



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

INTERVENCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL CUIDADO
DE ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA,
CLAS TTIO CUSCO 2019

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

AUTOR

Bachiller: Ancori Cahua, Rosario

ASESOR:

Dra. Delgado Castillo, Gisella Yanire

Cusco, Enero 2023

INTERVENCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CLAS TTIO CUSCO 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

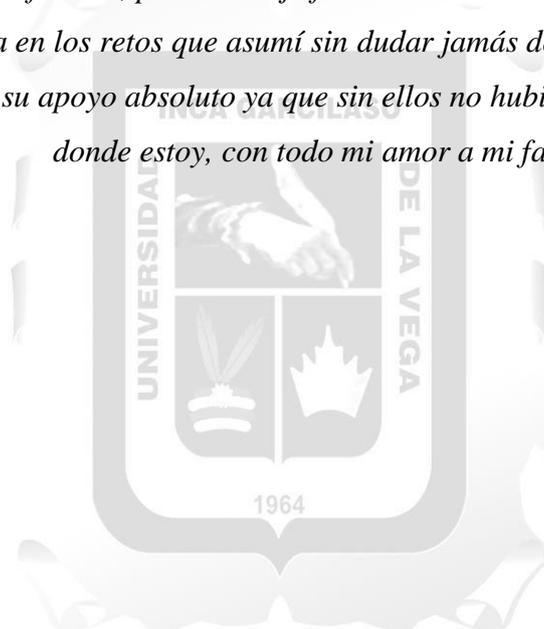


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	toolssocialwork.blogspot.com Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme, por ser mi apoyo moral, por velar por el bien de todos los aspectos de mi vida y por haberme permitido alcanzar este significativo objetivo de mi vida profesional. A mi familia, por ser el eje fundamental de mi vida, por su amor, por su confianza plena en los retos que asumí sin dudar jamás de mi capacidad ni de mi inteligencia, por su apoyo absoluto ya que sin ellos no hubiera podido llegar hasta donde estoy, con todo mi amor a mi familia, gracias por todo.



AGRADECIMIENTOS

En principio, agradezco a mi alma mater la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, así mismo a mis docentes por las valiosas enseñanzas impartidas a lo largo de mi formación universitaria. Un agradecimiento especial a mi asesora Dra. Delgado Castillo, Gisella Yanire por su eficiente orientación para el desarrollo de mi tesis, por su dedicación y aporte profesional. Al centro de salud CLAS TTIO, por la confianza brindada y por las facilidades brindadas para la ejecución del proceso investigativo. Por último, agradezco a las personas que me brindaron su soporte para superar los distintos obstáculos que se presentaron durante esta investigación.



RESUMEN

El trabajo social es una profesión compleja y diversa, porque no solo se ocupa del individuo, sino también de la sociedad, los grupos, familia y comunidades. La intervención del trabajador social en el ámbito clínico es importante porque brinda el acompañamiento y apoyo a los pacientes, su familia y entorno, brindando un aporte significativo para poder manejar el proceso de salud-enfermedad, desarrollándolo de manera directa o indirecta como programas y/o proyectos.

El presente trabajo de suficiencia se basa en como la intervención del trabajador social apoya en la calidad de vida de los adultos mayores, quienes actualmente se encuentran ignorados y etiquetados como una etapa delicada o de poca actuación, pese a que cuentan con leyes para poder brindar un desarrollo óptimo.

Por lo cual, se determinó que la mediación del trabajador social en relación a los adultos mayores es de gran importancia para que exista una eficiente calidad de vida, puesto que brinda el apoyo necesario ante los profesionales sanitarios, haciendo que un trabajo interdisciplinario sea más efectivo en la intervención y rehabilitación del paciente adulto mayor.

Palabras clave: trabajador social, adulto mayor, calidad de vida, bienestar, intervención.

ABSTRACT

Social work is a complex and diverse profession, because it deals not only with the individual, but also with society, groups, families and communities. The intervention of the social worker in the clinical setting is important because it provides accompaniment and support to patients, their families and their environment, providing a significant contribution to be able to manage the health-disease process, developing it directly or indirectly as programs and/or or projects.

The present work of sufficiency is based on how the intervention of the social worker supports the quality of life of the elderly, who are currently ignored and labeled as a delicate stage or of little action, despite the fact that they have laws to be able to provide optimal development.

Therefore, it was determined that the mediation of the social worker in relation to the elderly is of great importance for there to be an efficient quality of life, since it provides the necessary support to health professionals, making interdisciplinary work more effective in the intervention and rehabilitation of the elderly patient.

Keywords : social worker, older adult, quality of life, well-being, intervention.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	3
1.1 ¡Error! Marcador no definido.	
1.24	
1.35	
1.46	
1.57	
CONTEXTO SOCIOECONÓMICO	10
1.613	
1.714	
1.815	
CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA	16
2.1 MARCO TEÓRICO DEL TRABAJO SOCIAL	16
2.1.1 CONCEPTO DE TRABAJO SOCIAL	16
2.1.2 CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO	18
A. TIPOS DE ADULTOS MAYOR	19
2.1.3 UNA MIRADA REFLEXIVA DEL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE AL ADULTO MAYOR	20
2.1.4 ROL DEL TRABAJO SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR	20
2.1.5 CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES	21

2.1.6 INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL	24
2.1.7 OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AMBITO DE LA SALUD	25
2.2 FUNCIÓN GENERAL DE TRABAJO SOCIAL	26
2.2.1 FUNCIONES DEL CENTRO DE SALUD CLAS TTIO EN EL ADULTO MAYOR.	27
2.3 NIVELES DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL	28
- MÉTODO BÁSICO	29
- METODO DE INTERVENCION SOCIAL EN SITUACION DE CRISIS	31
CAPITULO IV	53
4.1. LOGROS OBTENIDOS	53
4.2. CONCLUSIONES	54
4.3. RECOMENDACIONES:	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Población de adulto mayor</i>	12
Tabla 2	<i>Población proyectada del adulto mayor 2019</i>	38
Tabla 3	<i>Cronograma de actividades</i>	52



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	<i>Mapa de ubicación geográfica del establecimiento de salud</i>	8
Figura 2	<i>Mapa de ubicación del establecimiento de salud en la Micro Red</i>	9
Figura 3	<i>Mapa de la jurisdicción del Centro de Salud Ttio</i>	9
Figura 4	<i>Centro de Salud de Ttio – Wanchaq</i>	10
Figura 5	<i>Organigrama estructural del Centro de Salud CLAS Ttio</i>	14
Figura 6	<i>Entrevista de la Asistente Social a adultos mayores sobre la calidad de estilos de vida</i>	27
Figura 7	<i>Inauguración del programa</i>	42
Figura 8	<i>Exposición sobre los agentes estresores</i>	43
Figura 9	<i>Exposición sobre hábitos de vida saludable</i>	44
Figura 10	<i>Evidencia sobre el desarrollo de actividad recreativa</i>	45
Figura 11	<i>Evidencia sobre caminata</i>	46
Figura 12	<i>Reunión para dar inicio a la actividad recreativa</i>	47
Figura 13	<i>Traslado de los adultos mayores</i>	47
Figura 14	<i>Almuerzo de confraternidad</i>	48
Figura 15	<i>Exposición sobre salud y prevención integral</i>	49
Figura 16	<i>Exposición sobre autocuidado y nutrición</i>	50
Figura 17	<i>Clausura del programa</i>	52



INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de suficiencia profesional, se ha desarrollado las diferentes capacidades y habilidades que se requieren como profesional en el trabajo social, lo cual, se realizaron en un centro de salud del distrito de Cusco, bajo el acompañamiento de la encargada del área de psicología. Por lo tanto, se describe a continuación los contenidos que presenta este trabajo según capítulos:

En el capítulo I se ha logrado describir las características del Clas de Ttio, su historia, descripción del producto o servicios que brinda, los objetivos generales que ejecuta como establecimiento de salud, ubicación geográfica y contexto socioeconómico, actividad y desempeño que realiza, visión y misión, y finalmente el organigrama de la institución.

En el capítulo II se ha mencionado el marco teórico del trabajo social, los cuales se redactó el concepto de trabajo social, el rol que realiza en la etapa de adulto mayor, por otro lado, se ha definido el concepto de envejecimiento, reflexión del trabajador social en función sobre la situación del adulto mayor, tipos de adulto mayor, bienestar en la calidad de vida del adulto mayor, intervención del trabajador social objetivo general de la intervención del trabajador social en el área de salud, funciones generales y específicas, métodos que utiliza, niveles de intervención, técnicas e instrumentos que utiliza el trabajador social.

En el capítulo III se ha redactado los diferentes antecedentes internacionales y nacionales que acompañan el presente trabajo, a su vez, se indicó el diagnostico social de la población atendida, como también la descripción de los problemas, lo cual ha permitido realizar un programa basado en la calidad de vida del adulto mayor, redactando

los objetivos generales y específicos, acompañado de actividades y sus evidencias respectivas.

Finalmente, en el capítulo IV se ha descrito los logros que se obtuvo en el desarrollo de este programa, conclusiones y recomendaciones. Todo este trabajo se ha realizado acompañado de referencias bibliográficas.



CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

Las comunidades locales de administración en salud (CLAS) son asociaciones civiles sin fines de lucro con personería jurada privada, y está integrada por representantes de la comunidad organizada. A su vez, para poder administrar estos puesto de salud, presentan un modelo de cogestión con el estado peruano, quiere decir, se financian por medio de fondos públicos, como también de sus propios ingresos, por lo que, un 21% de los costó de producción de los servicios de salud ofertados por el Ministerio de Salud (MINSA) son financiados con recursos propios.

Es así que, el CLAS de Ttio es una asociación civil, no comercial, que pertenece a la provincia de Cusco, cuyo principal objetivo es establecer la calidad en los servicios que presta para la atención sanitaria, bajo el esfuerzo tanto de la comunidad como del estado, y de esa forma generar responsabilidad compartida. También, es un establecimiento con un nivel básico de atención de manera individual y colectiva, cuyas acciones son preventivo promocionales, como también de recuperación, brindado su labor de forma equitativa, eficiente y de calidad, por ello, se ubica en una zona estratégica, por lo cual existen muchos medios de transporte que permiten la accesibilidad a dicho establecimiento.

Así mismo, en este establecimiento se atienden entre 400 personas diariamente, registrado en el área administrativa del centro de salud; por otro lado, al contar con un

espacio pequeño y brindar atención especializada, las personas que desean ser atendidas acuden de diversas zonas de la provincia cusqueña, donde en ocasiones se quedan sin la atención respectiva.

