



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN GESTANTES ADULTAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA COVID 19 EN LOS AÑOS 2020 – 2022

Línea de investigación:
Procesos sociales, periodismo y comunicación

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Políticas y Gestión
Pública

Autora

Alfaro Peralta, Nancy

Asesor

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

ORCID: 0009-0002-0145-7961

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Alcedo Sanz, Dessire Allinson

Lima - Perú

2025

"La Intervención del Trabajo Social en gestantes adultas del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el contexto de la Covid 19 en los años 2020 - 2022"

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.inmp.gob.pe

Fuente de Internet

3%

2

www.defensoria.gob.pe

Fuente de Internet

2%

3

hospitalelcarmen.gob.pe

Fuente de Internet

1%

4

ocw.ehu.eus

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

www.who.int

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Instituto Superior de Artes,
Ciencias y Comunicación IACC

Trabajo del estudiante

1%

8

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10

Submitted to Universidad Autonoma del Peru

Trabajo del estudiante

1%

11

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN GESTANTES ADULTAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA COVID 19 EN LOS AÑOS 2020 – 2022

Línea de Investigación:

Procesos sociales, periodismo y comunicación

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Políticas y Gestión Pública

Autora

Alfaro Peralta, Nancy

Asesor

Valcárcel Aragón Mario Sabino

ORCID: 0009-0002-0145-7961

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Alcedo Sanz, Dessire Allinson

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

A mi familia, en especial a mi hijo, a quien
arrebate el tiempo, y sabiamente supo
perdonar las horas dejadas de compartir para
poder ver hoy este sueño realizado.

Agradecimientos

A mi familia, por ser mi principal fortaleza y motivarme constantemente a cumplir mis metas.

A mis docentes, quienes en todo momento de la especialidad brindaron sus enseñanzas con dedicación y esmero.

A mi asesor, por su apreciada orientación en toda la etapa del proceso de elaboración de esta tesis.

ÍNDICE

Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.2.1 Formulación del problema	13
1.2. Antecedentes	15
1.2.1. Antecedentes Internacionales.....	15
1.2.2 Antecedentes Nacionales	17
1.2.3 Antecedentes Locales.....	19
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación	21
1.5. Hipótesis	22
1.5.1. Hipótesis general.....	22
1.5.2. Hipótesis específicas	22
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Marco internacional	24
2.1.1. Marco nacional.....	25
2.1.2 Ambito local.....	26
2.1.3 Conceptualización de la variable	28
2.1.3.1. Definición de Trabajo Social.....	28
2.1.3.2. Método científico	29
2.1.3.3. Modelos y métodos de intervención.....	31
2.1.3.4 Técnicas.....	32
2.1.3.5. Técnicas documentales.....	33
2.2 Gestantes Adultas	33
2.2.1 Marco internacional	34
2.2.2 Marco nacional.....	40
2.2.3 Ambito local.....	43
2.2.4. Conceptualizacion de las variables	54
2.2.4.1 Definicion de embarazo	54
2.2.4.2 Definicion de Parto.....	55

2.3 Pandemia de Coronavirus COVID 19	56
2.3.1. Marco internacional.....	56
2.3.2. Marco nacional	56
2.3.3. Ámbito local	58
2.3.4. Conceptualización de las variables	62
2.3.4.1. Definición de Corona Virus	62
2.3.4.2. Síntomas	62
2.3.4.3. Campaña de vacunación contra la COVID-19	63
III. MÉTODO	65
3.1 Tipo de investigación.....	65
3.2 Nivel de investigación.....	65
3.2.1 Diseño de investigación	65
3.3 Ambito temporal y espacial	66
3.3.1 Ámbito temporal	66
3.3.2 Ambito espacial	66
3.3.3 Ambito social	67
3.4 Variables	67
3.4.1 Variable	67
3.4.2 Variable 2	67
3.5. Poblacion y muestra.....	70
3.6 Instrumentos.....	70
3.7. Procedimeintos.....	70
3.8. Analisis de datos	71
3.9 Consideraciones éticas.....	71
IV. RESULTADOS	72
4.1 Análisis de la fiabilidad de las variables.....	72
4.2. Resultados de las encuestas	74
V. DISCUSION DE RESULTADOS	94
VI. CONCLUSIONES	99
VII. RECOMENDACIONES	101
VII. REFERENCIAS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Marco legal de la salud materna perinatal en América Latina	38
Tabla 2	Funciones de las Trabajadoras Sociales de servicios (TS)	46
Tabla 3	Cartera de Servicios	51
Tabla 4	Intervención del Trabajo Social	68
Tabla 5	Valores de la prueba	72
Tabla 6	Valor de fiabilidad	73
Tabla 7	Estadísticas de fiabilidad	73
Tabla 8	Diagnostico social.....	74
Tabla 9	Evaluación de riesgo	75
Tabla 10	Riesgo social alto	76
Tabla 11	Plan de Tratamiento	77
Tabla 12	Consejería telefónica.....	78
Tabla 13	Intervencion Social	79
Tabla 14	Visita domiciliaria.....	80
Tabla 15	Video llamada	81
Tabla 16	Base de datos	82
Tabla 17	Datos informatizados	83
Tabla 18	Redes Primarias	84
Tabla 19	Redes secundarias	85
Tabla 20	Estado emocional de la gestante	86
Tabla 21	Restriccion de ingreso de familiares	87
Tabla 22	Contacto con familiares	88
Tabla 23	Ocupación Laboral.....	89
Tabla 24	Ingresos económicos.....	90
Tabla 25	Vivienda.....	91
Tabla 26	Convivencia comunitaria	92
Tabla 27	Correlacion de Pearson	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de causa y efecto	12
Figura 2	Gráfico del Método científico del Trabajo Social	29
Figura 3	Gráfico de Campaña Cero Muertes Maternas por Hemorragia	37
Figura 4	Gráfico de Organigrama estructural	44
Figura 5	Grafico del Área de Servicio Social del INMP	45
Figura 6	Gráfico del Seguimiento del niño de alto riesgo	52
Figura 7	Gráfico de las actividades asistenciales TS.INMP 2018-2022.....	53
Figura 8	Gráfico del Mapa de ubicación del INMP	66
Figura 09	Gráfico de Diagnostico Social	74
Figura 10	Gráfico de Evaluacion de riesgo.....	75
Figura 11	Gráfico de Riesgo Social alto.....	76
Figura 12	Gráfico de Plan de Tratamiento	77
Figura 13	Gráfico de Consejería Telefonica.....	78
Figura 14	Gráfico del Intervencion Social.....	79
Figura 15	Gráfico de Visita domiciliaria	80
Figura 16	Gráfico de Video Llamada.....	81
Figura 17	Gráfico de Base de datos	82
Figura 18	Gráfico de Datos informatizad	83
Figura 19	Gráfico de Redes Primarias.....	84
Figura 20	Gráfico de Redes Secundaria	85
Figura 21	Gráfico de Estado emocional de la gestante	86
Figura 22	Gráfico de Restriccion de ingreso de los familiares.....	87
Figura 23	Gráfico de Contacto con los familiares	88
Figura 24	Gráfico de Ocupacion laboral	89
Figura 25	Gráfico de Ingresos economicos.....	90
Figura 26	Gráfico de Vivienda	91
Figura 27	Gráfico de Convivencia comunitaria	92

RESUMEN

La presente tesis tuvo por objetivo, Determinar como la atención de gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en la Intervención del Trabajador social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022. El estudio tuvo como metodología, ser una tesis de tipo básico, el nivel de investigación fue descriptivo de diseño no experimental, enfoque cuantitativo. Entre sus resultados se tuvo, que se comprobó la hipótesis central con un nivel de correlación de ,694 donde se evidencia que fue afectada la Intervención del Trabajo Social, en el periodo de pandemia respecto a la atención de las Gestantes adultas y familiares del INMP, presentando una correlación alta. En la Hipótesis especifica 1, La condición Personal de las gestantes adultas y su familia en el aspecto de contagios por el sars cov 2, influyo en el Plan de Tratamiento social del Trabajador social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, esta presenta una correlación de ,524, siendo una correlación aceptable. En la Hipótesis especifica 2, El aspecto económico de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de contagio del virus sars cov 2, influyo en la Evaluación del riesgo social que aplica el Trabajador Social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, esta presenta una correlación de -,413, inversa aceptable. El estudio concluye, que la intervención social fue afectada en la atención de gestantes adultas del INMP en el periodo de pandemia.

Palabras claves: Intervención social, Trabajador Social, Gestantes, familia, pandemia.

ABSTRACT

The present thesis aimed to determine how the care of adult pregnant women and their families in the context of the Covid 19 pandemic influenced the intervention of the social worker of the National Maternal Perinatal Institute of Lima in the years 2020 - 2022. The study's methodology was a basic type thesis, the research level was descriptive with a non-experimental design, quantitative approach. Among its results, it was found that the central hypothesis was verified with a correlation level of ,694, which shows that the intervention of Social Work was affected during the pandemic period with respect to the care of adult pregnant women and their families of the INMP, presenting a high correlation. In Specific Hypothesis 1, The Personal condition of adult pregnant women and their families in the aspect of contagion by SARS-CoV-2, influenced the Social Treatment Plan of the Social Worker of the INMP of Lima in the years 2020 - 2022, this presents a correlation of ,524, being an acceptable correlation. In Specific Hypothesis 2, The economic aspect of adult pregnant women and their families in the area of contagion of the SARS-CoV-2 virus, influenced the Social Risk Assessment applied by the Social Worker of the INMP of Lima in the years 2020 - 2022, this presents a correlation of -,413, an acceptable inverse. The study concludes that social intervention was affected in the care of adult pregnant women at the INMP during the pandemic period.

Keywords: Social intervention, Social Worker, Pregnant women, family, pandemic

I. INTRODUCCIÓN

Se ha desarrollado mucha información con respecto a la pandemia y gestantes en esta última década, sin embargo, creemos necesario que la intervención social realizado por los trabajadores sociales en gestantes dentro del periodo de pandemia ha sido una experiencia significativa debido que a pesar del Covid-19, los protocolos desarrollados permitieron intervenir de manera eficaz en los casos de gestación y estados de vulnerabilidad social en esta población por parte de los Trabajadores Sociales, de tal forma que se atendieron y aplicaron los protocolos de atención de manera oportuna. En esa realidad de los años 2020-2022 se desarrolla nuestra tesis, cuyo contenido ha permitido describir variables como intervención social, gestantes, familia, redes primarias y secundarias, plan de tratamiento, convivencia social, entrevista, riesgo social, trabajo, economía y vivienda, entre otros.

El estudio se compone de 5 capítulos, los cuales se detallan
Capitulo I, se desarrolla la reseña de la dificultad, los antecedentes de investigación, formulación del problema y propósitos del estudio.

En el Capitulo II, se desarrolla la forma teórica de la pesquisa, donde mencionan diversos supuestos sociales fundamentando la intervención social, la necesidad de su práctica profesional y los lineamientos de las herramientas como la entrevista social que refleja las dificultades sucedidas en la población intervenida.

En el Capítulo III, se componen del método del estudio, desde el prototipo de estudio, bosquejo de investigación, como nivel del estudio, se definen la población y muestra, además, se establecen los procedimientos estadísticos con los que se procesaran y analizaran los datos de tratados.

En el Capítulo IV, se examinan los alcances del estudio, se construye la discusión, siendo las conclusiones y recomendaciones los aportes que definen la investigación.

El Capítulo V, se confecciona la discusión se nutre la pesquisa mediante el análisis de los datos, la teoría, y los elementos o datos estadísticos proporcionados al tema.

1.1 Descripción del problema

Antes de la llegada de la Pandemia por coronavirus a la región Sur de América, el sistema de política estatal de salubridad en el país era altamente vulnerable por la falta de recursos, infraestructura, personal y medicamentos suficientes, que durante los escenarios de contagio del Covid 19 este colapsó por la falta de camas y personal médico en la urgente atención de contagiados en nivel primario y secundario, no solo por etapas de vida, sino en especial, a las gestantes adultas de la maternidad de Lima.

En los países del continente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) publicó un estudio acerca de los decesos maternos en 8 Estados de Hispanoamérica determinado 447 gestantes fallecieron en el estadio del 01.03.2020 al 29.11.2021, el noventa por ciento mostraba indicios que colocaban en riesgo su integridad al ingreso del recinto de salud. En ese escenario, el 77% trajo al mundo recién nacidos de manera temprana y 60% en condición de menor peso al nacer, un hecho que puede influenciar en la salud del menor en toda su existencia.

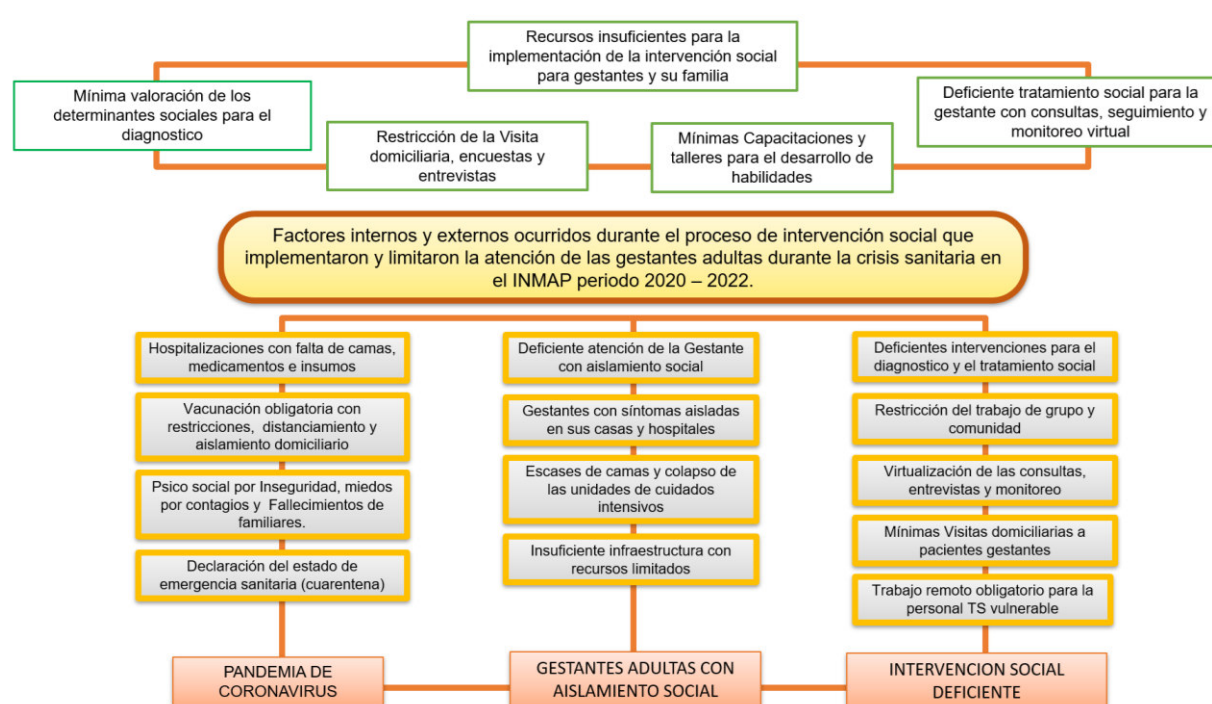
En una investigación desarrolladas por el Instituto Nacional Materno Perinatal (2020) denominada “Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2”, determinándose que la mayor proporción de embarazadas que se internaron en el centro hospitalario y fueron diagnosticadas con Covid 19 dieron eran asintomáticas; de dicho grupo el 39.7% exteriorizó algún tipo de dificultad en la gestación, la más común fue la ruptura precoz de membranas, aborto, amenaza de parto pretérmino y preeclampsia, se concluyó que el 11.5% fue IgM positivo, 64.1% IgM/IgG positivo y el 19%

IgG positivo, identificando que la mayor incidencia de pacientes acuden al recinto hospitalario en la última etapa del COVID-19, siendo el primordial motivo de su hospitalización a problemas ginecobstetra.

En ese escenario, la intervención por parte de las profesionales de Trabajo social se dio en situaciones complejas, buscando desarrollar el fortalecimiento social en el periodo no solo de gestación sino en el afrontamiento de la paciente gestante en la enfermedad de Covid 19.

Figura 1

Árbol de Causa y efecto



Fuente: Propia

Las disposiciones del periodo de pandemia impuestas emitidas por el país, cuando **en situación de cuarentena** pasó del distanciamiento social al aislamiento domiciliario, cuando las gestantes con síntomas leves fueron aisladas en sus casas mientras las que tenían síntomas fuertes fueron aisladas en hospitales o clínicas privadas, cuando el personal de salud vulnerable al Covid 19 con preexistencias y comorbilidad, se vio restringida al **trabajo remoto** substituyendo la consulta presencial al paciente, la visita domiciliaria y el trabajo con grupos y

comunidades. Asimismo, cuando los talleres, capacitaciones, gestiones y coordinaciones administrativas, fueron asistidas desde la virtualidad sincrónica y asincrónica.

Toda esta situación de cambios desde la estrategia sanitaria hasta las acciones y tareas de tipo operativa, delinearon nuevas brechas de **competencias y capacidades** en el proceso de la participación social desde la valoración, diagnóstico, programación, seguimiento y monitoreo del paciente y su familia

1.1.1 Formulación del problema

La situación problemática del estudio está centrada en conocer los aportes, la implementación y las limitaciones ocurridas en el desarrollo de la intervención de los profesionales de la oficina de Servicio Social del INMP para la atención de las gestantes adultas y su familia, el periodo de crisis sanitaria por el Sars cov 2.

1.1.1.2 Problema general. El problema se sitúa en el proceso de abordaje e intervención social del paciente gestante durante el Covid 19, identificar los elementos endógenos y exógenos que limitaron el proceso de atención de la gestante adulta y su familia. Ante tal situación surge la pregunta

¿De qué manera la atención de gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en la Intervención del Trabajador social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022?

1.1.1.2 Problemas específicos

P.E.1. ¿De qué manera la condición Personal de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en el Plan de Tratamiento social del Trabajador Social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022?

P.E.2. ¿De qué manera el aspecto económico de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en la Evaluación del riesgo social que aplica el Trabajador Social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022?

P.E.3. ¿De qué manera el aspecto del trabajo, económico y de vivienda de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en el proceso de Registro de datos informatizado que aplica el Trabajador Social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022?

P.E.4. ¿De qué manera la convivencia social y comunitaria de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en el proceso de visitas domiciliarias que realiza el Trabajador Social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Morán (2020) realizó un estudio de “Intervención de Trabajo Social en el ámbito laboral durante la emergencia sanitaria Covid-19: Caso de estudio en empresas privadas en el cual está dirigido a profesionales del Trabajo Social”, la pesquisa concluyo: Los especialistas desarrollan acciones de intervención sin identificar hechos o carencias en los intervencionistas, vinculándose con las perspectivas de intervención social, particularmente, el sistema asistencial. Asimismo, los métodos utilizados antes de la crisis sanitaria presentan mayor pertinencia en el momento de ser puesta en práctica por parte del colaborador y su familia, otorgando como resultados aspectos como la visita domiciliaria, genograma, mapa de redes, encuestas, entre otras, pero siendo su principal técnica, **la entrevista**. Los cambios tecnológicos han permitido que a la actualidad incorporen sistemas digitales, como: Zoom, WhatsApp, de nivel institucional y correos electrónicos.

Gómez, et al. (2020) explica en su tesis titulada: “Trabajo Social en Paraguay: Intervenciones ante la crisis sanitaria”. El estudio desarrolla el afrontamiento de pandemia, y las estrategias desarrolladas a nivel de intervención socio ocupacional del profesional de Trabajo Social (...). La especialización se orienta a la intervención de los organismos públicos de servicio de salud. El análisis concluye que la emergencia sanitaria ultima, no conto con estrategias adecuadas que permita afrontar la atención asistencial, consulta, prevención y promoción de la salud.

De acuerdo a Ochoa y Soria (2021) en el estudio realizado de “Competencias del trabajador social y la implementación de estrategias de bioseguridad frente a la pandemia covid-19, concluyen que: las acciones del Trabajador Social son necesarias para el desarrollo de su intervención académica, en el aspecto de (...) pandemia COVID-19 el desarrollo de la

especialidad es quien fomenta acciones para enfrentar la crisis y los medios aplicar para el bienestar de un grupo, familia y comunidad. (...) Tiene por objetivo (...) crear de manera oportuna la administración de los recursos sociales creando medios de resolver los diferentes hechos que se manifiestan, de la misma forma que las confecciones de programas y proyectos para actuar en la crisis sanitaria. Las acciones de prevención sobre bioseguridad permiten afrontar mediante la prevención los casos de transmisión de la COVID-19. (...), se concluye que el enfoque y la estrategia desarrollada permitió a los profesionales utilizar mejores normas y modelos para disminuir las incidencias de contagio.

Ornelas (2022) desarrolló una investigación titulada: “La intervención de Trabajo Social durante la pandemia por COVID-19: Una recuperación de la micro actuación profesional”, el estudio busca descubrir las diversas situaciones presentadas en la práctica del Trabajo Social, que van desde su instrucción especializada académica como de su participación profesional, mediante cavilar en el proceso empírico de las pesquisa-intervención que experimentaron la finalidad de conocer y replantear lo aprendido en las diversas etapas de participación, no sólo la praxis, sino proyectando la posibilidad de mejorar los protocolos existentes y sujetos a modificación y perfeccionamiento que este tipo de escenarios se repitan y entonces, se cuente con una serie de equipos para enfrentarlo con base en los conocimientos adquiridos. El estudio concluye, que se identificó los factores comunes que participaron en la intervención, que influyeron en la manera de intervenir, revelando la urgencia de mostrar una realidad disciplinar específica para posteriormente dar cuenta de algunas modificaciones en la manera de investigar-intervenir en el Trabajo Social moderno.

