

**UNIVERSIDAD
INCA GARCILASO DE LA VEGA**

FACULTAD DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

**CONDICIÓN LABORAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CONFINAMIENTO
POR PANDEMIA EN EL HOSPITAL DE TALARA-PIURA AÑO 2022**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL



AUTOR:

BACHILLER: JANETTE ZULIMAR ,MORENO CORONADO

<https://orcid.org/0009-0003-2129-4861>

ASESOR:

MG: MELENDEZ MENDOZA, MARIA LEOVINA

<https://orcid.org/0009-0002-8623-0554>

LIMA-PERU

2025



INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

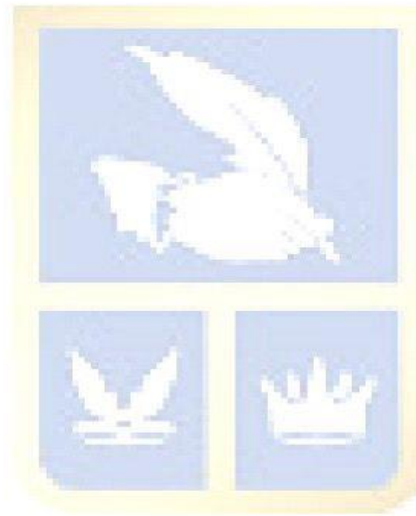
PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

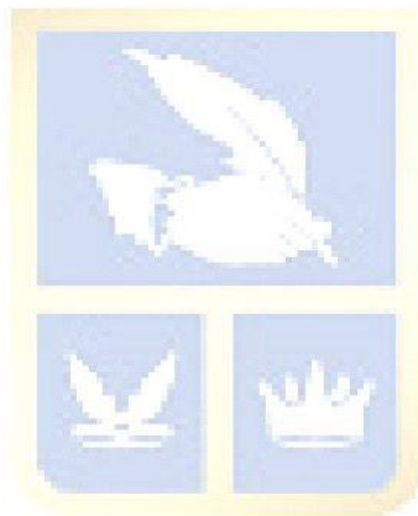
FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
3	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
4	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
5	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	Submitted to Prepanet Trabajo del estudiante	<1 %



UNIVERSIDAD
GARCILASO

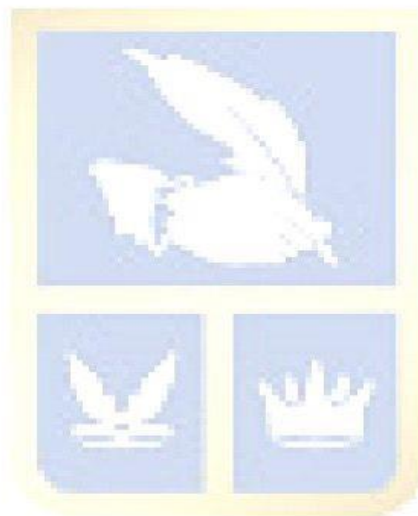




UNIVERSIDAD
GARCILASO

DEDICATORIA

A mi madre, que ya descansa en la eternidad y que siempre me motivo a seguir estudiando y superándome, a mi padre que siempre me apoyó y lo sigue haciendo hasta el día de hoy; a mi menor hijo Ignacio Tadeo a pesar de las pruebas seguimos avanzando.



UNIVERSIDAD
GARCILASO

AGRADECIMIENTO

Al director del PCC el retablo Dr. Camasca, que en su momento me apoyo para iniciar mi desempeño profesional, en el camino me encontré a personas que desinteresadamente me ayudaron y motivaron; a la Directora del Hospital II talara la Dra. Magaly Dávalos, a su secretaria la Sra. Betty, a la asistenta social Lic. Margot Rosales, que me guio en el sendero de la asistencia social en el ámbito de la salud y atención de pacientes.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El resumen del trabajo de suficiencia profesional que realice fue el de atención oportuna a los pacientes en el requerimiento de sus necesidades, en el aspecto y ámbito de la pandemia, lo que conlleva a una nueva atención y planificación por el estado de emergencia.

El objetivo general determinar las condiciones laborales del trabajador social en el confinamiento por pandemia en el Hospital II de Talara

El objetivo específico describir las formas de inclusión laboral, según sus características sociodemográficas del trabajador social en el confinamiento por pandemia en el hospital II de Talara.

Describir el clima y el entorno laboral según sus características sociodemográficas del trabajador social en el confinamiento por pandemia en el Hospital II de Talara.

Conocer las expectativas laborales según sus características sociodemográficas del trabajador social en el confinamiento por pandemia en el Hospital II de Talara.

El objetivo fue atender de manera oportuna y constante las necesidades de todos los asegurados.

Las ofertas de teleconsultas, consultas a través de plataformas como zoom y meet, fue toda una innovación y reto de los que todos fuimos protagonistas. No era una atención optima, pero ante las terribles circunstancias en las que estuvimos sometidos por la pandemia, fue necesario este tipo de atención.

La súbita e intensa propagación pandémica de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) a nivel mundial, ha generado una severa crisis económica, social y de salud, nunca vista, que ha puesto a prueba al sistema sanitario para el abordaje de esta contingencia sanitaria. En nuestro país, desde marzo de 2020, cuando se presenta el primer caso de COVID-19, se han desplegado estrategias integradas destinadas a controlar y mitigar el efecto de la pandemia en el nivel de salud de la población, las cuales se han venido optimizando de acuerdo al comportamiento de la pandemia. La evidencia en un primer año de pandemia ha generado información relevante que permite no solo caracterizar su comportamiento en términos de casos afectados y mortalidad; también es necesario incorporar indicadores complejos que permitan visualizar el comportamiento de la pandemia considerando la historia natural y el horizonte clínico de la enfermedad, que facilite evaluar el real impacto de la COVID-19 en la población afectada. En este sentido, se aplica la metodología de estimación de Carga de Enfermedad que ha representado

la COVID-19, en términos de discapacidad y muerte prematura, optimizando las estrategias de abordaje dirigidas al control de la pandemia. A través de esta evidencia, el Seguro Social de Salud contribuye al mejor conocimiento de la pandemia por la COVID-19 para generar intervenciones sanitarias integradas que disminuyan la pérdida de salud y el impacto socioeconómico en la población peruana.

Palabras clave:

CONDICIÓN LABORAL: Las condiciones de trabajo se refieren a un conjunto de elementos o factores que rigen la relación entre un empleado y su empresa. Este concepto aborda aspectos como el estado, la seguridad y la calidad del entorno laboral, así como el bienestar y la salud del trabajador.

TELECONSULTA: Consulta médica mediante el uso de las TIC (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones), que realiza un teleconsultante a un teleconsultor para el manejo de un paciente, pudiendo este estar presente o no.

PANDEMIA: Una pandemia es un brote de enfermedad que se extiende por varios países y afecta a gran cantidad de personas. Las pandemias suelen ser causadas por virus que se pueden transmitir fácilmente de persona a persona.

COVID-19: la actual pandemia Covid-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista.

ASEGURADO: Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos

ABSTRACT AND KEYWORDS

Hospital II of Talara, Pariñas district of the Piura healthcare network. Created in 1986, its purpose is to provide coverage to insured persons and their beneficiaries through prevention, promotion, recovery, rehabilitation, economic and social benefits that correspond to the social security system.

The summary of the work I did there was that of timely attention to patients in the requirement of their needs, in the aspect and scope of the pandemic, which led to new care and planning for the state of emergency. The offers of teleconsultations, consultations through platforms such as zoom and meet, was an innovation and challenge in which we were all protagonists. It was not optimal care but given the terrible circumstances in which we were subjected by the pandemic, this type of care was necessary.

The sudden and intense pandemic spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) worldwide has generated a severe economic, social and health crisis, never seen before, which has put the health system to the test to address this health contingency. In our country, since March 2020, when the first case of COVID-19 occurred, integrated strategies have been deployed to control and mitigate the effect of the pandemic on the health level of the population, which have been optimized according to the behavior of the pandemic.

The evidence in the first year of the pandemic has generated relevant information that allows us not only to characterize its behavior in terms of affected cases and mortality; it is also necessary to incorporate complex indicators that allow the behavior of the pandemic to be visualized considering the natural history and clinical horizon of the disease, which facilitates the evaluation of the real impact of COVID-19 on the affected population. In this sense, the methodology for estimating the Burden of Disease that COVID-19 has represented in terms of disability and premature death is applied, optimizing the approach strategies aimed at controlling the pandemic. Through this evidence, the Social Health Insurance contributes to a better understanding of the COVID-19 pandemic to generate integrated health interventions that reduce health loss and socioeconomic impact on the Peruvian population.

Keywords:

LABOR ATTRIBUTIVE: Working conditions refer to a set of elements or factors that govern the relationship between an employee and their company. This concept addresses aspects such as the condition, safety and quality of the work environment, as well as the well-being and health of the worker.

COVID-19: the current Covid-19 pandemic, produced by a mutant strain of coronavirus SARS-CoV-2, has generated around the world, in the 21st century, a severe economic, social and health crisis, never seen before.

PANDEMIC: A pandemic is an outbreak of disease that spreads across several countries and affects large numbers of people. Pandemics are usually caused by viruses that can be easily transmitted from person to person.

TELECONSULTATION: Medical consultation through the use of ICT (), which a teleconsultant makes to a teleconsultant for the management of a patient, who may or may not be present.

INSURED: It is a contract between the person and the insurance company where the person buys a plan and the company agrees to cover part of the medical expenses



UNIVERSIDAD
GARCILASO

CARÁTULA.....	
<u>DEDICATORIA</u>	I
<u>AGRADECIMIENTO</u>	II
<u>RESUMEN Y PALABRAS CLAVES</u>	III
<u>ABSTRACT AND KEY WORDS</u>	V
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	IX
<u>CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES</u>	10
<u>1.1. ¡Error! Marcador no definido.</u>	
<u>1.1.1 ¡Error! Marcador no definido.</u>	
<u>1.1.2 ¡Error! Marcador no definido.</u>	
<u>1.1.3 ¡Error! Marcador no definido.</u>	
<u>1.1.4 ¡Error! Marcador no definido.</u>	
<u>1.1.5 Funciones</u>	11
<u>1.1.6 Organigrama estructural</u>	12
<u>1.2. ¡Error! Marcador no definido.</u>	
<u>1.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO</u>	14
<u>1.3.1 Ubicación geográfica</u>	14
<u>1.3.2 Contexto socioeconómico</u>	15
<u>1.4. ACTIVIDAD GENERAL O AREA DE DESMPÑO</u>	18
<u>1.5. MISIÓN Y VISIÓN</u>	18
<u>1.5.1 Misión</u>	18
<u>1.5.2 Visión</u>	18
<u>CAPITULO II: DECRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA</u>	18
<u>2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA</u>	19
<u>2.2. PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS</u>	19
<u>2.2.1. FUNCIONES ASIGNADAS</u>	19
<u>2.3. APLICACIÓN DE LA TEORÍA EN LA PRÁCTICA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL</u>	20
<u>2.3.1. Teorías del trabajo social</u>	20
<u>2.3.2. Modelos e intervenciones de promocion de la salud</u>	22
<u>CAPÍTULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO</u>	23
<u>3.1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA</u>	27
<u>3.2. TEORÍA SOBRE LA PROBLEMÁTICA</u>	27
<u>3.2.1 Antecedentes Teoricos</u>	27
<u>3.3. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA:</u>	36
<u>CAPÍTULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES</u>	37
<u>4.1. DESCRIPCIÓN DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN</u>	37



<u>4.1.1. Objetivo general:</u>	37
4.1.2. Objetivo especifico.....	37
<u>4.2. EVALUACIÓN DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN</u>	38
<u>4.3. IMPLEMENTACIÓN DE ALTERNATIVA SELECCIONADA</u>	39
<u>4.4 COSTO DE IMPLEMENTACIÓN</u>	40
<u>4.5 EVALUACIÓN DE LA FACTIVIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN</u>	41
<u>CONCLUSIONES</u>	43
<u>RECOMENDACIONES</u>	43
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	44
<u>ANEXOS</u>	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama institucional	12
Figura 2. Ubicación geográfica.....	17
Figura 3. Vista panorámica de la Institución	17