1.2 HISTORIA DE LA INSTITUCION

El inicio de las funciones del Centro de Salud de Ttio se remonta al año 1973, inaugurándose como posta, que son establecimientos de atención ambulatoria sirviendo de centro de referencia para la derivación de pacientes al Hospital Regional del Cusco.

Este establecimiento, se encontraba inicialmente ubicado en la Av. 28 de julio G -21, local en el que brindó atención a los usuarios hasta 1993, luego, a partir de esta fecha se traslada a la Av. 28 de Julio s/n. La fecha exacta de la apertura a sus instalaciones se realizó el día 25 de julio de 1993, siendo inaugurado por: el Ministro de Salud Dr. Víctor Paredes Guerra, director general de la salud Región Cusco Dr. Dante Olivera Ortiz de Orué y el jefe del establecimiento Dr. Félix Hidalgo Ramírez.

Así mismo, debido a los cambios culturales, económicos, políticos y sociales, y como también se presenciaba predominio de competitividad, productividad y eficiencia, el Ministerio de Salud, con el afán de impulsar innovaciones, constituye el programa de organización compartida, quiere decir, implementa un sistema de administración de recursos humanos económicos y financieros para involucrar a la población en la gestión de los establecimientos de nivel básico de atención; por lo tanto, el 21 de agosto de 1994 se realiza la primera reunión con los representantes de la comunidad, instalándose la comunidad local en administración de salud, el que fue administrada en forma compartida con el MINSA, propiciándose una mayor preferencia y confianza de la población .

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

En la actualidad, el CLAS de Ttio es un prestador de servicios de salud más conocido como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), cuyo fin es brindar atención integral en el primer nivel de atención, realizando actividades preventivo promocionales, recuperativas y rehabilitación, por lo tanto, presenta las siguientes características:

- Nivel de categoría del establecimiento : NIVEL 1-3
- Dirección Regional de Salud : Cusco
- Red de Servicios de Salud : Cusco Norte
- Micro Red de Salud : Wanchaq
- Nombre del Gerente : Lic. María Quispe Cazorla

Para lo cual, para poder cumplir estos objetivos, este establecimiento de salud cuenta con los siguientes servicios de atención:

- Medicina general.
- Odontología.
- Obstetricia.
- Enfermería.
- Psicología.
- Medicina Física.
- Salud ocular al adulto mayor.
- Farmacia.
- Seguros.
- Pediatría.
- Tópico.
- Emergencias.

- Servicios asistenciales intermedios.
- Laboratorio.
- Farmacia.

1.4 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Por otro lado, como entidad de atención sanitaria presenta los siguientes objetivos institucionales:

Objetivos Generales:

- Implementar acreditación de familias sanas.
- Incrementar la captación de sintomáticos respiratorios (SRI) y la detención oportuna de casos de TBC.
- Potenciar la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas y degenerativas en las diferentes etapas de vida.
- Incrementar la cobertura en salud bucal.
- Mejorar la consejería y control nutricional.
- Promocionar la vida sana para la familia.
- Mantener las coberturas planificación familiar de parejas protegidas.
- Promoción de vida sana para la familia.
- Promover hábitos y estilo de vida saludable.
- Incrementar las coberturas en la atención integral a las gestantes.
- Control de rabia urbana.
- Ampliar y descentralizar los servicios de salud, priorizando hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.
- Promocionar la vida sana como participación comunitaria.

1.5 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

UBICACIÓN GEOGRAFICA

Con respecto a la ubicación geográfica, el CLAS de Ttio se encuentra ubicado en:

- Nombre de la asociación CLAS : Ttio
- Ubicación georeferencial : -13.536105, -71.958946
- Provincia : Cusco
- Distrito : Wanchaq
- Dirección : Av 28 de Julio S/N
- Telefono/Fax : 084239673
- Categoría : I-3
- Código de Ubigeo : 080108
- Altitud : 3366 msnm
- Superficie : 4783 Km².
- Límites :

Por el Norte : Limita con la Urb. Fideranda, Urb. San Francisco, Urb. San Judas Grande, AAHH Francisco Morales, APV Entel Perú, APV La Colina, PPJJ Santa Teresa, APV Canchis y Urb. Los Sauces hasta el riachuelo Cachimayo

Por el Sur : Limita con los distritos de San Sebastián y Santiago; por la margen izquierda del río Huatanay, desde el puente Agua Buena (San Sebastián) hasta el terminal terrestre del Cusco (Santiago)

Por el Este : Limita con el distrito de San Sebastián; desde el eje de la calle Diego de Almagro, calle que separa la Urb. José Carlos Mariátegui (Wanchaq) con la APV 28 de Julio (San Sebastián), prosiguiendo hasta el encuentro con la Vía Expresa y cruzando el Aeropuerto en forma diagonal de este a oeste hasta el encuentro con la calle innominada que se encuentra entre la Urb. Las Orquídeas, el CC. HH. Hilario Mendívil I y II Etapa y Residencial Ingeniería (Wanchaq) y las Urb. Francisco Palao, Las Begonias y Los Rosales (San Sebastián) prosiguiendo por su eje hasta el puente Agua Buena sobre el río Huatanay.

Por el Oeste : Limita con la Urb. Mateo Pumacahua (Wanchaq) y Urb. El Óvalo del Distrito de Santiago

Figura 1

Mapa de ubicación geográfica del establecimiento de salud

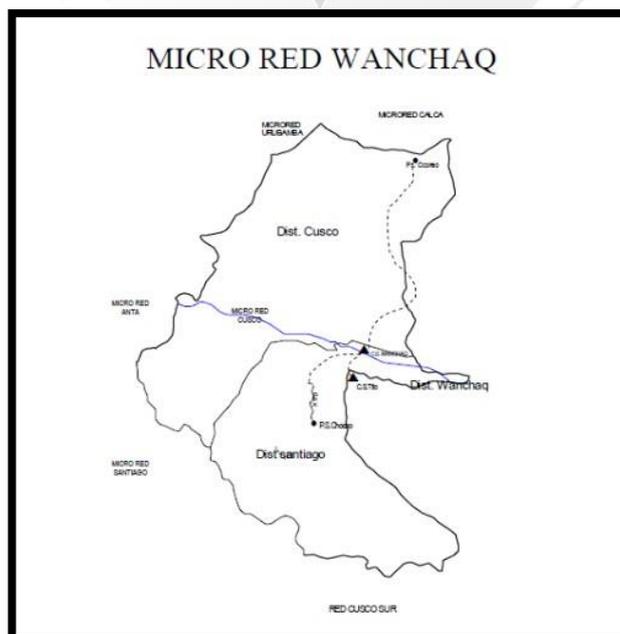


Figura 2

Mapa de ubicación del establecimiento de salud en la Micro Red

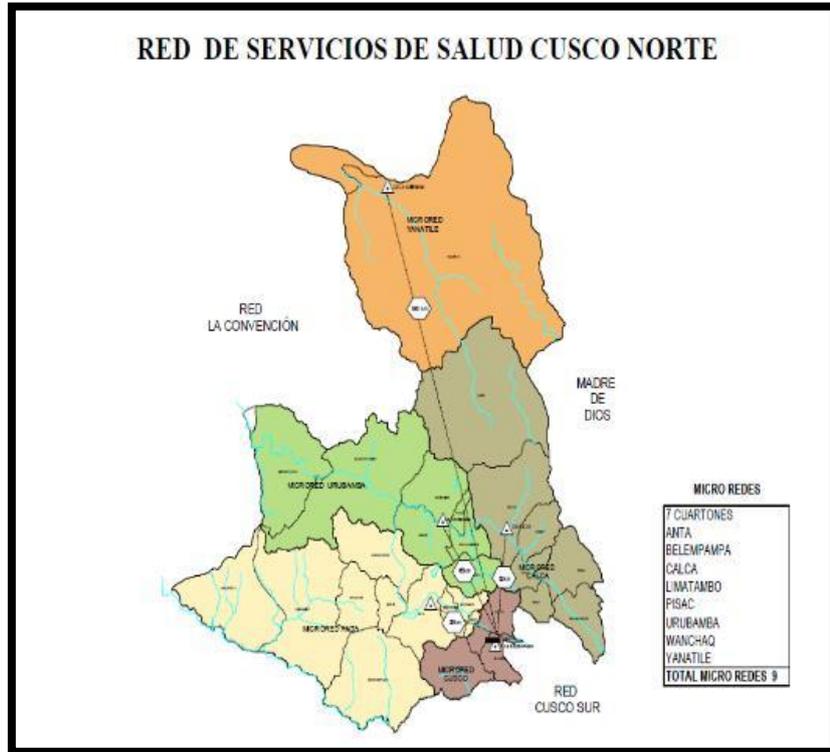
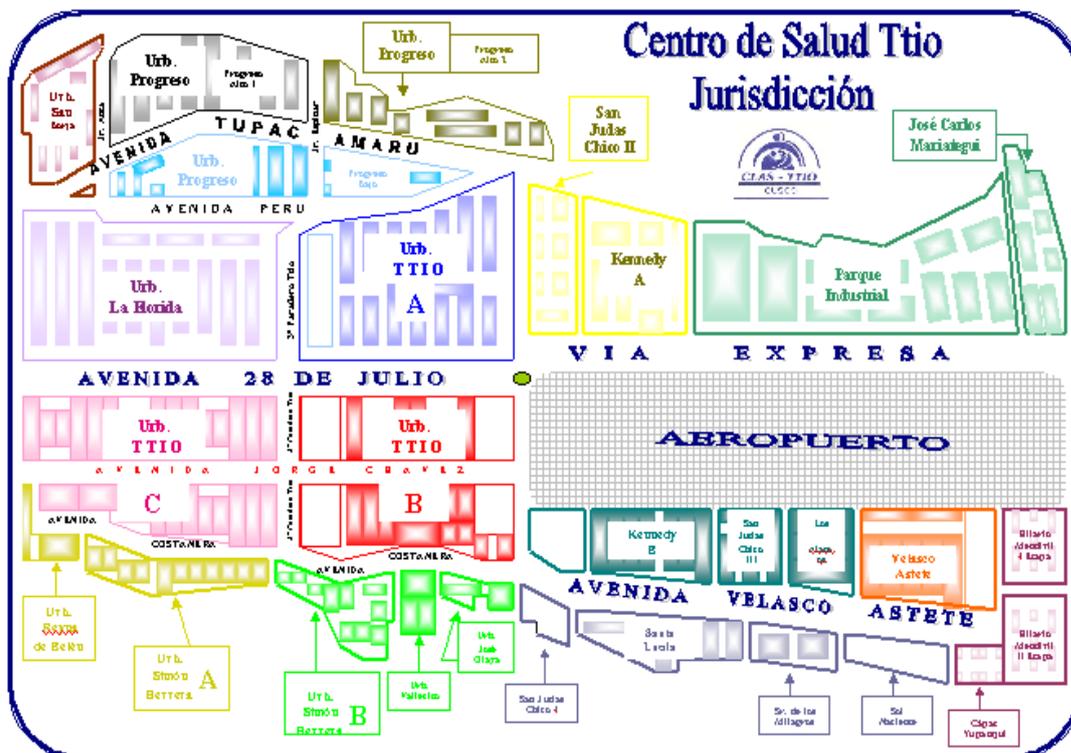