Bautista et al. (2023) desarrollaron una investigación titulada “Trabajo Social durante la Pandemia generada por la COVID-19. Influencia y Herramientas Significativas”, recoge evidencias empíricas de profesionales de Trabajo Social en Colombia en el periodo de emergencia, en la aplicación de métodos y técnicas. La metodología, el estudio utilizó un

enfoque cualitativo, se aplicaron entrevistas a diferentes académicos en el ámbito nacional, concluyendo que la crisis sanitaria por pandemia sí tuvo influencia en los ámbitos sociales de acción: tuvo que replantear la manera de participar profesionalmente, mediante estrategias de sistemas que permitan una participación nueva y oportunidades de cambio y perfeccionamiento como parte de los nuevos retos de aprendizaje de la carrera.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Según Escobar (2018) desarrolló su tesis de “Intervención del Trabajador Social en el área de Bienestar Laboral de la Compañía Minera Volcán”, el análisis busca conocer la intervención del Trabajador Social, estableciéndose que esta es favorable al desarrollo social y personal del colaborador, busca fortalecer los procesos permanentes hacia la creación y mejora el entorno y sus posibilidades con el fin de fortalecer al trabajador y fomentar los niveles de satisfacción y productividad con el fin de lograr una mayor identificación y compromiso de los trabajadores.

Según, Ramos (2018) en su tesis de “La intervención profesional de Trabajo Social en la Corte Superior de Justicia de Junín”, concluye que el Trabajo Social: (i) Desarrolla funciones de Educador, pensador y diagnosticados, el objetivo de comunicador-persona de traslado, e conocedor de contextos. (ii) Que el trabajo Social a distinción de otras ciencias sociales utiliza procedimientos distintos, en vista que cada uno interviene de manera diferente en cada hecho social respecto a las situaciones estudiadas, permitiendo utilizar dichos datos para poder poner en práctica cambiando dicha realidad si es pertinente. En tal sentido, (...) las pericias utilizadas por los procesos judiciales de Familia, se tiene a la visita domiciliaria, la observación, la entrevista, y el registro de información que permite la participación (...) emplea a la Ficha

Social como recolector de información (...) que permita ser incluida en las herramientas profesional de especialista social (...) que permite al magistrado en el proceso, poder contar con medios probatorios de carácter científico para establecer un fallo acorde a la evaluación de los hechos y en aplicación de las normas. En resumen, la participación del especialista en Trabajo Social se orienta (...) contrastar los hechos materia de análisis y plasmarlo en documentos que formaran parte de pruebas que permitan resolver de manera objetiva al magistrado.

Chamorro (2021) desarrolló la investigación titulada: “La nueva normalidad para el Trabajo Social: Intervención Profesional en tiempos de Pandemia”, el estudio tuvo como objetivo, comprender la contribución que realiza el especialista social en el periodo de riesgo por el Sars cov 2, en escenario y evaluación que el país experimento, para lo cual, se estudió el corona virus, que por su naturaleza de trasmisión se expandió a todos los continentes con rapidez y mortalidad, por tanto, las personas han aprendido a convivir con dicha enfermedad, sin embargo, su aparición desnudo en el país su sistema de salud retrograda, las falencias y su desidia son evidencias de la subsistencia de la precariedad de la salud en la región. Por otra parte, en los ámbitos públicos la participación del especialista social en Trabajo Social es quien permite el vínculo directo ente paciente y especialista, cambiando en pandemia al teletrabajo desde la virtualidad significando un desafío, en vista que en épocas pasadas estos medios tecnológicos no eran políticamente correcto debido a su cuestionamiento o carencia de tecnología.

Flores y Cruzado (2022) investigaron el estudio titulado: “Saberes previos: La intervención del trabajador social con familias en pandemia”. El análisis realizado tuvo como meta identificar la intervención del Trabajador Social en épocas de riesgos por corona virus, y

su influencia en los modelos de actuación e intervención profesional. En aspecto metodológico, este estudio se utilizaron procedimientos como la inducción y deducción, el análisis, síntesis; las herramientas utilizadas fueron la encuesta y su instrumento el cuestionario; La muestra utilizada para el análisis fue 80 Trabajadores Sociales que se encuentran en actividad en la ciudad de Trujillo. Entre los resultados, se tiene que los especialistas cuentan con saberes previos para la intervención del Trabajador Social con familias, además, aportan al desarrollo socioafectivo de dicha comunidad, permitiendo que su accionar especializada pueda desarrollar la práctica de la promoción humana y social. El estudio concluye que los Trabajadores Sociales fomentan la práctica del desarrollo social en las familias desde una perspectiva bio – psico – social – espiritual, que el 80,8% realiza un trabajo profundo y de promoción, con énfasis en la educación, atención primaria y secundaria ante situaciones de crisis, permitiendo continuar con el desarrollo social de la participación de las personas y su integración social.

1.2.3 Antecedentes locales

De acuerdo al estudio realizado por el Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP], (2010) “Análisis Situacional de los Servicios Hospitalarios” señaló que: la oficina de Servicio Social (...) tiene por misión reparar las carestías sociales del afectado en la institución, tratando de extinguir las dificultades materiales, como de información, culturales y sociales que permita obtener una permanencia con el desvalido en su rehabilitación (...) se trata de continuar el estudio de casos de enfermos y localización de estos; (...) la misión de continuar su vigilia fue suspendida en gran dimensión por las exenciones de pagos a los afectados y para ello, paso el análisis identifica la fase de distribuir los recursos públicos de la mejor forma que permita brindar dispensas de pagos a quienes lo ameriten (...) La iniciativa busca interceder a la a la

escasez del día y carente de continuidad (...) conllevo a mostrar una debilitación en el establecimiento.

En ese escenario Cifuentes (2008) refiere, la práctica del trabajo social es una manera de acción social, comprometida con la participación racional de aplicar aspectos subjetivos y objetivos de las ciencias sociales con raíz científica metodológica que la fundamentan. En ese marco, se pueden analizar procesos acontecidos como fenómenos sociales o hechos que se presentan generando ciertos problemas. El desarrollo de sus acciones permite situar escenarios y resolverlos ante de presentar anomias en las relaciones sociales de su entorno. En la realidad social suelen contener experiencias subjetivas construidas mediante tradiciones, costumbres, simbolismo, conducta, observación, como otros elementos que son estudiados mediante teorías sociales que permiten construir un conocimiento especializado brindando resultados que ayudan explicar la dificultad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar como la atención de gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en la Intervención del Trabajador social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

O.E. 1 Determinar, como la condición Personal de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en el Plan de Tratamiento social del Trabajador Social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022.

O.E.2 Determinar, como el aspecto económico de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en la Evaluación del riesgo social que aplica el Trabajador Social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022.

O.E.3. Identificar, como el aspecto del trabajo, económico y de vivienda de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en el proceso de Registro de datos informatizado que aplica el Trabajador Social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022.

O.E.4. Conocer, como la convivencia social y comunitaria de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en el proceso de visitas domiciliarias que realiza el Trabajador Social del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en los años 2020 – 2022.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación práctica

El conocer los efectos del estudio que nos permite en un contexto de pandemia, revisar el método de intervención social componentes y limitaciones, así como, identificar y caracterizar los factores que conectan con las necesidades latentes de las gestantes adultas y su familia del INMP.

1.4.2 Justificación teórica

El análisis de la pesquisa se explica en lo teórico en vista que persigue el estricto rigor científico que le dará mayor soporte a la investigación, por ello, recurre a los conceptos y teorías que establecen a profundidad los autores en sus diversas investigaciones en relación al tema.

1.4.3 Justificación metodológica

El Trabajo social cuenta con su teoría, definición y método, el estudio se justifica porque se desarrolla en base a la investigación científica y al protocolo del esquema que preconiza nuestra universidad.

1.4.4 Justificación social

Los aportes de la investigación ofrecen diversas soluciones a las necesidades latentes (presentes y futuras) para una mejor intervención social en la atención de las gestantes adultas y su familia.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Hi: El proceso de atención de las gestantes adultas y su familia en el contexto de la pandemia del Covid-19, influyo en la intervención del Trabajador social del INMP en los años 2020 – 2022.

1.5.2 Hipótesis específicas

Hi1: La condición Personal de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en el Plan de Tratamiento social del Trabajador Social del INMP en los años 2020 – 2022.

Hi2: El aspecto económico de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en la Evaluación del riesgo social que aplica el Trabajador Social del INMP en los años 2020 – 2022.

Hi3: El aspecto del trabajo, económico y de vivienda de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en el proceso de Registro de datos informatizado que aplica el Trabajador Social del INMP en los años 2020 – 2022.

Hi4: La convivencia social y comunitaria de las gestantes adultas y su familia en el contexto de pandemia del Covid 19, influyo en el proceso de visitas domiciliarias que realiza el Trabajador Social del INMP en los años 2020 – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

La intervención del Trabajo Social, es un aspecto teórico práctico en el desarrollo del trabajo social, cuya metodología permite conocer la aplicación de los instrumentos profesionales en el área social de intervención.

2.1. Marco internacional

La Protección social y los DDHH: El 25.09.2015 la ONU adoptó 17 objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas, mediante Resolución que denominó: “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”. Al respecto, La Federación Internacional de Trabajo Social Global (FITS, 2016) señaló:

“hacer realidad los derechos humanos de todos y lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas. Están integrados de manera indivisible y equilibran las tres dimensiones del desarrollo sostenible: la económica, la social y la ambiental” (p.4)

La FITS (2016) declara una política acerca a la regla de los modelos de defensa social, en donde la responsabilidad de la carrera con las normas fundamentales busca la defensa social de todos los actores “preservar el reconocimiento universal de la salud y brindar medidas de protección mínima ante la precariedad del sistema que involucre la atención como los ingresos básicos suficientes que permitan cubrir *en casos de paternidad, enfermedad, desempleo, maternidad, discapacidad y vejez*” (p.5)

Pueblos Indígenas y Derechos Humanos

La FITS, respalda los lineamientos que priman el proyecto del Organismo de las Naciones Unidas (2000), respecto a las poblaciones aborígenes.

“El desarrollo de la celebración de la ONU al concluir el milenio, lo representantes mundiales se comprometieron con realizar acciones que permitan disminuir la miseria y la defensa de los derechos subjetivos y el fortalecimiento de la democracia como el orden mundial (...) asimismo, en más de 70 países existen 300 millones de personas que pertenecen a 5.000 grupos indígenas, en donde sus vidas dependen de su entorno tradicional y viven amenazados por grupos dominantes y explotadores” (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2000, p.2)

La FITS (2005) orienta sus decisiones a los deberes de solidaridad hacia las comunidades ancestrales en razón a la Carta suscrita por los estados miembros de la ONU, que establece: que las naciones originarias confían en los derechos fundamentales, la dignidad y el valor del ser humano, para la cual, motivamos el desarrollo social que permitan elevar el nivel de vida fortaleciendo el bien preciado de la libertad.

2.1.1. Marco Nacional

En el Perú, según datos del INFO. RH. MINSA (2021) registra 2,528 trabajadores sociales distribuidos en las sedes del MINSA, mediante los organismos a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris); igualmente en las regiones del país mediante los organismos de salud como (Diresa); también las Gerencias del sector o (Geresa) o quienes desarrollen dicha función las que hagan sus veces, los gobiernos locales, del Seguro Social de Salud-EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– Ipress.

El cual, desempeñan funciones de: desarrollo, precaución, restitución, recuperación, cuidados paliativos, realización y administración. Conocen las escaseces y privaciones sociales que incurren en el paso de salud y morbilidad por la que pasa el individuo, establece redes

primarias y secundarias (familiares y mutuas), en el que genera el uso de la economía disponibles.

Entre otras actividades encontramos también: la indagación, organización, clasificación, formación mutua, apoyo general, acompañamiento doméstico y dirección de caudales sociales y/o salubres, encaminadas a la recobro y mantenimiento de la salud.

Sus métodos de intervención y abordaje pueden variar dependiendo de las características de la complejidad de los casos como: Trabajo Social individualizado o de tema, servicio conjunto y servicio común de asociaciones e instituciones.

2.1.2. Ámbito Local

En INMP (2019) implementó un programa para prevenir la preeclampsia en gestantes con el fin de reducir el peligro de preeclampsia tenaz en embarazadas.

“la preeclampsia es una enfermedad hipertensiva del embarazo que afecta a la madre y al feto y causante de un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad materna y neonatal en el país; en el Instituto Nacional Materno Perinatal es considerada como la primera causa de morbilidad materna extrema y de mortalidad materna en los últimos diez años”
(p.3)

Siguiendo esa perspectiva, el organismo especializado en maternidad ha efectuado el Bosquejo de Pronóstico y Provisión de Preeclampsia a fin de unificar pertinentemente el peligro de preeclampsia en las embarazadas a través de la administración de aspirina en baja dosis a las afectados con peligro de padecer este malestar, con lo cual, se conseguiría reducir en un 60% el episodio de preeclampsia rígida.

La participación comunitaria de la profesional social en el organismo especializado de la salud materna tiene 4 áreas de actuación: (i) hospitalización; Obstetricia, Ginecología y Ucim (ii) Atención neonatos, niños y adolescentes (iii) Consulta externa, (iv) Emergencia.

- En el área de hospitalización; Obstetricia, Ginecología y Ucim, la trabajadora social tiene por funciones realizar la entrevista de valoración del riesgo social, identificar la problemática y determinar el diagnóstico social definitivo y su posterior registro en el sistema informativo del INMP. Emite un informe social y programa una visita domiciliaria en coordinación y participación del equipo de salud, coordina con el personal de voluntariado del INMP en los casos complejos presentados, Gestiona con las redes primarias y secundarias como ubicación de familiares y parientes para referencias y atenciones a otro hospital (si fuera el caso), gestiona con instituciones de apoyo social para alojamiento como: el Hogar Santo Toribio de Mogrovejo, Casa hogar Cristina, Fundades, ONGs, Programas sociales de instituciones públicas como: MIMP, MINDIS; MINSA, RENIEC, Ministerio Público, entre otras privadas del territorio.
- En el área del servicio de neonatos y adolescencia, se realiza la entrevista de seguimiento social y reevaluación de riesgo social, con diagnóstico definitivo, identificar la problemática social, registro de peligro nacional en red, organización con el equipo de sanidad y Fiscal, MINDIS, en los casos de abandono y /o riesgo de desprotección familiar, Violencia sexual, entre otros.
- En el área de Consulta Externa, se realiza la evaluación social inicial de riesgo social, diagnóstico social presuntivo, categorización.
- En el área de emergencia, la evaluación social de riesgo social es inicial, con diagnóstico social presuntivo y categorización social.

2.1.3. Conceptualización de la variable

2.1.3.1. Definición de Trabajo Social. Comprender el Compromiso Social de la carrera es conocer su evolución significativa pues de la intervención de la persona y su familiar, ha pasado a la dirección y despacho de planes de mejora, al bosquejo, implementación y apreciación de capacidades públicas sectoriales y al planeamiento del bienestar y el desarrollo de capacidades en organizaciones. La FITS (2016) define a la carrera de la siguiente forma:

“una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar” (p.5)

La disciplina social desde su creación ha surgido una variedad de definiciones considerado como: filantropía, servicio, disciplina, profesión, arte, ciencia o tecnología social. El cual, según Ramírez (1993) docente de la Universidad de Costa Rica, concluye que la profesión:

Es un conjunto de métodos y de técnicas orientadas a ayudar a las personas cuyo proyecto de vida se desenvuelve sin satisfacción, y que tiene por objeto el proceso de socialización en las situaciones de obstrucción de inhibiciones; capacidad de relación, comunicación y desempeño de papeles. (p.13)

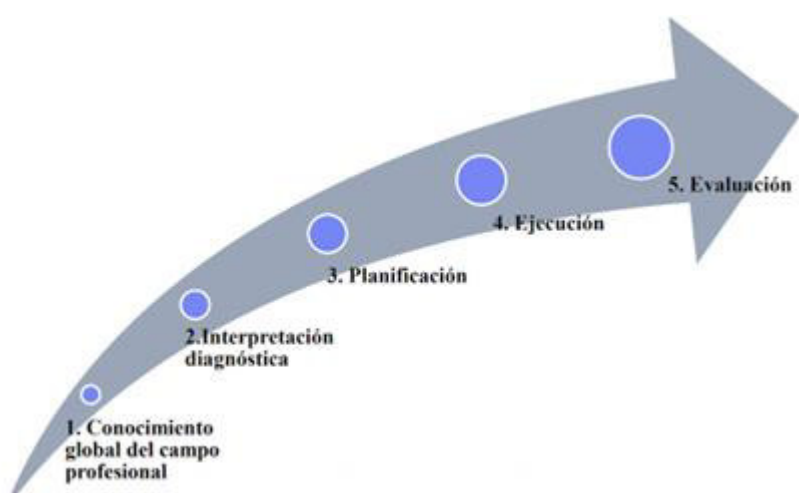
La disciplina social en su análisis del individuo considera relevantes el estudio de las organizaciones domésticas y urbanas. El cuál es el asiento donde se deben construir generalmente los siguientes ámbitos de la defensa social.

Actualmente, el Trabajo Social como carrera interdisciplinaria y transdisciplinaria, se fundamenta en un avance perenne de su teoría y la pesquisas, aplicadas y emancipadoras, con una orientación de normas fundamentales, intercultural, protección e inserción social.

2.1.3.2. Método científico

Figura 2

Método científico del Trabajo Social



- **Diagnostico:**

Según el libro de Diagnostico Social de Richmond (1917) refiere :

El diagnóstico social trata de llegar a una definición lo más exacta posible de la situación social y la personalidad de un cliente concreto. El proceso se inicia con la recopilación de la evidencia, o investigación; continúa con el examen crítico y la comparación de la evidencia, y finaliza con su interpretación y la definición de la dificultad social. Si queremos utilizar una única palabra para definir el proceso completo, diagnóstico es preferible a investigación, aunque estrictamente la primera se limita a la parte final de proceso. (p. 95)

- **Programación**

Según Martin (2018) refiere, “que planificación y programación exige una racionalización del proceso de toma de decisiones. Introduce el concepto de racionalidad en la acción, pretende unos resultados mediante una intervención controlada” (p. 14)

- **Tratamiento**

Según Ander-Eggs (2017) refiere, que “el proceso esta tendiente a solucionar los problemas del necesitado, mediante el cambio de sus actitudes y situaciones, así como el uso de recursos que el posee, su grupo o la comunidad, creando y estimulando intereses hacia un mejoramiento social”. (p. 83)

- **Evaluación**

De acuerdo al diccionario de Ander-Egg (2017) la evaluación es:

Una operación sistemática, flexible y funcional, que se lleva a cabo en todo proceso de intervención profesional. Es una forma de investigación social aplicada y encaminada a identificar, obtener y proporcionar de manera valida datos e información suficiente que permita apoyar un juicio acerca del mérito de algún trabajo. (p. 31)

- **Sistematización**

La Federación Educativa para el Desarrollo (2009) sobre la sistematización refiere:

Es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La Sistematización de Experiencias produce

conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora. (p. 4)

2.1.3.3. Modelos y métodos de intervención. Según, tratados externos como La Universidad en Internet (2022) de Ecuador la carrera de especialista social se basa en diferentes prototipos y metodologías de participación, con la finalidad de superar la labor asistencial y alcanzar resultados sostenibles en el tiempo como: “el modelo psicodinámico, la intervención en crisis, centrado en la tarea, conductual – cognitivo, humanista existencial, critico/radical, gestión de casos y el modelo sistémico” (p.23)

En el proceso de intervención social se plantean 2 períodos, como Castro (2017) afirma El primero como un acercamiento de conocimiento al problema, a través de la investigación científica, como proyecto de investigación y en segundo momento como proyectos sociales en donde se plantean respuestas, soluciones, acciones y actividades que reduzcan la situación y disminuyan el problema que, en muchos casos, son multicausales y que requieren ser atendidos de forma inter y multidisciplinaria, con el apoyo y la coordinación interinstitucional. (p. 175)

Los métodos de intervención según UNIR (2017) pueden ser:

Caso social individual: Permite realizar una intervención individual o familiar en una realidad concreta. **Trabajo social de grupo:** Busca implicar a los componentes de un grupo para que colaboren con sus procesos de cambio a nivel grupal y personal. **Trabajo social comunitario:** Es una intervención en la comunidad para satisfacer necesidades sociales y personales. Es muy usada para fomentar actuaciones solidarias. (p.21)

2.1.3.4 Técnicas. El proceso de intervención social establece un método, para llegar al conocimiento de una realidad concreta, mediante las técnicas de observación, entrevistas y visitas domiciliarias, que se utilizan para recoger información de una problemática social.

Según Fernández y Ponce de León (2017), definen como técnicas de intervención:

La Observación: normalmente se realiza en el lugar donde se desarrollan los fenómenos observables. Es un procedimiento que dirige la atención a un hecho de la realidad, encontrando sentido a lo observado, en el que el/la trabajador/a social deberá examinar, registrar, analizar y elaborar conclusiones. **La Entrevista:** Es la técnica más importante en el Trabajo Social individualizado, porque representa la relación interpersonal de apoyo profesional entre el/la usuario/a y el/la trabajador/a social, a través de la cual se intercambia información, constituyéndose como el elemento básico para garantizar un cambio en la situación problemática del caso. **La Visita domiciliaria:** es una variante de la entrevista, que permite al profesional completar la valoración del caso social utilizando la información obtenida en el contexto natural de la persona usuaria, o en el lugar de residencia habitual. La información obtenida utilizando esta técnica permite verificar la situación real del caso, ya que los datos facilitados en las entrevistas de despacho, pueden diferir de los recogidos en el domicilio. (p. 192)

2.1.3.5. Técnicas documentales. Según, Martín (2018) define como herramientas de la intervención social las siguientes:

La Ficha Social: es un documento breve y básico inicial, donde se registran los datos imprescindibles del/la usuario/a (nº de ficha, fecha del inicio del caso, apertura de expediente, zona asignada, apellidos, nombre, DNI-NIE, nacionalidad, fecha y lugar de nacimiento, dirección, teléfono, y los datos básicos de la familia y la demanda). El

Informe Social: dictamen técnico que sirve de instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo el trabajador social. Su contenido se deriva del estudio realizado a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada la situación objeto de la problemática, valoración, dictamen técnico y propuesta de intervención. **La historia Social:** es el documento base en el que se recoge toda la información global del caso (documentos, certificados, informes, escalas, test...), donde queda reflejado el recorrido histórico y la evolución del caso inicial. El **Genograma:** es un árbol genealógico específico que representa la posición que ocupa la persona usuaria en su estructura de parentesco, explorando las diferentes relaciones establecidas entre sus miembros en el momento de la evaluación diagnóstica. El **Ecomapa:** es una técnica gráfica que recoge información del medio social que rodea al núcleo de convivencia, pudiéndose considerar como un resumen esquemático de los apoyos sociales que tiene la familia. (p. 14)

2. 2. Gestantes Adultas

En los últimos 70 años ha sido relevante legislar y diseñar políticas públicas y sociales en impulsar la ayuda en la fecundación de la mamá embarazada, vinculados al Derecho Internacional de las normas fundamentales y la necesidad general que tienen los países en brindar instalaciones de salud sexual y reproductiva de mucha eficiencia.