UNIVERSIDAD
GARCILASO



El trabajo de suficiencia profesional realizado en el Hospital II Talara que pertenece a Essalud, de la Red Asistencial de Piura, es una institución pública descentralizada es decir que es un organismo con personería jurídica de derecho público interno, está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción, sus fondos son intangibles. En la realidad del tiempo de pandemia y por la alta infección de Covid-19, se vio la necesidad de hacer teleconsultas, de por sí ya en un tiempo atrás era difícil acceder a sacar citas, molestias manifestadas por los mismos asegurados, en el tiempo de pandemia se vio más difícil el acceso a la salud, sin embargo, la solución de momento fue brindar una atención médica a través de la video llamadas o teleconsultas. El objetivo era llegar a la población que estaba en cuarentena en sus domicilios, mientras que los de emergencia y urgencia eran atendidos en el hospital en los servicios de emergencias y uci. El problema era como llegar a los pacientes en el tiempo de cuarentena, la solución era usar los EPP (equipo de protección personal) como mascarillas, protector facial, uniforme de protección de fluidos y el lavado de manos continuo, el uso de alcohol en gel y el distanciamiento social. En cuanto a las teleconsultas se llamaba a los pacientes a sus teléfonos fijos o teléfonos móviles. El capítulo I muestra la descripción del hospital que es un hospital nivel II que significa que su atención es de especialidades médicas; Asimismo, en el capítulo II, se trabajó en desarrollar la teoría aprendida con la practica realizada, realmente fue un desafío total por el momento que se vivía, ya que el trabajo como asistente social es ayudar al paciente en el campo y el hospital, fue muy restringido, por los contagios, sin embargo, en todo momento se brindó la ayuda social solicitada. El llenado de formatos de ficha social, llevar ayuda alimentaria para los pacientes de programa de tbc, consejería y evaluación social, evaluación de pacientes con discapacidad. En tanto, el capítulo III se trabajó en la problemática, se destacó la necesidad de poder brindar los servicios de salud lo más óptimo de lo que se esperaba, sin embargo, al ser un país con diferencias en escalas sociales-económicas, no todos contaban con un medio de comunicación, una pc, un teléfono móvil e internet. Fue realmente difícil el tiempo que se vivió aparte de las pérdidas humanas que se dieron en su momento. Ya en el capítulo IV se trabajó en alternativas para dar solución a los problemas, que fue llamar a los pacientes, coordinar las citas médicas, hacer seguimiento a los pacientes contagiados de Covid-19. Se implementaron soluciones de acuerdo a la necesidad de los usuarios se evaluó el costo, que en realidad fue el uso de luz, el móvil ya depende de los operadores variaban las tarifas es necesario considerar las conclusiones y recomendaciones para las partes interesadas.

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1.DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

El Hospital II de Talara es una institución que se dedica a brindar atención en el ámbito de la salud tanto en calidad como calidez a los asegurados adscritos en la región, atiende a la población de Pariñas, El Alto, Negritos, Máncora, Los órganos. El numero R.U.C 20131257750.

1.1.1 datos generales de la institución

El hospital II de Talara, Distrito Pariñas de la red asistencial de Piura. Creado en el 18 de noviembre del año 1986, es un hospital que en el tiempo de pandemia dio atención oportuna a los asegurados y no asegurados que en el momento necesitaron de atención médica de urgencia y emergencia, tuvo una donación de la empresa PETROPERU, la cual ayudo al traslado y tratamiento oportuno de los pacientes que necesitaban oxígeno así mismo también dono una planta de oxígeno para poder atender a la necesidad de oxígeno. Esta empresa es de denominación mixta, tiene parte privada y parte pública.

El gerente de la red de Piura es el Dr. Edgar Bazán Palomino. La directora del Hospital II Talara Dra. Magaly Dávalos Quintanilla.

1.1.2 reseña histórica de la institución

El hospital pertenecía al IPSS (Instituto peruano de la seguridad social), actualmente Essalud. El 18 de noviembre acaba de cumplir 38 años, ha pasado por múltiples desafíos de naturaleza ambiental, ya que es una zona de lluvias y geográficamente de quebradas, sin embargo, siempre se solucionaron los problemas de esta naturaleza.

1.1.3 finalidad

El hospital II de Talara, tiene como finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través de la prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen de la seguridad social.

1.1.4 objetivos generales y específicos

Objetivos generales

Es de atender a la población asegurada, tanto titulares, como sus derechohabientes.

objetivos específicos

Es dar citas médicas a los pacientes que lo requieran.

Derivar a los pacientes por especialidad de ser el caso, y no tener que desplazarse hasta Piura, de manera que se evita el viaje y el costo del pasaje.

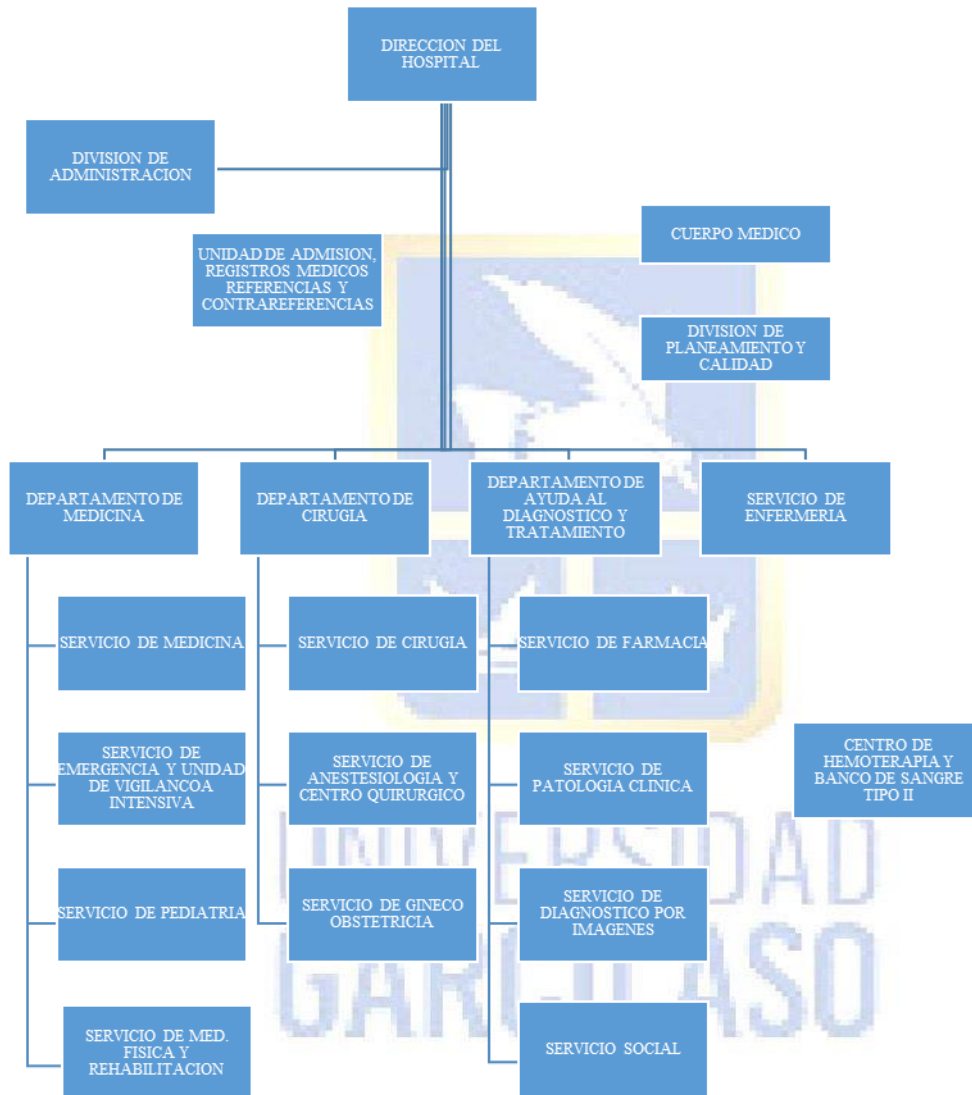
1.1.5 funciones

La oficina de trabajo social del hospital trabajo en todo momento en el hospital ya que, en el año 2022, ya se registraron una baja de casos mortales por Covid, de igual manera seguían las teleconsultas, atención por PADOMI, registro y visita a los pacientes en sus hogares, a los pacientes hospitalizados.



UNIVERSIDAD
GARCILASO

1.1.6 organigrama estructural



1.2.DESCRIPCION DEL PRODUCTO O SERVICIO

El Hospital II Talara es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita, al sector de trabajo y promoción del empleo, con personería jurídica y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Tiene un gran compromiso a dar la cobertura necesaria para los asegurados titulares y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de la atención oportuna en salud, prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, tiene como principal objetivo de brindar atención integral a la población asegurada.

Cuenta con los servicios de hospitalización:

Emergencia las 24horas, en el servicio de emergencia se atiende a todo aquel usuario el cual esté en riesgo su vida. En el servicio están programados un médico general de turno o especialista, dos enfermeras, un personal técnico en enfermería, el digitador de turno que es quien está en admisión y verifica la acreditación de cada paciente que llega de emergencia. Cuenta con un consultorio de trauma shock, donde se monitoriza al paciente, se realiza reanimación del paciente y se controlan funciones vitales. Un consultorio médico, un tópic, dos cuartos de observación, un consultorio de ginecología, un consultorio de cirugía.

Servicio de hospitalización de cirugía, en este servicio se encuentran los pacientes que han sido intervenidos por alguna cirugía general o de traumatología. En este servicio prestan atención un médico cirujano, una enfermera, un personal técnico en enfermería, los internos de medicina. Cuenta con seis cuartos de hospitalización el cual tiene 2 camillas, generalmente se internan por separado damas y caballeros, para mayor privacidad.

Servicio de ginecología, en este servicio ingresan pacientes gestantes, pacientes que se van a operar ya sea una ligadura de trompas, también que les van a realizar alguna biopsia o legrado. En este servicio trabajan de la mano la enfermera, la obstetra, medico ginecólogo de turno, personal técnico en enfermería.

Servicio de pediatría, en este servicio ingresan los niños menores de 15 años, acompañados de algunos de los padres, algún familiar o tutor legal, estos pacientes son ingresados por emergencia o los que también tienen una cirugía programada o de emergencia. El servicio cuenta con tres cuartos, uno con 3 cunas, los otros dos con tres camillas.

Servicio de uvi (unidad de vigilancia intensiva), en este servicio llegan derivados los pacientes de emergencia y de medicina, los cuales necesitan de mayor cuidado y observación por los profesionales de salud, en este servicio trabajan un médico de medicina interna o de

medicina intensiva, una enfermera y un personal técnico en enfermería, los cuales están constantemente monitorizando a cada paciente en estado crítico. Cuenta con dos salas las cuales tiene tres camas hospitalarias, equipo de reanimación, implementos para reanimar y salvar la vida del paciente, todo en estricto control y materiales estériles.

Servicio de medicina interna para varones y mujeres, en este servicio se encuentran pacientes separados entre varones y mujeres, los cuales son internados por diferentes patologías, cuenta con cinco salas, cada una con seis camas de hospitalización. En este servicio trabajan una enfermera y un personal técnico en enfermería, el medico es el mismo que está en UVI. Tiene servicios higiénicos para los pacientes que pueden deambular, y los que están postrados usan pañal o se les coloca los accesorios de higiene, como chatas y papagayos, algunos que usan sonda vesical, bolsa de colostomía.