Figura 3



Mapa de la jurisdicción del Centro de Salud Ttio

Figura 4

Centro de Salud de Ttio - Wanchaq



CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Por otro lado, en relación al contexto socioeconómico, el CLAS de Ttio corresponde al nivel quinto referente a los niveles de pobreza, esto quiere decir que en esta jurisdicción no hay personas pobres, así mismo, se otorga el Seguro Integral de Salud Gratuito (SIS), que está orientado para personas pobres o extremadamente pobres, como también, a todo paciente que no cuente con un seguro y sin importar su condición socio económica. Así mismo, pertenece a una zona urbana no pobre con un nivel socio económico entre A, B y C teniendo la mayor parte de población que cuentan con el SIS. Con respecto al personal de la institución, está conformado de la siguiente forma:

- 
- Trabajadores profesionales 71
 - Serumnistas 06
 - D.L. 1056 05
 - D.L. 728 05
 - D.L. 276 55
 - Personal Asistencial 55
 - Personal Administrativo 08
 - Personal de Servicio y guardianía : 05

Por otro lado, con respecto a la atención del adulto mayor, el Centro de Salud de Ttio, siendo una institución competitiva y manejando adecuadamente los estándares de calidad de servicio que maneja una empresa convencional, tiene como objetivo la excelencia de servicio en la atención de dicha población; por lo que, se ha posicionado a nivel nacional como unos de los mejores establecimientos de salud de primer nivel.

En la actualidad, se cuenta con población de adultos mayores de todas las jurisdicciones, se atienden en promedio de 15 a 20 pacientes adultos mayores diarios, quienes vienen acompañados por sus cónyuges, pero en su mayoría asisten solos. A esta población, el personal sanitario ofrece atención con calidad y calidez, enfocados en mejorar la calidad de su vida, bajo el lema “Cero rechazos”. Así mismo, reciben una atención integral, asistiendo a servicios de consulta externa, servicios ambulatorios; a su vez, se realiza el seguimiento de casos, acompañamiento, consejería de enfermedades, consejería de alimentación, consejería en estilos de vida saludables, considerando que es el primer nivel de atención y una de las poblaciones más vulnerables del Perú.

Tabla 1

Población adulto mayor

Adulto Mayor					
Composición	Hombres	%	Mujeres	%	Total
De 60 a más años	2,288	8.52	2,842	8.52	5,130
Total	17,523	100	19,468	100	36,991

1.6 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO

El Ministerio de Salud ha reconocido que el Centro de Salud de Ttio se ha posicionado en los primeros lugares en calidad de servicio en salud ambulatoria en el adulto mayor. Por lo que, este establecimiento reafirma su compromiso para mantener la calidad de servicio realizando las siguientes actividades principales enfocadas en el grupo vulnerable tendiendo como objetivo la mejora de calidad de vida del adulto mayor:

- Atención ambulatoria integral (Medicina General, Odontología, Psicología)
- Prevención del cáncer
- Pruebas rápidas (glucosa, hemoglobina, etc.)
- Triage: diferenciado
- Acompañamiento para la atención personalizada.
- Consejería en alimentación saludable
- Consejería en enfermedades no transmisibles como Diabetes e Hipertensión.

Dentro de las funciones generales que se realiza son:

- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de la salud
- Vigilancia, investigación, control de riesgos y daños en la salud pública
- Promoción de la salud
- Participación de los ciudadanos en la salud
- Desarrollo de políticas, planificación y gestión en materia de salud pública
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud
- Investigación en salud pública
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud

1.7 MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

Somos una institución de Salud calificada, que gestiona organiza y trabaja con la población en actividades de Promoción de la Salud, prevención de la enfermedades y Atención a los daños de la salud, brindando atención integral de salud a la persona familia y comunidad priorizando a los grupos más vulnerables, contribuyendo en mejora de calidad de vida y desarrollo de la sociedad.

VISIÓN

El CLAS de Ttio, en el año 2022, logra una cogestión de efectiva que contribuirá a ampliar la cobertura de la prestación de servicios en salud asistencial y preventivo promocional con la participación activa de la comunidad organizada, sectorizada y con recursos humanos competentes que brinda atención con calidad y calidez, equidad y eficiencia contribuyendo a solucionar los principales problemas de salud de la población de nuestra jurisdicción con una nueva infraestructura.

