



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR
DENTRO DE LOS LUGARES MARGINALES DE CASTILLA – PIURA –

AA. HH EL INDIO

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

AUTOR

BACHILLER: HUERTAS CORNEJO, DAYSI EDITH

ASESOR

Mg. RUIZ VARGAS, GLADYS ISABEL

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de grado de Licenciatura a mi esposo Eliseo por su amor permanente, afecto y comprensión. A mis 3 hijos Edwin, Osnar y Jesús, por ser mi impulso y fuerza constante

A mi madre Leonila, quien con su ejemplo me enseñó a luchar siempre por mis sueños y es mi inspiración para ayudar a quienes más lo necesitan, y mis nietas Nayeli y Sophia, quienes me alientan incondicionalmente a lograr mi meta y objetivo propuesto.

AGRADECIMIENTOS

Primero doy gracias a Dios quien me dio el don de firmeza para lograr mi meta.

A los miembros del Establecimiento de Salud I-3 el Indio, quienes me brindan su apoyo permanente para el desarrollo de las actividades.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que me abrió sus puertas y de esa manera integrarme y formar parte de la familia universitaria.

RESUMEN

Esta experiencia de intervención, surge debido a la reflexión y el contacto con el adulto mayor en situación de vulnerabilidad, evidente en la sociedad actual y con mayor énfasis en las zonas de pobreza y pobreza extrema como es el caso que hoy nos convoca, en el asentamiento humano el Indio, Piura.

La necesidad de los profesionales de Trabajo social para asumir el reto de lograr el bienestar y la calidad de vida de nuestros adultos mayores, considerando que esto será un trabajo necesario y crítico en el transcurrir del tiempo, debido al crecimiento poblacional y extensión de tiempo de vida, que también se ha incrementado.

Problema que involucra a todos los sectores desde el gobierno central, regional y local, organizaciones privadas, existen leyes acuerdo firmados internacionalmente, como el de la asamblea general de las naciones unidas, que convocó entre los años 1982 y 2002 incorporando 3 orientaciones básicas: La persona de edad y su desarrollo, El fomento de la salud y bienestar de la vejez y La creación de un entorno propio y favorable. Conduciendo el accionar de todos los gobiernos y de toda la población y en especial a las áreas de salud a hacer suya esta propuesta, innovando planes programas y proyectos y así encaminar las acciones hacia el cumplimiento de la propuesta involucrando el trabajo multidisciplinario, así como a la población concientizando lo que significa llegar a ser adulto mayor y como la familia y la sociedad deben interactuar para lograr lo propuesto, siendo esto la base de nuestra intervención.

Palabras clave: Adulto mayor, atención integral de salud, factores sociales, factores familiares y vulnerabilidad.

ABSTRACT

This intervention experience arises due to the reflection and contact with the elderly in a situation of vulnerability, evident in today's society and with greater emphasis on areas of poverty and extreme poverty, as is the case that brings us together today, the settlement human the Indian, Piura.

The need for social work professionals to take on the challenge of achieving the well-being and quality of life of our older adults, considering that this will be a necessary and critical job over time, due to population growth and growth in time of life, which has also increased.

Problem that will involve all sectors from the central, regional and local government, private organizations, there are internationally signed agreement laws, such as that of the United Nations General Assembly, which convened between 1982 and 2002 incorporating 3 basic guidelines: The elderly and their development, The promotion of health and well-being in old age and The creation of a proper and favorable environment. Leading the actions of all governments and the entire population and especially the health areas to make this proposal their own, innovating plans, programs and projects and thus direct the actions towards the fulfillment of the proposal involving multidisciplinary work, as well as raising awareness among the population of what it means to become an older adult and how the family and society must interact to achieve what was proposed, this being the basis of our intervention.

Keywords: Older adults, comprehensive health care, social factors, family factors and vulnerability.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INDICE	
INDICE DE FIGURAS	
INTRODUCCION	
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES INSTITUCIONALES	
1.1 DESCRIPCION DE LA EMPRESA O INSTITUCION	
1.2 DESCRIPCION DEL SERVICIO	
1.3 UBICACIÓN GEOGRAFICA Y CONTEXTO SOCIO ECONOMICO	
1.4 ACTIVIDAD GENERAL O AREA DE DESEMPEÑO	
1.5 MISION Y VISION	
CAPITULO II: DESCRIPCION GENERAL DE LA EXPERIENCIA	
2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA	
2.2 PROPOSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS	
CAPITULO III: FUNDAMENTACION DEL TEMA ELEGIDO	
3.1 TEORIA Y PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL	
3.2 ACCIONES METODOLOGICAS Y PROCEDIMIENTOS	
3.2.1 ETAPAS DE INTERVENCION SISTEMICO	
3.2.2 PROPUESTA DE INTERVENCION	
3.2.3 METODOLOGIA DE LA INTERVENCION	
3.2.4 INTERVENCION EN EL DESARROLLO	

CAPITULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01: ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 EL INDIO	10
FIGURA N° 02: CROQUIS DE UBICACION DE LA JURISDICCION DEL E.S. EL INDIO	14
FIGURA N° 03: ESTRUCTURA FUNCIONAL	15
FIGURA N° 04: ORGANIGRAMA E.S. I-3 EL INDIO	16
FIGURA N° 05: CREACION DEL CIRCULO DEL ADULTO MAYOR (CIAM) E INTEGRACION DE AGENTES COMUNITARIOS	45
FIGURA N° 06: SILLAS DE RUEDAS PARA ADULTO MAYOR DISCAPACITADOS	60
FIGURA N° 07: APOYO DE LA INTITUCION EDUCATIVA 15016 “SAGRADA FAMILIA”	60
FIGURA N° 08: MEDICAMENTO DE DIFERENTES INSTITUCIONES	61
FIGURA N° 09: APOYO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA	61
FIGURA N° 10: APOYO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA	61
FIGURA N° 11: COORDINACION Y ENTREGA DE BASTONES A ADULTOS MAYORES CON EL CLUB DE LEONES PIURA	62
FIGURA N° 12: TRABAJO ARTICULADO CON LA MUNICIPALIDAD DE CASTILLA- PIURA, EN EL RECONOCIMIENTO E INAUGURACION DEL LOCAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y HABILIDADES DIFERENTES	63
FIGURA N° 13: SESIONES DEMOSTRATIVAS LAVADO DE MANOS EN PREVENCIÓN AL COVID-19 Y MEDIDAS DE PREVENCIO DENGUE	64

FIGURA N° 14: CAPACITACIONES Y TERAPIAS DE RELAJACION DEL ADULTO MAYOR	65
FIGURA N° 15: CAPACITACIONES Y TERAPIAS DE RELAJACION DEL ADULTO MAYOR	65
FIGURA N° 16: JORNADAS DE ATENCION, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	66
FIGURA N° 17: JORNADAS DE ATENCION, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	66
FIGURA N° 18: JORNADAS DE ATENCION, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	67
FIGURA N° 19: JORNADAS DE ATENCION, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	67
FIGURA N° 20: CAMPAÑA DE DESCARTE DE COVID-19 ADULTOS MAYORES	68
FIGURA N° 21 - 22: VACUNACION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INFLUENZA Y NEUMOCOCO	69
FIGURA N° 23: VISITAS A FAMILIAS QUE VIVEN EN SITUACIONES PRECARIAS	70
FIGURA N° 24: CELEBRANDO LA NAVIDAD CON LOS ADULTOS MAYORES EN SU TOTALIDAD 320.	71
FIGURA N° 25: ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD- RECIBIENDO SU BOLSA DE ALIMENTOS DESPUES DE UNA ACTIVIDAD.	71

FIGURA N° 26: EQUIPO DE TRABAJO CON ALIADOS ESTRATEGICOS SALUD, POLICIA NACIONAL Y MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, AGENTES COMUNITARIOS.	72
FIGURA N° 27: VISITA DOMICILIARIA CON EQUIPO MEDICO A PERSONAS POSTRADAS.	72
FIGURA N° 28: CELEBRACION DEL DIA DEL ADULTO MAYOR.	73

INTRODUCCIÓN

Esta experiencia profesional resalta la importancia que tiene el adulto mayor a nivel mundial y nacional, siendo un gran problema la salud pública donde la fase de la vejez no se excluye de ningún país en desarrollo, el Perú tampoco está exento de ello.

La labor del trabajador social, en la experiencia que se tiene en el área de salud, en el establecimiento 1-3 El Indio, se enmarca dentro de un establecimiento de salud pública de mayor vulnerabilidad que alberga gran cantidad de pacientes en la zona del distrito de castilla - Piura.

El trabajo social en salud se considera como: "...la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en los procesos de salud – enfermedades, así como el tratamiento de los problemas que aparecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas situaciones...", la actividad que se realizan son intra y extra muros, dentro del área de bienestar social, dando atención a las diferentes personas denominadas usuarios que involucra a los vulnerados entre ellos el adulto mayor, a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Se ha considerado tomar en cuenta la opinión de la OMS en relación al envejecimiento activo, cuando nos dice: el envejecimiento activo es un proceso que mejora las oportunidades de salud, participación y seguridad, para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento exitoso es un estado en el que un individuo es capaz de idear mecanismos sociales y psicológicos de afrontamiento para compensar las limitaciones fisiológicas y lograr una sensación de bienestar y autoevaluación de la calidad de vida, así como la autorrealización, incluso en el rostro de enfermedad y discapacidad.

Para una visión más clara de la intervención del trabajo social en el asentamiento humano El Indio – Piura, se ha planteado hacerlo a través de tres capítulos, el primero nos presentará a la institución donde se realizó el trabajo, en el segundo capítulo se expondrá la experiencia profesional considerando el diagnóstico y las normas que exige la institución y en un tercer capítulo se realizará la sustentación del tema elegido, fortaleciendo la calidad de vida del adulto mayor del asentamiento humano El Indio, finalmente el capítulo IV evidencia las propuestas y contribuciones y da paso a las conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES INSTITUCIONALES

1.1 DESCRIPCION DE LA EMPRESA

- Nombre del establecimiento : Establecimiento de Salud I-3 El Indio.

- Dirección : Av. Las Flores s/n

- Teléfono : 073 34-0633

- Dirección electrónica : c.s_elinndio@hotmail.com

- Código RENAES : 000002101.