Consultorios externos: pediatría, medicina general, medicina interna, oftalmología, cirugía, traumatología, otorrino, odontología, dermatología, ginecología, obstetricia. Enfermería: adulto mayor, cred (Crecimiento y desarrollo), inmunización, programa de TBC, tópico de consulta externa. Nutrición. La forma de trabajo de los consultorios médicos es de citas que se brindan por teléfono en su mayoría, el consultorio de medicina general y medicina interna las citas se otorgan en el módulo de citas el mismo día a partir de las 7am, ambos turnos mañana y turno tarde respectivamente. En los consultorios trabajan los profesionales de la salud, y los técnicos en enfermería apoyan en el orden, llamado de pacientes y en los procedimientos que realizan los médicos especialistas. Si algún paciente sufriera una descompensación u ocurriera alguna situación de emergencia se le traslada inmediatamente por emergencias para que sea atendido.

En consulta externa el horario de trabajo en el turno mañana es de 8am y el turno tarde 2pm respectivamente. La atención es ambulatoria y de hospitalización.

1.3. UBICACIÓN GEOGRAFICA Y CONTEXTO SOCIECONOMICO

1.3.1 Ubicación geográfica

El Hospital II de Talara se encuentra geográficamente en el departamento de Piura en el norte del Perú. Limita por el norte con el departamento de Tumbes, por el este con la provincia de Sullana, por el sur con la provincia de Paita y por el oeste con el Océano Pacífico. Sus distritos son:

- Pariñas
- El alto
- Negritos
- Máncora
- Lobitos
- Los Órganos

1.3.2 Contexto socioeconómico:

Las principales actividades económicas de Talara, son:

Comercio y reparación de vehículos automóviles y motocicletas: en su mayoría la herramienta de trabajo de los moradores es de las mototaxis, ya que no hay mucha oportunidad laboral. En el caso de los que trabajan en el campo es necesario usar camionetas para poder trasladarse en los caminos de difícil acceso. Lo más rápido es usar las motocicletas que la mayoría de pobladores tiene de uso común.

Industrias manufactureras: en este campo se desarrollan los pobladores que se dedican a la artesanía, creando adornos y hasta utensilios para cocina de uso diario.

Transporte y almacenamiento: como son varios kilómetros en lo que separa a cada ciudad se usan buses, minivan para poder trasladarse de una ciudad a otra por ejemplo de Talara a Sullana, Piura, etc. También existe medios como colectivos y taxis

Construcción: en este aspecto se dedican a la realización de obras como pistas, carreteras para la mejor comunicación entre ciudades, la construcción de colegios, parques, lozas, hospitales.

Información y comunicaciones: también existen radios y comunicadores en la ciudad de Talara, los cuales transmiten las noticias y notas actuales de lo que acontece en la región y en el Perú.

Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: la agricultura es una de las principales actividades económicas en esta región, la cual da puestos de trabajo en la localidad, lo que más se cultiva es mango, limón, plátano, café, uva, banano orgánico, palta, cacao.

En la pesca: la región Piura es la mayor zona de pesca del país, tiene una actividad de 26% en la producción nacional y la más importante para la pesca artesanal, que



registra el 33% de la flota artesanal y 22mil pescadores artesanales. Lo que se pesca en cantidad es la pota, seguido de la Merluza, lisa y cabrilla.

La silvicultura: la silvicultura es la actividad que se dedica a la protección, reforestación y conservación de los bosques secos y la quebrada de Yale. El proyecto de Talara reforesto 17 hectáreas de bosque seco

Turismo, los atractivos turísticos en la región Piura son las playas, también hay templos coloniales, pueblos artesanos, y lagunas. Las playas son: Máncora, Colán, Los Órganos, Vichayito, Cabo Blanco, Lobitos

Existiendo también la empresa de Petroperú una entidad peruana que se dedica a la extracción de petróleo. También se dedica al turismo, es atrayente por sus playas vistosas, de agua cálida, con la amabilidad que caracteriza a los pobladores.

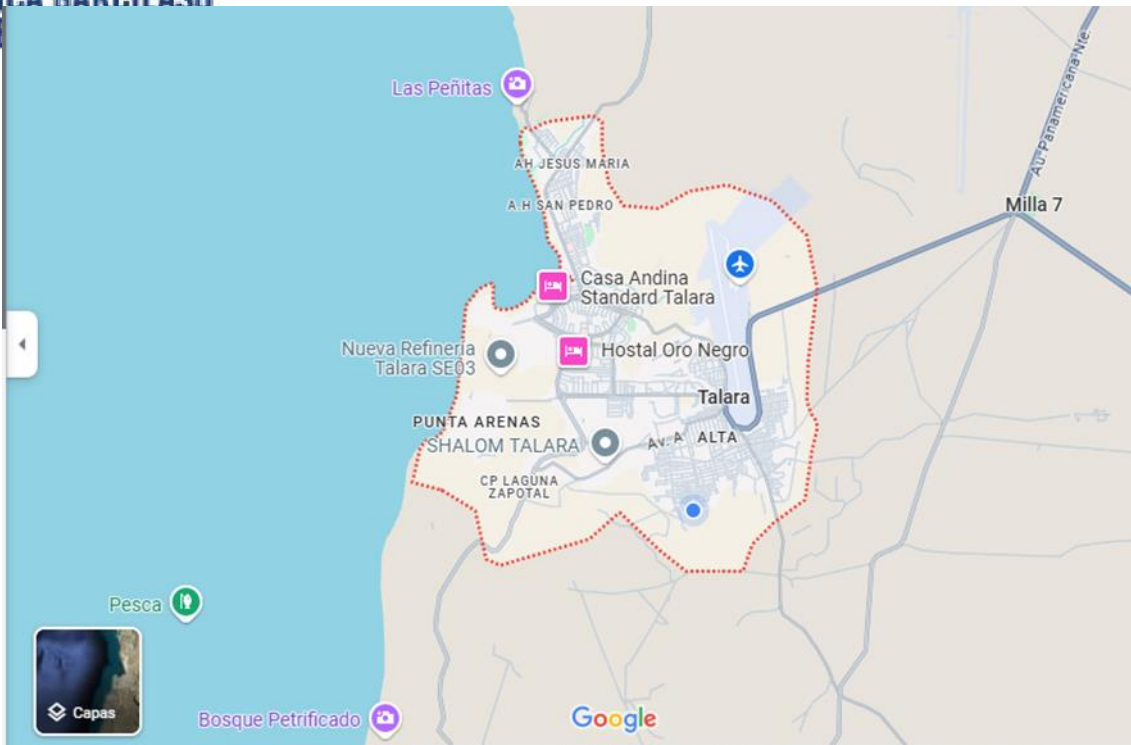
La ciudad de Talara es conocida mundialmente por el petróleo y sus playas, como las de Máncora, Órganos, Lobitos, Cabo Blanco, y Punta Balcones.

La refinería de Talara produce combustibles como gasolinas y diésel de bajo contenido de azufre, así como gas licuado de petróleo (GLP), Turbo A-1, entre otros productos.

La población de talara distrito de Pariñas también se dedica a la pesca, teniendo una variedad de peces y mariscos que son exquisitos al paladar de peruanos y extranjeros.

La gastronomía es uno de sus mayores logros teniendo diversidad de platos marinos y criollos. Por consiguiente, Talara es un espacio geográfico de actividad extractiva, al mismo tiempo la población es de recurso de nivel medio

El hospital II de Talara se dedica a la atención de paciente en el área de la salud, de manera promocional, prevención y tratamiento. La atención medica está dirigido a una población de clase media baja, media y alta. Esto quiere decir que por ley de emergencia cualquier persona que llegue se le debe atender si su vida está en riesgo de muerte, si resulta que esta persona no tiene seguro médico con el hospital luego se regulariza con un documento denominado pagare, el paciente puede llegar a la oficina de la trabajadora social y con pruebas de pobreza o pobreza extrema para poder así ayudarle de manera social y hacer un cobro con un porcentaje que se pueda pagar, o también condonar la deuda.



1.4. ACTIVIDAD GENERAL O AREA DE DESEMPEÑO

El servicio de Trabajo social depende de la jefatura medica de Ayuda al diagnóstico.

En el hospital se trabajó en el área de hospitalización, PADOMI (Programa de Atención a Domicilio), se ayudó al acceso y trámite para el oxígeno a los pacientes que son dependientes del oxígeno. Llenado de formatos para ficha social, evaluación socioeconómica. Ayuda para tramitar citas médicas, a los pacientes y trabajadores de la institución. Asimismo, se trabajó de manera conjunta con los profesionales como el médico y psicóloga para el llenado de la ficha social de los pacientes en vulnerabilidad.

1.5. MISION Y VISION

Misión

Somos una institución pública que brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a los asegurados; con un sistema de gestión eficiente e innovadora que garantice la seguridad e integridad de todos los pacientes.

Visión

Ser una institución que posea una moderna y continua atención, centrada en los asegurados; que garantice el acceso a la seguridad social con salud, ética y en el momento oportuno.

CAPITULO II: DESCRIPCION GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1. ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

La labor de la asistente social en el hospital de Essalud define como el conjunto de esfuerzos para el alivio del sufrimiento por alguna enfermedad, problemas familiares, falta o bajos recursos económicos.

Las actividades que se desarrollaron fueron:

sacar las citas de pacientes por teléfono para realizar teleconsulta.

Realizar el seguimiento para los pacientes contagiados de Covid-19.

Llenar el formato de ficha social, se trabajó de manera conjunta con el médico en medicina interna y la psicóloga. Según la evaluación de los profesionales se envía a dirección para su proceso y ayuda al paciente con discapacidad.

A los pacientes que pertenecían al programa de PADOMI (Programa de Atención Domiciliaria) se les entregaba sus medicamentos a sus domicilios oportunamente. La mayoría de estos pacientes necesitan llevar tratamiento médico por que padecen de enfermedades como hipertensión, diabetes entre otras enfermedades denominadas enfermedades crónicas.

En cuanto a los descansos médicos se direccionaba para poderlos ingresar por el sistema en la página web de la institución. Ya que en tiempo de pandemia no se podía hacer de manera presencial todo era virtual, todo trámite era ingresado en plataforma.

Se realizaron charlas a los asegurados el tema de sus derechos y obligaciones. También que sepan las diferencias de atención entre urgencias y emergencias. La atención en consulta externa y hospitalización.

Charlas para poder tener acceso al CAM (Centro del Adulto Mayor), que va dirigido a paciente de 65 años en adelante. En el CAM se brinda talleres de baile, cocina, paseos programados, controles de pacientes con enfermedades crónicas. Esto representa que la trabajadora social se desempeña de manera pública, para poder llegar a los asegurados, población en riesgo o vulnerable, siendo participe activa de manera preventiva, promocional brindando los talleres y charlas a los pacientes que necesitan orientación.

2.2. PROPOSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

Las funciones como trabajadora social en la institución consistieron en: asistir de manera oportuna las necesidades de los asegurados. Contribuir de manera positiva para que los pacientes sean tratados como prioridad en sus solicitudes y demandas médicas.

La labor de la trabajadora social también está ligada de manera sostenible en acompañamiento a los pacientes que sufren de alguna pérdida de un familiar o ser querido, tiene empatía por los asegurados que llegan en busca de alguna solución a sus problemas, alguna palabra de aliento, la trabajadora social da soporte emocional a los pacientes y familias que buscan ayuda social.

2.2.1 FUNCIONES ASIGNADAS

En base al área de la salud el trabajo que se desarrolló en el hospital las funciones fueron las siguientes:

Desarrollar en los trabajadores acciones de solidaridad, como colectas en casos de fallecimientos de familiares y/o de alguna necesidad que pudieran suscitar.

Actualizar los documentos de los pacientes en necesidad de oxígeno para los pacientes oxígeno-dependientes.

Monitorear el caso de los pacientes contagiados de Covid-19 y que fueron enviados a sus domicilios en cuarentena.

Participar en conjunto con el personal multidisciplinario para la prevención de los contagios.

Apoyar para solicitar el uso de EPP (Equipo de Protección Personal) para todo el personal de salud y trabajadores del hospital.

Hacer el reporte y presentarlo al jefe de la oficina de epidemiología de los casos de contagios por Covid, de las defunciones por Covid.

