar en el centro de salud, realizando las actividades de forma articulada con todas las áreas, todas las actividades y talleres que se requieran para seguir los objetivos y metas del centro de salud tales como: realización de acciones preventivas en temas socio familiares con los pacientes, atención en casos sociales y de emergencia social: pacientes niños, niñas, adolescente y personas de los caseríos alejados; pacientes en situación de abandono, y en situación de violencia familiar, visitas domiciliarias para vacunación de COVID-19, trámites para el levantamiento de cadáveres y sus respectivos ara entrega a la familia, gestiones internas con otros servicios, gestiones con instituciones públicas y privadas para la atención de casos sociales u otros, elaboración de informes sociales, según los casos sociales para atención y/o derivación.

## **b. Finalidad**

El presente plan de trabajo tiene como finalidad planificar y ejecutar actividades que respondan a las necesidades sociales de los pacientes y familiares, a fin de contribuir en la calidad de vida y bienestar socio familiar, tanto del paciente como de los pobladores que participen en los talleres y campañas.

### **c. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Mejorar la calidad de vida de las personas a través de la intervención del trabajador social con responsabilidad, eficiencia y calidez en casos de emergencias sociales que puedan suscitarse.

#### **Objetivos específicos**

- Brindar una atención social eficaz según la necesidad y/o caso social que se presente, mediante la evaluación, diagnóstico y seguimiento.
- Realizar acciones preventivas, promocionales en temas y/o problemas álgidos identificados.
- Implementar talleres y charlas, de esta manera se fomenta la educación en temas específicos a los usuarios.
- Contribuir con la disminución de los índices de problemas identificados en la localidad.

### **d. Ámbito de aplicación**

El presente plan de trabajo está dirigido a los usuarios, que acudan al Centro de Salud de Puerto Bermúdez.

### **e. Área Social del Centro de Salud de Bermúdez.**

- **Análisis de la situación actual del área social**

El responsable del área social, para el desarrollo de este punto a aplicado el análisis FODA (Fortaleza, Oportunidades, Debilidades, Amenazas), herramienta



de estudio que nos permite identificar estrategias analizando sus características internas y su situación externa en una matriz de doble entrada. La cual describo a continuación:

Tabla 6

*Matriz FODA del área social del Centro de Salud de Puerto Bermúdez.*

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de salud que da cobertura a la mayoría de centros poblados y CC.NN de la provincia.</li> <li>• Programas sociales que contribuyen a disminuir la desnutrición infantil y la pobreza.</li> <li>• Convenios con la municipalidad distrital.</li> <li>• Personal humano profesional de trabajador social calificado para atender las necesidades del usuario y familia.</li> <li>• Se cuenta con el ambiente adecuado para realizar las funciones del área social.</li> <li>• Participación activa de los profesionales del centro de salud.</li> <li>• Apoyo y trabajo articulado con todas las áreas del centro de salud.</li> <li>• Se cuenta con todos los equipos de protección personal para el buen desempeño de las funciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo permanente de instituciones públicas y privadas en la atención de casos sociales, tales como: Municipalidad, Iglesias, Comisaria, Subprefectura, Organización ANAP, Juez de Paz, Casas comerciales, Fiscalía, Centro de Emergencia de la Mujer - CEM, Comedor Popular, Club De Madres.</li> <li>• Atención a usuarios de 82 comunidades indígenas, cada que se presenta un caso social por problemas de salud.</li> <li>• Talleres sobre temas más álgidos en la localidad, que producen impacto en los usuarios.</li> </ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No contar con presupuesto para atención inmediata de los casos sociales de salud.</li> <li>• Limitado acceso para el uso de la movilidad institucional para realizar traslados de usuarios.</li> <li>• No contar con equipos de cómputo suficiente.</li> <li>• No contar con sistema de RENIEC, para la atención de pacientes indocumentados u otros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta demanda de usuarios con diferentes casos sociales de salud.</li> <li>• Riesgo de contagio de enfermedades del personal de servicio social y otros profesionales en las visitas domiciliarias.</li> <li>• Población indígena con poca educación.</li> <li>• Insuficiente asignación de presupuesto por parte del gobierno regional.</li> </ul>

*Fuente: Elaboración Propia.*

- **Problemas identificados**

El área social, interviene en todas las actividades que se desarrollan dentro del establecimiento de salud, es decir, las actividades se realizan con el apoyo multidisciplinario del establecimiento de salud, tales como: responsables de promoción de la salud, responsables de salud sexual y reproductiva, servicio de psicología, el seguro Integral de Salud, área social, médicos, enfermeros.

A continuación, se presentan información sintetizada, relacionada a los temas que se están priorizando como parte del plan de trabajo de establecimiento de salud, en la cual podemos observar los determinantes sociales identificados, sus causas, consecuencias y alternativa de solución.

*Tabla 7*  
*Análisis de los determinantes sociales de la Salud del Distrito de Puerto Bermúdez.*

<b>Determinante</b>	<b>Causa</b>	<b>Consecuencia</b>	<b>Alternativa de solución</b>
Desnutrición Infantil	Alimentación inadecuada por falta de proteínas.	Niños con bajo rendimiento escolar	Consejería a los padres sobre alimentación a sus niños. Mayor presencia de los programas sociales.
Embarazo adolescente	Relación de hijos y padres desquebrajados	Embarazo en adolescente. Deserción escolar. Niños con posible desnutrición	Afectos, charlas o escuela de padres en los colegios
Educación/información insuficiente	Los docentes no tienen adecuada formación. Personal docente insuficiente	Niños con bajo nivel de educación e información.	Incrementar la Inversión en educación. Mejorar la comunicación entre padres e hijos y educación e información de los padres. Activar las APAFAS para reclamar mejorar la educación
Bares y prostíbulos clandestinos	Inconciencia de los ciudadanos que no respetan los reglamentos de las autoridades locales	Inicio de Alcoholismo en la población adolescente	Trabajos en familias saludables, Instituciones Educativas Saludables. (Trabajo integrado entre MDPB, C.S. DEVIDA etc.)

Identificamos 4 determinantes sociales, todos considerados como distales porque están asociados a la población, así mismo reconocieron como causas principales tres condiciones generales: las socio-económicas, culturales y ambientales y como consecuencia el incremento de enfermedades relacionadas a la desnutrición infantil.

Así mismo, en la siguiente tabla se presentan los principales problemas de salud identificados, así como su percepción sobre a quiénes afecta más y cuáles son sus causas.

Tabla 8  
*Análisis del estado de la salud desde la perspectiva de los actores sociales del Distrito de Puerto Bermúdez.*

Enfermedades recurrentes	A quienes afecta	Causas	Como evitamos
Enfermedades respiratorias	Menores de cinco años.	Distrito sin saneamiento básico y calles sin pistas propician el incremento del polvo que es una condicionante para esta patología.	Conocimiento a la población sobre los factores que condicionan estas enfermedades y que tiene que tomar sus acciones preventivas.
Enfermedades diarreicas	Menores de cinco años.	Consumo de agua sin hervir y no clorada.	Sensibilizando a la población que haga hervir o clore el agua para consumo.
Muertes infantiles	Menores de cinco años.	Casas no aptas a ser habitadas sin protección para los vientos y lluvias en las comunidades	Que acudan tempranamente a sus controles de CRED y al primer signo de alarma llevarlo al centro de salud.
Accidentes de tránsito	A jóvenes y adultos	Por qué no existe reglas de tránsito en el distrito	Realizar operativos de tránsito frecuentes.

Los problemas identificados fueron las infecciones respiratorias, diarreicas agudas, relacionadas con los determinantes proximales esto a causa de la falta de los servicios básicos de salud, que a su vez están ligadas con la conducta de la persona, sus costumbres y cultura. Se identificó como problema de salud las muertes infantiles, accidentes de tránsito; problema social que actualmente predomina el distrito de Puerto Bermúdez.

Figura 13

*Reuniones con las diferentes áreas, para socialización y análisis de problemáticas.*



Figura 14

*Formación de grupos para debates.*



- **Horario de trabajo del área**

El área social cuenta con 01 profesional, el cual se encarga de las actividades programadas; cuyo horario de trabajo es de 8:00 am a 2:00 pm.

Así mismo, cada que se presenta un caso de emergencia social que implique traslado a otras localidades, el responsable del área social es el encargado de gestionar para el apoyo del caso, siendo el, el encargado de realizar las acciones para la resolución de la situación de la mejor manera, en merito a ello, se entiende que el trabajador social del Centro de salud puerto Bermúdez, está disponible las 24 horas del día.

- **Actividad desarrollada en el área social.**

El área de trabajo social se organiza para el logro de sus objetivos:

- 1. Traslado de pacientes.**

El transporte se puede dar en diferentes escenarios, pero el objetivo es el mismo trasladar al usuario, par que reciba atención medica acorde a su situación:

- Evacuación de emergencia a usuarios de comunidades nativas.

El Centro de Salud de Puerto Bermúdez atiende a 82 comunidades indígenas, y se siempre se dan casos en los cuales, los jefes de estas comunidades comunican casos de emergencia los cuales requieres el traslado del usuario al centro de salud para recibir tratamiento.