1.2 DESCRIPCION DEL SERVICIO

La Dirección Regional tiene diversos Establecimientos de salud donde podemos identificar El Establecimiento de Salud I-3 El Indio la cual fue creada con fecha 24 de agosto de 1964, este establecimiento inicialmente funcionó en la calle E (antiguamente Local comunal), posteriormente se trasladó a un local propio construido en el año 1987, en estos momentos cuenta con los servicios de: medicina, odontología, obstetricia, enfermería, psicología, trabajo social, salud ambiental, control de dengue y malaria, y diferentes programas de salud brindando una atención de 12 horas de lunes a sábado.

La responsabilidad de este nosocomio además de la salud, alcanza el trabajo para el bienestar de la población de este Asentamiento Humano. Paralelo al funcionamiento se hicieron las gestiones con la finalidad de mejorar la infraestructura y convertirlo en un Centro Materno Infantil, y se cuenta actualmente con una infraestructura moderna que ha permitido ampliar áreas asistenciales como servicios de Ecografías y rayos X las cuales permiten mejorar los diagnósticos de los profesionales. El servicio del Centro Obstétrico, es un área principal por la accesibilidad que se le da a todas las mujeres que buscan atención y es el que sustenta el pedido del tan ansiado cambio de nivel de este establecimiento de Salud, del mismo modo se están gestionando otros proyectos para la atención de otros servicios.

Los procesos de mejoras continúan a través de gestiones del actual responsable del Establecimiento de Salud el Lic. Jaime Wilder Yopla Quispe y de su equipo de gestión. Así mismo se ha mejorados los servicios de estadísticas para una mejor información del establecimiento de salud.

PERSONAL DE PLANTA

04 Médicos

01 Cirujano Dentista

04 Enfermera

04 Obstetras

01 Trabajadora Social

16 Técnicos de Enfermería

01 Técnico de Farmacia

02 Técnico de Laboratorio

03 Administrativos

01 Auxiliar de Estadística

03 Vigilantes.

PERSONAL CONTRATADO

01 Enfermera

01 Psicólogo

01 Odontólogo

01 Técnico de Rayos X

03 Técnicos de Enfermería

01 Técnico de Laboratorio

01 Técnico de Farmacia

02 Personal de Conservación y servicio.

PERSONAL SERUMS

01 Odontóloga

01 Psicólogo.

1.3 UBICACIÓN GEOGRAFICA Y CONTEXTO SOCIOECONOMICO

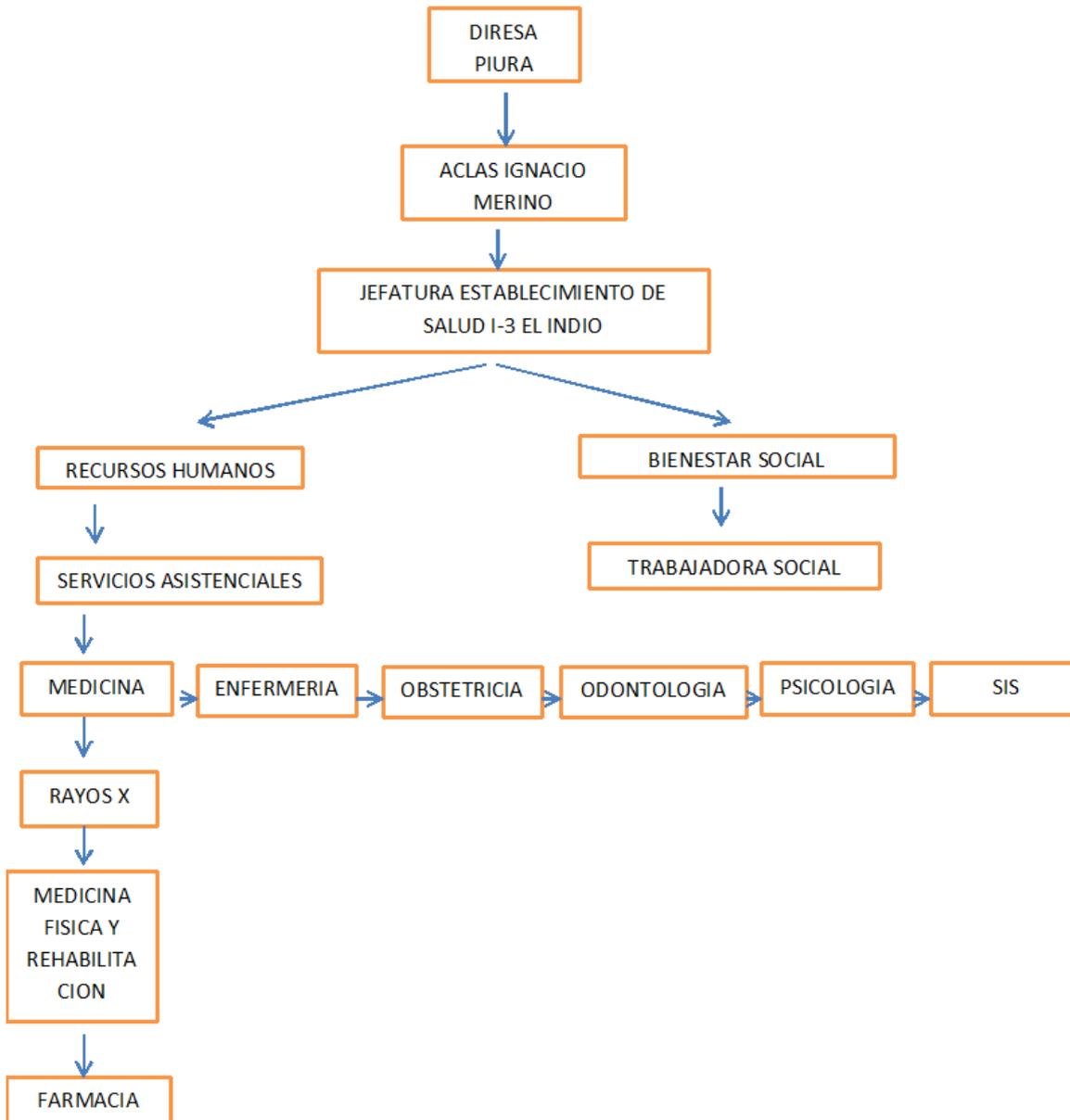
El Establecimiento de Salud El Indio I-3, se encuentra localizado en el Asentamiento Humano El Indio S/N, y cuya población actual es de 18, 819 habitantes. El Establecimiento de Salud El Indio I-3, viene trabajando con programas de prevención, curación y rehabilitación a través de las campañas de salud, despistaje, tratamiento, capacitación, sesiones educativas sobre temas integrales de salud.

1.3.1. ORGANIGRAMA:

ESTRUCTURAL FUNCIONAL



ORGANIGRAMA
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 EL INDIO



GERENCIA CLAS IGNACIO

A. NIVEL DE DEPENDENCIA

- **ADMINISTRATIVA**

El proceso de información de los programas se desarrolla del Centro de Salud I-3 El Indio a la ACLAS Ignacio Merino y este a su vez a la DIRESA Piura

- **ASISTENCIAL**

Primer nivel de referencia: Centro de Salud Materno Infantil - Castilla.

Segundo nivel de referencia: Hospital I Santa Rosa. Piura

Tercer Nivel de referencia: Hospital Regional Cayetano Heredia - Piura y Hospital Apoyo III - Sullana

B. SERVICIOS QUE BRINDA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL INDIO

Preventivo - Promocional.

Medicina - Epidemiológica.

a) Consulta externa : Medicina general.

b) Programas de Salud :

- Vigilancia epidemiológica.
- PAI. – Programa ampliado de inmunización.

Se da atención al niño desde que nacen para el cumplimiento del calendario de sus vacunas.

- Programa de Control de crecimiento y desarrollo (CRED)

Contribuir a mejorar la salud integral de la población infantil con calidad de la evaluación oportuna y periodo del crecimiento y desarrollo de la niña, el niño menor de cinco años, especialmente de los niños(as)
- Programa de Infección Respiratoria Aguda (IRA).

Tratamiento y control de los niños con infección respiratoria aguda a fin de evitar la gravedad.
- Programa de Enfermedad Diarreica aguda (EDA).

Tratamiento e hidratación a los niños con deshidratación por consecuencia de la enfermedad diarreica.
- Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia (PAN-TBC).

Se brinda atención a través de los Centros de Salud del Ministerio de Salud – MINSA y está comprendido dentro del Programa de Complementación Alimentaria (PCA).
- Programa de ZOONOSIS.

Se refiere a las enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano.
- MATERNO PERINATAL.
- PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- DESPISTAJE DE CÁNCER GINECOLÓGICO.
- SALUD BUCAL.
- SALUD MENTAL.
- SALUD DEL ESCOLAR Y EL ADOLESCENTE.

- SALUD DE LA MUJER.
- SERVICIO SOCIAL
- MALARIA.
- PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS.
- SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).
- FARMACIA

1.3.2 CONTEXTO SOCIO ECONOMICO

La situación de Salud y Salud mental que vive la región norte del Perú, en particular la Región Piura – AA. HH El Indio, debido a la pobreza extrema y hoy en el contexto de la pandemia COVID 19, se agudizado en este caso en particular por sus características socioeconómicas familiares, hacen más evidente la problemática en general y con mayor incidencia en el adulto mayor por su situación de vulnerabilidad, así encontramos como evidencia:

- Incremento de la violencia física y psicológica.
- Abandono, marginación del adulto mayor.
- Aumento de riesgo de salud por la falta de servicios básicos como son: agua y desagüe.
- Carencia o ausencia de trabajo estable y lo eventual es insuficiente para cubrir la canasta familiar.
- Evidencia de drogadicción, pandillaje y prostitución en adolescentes, jóvenes tanto hombres como mujeres.
- Ausencia de instituciones públicas y privadas que contribuyan con el adulto mayor.
- Conductas violentas en niñas, niños y adultos(as) mayores.