2.3. APLICACION DE LA TEORIA EN LA PRACTICA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

La teoría del trabajo social es una construcción que busca aglutinar el conocimiento sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales.

De la siguiente forma se exponen algunas teorías y modelos de práctica en trabajo social:

2.3.1 Teorías de Trabajo Social

Teoría de sistemas

Conductismo y teoría del aprendizaje social

Teoría psicodinámica

Perspectiva de desarrollo

Perspectiva de elección racional

Teoría del conflicto

Algunos modelos de intervención en trabajo social:

Modelo psicodinámico

Modelo de intervención en crisis

Modelo centrado en la tarea

Modelo conductual-cognitivo

Modelo humanista existencial

Modelo crítico/radical

Modelo de gestión de casos

Modelo sistémico



En el área de trabajo social es fundamental el uso de la ficha social, el autor de esta ficha o formato es José Manuel Ramírez Navarro, es un soporte básico que ayuda para dar el diagnóstico social de pacientes.

Otro modelo a seguir también fue el de Mary Richmond lo que plantea es que la personalidad no tiene estática, que puede debilitarse (como ocurre ante un problema), pero también crecer y desarrollarse como resultado del tratamiento social

El diagnóstico social es el intento de hacer una definición, lo más exacta posible, de la situación y personalidad de un ser humano con alguna necesidad social de su situación y personalidad. Se establece la necesidad de sistematizar el conocimiento de la vida de las personas necesitadas, ella elaboro la historia social familiar.

Para Quiroz (2001), el trabajo social en la construcción de su identidad, sea profesión, ciencia o disciplina, es visto como un ser social en el que reconoce a otro. Además, sostiene que el trabajo social es una disciplina, ya que implica rigor en el enfrentamiento de su objeto, y que tiene el rango teórico de conocimiento científico, lo que le confiere su especificidad como profesión unidisciplinaria (pág.50)

Se puede argumentar que para construir una identidad; es necesario sumergirse en el contexto histórico, social, temporal y espacial; En este sentido, los valores del trabajo social son transformar la realidad, enfrentar los problemas sociales y producir cambios; para que adquiera su merecida significación y presente el verdadero significado e importancia histórica que le permitan ser reconocida en el contexto de las ciencias sociales. Reflexionar sobre la razón de ser del trabajo social implica cuestionar la creación de una teoría que promueva su autonomía y por tanto pueda explicar el campo de acción, su finalidad social y las buenas costumbres en contexto, lo que significaría contribuir al cuerpo de conocimiento que constituye conocimientos especializados y orienta su implementación.

En el campo de la salud, el trabajo social desarrolla procesos de acción en tres áreas denominadas métodos, a saber: a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal, y finalmente c) intervención comunitaria. De esta forma, el trabajador social puede identificar necesidades y problemas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo en los establecimientos de salud, sino también en los lugares donde se desarrollan las relaciones sociales y se crean redes de apoyo. para apoyar y ayudar a los enfermos: en casa, en el trabajo, en la escuela. De esta forma, la profesión, articulada en términos de derechos, asigna su dimensión política al promover la participación social y pública para promover la salud con el fin de involucrar a la ciudadanía en la protección y promoción de la

salud y la dignidad de la vida como medio de protección. elemento fundamental. derechos humanos (Acosta Ramirez, 2012).

En el área de servicio social se realizaron las funciones de acuerdo al conocimiento teórico y práctico sobre la atención a pacientes y familiares que estuvieron contagiados por el Covid-19. Se trabajó de manera directa con médicos, enfermeras y pacientes para obtener la información de los casos de los contagios y así mismo se les brindó la ayuda solicitada.

2.3.2 Modelos e intervenciones de promoción de la salud

Para Hidalgo y Lima (2019) argumentan que la promoción de la salud se incluye en la prevención primaria, donde se abordan la vulnerabilidad (componentes sociopsicobiológicos) y el riesgo (componentes socio psicosociales), los cuales se incluyen en la educación (p. Ej., Salud de extremo a extremo, educación) y condicionantes de la atención básica para la educación estandarizada), medidas sociopolíticas y económicas (por ejemplo, trabajar en las condiciones laborales) (p. 14).

Acción decisiva para afrontar un nuevo panorama social

Quispe K. (2020) nos cuenta sobre sus acciones decisivas para enfrentar el nuevo panorama social, sobre el enfoque que menciona, sobre cómo alzó la voz cuando la lucha contra el COVID-19 tiene que ser confrontada colectivamente, una posición que cuenta correctamente, honestamente y de manera oportuna. Sin embargo, en la práctica y en las acciones espontáneas de la gente común, se demostró lo contrario. Como ya se mencionó, el neoliberalismo ha llenado la mente de las personas con un individualismo y pragmatismo intensificados en sus acciones; Estoy por encima de los demás se manifiesta en la lucha por mantener a mis familias. En nuestra opinión, a medida que la situación empeore, la lucha por la supervivencia solo se intensificará. Como resultado, las prácticas sociales se irán construyendo gradualmente desde la sociedad civil en acciones caritativas y benéficas ante la aparente insuficiencia del Estado y, además, se formarán organizaciones de mercado y / o movimientos sociales. Como ocurre en todos los países afectados por la pandemia, en grupos de autoayuda, promoviendo la acción social directa y ayudando a quienes más lo necesitan.

Por su parte, Porta D, (2020) sugiere que esto se debe a una causa real: la cuarentena ha socavado la organización social, el movimiento popular y la acción colectiva debido a la fragmentación de la interacción física. En este contexto, se requiere una configuración diferente:

- El estado permitirá la asistencia mutua; Esperamos esto, especialmente después de la pandemia. Se permitirá la asistencia social en el sentido de que el estado no proporcionará fondos suficientes para satisfacer las necesidades emergentes.

- Cumplir con los fundamentos significa abandonar los controles sociales establecidos que actuarán de manera diferente después de una pandemia, pero realmente al final.

No queremos destacar las prácticas públicas de solidaridad y caridad, pues está claro que serán evidentes mientras dure el COVID-19. Sin embargo, la decisión de la comunidad y su objetivo radical surgen en una reconfiguración basada en un nuevo modelo de relaciones sociales que se produce. Es el trabajo de la comunidad socavar y / o cambiar la página de impuestos. No basta con que la solidaridad se manifieste en el ofrecimiento de prácticas asistenciales, lo importante es que la comunidad se convierta en una oportunidad para ofrecer una nueva forma de vida; La integración social de los sujetos que enfrentan este proceso de disciplina social será su principal tarea.

CAPITULO III: FUNDAMENTACION DEL TEMA ELEGIDO

3.1. DESCRIPCION DE LA PROBLEMÁTICA

El Covid-19, el virus que ingresó a la pandemia global, socavó los cimientos del modelo neoliberal y del sistema capitalista que gobiernan los países del continente latinoamericano, provocando una serie de "problemas sociales" para desafiar a la trabajadora social que aboga por "curar y acción" con un punto de vista social, ético y político.

Para el mundo, 2019 fue el peor año de la última década (2,5% del PIB). Sin embargo, los resultados para América Latina y el Caribe fueron aún más dramáticos. Para encontrar un crecimiento peor que el registrado en la región durante los últimos siete años, debemos retroceder siete décadas" (CEPAL).

El reconocimiento de la ciudadanía como responsable de su existencia, el sentimiento de "tristeza y dolor" ante las víctimas directas se convierte en un sentimiento colectivo. No sería una coincidencia que los eventos sociales caritativos y benéficos vinieran de estratos de la



población. Este contexto en el que se desarrolla la pandemia aumenta la incertidumbre del colectivo humano, como ya se ha dicho sobre el reconocimiento y la frustración de ver la miríada de problemas sociales y la posición vulnerable de los demás. Casos como los de Italia, España y Ecuador, donde los cuerpos de los muertos por COVID-19 atestiguan el colapso del sistema de salud pública, muestran un sacrificio casi heroico de los trabajadores médicos. Salud que

cuestiona y cuestiona la existencia colectiva y humana de la crisis. El sitio web de Los Ángeles, THE NEW WORD TIMES, señala:

“El desastre que se desarrolla en Guayaquil, la capital comercial de Ecuador, ofrece una mirada inquietante sobre cómo la desigualdad, la debilidad en los servicios públicos y las economías frágiles que caracterizan a gran parte de la región podrían dañar la capacidad de los funcionarios para responder a la pandemia del coronavirus en América Latina”.

COVID-19 ha reafirmado, en la práctica y en el imaginario colectivo, el nuevo rol del Estado como una necesidad apremiante, y creemos que este dilema se hará realidad durante y después de que pase la pandemia. Sin embargo, el choque traumático colectivo durará mucho tiempo, y la dinámica social, las relaciones humanas y la configuración social serán completamente diferentes con la presencia del Estado, el concepto neo keynesiano lo convierte en una realidad política, cultural y económica.

Según el diario La Gestión: “Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), la tasa de empleo informal en el Perú fue de 65,7%, lo que significa que la población ocupada informal aumentó en unos 190.000.

Por tanto, sería más correcto marcarlos como cuestiones políticas. Así, el proceso de contener y combatir al COVID-19 se vuelve políticamente visible, uniéndolo como expresión macro y estructural de cómo se construyó la sociedad en su conjunto, visibilizando los problemas, problemas sociales que tendremos que afrontar colectivamente. trabajo social, buscar e interpretar el contexto para influir políticamente en su mejora y transformación a largo plazo.

Según Mallardi, W. (2020) señala:

“Por la naturaleza del COVID-19, se hace necesario fortalecer los procesos de intervención asociados a las estrategias relacionadas con los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, tema que concierne no solo a los profesionales que trabajan en el campo de la salud.

Volviendo al concepto de salud-enfermedad como proceso social, es importante poder intervenir en las determinaciones sociales de salud-enfermedad, es decir, crear prácticas que garanticen las condiciones necesarias que “se relacionan con la vivienda, la alimentación”. entre otras cosas, para que las personas tengan mejores condiciones para afrontar una pandemia y, en caso de contagio, para transmitir la enfermedad”.

Cabe señalar que el papel rector de los profesionales de la salud social es encomiable, sacrificado y merece el aplauso y el reconocimiento social y político de quienes reciben asistencia, y especialmente de la sociedad en general.

Por otro lado, Sánchez, A., (2020) menciona que:

“Los servicios sociales de atención primaria de salud están actuando en esta lucha contra la pandemia de COVID-19 porque son servicios esenciales para hacer frente al impacto social de la enfermedad y porque en las circunstancias actuales es importante cuidar a las personas y las familias más vulnerables. ... la labor de los servicios sociales profesionales de atención primaria de la salud que operan en toda Castilla-La Mancha”.

El problema de la investigación fue abordado desde los inicios del trabajo social en las primeras escuelas donde la enseñanza se basaba en la teoría positivista, en respuesta a la necesidad de ir más allá del pragmatismo de finales del siglo XIX en esa época., Richmond, M. (1922) define que:

“El trabajo social debe estar enfocado al rigor en los aspectos teóricos, desde un trabajo que permita a la profesión establecerse en el método del caso y en una visión pragmática de la realidad” (p. 50).

Si bien es cierto el pragmatismo que dio origen al trabajo social y del que se elimina la necesidad humana de adaptarse al medio; También es cierto que esto implica una necesidad urgente de investigación, que, según Richmond, sin investigación social es imposible hacer trabajo social: “No creo que haya mejores consejos. Trabajadores sociales involucrados en los asuntos de la familia, cómo es el estudio y desarrollo de esa parte de su campo de actividad que concierne a la investigación social o, mejor dicho, a las masas en general.



aspectos debido a la baja producción bibliográfica, la falta de reconocimiento público, la escasa posición académica, el hecho de que los profesionales se encontraran en puestos subordinados y solo unos pocos altos ejecutivos en el caso. diseño de políticas públicas o de nivel; por la falta de estudio de las situaciones en las que se requirió y, por tanto; enfoque desde un punto de vista

que ofrece una visión más amplia y profunda de la realidad social, lo que ha creado un dilema entre posiciones teóricas y prácticas.