Cabe resaltar que también tenemos dentro de este contexto casos de traslados ya programados.

- Evacuación de emergencia interhospitalarias.

Cuando el Centro de Salud de Puerto Bermúdez, no puede realizar atención a algún usuario por la gravedad del caso, se procede a gestionar el traslado del usuario al hospital mas cercano, dentro de los cuales tenemos al Hospital de Villa rica o al Hospital Regional de Pucallpa; y como parte de trabajo se realiza seguimiento y acompañamiento al usuario.

Cabe resaltar que también tenemos dentro de este contexto casos de traslados ya programados.

## **2. Talleres en la casa materna**

(MINSA, 2010) La casa materna es el espacio donde las gestantes y su familia tendrán la oportunidad de realizar otras actividades que harían más productivo el tiempo de espera de las gestantes y que ayudarían a fortalecer sus habilidades para la vida cotidiana, es un albergué que garantiza alojamiento, alimentación madres gestantes; el cual no requiere ningún costo; cuenta con camas, ducha, servicios higiénicos, comedor, cocina, área de lavandería, patio, y si desean pueden ver televisión.

Parte de las funciones como responsable del área social es la ejecución de talleres, y el encargado de gestionar las actividades es Isai Roque Portal, trabajándose de forma articulada con otras áreas de interés para el taller. Dentro de los talleres podemos mencionar: taller de tejido, bordados, talleres sobre alimentación adecuada para los bebés, temas de bienestar general para el bebé, consejería relacionada a la aceptación del bebé para las madres adolescentes; y parte de las actividades también es la entrega de alimentos para la alimentación de todas las madres. Se coordina con otras áreas para que intervengan en temas relacionadas a la salud de madre-bebé, y para que durante su estadía se le brinde una atención prenatal.

## **3. Talleres sobre violencia familiar y sexual.**

El área social del centro de salud Puerto Bermúdez, al haber identificado la problemática local a la violencia familiar y sexual, y como ente del sector salud, se ve en la necesidad de realizar campañas para informar y sensibilizar a las personas con respecto a estos temas, el cual es organizado por Isai Roque Portal, este taller busca llegar a niños, adolescente y adultos, con la finalidad de minimizar esta problemática, por la coyuntura actual que vive nuestro país, los talleres realizados son realizados con un número limitado de personas, pero también se realizan visitas domiciliarias en las

cuales se tocan estos temas, llegando así, a más familias. Cabe resaltar que el trabajo de campo que realiza el trabajador social en el campo de la salud siempre se trabaja dentro de un equipo multidisciplinario con profesionales de las diferentes áreas, en el caso de este taller, trabajamos con el apoyo de un psicólogo, que hace que las charlas sean mas entendibles, y de esta manera podemos llegar más a las personas.

#### **4. Talleres sobre temas de enfermedades respiratorias altas en la población general.**

Dentro de las problemáticas identificadas tenemos a las enfermedades respiratorias, esta problemática se da ya que se observa la presencia de partículas de polvo en el ambiente, en cantidades considerables, el cual es producto de la falta de saneamiento en el distrito, y el hecho de no tener calles en pistas, el cual trae como consecuencias estas enfermedades, la función que tenemos es el de informar a la población sobre ellos factores que condicionan estas enfermedades, y que tienen que tomar en cuenta ciertas cosas para no verse tan perjudicados.

#### **5. Talleres sobre temas de enfermedades diarreicas en la población general.**

Consiste en la difusión de la definición de casos de diarrea, como tratarlo, recomendaciones de cuidado en casa, las causas de la diarrea. La difusión de estos temas se da mediante talleres con un numero de personas mínimo, se realiza la entrega de trípticos, se cuenta con la participación de médicos y enfermeros. La difusión también se realiza mediante visitas domiciliarias coordinadas; otra opción de difusión por el que también se realiza es mediante la estación de radio de nuestra localidad en la cual se cuenta con la participación de un médico.

#### **6. Talleres sobre embarazo en adolescentes.**

Una de las problemáticas mas importante es el embarazo en adolescentes, ya que al ser adolescentes son personas vulnerables a tomar decisiones equivocadas en contra de la salud del bebe; es por ello que con ayuda de la psicóloga y la obstetra se realizan talleres para las personas en general para

la casa materna, y se hace énfasis en relación a la aceptación que la madre adolescente debe tener hacia su bebe, fomentando el vínculo para un adecuado crecimiento del bebe. La mayoría de los talleres son difundidos en la casa materna, ya que en un 100% son madres gestantes.

#### **7. Talleres sobre ausencia de agua segura.**

El agua es un recurso natural indispensable para la sociedad que va en crecimiento día a día lo cual hace necesaria el requerimiento de más fuentes de aguas, para satisfacer sus necesidades básicas, y, una condición básica es obtener un agua segura para el consumo. Es por ello la necesidad de realizar talleres informativos sobre el procedimiento adecuado para el tratamiento del agua para su posterior consumo, y de esta manera evitar enfermedades de salud. Este taller también es difundido de forma domiciliaria y mediante radio difusión.

#### **8. Talleres en deficiencia nutricional y anemia nutricionales en niños menores de 5 años.**

El Centro de Salud de Puerto Bermúdez, ha presentado dentro de su establecimiento muchos casos de desnutrición infantil, tornándose un problema de interés local, por ello fomentan la difusión de talleres sobre la alimentación adecuada para las familias, tomando en cuenta desde niños hasta los adultos mayores, los talleres tienen un número determinado de participantes, así mismo, se realiza visitas domiciliarias coordinadas, y difusión mediante radio fusión, también se ha optado por colocar afiches y letreros dentro y fuera del establecimiento de salud. Para los talleres se cuenta con la participación de médicos y enfermeros.

#### **9. Talleres sobre TBC**

Consiste en el seguimiento y acompañamiento durante el tiempo de la enfermedad, se busca que el paciente cuente con el soporte familiar para tener un buen resultado en la adherencia al tratamiento, así mismo por cada ingreso a la estrategia de TBC se realiza un informe social, que se adjunta en su expediente de salud.



## **10. Talleres sobre VIH**

Consiste en evaluar a cada paciente para conocer el soporte familiar y su adherencia al medicamento, promoviendo que la familia forme parte del tratamiento brindándole soporte emocional al usuario.

## **11. Pacientes adultos mayores**

Consiste en brindar soporte a los usuarios con enfermedades crónicas como diabetes Mellitus tipo II, fibrosis pulmonar, hipertrofia prostática, para que reciban la atención en el Centro de Salud de Puerto Bermúdez, se coordina con la familia para el soporte familiar y en caso de los pacientes que no cuentan con familiares, se gestiona por medio de instituciones amigas para el apoyo.

## **12. COVID-19.**

Si bien es cierto la pandemia de COVID-19 ha hecho que todos cuiden más su salud, parte de las actividades del área social del Centro de Salud de Puerto Bermúdez, es brindar apoyo de la siguiente manera:

- Apoyo en la vacunación del COVID-19 a la población en general.
- Se realiza visitas domiciliarias para la vacunación COVID-19, ya que una gran parte de la población de la localidad no se quiere vacunar, así que una estrategia es ir de casa en casa y sensibilizar a las personas de la importancia que tiene el vacunarse.
- Con respecto a los adultos mayores que realizan largas cosas en los bancos para el cobro de su dinero, vamos a esos lugares para sensibilizar y ver que cumplan con el distanciamiento social y de esta manera aseguramos el bienestar de nuestros adultos mayores.
- Charlas de sensibilización sobre COVID-19, con respecto al uso de las mascarillas, lavado de manos, utilización de alcohol y el distanciamiento social.

## **13. Apoyo a los familiares de los fallecidos**

El área social del Centro de Salud de Puerto Bermúdez apoya a los

familiares en la gestión del acta de defunción del fallecido, así mismo, coordina con los familiares para la entrega del cadáver; si no cuentan con familiares se procede a gestionar sobre el sepelio con la municipalidad, para adquirir la caja ataul, etc, gestionar el certificado de defunción a través del Médico del Centro de Salud, así mismo se tramita el acta de defunción mediante RENIEC o el registro civil de la Municipalidad Distrital de Puerto Bermudes, para adjuntar en su expediente y archivar definitivamente.

## **2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS**

En el campo de la salud, el trabajador social realiza acciones con el propósito de realizar la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad (Ituarte, 1995). Es así que el conocimiento de la realidad de cada usuario es fundamental, por lo que este proceso lleva implícito estudiar al usuario e identificar las redes de relaciones (familia, institución, situación de marginación o exclusión).

Debido a estos aspectos (Acosta, Bohórquez, Duarte, González, & Rodríguez, 2012, pág. 18) afirman que el objetivo del trabajo social en la salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud, pasando de su perspectiva de víctima a mirarse como un sujeto de derechos.