2. 2.1. Marco internacional.

En el marco normativo internacional encontramos:

- Tratado de derechos de personas
- Convención Americana de Derechos Humanos
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer
- (Convención de Belem do Pará)
- Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
CEDAW
- Convención sobre los Derechos del niño, tratado internacional de Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Asamblea General de las Naciones Unidas de 1959
- Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer
- Agenda pendiente 2030, Perú

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 establece que, ante las normas fundamentales del ser humano como la igualdad, la libertad, la propiedad, la vida, entre otros según Wikipedia (s.f.) establece:

La mujer ha tenido un trato desigual en relación a los hombres, tanto en el ámbito del trabajo, la educación, entre otros, en donde la mujer por muchos años luchó por alcanzar su propia autonomía con el fin de cerrar brechas de género, el cual se dieron luchas reivindicativas como la francesa Olimpe de Glouges quien fue sentenciada a la guillotina en 1793 por rebelarse ante el régimen y por sostener que las mujeres tienen derecho a ser ciudadanas. Es aquí que nace la Declaración de los Derechos de la Mujer y la ciudadana, quienes fueron reconocidos sus derechos fundamentales en la Asamblea Nacional Francesa. (p.2)

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 25 numeral 2 señala que “ presiona a las naciones a brindar particular tutela a las mamás en la fase del proceso de gestación antes y después del nacimiento” (ONU, 1966, p.2). Igualmente, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1989), cuya norma internacional para el derechos de los menores CDN señala en el artículo 24 inciso “d” lo siguiente:

“los gobiernos deben consolidar la vigilancia salubre prenatal y post natal adecuada a las mamás, así como en el inciso “f” desplegar el cuidado saludable protectora, la disposición a los papás y la formación y oficios en tema de proyección de la estirpe” (UNICEF, 1989)

En relación a la mujer gestante la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR, 2023) refiere que:

“Las facultades reconocidas a la dama en gestación devienen de la DUDH, admitida en 1948, y de las ulteriores afirmaciones y acuerdos que la ONU ha arrogado para entrever las capacidades de la dama sin diferencia de raza, edad, origen, ciudadanía, culto o situación social” (p.4)

El proyecto de ley 1520/ 2021 cita a la Organización Panamericana para la Salud, mediante el Congreso de la Republica del Perú (2022) señala que: “el bienestar de la procreación y la gestación sana, han sido reconocidas mundial y regional como un asunto de desarrollo humano y del derecho a gozar de la más alta calidad posible de estas” (p. 6)

Sin embargo, la mortalidad en mujeres gestantes es desafortunadamente alta, tal como lo señalo la Organización Mundial de la Salud (2015), quienes refieren:

“Se registra que fallecen al día en el universo 830 damas por dificultades conexas con la gestación o el alumbramiento. En 2015 se apreciaron unos 303 mil decesos de damas

en el periodo de gestación y el alumbramiento o posteriormente de ellos, existiendo el 99 % de estados en caminos de crecimiento” (p.16)

Al respecto, la opinión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) afirma ante las carencias que: “no contar con acceso equitativo y oportuno a servicios de calidad, constituye la principal causa de mortalidad materna” (p.19)

De acuerdo al pronunciamiento Periódico de la dirección de la OPS (2015) “la principal raíz de la incidencia de decesos en gestantes es la hemorragia obstétrica, también, las dificultades del aborto en situaciones inestables son otro origen significativo de caída materna en la zona”. (p.22)

Solo en América Latina un aproximado de cuatro millones de damas presentan abortos cada doce meses y la gran totalidad de ellos son de mucho peligro. Por ello, “un área prioritaria de acción (...) para responder a la causa fue el mejorar el potencial de los especialistas de la salud que trabajan en atención perinatal” (OPS, 2015, p.23)

Figura 3
Campana Cero Muertes Maternas por Hemorragia



Fuente: Oficina Sanitaria Panamericana de la OPS

Dichas políticas impulsaron la participación “Ningún descenso por hemorragia”, dirigida por la entidad especializada en cuidado de la mujer y su fertilidad y maternidad (CLAP/SMR), de la OPS, que cuenta con el respaldo de la (FLASOG). Los estados participantes fueron Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Paraguay, Perú y República Dominicana. (OPS, 2015)

En dicho escenario la Organización Mundial de la Salud (2014) señaló:

En general las damas tienen la capacidad de que se le brinde la mayor atención a su salud, que comprende la potestad a solicitar adecuado servicio y considerada en el concepción y en el alumbramiento, y la facultad de no padecer agravios ni segregación.

En esta línea, se advierte que existen países comprometidos con la atención, protección y cuidado de la embarazada y su concebido, diseñando medidas para regular su adecuada atención con la finalidad de avalar su justicia al nacer con la atención de calidad, tratando de evitar las muertes maternas en los diferentes países. En este sentido podemos señalar algunos de estos países y sus disposiciones legales:

Tabla 01

Marco legal de la salud materna perinatal en América Latina

<i>PAIS</i>	<i>NORMA</i>	<i>TEXTO DE LA NORMA</i>
<i>Bolivia</i>	<i>Decreto Ley 14643 y su reglamento DL 13214</i>	<i>Artículo 12: Atención obstétrica</i> <i>La consulta especializada se brinda al titular, esposa o conviviente del beneficiario principal, aquí no aplica periodo previo.</i>
		Permite dar origen al seguro materno y del menor en todo su ámbito nacional de naturaleza gratuita. a) cobertura desde la etapa de gestación, a 6 meses posterior al parto. b) Menores hasta los 5 años de edad

<i>Chile</i>	<i>Ley 18469, Ley que promueve el derecho constitucional</i>	<i>Artículo 8: Serán beneficiarios del Régimen (..)</i> <i>d) la femenina gestante sin afiliación, y menores hasta los 6 años. Según el Artículo noveno, refiere la protección del Estado a la dama gestante hasta seis meses de nacido el niño/a.</i>
<i>Colombia</i>	<i>Decreto 806 de 1998</i>	<i>Artículo 62.- Excepciones a los periodos mínimos de cotización.</i> <i>(...)</i> <i>En el periodo de gestación se incluye el tratamiento total de la gestante, nacimiento natural o cesárea, puerperio, desde la urgencia de inicio del proceso de gestación.</i>
<i>Ecuador</i>	<i>Ley N° 55 Ley de Seguridad Social</i>	<i>Artículo 102.- Alcance de la protección (...)</i> <i>Se incluyen atención por gestación, nacimiento y puerperio.</i> <i>Artículo 107.- Se protege el derecho de la madre gestante (...)</i> <i>b. Se otorga Doce (12) subsidios mensuales, antes del nacimiento, lo que ayudara en cualquier dificultad.</i>
<i>Honduras</i>	<i>RG de la Ley del Seguro Social</i>	<i>Artículo 60.- El servicio de salud busca prestar atención en obstetricia, a las mujeres que gocen de dicho derecho que cumplan con el requisito de costo siendo estas: la asistencia prenatal, natal y postnatal.</i>
<i>Paraguay</i>	<i>Resolución 007 – 004/10 Por la cual se regula el periodo de carencia para la atención medica en el riesgo maternidad</i>	<i>“Se dispone que los beneficios mencionados en la resolución incluyen al concebido, el nacido, y la gestante que haya tenido reacciones propias del embarazo que necesite atención en su salud y de hospitalización”.</i>

Fuente: Información obtenida de los fundamentos del dictamen del Proyecto de Ley 1520 2021 (CRP, 2021, p. 10-12)

Por otro lado, La Organización de las Naciones Unidas (2016) establecen en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, según el 3er Objetivo de la Mejora continua de la salubridad y Tranquilidad establece: “avaluar una vida saludable y impulsar el tranquilidad en todas las edades es fundamental para el progreso razonable” (p.33)

Este objetivo propone metas por cumplir para el 2030 en relación a la madre gestante y el infante:

meta 1: disminuir el volumen universal de mortandad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, **meta 2:** Dar termino a los decesos por falta de atención o equipos de recién nacidos menores de cinco años, permitiendo que todos los estados traten de disminuir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de infantes menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos, (...) **meta 7:** permitir el ingreso al servicios de salud sexual y reproductiva, como la planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. (ONU, 2016, p.10)

Desde el reconocimiento universal de los derechos ciudadanos, se lograron avances en la salud de los infantes y menores, “a partir de los noventa la mortalidad materna ha disminuido casi un 50% (...) al respecto, los avances de las últimas décadas, no han permitido erradicar las desigualdades en la senda del apoyo soluble”. (ONU, 2016, p.12)

2. 2.2. Marco Nacional

De acuerdo a lo publicado en la Revista Nacional de Estudios Materno Perinatal (2019), en el Perú el embarazo en las tres regiones naturales oscila entre los 20 a 34 años de edad; no obstante:

“concorre un mayor índice de gestante menores en la región Selva de 17.1%, en la Sierra 14.7% y en la región Costa de 13%. Además, en 2 lugar se tiene a las gestantes añejas en las regiones Costa y Sierra en 15.3% y 16.9% sucesivamente” (INMP, 2019, p.3)

Según, Ciudad-Reynaud citó que el SRCNV que otorga el (CNV) del Ministerio de Salud (MINSA) afirmaba que:

“para el 2020 tuvo: 48,546 partos de madres menores de 19 años, de los cuales el 97,6% (47,388 casos) fueron menores de edad entre 15 y 19 años. Resulta particularmente preocupante que el 2,4% (1,158 casos) restante correspondió a niñas de 14 o menos años” (Ciudad-Reynaud, 2022, p. 68)

Igualmente, cita el investigador que un año después en el 2021 el Ministerio de Salud reportó:

“1,437 nacimientos provenientes de embarazos de niñas hasta los 14 años, que significa un aumento asciende a 24% con relación para el Dos Mil Veinte. Hasta mayo de 2022, las cifras han alcanzado los 8,290 nacimientos de madres adolescentes” (Ciudad- Reynaud, 2022, p. 3)

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021) la institución de las ONU, que vigila el cumplimiento de los derechos y la libertad de disposición de todas las personas, sobre todo de la relacionada con sus derechos sexuales y reproductivos, refiere que,

durante el contexto de la acontecimiento sanitaria por Covid 19, se había observado un incremento característico de la mortandad materna en el Perú.

“En el año 2020, las muertes maternas ascendieron a 439, es decir, 45.4% más que en el año 2019. Hacia la semana epidemiológica 33 del 2021 (al 21 de agosto) se habían registrado 338 muertes maternas. Para ese mismo periodo, en el 2019 se registraron 212 muertes maternas, y 284 al 2020, lo que respecto de uno de esos años representa un incremento de 60% y 20%” (UNFPA, 2021,p.1)

El estudio continúa indicando que estudiando los orígenes de las muertes de las gestantes acaecidas desde 12.06.2021 (periodo programado para la inoculación de las embarazadas con 28 y más semanas), 2 de cada 5 fueron originadas por el COVID-19.

“La política pública busco intervenir incrementándose a diferencia del año 2020, respecto a los 6 decesos acontecidos a consecuencia del virus Sars Cov 2. Entre otros orígenes de decesos se tiene a los trastornos hipertensivos y las hemorragias que al 2020 significo el 40%, y 30% en el 2021” (UNFPA, 2021)

- **Violencia obstétrica**

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2016), la violencia obstétrica se refiere a hechos gravoso y complejos que se manifiesta en el ataque de la mujer, maniatándolas e impidiendo su realización en los escenarios económico, sociales y laborales, entre su análisis se ha determinado a la violencia de género como toda *“acción fundada en el género que cause muerte, daño o angustia físico, sexual o psicológico a una persona. Corrientemente acontece como resultado de la distinción sistemática contra la mujer y contra los que se oponen al sistema de género”* (MIMP, 2016, p. 23)

En junio del 2022 se aprobó en el Parlamento Nacional correspondiente a la CMF, por mayoría el proyecto visto en primera y segunda noción el “Proyecto de Ley 1520/2021 CR”

presentado por el grupo parlamentario Fuerza Popular. Una iniciativa legislativa que propone: “el resguardo de la mujer gestante, incluye a los concebidos y la familia, siguiendo el lineamiento de la Carta Política y normas de DDHH para la defensa de la persona.” (CRP, 2023, p. 3) En ese sentido, garantizar una protección del concebido, buscando salvaguardar su nacimiento y desarrollo y la gestación.

Según el informe del representante nacional de la defensa de los derechos de los ciudadanos (DP) refiere, que la designación “niño por nacer” no está conforme a las normas de nivel de Estado como Mundial (Defensoría del Pueblo, 2022, p. 2). En esa línea el Instituto Peruano de Paternidad Responsable, organización sobre Paternidad Comprometido indica “el riesgo de volver a las menores en madres, pues no se encuentra conforme con esquemas mundiales a los que el Perú es parte” (INPPARES, 2022).

El ente especializado en Obstetricia y Ginecología (SPOG), y el Conjunto para la protección de Población de las ONU (UNFPA, el Propósito de Ley 1520/2021 CR “*obstaculiza el libre acceso al aborto terapéutico a niñas, adolescentes y mujeres que su existencia y bienestar atraviesan dificultad y peligro; el Estado peruano estaría vulnerando las obligaciones internacionales que le exigen.*” (Ciudad-Reynaud, 2022, p. 2) Actualmente se encuentra en el debate parlamentario.

2.2.3. Ámbito Local.

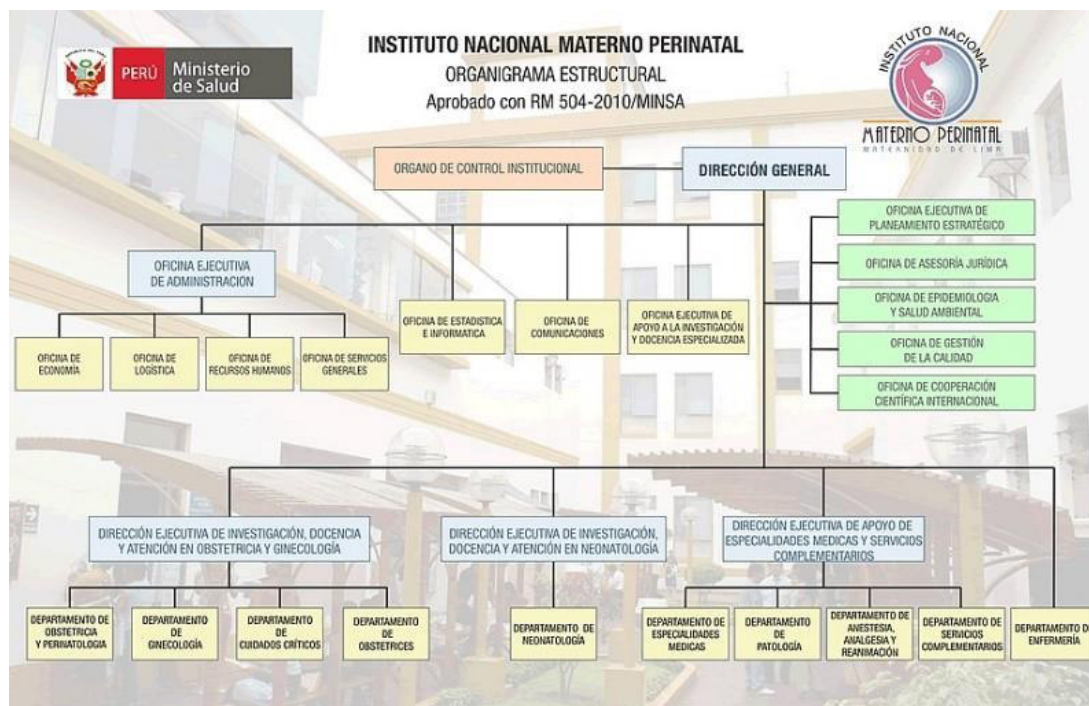
El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP. 2022) creado hace 196 años un 10.10.1826 por Don Hipólito Unanue, teniendo como misión: *“el cuidado de las gestantes en el periodo de alumbramiento en especial de personas en condiciones precarias (...) Luego se realizó la intervención por parto no natural en el país y dándose lugar a la investigación y formación en Ginecología y Obstetricia”*

“En 1992, surge el INMP, como una institución hospital docente siendo su misión, la investigación y enseñanza (...) En el año 2006, el INMP fue categorizada como Establecimiento de Salud III-2, por su mayor complejidad médico-quirúrgica para la atención de gestantes en el país” (INMP, 2010, p.10).

El advenimiento de nuevas tecnologías ha contribuido en optimar la eficacia del cuidado de neonatos y tratados en condición de riesgo. Por esta razón, los vitales beneficiarios son de tipo colectivo, pacientes por los compañías del sector que captan pacientes y que, por sus dificultades, solicitan de las instalaciones del INMP.

En el 2010, por Resolución Administrativa 504/2010 MINSA se aprobó el ROF del INMP; que consta de cuatro (4) títulos, cinco (5) capítulos, treinta y cinco (35) artículos, cuatro (4) disposiciones complementarias, una (1) disposición transitoria y el Organigrama Estructural, que forman parte de la presente Resolución Ministerial. (INMP, 2010)

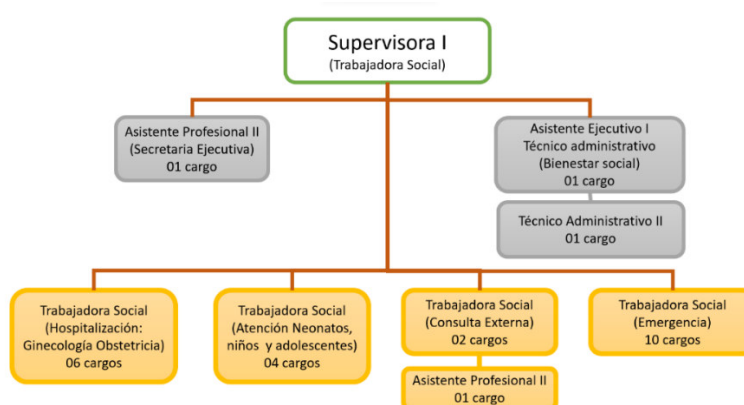
Figura 4
Organigrama Estructural



Fuente: Resolución Administrativa del ROF del INMP

De acuerdo, al Art. 26 del ROF del Instituto Nacional Materno Perinatal, el **Dep. de Serv. Comp.** es la unidad orgánica que brinda servicios de apoyo a la atención de pacientes referido a los procesos de Farmacia, Nutrición, Odontología, Servicio Social y Psicología, y cuelga de la Dirección Diligente de Sostén de Especializaciones Médicas y Servicios Complementarios. (INMP, 2010)

Entre las funciones más relevantes que desarrolla este Departamento tenemos: “las acciones de diagnóstico, tratamiento e investigación de los factores de salud mental, nutricional, social y bucal, para el conducción completa de la conformada y su hábitat, así como el desarrollar e incentivar el trabajo multidisciplinario en el departamento” (INMP, 2010)

Figura 5*Área de Servicio Social del INMP*

Fuente: Elaborado a partir de información referida en el MOF del INMP 2010

Según el Manual de Organización de Funciones (MOF, 2010) el área de Servicio Social es dependiente del departamento de Servicios Complementarios, y está conformada por una supervisora, 3 administrativos y 23 Trabajadoras Sociales de servicios, que constituyen un total de 27 personas distribuidos en diferentes áreas como hospitalización: Ginecología - Obstetricia, atención a neonatos, niños y adolescentes, consulta externa y emergencias.

En la actualidad el MOF ha sufrido alguna modificación debido al contexto de crisis sanitaria y cambios en el gobierno central. El incremento de la demanda por mejorar en la atención de las gestantes cuya condición es precaria y muy deprimente, han dado lugar a la generación de innovaciones en los manejos para crear más equivalentes y neutrales en el marco de los DDHH y respeto a su variedad social y cultural.

En esa realidad, el Área de Servicio Social está conformada por una (01) jefe encargada de la Jefatura y 39 trabajadoras sociales en los servicios de: Hospitalización Ginecología – Ucim - Obstetricia, atención a neonatos, niños y adolescentes, consulta externa, emergencias,

Bienestar social, y 01 personal administrativo. Se cuenta con 10 trabajadoras sociales en condición de contrato de locación.

Según el MOF (2010) la Trabajadora Social (Supervisora I) tiene como oficio primordial: el proyectar, regir y vigilar, las acciones tecno burócratas y de apoyo, contribuyendo a investigar y diagnosticar los elementos generales que benefician o obstruyen en la salubridad del afectado.

Sus relaciones Internas las ejecuta con el director de jurisdicción, las trabajadoras sociales de asistencia y con la gente colaborador experto, experto y administrativo de la oficina. Asimismo, con los jefes de productos del jurisdicción y de otros jurisdicciones, personal del asistencia, cuidado positivo del buen entorno laboral.

Sus relaciones externas las articula con autorización del jefe de departamento con las asociaciones oficiales y particulares, conectadas con la indagación y el progreso especializado en el área de las competencias funcionales, asimismo con entidades de alto valor enlazadas al área de su jurisdicción.