1.8 ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD

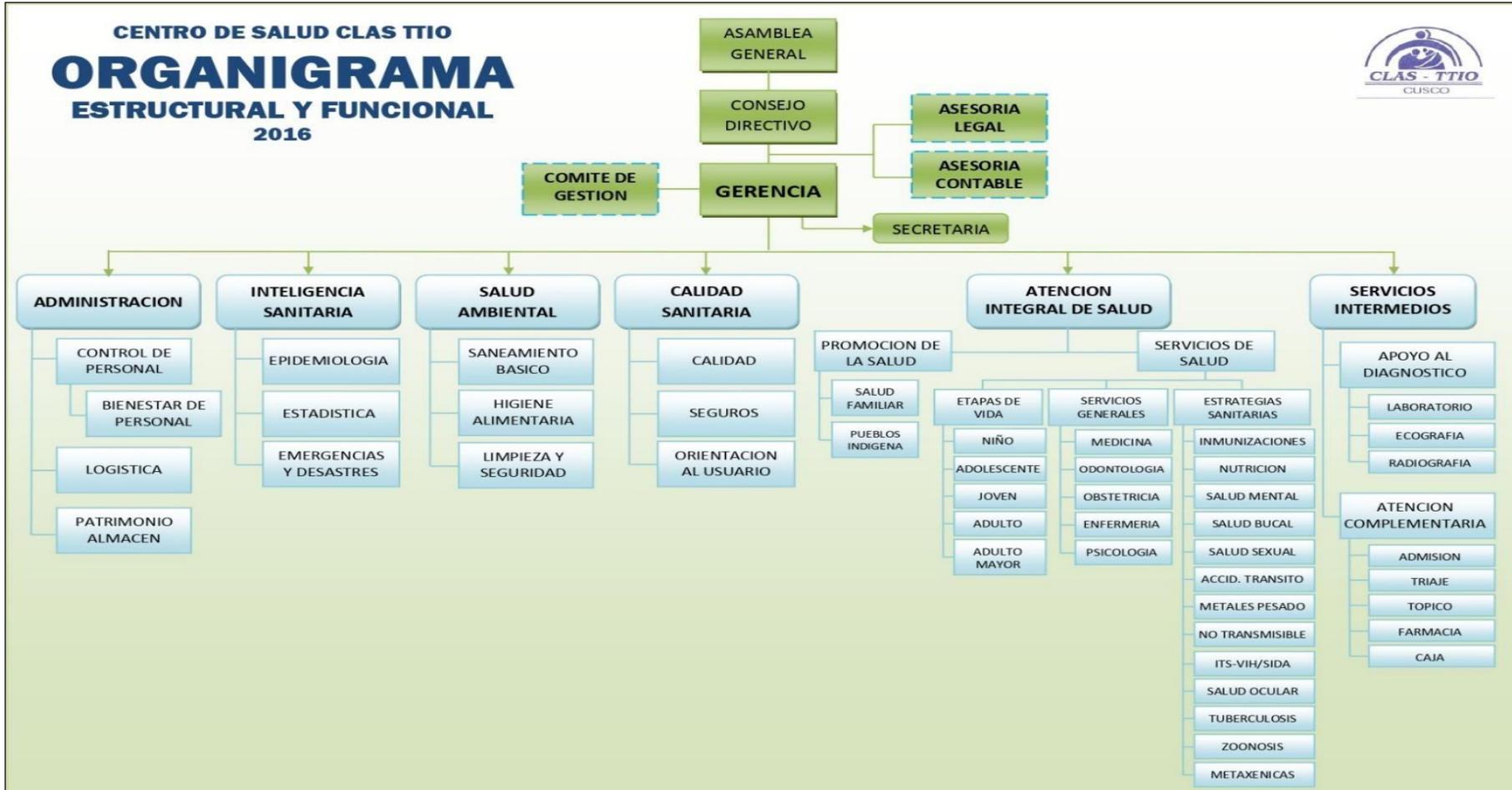


Figura 5

Organigrama Estructural del Centro de Salud Clas Ttio

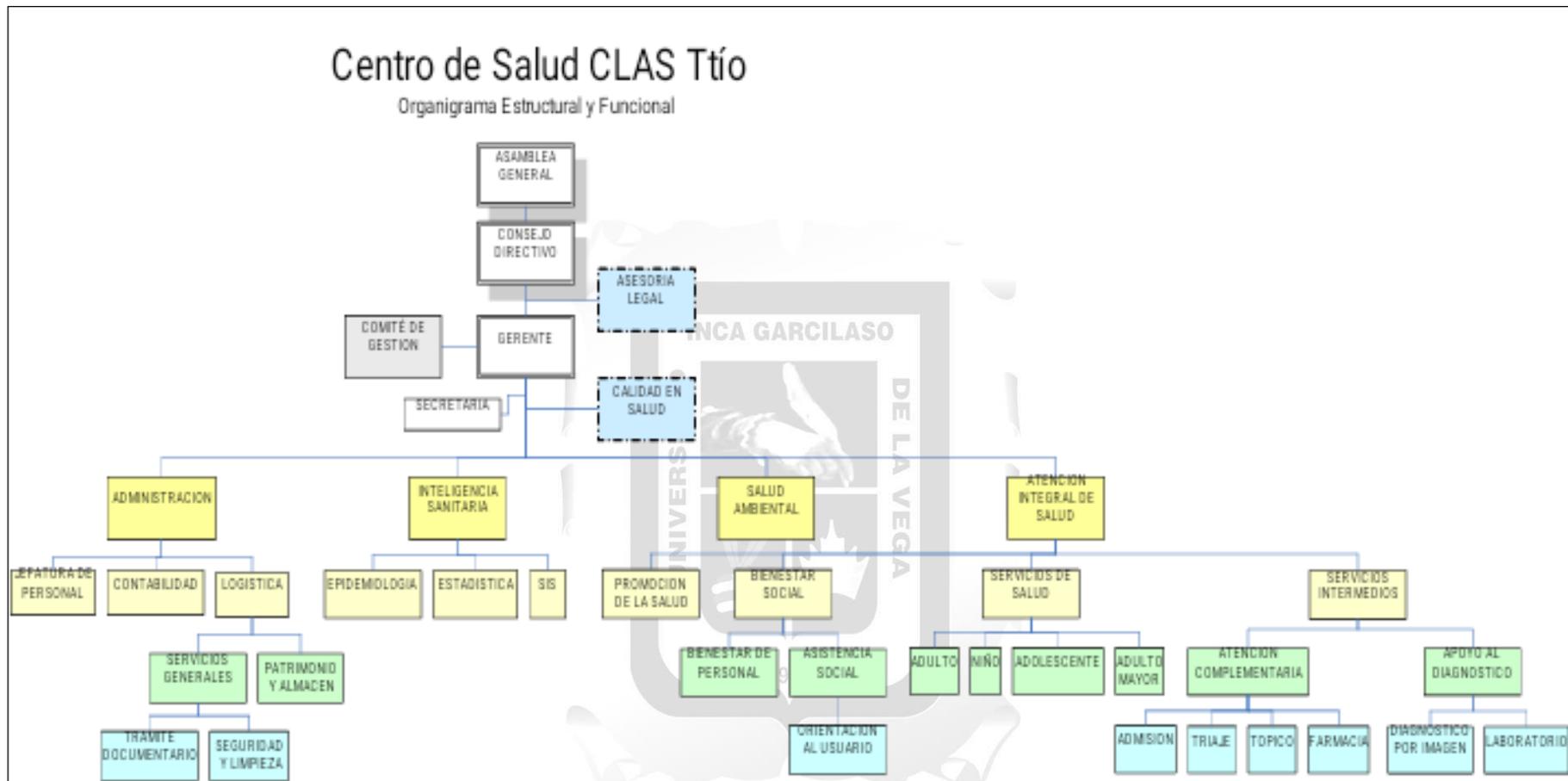


Figura 6

Organigrama Estructural del Centro de Salud Clas Ttio

CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 MARCO TEÓRICO DEL TRABAJO SOCIAL

2.1.1 CONCEPTO DE TRABAJO SOCIAL

La profesión como trabajador social está dirigida hacia las personas, familias, grupo y/o comunidades, con el fin de que estos individuos se empoderen y sepan defender y exigir sus derechos, para que generen una adecuada calidad de vida; por lo cual, el trabajo social tiene el objetivo de buscar el bienestar de la persona, satisfaciendo las necesidades básicas, resolviendo los problemas y conflictos que se encuentran presentes en el contexto social y económico, estableciendo un cambio en la sociedad donde estos se desenvuelve (Freijoo y Patiño, 2020).

También, Greenwood (como se citó en Malagón, 2017) indica que realizar el trabajo social consiste en orientar y apoyar a las personas para que establezcan soluciones apropiadas ante los problemas que se presentan en su día a día, y de esa forma satisfaga sus necesidades, lo cual, se logrará mediante la intervención, donde el profesional lograra que las personas puedan reconocer sus competencias personales, es decir, capacidades habilidades y aptitudes.

El ejercicio de la labor del trabajador social, está plasmado a través de un documento normativo, como la Ley 30112, donde regula el ejercicio profesional de los trabajadores sociales, sea en el sector público o privado, brindando un régimen y ejercicio

laboral (Congreso de la República del Perú, 2013). Por lo que, el trabajo social es una profesión que tiene como objetivo establecer el desarrollo del vínculo humano de manera saludable, y fomentar cambios sociales, actuando de manera individual o grupal; para ello se basa en dos componentes fundamentales, como conoce y comprende la profesión en función a la teoría, y como es concebida la perspectiva paradigmática, es decir, la práctica.

En el ámbito clínico o de salud, el trabajador social tiene como objetivo indagar los factores psicosociales que estén incidiendo en la salud – enfermedad, como también, en el tratamiento que podrían estar repercutiendo en la enfermedad (Ituarte, 1992), por lo tanto, evaluar al usuario y todas sus redes de relaciones son fundamentales para entender su realidad. Entonces, el objetivo principal del trabajador social en el ámbito de la salud es identificar e intervenir en aquellos factores sociales que estén afectando las condiciones de salud en la población adulto mayor, para ello deberá manejar métodos propios como la elaboración de diseño en planes de intervención, para fomentar el empoderamiento y autonomía y de esa forma se mejore sus condiciones de salud, pasando del enfoque víctima a sujeto de derechos (Arroyo et al., 2012), y desarrollando sus habilidades personales (Castell, 2017).

Según la OMS, el trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio, el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas, por lo tanto, predomina los principios que se establece en los derechos humanos y la justicia social, a través de teorías y sistemas.

Por lo tanto, el trabajo social es la profesión con un enfoque humanista, que promueve el bienestar individual y grupal de manera económica y social, por medio de técnicas que le ayudarán a integrarse en el contexto donde se encuentra, fomentando

soluciones ante los problemas del medio, generando corresponsabilidad entre las personas y sus familias (Freijoo y Patiño, 2020).

2.1.2 CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO

La etapa del envejecimiento forma parte del ciclo de vida de todo ser humano, pero no es aceptada por la población, porque conlleva a diversos cambios en las diferentes áreas de la vida.

Desde el aspecto biológico, la etapa del envejecimiento, es considerado como un proceso de acumulación de daños moleculares y celulares, descendiendo gradualmente las capacidades tanto físicas como mentales, incrementando las posibilidades de riesgo mental y/o muerte; pero estos cambios, se dan de manera diversa, no es lineal, puesto que algunos gozan de salud adecuada, pero otros son frágiles y requieren de apoyo. Así mismo, está asociado a etapas que surgen en la vida como jubilación, traslado en el hogar, muertes de personas cercas.

Para poder establecer el concepto de envejecimiento, se debe considerar diversos puntos de vista, entre ellos Romero y Montoya (2017) quienes refieren que los adultos mayores son aquellas personas vulnerables debido a los cambios que presentan, siendo una población en desventaja porque padecen de enfermedades crónico-degenerativas, haciéndolas personas dependientes; a su vez, Alvarado y Salazar (2014) consideran la vejez como el resultado de todos los procesos que se producen durante las etapas de vida, asociándose a diversos problemas, por lo que es una etapa difícil puesto que las personas presentan enfermedades, y en algunos casos abandono y desprotección familiar.

Así mismo, para Leguado et al. (2017) la vejez se caracteriza por cambios y transformaciones que se producen por factores intrínsecos, es decir, genéticos, cambios extrínsecos, ambientales, y de factores protectores o de riesgo en el transcurso de su vida,

manifestándose deterioro funcional, inmovilidad, inestabilidad o deterioro intelectual. También, Guerrero y Yopez (2015) consideran a la persona adulta mayor como población vulnerable debido a los problemas sociales, y la carencia de recursos económicos de la familia, afectando en su cuidado, estabilidad y bienestar.

Por lo tanto, se debe considerar a las personas adultas mayores como sujetos activos, erradicando la estigma de que son personas pasivas, homogéneas, y cambiar por la concepción de ser la generación de historia, conocimiento, con derechos, participación ciudadana, y que deben tener acceso a la educación y trabajo (Martínez et al., 2018). Entonces, el envejecimiento es una etapa de vida múltiple y compleja, que atraviesa diversos cambios biológicos y psicológicos, y requiere del acompañamiento familiar, como también de la intervención oportuna de diversos profesionales para generar bienestar en su salud.

A. TIPOS DE ADULTOS MAYOR

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aquellas adultos que se encuentran dentro de los 60 a 74 años, se les considera como adultos de edad avanzada, así mismo, los adultos mayores cuyas edades fluctúan entre 75 a 90 años son denominados como viejos o ancianos, y finalmente, los que se encuentran de 90 años a mas, se les denomina como longevos, grande o viejos; y en general, a partir de los 60 años en adelante se les menciona como persona adulta (Quintanar, 2010).

Por otro lado, la geriatría clasifica a los adultos mayores en funcionales y disfuncionales, cuya medida de evaluación son las actividades diarias, por lo cual, los adultos funcionales, son sujetos que ejecutan sus actividades sin ninguna dificultad, mostrándose independientes, y presentado estabilidad emocional como física, en cambio,

los adultos disfuncionales, presentan limitaciones para poder desarrollar sus tareas, y se refleja por medio de déficit cognitivos, afectando su seguridad (Ebrad et al. 2014).

2.1.3 UNA MIRADA REFLEXIVA DEL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE AL ADULTO MAYOR

La etapa del envejecimiento, ha generado rechazo y resignación en las personas de dicha edad, generando pensamientos como “ya no tengo energía”, “no sirvo”, lo cual se refleja en el deterioro de su salud. Por lo cual, el trabajador social, debe tener la habilidad de intervenir en estas dificultades generando el respeto de los derechos del adulto mayor, puesto que ya no son considerados con respeto y son rechazados (Adaliz, 2016), y estos cambios culturales y sociales, deben ser comprendido por el profesional para que establezca su bienestar y satisfacción, que se lograría siempre y cuando se promueva la visión asistencial y se les integre en la interacción social (Conde, 2015).

En Cusco, según INEI (2016) refiere que existe un 31.4% de adultos mayores en las familias cuqueas, de los cuales, sus edades fluctúan 28.1% tiene 60 a 79 años, y el 5.5% tienen más de 80 años. Así mismo, en relación al nivel de educación, el 32.5% carecen de estudios, y el 37.6% solo tiene nivel primario.

Por tanto, es importante y urgente que se realice estudios en esta población para establecer políticas públicas y sociales beneficiando a esta población (Salas y Sanchez, 2014), donde se pueda responder a la salud pública del envejecimiento, y considerar elementos que apoyen a la recuperación, adaptación y crecimiento psicosocial.

2.1.4 ROL DEL TRABAJO SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR

El adulto mayor es una etapa de vida vulnerable, por lo cual necesita de una atención específica, y qué mejor de la labor del trabajador social, porque permite gestionar

los diversos recursos sanitarios, judiciales y sociales que por derecho le corresponden, como también, analiza si las condiciones tanto ambientales, sociales como culturales afectan o generan bienestar; entonces les brindan orientaciones, herramientas, conocimientos y acceso tanto al paciente como la familia (Freijoo y Patiño, 2020).

Por un lado, la ley 30490 tiene por objetivo establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos humanos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar una plena integración al desarrollo, social, económico, político y cultural de la nación (Congreso de la República del Perú, 2016).

En tal sentido, el trabajador social gestiona los recursos para que la persona y su familia tengan presentes las atenciones médicas y programas sociales, incluyéndolos en su medio social (Adamez y Correa, 2016), como también, pueden desarrollar actividades para fortalecer las habilidades y capacidades en el ámbito laboral, reinsertándolo en este medio y erradicando el estigma sobre su edad, fomentando la reinsertación laboral después de la jubilación (Abulseme et al., 2016).