En este sentido, la intervención de los trabajadores sociales se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas. Para la elaboración del diagnóstico social, el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad. (Colom, 2008); por lo tanto, la intervención del trabajador social es

aportar con el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro. (Baudino, Bonanno, Bomijan, Echegoyen, & Martínez, 1986)



## CAPITULO III

### FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

#### 3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

##### 3.1.1. Marco teórico

###### a. La intervención en lo social de Trabajo social

Para comprender la Intervención en lo Social, citamos nuevamente a Weber: , que asevera que la acción social “se orienta por las acciones de otros, las cuales pueden ser pasadas, presentes o esperadas como futuras”. La acción es un componente en las relaciones sociales, tiene carácter individual, teniendo en cuenta el sentido que cada sujeto le imprime a una determinada acción y que necesariamente va a afectar a otros. La acción social como toda acción puede ser:

- Con arreglo a fines, la cual tiene un carácter intencional, explícito, guiado por la razón y siempre busca un fin específico.
- Con arreglo a valores, la cual se determinada por la creencia en un valor que puede ser ético, estético, religioso, que es propio y absoluto de una determinada actuación, sin que importe su resultado.
- Afectiva, ésta se determinada por el estado emocional del actor, es decir, tiene que ver con los afectos, los sentimientos y las emociones.
- Tradicional, se presenta a partir de los modos habituales del comportamiento del actor y por sus costumbres.

Tras dicha propuesta, la intervención se puede entender como una acción social consciente y deliberada, que se lleva a cabo de forma expresa en la cual es posible reconocer diferentes sujetos, contextos y situaciones inmersas en diferentes realidades las cuales se construyen desde un punto de vista particular.

Ahora bien, con el propósito de tener claridad con respecto al desempeño de la profesión dentro del área de la Salud, consideramos pertinente señalar algunas referencias que dan cuenta del término de la intervención en lo social por parte de Trabajo Social; en primera instancia es necesario tener en cuenta su trascendencia histórica, la cual permite evidenciar que desde sus inicios ha estado precedida por la asistencia social, la organización de tipo privado, laica, religiosa donde su quehacer era espontáneo, voluntario y artesanal. El Asistencialismo, consiste en proveer servicios y bienes a personas de escasos recursos o en situación de vulnerabilidad con el fin de resolver problemáticas puntuales y proporcionar una mejor calidad de vida por un espacio corto o largo de tiempo.

No obstante, es así como la profesión logra aproximarse a lo social permitiéndole no sólo comprender la historia, la individualidad y el contexto cotidiano donde se encuentran los actores sociales, sino también reconfigurar el concepto de intervención en lo social a partir de los sentidos que ha generado la demanda, siendo el punto de partida de la intervención social se constituyó como un espacio artificial dado por la valoración de la situación social, es decir la “demanda” que se tiene hacia ella, originada tanto por los actores sociales en términos de insatisfacciones, injusticias y desigualdades vividas como también suscitada por los entes institucionalizados.

En este orden de ideas, conviene señalar lo expuesto por Estrada con respecto al término Intervención, quien manifiesta “que es importante diferenciar las nociones de Intervención Social y de Intervención en lo Social puesto que la primera se plantea como un campo de análisis o de acción social del cual se ocupan otras disciplinas, en tanto que, la segunda hace referencia a la intervención de un tipo de práctica social o saber especializado por parte de Trabajo Social, en el que se incorpora la noción de campo profesional”. Afirman que la intervención se constituye en una categoría esencial para trabajo social en la medida que a través de ella se logra articular las diversas configuraciones de la fundamentación profesional, brindando de esta manera, una salida a los procesos de interacción profesional en contextos sociales

particulares, es así como afirman que “componentes como el epistemológico, el teórico, el conceptual, el metodológico y el ético-político se materializan en los procesos de intervención mismos, comprendidos como escenarios en los que se lleva a cabo la acción desde el Trabajo Social y sobre estos elementos se construyen las tendencias que hoy pueden aportar a la resignificación de la intervención como categoría de análisis para el campo disciplinar y como saber hacer específico”.

Así, se puede mencionar que la intervención en lo social se construye como dispositivo que pretende unificar lo real con lo subjetivo, es decir, que busca acceder a lo macrosocial desde lo micro, a partir de lo expresado por el otro “...en la intervención el conocimiento de las causas no se presenta como un fin sino como un medio ya que facilita el acceso al sentido de la acción” y por consiguiente, se considera necesario analizar cada asunto en sus diversas manifestaciones, relaciones y en las implicaciones que cualquier alternativa pueda ocasionar entre sujeto e identidad. “la intervención en lo social implica una articulación entre la subjetividad y los procesos colectivos...y éste proceso es accesible a través de la interpretación del acontecimiento, el análisis y el registro. (...) La intervención social busca una modalidad discursiva diferente, determinada por el sujeto, por su propia palabra, su singularidad, a la vez que recupera la importancia de los vínculos de ese sujeto con otros”.

Por tal razón, la intervención se puede entender como una herramienta que permite acercarse a la realidad a través de diferentes métodos o técnicas fundamentados desde una construcción conceptual acerca del comportamiento social de los seres humanos, haciendo referencia a las relaciones sociales, al entorno, a su dimensión socio político y cultural. Todo con el objetivo de generar formas de orientación de la acción hacia los individuos dentro de un campo específico como es el de la salud; es en este punto donde el Trabajo Social se concibe como un recurso vital para el acompañamiento a las personas que viven una situación desestabilizante dentro de una institución hospitalaria.

Por su parte Olga Lucía Vélez, retomando el término de intervención social en Trabajo Social, afirma que éste debe asumir una actitud crítica con respecto a la epistemología, que permita analizar las implicaciones prácticas que determinadas problemáticas sociales y concepciones tradicionalistas le imponen al accionar profesional.

#### **b. Campo y espacio social**

Según Ander Egg, el campo de la salud se ha constituido como un campo amplio para la práctica del Trabajo Social y su adherencia se hizo a partir del momento en el que se consideró la salud no sólo como un problema físico-biológico, sino como resultante de una relación directa del individuo con su medio. Lo anterior, dio lugar para la incorporación de un profesional que atendiera la dimensión social de los problemas de la salud; sin embargo, este papel fue secundario y accesorio porque su función principal era la de “visitar” los pacientes a su domicilio

Actualmente, el Trabajo Social en salud se fundamenta en la premisa de las relaciones entre la salud y los factores sociales, llevando de esta forma a la configuración de nuevas funciones. Así mismo, dentro de este campo, la profesión pretende facilitar a los individuos un cierto grado de autonomía en los problemas de salud, puesto que la recuperación se da a partir de lo que hace la persona para lograrlo y la motivación existente dentro del entorno.

Es preciso mencionar lo que refiere Bourdieu, el cual reflexiona sobre la intervención en lo social dentro del campo de la salud, entendiendo la noción de campo como “un espacio específico en donde suceden una serie de interacciones...o como un sistema particular de relaciones objetivas que pueden ser de alianza o conflicto, de concurrencia o de cooperación entre posiciones diferentes, socialmente definidas e instituidas, independientes de la existencia física y de los agentes que la ocupan”.

Un campo, por lo tanto, representa una esfera de la vida social que se ha ido

construyendo progresivamente a través de la historia, en torno a cierto tipo de relaciones sociales, de intereses y de recursos propios, diferentes a los de otros campos. Es así como, se hace visible que, en el campo, emergen algunas características de poder representadas en el conocimiento, éste es el caso de la predominancia que tiene la formación del equipo médico con relación a otras profesiones de la salud (psicología, trabajo social), lo cual genera una organización jerárquica entre ellos. Es decir, que las relaciones o interacciones que se desarrollen a partir de esto, estarán mediadas por la influencia de dicho poder en la toma de decisiones con relación a las situaciones que se presenten dentro del mismo.

Por consiguiente, se vislumbra que en el campo de la salud se pueden presentar algunas características de conflicto o alianza debido a las tramas complejas que se relacionan con los ámbitos político, económico, cultural y social. En este sentido, el trabajador social no sólo deberá reflexionar sobre su postura frente a los valores profesionales y personales para que estos sean consecuentes con las acciones que logren desarrollar dentro de su campo profesional, sino que también deberán tener en cuenta las políticas sociales, la dinámica presente en el contexto social, la interacción con el equipo multidisciplinario y las relaciones establecidas con los entes gubernamentales e interinstitucionales. Por tal razón, Carballada refiere que dentro de los espacios institucionalizados (hospitales) se visibilizan las tensiones con respecto a los papeles que deben jugar los actores sociales, sus escenarios y la historicidad de los problemas sociales de la población.

Frente a esto es necesario precisar el concepto de espacio social, a partir de lo expuesto por Bourdieu, quien lo define como “un sistema de posiciones sociales que se definen las unas en relación con las otras (v.g., autoridad / súbdito; jefe / subordinado; patrón / empleado; hombre / mujer; rico / pobre; distinguido / popular; etc.). El “valor” de una posición se mide por la distancia social que la separa de otras posiciones inferiores o superiores, lo que equivale a decir que el espacio social es, en definitiva, un sistema de diferencias sociales jerarquizadas (¡”la distinción”!) en función de un sistema de legitimidades socialmente



establecidas y reconocidas en un momento determinado. Dentro de este concepto, se asume como distinta la distancia física a la social, esta última se configura a partir de determinados códigos o leyes (costumbres o creencias religiosas) impuestas por los agentes, en tanto que, la distancia física se refiere al espacio físico que existe entre ellos”.