Tabla 2

Funciones de las Trabajadoras Sociales de servicios (TS) según MOF

RUBROS	TS. en Hospitalización: Ginecología Ucim Obstetricia	TS. en Atención Neonatos, niños y adolescentes	TS. en Consulta Externa.	TS. en Emergencia
Función básica	Organizar, dirigir, y controlar diligencias burocráticas y efectuar el estudio, diagnostico e investigación de	Organizar, dirigir, y controlar diligencias productoras y efectuar el estudio, diagnostico e investigación de	Organizar, dirigir, y inspeccionar acciones burocráticas y efectuar el estudio, diagnostico e investigación de	Organizar, dirigir, y observar acciones a burocráticas y efectuar estudio, diagnostico e investigación de los factores sociales que

	los factores sociales que favorecen y/o obstruyen en la salud del paciente en el zona de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia, así como desplegar la estimación técnica para la apreciación socio económico del paciente, dando acatamiento a las normas y directivas actuales.	los factores sociales que favorecen y/o obstruyen en la salud del paciente en la región de atención Especializada a Neonatos, Niños y adolescentes, así como desplegar la apreciación técnica para la calificación socio económico del paciente, dando acatamiento a las normas y orientaciones actuales.	los factores sociales que favorecen y/o obstruyen en la salud del paciente en el zona de Consulta Externa, paciente ambulatorio, así como desplegar la estimación técnica para la apreciación socio económico del paciente, dando cumplimiento a las normas y orientaciones actuales.	favorecen y/o obstruyen en la salud del paciente en el lugar de Emergencia, así, como desarrollar la apreciación técnica para la apreciación socio económicos de paciente, dando acatamiento a las normas y orientaciones actuales.
Relaciones del cargo :			.	.
Facultades del cargo	Atención al resignado a través los Sistemas que se extienden en su Servicio. Aportación en reuniones o círculos de trabajo con Supervisor, Médico Experto y/o personal del servicio. Requerimiento y coordinación en Abastecimiento de Bienes y Servicios.	Atención al paciente mediante los Sistemas que se despliegan en su servicio. Participación en tertulias o órbitas de trabajo con Supervisor, Médico Experto y/o personal del Servicio. Autoevaluar, los resultados de los servicios, salvaguardando una capacidad de avance perene que haga alto emoción en los pacientes.	Atención al paciente mediante los Sistemas que se despliegan en su servicio. Intervención en tertulias o órbitas de trabajo con Supervisor, Médico Experto y/o personal del servicio. Mandamiento y relación en suministros de Bienes y Servicios.	Atención al paciente mediante los Sistemas que se difunden en su servicio. Participación en tertulias o círculos de trabajo con Inspector, Médico Experto y/o personal del servicio. Requerimiento y analogía en suministro de Bienes y Servicios.
Internas	Dependencia directa de Supervisor I. Relación funcional con el Asistente	Dependencia directa de Supervisor I. Relación funcional con el Asistente	Dependencia directa de Supervisor I. Relación funcional con el Asistente	Dependencia directa de Supervisor I. Relación funcional con el Asistente

	Profesional II, Asistente Ejecutivo I, Técnico Administrativo II. Coordinaciones y relación práctica con Jefes de servicios del Departamento y de otros Departamentos. Mantenimiento positivo del clima organización con el Personal del Servicio,	Profesional II, Asistente Ejecutivo I, Técnico Administrativo II. Coordinaciones y relación funcional con Jefes de servicios del Departamento y de otros Departamentos. Subsistencia positiva del clima organización con el Personal del Servicio,	Profesional II, Asistente Ejecutivo I, Técnico Administrativo II. Coordinaciones y relación funcional con Jefes de servicios del Departamento y de otros Departamentos. Subsistencia positiva del clima organización con el Personal del Servicio,	Profesional II, Asistente Ejecutivo I, Técnico Administrativo II. Coordinaciones y relación funcional con Jefes de Servicios del Departamento y de otros Departamentos. Sosténimiento positivo del clima organización con el Personal del Servicio,
Externas	Organización con asociaciones públicas y privadas afines con la pesquisa y desarrollo especializado en el campo de su competencia funcional, con credencial del Supervisor I y Jefe de Departamento, Coordinación con instituciones académicas de alto nivel vinculadas al campo de su competencia funcional, con autorización del jefe del Departamento.	Coordinación con sociedades públicas y privadas relacionadas con la investigación y desarrollo científico en el campo de su competencia funcional, con autorización del Supervisor I y Jefe de Departamento, Coordinación con instituciones académicas de alto nivel vinculadas al campo de su competencia funcional, con credencial del jefe del Departamento.	Coordinación con entidades públicas y privadas relacionadas con la investigación y progreso tecnológico en el ámbito de su competencia funcional, con autorización del Jefe Supervisor I y Jefe de Departamento, Coordinación con instituciones académicas de alto nivel vinculadas al campo de su competencia funcional, con autorización del Jefe del Departamento	Coordinación con entidades públicas y privadas relacionadas con la investigación y desarrollo tecnológico en el campo de su competencia funcional, con autorización del Jefe Supervisor I y Jefe de Departamento, Coordinación con instituciones académicas de alto nivel vinculadas al campo de su competencia funcional, con autorización del Jefe del Departamento
Docencia	Informar el ejercicio realizado por los internos a la jefatura para su	Informar el cometido realizado por los internos a la jefatura para su	Participar de las actividades docentes del servicio.	Informar el desempeño realizado por los internos a la jefatura para su

	calificación respectiva. Participar de las actividades docentes del servicio en los niveles de pre grado, pasantes y capacitación en servicio.	calificación respectiva. Participar de las diligencias docentes del servicio en los niveles de pre grado, asistentes y capacitación en servicio.		calificación respectiva. Participar de las actividades docentes del servicio en los horizontes de pre grado, pasantes y capacitación en servicio.
Investigación	Participar de las diligencias de indagación del servicio y del Departamento.	Participar de las diligencias de investigación del servicio y del Departamento.	Participar de las diligencias de investigación del servicio y del Departamento.	Participar de las actividades de indagación del servicio y del Departamento
Requisitos mínimos:				
Educación	Título Profesional Universitario en Trabajo Social. Inscrito y habilitado en su Colegio Profesional. Certificado de Haber concluido el SERUMS.	Título Profesional Universitario en Trabajo Social. Inscrito y habilitado en su Colegio Profesional. Certificado de Haber concluido el SERUMS.	Título Profesional Universitario en Trabajo Social. Inscrito y habilitado en su Colegio Profesional. Certificado de Haber concluido el SERUMS.	Título Profesional Universitario en Trabajo Social. Inscrito y habilitado en su Colegio Profesional. Certificado de Haber concluido el SERUMS.
Experiencia	Ejercicio profesional mínimo de 05 años. En la especialidad requerida, mínimo 03 años. En supervisión de actividades asistenciales, mínimo 01 año.	Ejercicio profesional mínimo de 05 años. En la especialidad requerida, mínimo 03 años. En supervisión de actividades asistenciales, mínimo 01 año.	Ejercicio profesional mínimo de 05 años. En la especialidad requerida, mínimo 03 años. En supervisión de actividades asistenciales, mínimo 01 año.	
Capacidades	Permanente actualización de conocimientos en Bienestar Social relacionada con la Salud.	Permanente actualización de conocimientos en Bienestar Social relacionada con la Salud.	Permanente actualización de conocimientos en Bienestar Social relacionada con la Salud. Alta emoción social y	

	Alta emoción social y vocación de servicio. ETICA Y VALORES, SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.	Alta emoción social y vocación de servicio. ETICA Y VALORES, SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.	vocación de servicio. ETICA Y VALORES, SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.	
Competencias	Desarrollo de organización. Liderazgo, empatía, estudio, síntesis y efectiva comunicación. Efectividad en la toma de decisiones.	Desarrollo de planificación. Liderazgo, empatía, análisis, síntesis y efectiva comunicación. Efectividad en la toma de decisiones.	Desarrollo de planificación. Liderazgo, empatía, análisis, síntesis y efectiva comunicación. Efectividad en la toma de decisiones.	

Fuente: Información elaborada a partir del MOF del departamento de Servicios complementarios del INMP

De acuerdo al cuadro de funciones la trabajadora Social cuenta con capacidad de adaptabilidad y flexibilidad frente a los contextos y situaciones a intervenir, con capacidad de análisis y resolución de problemas sociales. Identifica y analiza problemas sociales diversas. Asimismo, La Trabajadora Social en el INMP, como integrante del equipo Multidisciplinario, su función es investigar los elementos sociales que dificultan y/o obstruyen en el transcurso de corrección y/o procedimiento de la salud del paciente. Desarrolla diversas estrategias de intervención para contribuir a su capacidad de proponer y custodiar en las técnicas de cuidado, coadyuvando en el bienestar del afectado.

Por otro lado, la prestación de Servicios del INMP está conformada por un contiguo de distintas ayudas que ofrece y alega a los aprietos de salud de gestantes menores de la localidad y las ventajas de políticas saludables del lugar.

Tabla 03*Cartera de Servicios*

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		ESPECIALIDADES MÉDICAS
Obstetricia General	Planificación Familiar	• Medicina Interna • Endocrinología • Oftalmología • Anestesiología • Genética • Radiología • Psiquiatría
Adulto • Obstetricia (gestantes) • Puérpera y post operada	Adulto • Planificación Familiar	
Adolescencia • Obstetricia (gestantes) • Puérpera y post operada	Medicina Fetal	
	• Consulta Especializada • Monitoreo Fetal • Ecografía Doppler	
Ginecología General	Ecografía	
Adulto • Ginecología	• Obstetricia • Ginecológica	
Adolescencia • Ginecología		
Ginecología Especializada		COMPLEMENTARIOS
• Climaterio • Oncología ginecológica y mamaria • Medicina Reproductiva Infertilidad		• Odontostomatología Dental • Medicina Preventiva • Psicología • Nutrición • Estimulación Prenatal • Psicoprofilaxis Obstétrica • Consejería de Planificación Familiar • Servicio Social • Farmacia

Fuente: MINSA /INMAP Cartera de Servicios

El INMAP es una Institución altamente especializada con capacidad resolutive, de referencia nacional, cuenta con profesionales altamente calificados y tecnología sofisticada, brindando atención en el cuidado de las políticas de cuidado físico y procreación y al nacido en cuidado y atención, está organizado por servicios de Hospitalización: Ucim, Ginecología, Neonatología y área de Emergencia.

Figura 06*Seguimiento del niño de alto riesgo*

Fuente: MINSA /INMP Cartera de Servicios

Aquellos menores nacidos con complicaciones o antes de tiempo estimado y pesan menos de 1,500 gramos, infantes sometidos a intervención quirúrgica o diversas morbilidad o patologías, son considerados de cuidado en su salud. Durante la emergencia sanitaria se incluyeron a los niños diagnosticados con Sars Cov 2 en el nacimiento. Aquellos menores que no fueron inyectados de BCG (tuberculosis) son considerados también los niños del programa de transmisión sexual, quienes después del alta médica, necesitaron de un seguimiento especializado, así como rehabilitación y prevención, siendo atendidos por un equipo de profesionales que brindaron apoyo y acompañamiento a los padres para que puedan llevar adelante su recuperación y crianza. Los niños sanos continúan su atención en su centro de salud.

Según boletín estadístico del 2018 al 2022 del INMP se publicaron antes y durante de la COVID 19, los indicadores de diversas atenciones asistenciales implementadas por la oficina de Servicio Social, que nos permitió conocer cómo se llevaron a cabo las intervenciones en la atención de la gestante y su familia.

Estos fueron los indicadores utilizados: (i) **Atendidos según riesgo social**, alto, mediano, bajo, excepcional. (ii) **Atenciones sociales**: reuniones con pareja y familia, gestiones y consejería e informe social, acta de entrega e interconsulta. (iii) **Visitas domiciliarias**. (iv) **Información educación y comunicación (IEC)** orientación, charla. Información sanitaria al paciente y entorno familiar, diseño y difusión de material educativo. (v) **Casos de violencia**. (vi) **Pacientes exonerados**. (vii) **Casos cerrados** (judiciales). (INMP, 2023)

Figura 7

Actividades Asistenciales TS. INMP 2018 - 2022



Fuente: Gráfico construido a partir de información compartida por datos publicados en los Boletines del INMP (2018 – 2022)

Visión Misión del INMP:

El Instituto Nacional Materno Perinatal tiene por **visión** al 2026 (...) que:

cumplirá 200 años acreditado y consolidando su liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer,

la atención y el seguimiento del neonato de alto riesgo, mediante la generación y difusión de investigación relevante, el desarrollo de su potencial humano e infraestructura, la incorporación y generación de nuevas tecnologías contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive del Sistema Nacional de Salud, sustentado en los valores de integridad, ética, solidaridad, respeto, compromiso y calidad total. (INMP, 2023, p.1)

Y por **Misión** “Desarrollar investigación, docencia y asesoría técnica a nivel nacional, brindando atención altamente especializada, en Salud Sexual y reproductiva a la mujer en las diferentes etapas de la vida y al neonato de alto riesgo” (INMP, 2023, p.1)

2.2.4. Conceptualización de las variables

2.2.4.1. Definición de embarazo. De acuerdo a la directora general de la Fundación

Red Madre Amaya Azcona (2019) explica que: “al momento de comenzar la gestación con la aleación del óvulo y el espermatozoide la dama es mamá de un ser mortal en formación, su hijo. Por lo tanto, la señora embarazada o mujer encinta es madre desde que se inicia la formación de su hijo con la reproducción”.

En relación al embarazo como asunto convertidor con diferentes tonalidades y edificación de lazos se logró fundar que este es, en principio;

un proceso dinámico que cambia en el tiempo y transforma a las gestantes en madres; las lleva, a pesar de las preocupaciones y su sentido de la responsabilidad, a buscar elementos y generar oportunidades de aprendizaje, de crecimiento personal en los aspectos psicológicos y sociales, alentada por la presencia de un nuevo ser en su vida, con quien inician la construcción de vínculos afectivos en diferentes épocas del

embarazo, dependiendo de sus expectativas, sentimientos, acciones e interacciones con los demás. (Cáceres-Manrique et al., 2014, p. 323)

2.2.4.2. Definición de Parto. De acuerdo al estudio de tesis de Fray Evelyn “El accionar de enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado” el parto es: “un proceso fisiológico que consiste en la expulsión del neonato por el útero: el feto, la placenta y sus membranas. Esto sucede como consecuencia de las contracciones repetitivas que provoca la maduración y dilatación del cuello del útero, lo que causa la expulsión de su contenido” (Fray, 2018, p. 7)

Se tiene los siguientes tipos de parto:

Un parto sin complicaciones ni riesgos durante la gestación **es un Parto vaginal eutócico o espontáneo**; este se prepara de forma espontánea entre las 37 a 42 semanas de gestación y con una evolución progresiva desde el inicio de la dilatación hasta la expulsión del recién nacido y la placenta. Se describe en 3 etapas: la primera es la dilatación, que se inicia desde el parto y termina con la dilatación completa (que se divide en dos fases: latente que se inicia desde el borramiento del cérvix hasta 4 cm. de dilatación y la fase activa empieza con una dilatación de 4 cm. y concluye cuando la dilatación llega a 10 cm.); la siguiente etapa es el período expulsivo, que comienza cuando la dilatación del cuello ha completado, y termina con el nacimiento del feto, y, finalmente, el período del alumbramiento, que ocurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. (Fray, 2018, p. 7)

“Un parto en el cual se hace uso de elementos externos para sacar al bebé del canal de parto, se le conoce como **Parto vaginal distócico**. La principal indicación para intervenir con instrumentos obstétricos se da cuando el bebé está mal colocado en el

canal de parto, pero asoma la cabeza y el registro de la frecuencia cardiaca fetal indica que existe peligro para la vida del neonato”. (Romeral, 2016, p. 11)

En ese escenario, se establece que “**Un Parto por cesárea** Intervención quirúrgica mayor mediante la cual se extrae un recién nacido a través de una incisión en la pared abdominal y otra en la pared uterina. La práctica de éstas debe limitarse a ciertas indicaciones en función del estado clínico de la madre y/o el feto, según las cuales son clasificadas en emergentes, urgentes o programadas” (Romeral, 2016, p. 11)

2.3 Pandemia de Coronavirus COVID 19

De acuerdo a la OMS (2023) los coronavirus (CoV) son:

“una amplia familia de virus (...) causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). La OMS tuvo conocimiento por primera vez de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, tras la notificación de un conglomerado de casos de la llamada neumonía viral, ocurridos en Wuhan (República Popular China)” (p.1)

2.3.1. Marco internacional

Según la Organización Panamericana de Salud (2020) por contagio del Sars Cov 2 “confirmada por la OMS siendo un riesgo mundial de salud de magnitudes mundial siendo desde el 30.01.2020. Y en el 11.03.2020 se declaró Pandemia comprobando su diseminación en casi la totalidad de estados en el mundo”. (p.1)

2.3.2. Marco Nacional

En el Perú, en el periodo de pandemia mundial por el Sars Cov 2, siendo la cartera de salud como ente rector del sector estableció las siguientes normativas:

- Decreto supremo N°044 – 2020 que establece el ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL entre las medidas se propuso el confinamiento social de las personas en sus domicilios debido a los diversos sucesos de pérdidas de vidas y contagios que incrementaban los riesgos en la vida de los ciudadanos del país como resultado de la iniciación del Sars Cov. 2. (Ministerio de Salud [MINSA], 2020)
- Resolución ministerial N°039 2020 MINSA se aprobó el pliego competente: Plan Nacional de Preparación y Respuesta cara al peligro de preámbulo del Sars Cov 2 y con Resolución Ministerial 040 – 2020 MINSA se aprobó: el Documento para el cuidado de Personas con sospecha o contagio Demostrada por Coronavirus.
- Resolución Ministerial 95-2020 MINSA con el objetivo de instituir las prácticas que admitan el optimar esencialmente los productos de salud, someter los instrumentos del Sars Cov 2 y fortificar la cooperación ciudadana, se afirmó el Plan de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Freno del Sars Cov 2.
- Directiva Sanitaria N° 97 -MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19.
- Directiva Sanitaria N° 094 -MINSA/2020/DGIESP, Este lineamiento de salud busca asegurar la salud de las gestantes y la continuación de la cuidado en planificación familiar ante la contagio por Sars Cov2-19 97 MINSA/2020/DGIESP
- Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19.
- Norma Técnica de Salud N° 164-MINSA-2020-DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Ciudadano Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual.

- Directiva Sanitaria N° 098-MINSA-2020-DGIESP Directiva Sanitaria para el monitoreo y seguimiento de la morbilidad materna extrema en los establecimientos de salud.
- Directiva Sanitaria N° 131- MINSA/2021/DGIESP: atención de los servicios de salud sexual reproductiva durante la pandemia por el COVID-19, que tiene como objetivo garantizar la atención oportuna de la gestante.

Estas disposiciones fueron de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris); de los gobiernos regionales a través de las Direcciones Regionales de Salud (Diresa); Gerencias Regionales de Salud (Geresa) o las que hagan sus veces, los gobiernos locales, del Seguro Social de Salud-EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– Ipress.

2.3.3. Ámbito Local

En mayo del 2020 el INMP señaló procedimientos que permita afrontar el Sars Cov 2 en certificar la prolongación de los servicios entendidos a las pacientes embarazadas y recién nacidos que asisten a este establecimiento (INMP, 2020) .

Por lo tanto, estableció para análisis de coronavirus la prueba rápida a toda paciente que pasa por Emergencia y que solicita hospitalización, asimismo se efectuó un ambiente/sala de incomunicación para la atención de algún resgnado estimado como un caso misterioso.

En esta coyuntura, implementó 2 servicios de separación, uno con catorce camas para pacientes embarazadas o púerperas con Covid-19 y 8 cunetas para recién nacidos, y el otro con 28 camas y 10 cunetas; además se habilitó una cama en la UCI para la atención de paciente con Sars Cov 2 y un espacio para recién nacido establecido y que demandó corriente mecánica.

Al respecto, implementó 2 ambientes de partos en organización Obstétrico para recibir pacientes en etapa de partos que presentan cuadro de Sars Cov 2 , que incluyen Centro Quirúrgico para las cesáreas de riesgo de embarazadas por Sars Cov 2 .

“En el primer **semestre del 2020** se detectó 106 casos de pacientes gestantes y/o puérperas con coronavirus y 43 neonatos que salieron positivos, la mayoría de las gestantes no presentaron sintomatología, por lo que determinó que los acompañantes no ingresen a las áreas hospitalarias a fin de evitar el congestionamiento social y de esta manera prevenir el contagio entre pacientes y el personal de salud” (INMP, 2020, p.1).

El desarrollo de la intervención fue realizado con los aportes de la misma organización y en seguida acción con grupo de gestión y el Comando Sars Cov 2 del INMP, que tuvo por meta buscar la continuidad activa y la propuesta de los servicios y vigilar la salud de los recursos humanos y pacientes de la institución.

Por otro lado, según la Revista de ISMP del Instituto Nacional Materno Perinatal, publicó una investigación titulada: **“Prevalencia y Caracterización de gestantes seropositivas para SARS-Cov2”** tuvo por autores a los investigadores del INMP desarrollada entre el 15.04.2020 y el 01.05.2020 en el cual:

se aplicaron exámenes rápidos a 1,477 fecundadas que fueron ingresadas a hospitalización de las cuales setenta y ocho de las cuales resultaron positivas al Sars Cov2. Las embarazadas con criterios de hospitalización para cuidado del parto o por enfermedad de la gestación evidenciaron una incidencia de serología positiva para SARS – CoV – 2 del 5.28%, principalmente fueron sin manifestación de síntomas. (INMP, 2020, p.11)

Durante el 2021, como trabajadora Social de la Oficina de Servicio Social del área hospitalaria Ginecología Obstetra UCIM, la atención social las gestantes con DX Covid-19 mostró serias dificultades y limitaciones en la intervención social, entre alguna de ellas:

- Insuficiente recurso humano para la atención social debido a que las medidas laborales declaradas durante la emergencia sanitaria para trabajadores de riesgo y trabajadores con discapacidad, el (21 %) de trabajadoras sociales se acogieron a la pausa laboral y/o licencia no percibiendo salario. Además, trabajo virtual desde sus domicilios.
- Restricción del acceso a los familiares quienes, ante la preocupación del estado de salud de sus parientes, se apersonaron masivamente afuera de los establecimientos sin tomar las medidas de protección debidas, incrementando el peligro a transmitirse el virus con los integrantes del hogar, individuos que laboraba en la organización y a los pacientes en general.
- Aislamiento social de la paciente gestante el centro especializado neonatal D en el 4 ambiente de alto del servicio llamado también: Clínica Perú – Alemán, con veintiocho catres y del antiguo Servicio Bajo Tarifario Diferenciado (ex clínica) con 16 camas.
- Restricción en la atención presencial de los funcionarios del Ministerio Publico, MIMP, entre otros, para el seguimiento de casos de las menores gestantes (sin familiares directos) que prolongó la estancia de su hospitalización, así como la sobrecarga de trabajo de la trabajadora social, en realizar actividades de acuerdo a nuestro MOF como: (i) Elaboración del informe social, (ii) Coordinación con el equipo de salud para recabar el informe médico y psicológico, (iii) Gestionar con la fiscalía de turno el enviar los documentos (previa coordinación vía telefónica) de los casos sociales presentados, además era relevante a consecuencia del trabajo no presencial del Personal del Ministerio Publico (iv) Recepcionar el acta fiscal vía correo, imprimir y devolverlos con las firmas del médico tratante,

Trabajadora Social y de la menor, debido a que normalmente se le comunica vía telefónica para su apersonamiento y entrevista a la menor en el INMP

Este escenario emergente fue un desafío para los profesionales de la salud del INMAP en especial de las trabajadoras sociales que no estuvieron preparados para hacer frente a tal eventualidad, por lo que la oficina de Servicio Social se vio obligada a implementar cambios procedimentales para una eficiente intervención social de las gestantes.