2.1.5 CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, como se citó en Herrera et al. 2015), la calidad de vida se ve afectada a nivel físico, psicológico, nivel de independencia, como también en sus interacciones sociales y la relación con su medio. Por lo tanto, la participación del adulto mayor en diversas actividades y decisiones permitirá que se integre con su medio social, garantizando su calidad de vida, haciendo que la etapa de la vejez se refleje de manera positiva, garantizando la calidad de vida, bajo el respeto puesto que son personas llenas de sabiduría y conocimiento.

A su vez, la OMS refiere que la calidad de vida es la percepción individual en relación a la vida dentro de su contexto cultural, como también, al sistema de valores en

el cual está rodeado, por ello, en la etapa del envejecimiento significa la capacidad de actuar y manejar apropiadamente lo máximo del tiempo (como se citó en Marcos, 2012),

Piñera (como se citó en Aponte, 2015) refiere que la persona adulta pasa por diversos cambios, sea físico o psicológico, lo cual genera miedo en ellos, porque temen presentar dificultad en su funcionamiento físico y mental, como también en su comportamiento; lo cual, la calidad de vida en el adulto mayor va a depender no solo de los cambios de su ciclo de vida, también dependerá de la existencia o no de la decadencia del organismo, como también, de la valoración o desvaloración de sus capacidades en las diferentes actividades (Rubio et al., 2015).

Según Guillen (1997) es entendida como la pretensión de obtener una vida satisfactoria, estableciendo esperanza de vida, bajo condiciones físico y mentales, a su vez, Diner (como se citó en Rodríguez, 1995) lo considera como un juicio subjetivo, donde alcanza la felicidad, satisfacción y bienestar personal, y está relacionado con indicadores biológicos, psicológicos, sociales y comportamentales.

Por otro lado, Dennis et al. (1993) manifiesta que la calidad de vida presenta enfoque cuantitativo y cualitativo; de los cuales, dentro del enfoque cuantitativo, se encuentra el aspecto social, que se refiere a las condiciones externas como seguridad, amistad, estándar de vida, educación, salud, y demás; como también el aspecto psicológico, que evalúa las reacciones subjetivas frente a sus experiencias vitales, y finalmente el aspecto ecológico, que considera los recursos que tiene la persona y las demandas del ambiente.

Mientras que el aspecto cualitativo, considera los relatos basados en experiencia, donde se describe los desafíos y problemas, lo cual requiere del apoyo de los servicios sociales (Dennis et al., 1993).

Varias investigaciones han indicado que la calidad de vida está determinada por diversos factores, siendo el punto más resaltante la situación que experimenta cada individuo en su medio que lo rodea, y está definida por la sociedad en la cual vive, como también su condición física y mental.

Seguidamente, en cuanto a las dimensiones que presenta la calidad de vida, Robert Schalok plantea ocho dimensiones que son: primero, bienestar físico, que considera la armonía de las funciones del cuerpo, y de esa forma responde a las exigencias de la persona como son observar, oler, tocar, coordinación de movimiento, reproducción, entre otros, para ello, se estimula por medio del ejercicio físico como ejercicios cardiovasculares, que deben estar acompañados de consumo de agua y alimentación saludable.

Segundo, la dimensión de bienestar emocional, se basa en el aspecto interpersonal donde evalúa sus emociones consigo mismo, y el intrapersonal, el como refleja estos sentimientos hacia los demás; por lo cual, el estado de ánimo afectará en su situación emocional, impidiendo o facultando en el logro del éxito, mantenimiento de la salud y superar los retos individuales.

Tercero, la dimensión de bienestar material consiste en si la persona presenta derechos, economía, alimentos, empleo, seguridad, estatus económico, por lo cual, para mejorar esta dimensión se requiere de defender la seguridad financiera, fomentar posesión, brindar ambiente seguros, entre otros.

Cuarto, la dimensión del desarrollo personal cuyos indicadores son la realización personal, capacidad resolutive, habilidades, competencia personal, para ello se utiliza las siguientes técnicas con el fin de mejorar que son: enseñar habilidades funcionales,

rehabilitación, fomentar desarrollo de habilidades y actividades útiles y uso de la tecnología, como también, actividades profesionales y no profesionales.

Quinto, la dimensión de la autodeterminación, cuyos indicadores son el centro personal, valores y metas, autonomía, toma de decisiones, elecciones, cuyas técnicas para mejorar son control personal ayuda en el apoyo de sus mentas, propiciar elecciones.

Sexto, la dimensión de la inclusión social, se refiere a los apoyos, integración, aceptación, estatus, roles, entorno residencial, lo cual para mejorar dichos aspectos se utiliza las técnicas de promoción de función de roles y estilo de vida, participación en la comunidad, proporcionar oportunidades de integración, apoyo voluntario; conectar con redes de apoyo.

Estimo, la dimensión de las relaciones interpersonales, cuyos indicadores son familia, intimidad, afecto, apoyo, amistad, y las técnicas son: afecto, promoción de amistades, fomentar interacción, apoyo familiar.

Octavo, la dimensión de los derechos, cuyos indicadores son acceso a los derechos y libertades, privacidad, voto, sobre todo para personas con habilidades diferentes y adultos mayores.

2.1.6 INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

La intervención que desarrolla el trabajador social, a través de fundamentos metodológicos, epistemológicos y éticos, como también, bajo un enfoque universal, plural y sobre todo de calidad, orienta a las personas a que puedan superar limitaciones ya sea de manera individual, grupal o social, por lo cual, mejorará el progreso y calidad de su vida (Freijoo y Patiño, 2020).

Considerando la concepción de Fantova (como se citó en Dapia, 2017), refiere que es necesario la acción de la intervención social, porque permite identificar las necesidades sociales que sucede en la población, lo cual, se intervendrá de manera apropiada en las personas o los grupos vulnerables, velando de esta forma sus derechos. También, Moix (como se citó en Malagón, 2017) indica que el profesional al momento de intervenir tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida, promoviendo las diferentes situaciones que puedan surgir de manera familiar o personal, acompañados de avances políticos y servicios sociales, porque ayudan en generar el bienestar en las personas.

La intervención se desarrolla de manera individual y familiar acorde a la realidad, de manera concreta, considerando los recursos necesarios basados en el apoyo y los derechos sociales, lo cual, el trabajador social debe contar como profesional eficaz para poder conseguir los objetivos, y desempeñar las funciones y roles.

Por lo tanto, la intervención del trabajador social está orientado en poder interpretar el entorno y contexto en el cual la persona se encuentra, a través de la prevención, atención, seguimiento y coordinación, realizando un trabajo conjunto entre profesional y usuario, logrando gestionar los recursos sociales necesarios (Freijoo y Patiño, 2020).

2.1.7 OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AMBITO DE LA SALUD

La función principal de la intervención del trabajador social es reconocer e intervenir en aquellos factores sociales que afectan las condiciones de salud de la persona, familia y comunidad, a través de un proceso metodológico, y de esa forma exija la participación de la ciudadanía en acciones de promoción, prevención, atención y

rehabilitación, en función a las necesidades. Por tanto, el profesional aporta en el tratamiento sistemático de forma grupal, familiar, en relación a la problemática social que esta relacionado con el proceso de salud y/o enfermedad y de esa forma se establezca la rehabilitación sanitaria.

2.2 FUNCIÓN GENERAL DE TRABAJO SOCIAL

El trabajador social en el campo de la salud es el profesional que identifica las dificultades y carencias que afectan en el proceso de salud y enfermedad por el cual la persona padece, así mismo, identifica las redes sociales y familiares, así mismo, promueve el uso de recursos disponibles, también, realiza las funciones de programación, planificación, promoción y prevención, investigación, gestión de recursos, para fomentar la recuperación sanitaria y la participación de individuos, grupos e instituciones. Por tanto, los trabajadores sociales en el sector salud realizan las siguientes acciones: investigación, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión.

Con respecto a la investigación, el profesional infiere las características socioeconómicas, analiza y actualiza la información con respecto a las necesidades expectativas y percepción, y evalúa el impacto de medida de ley, promoviendo alternativas de atención y prevención a nivel individual, familiar y comunal.

Para la prevención, consiste en desarrollar plan de tratamiento en compañía del usuario y el quipo con el fin de resolver problemas o dificultades del individuo y la familia.

En relación a la recuperación, el profesional ejecuta acompañamiento y orientación a la familia y sus integrantes para ser promotores en la recuperación de salud, y movilizar recursos externos e internos del paciente.

Luego, la rehabilitación consiste en estimular a la persona enferma para que utilice sus potenciales al máximo, así mismo, coordinar con las entidades para obtener acceso a la información de las redes de servicios, contribuyendo en la calidad de servicio sanitario.

Por otro lado, la gestión consiste en realizar programas diseñados y ejecutados en función de las necesidades de la persona o paciente.

2.2.1 FUNCIONES DEL CENTRO DE SALUD CLAS TTIO EN EL ADULTO MAYOR.

Las funciones que tiene el trabajador social en el CLAS de Ttio son las siguientes:

- Investigar las características socio económicas de la población atendida.
- Evaluar y monitorear los programas de salud preventiva promocionales.
- Fortalecer el medio familiar, laboral y comunitario de la persona enferma.
- Planear, programar, ejecutar y evaluar proceso e intervenciones sociales.



Figura 6

Entrevista de la Asistente Social a adultos mayores sobre la calidad de estilos de vida.

2.2.2 FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL TRABAJO SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD CLAS TTIO

Algunas de las funciones específicas que desarrolla el trabajador social en el Centro de Salud Clas Ttio son:

- Orientar a las personas y sus familias sobre la ruta de atención del sistema del establecimiento.
- Brindar información sobre la enfermedad y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática, elaborara ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.
- Acompañamiento a los pacientes, a su familia y entorno, al igual que a los miembros del equipo interdisciplinario, trabajando sobre recursos internos y externos que facilitan el proceso de recuperación de la salud.

2.3 NIVELES DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

2.3.1 NIVEL DE INTERVENCION SEGÚN CASO Y GRUPO

Principalmente, el trabajador social es aquel profesional que busca el desarrollo, cohesión y cambio social, con la participación de las personas que se encuentran en riesgo y exclusión social, es decir, se pretende ir mas halla de la experiencia mediante una o varias acciones emprendidas.

Entonces los métodos concretos con el que funciona este ejercicio profesional son:

- INTERVENCION DE CASO SOCIAL INDIVIDUAL

Consiste en intervenir de manera individual o familiar, ante un realidad concreta bajo recursos importantes acompañado del apoyo en función de los derechos sociales, y se guía en base a los principios de individualidad, autodeterminación, respeto y

confidencialidad, aceptación, cuyo fin es la capacitación, accesibilidad, empoderamiento, e integración al contexto social.

- INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN GRUPO

El trabajo social en grupo se desarrolla agrupando a los componentes de un grupo, para que puedan participar en el proceso del cambio ya sea a nivel personal o grupal, resolviendo los problemas sociales a través de la convivencia grupal. El objetivo de este método es obtener el sentido de desarrollo personal, responsabilidad, provisión de recursos, mejorar las relaciones sociales y prevención de problemas, para ello cuenta con los principios de individualidad, autodeterminación, respeto y aceptación.

- INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO:

Es un tipo de intervención psicológica o familiar de manera comunitaria con el fin de satisfacer las necesidades personales y sociales, para ello, se requerirá de la colaboración de personas, grupos y comunidades.

2.4 METODO DE INTERVENCION

Los métodos son procedimientos con estructura, que tiene una jerarquía y se dan de manera sistémica, siendo una vía de acceso, para lograr los objetivos profesionales planificados

- MÉTODO BÁSICO

Consiste en realizar acciones mediante etapas que no están diferenciadas o interrelacionadas, puesto que el trabajador social se enfrenta a situaciones sociales donde existe interacción entre hombres, sujetos, grupos y comunidades. Este método rompe el método tradicional de caso, grupal o comunidad, que tiene un objetivo determinado, a los cuales se plantean y elaboran metodologías incluyendo las etapas de investigación, interpretación, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

El método básico de trabajo social está constituido por las etapas comunes a los tres métodos tradicionales: al ser configuradas estas etapas en relación a un objeto determinado (individuo, grupo o comunidad), se producirán las diferentes modalidades del método básico o método específico.

La estructura que presenta el método básico es:

- Identificar el objeto
- Establecer objetivos del trabajo en función al objeto.
- Plan de trabajo
- Ejecución
- Evaluación

Para ello, la información adquirida por el trabajador social serán indispensables para el marco teórico, entonces, este método es el conjunto de conocimientos teóricos y estructurados, utilizando elementos fundamentales dentro de la metodología científica, así mismo, presentar información sobre las ciencias sociales, biológicas, entre otras, como también para definir los objetivos deberá tener conocimiento del desarrollo económico social del país, y sólidos conocimientos de planificación social, administración e investigación.

Los aportes que ha dado este método al trabajador social son: brindar un esquema flexible, englobar las acciones en una metodología, desarrollar creatividad y pensamiento lógico, enriqueciendo la teoría, praxis y metodología. Por lo tanto, el método caso da lugar a un enfoque sobre trabajo de casos, ampliando al sujeto de forma social y modificando su metodología haciendo uso de técnicas para la eficacia del trabajo.

- METODO DE INTERVENCION SOCIAL EN SITUACION DE CRISIS

Este método ha surgido en situaciones de catástrofe o extrema tensión, en comunidades, personas o grupos, y apareció debido a tres acontecimientos: el incendio ocurrido en la fiesta en Boston, donde fallecieron millar de víctimas; observación y tratamiento realizado por psiquiatras militares en la guerra mundial, observación y estudio en niños judíos inmigrantes de Israel, que fueron internados en una institución, por lo cual, consiste en que la persona posee diversos repertorios de respuestas que ayudan a responder a sus problemas en la situación de crisis, potenciando de manera pragmática, presupuestaria y económica, destacando a corto plazo y limitado en el tiempo.

2.5 METODO DE INTERVENCION EN EL CLAS DE TTIO

Por lo tanto, la intervención del trabajador social que realiza en el CLAS de Ttio, en función a la atención del adulto mayor, se basa en actividades que generan el bienestar socioemocional, en función de instrumentos, métodos y técnicas, de los cuales tiene:

A. MÉTODO DE CASO SOCIAL INDIVIDUAL

Se interviene con los pacientes adultos mayores de manera individual con el seguimiento de casos, acompañamiento y muchas veces al nivel familiar, siempre y cuando este lo requiera.

B. MÉTODO DEL TRABAJO SOCIAL DE GRUPO

Se interviene mediante este método debido a que se tiene organizado “Club del Adulto Mayor”, donde se tienen diferentes actividades como charlas de salud, sesión demostrativa en alimentación saludable, etc. y la intervención de la asistente social en forma colectiva exclusivamente a los participantes del Club del adulto mayor que se reúnen una vez por semana, por 3 horas.

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL

Las técnicas de intervención son herramientas que permiten actuar de manera profesional, mas no improvisando (Lázaro et al., 2007), lo cual, permite reflexionar, tomar decisiones conscientes y establecer intervenciones planificadas, lo cual determina la diferencia entre una intervención profesión y no profesional. Así mismo, es un conjunto de habilidades, destrezas y recursos adquiridos mediante aprendizaje y práctica profesional (Fernández y Ponce, 2012).

Entrevista: Es un instrumento que puede ser individual, grupal o colateral, y sirve para conocer a profundidad diversos aspectos como contexto, persona, y va acompañado del dialogo y a su vez análisis, como también del rapport para identificar una adecuada información,

Visita domiciliaria: permite al profesional valorar el caso social, previo a la información adquirida en el contexto natural y/o residencia habitual, lo cual permite verificar la situación del caso, puesto que en la entrevista se podría recoger información que infiere.

Diario de campo: Es un instrumento que sirve para anotar distintos sensaciones, sucesos, emociones, que el profesional experimenta en diversos contextos, para luego sistematizar la información, y también va acompañado de observación y análisis para la comprensión de los fenómenos sociales.

Diagnóstico social: es el instrumento esencial e importante en la labor del trabajador social, porque ayuda a identificar la problemática y necesidad del grupo, para que luego proceda a intervenir por medio de un plan de mejora, identificando y resaltando las capacidades de cada usuario. Este diagnóstico, se utiliza en los tres niveles de intervención caso, grupo y comunidad, en diversos ambientes, apoyándose en la

investigación, análisis, observación para comprender las causas y necesidades de los usuarios en determinados contextos.

Sociograma: es el instrumento que mide las relaciones entre las personas, evaluando su rivalidad, afinidad, lo cual, permite evaluar las redes de comunicación e interacción familiar, para ello, se usa en casos concretos y va acompañado de ecomapa, familiograma y apgar para el análisis holístico familiar.

Expediente: es la carpeta con diversos documentos internos que llevan un orden para poder conocer la historia y el proceso de la persona. Es indispensable en el ámbito clínico, porque se conoce a fondo la historia del paciente, y se utiliza con el método de caso.

Encuesta: es una herramienta que consiste en realizar diversas preguntas cortas, para conocer la situación determinada.

Matriz/Análisis FODA: es aquel instrumento que permite evaluar sea a una persona sus factores interno o externos, como una radiografía analítica y social, como también se puede realizar a un grupo o empresa.

Plan estratégico: es aquella herramienta que tiene una orientación prospectiva para conocer los objetivos, herramientas y acciones frente al diagnóstico de la persona o grupo.

Minuta de reunión: es la herramienta que consiste en escribir la reunión o audiencia donde se toma en cuenta las ideas abordadas acuerdos, conclusiones y asistentes.

Acción social: es una herramienta que permite modificar el contexto social mejorando las condiciones de vida que están perjudicando a determinado grupos sociales.

Por otro lado, se tiene las técnicas documentales (García, 2012):

Ficha social: es una herramienta que sirve como documento breve y básico, el cual permite registrar datos de la persona como número de ficha, fecha de inicio, apertura del expediente, asignaciones nombres y apellidos, número de documento de identidad, fecha y lugar de nacimiento, dirección, teléfono, y datos básicos de la familia.

Informe social: es un instrumento documental elaborado y firmado mediante un trabajador social, y se debe en función de la observación y entrevista reflejándose la situación del problema.

Historia Social: es un documento que contiene la información integral del caso como certificados, escalas, informes, entre otros, donde se refleja recorrido histórico y la evaluación de la situación.

Genograma: es una información gráfica donde se refleja el árbol genealógico específico de la ocupación que tiene la persona en relación a su parentesco, explorando la relación entre sus miembros en la evaluación diagnóstica.

Ecomapa: es una técnica gráfica que recoge la información del medio social que rodea el núcleo de convivencia, pudiéndose considerar como un resumen esquemático de los apoyos sociales que tiene la familia.

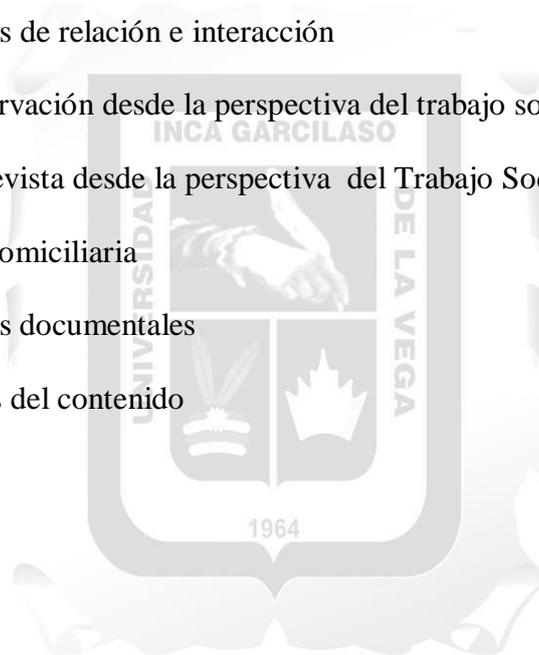
Con respecto a las técnicas de investigación en la programación y evaluación:

Primeramente, para recolectar la información, se utilizan las técnicas de observación, encuesta y documentación; luego para el análisis de datos, se utilizan las fichas, informes, historias sociales, entre otros, seguidamente para la programación, organización y planificación se utilizan técnicas de organización, decisión, diseño de proyectos; y finalmente, para la evaluación, se utilizan indicadores de resultados, esfuerzo, necesidades.

2.6.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZA EN EL CLAS TTIO

El Centro de Salud Clas Ttio desde esta perceptiva, hace uso de las siguientes técnicas:

- La observación directa
- La entrevista
- Ficha Social
- Informe social
- Historia Social
- Técnicas de relación e interacción
- La observación desde la perspectiva del trabajo social.
- La entrevista desde la perspectiva del Trabajo Social
- Visita domiciliaria
- Técnicas documentales
- Análisis del contenido



CAPITULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Intriago y Loor (2021) desarrollaron su trabajo titulado la intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional del adulto mayor, en Ecuador, bajo una metodología cuantitativa y cualitativa, utilizando como instrumento la encuesta, donde encontró que la intervención del trabajador social es optimo porque brinda calidad de vida en el adulto mayor, basándose en técnicas, métodos e instrumentos, siendo punto de partida para el desarrollo de actividades.