Ante esta situación, el Establecimiento de Salud El Indio, a través del área de Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Medicina especializada, entre otros, desarrolla acciones centradas en la salud mental, asimismo prevención de violencia y maltrato contra el adulto mayor. Estos servicios también brinda una mejora en el bienestar de vida y un mejor confort a las personas que se acercan al establecimiento de salud, donde se puedan sentir cómodos, bien atendidos y satisfechos. Despertando la atención preventiva promocional, que debe brindar a las familias para viabilizar el adecuado tratamiento del adulto mayor.

Programas de atención integral.

Es donde se brindan el paquete de servicios de prevención y promoción de la salud incluyendo los siguientes servicios: Charlas Educativas; Higiene y autocuidado, lavado de manos, uso correcto de la mascarilla, distanciamiento y alimentación saludable, mediante charlas y sesiones educativas, su énfasis se debe a la presencia del COVID-19.

Comités de vigilancia y agentes comunitarios:

Comunidad organizada de pobladores de la zona en estudio para apoyar a los niños, gestantes, el adulto mayor con problemas, a través del voluntariado que integran una organización de acciones recreativas que permiten el desarrollo de solidaridad y el despertar del amor al prójimo, tanto en las horas de espera para su consulta como en la comunidad.

1.4 ACTIVIDAD GENERAL O AREA DE DESEMPEÑO

Institución con un paquete de servicios de salud, establecido en sus lineamientos dando mayor prioridad a las personas más vulnerables como es la niñez, gestante y adulto mayor.

El Centro de Salud en mención tiene a su cargo cinco sectores:

- AH. El indio.
- Urb. San Bernardo (margen derecha de la Av. Las Flores)
- AH. Juan Pablo II,
- AH. Campo Polo Sector I
- A.H Las brisas

El Área de trabajo Social del Establecimiento de salud El Indio, atendido por una trabajadora social quien ejecuta su intervención profesional a través de la elaboración de un diagnóstico que sustenta el plan de trabajo que incluye programas y acciones, articulando el trabajo con los aliados estratégicos como son: Comunidad educativa, los docentes, alumnos y padres de familia, así como los operadores de: servicios de salud, PNP y de instituciones de justicia y organizaciones sociales de base, Juntas Vecinales, Comités de Gestión, Asociación de Mujeres Tejedoras, Agentes Comunitarios, Vecinos Vigilantes, Asociaciones de Moto taxistas, líderes y lideresas comunales y Municipios, La Unidad de Gestión Educativa Local - UGEL.

Cuya finalidad es realizar acciones de impacto como: la detección de problemas de salud, maltrato y abandono en esta etapa de la vida, trabajando así en la ejecución de diversas actividades como: supervisar en las campañas médicas, vacunaciones, despistajes y tratamiento del adulto mayor que se encuentra en situación precaria, identifica a través de esto los problemas existentes referenciales.

Así mismo evalúa casos sociales y transfiere algunos casos a las áreas competentes, asumiendo roles y funciones, como el manejo de técnicas e instrumentos que viabilice su trabajo relacionando institución adulto mayor y aliados estratégicos, la metodología de intervención está basado en el modelo básico y el modelo sistémico.

1.5 MISION Y VISION

1.5.1. MISION

Prevención de riesgos, protección contra daños, restauración de la salud y rehabilitación del paciente en términos de pleno acceso y cuidado de la persona desde la concepción hasta la muerte natural.

1.5.2 VISION

La Visión del Establecimiento de Salud del Indio es: implementar una infraestructura moderna dotada de equipos de última generación para liderar la atención integral de las personas en términos de equidad, calidad y acceso pleno, y promover y diversificar la investigación y el apoyo a las instituciones , para la medicina moderna, incorporado al sistema de referencia y comparación asistencial.

CAPITULO II

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

Teniendo en consideración que la finalidad de atención integral de salud es promover acciones en personas de envejecimiento de acuerdo a los cambios, las necesidades de los individuos. El papel del profesional que desempeña el Trabajador Social en el ámbito del sector salud juega un rol importante, no solo se atiende al adulto mayor sino a la población en general como es: al niño, adolescente, gestante, familia; donde se asume diversas posturas sociales como es la proyección a la comunidad, integra y articula el trabajo con líderes y lideresas a fin de conocer la realidad del entorno laboral y determinar qué áreas se van a intervenir, en función a la problemática encontrada y la necesidad de atención prioritaria, más aún cuando es una zona de mucho riesgo siendo por su naturaleza vulnerable debido a la pobreza y pobreza extrema.

El trabajador social identifica a través del diagnóstico la diversidad de problemas, priorizando en función a las necesidades de la población y de los recursos de la institución, generando cambios en la sociedad local, facilita que todos los individuos según género desarrollen sus potenciales y puedan mejorar su vida siendo la prevención de las disfunciones un punto importante para este cambio. En el caso específico del adulto mayor este cambio se dará en la medida que conozca sus derechos fundamentales, los recursos a los cuales puede tener acceso y ejerza la demanda de los mismos.

La labor profesional en salud se basa en la ley N°26536. Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo en la carrera de los profesionales de salud,

de fecha 24.12.1982, donde se incluye en su artículo 6 entre otros profesionales al Trabajador Social.

El trabajador social es el profesional que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, identifica las redes familiares, sociales, promoviendo la realización de dichos recursos disponibles, a través de las funciones de investigación diagnóstico, programación, ejecución y evolución.

Las intervenciones de trabajadores sociales del sector salud en el contexto de la prestación de servicios, con formación y habilidades socialmente estudiadas para analizar problemas de salud, mejorar los servicios, controlar costos, lograr mayor eficiencia y brindar servicios equitativos de calidad aceptable; Trabaja en un centro médico con una gran participación sustentado en la precariedad socioeconómico familiar de los usuarios, de esta forma como lo indica el autor Vicente de Paula Faleiros, quien dice que la atención de salud : “consiste, en ayudar, favorecer, socorrer, amparar, auxiliar realizando de manera regular y sistemática.

También es responsabilidad del trabajador social invitar a los vecinos a explicar las bondades de este espacio, no para crear expectativas en la comunidad, sino con el fin de demostrar un compromiso con la apropiación que ofrece esta propuesta, es decir, la atención médica, pero sobre todo toda prevención a nivel físico, social y espiritual. Otra de las acciones del trabajador social, es la de administrar los recursos que se tengan y obtengan de la comunidad, integra autoridades competentes, de igual manera invita a los pobladores, profesionales del área a ser parte de esta propuesta y a voluntarios en general, de conformidad al Cano (2012) como vínculo intergeneracional y su efecto en el bienestar individual y colectivo de los adultos mayores.

Claro está que la intervención del trabajador social desde esta propuesta y con la ayuda del equipo interdisciplinario, así como de la colaboración de instituciones u organizamos de apoyo, coadyuva a mejorar la calidad de las personas de la tercera edad y no solo de ellas sino de sus familias.

Actividades principales de campo

La labor del trabajador social en salud, en el establecimiento de salud I-3 El Indio, es uno de los centros que alberga un mayor porcentaje de usuarios vulnerables, el distrito de castilla se caracteriza por ser una población pobre y es el lugar donde se viene ejerciendo.

El área de salud a mi criterio es un área de atención crítica, por la diversidad de problemas de salud que presenta, por las características familiares y la carencia de recursos económicos, sin embargo, a pesar de esta situación, cuando se alcanzan los objetivos planteados para cada uno de los pacientes, hay satisfacciones que comprometen más al profesional a buscar mejores recursos para su atención.

El trabajo se inicia con la recepción del usuario, venga este por voluntad propia, por ser derivado de otras instituciones o ser derivado por la propia institución, debiendo aplicar una ficha socioeconómica donde se establece, sus datos generales, sus ingresos, sus egresos, su carga familiar, su vivienda, su confort, ubicación, instrumento que es ingresado al sistema para atención y exoneración que se basa en tres categorías: A) pacientes no pobres B) pacientes pobres y C) pacientes de extrema pobreza. El paciente A, no recibe ningún tipo de exoneración, siendo un sistema rígido para mi entender por qué no plasma la situación actual, porque existen diferencia, ejemplo encontrar un paciente en el grupo A que tiene vivienda, pero no hace el deslinde entre el que tiene vivienda propia de material noble, de 2 pisos,

frente a la vivienda propia semi construida de material no noble, con ausencia de servicios básicos, pero ambas son propias. Y sin embargo ambos casos están catalogados en la misma categoría y no se puede hacer exoneraciones. Por otro lado, el trabajo es multidisciplinario, donde todas las especialidades interactúan para lograr que el paciente supere su dolencia. Además de la atención al usuario también se cumple en programas de prevención como es la promoción de la salud PROMSA, etapa de la vida del adulto mayor, referencias y contra referencias de pacientes a establecimientos de mayor complejidad, atención de emergencia, urgencias, visitas domiciliarias, PROFAM y trabajos en comunidad. También encontramos casos sociales a los cuales solo se les puede orientar, porque no hay la posibilidad de hacer un seguimiento debido a la demanda.

- Etapa preventiva: campañas de salud, campañas de alimentación balanceada, despistajes.
- Etapa administrativa: elaboración de planes, programas, proyectos, elaboración de fichas sociales, domiciliarias.
- Etapa de orientación: Consulta en línea, ubicación de redes, convenios institucionales. Etapa educativa: videos, talleres, charlas diversas, según los problemas encontrados.

2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

Para abordar lo referente a propósitos y funciones asignadas, tenemos que considerar las políticas institucionales, la visión, la misión y los objetivos del área de intervención específica, en este caso particular lo referente al adulto mayor.

Objetivo principal: lograr y establecer los mecanismos necesarios para la atención rápida efectiva y eficaz de los adultos mayores, interactuar con la familia para que contribuya al restablecimiento del adulto mayor.

El objetivo de la intervención gerontológica es conocer y transformar la realidad del adulto mayor, interactuando con otros profesionales para lograr el bienestar colectivo, entendido como un sistema general de acciones que, respondan al conjunto de necesidades identificadas en esta población.

Funciones

Entendemos por función la actividad particular que realiza un trabajador social dentro de un sistema de elementos, personas, relaciones, con un fin determinado y en este caso específico el fin es lograr el bienestar de la persona. Así encontramos que tenemos una función directa e indirecta.