Así, podemos observar que el sector salud como campo presenta de igual forma estas características, que trasladadas a los espacios institucionalizados se podrían comprender como “escenarios de intervención”, en los cuales se manifiestan un sinnúmero de tensiones que coinciden con la noción de espacio antes mencionada y a su vez demandan la Intervención en lo social desde diferentes aspectos, como los distintos papeles de los actores, los componentes escénicos, la historicidad de la trama donde se desenvuelven los problemas sociales y su enlazamiento con lo económico, social y político.

Al tiempo nos permite apreciar que la posición que ha tenido el Trabajo Social dentro del campo de la salud, ha estado mediada por diferentes parámetros, entre ellos los establecidos en la legislación colombiana y la normatividad institucional, definiendo y diferenciando la posición social del profesional de Trabajo Social con respecto a otros profesionales de la salud (médicos, jefes de enfermería, psicólogos, y otros profesionales de la salud). De igual forma, el predominio de la concepción asistencialista y filantrópica que ha tenido Trabajo Social a lo largo de su historia, ha sido desfavorable en el momento de dar un reconocimiento a su evolución y posicionamiento dentro de determinada institución hospitalaria.

### **c. Trabajo social en salud**

Históricamente, el Trabajo Social se instauró dentro del ámbito hospitalario partiendo de una mirada medicalizadora, la cual propendía como último fin la medicina de los pobres y los trabajadores, priorizando de esta forma al Estado y la ciudad. Siendo así a partir del siglo XIX y tras las reformas sociales surge en Europa el Trabajo Social y la sociología; no obstante, cada una seguiría un

interés distinto con respecto a su finalidad, es decir que el Trabajo Social daría prioridad a su función práctica, mientras que la sociología priorizaría el uso del método para la producción de un conocimiento.

Es en esa disociación de la capacidad de observar y saber dónde surge el Trabajo Social, institucionalizándose en los hospitales europeos, estadounidenses y latinoamericanos bajo una mirada paramédica que buscaba indirectamente instaurar la visión médica en la administración de los tratamientos, en la recuperación de la salud perdida y en el conocimiento de las condiciones sociofamiliares del paciente. A partir de lo anterior, se dio comienzo a la creación de las primeras escuelas de Trabajo Social, consolidándose así la visión paramédica y complementando la débil formación que carecía de fundamentación en teorías sociales y enfoques de investigación social, limitando de esta manera la generación de un nuevo conocimiento y la comprensión de la incidencia de los determinantes sociales de la salud, los cuales afectan el proceso salud enfermedad.

Es imperante precisar que los avances y desarrollos más importantes en términos de construcción de conocimientos en el campo de la salud, procedieron de la sociología y la antropología, dando paso en la década de los cincuenta a la instauración de las llamadas “ciencias del comportamiento” Estrada retoma a Mercer para señalar que este término fue adoptado con la intención de dar una connotación neutral y aceptable para los científicos sociales y científicos del cambio biológico, puesto que aquellos tenían una mirada genérica de estas. La intencionalidad de esto, era evitar confundir el término alternativo de ciencias sociales con socialismo, las cuales se enfocaban al conocimiento de aspectos relacionados con las condiciones de salud-enfermedad. En el contexto latinoamericano, el surgimiento de estas ciencias dentro del ámbito médico suscitó una reorganización en los currículos académicos introduciendo cátedras de medicina preventiva y salud pública, pese a lo anterior, los ajustes realizados por los científicos sociales no lograron alcanzar un mayor reconocimiento debido a la resistencia para ceder espacios y participación por parte de las ciencias básicas y clínicas.

Otro de los avances que se resaltan, son los trabajos de Talcott Parsons donde ubica a la institución y a la práctica médica dentro de un contexto estructural de la sociedad. Así mismo, la sociología médica logra la creación y desarrollo de nuevas temáticas tales como: “distribución y etiología de la enfermedad; aspectos socioculturales de la atención médica; organización social del hospital; respuesta sociocultural frente a la enfermedad y sociología de la educación médica”. Sin embargo, estos desarrollos fueron criticados debido a la perspectiva funcionalista adoptada, puesto que sus aportes limitaban las explicaciones y parcializaban la realidad estudiada.

#### **d. Profesional de trabajo social en instituciones hospitalarias**

Richard Cabot, fue uno de los pioneros del Trabajo Social en salud, quien evidenció la importancia de este rol profesional dentro del ámbito hospitalario, puesto que vio la necesidad de ampliar el diagnóstico del enfermo y a su vez tener en cuenta sus necesidades económicas, mentales y morales. Así mismo, señala que una de las tareas fundamentales de la profesión era la investigación a partir del conocimiento de las causas de la enfermedad con el propósito de argumentar la acción educativa.

En este sentido, Cabot no hace referencia a ningún método; pero dentro de sus aportes anota algunos aspectos metodológicos evidenciando que dicha intervención estaría centrada en la atención individual y familiar “...es indispensable que las visitas de la trabajadora social no tengan por objeto único el ser anotadas en su cuaderno, que debe incorporar sus observaciones en la historia clínica y hacerlas conocer al médico...que antes de sugerir una solución debería preguntar al paciente cuál es para usted el mejor medio de salir de su dificultad”.

Así mismo, Cabot indica que la relación médico- trabajador social no estaba lo suficientemente internalizada y para ello dejó fundamentos sólidos con el ánimo de establecerla. Dentro de ellos señaló “la importancia de reconocer al

profesional de Trabajo Social dentro del equipo de salud y a su vez evidenció la necesidad de adquirir ciertos conocimientos médicos sin entrar en competencia con éste, es decir que el profesional debe ser consciente de la especificidad de su función dentro del escenario laboral”.

Por lo anterior, “el Trabajo Social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico- sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución de salud, de la cual es un subsistema intermedio en su complejidad, sea ésta Ministerio o secretaria de Salud, Coordinación Sanitaria Regional u Hospital”.

La importancia de la participación del profesional de Trabajo Social dentro de los diferentes ámbitos y/o niveles de atención en salud El Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), contempla en el artículo 20. “Responsabilidades por niveles de complejidad, que para efectos de definir la responsabilidad del personal de salud en los diferentes niveles de complejidad establece: Que en el nivel I se requiere de médico general y/o personal, auxiliar y/o paramédico de otros profesionales de la salud no especializados; en el nivel 2 se debe contar con el médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados; en los niveles 3 y 4, deben intervenir el médico especialista con participación del médico general y/o profesional paramédico., quien deberá ejercer su rol de acuerdo al nivel donde se encuentre inmerso y a partir de una mirada multicausal comprenderá aquellos factores esenciales para el desarrollo del ser humano.

Dentro de los objetivos específicos de Trabajo Social en salud, señalados se encuentran:

- Realizar aportes al equipo de salud en el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que tienen incidencia en la etiología, la distribución, el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales, localizando, identificando, controlando o eliminando aquellos que impiden el logro de los objetivos de salud y la utilización adecuada de los

- servicios. Así como localizando e identificando los que ofrecen su logro.
- Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en los problemas consecuentes de la enfermedad con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.
  - Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de su competencia.

En cuanto a las funciones principales, con respecto a la profesión de Trabajo Social para el campo de la salud, que la PROMOCIÓN hace referencia a la elaboración, ejecución y evaluación de programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud, como también el suministro de información sobre los derechos y deberes de los ciudadanos. Otra de las funciones es la PREVENCIÓN, la cual consiste no sólo en estudiar la incidencia y las variables socio económicas y culturales de la etiología, la distribución y el desarrollo de los problemas de la salud, sino que también orienta a la población para que hagan uso de los recursos institucionales, los cuales contribuyen en el mejoramiento de su calidad de vida, además de fortalecer la unidad familiar con el fin de asegurar la salud mental de sus integrantes.

En cuanto a la RECUPERACIÓN, esta función pretende contribuir junto con el equipo de salud en la reducción, atención y reparación de los daños causados por la enfermedad, capacitando al paciente y su familia para que sean agentes de su recuperación. Para finalizar, se plantea que la REHABILITACIÓN pretende asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad y así mismo orientar a la familia y a su entorno para su reubicación social.

Así mismo, desde el punto de vista de las acciones profesionales, el rol del trabajador social es un rol de servicios, porque no produce bienes materiales. En el campo de la salud esos servicios pueden prestarse en las siguientes áreas de intervención:

- Servicios de atención y prevención a individuos, grupos y comunidades, trabando con quienes presentan problemas sociales o dificultades de integración social.
- Investigación, identificando los factores que generan desigualdades sociales en cuanto al acceso de los usuarios a los sistemas de salud, evaluando los servicios, recursos, actitudes y valores del personal que hace parte de las instituciones prestadoras de los mismos y realizando seguimientos.
- Política y promoción social, gestionando medidas en búsqueda del logro de una mejor calidad de vida para la población, a través de diferentes alternativas de solución.
- Planificación, transformando necesidades completas en recursos que las satisfagan.
- Administración de servicios sociales, organizando, dirigiendo o coordinando las acciones al interior de la institución desde trabajo social.
- Capacitación del talento humano, sean o no profesionales.