Las medidas laborales de protección se suprimieron las visitas domiciliarias, entrevistas y la atención presencial de los pacientes gestantes y su familia, por el cual se tuvo que replantear el trabajo e innovar en la atención social, haciendo uso de las herramientas tecnológicas y digitales, estableciendo criterios técnicos que permitan disminuir el choque social del Sars Cov2 en la población usuaria, que no solo afectó la dimensión física sino también psicológica, espiritual y social, de quienes por su estado de gravidez son más susceptibles o vulnerables ante el contagio.

La Trabajadora Social desarrollo su función en forma virtual desde una oficina anexa, coordinando por contacto telefónico la entrevista y evaluación del tratamiento social con las gestantes y sus familiares, así como del seguimiento y monitoreo en las medios sociales, identificando su problemática real y desarrollando la intervención general con atención complementaria importante, brindando soporte emocional para el manejo del estrés y minimizando la ansiedad por el miedo generado por el fallecimiento de parientes.

Las restricciones establecidas por las medidas sanitarias del gobierno, demoraron en los tramites de alta de paciente y su recién nacido, generando malestar y preocupación a los familiares.

2.3.4. Conceptualización de las variables

2.3.4.1. Definición de Corona Virus. Para la OMS (2020) el Sars Cov2 es la morbilidad generada por un virus. Esta institución tuvo conocimiento inicialmente de esta por primera vez de esta nueva ponzoña el 31.12.2019, mediante las diversas incidencias reportadas denominada neumonía viral, acontecidos en Wuhan República Popular China.

2.3.4.2. Síntomas. Igualmente, refiere la OMS (2020) que los señales más comunes del Sars Cov2 son aquellas como: fiebre, escalofríos, dolor de garganta. Entre otras que no son frecuentes y logran perturbar a ciertos pacientes que contienen: dolor muscular, fatiga o cansancios intensos, secreción nasal intensa o nariz tapada, o estornudos, dolor de cabeza, dolor ocular, mareo, tos nueva y persistente, opresión o dolor en el pecho, dificultad respiratoria, voz ronca, brazos y/o piernas pesadas, entumecimiento u hormigueo, náuseas, vómitos, dolor abdominal/dolor de vientre o diarrea, pérdida del apetito, pérdida o cambio del gusto y/o el olfato, dificultad para respirar.

Continúa señalando que, las sintomatologías de la morbilidad grave de Sars Cov2 que solicitan atención médica rápida contienen: dificultad para respirar, especialmente en reposo, o imposibilidad de hablar con frases completas, confusión, somnolencia o pérdida del conocimiento, dolor o presión persistentes en el pecho, piel fría o húmeda, o pálida o azulada, pérdida del habla o la movilidad.

Finaliza mencionando que los individuos tienen dificultades de salud que se evidencian anteriormente desarrollan mucho riesgo al momento de generar peligro al adquirir el Sars Cov2; si su situación es de cuidado deben recurrir por asistencia médica inmediata. Los individuos que se son parte presentan, aunque no únicamente, las que toman medicinas inmunodepresores; las que tienen perturbaciones cardíacos, pulmonares, hepáticos o reumatológicos crónicos; y las personas con VIH, diabetes, cáncer o delirio.

2.3.4.3. Campaña de vacunación contra la COVID-19. La 1 disposición de vacunación masiva se puso en acción a inicios de diciembre de 2020. El desarrollo de sus estipulaciones legales en el país, las naciones presentan independencia para expresar permisiones de uso en sucesos para cualquier producto sanitario. Estas credenciales se emiten a moderación de las naciones y no son sujetas al asentimiento de la OMS.

Que en el periodo del 12.01.2022, las respectivas inyectas han sido alcanzadas en la lista OMS de uso en emergencias:

- BNT162b2 de Pfizer-BioNTech, 31 de diciembre de 2020.
- Oxford/AstraZeneca, 16 de febrero de 2021.
- Ad26.CoV2.S de Janssen, 12 de marzo de 2021.
- La vacuna de Moderna contra la COVID-19 (ARNm-1273), 30 de abril de 2021.
- La vacuna de Sinopharm contra la COVID-19, 7 de mayo de 2021.
- La vacuna CoronaVac de Sinovac, 1 de junio de 2021.
- La vacuna BBV152 (Covaxin) de Bharat Biotech, 3 de noviembre de 2021.
- La vacuna Covavax- en inglés, 17 de diciembre de 2021
- La vacuna Nuvaxovid- en inglés, 20 de diciembre de 2021

La OMS describe que tanto el confinamiento como la aislamiento son:

técnicas para prevenir la transmisión del Sars Cov2, muestra que el aislamiento se destina a ciertas personas que son contacto de alguien infectado con el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19, independientemente de que la persona contagiada tenga señales o no. El aislamiento supone que la persona persiste separada del restante porque ha estado mostrada a la ponzoña y puede estar infectada; el aislamiento puede tener lugar en una disposición designada o en casa. Con proporción a la COVID-19, esto representa persistir varios días en la instalación o en casa. (OMS, 2020, p.1)

A respecto, recalca la OMS que la cuarentena se aplica a personas que tienen síntomas del Sars Cpv2 o cuyas ensayos han arrojado un solución positivo para la ponzoñas.

El estado de confinamiento representa estar alejado de otras personas, preferente en un centro médico donde usted pueda obtener cuidado clínico. Si el aislamiento en un centro médico no es posible y usted no corresponde a un grupo de alto riesgo de obtener un malestar grave, el aislamiento puede tener lugar en el hogar. Si usted tiene síntomas debe quedarse solo por lo menos diez días. Si está enquistado y no desenvuelve señales persistirá aislado durante cinco días a contar del momento en que se confirme el resultado positivo. Usted puede recibir el alta del aislamiento antes, si su ensayo rápida de reconocimiento de antígenos lanza un resultado perjudicial. (OMS, 2020, p.1)

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo pertenece a una aplicación de tipo puro, según Hernández et al. (2014) el análisis puro es aquella que desarrolla sapiencias y teorías, el enfoque del estudio es cuantitativo de corte transversal, método correlacional. El trabajo se apoya en método correlacional, como lo menciona Hernández et al. (2014) el enfoque correlacional se utiliza en investigaciones que buscan comprender el rango de asociación o vínculo que concurre entre 2 o más variantes.

3.2 Nivel de investigación:

El nivel del estudio fue descriptivo, tienen como principal función especificar las propiedades, características, perfiles, de grupos, comunidades, objeto o cualquier fenómeno. Se recolectan datos de la variable de estudio y se miden (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El estudio se fundamenta en la “investigación documental”, consiste en la búsqueda del *“conocimiento acumulado acerca del tema o problema (...) a investigar, a través de lo que otros vieron o estudiaron”* (Ander-Egg, 2011, p. 129) con el fin obtener datos e información de fuentes históricas, políticas, sociales, culturales, documentos oficiales: estadísticas e informes públicos. Archivos privados, prensa, revistas, boletines, videos, entre otros.

3.2.1 Diseño de investigación

El esbozo fue no experimental estudia los acontecimientos exactamente tal como ocurrieron y se analizan posteriormente. Se recolectan datos en un periodo determinado para nuestro trabajo fue transversal, su intención es analizar las variables y su interrelación en un contexto dado.

3.3 Ámbito temporal y espacial

3.3.1. Ámbito temporal:

La investigación corresponde al periodo 2020 al 2022.

3.3.2 Ámbito espacial:

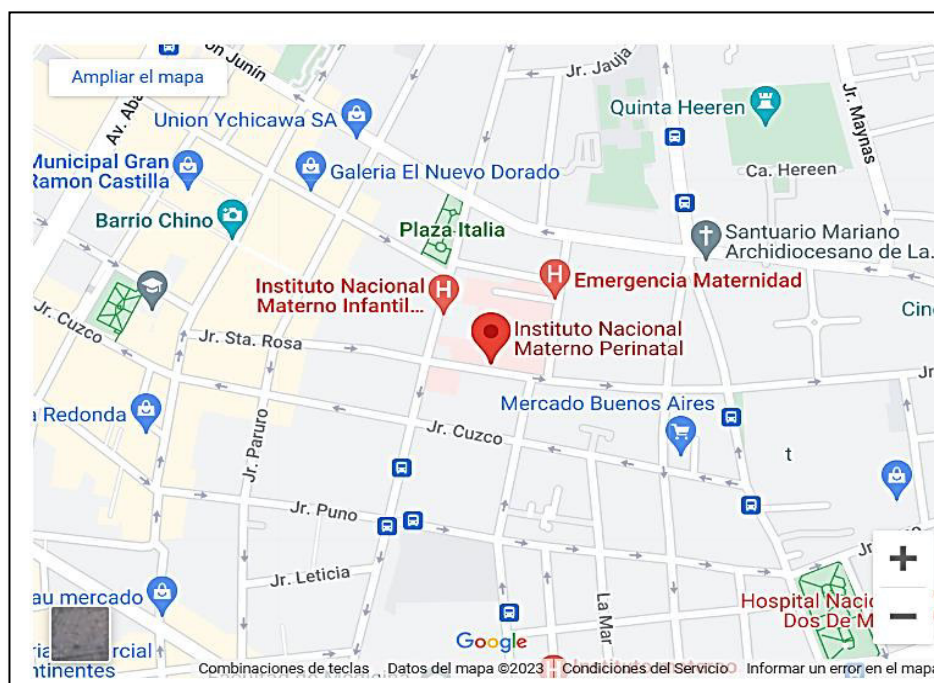
El Instituto Nacional Materno Perinatal

Dirección: Jr. Santa Rosa N°941

Distrito: Cercado de Lima - Perú.

Figura 8

Mapa de ubicación del INMP



Fuente: Google Mapa

3.3.3. *Ámbito social:*

El estudio comprende a las gestantes adultas que reciben tratamiento, así como a las profesionales encargadas del área de Servicio Social del INMP.

3.4 Variables

3.4.1 Variable 1

Intervención del Trabajo Social (método, técnicas y estrategias)

- Método del Trabajo Social
 - Diagnostico
 - Programación
 - Evaluación
 - Sistematización
- Técnicas:
 - Observación de campo
 - Visita Domiciliaria
 - Encuestas
 - Entrevistas
- Estrategias
 - Trabajo Social Individual o de Caso
 - Trabajo Social de grupo
 - Trabajo Social Comunitario

3.4.2 Variable 2

Gestantes adultas y familiares del INMP

Sub variables:

- Política de atención
- Personal (emocional)
- Familia
- Trabajo, economía, vivienda (Determinantes sociales)
- Convivencia comunitaria

Tabla 04*V1. Intervención del Trabajo Social*

Dimensiones	Indicadores	Items	Dicotómica
Evaluación del riesgo social	Diagnostico Entrevista telefónica Nivel de riesgo social (alto, mediano y bajo riesgo social)	1.¿Crees usted que los contagios por el Sars Cov.2 afecto el diagnostico social realizada de manera presencial por la Trabajador Social en el INMP? 2. ¿Cree usted que producto de la pandemia la evaluación de riesgo se realizó mediante entrevista telefónica? 3.¿Cree usted que producto de la pandemia el riesgo social fue alto en las pacientes del INMP?	SI / NO
Plan Tratamiento social	Orientación telefónica Consejería telefónica	4¿Considera usted que el Plan de Tratamiento se realizó en el tiempo de pandemia Sars Cov 2 mediante orientación telefónica? 5¿Considera usted que el Plan de Tratamiento se realizó en el periodo de pandemia Sars Cov 2 mediante consejería telefónica?	SI / NO
Seguimiento	vía telefónica	6¿Considera usted que la intervención social del trabajador social se realizó en el periodo de contagios por el Sars Cov2 mediante seguimiento vía telefónica?	SI / NO
Visita domiciliaria	Video Llamada móvil (celular)	7¿Crees usted que el periodo acontecido por el Sars Cov 2 afecto la visita domiciliaria de la función del Trabajador Social en el INMP?	SI / NO

		8¿La visita domiciliaria fue reemplazada por el método de la video llamada por celular en el tiempo del Sars Cov2 ?	
Registro de datos informatizado	Sistema informático de información social	9¿Los datos obtenidos en la evaluación de riesgo social del usuario pacientes se encuentra sistematizada en la base de datos? 10¿El registro de datos informatizado en el periodo de pandemia fue influido en el contexto de trabajo, economía y vivienda por las normas de confinamiento y el registro mediante el video llamada?	SI / NO
Redes Primarias y secundarias	Parientes y amigos Instituciones públicas y privadas	11¿Considera que en el tiempo de contagios por el Sars Cov2 se implementó las Redes Primarias con familiares, parientes y amigos para el apoyo de las gestantes adultas del INMP? 12 ¿Considera que en el tiempo de contagios por el Sars Cov2, se implementó las Redes Secundaria con organismos públicas e instituciones privadas para el apoyo de las gestantes adultas del INMP?	SI / NO

V2: Gestantes adultas y familiares del INMP

Dimensiones	Indicadores	Items	Dicotómica
Personal	Estado emocional	13. ¿Considera que la pandemia afecto el estado emocional de la gestante?	SI / NO
Gestación	Estado	14. ¿Se restringió el ingreso de los familiares o amigos de las pacientes gestantes al INMP, en toda la etapa de gestación por encontrarse en el tiempo del Sars Cov 2 ?	SI / NO
Familia	Parentesco	15. ¿ El contacto con los familiares de las pacientes gestantes del INMP fue mediante llamadas y video llamadas al celular por el tiempo de contagios del Sars Cov2?	SI / NO
Trabajo	Ocupación Informalidad	16. ¿Considera qué el periodo de pandemia afecto su ocupación laboral?	SI / NO

Económico	Ingresos mensuales	17. ¿Considera que el periodo de pandemia afecto sus ingresos económicos?	SI / NO
Vivienda	Tipo de vivienda	18. ¿Considera que el periodo de pandemia afecto el alquiler, el valor o la hipoteca de su vivienda?	SI / NO
Convivencia social y comunitaria	Restricciones normativas	19. ¿Considera que el periodo de pandemia afecto la convivencia social comunitaria, respecto a las normas dadas por el gobierno ?	SI / NO

Nota: Las variables reconocen al vínculo existente con el problema

3.5 Población y muestra

La cantidad fue accedida por 32 Trabajadores Sociales del Instituto Materno Perinatal de Lima, correspondientes al año 2020-2022. Se utilizo un método de evidencia no probabilístico por utilidad para seleccionar como muestra 20 Trabajadores Sociales. Este enfoque de muestreo se basó en la disponibilidad y accesibilidad de las gestantes para formar parte del estudio, sin seguir un proceso aleatorio, fue intensional. Por lo tanto, dicho método no representa la selectividad de la población, sin embargo, por la naturaleza del estudio se consideró adecuado dada la limitación de recursos y tiempo disponibles para la realización.

3.6 Instrumentos

Los instrumentos se trabajaron con dos instrumentos de investigación, los cuales son:

3.7 Procedimientos

La selección de las gestantes y la aplicación del instrumento se determinó su participación mediante consulta y control pre natal de parte de las Trabajadoras Sociales. Durante esta interacción, se les pidió su consentimiento a los participantes para llevar a cabo

el empleo del instrumento de investigación. Se les explico de manera clara y detallada el propósito de la tesis, extendiéndoles una invitación cordial para participar en el proceso. Se garantizo la confidencialidad y el anonimato total de sus respuestas, brindándoles la seguridad de que su colaboración fue tratada con el máximo respeto y confianza.

3.8 Análisis de datos

Se utilizó las siguientes pruebas estadísticas:

Además, se empleó una Tabla de Frecuencia para registrar el rango y la frecuencia de los participantes encuestados, para determinar el tipo de correlación se utilizó el Análisis de correlación de Pearson.

La validez interna del instrumento de investigación fue mediante la Prueba de Alfa de Cronbach. Finalmente, se empleó el paquete de estadístico SPSS – versión 27.

3.9 Consideraciones éticas

El estudio sigue rigurosamente al reglamento establecido por la Universidad Nacional Federico Villarreal, manteniendo un desarrollo de las normas internas de la institución, permitiendo el uso adecuado de herramientas de recojo de información y responsable tanto en el procedimiento como para los encuestados. Se garantizo el cumplimiento de todas las normativas pertinentes para asegurar la probidad y la deontología en el estudio.

La investigación, tuvo en cuenta el respeto correcto de la autenticidad, teniendo en cuenta las normas nacionales y los protocolos internacional del manual de redacción para la investigación APA 7ma Edición, considerando a todos los autores cuyas contribuciones son utilizadas o referenciadas en este trabajo investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de fiabilidad de las variables

El estudio desarrolla un análisis que busca conocer la fiabilidad de las variantes estudiadas, utilizando la técnica de correlación: Alfa de Cronbach. Esta consiste en el uso de la estadísticamente en casos de poblaciones reducidas, permitiendo realizar una evaluación interna. El instrumento empleado es el cuestionario establecido como herramienta de recojo de datos o cuestionario entrevista. Para la medición del nivel de confiabilidad se utilizó la aplicación de diez (10) encuestas para un número determinado de gestantes o familiares de gestantes de sexo femenino. Es pertinente señalar que el instrumento utilizado se empleó para una comunidad que se encuentra en proceso de embarazo, control y parto, como a la familia que por la experiencia compartida cuenta con iguales peculiaridades de los que participan en el estudio. La investigación concluyo, que los efectos de los 10 diez interrogatorios aplicados con veintidós (22) interrogantes.

Tabla 5

Valores de la prueba

Valores	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido (a)	0 (a)	,0
Total	10	100,0

a. La exclusión por inventario se fundamentó en todas las variantes del proceso

Los efectos de confianza al haberse usado los materiales están explícitos por los sucesivos valores:

Tabla 6*Valor de fiabilidad*

Valor de Alfa	Valor de fiabilidad
> 0. 90	Elevada
0.70 – 0.90	Aceptable
0.50 – 0.70	Media o regular
0.25 – 0.50	Baja confiabilidad
0. 01 – 0.25	Mala o nula

Nota: Valores y escalas

Para comprender los valores utilizados en los resultados, cuando es uno (1) es superior la confiabilidad. Hernández et al, (2006) refiere en relación a la confiabilidad de la prueba de alfa de Cronbach "...No hay una regla que indique; a partir de este valor hay fiabilidad del instrumento" (p.439). En estadística se asume que un porcentaje superior a 0.50, consigue ser completo, sin embargo, es más provechoso si esta se acerca a 1 (uno).

Tabla 7*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Números de elementos
,756	,895	10

En consecuencia, se demuestra que la confianza y eficacia se localiza en: ,756 siendo el valía admisible para el herramienta de recojo de datos trazado (cuestionario de entrevista).

4.2 Resultados de las encuestas

1.- ¿Crees usted que los contagios por el Sars Cov 2, afecto el diagnostico social realizada de manera presencial por la Trabajador Social en el INMP??

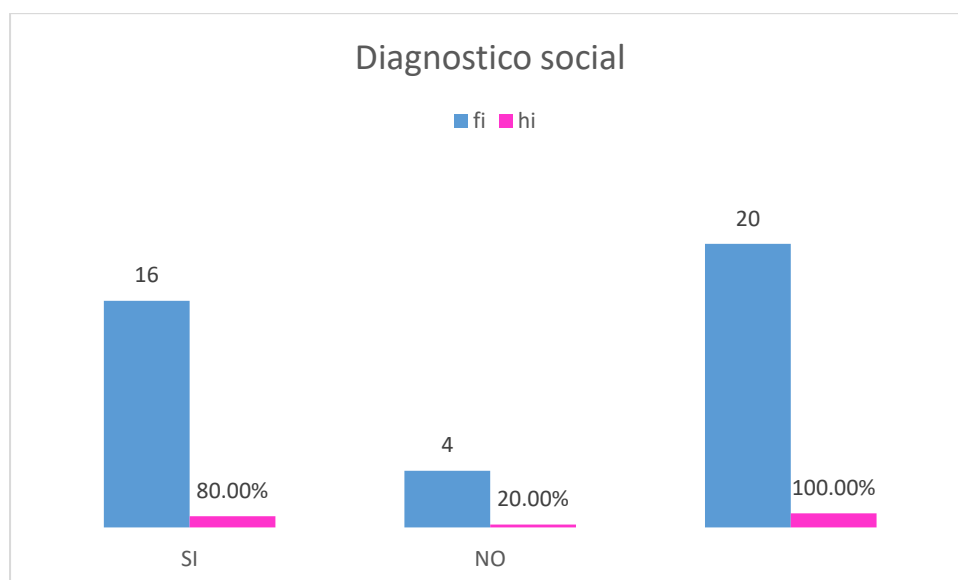
Tabla 8

Diagnostico social

	fi	hi
SI	16	80.00%
NO	4	20.00%
	20	100.00%

Figura 9

Diagnostico social



El 80% de los encuestados señalo que los contagios por el Sars Cov.2 afecto la aplicación del diagnóstico social que aplica la trabajadora social, en vista que las medidas de aislamiento social restringieron la presencialidad y se optó por la virtualidad mediante la comunicación telefónica a los pacientes y/o familiares de las gestantes, mientras 20 % respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento de la entrevista como parte de las funciones del Trabajador social.