FUNCIONES DE ATENCIÓN DIRECTA

Son aquellas que están dirigidas al usuario y su familia, contribuyendo a resolver cualquier circunstancia que imposibilite la interacción institución paciente familia.

FUNCIONES DE ATENCIÓN INDIRECTA

Son aquellas que permite la interacción a través de coordinación internas y externas para resolver los problemas que dificultan la recuperación del paciente. Aquí podemos encontrar las gestiones, trámites administrativos, apoyo externo entre otros.

ACTIVIDADES IMPORTANTES DEL TRABAJO SOCIAL

Las funciones principales del Trabajador Social, están enmarcadas en:

- Función investigadora: diagnóstico social.
- Función administrativa: elaboración de planes, programas, proyectos, manual de funciones.
- Función educativa: capacitaciones, talleres, charlas, focus grupo.
- Función asistencial: ayuda directa en eventualidades, por ejemplo: incendios, terremotos y otros desastres.
- Función evaluadora: logros de objetivos, metas, sistematización, medición de indicadores.

Las mismas que se lograran con el uso de metodología, técnicas e instrumentos, siendo las más usadas, el método básico, y el modelo sistémico, entre las técnicas; entrevista, observación, técnicas grupales, como el focus group, Philips 66.

Debemos definir si vamos a laborar a nivel micro, solamente tomaríamos a la población que asiste al centro de salud y si hablamos de nivel macro, tendríamos que involucrar a toda la población.

1. Diagnóstico Social; que involucra en levantamiento de datos de los usuarios y de la comunidad, que asisten en busca de atención, nos permitirá conocer los diversos problemas socio familiares que podrían generar o impedir la recuperación del usuario. Podríamos visualizar los recursos que existen como soporte para modificar la situación y que prioridades tienen frente al paciente.
2. Tabulación y análisis de datos recolectados a través de la entrevista, que nos da estadísticas importantes a tener en cuenta.
3. Proceso de organización y planificación, donde se determinan el trabajo y el impacto del mismo.

4. Ejecutar actividades según lo programado para lograr la recuperación del paciente.
5. Evaluar el resultado de cada actividad y reconocer el impacto del trabajo en el adulto mayor y familia.
6. Sistematizar y retroalimentar los programas subsiguientes

NIVELES DE INTERVENCIÓN

a. Intervención Primaria:

Acción inmediata y directa con el usuario y familia.

b. Intervención secundaria o “curativa”

Atención directa del personal médico tratante y con la familia para contribuir a la cooperación y responsabilidad en el tratamiento.

c. Intervención terciaria

Está dirigida a asumir la toma de decisiones en el logro del bienestar del paciente. Ejemplo: derivaciones a otro centro de salud y/o centros de adultos mayores.

Política Social

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales – FITS, refiere que los Trabajadores Sociales se involucren en espacios de promoción política, desde el estado e instituciones directas donde se labora, implementando programas mejorando de esta manera los servicios creados, por lo que deberán tener en cuenta lo siguiente:

1. Gestionar, elaborar o mejorar normas y otros instrumentos que inserten las necesidades de la población vulnerable del adulto mayor.
2. El proceso de envejecimiento se da en todos los individuos a nivel mundial siendo esto un problema social y de mucha preocupación y que debemos tener en cuenta.
3. Que el adulto mayor ejerza el derecho de continuar laborando si sus capacidades así lo permiten.
4. Ejercitar su libertad y proteger su derecho a la libre forma de vivencia
5. Asegurar presupuesto del estado y diferentes instituciones para los individuos con discapacidad respetando su derecho a aceptar los servicios que se les ofrecen o a modificarlos.
6. Desde la base institucional debe existir una labor preventiva que contribuya a preparar física y mentalmente, la jubilación.

CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Para introducirnos en este punto es importante tomar en cuenta a la OMS quien dice: "... las Personas de 60 a 74 años son consideradas de edad Avanzada; de 75 a 90 viejos o ancianos y los que sobrepasan los 90 grandes viejos o grande longevos..." . Aquí en nuestra realidad todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la 3era edad o adultos mayores.

Las Naciones unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años (para países desarrollados) y de 60 (para países en desarrollo).

El envejecer es comúnmente una experiencia de deterioro fisiológicamente progresivo, un declive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas.

Por otro lado, la OMS desde 1948, ha definido la salud como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Esta definición ha sido cuestionada, ya que se considera como una situación ideal difícilmente alcanzable por toda la población. Machteld Huber ... en el artículo titulado: "HOW SHOULD WE DEFINE HEALTH", transición demográfica – epidemiológica, y del aumento de prevalencia de enfermedades crónicas. Estos autores sostienen que se debe enfatizar la habilidad de adaptación de las personas por sí mismas en el aspecto social, físico y emocional.

El Perú se ubica en la región occidental y central de América latina, limita por el oeste con el océano pacifico, por el este con Brasil y Bolivia, por el norte con Ecuador y Colombia y por el sur con Chile. Tiene una extensión de aproximadamente 1 285 215 km,

constituyéndose en el tercer país en extensión territorial en América del sur, después de Brasil y Argentina.

A partir del 2015, el país paso a estar conformado por 25 regiones, estas regiones se dividen en provincias (188) y estas a su vez están conformadas por distrito (11595), a través del reciente procesos de descentralización se espera que el país supere gradualmente el férreo centralismo que lo caracteriza desde hace cinco centurias.

El 27 de agosto de 1982, fue inaugurado en el distrito del Rímac, el asilo que lleva por nombre – Ignacio Rodolfo Viuda de Canevaro, en 1988 se creó el servicio de geriatría en el hospital de la seguridad social, Guillermo Almenara Irigoyen (ex obrero), como disciplina que inicia en nuestro país a mediados del siglo 20, en 1953, un grupo de médicos interesados en esa relativamente nueva especialidad, decidieron formar la sociedad peruana de geriátrica a fines de los años 70, otro grupo de médicos creyó necesario formar una sociedad de la especialidad, fundando la sociedad de gerontología y geriatría del Perú en 1978, reconocida por el colegio médico del Perú.

Por decreto supremo en el 2002., se aprobó el plan nacional de las personas adultas mayores (2002-2006) con el objetivo de implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor. En el plan del ministerio de salud se considerar la atención según las etapas del ciclo vital desarrollando normas, para la atención del adulto mayor en el marco de un modelo integral de atención de salud.

La participación de la población mayor de 65 años en la actividad productiva, es limitada debido a las escasas posibilidades con que cuentan, en el ámbito laboral debido a las normas legales. Es a partir de esa edad, que son presionados para dejar el estatus laboral que ostentan para pasar a engrosar las filas de los jubilados manteniéndose sujetos a una pensión fija, que en la mayoría de los casos es insuficiente para cubrir su canasta familiar.

La tasa bruta de mortalidad era de 56.54% por cada mil habitantes mayores de 60 años, siendo las principales causas de la mortalidad para este grupo etario; enfermedades transmisibles, y enfermedades del sistema circulatorio y la diferencia porcentual por enfermedades bronquio pulmonares.

Es importante considerar también el incremento, de la esperanza de vida de 65 a 80 años, este crecimiento que es cada vez mayor, no significa necesariamente, que esta transcurre en buen estado de salud, la alta frecuencia de limitaciones funcionales del adulto mayor que deterioran en gran medida su calidad de vida, hace imprescindible invertir el máximo esfuerzo en la disminución de la morbilidad para disminuir la brecha de la discapacidad.

Lo antes dicho nos lleva a conocer los cambios de la vejez y su manifestación etaria debido a que pasa desapercibida, sobre todo, la atención especial y prioritaria de las personas, siendo un motivo para intervenir como institución que cobertura la atención integral, especialmente la del adulto mayor. Esto va a contribuir en la modificación y reforzamiento de mejores modelos de vida con los mecanismos de atención con que cuenta el Establecimiento De Salud I - 3 El Indio; se pueda articular la atención con los programas sociales: Programa Juntos, Pensión 65, SIS (Seguro Integral de Salud), asimismo, promover una ruta adecuada de tratamiento para las personas de este grupo etario, a fin de, brindarle calidad de vida dignidad, ya que se evidencia maltrato, descuido, indiferencia y abandono familiar hacia la persona de la tercera edad. Consecuentemente esta atención permitirá el cambio de vida y empoderamiento de la familia para obtener una mejor atención y dedicación en la salud del adulto mayor.

Por lo expuesto se deduce que el tema del adulto mayor no es reciente, este moviliza gestiones nacionales e internacionales, para mejorar su condición de vida, es bueno incluir que la población adulta mayor crecerá fuertemente siendo un problema, tanto para los países desarrollados como para los sub desarrollados, porque en situaciones actuales no

cotamos con especializaciones en relación al adulto mayor y seremos nosotros los trabajadores sociales y todo el personal de salud quienes tendrán que enfrentar este nuevo reto.

3.1.1. MARCOTEORICO

Desde época prehistoria se ha tratado de entender por qué envejecemos y por qué morimos, por lo que se ha buscado las causas del descenso de la vida. Con el tiempo encontramos la teoría pitagórica de los cuatro humores originando el quiebre en el organismo (Di giglio, G, 2002).

En el Siglo XVII se describe y agrupa patologías ahí se inició la Gerontología, en 1904 con Elie Metschnikoff (Acerbi Cremades, 2013). El proceso de la vejez se articula con los factores económicos, políticos, biológicos, psicológicos según (Anna Chaparro, 2016). En Rusia Ficher, encontró patologías que originaban la involución de los órganos (Gonzales de Gago, 2010).

3.1.1.1 Vejez

Es el grupo mayores de 60 años hombres y mujeres las cuales se incrementan convirtiéndose un reto para la sociedad (Martínez Pérez, 2018).

Según (Fernandez, 2014) la vejez es una definición abstracta, y para Amaro la vejez es un proceso de la vida y que cobra un nuevo sentido (Amaro, 2016).

Las principales características de la vejez son:

Disminuye la fuerza física, la piel se hace más arrugada de la misma forma la actividad mental se desmejora para incorporar nuevos conocimientos. También hay disminución de la masa ósea y hay pérdida de los dientes. El cambio hormonal repercute

y disminuye las capacidades sexuales que se suman a las sensoriales interfiriendo en la socialización con las demás personas (Máxima Uriarte, 2021)

3.1.1.2 Envejecimiento:

Grupo de cambios en el individuo en el proceso de la vida, donde cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales se caracterizan por la disminución de las mismas.