Páez (2014) en su trabajo de investigación tiene como fin analizar las perspectivas de los beneficiarios y trabajadores sociales frente al cuidado de las personas adulta mayores, que asisten al Centro Diurno de Puente Alto, bajo un enfoque cualitativo, diseño descriptivo, con el instrumento de focus group, teniendo como resultado principal que los problemas psicológicos afectan en sus dolencias, empeorando sus problemas y enfermedades, como también, el amor propio y el aspecto físico- espiritual individual determina la valoración hacia los demás.

Por su parte, Melara (2012) tuvo como objetivo en su investigación describir la intervención del trabajador social en la población adulta mayor en las diversas instituciones de El Salvador, bajo un enfoque cualitativo y diseño descriptivo, haciendo uso de instrumentos como entrevista, observación participante y focus group, cuyos resultados fueron que la intervención del profesional con enfoque en familia apoya a los

adultos mayores, y se les debe considerar como personas sabias e inteligentes, con capacidad para desenvolverse y solucionar problemas.

A su vez, Solano (2015) en su investigación sobre la calidad de vida en adultos mayores y la intervención del trabajador social, bajo un método abstracto a concreto, con un modelo de intervención, y técnica de entrevista estructurada, halló que el abandono familiar afectó el bienestar material, emocional y físico, como alteraciones morales y padecimiento de depresión. Por otro lado, indica que cuando se recrean los adultos mayores, se sienten con entusiasmo y actitud positiva.

Finalmente, García (2014) en su estudio de calidad de vida en personas adulto mayores, con un diseño descriptivo, en México, haciendo uso del instrumento del Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), concluyó que los adultos mayores cuando se encuentran realizando sus actividades en su día a día, no presentan sentimientos de soledad, así mismo, se sienten contentos con su aspecto físico, y con respecto a sus funciones cognitivas, presentan problemas leves.

3.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Valenzuela (2021) en su trabajo de suficiencia profesional titulado la intervención del trabajador social en el programa de adulto mayor en Villa María del Triunfo, refiere que se realizó el diagnóstico respectivo de esta población mediante visitas domiciliarias, actividades a la prevención y promoción, desarrollando además gestión con entidades privadas, de esa forma veló por el bienestar de este grupo vulnerable.

Nina (2019) tuvo como objetivo en su investigación comparar la calidad de vida de las personas adulta mayores que se encuentran institucionalizados y no institucionalizados, en el distrito de Wanchaq, bajo un método comparativo, prospectivo, con el instrumento de Calidad de Vida MGH, encontrando que los adultos mayores

institucionalizados perciben baja calidad de vida en relación a su salud física, falta de apoyo familiar puesto que no pueden vivir en su hogar, a diferencia de los que presentan alta calidad de vida, y se debe a que viven con sus familiares, cuentan con apoyo familiar y perciben buena salud física.

Párraga (2017) en su estudio sobre la calidad de vida en adultos mayores en Huancayo, tuvo como objetivo realizar un análisis sobre la calidad de vida y conocer el soporte social, económicos, estado emocional, salud y actividad física y todo lo que integra la calidad de vida, con un diseño descriptivo, mediante la entrevista, concluyendo que los adultos mayores beneficiarios no presentan cuidados básicos, bajo estado económico social, por lo cual, la mayoría de ellos presentan un estado emocional malo.

Lozada (2015) en su estudio titulado efectos del programa estilo de vida en la calidad de vida de los adultos mayores, bajo un diseño descriptivo con el uso de cuestionario y entrevista, concluyo que el programa sobre estilos de vida influye en 65% en la calidad de vida del adulto mayor, donde desarrollaron actividades prácticas, permitiéndoles una mejor adaptabilidad.

De igual forma, Córdova (2012) tuvo como propósito analizar e identificar la calidad de vida de los adultos mayores en Chiclayo, con enfoque cualitativo, y haciendo uso de cuestionario sociodemográfico y entrevista semiestructurada, concluyendo que el logro profesional de los hijos, logro económico, valoración como persona, afecto, apoyo y respaldo familiar, y la comunicación positiva en su miembros de la familia son determinantes en su percepción satisfactoria de calidad de vida.

3.3 DIAGNOSTICO SOCIAL DEL GRUPO POBLACIONAL QUE SE ATIENDE

La población que asiste al centro de Salud de Ttio se describe a continuación:

Tabla 2

Población proyectada del adulto mayor 2019

Población	Composición	Nº	%
Adulto Mayor	60- + Años	3496	12.46%

A. PROBLEMAS PRESENTADOS EN EL ADULTO MAYOR

- Difusión escasa para la atención en salud (prevención y salud)
- Practicas no saludables en estilos de vida
- Escasa e inadecuada captación de (SRI) sintomáticos respiratorios
- Violencia intrafamiliar
- Enfermedades no transmisibles no controladas
- Problemas de morbimortalidad
- Falta de apego, acompañamiento por parte de los familiares
- Incremento de patologías
- Incremento de deficiencia neuro sensoriales
- Incremento de enfermedades del aparato digestivo
- Incremento de enfermedades del sistema osteomuscular
- Practicas inadecuadas de estilo de vida saludable
- Hacinamiento
- Poco involucramiento en el área de salud por parte de la familia

3.4 PROGRAMA DESARROLLADO

- **NOMBRE DEL PROGRAMA:** “Cuidemos y valoremos a nuestros adultos mayores”
- **JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

En el distrito de Cusco, se ha observado que existe alto índice de abandono familiar y ausencia de actividades para las personas adultas mayores, afectando en su calidad de vida, lo cual se ve reflejado en sus condiciones de salud.

El adulto mayor observa como los ambientes van cambiando para ellos, muchos de ellos, piensan que envejecer es lo peor que les puede tocar vivir, deprimiéndose en ocasiones y no aceptando la realidad, a su vez, otras situaciones se encuentran lejanas a ellos, e incluso existe desinterés. Es por esta razón que no tiene las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación, como las motivaciones y refuerzos sociales, por lo cual, requerirá de herramientas para poder adquirir hábitos nuevos y adaptarse a las nuevas circunstancias.

Por esta razón, se elabora este trabajo de intervención para brindar la calidad de vida en las personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud de Ttio.

● OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL

Incrementar la calidad de vida en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Ttio, Wanchaq 2019 por medio de la intervención del trabajador social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reconocer a los agentes estresores y aprender a afrontarlos.
- Brindar herramientas sobre hábitos de vida saludable.
- Realizar actividades físicas y recreativas.
- Tomar conciencia de los factores de riesgo ante una enfermedad
- Sensibilizar sobre el autocuidado y la nutrición personal y familiar
- Vivir la fiesta de navidad recordando muchas vivencias.

- **POBLACIÓN / SECTOR AL QUE SE ATENDIÓ**

El presente programa estuvo dirigido a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Ttio, durante el año 2019.

- **TIEMPO DE DESARROLLO DEL PROGRAMA**

El presente programa se desarrolló en 6 sesiones, una vez por semana con una duración de dos horas cada sesión.

- **MÉTODO DE INTERVENCIÓN**

El método utilizado para el desarrollo de este programa fue básico, puesto que se realizó previamente una evaluación a través de entrevista sobre la calidad de vida de los adultos mayores, para luego proceder a realizar un programa de intervención de acuerdo a los resultados obtenidos, bajo el acompañamiento de la psicóloga, nutricionista, colaborador del centro gerontológico y médico-enfermero.

- **MODELOS DE LA INTERVENCIÓN**

Para la elaboración de este programa, se consideró el siguiente modelo:

MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL

Este modelo consiste en disminuir, suprimir, recordar u obtener algunas conductas que se realicen de manera duradera, con el fin de cambiar comportamiento de la persona, para ello. Se logra cambiar los factores presentes en su contexto, y modificar elementos del mismo.

- **RECURSOS**

HUMANOS

- Colaborador del centro gerontológico de Santiago
- 1 Trabajador Social

- 1 Psicólogo
- Equipo multidisciplinario: medico enfermera, apoyo de nutricionista

LOGISTICOS

- Globos
- Plumones, colores
- Imagen con diversos colores
- Hojas de color
- Afiches

● ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Semana 1

Nombre : Identificando y aprendiendo sobre mis agentes estresores

Objetivo : Reconocer a los agentes estresores y aprender a afrontarlos.

Desarrollo :

Se da la bienvenida a los participantes y se les agradece por su asistencia y puntualidad. Seguidamente se pide que formen grupos de 4, para que luego de manera grupal mencionen aquellas situaciones, personas o acontecimientos que les genera estrés hasta ese momento.

Luego, se les explica sobre algunas estrategias que pueden utilizar para afrontar estas situaciones, de los cuales, ellos deberán identificar estrategias que les ayuden a solucionar las situaciones descritas en el papelote, posteriormente, un representante por grupo explicará el trabajo realizado. Finalmente, se le indica que como tarea desarrollen esta actividad para la siguiente sesión.

Evidencias:

Figura 7

Inauguración del programa



Figura 8

Exposición sobre los agentes estresores



Semana 2

Nombre : Aprendiendo a vivir mejor.

Objetivo : Brindar herramientas sobre hábitos de vida saludable.

Desarrollo :

Se da la bienvenida a los participantes y se les agradece por su asistencia y puntualidad. Seguidamente se les hace recordar sobre la actividad anterior, como también, se les pide que compartan lo aprendido durante la semana. Posteriormente, se solicita que formen grupos de 4, para que luego de manera grupal compartan los hábitos de vida saludable y no saludable que realizan en su día a día.

Luego, se les explica sobre algunas estrategias que pueden utilizar para afrontar estas situaciones, de los cuales, ellos deberán identificar estrategias que les ayuden a solucionar las situaciones descritas en el papelote, posteriormente, un representante por grupo explicará el trabajo realizado. Finalmente, se le indica que como tarea desarrollen esta actividad para la siguiente sesión.

Evidencias:

Figura 9

Exposición sobre hábitos de vida saludable



Semana 3

Nombre : Recreación e integración

Objetivo : Realizar actividades físicas y recreativas.

Desarrollo :

Se da la bienvenida a los participantes y se les agradece por su asistencia y puntualidad. Seguidamente se les hace recordar sobre la actividad anterior, como también, se les pide que compartan lo aprendido durante la semana. Posteriormente, se solicita que formen grupos de 4, para que luego de manera grupal compartan las actividades físicas y recreativas que realizan día a día.

Luego, se les explica sobre algunas actividades físicas y recreativas que podrían realizar, seguidamente ellos deberán elegir alguna actividad que desarrollen de manera grupal, y luego deberán demostrarlo en la sesión. Finalmente, se le indica que como tarea desarrollen esta actividad para la siguiente sesión, acompañado de evidencias.