2. ¿Cree usted que producto de la pandemia la evaluación de riesgo se realizó mediante entrevista telefónica?

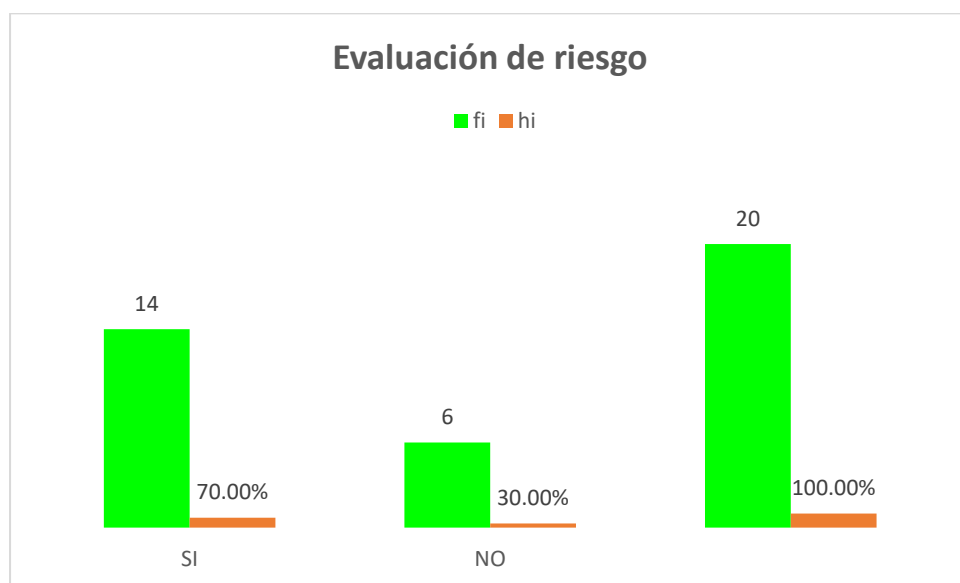
Tabla 9

Evaluación de riesgo

	fi	hi
SI	14	70.00%
NO	6	30.00%
	20	100.00%

Figura 10

Evaluación de riesgo



El 70% de las encuestadas señalaron que la evaluación de peligro se aplicó mediante entrevista telefónica, siendo el motivo de este procedimiento el tiempo de contagios por el Sars Cov2, mientras 30 % respondieron que no, en la medida de lo posible accedieron a una entrevista con el protocolo de salud y la distancia social. La mayor proporción tiene conocimiento del informe como parte de las funciones del Trabajador social.

3.- ¿Cree usted que producto de la pandemia el riesgo social fue alto en las pacientes del INMP?

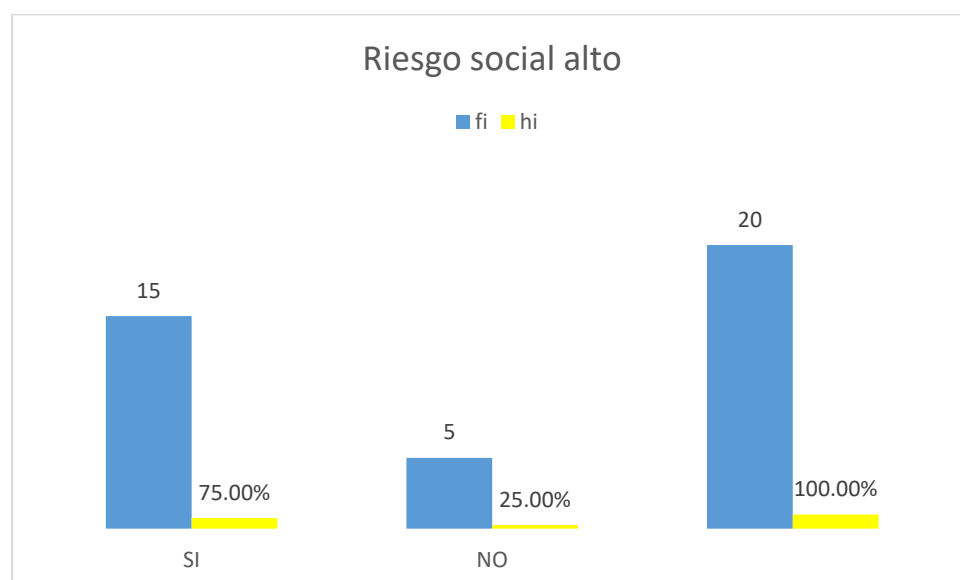
Tabla 10

Riesgo social alto

	fi	hi
SI	15	75.00%
NO	5	25.00%
	20	100.00%

Figura 11

Riesgo social alto



El 75% de las encuestadas señalaron que el riesgo social fue alto en el periodo de pandemia, en vista que la desprotección institucional por las medidas sanitarias acrecentó las dificultades del entorno social, económico, laboral, entre otros en gestante con parientes y/o familiares, mientras 25 % respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento de la visita domiciliaria como parte de las ocupaciones del Trabajador social.

4.- ¿Considera usted que el Plan de Tratamiento se realizó en el tiempo de contagio por el Sars Cov2 mediante orientación telefónica?

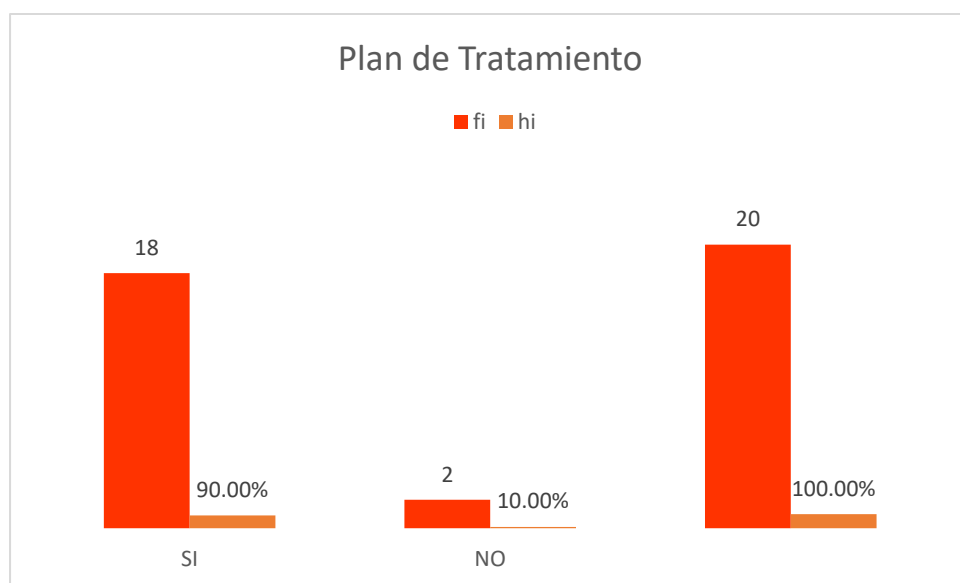
Tabla 11

Plan de Tratamiento

	fi	hi
SI	18	90.00%
NO	2	10.00%
	20	100.00%

Figura 12

Plan de Tratamiento



El 90% de las encuestadas señalaron que la trabajadora social realizó el Plan de Tratamiento mediante orientación telefónica, esta se desarrolló de esa manera debida a las normas de restricciones sanitarias y el confinamiento social, mientras 10 % respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento que ubicar a los familiares de manera telefónica fue una de las maneras que la norma permitió.

5.- ¿ Considera usted que el Plan de Tratamiento se realizó en el tiempo de contagio del Sars Cov2 mediante consejería telefónica?

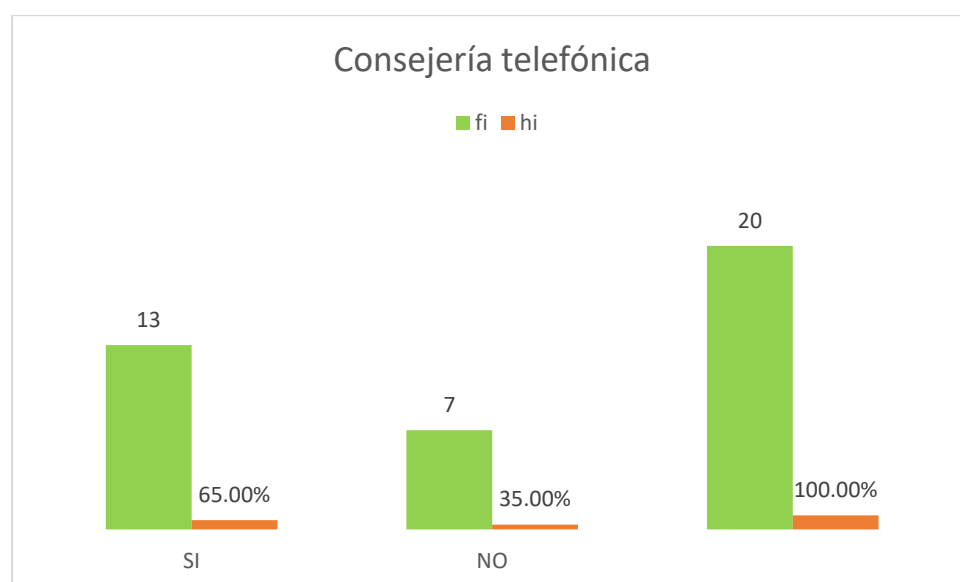
Tabla 12

Consejería telefónica

	fi	hi
SI	13	65.00%
NO	7	35.00%
	20	100.00%

Figura 13

Consejería telefónica



El 65% de las encuestadas señalaron que aplicaron consejería vía telefónica a la gestante, mientras 35% respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento de las ocupaciones del Trabajador social.

6. ¿Considera usted que la intervención social del trabajador social se realizó en el periodo de contagios por el Sars Cov2 mediante seguimiento vía telefónica?

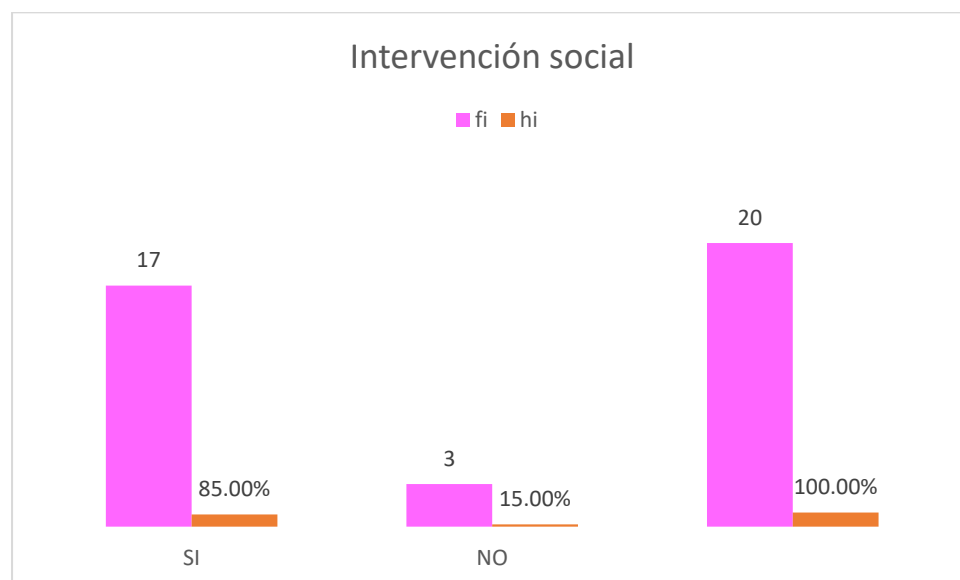
Tabla 13

Intervención social

	fi	hi
SI	17	85.00%
NO	3	15.00%
	20	100.00%

Figura 14

Intervención social



El 85% de las encuestadas señalaron que las Trabajadoras sociales aplicaron la intervención social mediante seguimiento vía telefónica en los casos de gestantes, mientras el 15% respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento de las funciones del Trabajador social.

7.- ¿Crees usted que el periodo acontecido por el Sars Cov 2 afecto la visita domiciliaria de la función del Trabajador Social en el INMP?

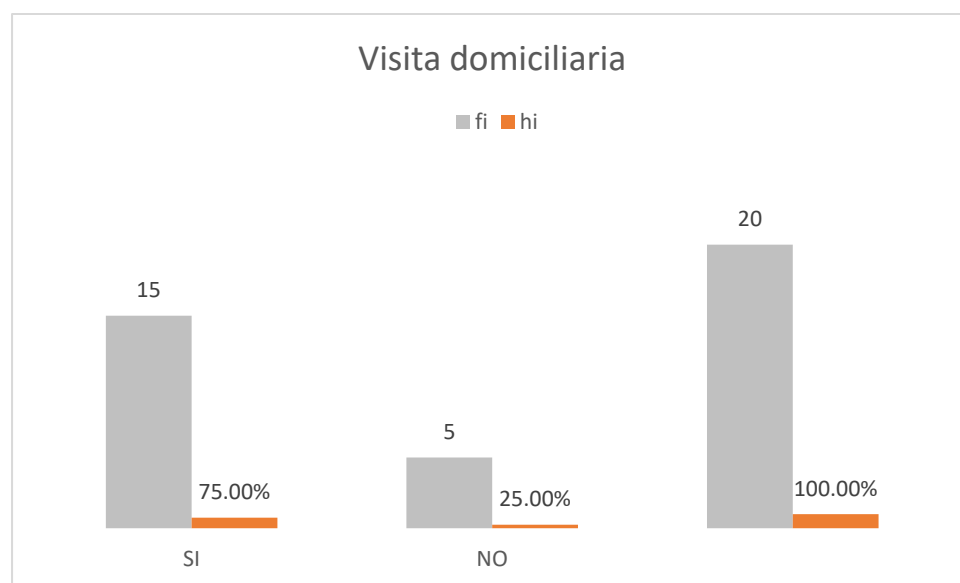
Tabla 14

Visita domiciliaria

	fi	hi
SI	15	75.00%
NO	5	25.00%
	20	100.00%

Figura 15

Visita domiciliaria



El 75% de las encuestadas señalaron que en los casos de visita domiciliaria ejecutada por la trabajadora social, esta se suspendió debido a la pandemia por el Covid-19, mientras el 25% respondieron que no, suele precisarse que en el último año de pandemia, la flexibilización de las medidas permitió actividades respetando la diferencia social y la usanza de la protección facial. La mayor proporción tiene conocimiento de las funciones del Trabajador social.

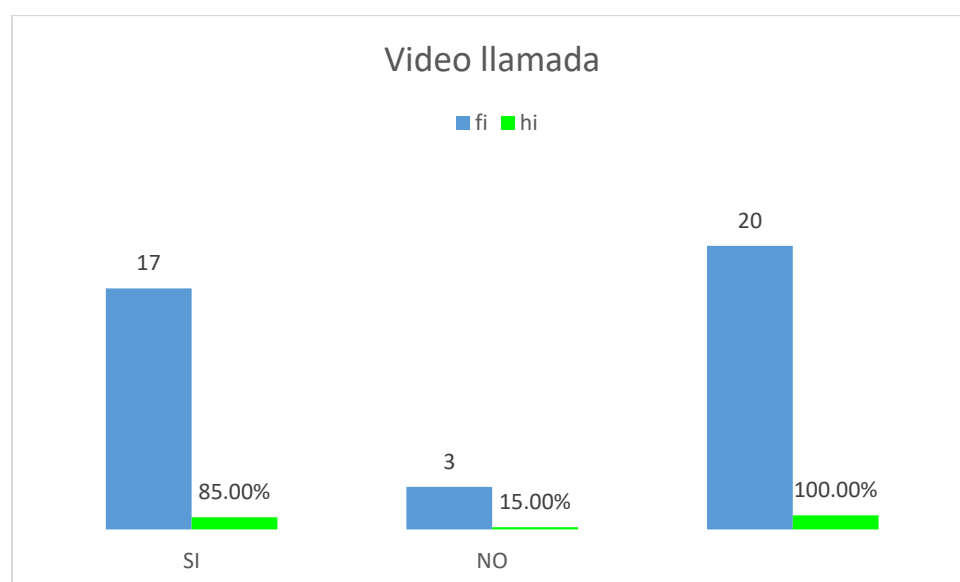
8.- ¿ La visita domiciliaria fue reemplazada por el método de la video llamada por celular en el tiempo del Sars Cov2 ?

Tabla 15

<i>Video llamada</i>		
	fi	hi
SI	17	85.00%
NO	3	15.00%
	20	100.00%

Figura 16

Video llamada



El 85% de las encuestadas señalaron que la visita domiciliaria fue reemplazada por el video llamada, en vista que fue más funcional al periodo de pandemia y confinamiento social, de acuerdo a las acciones realizadas por el Estado, mientras el 15% respondieron no. La mayor proporción tiene conocimiento de las funciones del Trabajador social.

9.- ¿Los datos obtenidos en la evaluación de riesgo social del usuario pacientes se encuentra sistematizada en la base de datos?

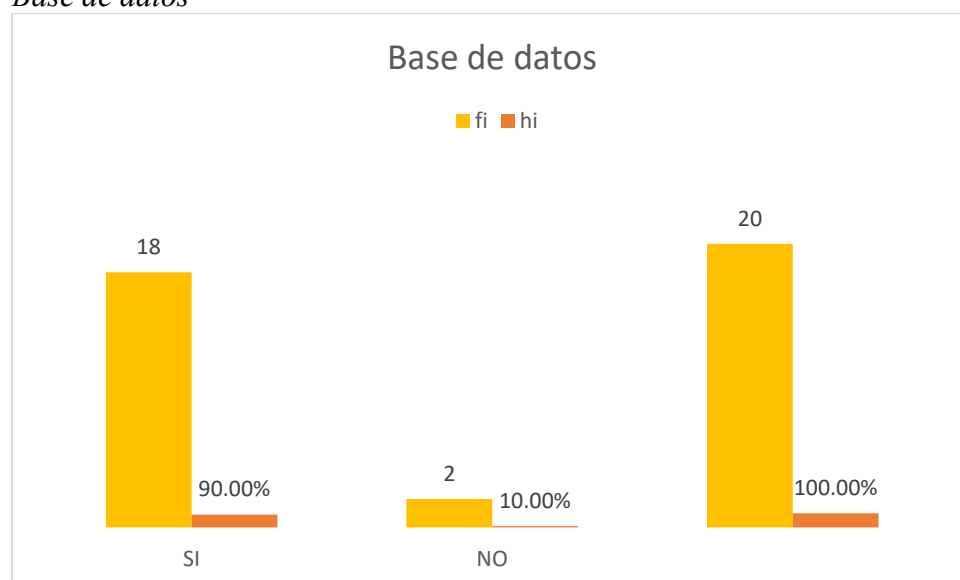
Tabla 16

Base de datos

	Fi	hi
SI	18	90.00%
NO	2	10.00%
	20	100.00%

Figura 17

Base de datos



El 90% de las encuestadas señalaron que en la evaluación de riesgo social se encuentra, esta se encuentra sistematizada de la base de datos del INMP, respecto al 10% respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento del puesto del Trabajador social.

10.- ¿El registro de datos informatizado en el periodo de pandemia fue influido en el contexto de trabajo, economía y vivienda por las normas de confinamiento y el registro mediante el video llamada?

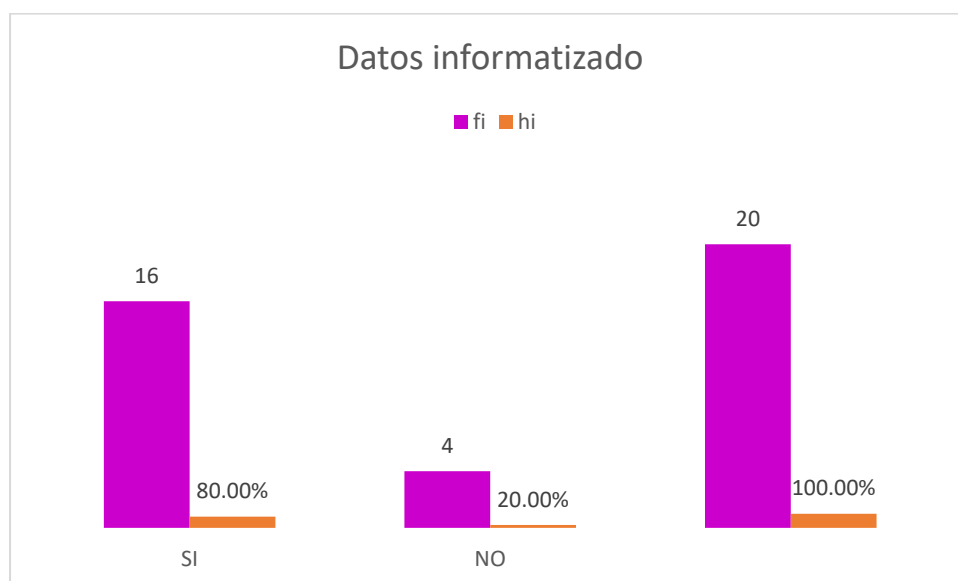
Tabla 17

Datos informatizados

	Fi	hi
SI	16	80.00%
NO	4	20.00%
	20	100.00%

Figura 18

Datos informatizado



El 80% de las encuestadas señalaron que el registro de datos informatizados presento características diversas en las gestantes como la afectación del trabajo, economía, y la vivienda, mientras el 10% respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento de las funciones del Trabajador social.

11.- ¿Considera que en el tiempo de contagios por el Sars Cov2 se implementó las Redes Primarias con familiares, parientes y amigos para el apoyo de las gestantes adultas del INMP?