En este mismo sentido la Organización Panamericana de Salud (OPS 1985) menciona que un adulto mayor es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal. Esto sin duda se debe a que aquel anciano incapaz de aceptar su realidad es más susceptible a deprimirse debido a los diversos cambios que giran en torno a su vida y por consecuencia afectan su estabilidad mental, física y social.

Biológicamente el envejecimiento es considerado como un “proceso asociado a la disminución de la eficiencia del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte” esto de acuerdo a Zetina (1999 citado en Rodríguez 2011. p. 15), claramente se hace referencia a todo el desgaste de las habilidades motrices, físicas, y del organismo en general, es decir, la etapa donde aparece con mayor frecuencia el deterioro de la salud.

El proceso de envejecimiento

El proceso de envejecimiento de las personas se divide en tres aspectos básicos:

- Estado Físico: Cambios físicos en la apariencia, así como en la caída de la fuerza física y la disminución de la habilidad y destreza motora. Ocurre un envejecimiento del organismo, hay cambios significativos involucrando el

normal desenvolvimiento. Aparición de arrugas, se ven más evidente en las manos y en los pies; aparece la calvicie y la pérdida de pelo y a veces aumenta el vello facial. Sobre los sentidos, se hacen menos agudos y en las articulaciones pierden movilidad y provoca el "encogimiento" del individuo. A nivel de los músculos tienen aspecto de enflaquecimiento.

“Los adultos mayores pueden realizar esfuerzos musculares prolongados siempre que hagan pausas frecuentes y eviten grandes esfuerzos. Se produce asimismo una ligera reducción de la estatura por la atrofia de los discos intervertebrales. También existe una tendencia a fracturas”. (Tejada, 2006)

- Estado Psicológico: Cambios en las percepciones, en el análisis de inteligencia, la habilidad de ejercicios mentales. Estos se dan en el proceso de la vejez (Penny, 2012). Además, estos cambios psicológicos son subjetivas del adulto mayor dependiendo de la vida en que se desenvuelve (Calcina, 2014).

- Estado Social: Cambios sobre la aceptación del adulto mayor, así como respuesta en el entorno social, muchas veces la vejez se considera como un proceso malo negativo de la vida y conforme avanza el proceso de envejecimiento va disminuyendo los vínculos afectivos generándose las pérdidas de las amistades (Méndez, 2020)

Cada uno de estos estados se articula en las vidas de las personas de edad avanzada teniendo como producto final del envejecimiento. A esto existen también el estado cultural que es un indicador más discriminatorio pues considera características sociodemográficas como género, edad, origen étnico, clases sociales, las cuales se tornan en realzar la identidad del adulto mayor así como generar nuevas experiencias de

las personas mayores desde el aspecto cultural asumiendo la importancia de la relación con el grupo de parentesco, los aspectos de la economía, el acceso a la salud, posibilidades de auto mantención, de la misma forma se identifica con determinados modelos de conducta, acercamiento a la religión, la moral, análisis de la política y otros ámbitos culturales y sociales. (Lehr, 2006).

La familia y el adulto mayor

La familia interviene de forma cambiante a lo que el adulto mayor al tener como vínculo con la familia le permite seguir con su vida rutinaria. La familia le da oportunidad de sentirse útil, "el primer recurso y el último refugio." De los cambios más importantes el anciano refiere que la dependencia económica, la imposibilidad de realizar todas las actividades del hogar es problema para su vida. El adulto mayor cambia muchas veces cuando vive con la nueva familia de los hijos (Papalia y Wendkos; 2009).

La sociedad y el adulto mayor

La sociedad como ente regulador de las vivencias de los individuos constituye una fase de influencia, donde tiende mayoritariamente a tener sentimientos encontrados donde prima la soledad , alejamiento de la pareja aun viviendo y durmiendo en la misma cama teniendo limitaciones para la vida sexual es por eso que el papel del adulto mayor gira muy frecuentemente en dos aspectos muy importantes el estado laboral y el estado comunitario destacando un rol muy importante según desarrollo individual. Fong González Y (2009).

Abandono en el adulto mayor:

El proceso en la tercera edad se caracteriza por no ser productiva, transformándose el adulto mayor en una carga para la familia, donde asume un papel pasivo y de resignación desplazándose a un "rincón" del hogar por iniciativa propia o de la familia, pudiendo pasar temporadas en los diferentes hogares de sus hijos, en el mejor de los casos, lo cual rompe los paradigmas de una estancia con calidez y calidad de vida. Generando en el adulto mayor depresión y angustia, pudiendo llevarlo a pensamientos de muerte con tal de acabar con su sufrimiento.

Las situaciones antes descritas van a originar la pérdida de identidad en la familia y por ende en la sociedad, Se da el maltrato físico, psicológico o emocional; donde ocupa el rol de adulto dependiente siendo esto una causa de problemas con la familia quien muchas veces no se han preparado para tener un miembro de la familia que necesita entendimiento y atención, según la etapa de vida incluso hay maltrato económico; o "mal uso o explotación de dinero o de las posesiones del anciano, así como el bloqueo de acceso a éste de dichos bienes" (Ruipérez y Llorente, 1996), lo que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o falsificación de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas mayores" (Jiménez y Román, 1996).

Se ha constatado que muchas veces es el propio entorno familiar más cercano el que provoca este tipo de abusos, dejando al adulto mayor sin posibilidad de decidir en qué gastar su dinero. Esto incide directamente en la pérdida de autonomía del Adulto Mayor. Muchos de estos adultos mayores no satisfacen sus necesidades básicas de alimentación y salud, porque han sido despojados de sus ingresos.

La negligencia o abandono; se ha definido como “la no administración de los cuidados o supervisión necesarios respecto a alimentación, vestido, higiene, cobijo y cuidados médicos apropiados” (Ruipérez y Llorente, 1996). En este sentido, es posible distinguir una negligencia o abandono pasivo y uno activo, dependiendo de si ésta es producto del desconocimiento o incapacidad del cuidador, o cuando el acto se realiza intencionalmente. Existe consenso respecto a que este tipo de maltrato atenta directamente contra el normal desarrollo de las actividades de la vida diaria del adulto mayor y va generando un deterioro en su calidad de vida. Miguel Bruna (2009:4)

Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud (2010) puntualizó la calidad de vida como: las apreciaciones de la persona sobre su situación en la vida dentro del contexto cultural y el medio de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas y estándares. Para Natalicio (2003) la calidad de vida es un término que implica un período de sensación de bienestar en las áreas de salud psicofísica y socioeconómica, menciona que el objetivo de la calidad de vida es la satisfacción de las necesidades y demandas del individuo en cada etapa de su vida.

Por otro lado para, Crespo, Hornillos, Bernaldo, y Gómez, (2010) precisa que a la calidad de vida como: una valoración global que realiza el individuo en las que considera las variables físicas, psicológicas y sociales.

Quien concuerda con las dimensiones señaladas es Schalock y Verdugo (2002/2003) en Verdugo M., Gómez L. & Arias B. (2009) pues señalan las dimensiones de calidad de vida que contempla el modelo heurístico las cuales son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Según Schwartzmann (2003) haciendo mención al pensamiento de Velandia (1994) indica sobre la calidad de vida en el adulto mayor como la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada uno contribuye de manera diferente a la creación de un estado ideal de felicidad, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, la adaptación del individuo al entorno biológico y psicosocial en sus sociedades cambiantes, que se dan de manera individual y diferente; adaptaciones que afectan su salud física, deterioro de la memoria, miedo, abandono, muerte, adicción o discapacidad.

Por su parte Eamon O'Shea (2003) Sostiene que la calidad de vida de las personas mayores está relacionada con una vida satisfactoria, la salud subjetiva y psicológica, el crecimiento personal y las diferentes percepciones de lo que constituye una buena vida, y debe investigarse, preguntando a las personas mayores, cómo le dan sentido a sus vidas, en el contexto cultural, los valores que viven, y en relación a sus fines su vida privada.

Krzejmen (2001), también argumenta que la calidad de vida de las personas mayores ocurre en tal medida que derivan el reconocimiento de relaciones sociales con propósito; Esta etapa de su vida será vivida como extensión y continuación de un importante proceso; de lo contrario, se vivirá como un período de declive funcional y aislamiento social para el adulto mayor.

Las necesidades del adulto mayor

León et al. (2011) Identificó que las necesidades de los adultos mayores se dividen en seis componentes: necesidades económicas, necesidades de atención médica, necesidades de vivienda, necesidades nutricionales, necesidades emocionales y necesidades recreativas.

- Necesidades de atención en salud: las necesidades de atención medida, es la medida de salud/enfermedad de un individuo que se trata o se atenderá en algún centro médico.

(Torres et al., 2006)

Principales consecuencias del envejecimiento

Las consecuencias del envejecimiento son múltiples. El gran aumento de la población anciana que experimentan y experimentarán las sociedades desarrolladas en los próximos años ha provocado una gran zozobra social por el temor a que la estructura de edad de la población pueda revertirse, dando lugar a lo que Wallace llama un “seísmo demográfico” y Livi Bacci “involución demográfica”. Algunos de los principales efectos de este cambio demográfico son el aumento del gasto en salud, el aumento de la discapacidad, el aumento del potencial de exclusión social y el aumento del gasto en protección social en forma de pensiones. Veamos estos efectos con más detalle.

Gastos sanitarios

El envejecimiento de la población plantea un desafío para el sistema de salud por varias razones. Primero, los costos médicos son más altos porque las personas mayores, por regla general, tienden a requerir más atención médica y, a menudo, con un mayor grado de especialización. En segundo lugar, debe tenerse en cuenta que el costo de los medicamentos y la atención médica ha aumentado aún más debido a la recurrencia de atención por dolencias diversas.

Discapacidad

La discapacidad no solo es causada por anomalías físicas, sino que también está relacionada con el declive demográfico, como la edad, la ocupación y el propio cuidado personal.

La discapacidad está asociada con la ineficiencia, la falta de habilidad, la falta de concentración y la falta de contribución a la familia y los niños.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una estrecha y amplia relación entre las características humanas y las características del entorno en el que viven.