Otro aspecto que, según Giner (1968), se relaciona con la "tradicción empírica que caracteriza las actividades de los trabajadores sociales, es el hecho de que su desarrollo histórico la ha convertido" en una profesión de crisis, sin dejar lugar a la producción teórica. "que esta tarea es exclusivamente para los estudiosos del Gremio. Esto se evidencia en la siguiente cita:" El trabajo social parece ser una solución práctica, a pequeña escala, para problemas limitados, aunque urgentes, sin especial atención a las teorías e interpretaciones, cuya generalidad los hizo aparentemente innecesarios para su solución. funcionar" (p. 25).

Sin embargo, creemos que se vuelve problemático señalar la afiliación profesional al trabajo social, porque en la propia historia de la profesión hubo muchas dificultades con su definición. Así, restablecer las distintas voces asociadas a la profesión, las vivencias personales de los trabajadores sociales, los profesionales con los que trabajan y los actores con los que interactúan, nos permitirá profundizar en las características que adquiere la identidad profesional en relación con el deporte profesional, trabajadores sociales en el hospital y organización.

En este sentido, es conveniente volver a las categorías de instituciones y hospitales utilizadas en nuestro estudio, porque son conceptos que muchas veces se confunden o se consideran sinónimos. Pero se trata de dos conceptos que, desde cierto punto de vista teórico, tienen connotaciones distintas, aunque bien pueden estar relacionados entre sí, es decir, uno implica al otro. (Arito y Benitez en Lourau y Lapassade, 2009, p. 174)

Así, se asumen ejercicios, roles y tareas; Debido a que a lo largo de su historia, es la ciencia social la que ha tenido el mayor desarrollo y coordinación en la provisión de programas de seguridad social y en este contexto es la profesión social con los indicadores más amplios; Sin embargo, aún no se han resuelto algunos dilemas éticos y políticos, por ejemplo, cuál es la situación en las condiciones laborales de este sector de la trabajadora social; ¿Cuáles son las condiciones laborales y el entorno laboral, cuáles son las expectativas laborales? En completo aislamiento del COVID-19 en su centro de trabajo ubicado en los centros de salud del distrito



de Comas. Hay que tener en cuenta que el ejercicio profesional, en todo caso, es una imagen que se proyecta sobre un trabajador social, es una imagen de "ayuda", "caridad" y "humanidad" que caracteriza el sello de un trabajador social. contra el colectivo. Ante una necesidad social de máxima prioridad y urgencia, las personas recurren a un trabajador social en busca de ayuda.

El sujeto delibera y proyecta su necesidad de este profesional, porque inconscientemente se da cuenta de que será "humanamente" ayudarlo. La práctica del trabajador social es rica, interesante y simbólica. Lo que el trabajador social ahora irradia al colectivo es trascendental.

Es importante tener en cuenta la capacidad de autoconfianza y mantener un equilibrio de tranquilidad. Como profesionales sociales debemos demostrar seguridad y confianza, nuestra imagen simbólica es importante en un entorno como la pandemia COVID-19, donde la desesperanza, la ansiedad y la inseguridad pasan a primer plano.

3.2. TEORIA SOBRE LA PROBLEMÁTICA

Antecedentes Teóricos

Para Quiroz (2001), el trabajo social en la construcción de su identidad, sea profesión, ciencia o disciplina, es visto como un ser social en el que reconoce a otro. Además, sostiene que el trabajo social es una disciplina, ya que implica rigor en el enfrentamiento de su objeto, y que tiene el rango teórico de conocimiento científico, lo que le confiere su especificidad como profesión unidisciplinaria (pág.50)

Se puede argumentar que para construir una identidad; es necesario sumergirse en el contexto histórico, social, temporal y espacial; En este sentido, los valores del trabajo social son transformar la realidad, enfrentar los problemas sociales y producir cambios; para que adquiera su merecida significación y presente el verdadero significado e importancia histórica que le permitan ser reconocida en el contexto de las ciencias sociales. Reflexionar sobre la razón de ser del trabajo social implica cuestionar la creación de una teoría que promueva su autonomía y por tanto pueda explicar el campo de acción, su finalidad social y las buenas costumbres en contexto, lo que significaría contribuir al cuerpo de conocimiento que constituye conocimientos especializados y orienta su implementación.

En el campo de la salud, el trabajo social desarrolla procesos de acción en tres áreas denominadas métodos, a saber: a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal, y finalmente c) intervención comunitaria. De esta forma, el trabajador social puede identificar



necesidades y problemas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo en los establecimientos de salud, sino también en los lugares donde se desarrollan las relaciones sociales y se crean redes de apoyo. para apoyar y ayudar a los enfermos: en casa, en el trabajo, en la escuela. De esta forma, la profesión, articulada en términos

de derechos, asigna su dimensión política al promover la participación social y pública para promover la salud con el fin de involucrar a la ciudadanía en la protección y promoción de la salud y la dignidad de la vida como medio de protección. elemento fundamental. derechos humanos (Acosta Ramirez, 2012).

Modelos e intervenciones de promoción de la salud

Para Hidalgo y Lima (2019) argumentan que la promoción de la salud se incluye en la prevención primaria, donde se abordan la vulnerabilidad (componentes sociopsicobiológicos) y el riesgo (componentes socio psicosociales), los cuales se incluyen en la educación (p. Ej., Salud de extremo a extremo, educación) y condicionantes de la atención básica para la educación estandarizada), medidas sociopolíticas y económicas (por ejemplo, trabajar en las condiciones laborales) (p. 14).

Acción decisiva para afrontar un nuevo panorama social

Quispe K. (2020) nos cuenta sobre sus acciones decisivas para enfrentar el nuevo panorama social, sobre el enfoque que menciona, sobre cómo alzó la voz cuando la lucha contra el COVID-19 tiene que ser confrontada colectivamente, una posición que cuenta correctamente, honestamente y de manera oportuna. Sin embargo, en la práctica y en las acciones espontáneas de la gente común, se demostró lo contrario. Como ya se mencionó, el neoliberalismo ha llenado la mente de las personas con un individualismo y pragmatismo intensificados en sus acciones; Estoy por encima de los demás se manifiesta en la lucha por mantener a mis familias. En nuestra opinión, a medida que la situación empeore, la lucha por la supervivencia solo se intensificará. Como resultado, las prácticas sociales se irán construyendo gradualmente desde la sociedad civil en acciones caritativas y benéficas ante la aparente insuficiencia del Estado y, además, se formarán organizaciones de mercado y / o movimientos sociales. Como ocurre en todos los países afectados por la pandemia, en grupos de autoayuda, promoviendo la acción social directa y ayudando a quienes más lo necesitan.



Por su parte, Porta D, (2020) sugiere que esto se debe a una causa real: la cuarentena ha socavado la organización social, el movimiento popular y la acción colectiva debido a la fragmentación de la interacción física. En este contexto, se requiere una configuración diferente:

- El estado permitirá la asistencia mutua; Esperamos esto, especialmente después de la pandemia. Se permitirá la asistencia social en el sentido de que el estado no proporcionará fondos suficientes para satisfacer las necesidades emergentes.

- Cumplir con los fundamentos significa abandonar los controles sociales establecidos que actuarán de manera diferente después de una pandemia, pero realmente al final.

No queremos destacar las prácticas públicas de solidaridad y caridad, pues está claro que serán evidentes mientras dure el COVID-19. Sin embargo, la decisión de la comunidad y su objetivo radical surgen en una reconfiguración basada en un nuevo modelo de relaciones sociales que se produce. Es el trabajo de la comunidad socavar y / o cambiar la página de impuestos. No basta con que la solidaridad se manifieste en el ofrecimiento de prácticas asistenciales, lo importante es que la comunidad se convierta en una oportunidad para ofrecer una nueva forma de vida; La integración social de los sujetos que enfrentan este proceso de disciplina social será su principal tarea.

Trabajador Social

Según Lillo & Roselló (2004) define:

“El trabajador social es un agente de cambio cuyo objetivo específico es revitalizar e inspirar a la comunidad, aprovechar recursos ocultos y descubrir oportunidades ocultas para iniciativas” (p. 24).

El trabajador social debe generar y promover en los miembros del grupo o comunidad un proceso de autogobierno: como “La capacidad organizativa de los actores sociales, donde la participación social es un factor importante”, a través del cual puede aportar a los actores sociales. los que resuelven sus problemas y satisfacen sus necesidades.

Es una interpretación holística de un trabajador social y un intento de definir y conceptualizar su significado. Si bien es difícil delimitar los límites de la profesión, es decir, cuándo deja de ser asistencia social y en qué momento se convierte en trabajo social, intentaremos arrojar luz sobre esto.

Desde el punto de vista del autor, podemos decir que en el pasado solo existía "asistencia social", pero hoy tenemos "Trabajo social", tanto en el pasado como en el presente hubo y hay



prácticas con ambos enfoques, intercambiable. En este sentido, es muy interesante lo que plantea (Smale, Graham, & Statham, 2003) sobre el concepto de trabajo social:

“La educación en trabajo social se basa en una comprensión teórica de la actividad, en la adquisición disciplinada y el desarrollo de habilidades prácticas, así como en la adquisición y renovación continua de conocimientos relevantes” (p. 63).

Para alcanzar el nivel de aprendizaje del trabajo social como profesión, es necesario contar con conceptos teóricos y ponerlos en práctica en el momento en que sea necesario, pero es una responsabilidad mantenerse al día con los avances en el sector servicios y el trabajo en sí.

La práctica profesional y sus conceptos

Componentes

La práctica profesional en el trabajo social es una expresión especializada de la práctica social que se inserta en la dinámica de las relaciones sociales, reproduciéndolas en su naturaleza contradictoria (Molina & Romero Saint Bonnet, 2004, p. 13).

La intervención del trabajo social en el sector salud en Perú y América Latina es una de las áreas donde las carreras comienzan a nivel gubernamental, el sector que emplea a la mayor cantidad de trabajadores sociales desde entonces; la amplitud de los programas, el número de instituciones médicas en el país.

La presencia del trabajo social en el sector salud se remonta a la década de 1930; La salud se consideró inicialmente no solo como un problema puramente físico y biológico; En la segunda etapa, la comprensión de la salud se expande como resultado de la relación dialéctica entre una persona, su entorno y la sociedad (Ander-Egg, E. 1995).

El trabajo social asume un rol paramédico, es decir, un nivel secundario, auxiliar con la definición de visitantes sociales, con las tareas de apoyo a los médicos, tales como: visitar los domicilios de los pacientes, monitorear las prescripciones médicas, mantener los estándares de higiene, administrar inyecciones (médico enfoque metodológico), etc. Un replanteamiento teórico metodológico de las ciencias sociales, una dirección reimaginada del trabajo social desde mediados de la década de 1970, cuestiona la práctica caritativa y articula las condiciones de atraso y dependencia en América Latina y la realidad específica en la que opera.

Lanzar una política del sector salud basada en la relación existente entre el estado de salud y los factores sociales; A partir de este concepto social de la salud, se han delineado las funciones del trabajo social y específicamente en esta área profesional.

La intervención profesional en los hospitales está principalmente en línea con la política social ante los problemas de salud pública, para lo cual el estado organiza actividades en los hospitales y otros centros de atención para asegurar que la población satisfaga sus necesidades de salud. En otros establecimientos de salud, se atiende problemáticas sociales detectadas en los Centros Sanitarios, que afectan la salud de los usuarios, y que son posibles de atenuar o prevenir con la ejecución de acciones, en los que se involucren las organizaciones sociales, los grupos y la comunidad.

Otra área de enfoque: Trabajo social participa en equipos de salud para desarrollar actividades de información. Educación, campañas (asistencia sanitaria, inmunización, etc.)