Clarificar las funciones del Trabajador Social, otorgando importancia a su quehacer en el ámbito educativo y/o pedagógico, permitiendo que su intervención contribuya al mejoramiento del proceso salud enfermedad a partir de la participación y las responsabilidades de cada uno de los actores que inciden en esta dinámica. De igual forma, es importante que los profesionales de Trabajo social investiguen, ya que es una forma de búsqueda de respuestas a aquellos interrogantes que la medicina biológica no puede encontrar y mediante estos hallazgos trabajar por alcanzar un diagnóstico integral que permita alcanzar un trabajo común encaminado a una recuperación eficiente y oportuna del paciente que solicita el servicio.

Es así como el trabajador social en salud, a partir de sus conocimientos debe trabajar para comprender la situación total del paciente, tomando como referente principal el “significado” que tanto el paciente como la familia le otorguen a la enfermedad, estudiando aquellos factores que determinaron su aparición, vislumbrando de esta manera la capacidad del paciente para tolerar su aparición y trabajar por descubrir las herramientas que posee para afrontarla.

### **e. Perfil del trabajador social en salud**

A fin de tener claridad sobre la labor que desempeña el Trabajador Social en el Área de Salud, específicamente en el Hospital General San Juan de Dios, es necesario caracterizar o perfilar las actitudes con que se manifiesta regularmente en el desempeño profesional.

### **3.1.2. Antecedentes del estudio**

#### **Antecedente nacional**

La tesis doctoral realizada por (Juana Pérez Villar, 2019), titulada “El/ La profesional de trabajo social como agente de intervención social en atención primaria de salud en Andalucía”, presentada en la Universidad de Jaén para obtener el grado de Doctor en Trabajo Social, llegan a las siguientes conclusiones:

El estudio refiere que uno de los ámbitos en que el trabajo social se ha desarrollado con mayor intensidad desde sus inicios, ha sido el sanitario, contribuyendo, de forma directa al progreso y configuración del trabajo social como disciplina y como profesión. Influyendo en la génesis del trabajo social sanitario a nivel mundial, fue la toma de conciencia, de los profesionales de la medicina, sobre cómo las condiciones sociales influenciaban en el proceso salud-enfermedad de las personas, por ello se dijo la importancia de incluir en los equipos sanitarios a profesionales que se ocupen del estudio, valoración y tratamiento de los factores sociales que inciden en las enfermedades, implicándose en su tratamiento, tanto desde el punto de vista preventivo, como curativo y rehabilitador. Así mismo, un punto negativo identificado en la investigación, es la cantidad insuficiente de profesionales de salud en atención primaria. Por el contrario, se puede rescatar positivamente la amplia experiencia que se observó en los pocos profesionales de trabajo social, ya que vienen trabajando años en este ámbito y tenían experiencia laboral previa en otros contextos de intervención social, por lo que se puede afirmar que se trata de un colectivo con experiencia.

La investigación que se menciona es observacional-transversal y descriptivo,

observacional ya que el investigador no interviene en el desarrollo de los acontecimientos, y han realizado una sola medición, es descriptiva porque si objetivos es la descripción de las variables en estudio en relación a los profesionales de trabajo social en atención primaria en Andalucía. Esta tesis doctoral planteo realizar un diagnóstico de la evolución y situación de las trabajadoras y trabajadores sociales que desarrollan su actividad profesional en atención primaria de salud en Andalucía. El estudio tuvo como estudio a una población de 279 profesional.

### **Antecedentes internacionales**

La investigación realizada por (Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S., 2018), titulada “Funciones de los trabajadores sociales del área de salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia”, llegan a las siguientes conclusiones:

Los profesionales de trabajo social en el ámbito de la salud, se encontró que la mayoría de las profesionales realizan una planeación operativa, que se realiza en el contexto de un trabajo interdisciplinario y tiene una perspectiva local o regional y a corto plazo.

Así mismo, las funciones del trabajador social podrían verse enriquecidas y fortalecidas a medida que el profesional tenga una mayor formación afín con el área de salud, de manera que pueda trascender el modelo asistencial hacia una participación más amplia en el diseño de programas de promoción y prevención en salud, en el diseño y formulación de políticas públicas, y en la realización de investigaciones en salud. El estudio encontró que los trabajadores sociales tienen una perspectiva integral de la salud, lo cual permite caracterizar su participación allí como integral y sistémica: su intervención está centrada en los pacientes y sus redes de apoyo familiar y social. Finalmente se puede decir que los trabajadores sociales cumplen un significativo papel integrador en equipos interdisciplinarios, lo cual contribuye a la accesibilidad e integralidad del servicio de salud, a solucionar problemas conexos a la salud física y la humanización de la asistencia.



La investigación se basó en un estudio cualitativo-descriptivo que recolecto la información en base a la entrevista semiestructurada, diseñada por expertos y aplicada a 11 trabajadores sociales en ocho clínicas y hospitales.

La investigación realizada por (Molina, C.A., Roslan-Angeloni, Y., Correa, A., y Varela, V., 2020) titulada “Condiciones laborales de trabajadores sociales en hospitales públicos en le provincia de Mendoza, Argentina”, llegan a las siguientes conclusiones:

Que, a pesar de las limitaciones, los riesgos y las tensiones puestas de manifiesto en esta investigación, los y las trabajadores sociales están altamente motivados para desempeñarse en el ámbito hospitalario, y que esa motivación se funda en la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención y en los desafíos que esa complejidad imprime a la práctica y a la formación profesional continua. Además, los resultados demuestran también que un alto porcentaje de trabajadores sociales experimenta situaciones de trato injusto en el día a día del trabajo, que por lo general se adjudican a las expectativas de respuesta rápida por parte de la administración y de los equipos médicos y, de modo más profundo, al modelo biologicista, individual y curativo que sigue prevaleciendo en los servicios de salud.

La investigación opto por un diseño de combina técnicas cuantitativas y cualitativas, el componente cuantitativo del estudio fue efectivamente respondido por 41 profesionales, quienes representaron el 75% de la población por estudiar; para el componente cualitativo del estudio se entrevistó a tres mujeres y un varón que trabajan en hospitales de alta y mediana complejidad. Finalmente, el análisis de la información obtenida se realizó agrupando categorías alrededor de los supuestos y de líneas de análisis previamente definidas por el equipo. El método de análisis de datos utilizado para la interpretación fue el análisis comprensivo.

En el documento técnico elaborado por (Corrales, C. 2020) titulado “Lineamiento para la intervención social a las personas con covid-19 y sus familias, y la continuidad de la prestación de servicio de trabajo social” refiere lo siguiente:

Todo centro de salud que viene a ser actor directo ante esta problemática y tiene la

responsabilidad de brindar atención integral en salud a las personas que presentan enfermedad, lo que incluye el apoyo psicosocial, en pocas palabras está orientada a la atención de las personas afectadas por emergencias y desastres, sus familias y allegados que acuden a los establecimientos de salud, y el apoyo a los funcionarios de la institución que atienden la emergencia o que han sido afectados, así como a sus familias. Este documento es importante porque nos brinda información técnica importante de cómo debemos de actuar en este tipo de casos.

### **3.1.3. Marco conceptual**

#### **Bienestar social**

Valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad. (Blanco, B. & Díaz, D. 2005, pp 583). Es el conjunto de factores que se conjugan para que los integrantes de una sociedad puedan satisfacer sus necesidades fundamentales y, por lo tanto, tener óptimos niveles de calidad de vida. (Moreno, C., 2021)

#### **Servidor público**

Aquella persona individual, que independientemente de su jerarquía y calidad, presta servicios en relación de dependencia a una entidad sometida al ámbito de aplicación de la presente Ley. El término servidor público, para efectos de esta Ley, se refiere también a los dignatarios, funcionarios y empleados públicos u otras personas que presten servicios en relación de dependencia con entidades estatales, cualquiera sea la fuente de su remuneración. (Ley N°2027, pp 2)

#### **Salud pública**

Intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas. Así mismo, si hablamos sobre el campo de acción se define como las condiciones estructurales y los elementos de desarrollo institucional que permiten un mejor desempeño del ejercicio de la salud pública. (OPS. 2020, pp 14)

## **Intervención social**

Estrada, O (2010), refiere que la intervención social se devela hoy como un campo, es decir, como un espacio social de análisis y al mismo tiempo tomado como referente operativo de la acción social, como un campo social en construcción.

## **Educación social**

Helguero, A., (2015), refiere que es la inserción del individuo en su medio. Procura desarrollar el sentido cívico que nos proporciona una conciencia adecuada de los vínculos que nos unen a la comunidad y de la conducta que tales vínculos nos imponen.

## **Prevención**

Es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS). Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas. (Rodríguez, M. & Echemendia, T., 2011)

## **Salud**

La OMS (2006) lo define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

## **Calidad de vida**

La OMS lo define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales,

así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Orosco, P., 2014).