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) Las personas con discapacidad experimentan disparidades de salud significativas en comparación con las personas sin discapacidad. En esta área de trabajo, la OPS se esfuerza por mejorar la equidad en salud y la inclusión en los sistemas de salud para las personas con discapacidad de acuerdo con los principales marcos regionales y mundiales de derechos humanos. Las personas con discapacidad son personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad del mundo... en igualdad de condiciones con las demás.

Exclusión social

Es un indicador frecuente cuando el entorno de un individuo se aleja de él, lo que lo caracteriza socialmente como una persona inútil, sin trabajo, y este aspecto es fundamental pues puede generar muchas veces mendicidad.

3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

El sustento de esta experiencia se basa en demostrar si la Política de Estado sobre la Promoción de la Salud del adulto mayor lleva a cabo los objetivos

trazados a lograr estilos de vida y ambientes saludables. Con los adultos mayores se busca articular el acceso de los servicios de salud y el personal de salud idóneo. El proceso de este trabajo ha permitido demostrar que tan importante es el acercamiento de la intervención del Trabajo Social con población adulta mayor. Los establecimientos de salud y otros espacios contemplan los servicios que brindan estabilidad a los adultos mayores.

Es necesario que el adulto mayor identifique servicios sociales y sanitarios que desplieguen actividades de un paquete de salud con los recursos existentes y además trabajar los procesos de referencia y contra referencia, también integrar a todos los actores sociales para dar sostenibilidad al sistema y políticas operativas hacia los mayores, articulando en las respuestas esta variedad de actores y recursos.

Es por ello que se da inicio como primer punto de captación e identificación de los adultos mayores del Asentamiento Humano el Indio la conformación del “Círculo del Adulto Mayor” es ahí donde se origina nuestra propuesta de intervención en la comunidad del Asentamiento Humano El Indio.

Fig. 05 Creación Del Círculo Del Adulto Mayor (CIAM) E

Integración De Agentes Comunitarios



3.2.1. PROPUESTA DE INTERVENCION

DENOMINACION DE LA PROPUESTA

“Fortaleciendo la calidad de vida del Adulto Mayor”

JUSTIFICACION DEL PROGRAMA

Este trabajo tiene una justificación social, que se sustenta en el diagnóstico social del adulto mayor en el centro de salud I-3 – El indio, el mismo que nos ha evidenciado que por tratarse de una zona pobre y pobreza extrema, los adultos mayores son los más vulnerables, debido a la carencia de recursos económicos, por la edad, por la ausencia de trabajo en la zona y por la discapacidad, física, mental y de salud en que se encuentran muchos de ellos, observando entre lo más relevante abandono, deterioro físico mental, mala nutrición, que con lleva a diversas enfermedades, como la TBC, a esto se aúna la falta de preparación del adulto mayor de enfrentar esta etapa de su vida, así como de la familia y por qué no decirlo de la sociedad también.

Son muy pocos los hogares que protegen y cuidan a sus ancianos, hay sectores que conviven con el adulto mayor, pero este no forma parte de la familia, no tiene voz ni voto, y está marginado. Finalmente tenemos un grupo mayoritario que está en situación de abandono, de riesgo y vulnerabilidad, no con una sino con varias enfermedades, marginados, maltratados física y moralmente, incluso se puede ver adultos mayores pidiendo limosna o buscando que comer.

La aparición de la COVID-19, ha acrecentado a un mas esta situación, los centros de salud no se dan abasto para atender a los enfermos de COVID-19 y por otro lado no atienden al adulto mayor por el temor al contagio de la COVID-19. La sensibilidad humana y profesional, ha permitido voltear nuestra mirada hacia este sector y buscar cómo fortalecer la calidad de vida de nuestros adultos mayores y se ha planteado que puede hacerse desde un nivel preventivo, curativo y de rehabilitación, y para ello se

contara con la participación de los otros profesionales de salud, cada uno bajo un mismo objetivo pero desde sus propias perspectivas profesionales, por eso ha sido importante conocer quiénes son donde están, cuales es su situación, cuáles son las bases legales que sustentarán este trabajo, a fin de brindar información que conlleve a conocer los beneficios a los que pueden tener acceso, y cuáles son los derechos que los amparan para fortalecer su nivel de vida, mejorando sus actuales estilos de vida.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la calidad de vida del adulto mayor con un programa educativo en base a sus necesidades, en el Asentamiento Humano El Indio durante el año 2021.

OBJETIVO ESPECIFICOS

1. Integrar al adulto mayor y familia, a trabajar juntos para lograr la calidad de vida.
2. Concientizar a las instituciones de la zona, a proteger y atender al adulto mayor.

3.2.2 METODOLOGIA DE LA INTERVENCION

- MODELO DE INTERVECION SISTEMICO:

- o El enfoque Sistémico intenta comprender el funcionamiento de la sociedad desde una perspectiva integradora, donde lo importante son las relaciones entre los componentes, además, no contempla la posibilidad de explicar un elemento si no tiene una relación exacta con el todo. (Viscarret, 2007 p.p 335-340).

- 3.2.3 ETAPAS DE INTERVENCION SISTEMICO

- LA ENTREVISTA

- La entrevista sistemática se utiliza como el mejor recurso de este modelo en el trabajo social familiar.

- A través de la entrevista se recoge información de todos los miembros de la familia, que no solo sirve para el diagnóstico, sino que contiene la propia intervención. La primera entrevista es el momento más importante de todo el proceso. En él queda bien establecida la relación de ayuda entre el trabajador social y la familia, y es un modelo para entender el enfoque relacional.
- El principal objetivo de esta primera entrevista es establecer un contexto de total confianza y reciprocidad desde el inicio de la relación. Este contexto será la base para construir una operación de ayuda significativa.
- Una vez establecido el contexto, la información allí recolectada no solo servirá para hacer un diagnóstico profesional, sino que también permitirá que la familia se entienda mejor, considere formas alternativas de comunicación y sea una guía para el cambio dentro la estructura familiar.
- Muchas veces el pedido de ayuda proviene de un familiar. La información de contacto se recopila aquí primero, sin duda, pero solo se verá como una versión de la pregunta cuando realicemos entrevistas individuales, pero no para tal problema, del cual no sabemos nada. Si decidimos intervenir desde una perspectiva de sistemas, invitamos a toda la familia y aquí es donde comienza la primera entrevista.
- Según Halley y Andolfi, para lograr este útil contexto como objetivo de la primera entrevista, habrá cuatro etapas, las cuales son:
 - 1. Fase social.
 - 2. Planteamiento, definición o estudio del problema.
 - 3. Fase de interacción.
 - 4. Definición de los cambios deseados.
 - 3.1.1. Fase Social

- Esta es la etapa de apertura para ambos lados de la relación. El trabajador social derivará a la familia a los servicios y determinará el tipo, el momento, el cronograma, el ciclo de apoyo y más. Por su parte, cada miembro de la familia, y a solicitud del especialista, declara todas sus características personales: nombre y apellido, edad, domicilio, ocupación, educación, etc. El propósito de esta presentación es reducir los niveles de ansiedad familiar que traen a la entrevista.
- Crear una atmósfera de libertad y confianza es crucial para esta relación. El trabajador social en esta etapa también intentará comunicarse con cada miembro de la familia y permitirles pasar el mayor tiempo posible contando su historia. La primera regla para la construcción de relaciones en este punto es: Todos son igualmente importantes y merecen atención.
- 3.1.2. Planteamiento, definición y estudio del problema
- Hasta ahora, el tono de la entrevista ha sido amistoso. Presentar y preparar el escenario para discursos y comunicaciones dura aproximadamente 20 minutos. En este punto, la trabajadora social ha dado un paso para mantener a la familia allí. Una forma en que los trabajadores sociales pueden comenzar a resolver problemas es hacer preguntas en línea: ¿Qué está pasando aquí?
- Este es un momento muy importante porque proporciona mucha información. Tienes que prestar atención:
 - • Quién es el primero en responder.
 - • Si sólo habla la persona.
 - • Si alguien está pensando.
 - • Ser una persona que siempre está en silencio.
 - • Si las versiones son correctas.
 - • Hay un conflicto entre los miembros de la familia y la razón del conflicto.

- Seguramente, las personas que se encuentren con el problema no serán parte de la historia. Es entonces que se hace uso de una técnica de preguntar llamada «estrella», para absorber las opiniones de las personas.
- También incluirá la opinión de quien presenta el problema a través de un espacio de comunicación autónomo proporcionado por el experto, porque ciertamente no tiene o no sabe utilizarlo.
- Esta técnica tiene un objetivo implícito, que es presentar, a través de la información de la persona, una percepción diferente a la que tenía antes de la entrevista. Su visión del problema era lineal e individual, ahora circular y relacional.
- 3.1.3. Fase de interacción
- Hasta este punto de la entrevista, el trabajador social ha permanecido o ocupado un lugar central en el entorno de comunicación. La tarea principal de esta etapa es activar el mecanismo de comunicación directa entre los miembros de la familia, para que la familia sea el centro de la conversación.
- Los profesionales aún siguen consultando a los integrantes, pero la atención se ha desplazado de definir el problema a la relación entre familia y familia como sistema y estado de las cosas.
- El objetivo de esta fase de interacción familiar es estudiar la estructura interna de la familia. Esto permite revelar las reglas que lo sostienen, los canales de comunicación, la flexibilidad del sistema doméstico, la función de cada individuo en relación con el sistema como un todo, etc. Todas las variables juntas forman la estructura, la estructura que mantiene un comportamiento perturbado.
- Los trabajadores sociales deben estar atentos durante este período porque es fácil para ellos involucrarse en la dinámica familiar y sus estructuras de poder. Tal vez algunos miembros intenten formar alianzas con nosotros sin darse cuenta.