Evidencias:

Figura 10

Evidencia sobre el desarrollo de actividad recreativa



Semana 4

Nombre : Recreación e integración in vivo

Objetivo : Realizar actividades físicas y recreativas fuera del establecimiento

Desarrollo :

Se da la bienvenida a los participantes y se les agradece por su asistencia y puntualidad. Seguidamente se les hace recordar sobre la actividad anterior, como también, se les pide que compartan lo aprendido durante la semana. Posteriormente, se realiza la actividad caminata in vivo, a manera de socializar

Luego, se les explica sobre algunas actividades físicas y recreativas que podrían realizar, seguidamente ellos deberán elegir alguna actividad que desarrollen de manera grupal, y luego deberán demostrarlo en la sesión. Finalmente, se le indica que como tarea desarrollen esta actividad para la siguiente sesión, acompañado de evidencias.

Evidencias:

Figura 11

Evidencia sobre caminata





Figura 12

Reunión para dar inicio a la actividad recreativa



Figura 13

Traslado de los adultos mayores



Semana 5

Nombre : Almuerzo de confraternidad

Objetivo : Realizar actividades físicas y recreativas.

Desarrollo :

Se da la bienvenida a los participantes y se les agradece por su asistencia y puntualidad. Seguidamente se les hace recordar sobre la actividad anterior, como también, se les pide que compartan lo aprendido durante la semana. Posteriormente, se invita a que inicien a socializar con sus compañeras y disfruten de la comida.

Luego, se les explica sobre algunas actividades físicas y recreativas que podrían realizar, seguidamente ellos deberán elegir alguna actividad que desarrollen de manera grupal, y luego deberán demostrarlo en la sesión. Finalmente, se le indica que como tarea desarrollen esta actividad para la siguiente sesión, acompañado de evidencias.

Evidencias:

Figura 14

Almuerzo de confraternidad



Semana 6

Nombre : Salud y prevención integral

Objetivo : Tomar conciencia de los factores de riesgo ante una enfermedad

Desarrollo :

Se da la bienvenida a los participantes y se les agradece por su asistencia y puntualidad. Seguidamente se les hace recordar sobre la actividad anterior, como también, se les pide que compartan lo aprendido durante la semana. Posteriormente, se solicita que formen grupos de 4, para que luego de manera grupal identifiquen aquellos factores que consideren que afectan en la salud del adulto mayor.

Luego, se les explica sobre los factores que vienen afectando la salud tanto física, psicológica de la persona adulto mayor, seguidamente ellos deberán elegir alguna enfermedad frecuente y realizar posibles alternativas de solución para poder enfrentar esta

enfermedad, y luego deberán explicarlo con todos sus compañeros en la sesión.

Finalmente, se le indica que como tarea desarrollen esta actividad para la siguiente sesión.

Evidencias:

Figura 15

Exposición sobre salud y prevención integral



Semana 7

Nombre : Autocuidado y nutrición

Objetivo : Sensibilizar sobre el autocuidado y la nutrición personal y familiar

Desarrollo :

Se da la bienvenida a los participantes y se les agradece por su asistencia y puntualidad. Seguidamente se les hace recordar sobre la actividad anterior, como también, se les pide que compartan lo aprendido durante la semana. Posteriormente, se solicita que formen grupos de 4, para que luego de manera grupal expresen como cada uno de ellos se cuida y alimenta en su día a día, y deberán escribirlo en un papelote.

Luego, se les explica sobre la importancia del autocuidado y nutrición y cómo afecta en la salud tanto física como psicológica de la persona adulto mayor y los miembros

de su familia, seguidamente ellos deberán identificar sus hábitos que desean cambiar y presentar diferentes alternativas de solución, y luego deberán explicarlo con todos sus compañeros en la sesión. Finalmente, se le indica que como tarea desarrollen esta actividad para la siguiente sesión, acompañado de evidencias.

Evidencias:

Figura 16

Exposición sobre autocuidado y nutrición



Semana 8

Nombre : Navidad de amor

Objetivo : Vivir la fiesta de navidad recordando muchas vivencias.

Desarrollo :

Se da la bienvenida a los participantes y se les agradece por su asistencia y puntualidad. Seguidamente se les hace recordar sobre la actividad anterior, como también, se les pide que compartan lo aprendido durante la semana. Posteriormente, se solicita que formen grupos de 4, para que luego de manera grupal comenten cada uno de ellos sus experiencias que tuvieron sobre la navidad, tradiciones, hábitos, entre otros, con el fin de promover el entusiasmo, autoestima y activar la memoria, luego deberán escribirlo en un papelote.

Luego, se les explica sobre la importancia de recordar, expresar, sentir estas festividades consigo mismo y los miembros de su familia, seguidamente ellos deberán identificar que actividades nuevas desean realizar en esta festividad para luego ejecutarlo consigo mismo o los miembros de su familia, luego deberán explicarlo con todos sus compañeros en la sesión. Finalmente, para culminar el programa se realiza la clausura de la actividad.

Evidencias:

Figura 17

Clausura del programa



- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 3

Cronograma de actividades

Actividad	Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4

Identificando y aprendiendo sobre mis agentes estresores	x							
Aprendiendo a vivir mejor		x						
Recreación e integración			x					
Recreación e integración in vivo				x				
Almuerzo de integración					x			
Salud y prevención integral						x		
Autocuidado y nutrición							x	
Navidad de amor								x



CAPITULO IV

4.1. LOGROS OBTENIDOS

A través del programa propuesto en función de la calidad de vida, se ha logrado que los adultos mayores este aspecto importante, porque afecta tanto su salud física como psicológico, y no solo a nivel individual, sino familiar; por lo cual se ha considerado aspectos como hábitos saludables, recreación y actividades fuera de la institución, generando interacción social, así mismo, se les brindó información sobre como autocuidarse y generar vida saludable, entre otros.

A su vez, este resultado fue informado a los familiares de los adultos mayores para que ellos también puedan continuar con estas actividades y les brinden apoyo en casa, de esa manera, no solo se queda en un aspecto individual, sino se realiza actividades de forma familiar y grupal.

Por otro lado, se consideró la participación de profesionales que también son participes en la salud del adulto mayor, brindando talleres y charlas para que puedan informar sobre la calidad de vida, como también, se generaron compromisos por parte de los profesionales para continuar con la labor de la atención al adulto mayor en posteriores años, involucrando la participación de más profesionales. Finalmente, se desarrolló un trabajo multidisciplinario desde la intervención del trabajador social para fortalecer la

importancia y valor de la etapa del adulto mayor, puesto que son personas que merecen respeto e importancia en su día a día.

4.2. CONCLUSIONES

Primero: El Clas de Ttio cumple en atender a las personas adultas mayores, brindando atención en los diferente servicios, sin embargo el espacio brindando en el establecimiento no es el adecuado frente a la demanda de personas que acuden al centro, puesto que a la fecha brindan servicios especializados, lo cual permite que la población solicite de la atención.

Segundo: El trabajador social brinda atención y brinda el soporte necesario en la atención del adulto mayor, contando con técnicas, modelos de intervención, acorde a las necesidades que tiene la persona, y de esa forma apoya en la calidad de vida del adulto mayor, por lo que, es necesario la participación del trabajador social en el centro de salud mencionado.

Tercero: La elaboración del programa de intervención del trabajador social ha permitido dar énfasis en la calidad de vida de los adultos mayores, involucrando la participación de diversos profesionales y actividades que fortalezcan esta variable, logrando de esa forma incrementar el estado físico y psicológico de las personas adultas.

4.3. RECOMENDACIONES:

Primero: Se sugiere a los gobernantes de la entidad ampliar el espacio de este establecimiento, puesto que existe mayor demanda de pacientes, como también sería recomendable tener un auditorio más amplio para el desarrollo y atención en distintas especialidades y poder ejecutar actividades con los usuarios adultos mayores, como también para las demás etapas de vida.

Segundo: Involucrar la labor del trabajador social en las intervenciones de los pacientes adulto mayores, pero de manera formal por medio de contratos de no solo un especialista, sino varios, puesto que existe alta demanda de usuario, además se ha visto en distintos estudios que el trabajo multidisciplinario brinda mayor eficiencia en el proceso de rehabilitación del paciente, a su vez, la participación del trabajador social otorga el soporte tanto social, económico, y en compañía del otros especialistas también genera el soporte físico y psicológico.

Tercero: Desarrollar mayores investigaciones y programas de intervención en la labor del trabajador social, involucrando otras variables que podrían afectar o no en la calidad de vida del adulto mayor, así mismo, involucrar a los familiares en dichas actividades.

Cuarto: Ejecutar leyes que apoyen en la reinserción social del adulto mayor, brindado soporte sobre su estado de salud, como también, generar actividades recreativas que puedan estar accesible a sus necesidades.

Quinto: Involucrar la participación de otros profesionales que brinden el soporte en la calidad de vida del adulto mayor, por medio de campañas, asociaciones, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abusleme, M., Arenas, A., & Busquets, P. . (2016). *Autonomía de las personas mayores y políticas internacionales para su inserción laboral*.
- Adámez, R. y. (2016). *El rol del Trabajo Social en Psicogeriatría. D.*
- Alvarado, A., y Salazar, A. . (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento. .*
- Aquín, N., Acevedo, M., & Nucci, N. (2007). Jóvenes y adultos, ciudadanía y democracia: implicancias para el trabajo social. *Revista Katálysis, 10(2),*, 178 - 186.
- Ebrad, M., & Rodríguez, R. (2010). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Editoriales SC..
- Ezequiel Ander-Egg. (2017). *Abaco en Red*. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>
- Gajardo, J. (2015). *Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. .*
- Guerrero, N., y Yépez, M. (2015). *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. .*
- Intriago-Molina, G. y Loor-Lino, L. (2021). Intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los adultos mayores. *Socialium, 5(2)*, 217-236. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.924>
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E., y Martín, M. . (2017). *Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar*.
- Paullo Nina, M. (2019). *Comparación de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en el distrito de Wanchag-Cusco .*
- Pino, b., & Gallegos, Y. (2011). Obtenido de Teoría de la Interacción Social en los estudios sociológicos: Eumed. Net.
- Quintanar Guzmán, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo*.
- Romero, Z., y Montoya, B. . (2017). *Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. .*

Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & González, F. (2015). *Calidad de Vida en el Adulto Mayor*. .

Sánchez, D. (2015). Ambiente físicosocial y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. . *Revista de geografía Norte Grande*, (60),, 91 - 114.

Santana, J. (2016). La geriatría, Gerontología y Psicogerontología en la Revista Archivo Médico de Camagüey. *Revista Archivo Médico de Camagüey* .

Valenzuela Delgado, E. R. (2021). Intervención de la trabajadora social en el Programa del Círculo del Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén–Villa María del Triunfo.