### **3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS**

#### **“PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER EN CASA MATERNA ANTE COVID-19, PUERTO BERMUDEZ CRECE CONTIGO”**

##### **I. Generalidades**

La actividad a desarrollarse permitirá el fortalecimiento de los cuidados prenatales con un enfoque psicosocial durante el proceso de gestación y nacimiento en tiempos de COVID-19 para mejorar el desarrollo del bebe y la salud de la madre.

Se desarrollará en las instalaciones de la Casa Materna del Centro de Salud de Puerto Bermúdez, ubicado en el Av. Ramon Castillo, Distrito de Puerto Bermúdez, Provincia de Oxapampa, Departamento Pasco.

##### **II. Justificación**

A nivel mundial se viene pasando por un estado de emergencia debido al COVID-19 y sus diferentes variantes, por ende, el estado peruano se vio en la necesidad de generar protocolos como no permitirse la aglomeración de personas, aislamiento, esta situación a provocando una situación difícil para las madres que se encuentran alojadas en la “Casa Materna” las cuales presentan cuadros de estrés, depresión, ansiedad, entre otros; causándoles efectos negativos a la salud de la madre y también del bebe.

En este contexto, siendo una de las áreas mas importantes con el que cuenta el Centro de Salud de Puerto Bermúdez es la “Casa Materna”, el área de trabajo social realizo la ejecución del **“PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER EN CASA MATERNA ANTE COVID-19 “PUERTO BERMUDEZ CRECE CONTIGO”** el cual permitirá el fortalecimiento de los cuidados prenatales con un enfoque psicosocial durante el proceso de gestación y nacimiento, el con fin de contribuir al fomento del desarrollo infantil.

### **III. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Fortalecimiento de los cuidados prenatales con un enfoque psicosocial durante el proceso de gestación y nacimiento del bebé en tiempo de COVID-19, en el Centro de Salud de Puerto Bermúdez.

#### **Objetivos específicos**

- Mejorar la calidad de la nutrición de la mujer gestante.
- Motivar a la mujer para aumentar su actividad física y disminuir el sedentarismo.
- Motivar a la mujer a realizar ejercicio físico adecuado para su gestación.
- Empoderar a la mujer para vivir su gestación, parto y lactancia con mayor información, libertad, decisión y calidad humana.
- Fomentar el autocuidado físico, mental y espiritual de la mujer gestante, reduciendo así el estrés y el riesgo de depresión.
- Apoyar a la mujer en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Apoyar a la familia en el establecimiento de las bases de la crianza respetuosa.

### **IV. Meta**

Beneficiar a un total de 25 mujeres gestantes del Centro de Salud de Puerto Bermúdez, en tiempo de COVID-19.

### **V. Responsable de la actividad**

Centro de Salud de Puerto Bermúdez, designa al área social como encargado del programa, quien contara con la participación en calidad de ejecutante de Isai Roque Portal, quien trabajara conjuntamente con los profesionales en obstetricia, medico, ginecoobstetra y psicólogo.

### **VI. Alcances de la actividad**

El taller está dirigido a todas las mujeres gestantes del Centro de Salud de Puerto Bermúdez, en tiempo de COVID-19.

## VII. Cronograma de ejecución

A continuación, se detalla el cronograma de ejecución de taller:

Tabla 9

*Cronograma de ejecución.*

Actividad	Cronograma - 2022											
	Mayo				Junio				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Coordinación con la dirección general y con las áreas que participaran	x											
Inscripción de los participantes	x											
Presentación del taller			x									
Aprobación por la dirección general				x								
Inauguración del taller					x							
1er bloque de gestantes						x				x		
2do bloque de gestantes							x				x	

## VIII. Lugar de la actividad

Casa materna del Centro de Salud de Puerto Bermúdez, en horarios de 16:00 a 17:00 horas.

## IX. Metodología

Como futuro trabajador social, tengo en cuenta que la relación del profesional que ejecutara el taller y los participantes, son el factor de cambio más importante, por lo tanto, mi relación con ellas debe ser muy amable, empática y sin juicios. Mi rol de facilitador es favorecer un buen clima de trabajo para que el taller sea de interacción y aprendizaje, mi labor como ejecutante del taller será hacer buenas preguntas, no manda, no juzga y promueve el aprendizaje grupal y la formación de lazos; trataré de transmitir la confianza a la mujer que ella es quien tiene la sabiduría de su propio embarazo, parto y lactancia. Es por ello que se tomaron como referencia los talleres realizados por el programa de salud de la mujer en Chile el cual titularon "Manual de talleres prenatales en la atención primaria de salud", el cual es herramienta para el logro de mis objetivos de aprendizaje.

En base a ello, los 5 talleres se desarrollarán de la siguiente manera:

- **Primer taller “Ejercicios en el embarazo”:** al terminar la primera sesión del taller la gestante podrá ser capaz de disminuir la aparición de lumbalgias, mejorará su capacidad aerobia y también fortalecerá su musculatura perineal. El presente tema será tomado en cuenta ya que durante la gestación de la mujer el tronco experimenta una rotación a la derecha por el aumento del tamaño del útero el cual también rota en su eje al mismo lado del tronco; impactando esto en la calidad de vida de la gestante esto podría generar la perturbación del sueño; es por ello la importancia de realizar los ejercicios, ya que se obtienen buenos resultados en favorecer el tono muscular y pueden realizarse en cualquier momento y situación con contracciones rápidas o lentas.

Estará a cargo de Isai Roque Portal, en compañía de la profesional obstetra:

- Se inicia con el calentamiento previo: se empieza por la movilización suave y rítmica de las articulaciones tanto de miembros superiores como inferiores e inclusive el tronco. Posteriormente, se continúa con un elongamiento suave y dentro de los rangos permitidos para cada embarazada, de grandes grupos musculares a trabajar: brazos, piernas y glúteos. Por último, se aumenta el ritmo cardíaco con ejercicios aeróbicos de baja intensidad para preparar al corazón para iniciar la actividad.
- Desarrollo de ejercicios: en esta parte de la actividad se utilizará la colchoneta para desarrollar de mejor manera las actividades. En posición de 4 apoyos, se debe curvar la columna lentamente y volver a la posición final. Para relajar la zona pélvica se debe bajar el centro de gravedad en posición de cuclillas y respirar profundamente entre 2 a 5 veces.
- Estiramiento: Al igual que en el calentamiento inicial se debe realizar elongaciones de los músculos trabajados en la sesión, manteniendo el estiramiento 6 segundos como mínimo para poder conseguir el máximo de elongación de las fibras musculares. También se puede volver a la calma con música relajada que invite a las embarazadas a tomar una posición cómoda y concentrarse en la respiración abdominal, lo que ayudaría a bajar

ritmo cardíaco y mejorar tonicidad diafragmática. Y con esto se finaliza este taller.

- **Segundo taller “Fortalecimiento del piso pélvico”:** al terminar la segunda sesión del taller la gestante podrá ser capaz de comprender que es el piso pélvico y las importantes funciones que cumple durante toda su vida, sobre todo en el embarazo y postparto, va poder prevenir y reconocer las alteraciones de piso pélvico que se pueden producir en el embarazo o postparto.

El piso pélvico es un conjunto de músculos, ligamentos y otras estructuras que forman el piso de la pelvis entre las piernas, éstos rodean la uretra, vagina, ano y se extienden desde el pubis hasta el coxis. Este es importante porque la falta de fortalecimiento de la pelvis puede provocar varias disfunciones tales como: incontinencia urinaria y fecal, vejiga hiperactiva, prolapso genital, disfunciones sexuales (Vaginismo, dispareunia, trastorno orgásmico), dolor pélvico crónico, constipación o estreñimiento crónico.

Estará a cargo de Isai Roque Portal, en compañía de la profesional obstetra y el médico de turno:

- Se iniciará con la conceptualización del tema como: ¿Qué es? ¿Dónde está el piso pélvico? ¿Para que sirve? ¿Por qué es importante entrenarlo? Y que alteraciones evita el entrenamiento del piso pélvico.
- Y luego se procederá al entrenamiento del piso pélvico: se realizará un calentamiento previo, luego las mujeres estarán de pie, se indicará la realización de ejercicios de movilización de grandes extremidades y de respiración. Mujer sentada sobre colchoneta. Activación de la musculatura, contraer y relajar. Tocar zona genital y verificar que esta zona se eleva.
- Y se finalizará con ejercicios de movilización, elongación y respiración.

- **Tercer taller “signos de alarma obstétrica ¿Cuándo consultar a urgencias de maternidad?”:** al terminar la tercera sesión del taller la gestante podrá ser capaz de identificar cualquier signo de alarma del embarazo y puerperio y



saber reaccionar efectivamente frente a los signos de alarma. Algunos signos de alarma son: sangrado genital, contracciones uterinas dolorosas, temperatura axilar mayor a 38°C, pérdida de líquido amniótico, ausencia de movimiento fetal, coloración amarilla en la piel y mucosas, dolores intensos en la región estomacal y dolor agudo en el tórax.