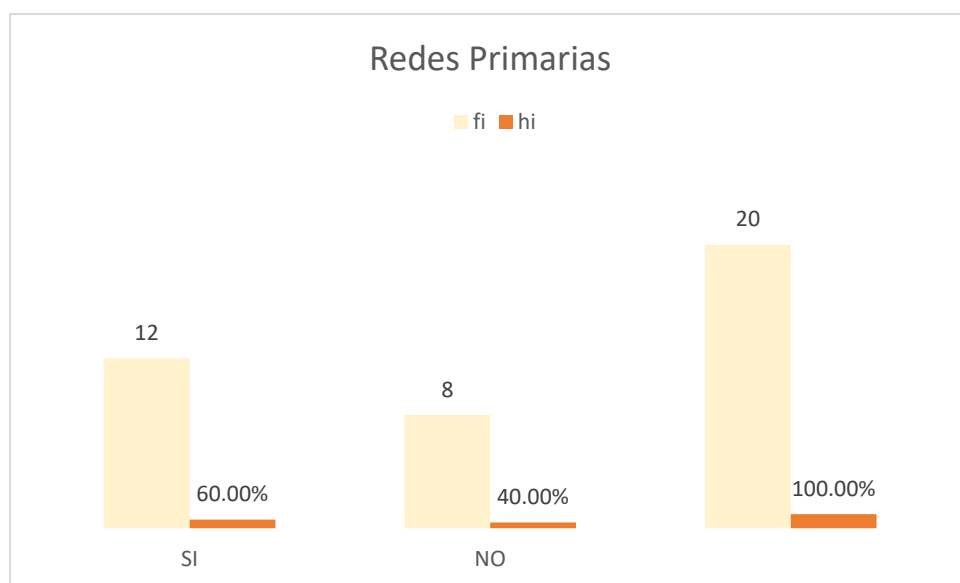
Tabla 18

Redes Primarias

	fi	hi
SI	12	60.00%
NO	8	40.00%
	20	100.00%

Figura 19

Redes Primarias



El 60% de las encuestadas señalaron que se implementaron redes primarias por parte de la trabajadora social, mientras el 40% respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento de las funciones del Trabajador social.

12.- ¿Considera que en el tiempo de contagios por el Sars Cov2, se implementó las Redes Secundaria con organismos públicas e instituciones privadas para el apoyo de las gestantes adultas del INMP?

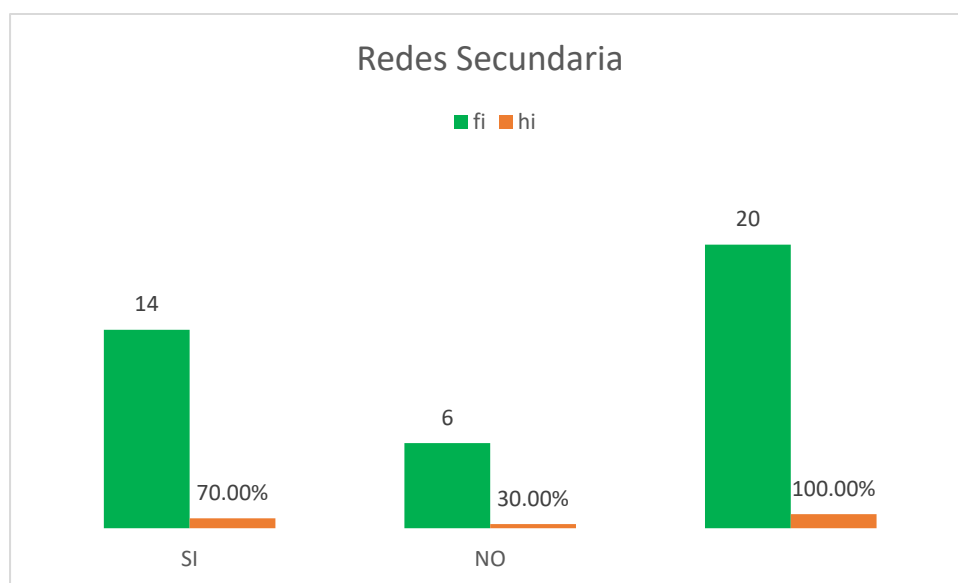
Tabla 19

Redes Secundaria

	fi	hi
SI	14	70.00%
NO	6	30.00%
	20	100.00%

Figura 20

Redes Secundaria



El 70% de las encuestadas señalaron que en el tiempo de contagio por el Sars Cov 2 se implementaron redes secundarias en cooperación con los organismos públicos y privadas, mientras el 30% respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento de los oficios del Trabajador social.

13.- ¿Considera que la pandemia afecto el estado emocional de la gestante?

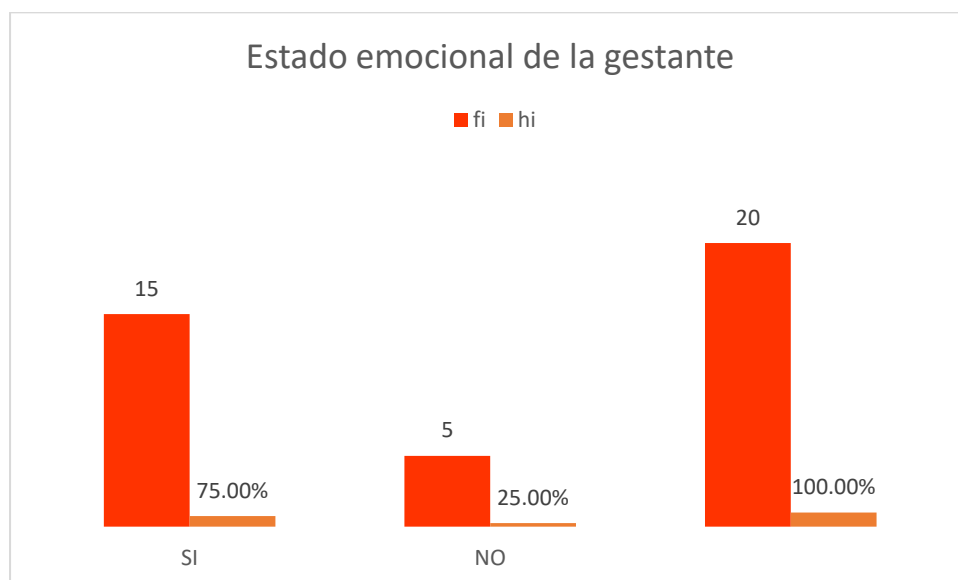
Tabla 20

Estado emocional de la gestante

	fi	hi
SI	15	75.00%
NO	5	25.00%
	20	100.00%

Figura 21

Estado emocional de la gestante



El 75% de las encuestadas señalaron que la pandemia afecto el estado emocional de las gestantes que asisten al INMP, mientras el 25% respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento del puesto del Trabajador social.

14.- ¿Se restringió el ingreso de los familiares o amigos de las pacientes gestantes al INMP, en toda la etapa de gestación por encontrarse en el tiempo del Sars Cov 2 ?

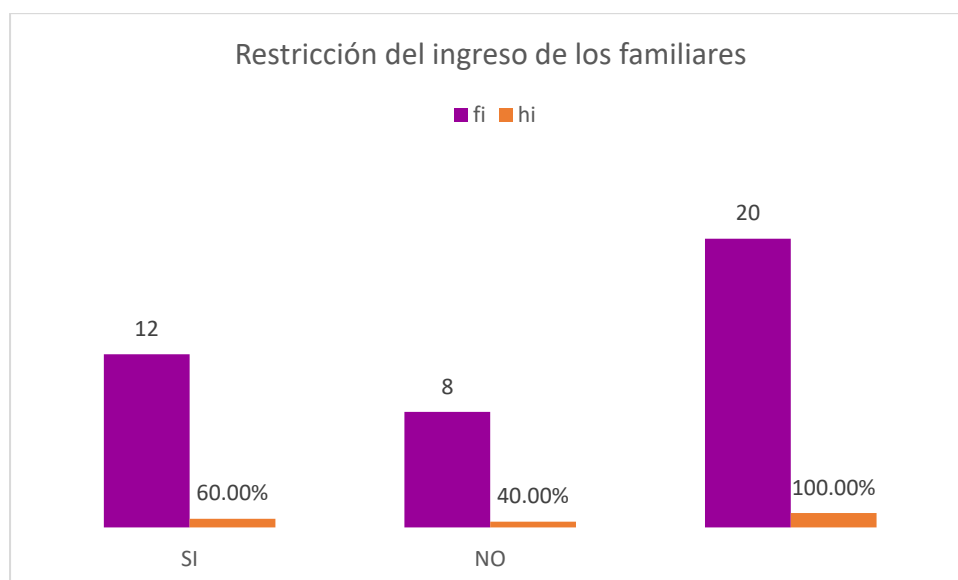
Tabla 21

Restricción del ingreso de los familiares

	fi	hi
SI	12	60.00%
NO	8	40.00%
	20	100.00%

Figura 22

Restricción del ingreso de los familiares



El 60% de las encuestadas señalaron que el periodo de pandemia se restringieron el ingreso a los familiares de las gestantes del INMP, mientras el 40% respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento de los cargos del Trabajador social.

15.- ¿El contacto con los familiares de las pacientes gestantes del INMP fue mediante llamadas y video llamadas al celular por el tiempo de contagios del Sars Cov2?

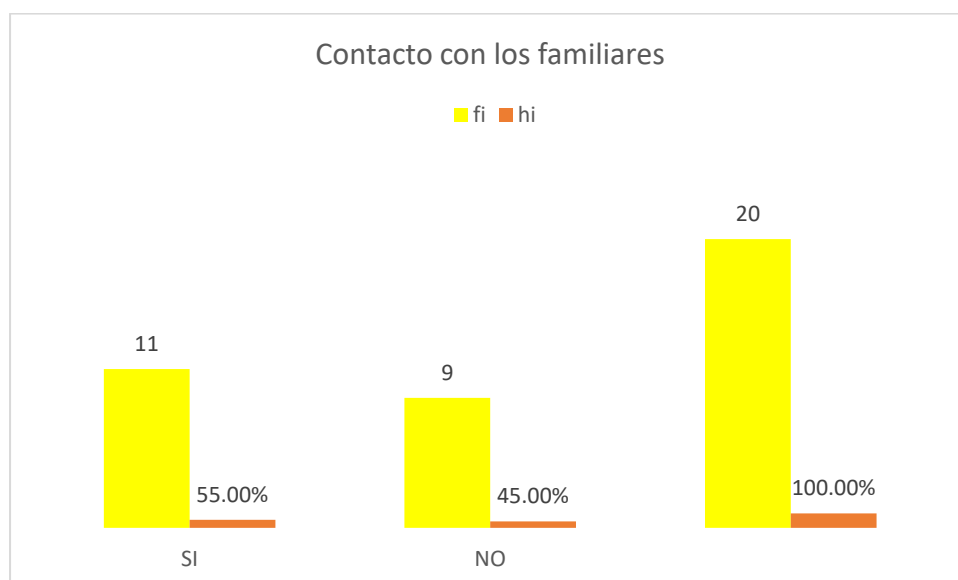
Tabla 22

Contacto con los familiares

	fi	hi
SI	11	55.00%
NO	9	45.00%
	20	100.00%

Figura 23

Contacto con los familiares



El 55% de las encuestadas señalaron que el contacto con los familiares de las gestantes se realizó mediante video llamadas del INMP, mientras el 45% respondieron que no se realizaron contacto alguno. La mayor proporción tiene conocimiento de las ocupaciones del Trabajador social.

16.-¿Considera que el periodo de pandemia afecto la ocupación laboral de las gestantes y familiares del INMP?

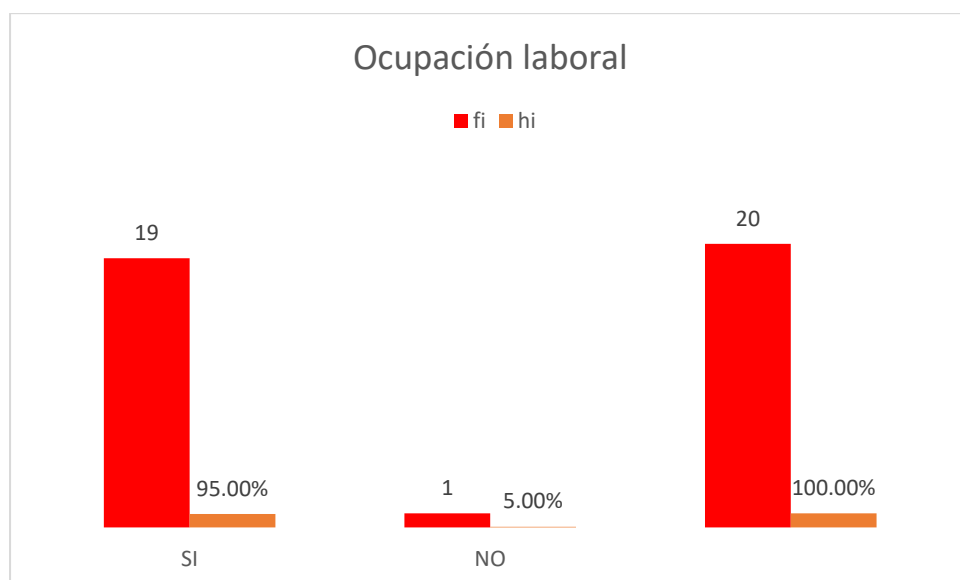
Tabla 23

Ocupación laboral

	Fi	hi
SI	19	95.00%
NO	1	5.00%
	20	100.00%

Figura 24

Ocupación laboral



El 95% de las encuestadas señalaron en el periodo de pandemia pueden haber afectado su situación laboral de las gestantes y/o familiares del INMP, mientras el 5% respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento de las ocupaciones del Trabajador social.

17.- ¿Considera el periodo de pandemia afecto los ingresos económicos de las gestantes y familiares del INMP?

Tabla 24

Ingresos económicos

	fi	hi
SI	20	100.00%
NO	0	0.00%
	20	100.00%

Figura 25

Ingresos económicos



El 100% de las encuestadas refieren que el periodo de pandemia afecto la situación económica de las gestantes y familiares del INMP, mientras el 0% respondieron que no. La mayor proporción tiene conocimiento de las ocupaciones del Trabajador social.

18.- ¿Considera que el periodo de pandemia afecto el alquiler, el valor o la hipoteca de su vivienda de las gestantes del INMP?

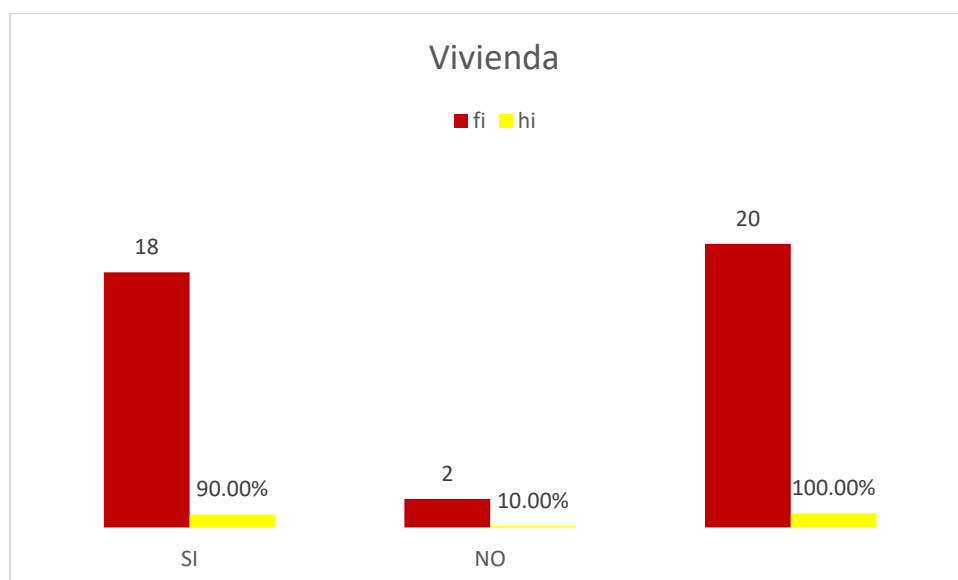
Tabla 25

<i>Vivienda</i>		
	fi	hi
SI	18	90.00%
NO	2	10.00%
	20	100.00%

o

Figura 26

Vivienda



El 90% de las encuestadas refiere que el periodo de pandemia por Covid-19 afecto los precios de alquiler de vivienda, hipoteca y el valor propio del bien inmueble de las pacientes de gestación del INMP, mientras el 10% responde que no. La mayor proporción tiene conocimiento de las ocupaciones del Trabajador social.

19.- ¿Considera que el periodo de pandemia afecto la convivencia social comunitaria, respecto a las normas dadas por el gobierno?

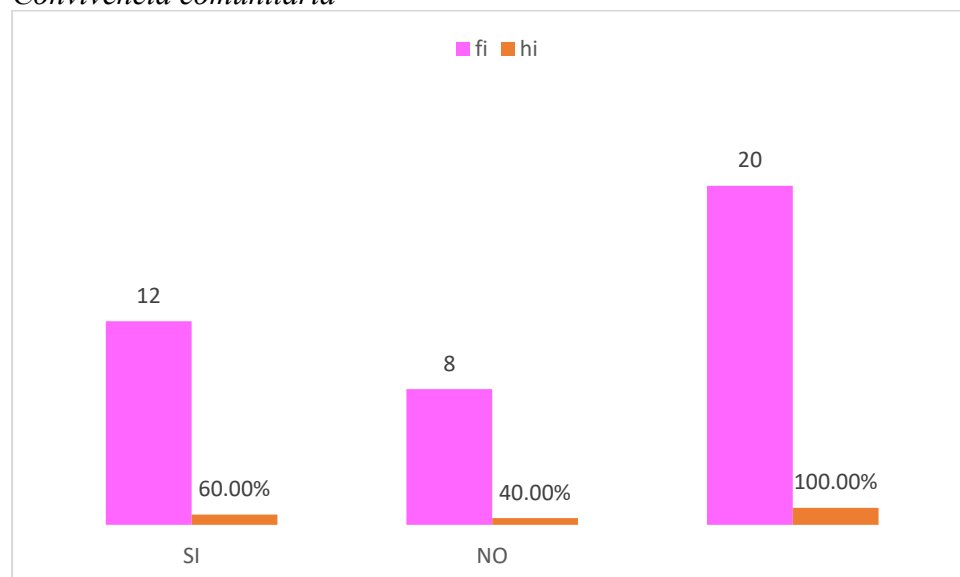
Tabla 26

Convivencia comunitaria

	fi	hi
SI	12	60.00%
NO	08	40.00%
	20	100.00%

Figura 27

Convivencia comunitaria



El 60% de las encuestadas señalaron que el periodo de pandemia afecto la convivencia social, mientras el 40% responde que no. La mayor proporción tiene conocimiento de las funciones del Trabajador social.

Tabla 27
Correlación de Pearson

		E.RIESG O SOCIAL	PLAN TRATAMIE NTO SOCIAL	SEGUIMIE NTO	VISITA DOMICILIARI A	DATOS INFORMAT IZADOS	REDES PRIMARI AS	CONTRO L EMOCIO NAL	FAMILIA
PERSONAL	Correlación de Pearson	1	,512**	,524**	,810**	-,413**	-,264*	,304**	-,264*
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,023	,008	,023
	N	74	74	74	74	74	74	74	74
GESTACION	Correlación de Pearson	,512**	1	,694**	,864**	-,475**	-,419**	,465**	-,299**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,010
	N	74	74	74	74	74	74	74	74
FAMILIA	Correlación de Pearson	,524**	,694**	1	,867**	-,276*	-,239*	,475**	-,086
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,017	,040	,000	,464
	N	74	74	74	74	74	74	74	74
TRABAJO	Correlación de Pearson	,810**	,864**	,867**	1	-,460**	-,363**	,487**	-,258*
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,001	,000	,026
	N	74	74	74	74	74	74	74	74
ECONOMICO	Correlación de Pearson	-,413**	-,475**	-,276*	-,460**	1	,813**	-,240*	,913**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,017	,000		,000	,040	,000
	N	74	74	74	74	74	74	74	74
VIVIENDA	Correlación de Pearson	-,264*	-,419**	-,239*	-,363**	,813**	1	-,349**	,806**
	Sig. (bilateral)	,023	,000	,040	,001	,000		,002	,000
	N	74	74	74	74	74	74	74	74
CONVIVENCIA	Correlación de Pearson	,304**	,465**	,475**	,487**	-,240*	-,349**	1	,119
	Sig. (bilateral)	,008	,000	,000	,000	,040	,002		,312
	N	74	74	74	74	74	74	74	74
FAMILIA	Correlación de Pearson	-,264*	-,299**	-,086	-,258*	,913**	,806**	,119	1
	Sig. (bilateral)	,023	,010	,464	,026	,000	,000	,312	
	N	74	74	74	74	74	74	74	74

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los efectos logrados en la actual investigación se estableció cierta influencia entre la variable, siendo la hipótesis principal la siguiente: H_1 : El proceso de atención de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de contagios por Sars Cov2, influyo en la intervención del Trabajador social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, la cual, alcanzo una correlación de Pearson de ,694, nivel significancia de ,000, asimismo con una dimensión de error de 0,05. Encontramos una semejanza alta entre la atención de las **Gestantes adultas y familiares del INMP** con un nivel de significancia de ,000 correlación alta.

Para reconocer esta situación, se puede imaginar en el estudio descriptivo donde hallamos que, de las 20 personas encuestadas, el 80.00% señalaron que el Diagnostico social fue afectado por la pandemia, recurriendo a la llamada telefónica de la Trabajadora Social a gestante o familiares del INMP, siendo alto, debido a su función, buscando cumplir con el diagnostico a pesar de la falta de presencialidad. Además, el 70,00% de las personas estudiadas mencionaron que la evaluación de riesgo se realizó vía telefónica debido a la pandemia del Covid -19, en consecuencia, es aceptable en la medida de que este fue una de las medidas más recurrentes conjuntamente con la virtualidad. Además, se observaron diversos procedimientos en la realización de sus tareas cotidianas, como en la evaluación del riesgo social, donde la participación de la profesional social se desarrolló mediante llamadas telefónicas y videos llamadas, identificando un riesgo alto debido a las implicancias en el trabajo, la económica y las viviendas de las gestantes y su familiares, debido que la pandemia afecto a estos elementos del entorno familiar de las gestantes. En el desarrollo de la pandemia el plan de tratamiento fue afectado por el Covid-19, siendo el 90% de las encuestadas refieren que la orientación telefónica fue el medio utilizado por las trabajadoras sociales mediante la vía telefónica. Asimismo, el 75% señalo que la pandemia afecto el desarrollo de la visitas domiciliarias, debiendo utilizarse la video llamadas. Se concluye que, si la **Intervención del Trabajo Social**

fue aceptable, esta presentó dificultades que se vinculan con las determinantes sociales de las **Gestantes adultas y familiares del INMP** en el tiempo de pandemia. Por lo tanto, no solo la pandemia afectó el procedimiento de la interposición social, recurriendo los trabajadores sociales a la comunicación telefónica con las gestantes y familiares, la pandemia también afectó a las gestantes en su situación social a través de determinantes sociales como la economía, el trabajo, vivienda que generó situaciones sociales identificadas en la intervención social, registradas en el sistema informatizado del INMP. En resumen, se mencionó que, a pesar de la alta **Intervención del Trabajo Social** y la influencia de la pandemia en la situación de las **Gestantes adultas y familiares del INMP**, existen notables dificultades que retrasaron la realización de las tareas cotidianas en el INMP para los trabajadores sociales, respecto a la situación de los contagios por Sars Cov 2.