- J. Bermang sobre la manipulación familiar sostiene:
- «debemos tener mucho cuidado con las manipulaciones y alianzas que los miembros de la familia quieran crear con nosotros porque es importante que ponga en peligro a otros en la familia. Entonces podemos ser manipulados para mantener la misma fuerza de rigidez del sistema.».
- Si esto sucede, todo lo logrado en las etapas anteriores será cuestionado y nuestra asistencia será cuestionada por miembros que se sientan agredidos.
- Construir una relación honesta y leal desde el principio y, gracias a las entrevistas, poder aprender gradualmente la estructura real y comprender las necesidades reales de la familia.
- 3.1.4. Definición de los cambios deseados
- Después de establecer un diálogo interactivo, con el consenso de que ha surgido un problema y la trama estructurada es conocida por todos, interviene el trabajador social, pidiendo a cada miembro que presente un marco de situaciones que sea beneficioso y deseable para todos. Cualquier alternativa a las posibilidades actuales debe implementarse dentro de eso, respetando la autonomía individual de cada persona y no requiriendo el consentimiento de todos aquellos cuyas acciones están inspiradas en el miedo al cambio y sus posibles consecuencias.
- Para que eso suceda, necesitan identificar los cambios que deben ocurrir en la estructura de su relación que los hará sentir más cómodos y capaces de comunicarse.
- Toda la información que la familia ha proporcionado hasta ahora con respecto a los cambios anteriores se traducirá en tareas que la familia deberá completar en la próxima entrevista.
- La familia percibe a la persona en cuestión como inmersa en una red de deberes y funciones. Deberá asumir sus funciones especiales como todos los demás, quienes

formarán parte de la nueva estructura como miembro adicional. Esta persona tiene un rol, pero no es un miembro problemático. Un elemento esencial para agilizar este proceso es que las familias establezcan contratos orales. El contrato exige que cada uno de ellos trate de cambiar antes y entre todos los demás.

- Veamos los puntos principales de la primera entrevista, entendiéndola como el punto de partida del proceso, no como un evento único:
 - Hacer que la familia se sienta cómoda.
 - Llamar la atención de la gente.
 - Reducir el miedo y la ansiedad.
 - Lograr que todos se conozcan.
 - Averigüe qué piensan los miembros de la familia sobre el tema.
 - Dónde estaba la familia antes de que ocurriera el incidente.
 - Comprender estructuras familiares como alianzas, comunicación, funcionamiento de síntomas, reglas...
 - Comprender esperanzas familiares.
 - Hacer un contrato terapéutico.
 - Asignación de tareas.
- El objetivo final de todas estas variables es:
 - Crear una estructura piloto.
 - Los miembros de la familia se sientan acogidos con la forma de trabajo y sientan curiosidad.
 - Por último, y lo más importante, implementar un sistema de apoyo o tratamiento.
- 3.2. Propuestas para esta primera entrevista
 - Transferir nuestros nombres y conocer a cada uno de ellos, conectando primero con cada uno en igualdad de condiciones.

- • No daremos ninguna explicación sobre el problema, todo lo que diga la familia será aceptado. Solo puedes pedir aclaraciones sobre cosas que no entiendes y pedir que te las repitan.
- • No dé consejos a nadie, aunque se lo pidan. Al hacerlo, no nos comunicaremos con ningún miembro basándonos en las opiniones de otros.
- • No debe preguntarle a alguien sobre sus sentimientos hacia otras personas.
- • Se fomenta una actitud comprensiva y sincera.
- mostrada por la familia. Que nada ni nadie nos distraiga cuando alguien está hablando.
- • Se debe animar a las personas calladas a hablar y nunca permitir que nadie más hable por los demás.
- • Si alguien interrumpe, vamos a echar un vistazo a lo que está pasando en caso de que sea muy interesante, pero luego haga una pausa diciéndole que tiene tiempo para expresarse y que no necesita molestar a nadie más.
- • El diálogo espontáneo entre dos personas debe callarse porque falsea nuestro propósito.
- En definitiva, el trabajador social debe dirigir la sesión explicando su papel exacto en la misma. No se puede cambiar si alguien más lo dirige o controla.
- Hay flujos intermedios en estas recomendaciones. Esta es una forma relacional de respeto por los demás y un espacio de autonomía en la comunicación interpersonal. Las familias los observan y las va ejecutando en su trabajo diario.
-

- Teniendo en cuenta el método de intervención Sistémica utilizamos el primer recurso que es (La Entrevista), la cual se realiza mediante la visita domiciliaria donde se Integra la participación de la comunidad a través de los llamados agentes comunitarios quienes conocen la realidad y existencia de la localidad y con su trabajo voluntario se logra el objetivo de llegar y ubicar a las familias donde se encuentran las personas más vulnerables como es el adulto mayor con problemas de abandono, maltrato y que viven en situaciones precarias.
- Identificar a adultos mayores discapacitados a través de un censo comunitario para gestionar con autoridades locales algún tipo de ayuda material que pueda evitar que su calidad de vida se deteriore. Tenemos a Club de Leones, Dirección Regional de salud Piura, Municipalidad distrital de Castilla, Policía Nacional y otros. Considerando que la discapacidad es muy variada en personas adultas o de edad avanzada, es por eso que, con la finalidad de dar servicio accesible de información, orientación y ayuda sobre la igualdad de oportunidades y la no discriminación, se facilitará plena integración a este grupo de personas.

Se desarrollan acciones de orientación para prevenir deficiencias de diferentes sistemas de atención frente a la discapacidad; sanitarios, desarrollo de campañas, charlas educativas, información sobre hábitos de vida saludable, ofrecer servicios de rehabilitación, servicio asistencial y ayuda psicológica; con la finalidad de ofrecer un servicio asistencial y de rehabilitación accesible y adecuado.

Es importante conocer las necesidades de las personas con discapacidad a través de la entrevista y las visitas domiciliarias, así mismo propiciar un área de

atención más adecuada que facilite su movilización, como existen grupos en abandono, en convivencia con drogadictos y delincuentes por la falta de un techo, se coordinara con la policía nacional a fin de evaluarlos y buscar una vivienda segura y saludable. Se propiciará un trabajo articulado con mayor énfasis al actual, así podemos decir que la municipalidad de castilla ha realizado remodelaciones, como la creación de rampas, los centros de salud y algunas empresas han habilitado sillas de ruedas, para mejorar las condiciones del adulto mayor durante sus gestiones y sus trámites.

Para el logro de este trabajo, se intervendrá a través de tres niveles:

- Con el adulto mayor para concientizarlo sobre su edad, los recursos con que cuenta, propiciar una cultura de prevención de salud, modificación de hábitos sanitarios y ocupación del tiempo libre.
- La familia, para sensibilizarla sobre la urgente necesidad de cuidar y proteger a su adulto mayor propiciando actividades en conjunto.
- Con la sociedad, para que respete ayude y facilite el tránsito de los adultos mayores.
- Se realizaran charlas, talleres, proyección de películas, movilizaciones, paseos, concursos, entre otros. Esto desde el punto de vista social, así mismo el área clínica y psicológica asumirá, sus respectivos roles.

3.2.4 INTERVENCION EN EL DESARROLLO:

RECURSOS HUMANOS

1. Profesionales de la Salud: Nutricionista, Psicólogo, Trabajador social, Fisioterapeuta y Médico General.
2. Personal de apoyo: Técnicos de enfermería

3. Profesional de imagen institucional

RECURSOS MATERIALES

Aquí se hará uso de los recursos propios de la institución, los que se generen a través de la participación y la contribución de los recursos que brinden las instituciones de la localidad.

- Trípticos con temas de salud
- Carpetas de Historia personal
- Cartillas
- Formatos de Inscripción
- Certificados de participación
- Tarjetas de Invitaciones
- Cartas de invitación
- Papel Bond
- Lapiceros
- Video

RECURSOS FINANCIEROS

El cronograma de actividades tiene aproximadamente un gasto total de S/ 5082.00 soles los cuales se incluirán en el presupuesto para eventos de fechas simbólicas en el Establecimiento de Salud como en la Estrategia Promoción de la Salud y la Región Piura.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FUNCIONES	ACCIONES	OBJETIVOS	TECNICA	INSTRUMENTO
Planificación	Reunión con el personal de salud del EE.SS I-3 El Indio y Actores Sociales	Fortalecer la calidad de vida del adulto mayor	Reuniones Grupales	Cronograma de Actividades
Planificación	Elaboración del cronograma de actividades y presupuesto.		Reunión de trabajo	Hoja de Calculo
Planificación	Actualización del padrón del adulto mayor para conformar el Circulo del Adulto Mayor		Entrevista Visitas Domiciliarias	Ficha Social
Educativa	Capacitaciones: Derechos, Normas legales, Recursos y Defensa de sus Derechos.		Talleres	Exposición / videos
Educativa - Preventiva	Campañas de Atención de Salud Integral: consulta médica y análisis, Campaña de despistaje de Enfermedades no trasmisibles - Diabetes e hipertensión.		Campaña de salud	Ficha Medica
Educativa - Formativa	Concientización y capacitación a la familia directa: sobre el proceso del adulto mayor, sobre cuidados, sobre la problemática de salud, sobre roles y funciones.		Talleres interactivos	Exposición / videos /phillips 66
Educativa -	Uso de recursos en la zona de atención		Entrevista	Gestiones y

Promocional	al adulto mayor; incorporación al CIAM.		coordinaciones
Educativa - Promocional	Talleres de danzas, Terapia física, Pintura, jardinería y otros.	Talleres	Video/ Música
Educativa - Recreativa - Integrativa	Celebración Día del Adulto Mayor	Reuniones Grupales	Hoja de Asistencia / Evaluación de Resultados
Educativa - promocional	Curso de alimentación saludable dirigido a la familia	Talleres	Exposición / videos

Todas estas actividades se dan a través del uso del modelo de intervención sistémico. Se realizarán en 3 semanas consecutivas, un expositor por cada tema.