Actualmente, la salud es considerada una de las direcciones prioritarias de la política de un estado moderno orientada a mejorar el bienestar de su población; prácticamente obligan a los profesionales, por ejemplo, los que trabajan en el ámbito social; asumir retos ante las nuevas exigencias de salud de diferentes realidades y grupos sociales, especialmente veinte años después de que se acordaran las ocho metas del bicentenario (Arroyo, C., (2007, p. 57)

Actividades realizadas en el territorio

Nuestras actividades de hospitalización incluyen un conjunto de actividades de acuerdo con cada una de las funciones específicas delineadas y definidas en el Manual de Organización y Función de los Servicios Sociales del Hospital. Las acciones más comunes que contienen un procedimiento a realizar en un momento específico son:

A. Entrevista social

Es un método de comunicación verbal entre un trabajador social y un paciente, dirigido a establecer (empatía con el fin de obtener información veraz del caso en estudio (Arroyo, C., (2007, p. 58)

Las entrevistas pueden ser:

Entrevista social bajo demanda. Cuando un usuario acude al Servicio Social por algún problema u otros servicios hospitalarios (consultorios externos, urgencias, farmacia, etc.). La herramienta que utilizamos es una tarjeta de trabajo social, que registra los datos necesarios para determinar la información necesaria sobre la situación individual y familiar, y luego ofrece un



diagnóstico social preliminar y calificaciones socioeconómicas para brindar al paciente el apoyo necesario.

Entrevista de investigación social. - Esta es una de las principales acciones a nivel de intervención familiar individual, que le permite ampliar la valoración social inicial - la situación social y familiar del paciente hospitalizado. La herramienta utilizada es un Archivo Social (ver Anexos), que registra datos sobre la situación socioeconómica (evaluación y riesgo social) y tratamiento de acuerdo con el riesgo social (Arroyo, C., (2007, p. 59)

Entrevista social de seguimiento. - Son entrevistas que se realizan para fortalecer el trato social en el proceso de rehabilitación del paciente, a través de entrevistas, reuniones familiares, coordinación con especialistas y servicios involucrados en el tratamiento, visitas domiciliarias y procedimientos internos y externos.

B. Asesoramiento y orientación.

Es una comunicación interpersonal en la que el trabajador social intenta promover el desarrollo, la maduración y la capacidad del paciente para actuar mejor y mirar la vida de manera más adecuada. Incluye acciones de seguimiento en varias sesiones, según el caso, es obligatorio. En la primera sesión con el usuario, el trabajador social llama al paciente a la oficina de servicio social para realizar un diálogo altamente confidencial, investigamos la causa o causas que llevaron al problema con el fin de mantener y / o establecer el equilibrio emocional. En la segunda sesión, se llama a los familiares y otros participantes involucrados en el problema; En caso de negativa a no aparecer en el orden del día, realizamos una visita domiciliaria.

Luego, reunimos al paciente y a los miembros de la familia, destacando el cambio de actitud. Si el problema persiste implica observación continua y / o derivación a otro especialista: médico, psicólogo (Arroyo, K., (2007, p. 60)

C. Visita domiciliaria.

Esta es una técnica que permite observar el comportamiento del usuario en su entorno, vivienda, casa; te permite realizar una serie de tareas que conducen a la comprensión del problema, ya que estás principalmente en contacto con la persona o personas que están atravesando el proceso de inestabilidad, sea la que sea y que las deprime (n), conduciendo esto a una situación que afecta el desarrollo integral (Arroyo, C., 2007, p. 63).

Se utilizan varias estrategias: una es el tratamiento individualizado, la otra es el tratamiento familiar. Es una actividad de correspondencia que implica trasladar al trabajador social al domicilio del usuario, lo que permite detectar factores positivos y negativos, se establecen relaciones genuinas de respeto y confidencialidad, y se prueban y resisten interacciones entre usuarios. • Subsistemas del contexto social, familiar, vecinal y comunitario. La visita domiciliaria se realiza principalmente para complementar la investigación social, como parte del seguimiento y / o según corresponda (Arroyo, C., 2007, p. 65)

La trabajadora social selecciona los casos que merecen una visita domiciliaria, dependiendo del problema, desarrolla los siguientes pasos:

1. Planificación de la visita, determinación del día, hora, lugar de viaje, gestión de pasajes y / o movilidad a la oficina de clase económica y / o al departamento de servicios.
2. Realización de la visita, el día y el horario programado, un viaje al domicilio del paciente, durante el cual se realizarán entrevistas con: familiares, vecinos, etc. de la comunidad y / o miembros de la comunidad, de acuerdo con el propósito de la visita.
3. Evaluación del resultado de la visita con informe al jefe de departamento.
4. Uso del registro de visitas domiciliares (herramienta de información)

2.2.2 Condiciones de trabajo

Es una herramienta utilizada por las empresas que permite a los empleados generar ingresos adicionales de su salario mensual estableciendo primero varias condiciones que se pueden utilizar en función de lo que se quiera premiar o de los resultados obtenidos. Estos planes tienen como objetivo fomentar un comportamiento positivo en la organización, así como promover y motivar a los empleados con sus actividades laborales. (López, 2017)

Palma Carrillo (1999), que define la satisfacción laboral "como una disposición al trabajo basada en creencias y valores positivos generados por la rutina del trabajo". Teniendo en cuenta factores como la trascendencia de la tarea, las condiciones laborales, el reconocimiento personal / social y los beneficios económicos (Palma, S. (2005), citado por Lozade, A., 2017).

En la situación laboral, la satisfacción laboral se considera producto de factores denominados características y eventos situacionales e impersonales (Quarstein, McAfee & Glassman, 1992, citado en Alfaro, R., et al., 2012). cuáles son los aspectos laborales evaluados por un empleado al momento de la contratación, tales como: a) salario, b) oportunidades de carrera, c) condiciones de trabajo, d) supervisión, y e) política de la empresa; Dependen del entorno, como el contexto social, los salarios, las vacaciones, las condiciones laborales y otros aspectos relacionados. Por otro lado, los eventos situacionales son factores laborales que no fueron evaluados previamente por el empleado y ocurrieron después de que el puesto fue aceptado, ejemplos de algunos eventos situacionales son: permiso otorgado para completar una tarea (resultado positivo) y daño del equipo en el lugar de trabajo lugar de trabajo empresa (negativo).

Por otro lado, la satisfacción laboral puede verse como un conjunto de evaluaciones de varios aspectos del contexto especificado. Este último hace referencia a los diversos aspectos que componen la satisfacción laboral, aspectos que se diferencian en función de las distintas condiciones, como el tipo de puesto, el perfil de la persona evaluada, entre otros, que se evalúan de forma estandarizada para posteriormente unificar respuestas y obtener una valoración global de la satisfacción laboral.

Sonia Palma Carrillo SL-SPC (2005). Por tanto, se consideró el concepto de satisfacción laboral, propuesto por el psicólogo especificado, quien lo define como "una disposición al trabajo basada en creencias y valores positivos generados por la rutina laboral". Teniendo en cuenta factores como la trascendencia de la tarea, las condiciones laborales, el reconocimiento personal / social y los beneficios económicos (Palma, S. (2005), citado por Lozade, A., 2017).

2.2.3 Coronavirus (COVID - 19)

El brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ocurrió por primera vez en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019. Sin embargo, existen ciertas diferencias entre el coronavirus y el Covid-19 que deben tenerse en cuenta. Los coronavirus son una gran familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los seres humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden variar desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El último coronavirus detectado provoca la enfermedad por coronavirus COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 020).



COVID 19 es la última enfermedad infecciosa causada por el coronavirus. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que causa se desconocían antes del brote de diciembre de 2019 en Wuhan, China. COVID 19 es actualmente una pandemia que afecta a muchos países del mundo.

Algunos de los síntomas más comunes o frecuentes incluyen fiebre, tos seca y fatiga. Otros síntomas menos comunes que experimentan algunas personas incluyen dolor, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto u olfato y erupciones cutáneas o decoloración de los dedos de las manos y los pies. Estos síntomas suelen ser leves y están presentes. En algunas personas, los síntomas son asintomáticos (Organización Mundial de la Salud, 020).

2.2.3.1 Salud y seguridad ocupacional

Novoa (2016) sostiene que un sistema de gestión de seguridad y salud es un conjunto de elementos cuyo propósito es establecer estándares y leyes dentro de la empresa que aseguren la salud de todos los miembros de la empresa y de terceros, cuyos beneficios son: proteger los activos de la empresa, garantizar las mejores formas de proteger la vida y la integridad física, tener un mejor ambiente de trabajo para todo el personal, tener una mejor cultura de prevención de riesgos, mayor y mejor aislamiento de los potenciales riesgos dentro de la empresa (p. 46).

Lidiando con COVID - 19

Sucuy, (2020) cree que establecer protocolos de bioseguridad ocupacional efectivos reducirá el riesgo de contraer COVID-19. Los protocolos efectivos de bioseguridad ocupacional son materiales de referencia disponibles para los empleados de la empresa donde se definen las funciones exactas antes de que surja cualquier situación. (pág. 05)

Bioseguridad en el trabajo

Blanco (2019) argumenta en el caso del personal médico que la bioseguridad se refiere a las acciones de un empleado que cree que su actividad laboral puede representar riesgos para él y sus pacientes, y es claro que esto puede afectar en gran medida su práctica laboral. (página 8)

Sobre esta base, define la bioseguridad laboral como una conducta encaminada a lograr conductas que reduzcan el riesgo de contaminación de un empleado con enfermedades y accidentes en el lugar de trabajo. (pág. 9)

2.2.3.2 Salud y evaluación de los trabajadores

Rodríguez (2016) sostiene que la evaluación o vigilancia de la salud de los trabajadores es un conjunto de acciones dirigidas tanto a individuos como a grupos de trabajadores con el fin de conocer su estado de salud en relación a los riesgos laborales y así orientar acciones y desarrollar medidas preventivas. medidas. estrategias para ayudar a mejorar la seguridad y la salud en el trabajo. Las actividades individuales de vigilancia de la salud tienen un carácter fundamentalmente diagnóstico y están orientadas a la detección precoz de posibles lesiones laborales, mientras que las colectivas son de carácter epidemiológico. (pág.27 - 28).

Estado de salud del empleado

Alcon (2018) argumenta al respecto que existe un vínculo con la implementación de métodos que eliminen o reduzcan todo el riesgo de lesiones o daños a la salud y bienestar de los trabajadores, daños ocasionados por el uso de equipos, maquinaria y herramientas.

La gestión de la salud de los empleados se relaciona con la formación, las actividades y las medidas preventivas que realiza el empleador en las empresas. (página 7)

Control de entrada y salida del lugar de trabajo

Según Medina (2015), sostiene que monitorear la entrada y salida del lugar de trabajo implica medir el grado de responsabilidad y puntualidad del empleado. Dejar el lugar de trabajo para satisfacer necesidades personales irrazonables es un comportamiento que afecta a la organización. (pág.43).

3.3. ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA

En el campo laboral en el hospital en el tiempo de pandemia fue difícil el acceso a los pacientes para brindarles la atención personalizada de acuerdo a sus necesidades, se usó los implementos de bioseguridad en todo momento según el protocolo de atención de la institución de salud.

Hubo en su momento también entrega tardía de los epp, se dispuso la oficina para poder atender en el marco de pandemia.

Las necesidades de citas en su momento fueron atendidas en la medida de la demanda de pacientes.



Ante el temor de los contagios se optó por atender de manera telefónica lo que se denominó teleconsultas.

Las teleconsultas en su momento fueron de gran utilidad para la atención oportuna de los pacientes con enfermedades crónicas.

El desafío como profesional fue ante las pérdidas humanas sobrellevar y dar soporte emocional a los familiares y pacientes que pasaban por esta penosa infección.

En su momento el uso de móvil fue de gran ayuda para poder llegar a los pacientes y familiares que estaban en sus domicilios por el estado de emergencia.

Soluciones y estrategias

Las soluciones ante la pandemia fue el de manejar las consultas médicas vía telefónica.

Las entrevistas domiciliarias fueron con los implementos necesarios para bioseguridad.

Ante un suceso o contagio de algún paciente o familiar se destinó la consulta por teléfono o video llamada.

Las redes tecnológicas ayudaron de gran manera para tener acceso a información día tras día, para saber las novedades en cuanto al estado de los casos y contagios.