Estará a cargo de Isai Roque Portal, en compañía de la profesional obstetra y la ginecoobstetra:

- Se iniciará con una lluvia de ideas, la cual permitirá conocer cuanto saben los participantes de cuáles son los signos de alarma peligrosos durante el embarazo. Haga las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los signos de alarma o de urgencia que se pueden presentar durante el embarazo?, luego escriba todas las respuestas en el papelógrafo que preparó, en palabras claves. Haga dos grupos en el papelógrafo, un grupo de signos de alarma de urgencias cuya conducta será “Diríjase inmediatamente a la urgencia de su maternidad”. El otro grupo van a ser signos o situaciones que no requieren ir a la urgencia, sino al Centro de Salud. Haga también una distinción clara entre los signos de trabajo de parto y los signos de alarma obstétrica. Dejando en la lista sólo estos últimos.
- Una vez identificados mediante van descubriendo los signos se explicará ¿Qué se debe hacer en estos casos?

• **Cuarto taller “la importancia del hombre o acompañante significativo”:** al terminar la cuarta sesión del taller la gestante podrá ser capaz de comprender el rol del acompañante significativo, y podrá identificar actividades del acompañante significativo: soporte emocional y físico.

Estará a cargo de Isai Roque Portal, en compañía de la profesional obstetra y el psicólogo:

- Primero se conversará sobre el acompañante, lo cual permite a el/la matrona conocer cuánta saben del tema. Haga preguntas como: ¿Quién elige al acompañante? ¿Qué se debe tener en cuenta para la elección?, se escuchará

y acogerá los comentarios; y se reforzara indicando que la elección del acompañante es muy importante y personal, idealmente quién de seguridad y tranquilidad a la mujer. No necesariamente la persona que brinde seguridad a la mujer será su pareja. Puede ser un familiar o un amigo o amiga. Lo fundamental es que sea la mujer quien haga su libre elección y eso se respete.

- Luego se preguntará a las mujeres: ¿Ustedes han pensado en la persona que quieren que las acompañe? ¿Quién es?, se pedirá a las participantes que lo tienen decidido y deseen hacerlo, que nombren a la persona. Luego se preguntará: ¿Ustedes han conversado con esa persona? ¿Y esa persona quiere acompañarla?, se indicará que es importante que la persona quiera y también se sienta preparado o desee prepararse para estar en el proceso del nacimiento. Así mismo, se preguntará a la mujer ¿Qué espera de la persona que la acompañará?, y luego se pregunta al acompañante ¿Qué espera Ud. del rol que cumplirá? ¿Alguien ya ha acompañado un parto? esta pregunta permitirá ajustar las expectativas y el encargado del tema podría detectar a las parejas que será necesario reforzar el rol del acompañante.
- Luego se procederá a indicar las actividades del acompañante como *soporte emocional*: Esta actividad debiese ser realizada por el acompañante significativo, de esa manera el/ella podrá reconocer el rol que cumplirán en el proceso, si asiste la gestante con otras personas, estamos entregándole la responsabilidad a la gestante de transferir el taller a la persona que realmente la acompañará. Tiene un mayor valor que el encargado en el taller sea quién oriente al acompañante significativo cuál será su rol y reconocer las actividades recomendadas a realizar durante el parto en casa y trabajo de parto en hospital. Si hay una conexión emocional, lo más probable es que será una buena figura de apoyo. Para esta parte se entregará a cada participante una frase y se preguntará si lo debe hacer o no. Luego dependiendo de la respuesta debe colocarlo en uno de los 2 papelotes con un scotch.
- Actividades del acompañante como *soporte físico*: Muestre la forma en que el acompañante puede sostener a la mujer en diferentes posiciones para tener mayor libertad de movimiento y favorecer posturas verticales durante

el trabajo de parto. Muestre de qué forma puede realizar masajes o presión en los hombros, espalda y en la zona lumbar y sacra. Pida que las practiquen con su acompañante. Recomiende que estas posturas las practiquen.

- **Quinto taller “lactancia materna”:** al terminar la quinta sesión del taller la gestante podrá ser capaz de comprender el proceso natural de su gestación, su parto y de su lactancia, y entender aspectos básicos de la técnica de acople y posiciones en las primeras horas de vida para una lactancia exitosa. Este tema es importante ya que se debe de resaltar los beneficios de la lactancia materna tanto para el niño(a) como para la madre, se hace necesario valorar la importancia de una atención personalizada y respetuosa de los derechos, valores, creencias y actitudes de la mujer durante la gestación y posterior al nacimiento de su hijo o hija.

Estará a cargo de Isai Roque Portal, en compañía de la profesional obstetra y el medico de turno:

- Esta sesión debe ser principalmente una acogida y apoyo a la mujer para que ella aumente la confianza en sí misma respecto a su propia capacidad de parir y lactar; para esto es fundamental un discurso empoderador y acoger los temores. Además, se tratará brevemente los aspectos básicos de la técnica, pero lo fundamental es la relación y transmitirle confianza en sus propios saberes e intuición.
- Se animará a los participantes a mencionar acerca de sus temores en relación con la capacidad de lograr una lactancia materna exitosa. El ejecutante del taller escribirá en un papelote los temores de algunos participantes que explicarán de forma verbal, breve y les pedirá a otros que las escribirán en papeles pequeños que entregaran directamente al profesional, para ser utilizado en dinámica de finalización.
- Utilizar frases claves de apoyo y mediación de aprendizajes en este diálogo tales como: tratar de planificar al máximo tu parto, ojalá tengan un parto menos intervenido, con pocos estímulos de la mujer de poder tener contacto piel a piel con su bebe y regular la temperatura de éste, importancia de tomar

a su bebe en brazos, decidir cómo quieres y dónde quieres comenzar la lactancia, atenta a las señales de hambre y la importancia de provocar el reflejo de búsqueda del pecho.

- El encargado dispondrá tarjetas grandes en el suelo, al centro de la sala (poniéndolas boca abajo), invitará a un asistente a acercarse al centro de la sala a sacar una tarjeta en la que está escrito un temor manifestado por las asistentes al taller, se le solicitará que compartan acerca de lo que piensa al leer la tarjeta y que invite a alguien del grupo a escucharlo, opinar y reflexionar su respuesta. Luego el profesional intercederá y mediará aprendizajes respecto al temor manifestado por la participante a través de la utilización de contenidos y frases tales como: “Para una lactancia exitosa se necesita mucha intimidad, que no tengan muchas visitas en el hospital, también se necesita tranquilidad, confianza, ¡Busca tu propia manera!” También contarles que en la maternidad el equipo de salud brinda apoyo en la lactancia en las primeras horas de vida. Y así la dinámica es buscar e invitar a otro asistente a tomar una tarjeta y seguir con la dinámica, hasta que la mayoría del grupo participe activamente. El profesional invitará a terminar la dinámica haciendo un resumen de los contenidos de forma breve y dejando nuevamente en claro que todo depende del instinto de su guagua, de la confianza y tranquilidad que tenga la madre que quiera amamantar y que, ante cualquier duda, siempre acuda a un profesional, pida una consulta de lactancia o busque comunidades de madres que amamantan. Profesional comenzará a cerrar el taller, utilizando el papelógrafo escrito al inicio donde se escribieron algunas de las ideas previas, para reforzar así los contenidos tratados.
- Aspectos básicos de la técnica: En el embarazo surgen dudas de la técnica, sobre todo de las posiciones y del acople. Se utilizarán imágenes para mostrar cómo está formada la mama y cómo los conductos confluyen hacia el pezón.
- Muestre el acople del pezón y areóla en la boca del bebe y hable sobre los útiles reflejos que la guagua trae consigo para saber mamar. Sólo hay que gatillarlos y usarlos.
- Respecto a las posiciones se reforzarán dos cosas: La importancia de que en

cualquier posición se mantenga el contacto entre la madre y el bebe, y por otro que en los primeros días una postura natural para amamantar es estando acostada con el bebe sobre el pecho y que el niño(a) tenga así el estímulo de buscar el pezón y acoplarse activamente.

## **X. Recursos**

### **Primer taller**

- Colchonetas
- Almohadas
- Música motivadora para as embarazadas
- Utilización de ropa cómoda
- Agua
- Toalla a la mano

### **Segundo taller**

- Colchonetas
- Almohadas
- Proyector
- Video de apoyo: Video de fortalecimiento de piso pélvico.
- Utilización de ropa cómoda.

### **Tercer taller**

- Habilitación de sillas
- Proyector
- Papelote
- 1 plumón
- Círculos pequeños de cartulina de color rojo y amarillo

### **Cuarto taller**

- Asistir con quien la acompañara en el nacimiento
- Sillas
- Papelote

- Plumón

### **Quinto taller**

- Sillas
- Papelote
- Plumón
- Lápiz
- Papeles pequeños
- Tarjetas grandes con frases que indiquen temores en relación a la capacidad de amamantar de las mujeres.