PRESUPUESTO:

ACCIONES	DESCRIPCION	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	UNIDADES	COSTO TOTAL
Reunión con el personal de salud del EE.SS I-3 El Indio y Actores Sociales.	Gasolina	13	4	Galones	S/ 52.00
	Fotocopias	0.5	500	Copias	S/ 250.00
Elaboración del cronograma de actividades y presupuesto.	Papel	12	5	Paquetes	S/ 60.00
	Lapiz	0.5	50	Unidad	S/ 25.00
	Lapiceros	0.5	50	Unidad	S/ 25.00
	Servicios Diversos de Movilidad	0	0	-	S/ 400.00
Actualización del padrón del adulto mayor	varios e imprevistos	0	0	-	S/ 300.00
Campañas de Atención de Salud Integral: consulta medica y analisis, Campaña de despistaje de Enfermedades no trasmisibles - Diabetes e hipertension. Auto cuidado del Adulto Mayor	Lapiz	0.5	50	Unidad	S/ 25.00
	Lapicero	0.5	50	Unidad	S/ 25.00
	Servicios Diversos de Movilidad	40	10	-	S/ 400.00
	Varios e Imprevistos	0	0	-	S/ 150.00
	Fotocopias	0.5	500	-	S/ 250.00
	Papel	12	5	Paquetes	S/ 60.00
	Jabon	10	5	Unidad	S/ 50.00
	Alcohol	8	10	Unidad	S/ 80.00
	Mascarillas	0.2	100	Unidad	S/ 20.00
	Papel Toalla	2.5	10	Unidad	S/ 25.00
Capacitaciones : Derechos, Normas legales, Recursos y Defensa de sus Derechos.	Servicios Diversos de Movilidad	40	10	Servicios	S/ 400.00
	Expositores	40	18	Servicios	S/ 720.00
Concientización y capacitación a la familia directa: sobre el proceso del adulto mayor, sobre cuidados, sobre la problemática de salud, sobre roles y funciones.	Varios e Imprevistos	0	0	-	S/ 150.00
	fotocopias	0.5	500	Unidad	S/ 250.00
Curso de alimentación saludable dirigido a la familia	Lapiceros	0.5	50	Unidad	S/ 25.00
Talleres de danzas, Terapia física, Pintura, jardinería y otros.	Refrigerio	3	100	Unidad	S/ 300.00
Uso de recursos en la zona de atención al adulto mayor; incorporacion al CIAM.	Coordinaciones y Gestiones	40	1	Unidad	S/ 40.00
Celebración Día del Adulto Mayor	Decoracion y refrigerio	4	100	Unidad	S/ 400.00
Banderolas	Publicidad	200	3	Unidad	S/ 600.00
					S/ 5,082.00

CAPITULO IV

PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

Esta experiencia como Trabajador Social ,en el área de Salud en el departamento de Piura , provincia de Piura, distrito Castilla , Asentamiento Humano El INDIO , fue muy difícil ,fuerte pero valió la pena, cuando visualizamos que ha permitido conocer cara a cara otros problemas y dificultades , despierta la necesidad de hacer más, comprometernos más por una igualdad y una justicia solidaria, por los derechos de las personas, en especial los pobres y vulnerables en todo sentido, pero también es rescatable, que este trabajo me permite, analizar mejor los casos y desarrollar estrategias y nuevos compromisos para lograr el bienestar en este caso específico la calidad de vida de las personas y en especial del Adulto mayor quienes son olvidados marginados y abandonados muchas veces a su suerte.

CONCLUSIONES

- Si bien es cierto que el envejecimiento es la etapa final del ciclo vital, no se le da la importancia debida a esta población, en gran parte por la percepción social negativa que se tiene sobre ellos, se le considera como una carga social por su dependencia y debilidad.
- En los próximos 5 años el aumento de la población envejecida en Latinoamérica será muy significativo, por lo que debemos tener en cuenta el crecimiento y la atención a las necesidades de esta población, incluyendo protección, asistencia social, económica y sanitaria, si realmente se quiere que estos vivan en bienestar.
- De acuerdo a lo planteado la intervención profesional del Trabajador social, será relevante porque va a ser el nexo entre la familia, el adulto mayor y la sociedad, para lograr una revaloración y calidad de vida del adulto mayor.

- En base a esta experiencia se puede afirmar que es más valiosa la intervención profesional en las zonas marginales de pobreza y pobreza extrema donde hay ausencia de recursos y donde el trabajador social tiene que construir nuevas estrategias, y nuevas habilidades para lograr la mejor calidad de vida del adulto mayor.

RECOMENDACIONES

- Según diferentes autores sobre el aumento de la población adulta mayor, es importante que el sector salud tome en cuenta estos datos y proporcione la infraestructura, médicos o geriatría, y especialización de todo el personal médico.
- Fortalecer en forma trimestral los planes de intervención con capacitaciones de temas de salud orientados al cuidado del adulto mayor y con su respectiva retroalimentación para identificar brechas de información. (hay que capacitar todos los programas para dar una mejor)
- Integrar en las acciones de promoción y prevención de la salud orientada al adulto mayor a estudiantes con quinto de secundaria para sensibilizarlos con un enfoque de intergeneracional. (preparar a la nueva generación para que aprendan a convivir con el adulto mayor)
- Socializar este trabajo con las autoridades locales para sensibilizar la problemática del adulto mayor del Asentamiento Humano El Indio

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amador, M. & Guadarrama, G. (2005). Propuesta de intervención de Trabajo Social en la prevención de deficiencias y discapacidades: Estudio de un grupo de adultos mayores, con discapacidad en el Distrito Federal, Recuperado de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/propuesta-de-intervencion-de-trabajo-social-en-la-prevencion-de-deficiencias-y-discapacidades-estudio-de-un-grupo-de-a-130700?c=48LYOE&d=false&q=*&i=81&v=1&t=search_1&as=0
- Aroila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Revista latinoamericana de psicología (35) 21, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Blake E. (2012). Envejecimiento y Dependencia: ¿Quién cuidará de nosotros? Contacto Científico, Revista electrónica científica y académica de Clínica Alemana (2) 1 Recuperado, de <http://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/37/39>
- Federación internacional de trabajadores sociales (2016). Propuesta de Definición - *Mundial del Trabajo Social*. Recuperado de https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_20801-1.pdf
- Gómez, R. (2012). La autodeterminación de la persona mayor en la intervención social: la protección a su toma de decisión. Trabajo Social Hoy, 2 (66). Recuperado de: https://www.cvirtual.org/sites/default/files/site-uploads/docs/u%5Buid%5D/file/autodeterminacion_persona_mayor.pdf
- ACERBI CREMADES N (2013) | Una mirada histórica: Y también la vejez tiene su historia Revista de Salud Pública, (XVII) 4:69-73, dic. 2013. Disponible en:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/download/6857/7935/19564+&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2018) Envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>
- Machteld Huber - et al., en el artículo titulado: "How should we define health"
- Martínez Pérez T, González Aragón, C, Castellón León, G, & González Aguilar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Revista Finlay, 8(1), 59-65. Recuperado en 17 de julio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es.
- Gonzales Gago J. (2010) Teorías del envejecimiento. Rev. Tribuna del investigador. [Internet] Vol (11) (1) 2010.
- Fernández R. (2014) Psicología de la vejez. Temas de Psicogerontología. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela; 2014: p. 33-50.
- Amaro MC. (2016) El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2016;6(2):30-45
- Máxima Uriarte J. (2021) Vejez. Características.co. Última edición: 16 de marzo de 2021. Disponible en:

<https://www.caracteristicas.co/vejez/#:~:text=Caracter%20de%20la%20vejez,cada%20vez%20luce%20m%C3%A1s%20arrugada.&text=El%20cambio%20hormonal%20que%20repercute,la%20vista%20y%20el%20o%C3%ADdo.>

- Penny, E. (2012). Cambios anatómicos y fisiológicos durante la vejez. Geriatria y Gerontología para el médico internista (Primera ed., págs. 37-55). Bolivia: La Hoguera. Obtenido de <https://doczz.es/doc/17011/geriatr%C3%ADa-y-gerontolog%C3%ADa?cv=1>
- Calcina, Y. (2014). Capacidad funcional y afrontamiento – adaptación en adultos mayores del Club “Años Dorados” Municipalidad de Hunter, Arequipa – 2014. [Tesis] Universidad Nacional De San Agustín, Arequipa.
- Méndez Palomino DA. (2020) Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor, Lima – Perú, 2019 [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Link <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Haley, J., Terapia para resolver problemas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1980. Pág. 41
- Bermang, J., Pescando barracadas: Pragmática de la terapia sistémica breve, Ed. Paidós, Buenos Aires, pág. 12.

ANEXOS

FIG. 06: SILLAS DE RUEDAS PARA ADULTO MAYOR DISCAPACITADOS



FIG. 07: APOYO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 15016 “SAGRADA FAMILIA”



FIG. 08: MEDICAMENTOS DE DIFERENTES INSTITUCIONES



FIG. 09: APOYO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA.



FIG 10: APOYO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA.



Fig. 11 COORDINACION Y ENTREGA DE BASTONES A ADULTOS MAYORES CON EL CLUB DE LEONES PIURA



Fig. 12 TRABAJO ARTICULADO CON LA MUNICIPALIDAD DE CASTILLA – PIURA, EN EL RECONOCIMIENTO E INAUGURACION DEL LOCAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y HABILIDADES DIFERENTES



FIG.13 SESIONES DEMOSTRATIVAS LAVADO DE MANOS EN PREVENCIÓN AL COVID 19 Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DENGUE



FIG.14 Y FIG 15: CAPACITACIONES Y TERAPIAS DE RELAJACION DEL ADULTO MAYOR



FIG.16 Y FIG 17: JORNADAS DE ATENCION, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



FIG.18 Y FIG 19: CAMPAÑAS MEDICAS DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD



FIG. 20: CAMPAÑA DE DESCARTE DE COVID 19 ADULTOS MAYORES



FIG. 21 Y 22: VACUNACION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INFLUENZA Y NEUMOCOCO



FIG. 23: VISITAS A FAMILIAS QUE VIVEN EN SITUACIONES PRECARIAS



FIG. 24:CELEBRANDO LA NAVIDAD CON LOS ADULTOS MAYORES EN TU TOTALIDAD 320



FIG. 25: ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBIENDO BOLSA DE ALIMENTOS DESPUES DE UNA ACTIVIDAD



FIG. 26: EQUIPO DE TRABAJO CON ALIADOS ESTRATEGICOS SALUD, POLICIA NACIONAL Y MIEMROS DE LA COMUNIDAD, AGENTES COMUNITARIOS



FIG. 27: VISITA DOMICILIARIA CON EQUIPO MEDICO A PERSONAS POSTRADAS



FIG 28. CELEBRACION DEL DIA DEL ADULTO MAYOR