Se tuvo control y registro de los pacientes ante las evoluciones y mejoría de cada uno de ellos.

Fue efectiva la nueva forma de comunicación entre los pacientes y el hospital. Todo se manejó en teleconsultas y video llamadas, también correos electrónicos.

Fue viable en cuanto el acceso a la tecnología, casi la mayoría de pacientes tenía acceso a un teléfono móvil.

CAPITULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

4.1. DESCRIPCION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Como alternativas de solución se realizó un plan de trabajo el cual consistió en visitas domiciliarias, talleres y el informe socioeconómico; este plan se desarrolló de forma mensual, ante una solución por el marco de pandemia `por Covid-19.

Las estrategias de solución fueron realizadas de acuerdo a la problemática ya estudiada identificada por el personal asistencial, administrativo y los pacientes.

En la ejecución del plan de acción integral lo conformaron el personal asistencial y personal administrativo. Nos involucramos y fuimos participes activos para atender de forma oportuna las demandas de los pacientes.

En la ejecución del plan de acción se encontraron dificultades como ausencia de sincronización para las reuniones programadas, en vía zoom entraban a destiempo. Pero luego ya se regularizó y se llevó a cabo con éxito las reuniones por zoom.

4.1.1 Objetivo general:

- Es de atender de manera óptima y oportuna a la población asegurada, tanto titulares, como sus derechohabientes.

4.1.2 Objetivo específico:

- Es otorgar citas médicas a los pacientes según su necesidad.
- Derivar a los pacientes por especialidad de ser el caso, y no tener que desplazarse hasta Piura, evitando el trayecto y gasto en pasajes.

Estrategias tablas

ESTRATEGIAS	CRONOGRAMA DE FECHAS									
	Marzo	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ag.	Sep.	Oct.	Nov.	
1. Establecer talleres tema: Derechos y obligaciones de los asegurados	X	X	X							
2. Beneficios del CAM (Centro del adulto mayor)				X	X	X				
3. Realizar campañas internas y externas sobre la prevención y concientización sobre medidas de protección frente al covid-19							X	X	X	

4.2. EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION

En un comienzo hubo dificultades para implementar la nueva normalidad en el marco de la pandemia por Covid-19, ya que era norma de bioseguridad la distancia social, fue muy difícil para todos acceder a esta modalidad, se tenía que hacer las reuniones por zoom y cuando era un

tena de suma urgencia se usaban los EPP, para poder tener un medio de bioseguridad y evitar el contagio.

Por otro lado, fue factible y viable implementar la estrategia para dar solución a las falencias descritas, siendo positiva y aceptada la alternativa de solución por parte de los trabajadores y pacientes.

La eficiencia y eficacia del plan de trabajo resulto ser positiva ya que se lograron disminuir la problemática mencionada, empleando estrategias, recursos y presupuestos para poder abordar el tema en general.

Hubo riesgos para poder aplicar el plan de acción como: fallas en la conexión de internet, tanto para los celulares y computadoras, el no coincidir en tiempo para las transmisiones por zoom.

El plan de acción integral se considera sostenible y a largo plazo, solucionando la problemática y brindando alternativas de solución.

4.3. IMPLEMENTACION DE ALTERNATIVA SELECCIONADA ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS

Se realizaron las actividades de acuerdo a la problemática proponiendo actividades para mejorar en el ambiente laboral y atención de pacientes.

ACTIVIDADES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROCEDIMIENTOS	RESULTADOS
Talleres de bioseguridad en el centro de labores.	Concientizar a que los trabajadores para que estén comprometidos con el cuidado de pacientes y el autocuidado.	El taller se realizó de manera mensual con el apoyo del administrador , médico de PADOMI y la psicóloga Preparando así sesiones de 1 hora y media, brindando la información del tema y trípticos para un mayor desarrollo, pasada la introducción se realizó	Participación asertiva y positiva en la ejecución del taller.

		actividades grupales para un mayor desenvolvimiento de los trabajadores y colaboradores.	
TALLERES VIVENCIALES CHARLAS INFORMATIVAS	Brindar medidas de prevención a situaciones de riesgo frente a eventos que representen contagio del Covid-19.	Los talleres vivenciales y charlas informativas de prevención contra el ecovid-19 se realizaron de manera progresiva mensualmente y/o en horas libres. Elaborando así introducciones del tema y la participación de los trabajadores.	Concientización, participación, ejecución y colaboración en las actividades planteadas para la implementación de barreras de protección y bioseguridad. Así mismo disminución de casos de factor riesgo.

4.3.1 responsables:

- Médico de PADOMI
- Psicóloga
- Trabajadora social

4.4. COSTO DE IMPLEMENTACION

MATERIALES	COSTOS
Material impreso	30.00 soles
Material de papelería (hojas, papelotes, folders, archivadores, lapiceros)	100.00 soles mensual
Computadora e impresora	0.00 soles
Equipo de sonido	0.00 soles
Internet	100.00 soles mensual

4.5. EVALUACION DE FACTIBILIDAD DE LA IMPLEMENTACION

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	VIABILIDAD	EFICACIA	INDICADOR DE IMPACTO
1. Establecer talleres de Bioseguridad y lavado de manos clínico para evitar contagio de Covid-19	Fue posible aplicar las alternativas de solución ya que se	Mediante el Plan de acción se elaboraron diversas actividades y cronogramas, para poder tener un resultado eficaz de las	Las alternativas de solución fueron positivas y aceptables que generaron resultados esperados los pacientes familiares. Lograr sostenibilidad
2. Elaborar actividades vivenciales para la prevención y medidas sanitarias en el Covid-19	optaron por diversos recursos que estuvieron al alcance del hospital que nos permitió trabajar		
3. Realizar campañas internas y externas sobre la prevención y contagio de Covid-19 en el centro de labores.			

	de manera oportuna.	alternativas de solución. Obteniendo resultados positivos y aceptables para la población en general.	la alternativa solución.
--	---------------------	--	--------------------------

● Análisis Foda:

<p style="text-align: center;">Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Existe compromiso con los trabajadores. ● El personal asistencial y administrativo apoyan al desarrollo de las actividades. ● Se cuenta con el auditorio para impartir los talleres. 	<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Capacitación constante para el personal asistencial, administrativo y con los pacientes. ● Apoyo constante de la oficina de Servicio social. ● Oportunidad de participar en los talleres de bioseguridad.
<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los trabajadores no se conectan a las reuniones por zoom a tiempo. ● El hospital carece de implementos de bioseguridad. ● Los recursos no se encuentran a tiempo en la reunión. 	<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Temas poco agradables por ser una pandemia. ● Talleres de trabajadores poco sostenibles. ● Mala conexión de internet, cortes de fluido eléctrico.

CONCLUSIONES

- Se evidencia relación significativa entre rol del trabajador social y el marco de pandemia por Covid-19, creando así diversos factores que afectan a la salud y bioseguridad de los pacientes.
- Se obtuvo un desarrollo exitoso de la aplicación de estrategias respondiendo así a los objetivos específicos de cada actividad.

RECOMENDACIONES

Crear conciencia sobre las pérdidas humanas que trajo la pandemia por Covid-19.

Implementar talleres para la bioseguridad en el trabajo, familia y comunidad.

Establecer alianzas estratégicas entre instituciones públicas y privadas para la atención de pacientes a nivel nacional.

Capacitación y actualización constante de los avances y novedades frente a la pandemia del Covid-19.



UNIVERSIDAD
GARCILASO



- Acosta Ramírez, M. (28 de Setiembre de 2012). Minsalud. Obtenido de Minsalud: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf
- Evangelista Ramírez, E. (1998). Historia del Trabajo Social. México: Plaza y Valdes.
- Gil Parejo, M. (2006). La historia del trabajo social a través de su literatura. Madrid.
- Gonzáles Quesada, D., & Aguilar Santamaría, G. (2 de junio de 2020). ETSoc. Obtenido de ETSoc: <http://www.ts.ucr.ac.cr/index.php/23-noticias-de-la-escuela/382>
- Hidalgo Lavié, A. (2019). TRABAJO SOCIAL historia y desafíos de una profesión. Madrid: SANZ Y TORRES, S.L.
- Hidalgo Lavié, A., & Lima Fernández, A. (2019). TRABAJO SOCIAL SOCIOSANITARIO claves de salud pública, dependencia y trabajo social. En A. Hidalgo Lavie, & A. Lima Fernández, TRABAJO SOCIAL SOCIOSANITARIO (pág. 248). Madrid: SANZ Y TORRES, S.L.
- Lillo Herranz Nieves, & Roselló Nadal, E. (2004). Manual para el trabajo social Comunitario. Madrid: Narcea.
- Molina Molina, L., & Romero Saint Bonnet, C. (2004). Modelos de Intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social. San José: De la Universidad de Costa Rica.
- Plataforma digital única del estado peruano. (31 de mayo de 2020). Obtenido de Plataforma Digital Única Del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/168046-piura-mimp-dicto-mas-de-70-medidas-de-proteccion-a-favor-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes-durante-estado-de-emergencia>
- Salcedo Lobaton, E. (2020). Celats. Obtenido de Celats: <https://www.celats.org/19-publicaciones/nueva-accion-critica-7/225-que-estan-haciendo-las-trabajadoras-sociales-en-el-contexto-del-coronavirus>
- Sánchez Rosado, M. (2004). Manual Trabajo Social. México: Plaza Y Valdes.
- Sarmiento Sánchez, C. (s.f.). Centro Latinoamericano de Trabajo Social CELATS. Obtenido de <https://www.celats.org/12-publicaciones/nueva-accion-critica-1/17-contribucion-del-trabajo-social-en-el-campo-de-la-educacion>
- Smale, G., Graham, T., & Statham, D. (2003). Problemas Sociales Y Trabajo Social: hacia la inclusión y el cambio social. Madrid: Morata.
- Tiana Ferrer, A., Somoza Rodríguez, M., & Ana, B. R. (2014). Historia de la educación Social. Madrid: UNED.



Torres Victoria, L. P. (2003). Historia de la escuela de trabajo social y desarrollo humano de la universidad del valle. Cali: Universidad del Valle.

Villalobos, C. (18 de agosto de 2017). Researchgate. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/317429620>

Porta, D. (2020) *Movimientos sociales en tiempos de COVID-19: otro mundo es necesario*. Open Democracy: recuperado de <https://www.opendemocracy.net/es/movimientos-sociales-entiempos-de-covid-29-otro-mundo-es-necesario/>

Mallardi, W. (2020). El cotidiano en crisis: Algunas notas para repensar el Trabajo Social en tiempos de pandemia. Colegio de Trabajadores de la provincia de Buenos Aires: recuperado de <https://catspba.org.ar/mallardi/>

Quispe & Rosas (2019), *La Promoción Social, una práctica desde el Trabajo Social*, Editorial Arteidea. Lima – Perú.

THE NEW WORD TIMES, (2020/04/09) *La crisis de Ecuador puede ser una advertencia para América Latina*. Recuperado <https://www.nytimes.com/es/2020/04/09/espanol/america-latina/coronavirus-ecuador.html>

Comisión Económica para *América Latina* y el *Caribe (CEPAL)*. (2019). Panorama Social de América Latina 2019. Recuperado en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf

Noreña, D., 03/07/2019. Diario *La Gestión*. *La Informalidad Peruana*. Consultado en: <https://gestion.pe/blog/el-arte-de-emprender-y-fallar/2019/07/la-informalidad-peruana.html/>

Arroyo, C., (2007). El trabajo social en el área de hospitalización del hospital el Carmen Huancayo.

Giner, Salvador. 1968. *Trabajo social y ciencias Sociales: Cien años de Historia Conflictiva*

Richmond, mary. 1922. El caso social individual: El diagnóstico social: (textos seleccionados). editorial: Talasa.

Organización Mundial de la Salud (2020): “Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus” Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Novoa, Martín (2016) Tesis: “Propuesta de Implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en una Empresa constructora, Amazonas – Perú. Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Ingeniería. Lima, Perú. (p.46).