El tiempo de contagios por el Sars Cov 2, el protocolo de salud alcanzó a las demás áreas de salud, que incluyó al Trabajo Social en todo su proceso de atención de gestantes en el INMP, estas medidas no impidió que la intervención del Trabajo social en las pacientes gestantes como en las entrevistas fueran realizadas mediante video llamadas, y que en los meses últimos de pandemia la flexibilización permitió la intervención mediante las medidas de protección adecuadas, de la misma manera en casos de ubicación de madres que no cuentan con hogar, o cuando no se encuentran familiares de las gestantes y deben ser ubicado.

Con respecto a las hipótesis específicas primera, H1 La condición Personal de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de contagios por el Sars Cov 2, influyó en el Plan de Tratamiento social del Trabajador social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, esta presenta una correlación de ,524, con un nivel de significancia de ,000, donde se puede establecer que la pandemia afectó el estado emocional de las pacientes, desde las relaciones

familiares, laboral y social que evidencian en su práctica producto del confinamiento social y el periodo de pandemia, situación que se evidencia en el tratamiento social que aplican los trabajadores sociales. La segunda hipótesis, Hi2: El aspecto económico de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de contagios por el Sars Cov 2, influyo en la Evaluación del riesgo social que aplica el Trabajador Social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, esta presenta una correlación de $-.413$, inversa aceptable, con un nivel de significancia de $.000$, donde se evidencia que el aspecto económico afecto a toda la población sobre todo aquellos que recurren al SIS, independientes, con subempleos, vivienda multifamiliar, los cuales influyo en la evaluación de riesgo social, y que dentro del marco de la pandemia fueron tratados por la trabajadora social mediante llamadas telefónicas. En relación a la tercera hipótesis, Hi3: El aspecto del trabajo, económico y de vivienda de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de contagios por el Sars Cov 2, influyo en el proceso de Registro de datos informatizado que aplica el Trabajador Social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, esta presenta una correlación de $.813$, siendo alta la correlación, el nivel de significancia de $.000$, donde se puede apreciar que las determinantes sociales señaladas se exacerbaron en el periodo de pandemia, las cuales influyo en el registro de datos informatizados de las trabajadoras sociales a diferencia de otros años. La cuarta hipótesis Hi4: La convivencia social y comunitaria de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de contagios por el Sars Cov 2, influyo en el proceso de visitas domiciliarias que realiza el Trabajador Social del INMP, esta presenta una correlación de $.487$, siendo el nivel de significancia de $.000$, en ese contexto, las normas de confinamiento social y distancia social, influyo en las visitas domiciliarias, pasando a ser via video llamadas.

En relación a la variable familia, la intervención del Trabajo Social en la familia tiene que ver con los valores del trabajador social según refiere, (Walrond-Skinner, 1987 como se citó en Acuña y Solar, 2002), aspecto que tiene que ver con la necesidad de comprender la

familia como institución necesaria de la sociedad, su rol e importancia que involucra la intimidad familiar, desde dicha perspectiva la búsqueda de soluciones, protección, y recuperación de sus miembros son parte del actuar profesional teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la etapa de gestación de las integrantes y en mayor medida si esta etapa se acompaña de pobreza.

Con respecto a las determinantes sociales, para efectos de intervención social como afirma Briones et al. (2023) deben participar en salud desarrollando programas de intervención que permita comprender la realidad social de las gestantes, en ese marco, Briones, Rúa, y Salvatierra (2023) los trabajadores sociales aportan significativamente en las diferentes inserciones que se programen con el paciente con el objetivo de abordar su situación brindándole terapias de apoyo si el caso lo requiere, como lo señalado para con los instrumentos de la entrevista utilizados y la intervención oportunidad y eficaz.

Cabe indicar que nuestros resultados esta conforme a nuestros objetivos planteados, en la medida que permite establecer la existencia de una influencia que mantienen nuestras variables configurándose con las hipótesis establecidas, las cuales, permiten confirmar la validez metodológica, teórica y práctica de los resultados.

Por otra parte, es preciso establecer que la participación social en embarazadas, está dentro de la protección que brinda el Estado Peruano a la mujer y sus derechos sociales y reproductivo, de tal manera que la Carta Política de 1993 establece en el artículo 2, inc.1 protege al concebido, y el artículo 4 protege al niño, adolescentes, madre y el anciano, por tanto, a la familia. En esa misma línea, en el espacio internacional la ONU se suscribe la Convención sobre la supresión de todas las formas de diferencia contra la mujer; y, la Convención

interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer; igualmente el Convenio 183 de la OIT, sobre la protección de la maternidad. Es en ese marco, que nuestras variables no solo existen relación entre ellas, sino que también se vinculan con la teoría de la materia, de la misma manera que con las normas locales e internacionales que permiten confirmar el objetivo de nuestro estudio, así como demostrar que, ante el problema del embarazo en el periodo de pandemia, la intervención social profesional ha sido una constante del Trabajo Social.

VI. CONCLUSIONES

6. 1.- Se comprueba la hipótesis principal Hi: El proceso de atención de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de los contagios por el Sars Cov 2, influyo en la intervención del Trabajador social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, la cual, alcanzo correlación de Pearson de ,694, nivel significancia de ,000, dentro de error del 0,05.

6.2.- Se comprueba la Hipótesis especifica, Hi1 La condición Personal de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de los contagios por el Sars Cov 2, influyo en el Plan de Tratamiento social del Trabajador social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, esta presenta una correlación de ,524.

6.3.- Se comprueba la Hipótesis especifica, Hi2: El aspecto económico de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de los contagios por el Sars Cov 2, influyo en la Evaluación del riesgo social que aplica el Trabajador Social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, esta presenta una correlación de -,413, inversa aceptable.

6.4.- Se comprueba la Hipótesis especifica Hi3: El aspecto del trabajo, económico y de vivienda de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de los contagios por el Sars Cov 2, influyo en el proceso de Registro de datos informatizado que aplica el Trabajador Social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, esta presenta una correlación de ,813, siendo alta la correlación.

6.5.- Se comprueba la Hipótesis especifica Hi4: La convivencia social y comunitaria de las gestantes adultas y su familia en el ámbito de los contagios por el Sars Cov 2, influyo en el proceso de visitas domiciliarias que realiza el Trabajador Social del INMP de Lima en los años 2020 – 2022, esta presenta una correlación de ,487.

6.6.- Se concluye que el periodo de pandemia afecto mediante los determinantes sociales como el trabajo, economía y vivienda a las gestantes del INMP, en más del 90%.

6.7.- Se concluye que el periodo de pandemia afecto las redes primarias y redes secundarias en la participación social de la Trabajadora Social respecto a las gestantes del INMP, en más del 60%.

6.8.- El 90% de las encuestadas señalaron que el periodo de pandemia afecto el riesgo social de las gestantes adultas del INMP.

VII. RECOMENDACIONES

7. 1.- Se aconseja que el MINSA, que se gestione la creación de un área de tanatología emocional, que permita brindar salud emocional post pandemia.
- 7.2.- Se recomienda realizar convenios entre el MINSA, y el MIMP permita evaluar casos de vulnerabilidad de mujeres gestantes, para brindar apoyo social en el INMP.
7. 3.- Se recomienda realizar convenios entre el MINSA, y el MINITER con la finalidad de establecer casos de violencia contra lo femenino.
7. 4.- Se recomienda realizar convenios entre el MINSA, y el MINEDU con la finalidad de promover la sensibilidad de los docentes de educación básica y educación superior de instituto y universidades respecto a casos de gestantes menores de edad.
7. 5.- Se recomienda realizar convenios entre el MINSA, y el MIMP con la finalidad coordinar redes secundarias como casas de refugio o albergue para casos de abandono de gestantes.
- 7.6.- Se recomienda desarrollar una plataforma digital interconectada con todos los centros de salud que permitan, desarrollar criterios de intervención social homogéneos, en la evaluación de casos de intervención social en gestantes.

VIII. REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación social*. Brujas.
- Agencia de la ONU para los Refugiados (10 de octubre de 2023). *Alianza entre ACNUR y los gobiernos del Perú y Japón, fortalece los servicios de la población refugiadas*.
<https://www.acnur.org/noticias/avisos/alianza-entre-acnur-y-los-gobiernos-del-peru-y-japon-fortalece-los-servicios-la-poblacion-refugiada-y-peruana>
- Bautista, H., Franco, J., & Lendiverso, L. (2023). Trabajo Social durante la Pandemia generada por la COVID-19. Influencia y Herramientas Significativas. *Arista Critica*, 1(1), 6.
https://doi.org/https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/arista_critica/article/view/9556/9197
- Briones-Ponce, María; Rua-Sanchez, Luis; Salvatierra-Choez, María (2023) Trabajo Social e intervención: Las emociones en adolescentes embarazadas. *MQRInvestigar*, 7(4), 3070-3084. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.3070-3084>
- Castro, M., Reyna, C., y Menddez, J. (2017). *Metodología de Intervención*. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://www.acanits.org/assets/img/libros/Metodologia%20TS.pdf>
- Cáceres-Manrique, F., Molina-Marin, G. y Ruiz-Rodriguez, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *AQUICHAN* - 14(3), 316-326. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.4>
- Chamorro, M. (2021). *La nueva normalidad para el Trabajo Social: Intervención Profesional en tiempos de Pandemia*. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Cifuentes, R. (2008). *Resignificación conceptual y disciplinaria a la intervención Profesional de trabajo social en Colombia*. Lumen.
- Ciudad- Reynaud, M. (2022). Acerca del Proyecto de Ley 1520/2021-cr del Congreso de la República del Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 1(68).
<http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2444/2668>
- Congreso de la República del Peru. (14 de julio de 2022). *Dictamen del Proyecto de Ley 1520- 2021 CR que promueve la protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar*. <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley->

portal-service/archivo/Mzc1NjI=/pdf/Dictamen%20PL%201520-2021-
%20Proteccio%C2%B4n%20Madre%20Gestante%2014-06-
22RRRRRR%20(1)R%20(1)[R][R][R][R][R]

Congreso de la Republica del Peru. (2023). Comisión de la Mujer y Familia del Congreso de la Republica. Dictamen recaído en el proyecto de ley 1502 / 2021 CR.
[https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/Mzc1NjI=/pdf/Dictamen%20PL%201520-2021-%20Proteccio%C2%B4n%20Madre%20Gestante%2014-06-22RRRRRR%20\(1\)R%20\(1\)\[R\]\[R\]\[R\]\[R\]\[R\]](https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/Mzc1NjI=/pdf/Dictamen%20PL%201520-2021-%20Proteccio%C2%B4n%20Madre%20Gestante%2014-06-22RRRRRR%20(1)R%20(1)[R][R][R][R][R])

Escobar, S. (2018). Intervención del Trabajador Social en el área de Bienestar Laboral de la Compañía Minera Volcán. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNCP.
[https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4796/Escobar%20Mata moros.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4796/Escobar%20Mata%20moros.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Espinola-Sanchez M, Racchumi-Vela A, Arango-Ochante P, Minaya-León P. (2019). Perfil Sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Revista Peruana Investigación Materno Perinatal*, 8(2),14-20.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/perfil-sociodemografico-gestantes-region>

Fray, P. (2018). *Accionar de Enfermería en la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. abril-agosto 2018*. Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5051/1/UNACH-EC-FCSENF-2018-0017.pdf>

Flores, Y., y Cruzado, L. (2021). Saberes previos: La intervención del trabajador social con familias en pandemia. *UCV-HACER*, 10(4), 91–99.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18050/RevUCVHACER.v10n4a9>

Fernández, T., y Ponce de León, L. (2017). *Trabajo Social individualizado: Metodología de intervencion*. Alianza Editorial S.A.
<https://fundacion-rama.com/wp-content/uploads/2023/03/3271.-Trabajo-Social-individualizado-%E2%80%A6Fernandez-y-Ponce.pdf>

- Federación Internacional de Trabajo Social Global (2016). *El papel del Trabajo Social en los sistemas de protección social: el derecho universal a la protección social Adoptado en la Asamblea General de la IFSW 2016, Seúl, Corea*. <https://www.ifsw.org/the-role-of-social-work-in-social-protection-systems-the-universal-right-to-social-protection/>
- Federación Internacional de Trabajo Social Global (2005). *Pueblos indígenas*. <https://www.ifsw.org/indigenous-peoples/>
- Federacion Educativa para el Desarrollo. (2009). *Fundación Educación para el desarrollo. Guía para la Sistematización de Experiencias Innovadoras*. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/edit/docref/genero/siste_expinn_fautapo.pdf
- Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (18 de junio de 2021). *Embarazo y salud materna durante la COVID-19: vacunación a mujeres gestantes para reducir la muerte materna*. UNFPA.Peru. <https://peru.unfpa.org/es/news/covid-19-vacunaci%C3%B3n-mujeres-gestantes-para-reducir-la-muerte-materna>
- Gómez, C., Domínguez, L. & Hraste, M.(2020). Trabajo Social en Paraguay: Intervenciones ante la crisis sanitaria. *Academic Discourse*, 2(2),144-155. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8920107>
- González, A., y Uva, F. (2023). La intervención de Trabajo Social en tiempos de COVID-19. Una apuesta de proyección social universitaria desde el enfoque sindémico. *Trabajo Social*, 24(1), 8. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932022000100193
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación Científica*. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Houdín, C., Domínguez, L., y Hraste, M. (2020). Trabajo Social en Paraguay: Intervenciones ante la crisis sanitaria. *Divulgación Académica (Asunción)*, 2(2), 144-155. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8920107>

- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2010). Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2010). Resolución Administrativa 504/2010 MINSA del Reglamento de Organización y Funciones. INMP
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/245140-504-2010-minsa>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2010). Informacion Institucional Presentacion. INMP.
<https://www.inmp.gob.pe/institucional/presentacion/1415392103>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2020). Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. Rev Peru Investig Matern Perinat 9(2),11-5.
<https://doi.org/10.33421/inmp.2020198%20>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (7 de mayo de 2020). establece estrategias para hacer frente al Covid-19. INMP. <https://www.gob.pe/institucion/inmp/noticias/176078-inmp-establece-estrategias-para-hacer-frente-al-covid-19>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (13 de enero de 2023). Vision y Mision. INMP.
<http://www.inmp.gob.pe/institucional/mision-y-vision/1415392243>
- Instituto Peruano de Paternidad Responsable. (22 de noviembre de 2022). Las niñas no deben ser madres! ¡No al proyecto de Ley 1520!.INPPARES.
<https://inppares.org/blog/las-ninas-no-deben-ser-madres-proyecto-de-ley-1520/>
- La Universidad en Internet. (2022). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social: cuáles son, características y ejemplos*. <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/modelo-intervencion-trabajo-social/>
- Martin, I. (2018). *Técnicas de intervención*. Universidad del Pais Vasco.
https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/52049/mod_resource/content/9/Tema%201.%20T%C3%A9cnicas%20de%20Intervenci%C3%B3n%20en%20TS%20%281%29.pdf
- Ministerio de Salud. (18 de marzo 2020). Resolución 95-2020 del 18 de marzo 2020.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM_095-2020-MINSA.PDF
- Moran, G. (2020). *Intervención de Trabajo Social en el ámbito laboral durante la emergencia sanitaria Covid-19: Caso de estudio en empresas privadas de la ciudad de Guayaquil*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15618/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-135.pdf>

Ochoa, D., y Soria, K. (2021). *Competencias del trabajador social y la implementación de estrategias de bioseguridad frente a la pandemia covid-19*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala].

<https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16969>

Ornelas, A. (2022). La intervención de Trabajo Social durante la pandemia por COVID-19: Una recuperación de la micro-actuación profesional. *Itinerarios de Trabajo Social (Barcelona)*, 2(1), 69-78.

<https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/36873>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (12 noviembre de 2016). Objetivos del Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (8 de setiembre de 2000). Conferencias Medio ambiente y desarrollo sostenible. <https://www.un.org/es/conferences/environment/newyork2000#:~:text=La%20Cumbre%20del%20Milenio%2C%20celebrada,gobierno%20de%20todos%20los%20tiempos.>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (10 de agosto de 2015). Informe Anual de la directora de la Oficina Sanitaria Panamericana 2015 Promoción de la salud de las madres, los niños y los adolescentes. <https://www.paho.org/annual-report-2015/Espanol.html>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (11 de julio de 2015). Salud materna. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (11 marzo de 2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=La%20epidemia%20de%20COVID%2D19,un%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20personas.>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (12 de agosto de 2022). Mortalidad materna vinculada a la COVID-19 en América Latina: Resultados de una base de datos colaborativa multipaís de 447 muertes.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22000862>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (13 de mayo de 2015). Salud materna. Datos y cifras Panorama general. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (13 febrero de 2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf
- Organización Mundial de Salud [OMS]. (18 de setiembre 2020). COVID-19. (I. b. 19, Productor) <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Mundial de Salud [OMS]. (28 de marzo 2023). Información básica sobre la COVID-19. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Ramos, S. (2018). *La intervención profesional de trabajo social en la Corte Superior de Justicia de Junín*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNCP.
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5747/T010_72025464_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20de%20Trabajo%20Social%20en%20el%20Corte%20de%20Jun%C3%ADn,familiar%2C%20adopciones%2C%20entre%20otros.
- Ramirez, A. (1993). *Resumen. Acerca del Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social*. Universidad de Costa Rica.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n401993/art02.pdf>
- REDMADRE. (2019). *Artículo: Mujer Gestante, Madre Gestante, por Amaya Azcona. Del 7 de marzo, 2019*.
<https://www.redmadre.es/mujer-gestante-madre-gestante/#:~:text=Desde%20que%20se%20inicia%20el,su%20hijo%20con%20la%20fecundaci%C3%B3n>

Richmond, M. (1917). *El Diagnostico Social*. Universidad de Costa Rica.

<https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000062.pdf>

Romeral, I. (2016). *La Promoción del Parto Humanizado a través de una Intervención Educativa en el Contexto Hospitalario*. Universidad de Lleida Facultad de Enfermería y Fisioterapia.

<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57438/riribarreng.pdf?sequence=1>

Wikipedia. (s.f.). *Declaración de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana*.

https://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_los_Derechos_de_la_Mujer_y_de_la_Ciudadana

IX. ANEXOS

La presente es una encuesta respecto a la aplicación de la intervención del Trabajador Social en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, por lo que se le agradece que conteste las preguntas, marcando con una equis o aspa (X) , el casillero de la respuesta de su preferencia.			
Edad:		Sexo:	Número de integrantes de su familia:
Estado Civil:		Distrito de Residencia:	
Ítems	INTERVENCION SOCIAL	SI	NO
Nº	A. Intervención del Trabajador Social		
1	¿Crees usted que la pandemia del Covid-19 afectó el diagnóstico social realizada de manera presencial por la Trabajador Social en el INMP?		
2	¿Cree usted que producto de la pandemia la evaluación de riesgo se realizó mediante entrevista telefónica?		
3	¿Cree usted que producto de la pandemia el riesgo social fue alto en las pacientes del INMP?		
4	¿Considera usted que el Plan de Tratamiento se realizó en el periodo de pandemia Covid-19 mediante orientación telefónica?		
5	¿Considera usted que el Plan de Tratamiento se realizó en el periodo de pandemia Covid-19 mediante consejería telefónica?		
6	¿Considera usted que la intervención social del trabajador social se realizó en el periodo de pandemia Covid-19 mediante seguimiento vía telefónica?		
7	¿Crees usted que la pandemia del Covid-19 afectó la visita domiciliaria de la función del Trabajador Social en el INMP?		
8	¿La visita domiciliaria fue reemplazada por el método de la video llamada por celular en el periodo de pandemia Covid-19?		
9	¿Los datos obtenidos en la evaluación de riesgo social del usuario pacientes se encuentra sistematizada en la base de datos?		
10	¿El registro de datos informatizado en el periodo de pandemia fue influido en el contexto de trabajo, economía y vivienda por las normas de confinamiento y el registro mediante el video llamada?		
11	¿Considera que en el periodo de pandemia por el Covid-19 se implementó las Redes Primarias con familiares, parientes y amigos para el apoyo de las gestantes adultas del INMP?		
12	¿Considera que en el periodo de pandemia por el Covid-19 se implementó las Redes Secundaria con instituciones públicas y privadas para el apoyo de las gestantes adultas del INMP?		

Ítems N°	B. Gestantes adultas y familiares del INMP		
		SI	NO
13	¿Considera que la pandemia afecto el estado emocional de la gestante?		
14	¿Se restringió el ingreso de los familiares o amigos de las pacientes gestantes al INMP, en toda la etapa de gestación por encontrarse en periodo de pandemia por la Covid-19?		
15	¿El contacto con los familiares de las pacientes gestantes del INMP fue mediante llamadas y video llamadas al celular por el periodo de pandemia del Covid-19?		
16	¿Considera que el periodo de pandemia afecto su ocupación laboral?		
17	¿Considera que el periodo de pandemia afecto sus ingresos económicos?		
18	¿Considera que el periodo de pandemia afecto el alquiler, el valor o la hipoteca de su vivienda?		
19	¿Considera que el periodo de pandemia afecto la convivencia social comunitaria, respecto a las normas dadas por el gobierno ?		