### **XI. Financiamiento**

El *“PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER EN CASA MATERNA ANTE COVID-19 PUERTO BERMUDEZ CRECE CONTIGO”* será financiado en su totalidad por el centro de salud de Puerto Bermúdez, quien vienen brindando muchas facilidades para el desarrollo adecuado de las actividades programadas, haciendo posible todo lo organizado.

## CAPITULO IV

### PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

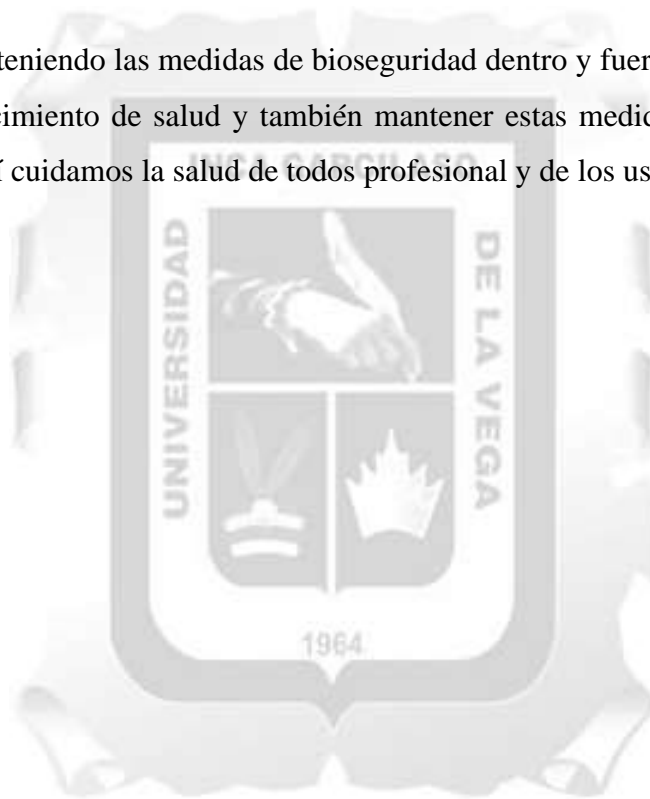
#### CONCLUSIONES

1. La intervención social en las diferentes áreas del campo laboral fue de gran ayuda ya que se resolvieron múltiples necesidades y problemas, uno de ellos es la prestación de especial atención al proceso de adaptación del nuevo miembro y, en determinados casos, también se valorará la intervención social intentando reducir los efectos negativos que pudieran surgir motivados por la adaptación a la nueva situación tras la llegada de un nuevo miembro al hogar familiar u otras dificultades que pudieran aparecer.
2. Es por ello que con el “*PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER EN CASA MATERNA ANTE COVID-19 “PUERTO BERMUDEZ CRECE CONTIGO”*”, se logrará el fortalecimiento de los cuidados prenatales con un enfoque psicosocial durante el proceso de gestación y nacimiento del bebe en tiempo de COVID-19, en el Centro de Salud de Puerto Bermúdez, en las 25 madres gestantes.
3. Así mismo, se logrará educar a 25 madres gestantes, en temas importantes con miras a prepararlas para el parto; esto se dará con los talleres de los ejercicios que deben hacer durante el embarazo, con esto se motivará a la mujer para aumentar su actividad física y disminuir el sedentarismo, mejorando sus condiciones durante su gestación, además que cuenten con mayor información para vivir su gestación, parto y lactancia.
4. Finalmente, dentro de las actividades que desarrollare en el área social, específicamente dentro de la casa materna en esta etapa tan difícil que se está viviendo que es el COVID-19, será enriquecedora y satisfactoria, porque todos los días aprendo cosas nuevas de cada uno de mis usuarios, y esto me seguirá permitiendo seguir desarrollándome en el campo que tanto me apasiona el trabajo social.

## RECOMENDACIONES

Como parte del recurso humano profesional que labora en el Centro de Salud de Puerto Bermúdez, recomiendo lo siguiente:

- En cuanto al área social, se debe de mejorar las condiciones del área, e n relación a la dotación del equipo de cómputo, para mejorar la eficiencia del trabajo.
- En cuanto a la casa materna, se debe se solicitar mayor financiamiento, ir a más entidades que puedan brindar ese apoyo, o buscar otros mecanismos de apoyo.
- Seguir manteniendo las medidas de bioseguridad dentro y fuera de las instalaciones del establecimiento de salud y también mantener estas medidas dentro de la casa materna, así cuidamos la salud de todos profesional y de los usuarios.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, Bohórquez, Duarte, González, & Rodríguez (2012). Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. Bogotá Colombia. pág. 18. [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial\\_Salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf)

Baudino, v., Bonanno, A., Bomijan, M., Echegoyen, M., & Martinez, M. (1986). congreso Internacional de la Salud. Buenos Aires: Ponencia.

Blanco, A. & Diaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. Universidad Autónoma de Madrid. Psicothema 2005. Vol. 17, nº 4. pp 583 <http://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>

Corrales, F.C., (2020). Lineamiento para la intervención social a las personas con COVID-19 y sus familias, y la continuidad de la prestación de Servicios de Trabajo Social. Área de regulación y sistematización de diagnóstico y tratamiento coordinación nacional de trabajo social. Dirección de desarrollo de servicio de salud. Puerto Rico.

Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. Revista Eleuthera, 20, 199-217. DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-45322019000100199](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-45322019000100199)

Colom, M. D. (2008). El Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada. Siglo XXI. Consejo General de Trabajadores Sociales.

Estrada, O (2010). Resignificar la formación académica y la intervención profesional en lo social. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad del Valle. Colombia. <file:///D:/DATOS/Descargas/Dialnet-ResignificarLaFormacionAcademicaYLaIntervencionPro-4007805.pdf>

Gobierno Regional de Pasco (2018). Análisis situacional de salud local del Distrito

de Puerto Bermúdez.

Helguero, A., (2015). Mi lugar en la sociedad. Calidad e innovación educativa. Colegio Secundario Rural N°5210 Los Rosales. <https://es.scribd.com/document/371515555/eje1-p3-helguero>

Ituarte Tellaeché (1995). Aspectos psicosociales en Atención Primaria de Salud. Intervención del Trabajador Social: Trabajo Social y Salud. Editores Madrid. España.

MINSA (2010). Gestión local para la implementación y el funcionamiento de la casa materna. Lima: PRINLEY S.R.L. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1213\\_PROM38.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1213_PROM38.pdf)

Molina, C.A., Roslan-Angeloni, Y., Correa, A., y Varela, V., (2020). Condiciones laborales de trabajadores sociales en hospitales públicos en la provincia de Mendoza, Argentina. Facultad de Humanidades, Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-12132020000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-12132020000200009)

Moreno, C. (2021). Nivelación Cuarto Ética, Que es bienestar social. <https://etica-religion-cm.blogspot.com/2021/11/>

Ley N°2027. Ley del estatuto del funcionario público. Título II (Servidos publico), Capítulo I (Disposiciones generales), Artículo 4. <https://www.comunicacion.gob.bo/sites/default/files/docs/LEY%20N%C2%BA%202027%20Estatuto%20del%20Funcionario%20P%C3%BAblico.pdf>

OMS (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).

Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas – Una Renovación para el siglo XXI. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Orosco, P., (2014). Calidad de vida de Guatemala.  
<https://www.deguate.com/economia/articulos/calidad-de-vida-de-guatemala.shtml>

Pérez, V. (2019). El/La profesional de trabajo social como agente de intervención social en atención primaria de salud en Andalucía. Universidad de Jaén. Escuela de Doctorado. [file:///D:/DATOS/Descargas/Tesis.J.PEREZ.VILLAR.12.04%20\(1\).pdf](file:///D:/DATOS/Descargas/Tesis.J.PEREZ.VILLAR.12.04%20(1).pdf)

Rodríguez, M. & Echemendia, T., (2011). La prevención en salud: Posibilidad y realidad. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología 2011;49(1):135-150.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>

Galván Bonilla, M. (2020). ¿Qué es calidad de vida?





# ANEXOS

## Anexo 1. Iconografía

Figura 15

*Sensibilización de COVID-19 con la participación de los representantes de las comunidades indígenas.*



Figura 16

*Equipo interdisciplinario para trabajo de campo*



Figura 17

*Traslado de usuaria de una comunidad indígena al Centro de Salud de Puerto Bermúdez.*



Figura 18

*Trabajo de campo en comunidades indígenas, con el apoyo de la policía.*



Figura 19

*Sensibilización a la población para vacunar ante el COVID-19.*



Figura 20

*Ambulancia utilizada para los traslados de emergencia.*



Figura 21

*Área de emergencia.*



Figura 22

*Recién nacido de la casa materna.*





Figura 23

*Dormitorios de la casa materna – Madre gestante – y el Padre.*



Figura 24

*Madre gestante asistiendo a su control con la obstetra.*



Figura 25

*Profesionales del Establecimiento de Salud de Puerto Bermúdez.*



Figura 26

*Centro de Salud de Puerto Bermúdez.*



Figura 27

*Jefatura del Centro de Salud Puerto Bermúdez.*