Sucuy, Israel (2020) Tesis: “AFRONTAMIENTO DEL COVID-19 Y BIOSEGURIDAD LABORAL EN LA EMPRESA SEMAICA”. Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ingeniería. Riobamba, Ecuador:



<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7026/3/Afrontamiento%20de%20Covid-19%20y%20bioseguridad%20laboral%20-%20Tesis.pdf>

Blanco, Lesly (2019) Tesis: “Actitud en bioseguridad y exposición a riesgo laboral en enfermeras(os). Hospital de Apoyo Chepén”. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. Trujillo, Perú. Consultado en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11618/1853.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, Mari Cruz (2016) Tesis: Vigilancia de la Salud de los Trabajadores en el Contexto de la Prevención de Riesgos Laborales. Calidad y Utilidad Preventiva de los Exámenes de Salud”. Universidad de Girona. Girona, España.

Alkon, Karim (2018) Tesis: “CONDICIONES DE TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN TRABAJADORES DE EDUCACION ESCOLAR. LIMA -2016” Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3763/Condiciones_AlkonPozo_Karim.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Medina, Carmen (2015) Tesis: “EL COMPORTAMIENTO EN LOS TRABAJADORES CONTRATADOS- CAS Y DE LOCACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) • DIRECCIÓN NACIONAL DE CENSOS· ENCUESTAS Y ESTABLECIMIENTOS- LIMA· 2014”. Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Trabajo Social. Huancayo, Perú. http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/957/TTS_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quiroz N. Mario Hernán. 2001. El aporte de Edgar Morín: Trabajo Social y el Desarrollo Complejo. en: *Revista Trabajo Social Perspectivas. Notas sobre Intervención y acción social*. Año séptimo. No 10.

Ander - Egg, Ezequiel, "Diccionario de Trabajo Social", Ed. Lumen, Buenos Aires, 1995.

Sánchez. A. (2020) Atención Primaria están operativos en esta lucha contra la pandemia del COVID-19. Consultado en <https://www.lavozdeltajo.com/>

Briones & Alverca (2020) Las percepciones de los trabajadores frente al teletrabajo durante la pandemia Covid-19, caso de estudio realizado a los residentes de una urbanización del Cantón Daule. Consultado e 26/04/2021. Recuperado en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15593/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-65.pdf>

Ortiz R. (2020) El impacto de los factores de riesgo en la motivación laboral del personal de salud en la crisis por covid-19. Consultado el 25/04/2021. Recuperado en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2429/FCAD-ORT-RUI-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



UNIVERSIDAD
INCA GARCILASO
DE LA VEGA

Lozada, A., (2017). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en capacitadores de una empresa de call center de Lima Metropolitana (Tesis de pregrado). Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

Palma, S., (2005). Escala de Satisfacción Laboral (SL-SPC) Manual. Lima, Perú: Editora CARTOLAN EIRL.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125

<https://www.ilo.org/es/temas/condiciones-de-trabajo>.

<https://www.hrdt.gob.pe/telesalud/index.php/telesalud/definiciones>.

<https://www.gob.pe/194-tipos-de-seguros-en-el-seguro-social-de-salud-del-peru-essalud>.



UNIVERSIDAD
GARCILASO

ANEXOS:

Anexo 1 Ficha de visita social



FICHA DE VISITA SOCIAL

Fecha:.....

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ N° Seguro Social: _____ Condición de asegurado _____

Domicilio: _____ Teléfono _____

Centro laboral _____ Teléfono _____

Persona responsable _____ Teléfono _____

Procedencia _____ Parentesco _____ Teléfono _____

Diagnóstico médico _____ Piso _____ Cama _____

PROBLEMATICA IDENTIFICADA		
Situación Familiar	- Con cama - Unicamente con pareja o un solo miembro - Sin apoyo	0 1 2
Apoyo de la red social	- Apoyo efectivo - Apoyo limitado - Sin apoyo	0 1 2
() Gestante () Niño adolescente () Adulto () Adulto	- Enfermedad crónica - Enfermedad crónica invalidante	2 3
Paciente de provincia	- Con referencia - Pasaje ida y retorno - Sin pasaje de retorno - Sin referencia - Falla de vivienda y/o albergue - Adscripción departamental	0 0 1 1 2 1
Situación laboral	- Apoyo del centro laboral - Limitado apoyo laboral - Problema laboral - Asegurado independiente imposibilitado para trabajar	0 1 2 2
Condición de asegurado activo	- Cobra subsidios - Fecha de inicio - Problema cobro de subsidios - Problema con descansos médicos	0 2 2
Pensionista	- Necesita certificado social - Necesita Carta Poder - Uso inadecuado del tiempo libre - Otro...	1 0 2
Otros	- Carta de Garantía - Asegurado sin derecho	2 2

Diagnóstico social: _____

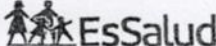
Tratamiento social: _____

Asistente Social: _____

Leyenda: Alto Riesgo 3 a Mediano Riesgo 2 Bajo Riesgo 1 Sin Riesgo 0

A

Anexo 02 Test de Pfeiffer y Test de Katz

 **EsSalud**

Anexo N° 03. Evaluación Integral de las PAM

a. Evaluación cognitiva: Test de Pfeiffer

Realizar cada pregunta al adulto mayor, y consignar 1 punto por error cometido.

Preguntas	Colocar 1 por cada error
¿Cuál es la fecha de hoy? (Día, mes, año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿En qué lugar estamos? Vale cualquier descripción que se haga del lugar	
¿En qué mes estamos?	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del actual presidente del Perú?	
¿Quién fue el presidente antes que él o ella?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 20 (cualquier error hace errónea la respuesta)	
Total de errores	

Si el nivel educativo es bajo (estudios primarios) se admite un error más para cada categoría.
Si el nivel educativo es alto (universitario), se admite un nivel menos.

Deterioro cognitivo	Criterios Errores
No deterioro cognitivo	Menor o igual a 2 errores
Deterioro cognitivo leve	3 a 4 errores
Deterioro cognitivo moderado	5 a 7 errores
Deterioro cognitivo severo	8 a 10 errores

b. Evaluación funcional: Test de Katz

Colocar 1 punto, según se encuentre dependencia o independencia para cada una de las actividades básicas de la vida diaria, guiándose de la Interpretación para cada una de ellas.

N°	Actividades básicas de la vida diaria	Colocar 1 según corresponda	
		Dependiente	Independiente
1	Bañarse		
2	Vestirse		
3	Uso de servicios higiénicos		
4	Movilizarse		
5	Continencia		
6	Alimentarse		

Diagnóstico funcional	
Independiente	Ningún ítem positivo de dependencia
Dependiente parcial	De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
Dependiente total	6 ítems positivos de dependencia

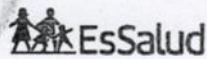
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

16 de Julio 2018

PERU ANDO JAVIER BARRAL MORALES
Frendatario Titular
Res. N° 03-GC/MS/PCD-ESS/ALUC/2017

13

Anexo 03 Escala de Gijón



Actividad	Condición	Significado
Bañarse	Independiente	Necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.
	Dependiente	Necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera, o no se lava solo.
Vestirse	Independiente	Coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos)
	Dependiente	No se viste solo o permanece vestido parcialmente.
Usa el retrete	Independiente	Accede al retrete, entre y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos)
	Dependiente	Usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.
Movilidad	Independiente	Entre y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos)
	Dependiente	Precisa de ayuda para utilizar la cama y/o silla; no realiza uno o más desplazamientos.
Continencia	Independiente	Control completo de micción y defecación.
	Dependiente	Incontinencia urinaria o fecal parcial o total.
Alimentación	Independiente	Lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluye cortar la carne y untar la mantequilla o similar)
	Dependiente	Precisa de ayuda para la acción de alimentarse, o necesita de alimentación enteral o parenteral.

c. Evaluación socio familiar: Escala de Gijón

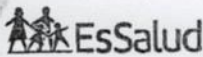
Considerar para cada sub total el valor que corresponda. El total corresponde a la suma de todos los sub totales.

Puntos	Situación familiar	Sub total
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física / psíquica	
3	Vive con cónyuge de similar edad	
4	Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima	
5	Vive sólo y carece de hijos o vive lejos (interior del país o extranjero)	
Puntos	Situación económica	Sub total
1	Dos veces el salario mínimo vital	1
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	
3	Un salario mínimo vital	
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	
5	Sin pensión, sin otros ingresos	
Puntos	Vivienda	Sub total
1	Adecuada a las necesidades	1
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	
4	Vivienda semi construida o de material rústico	
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	
Puntos	Relaciones sociales	Sub total
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	1
2	Relación social sólo con familia y vecinos	
3	Relación social sólo con familia	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Legajo Social de Salud
 Comisión Central de la Pregunta Activa
 May: y Persona con Discapacidad

18 JUL 2010
 FERNANDO JAVIER BARRAL MORALES
 Federario Titular
 *Medic. de N° 10-00789-MPCD-ES-SALUD-2010

Anexo 04 Escala de Yesavage



4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia	
5	No sale del domicilio y no recibe visitas	
Puntos:	Apoyo de red social (municipio, clubes, ONG, etc.)	Sub total:
1	No necesita apoyo	
2	Requiere apoyo familiar o vecinal	
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social.	
4	No cuenta con seguro social	
5	Situación de abandono familiar	
Tota		

Valoración socio familiar:	Puntaje:
Buena / aceptable situación social	5 a 9 puntos
Existe riesgo social	10 a 14 puntos
Existe problema social	> 15 puntos

d. Evaluación emocional: Escala de Yesavage

Marcar con una X, "SI" o "NO" de acuerdo a la respuesta obtenida. Después consignar 1 punto cuando responde "NO" a las respuestas marcadas con asterisco y 1 punto cuando responde "SI" al resto de preguntas.

N°	Preguntas	Marcar SI o NO	Puntaje
1	¿Está satisfecho con su vida? (*)	SI NO	
2	¿Ha ido abandonado muchas de sus actividades e intereses?	SI NO	
3	¿Se aburre a menudo?	SI NO	
4	¿Siente que su vida está vacía?	SI NO	
5	¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo? (*)	SI NO	
6	¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo?	SI NO	
7	¿Está contento la mayor parte del tiempo? (*)	SI NO	
8	¿Se siente a menudo desvalido?	SI NO	
9	¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas?	SI NO	
10	¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	SI NO	
11	¿Piensa que es maravilloso estar vivo? (*)	SI NO	
12	¿Se siente muy inútil como está en este momento?	SI NO	
13	¿Se siente lleno de energías? (*)	SI NO	
14	¿Siente su situación como sin esperanzas?	SI NO	
15	¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	SI NO	
Puntaje total			

Manifestaciones de depresivas	Puntaje
Normal	0 – 5 puntos
Depresión leve	6 – 9 puntos
Depresión establecida	Mayor de 10 puntos

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

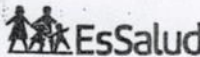
Seguro Social de Salud
Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

18 JUL 2018

FERNANDO JAVIER BARRIAL MORALES
Fidatario Titular
Resolución N° 03-GC/MH/CD-ESSALUD-2017

15


Anexo 05 Reporte y Evolución de las PAM


 **EsSalud**


Anexo N° 04. Reporte de evolución de las Evaluaciones Integrales de las PAM.

Evaluación Integral de las Personas Adultas Mayores				
Red:		CAM:		
Nombre y apellidos de la persona adulta mayor:				
Edad:				
Sexo:				
Evaluación Integral de las Personas Adultas Mayores	Resultados			
	Primera evaluación	Segunda evaluación	Tercera evaluación	Cuarta evaluación
Evaluación cognitiva				
Evaluación funcional				
Evaluación socio familiar				
Evaluación emocional				

En el resultado de las evaluaciones se consigna lo encontrado, de acuerdo al desarrollo de los Test presentados en el Anexo N°03.







ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

F. Barral Morales
FERNANDO JIMEN BARRIAL MORALES
Fidatario Titular
Instituto N° 03-GCPN/PCD-ES-SALUD-2017

16