



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

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

EXPERIENCIA PROFESIONAL CON EL ADULTO MAYOR EN LA  
RESIDENCIA GERIÁTRICA “DIVINO NIÑO JESUS”

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

**AUTORA**

**BACHILLER: RIVERA DAVILA JULIA GRACIELA ESTRELLA**

**ASESORA**

**MG. RUIZ VARGAS, GLADYS**

**LIMA, 9 JULIO 2021**

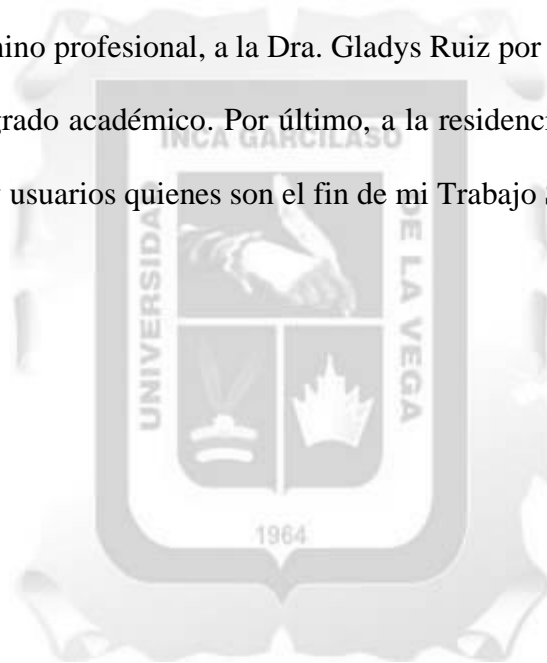


## *DEDICATORIA*

*Dedico con afecto y cariño este trabajo a Dios Padre por permitirme ejercer la vida Profesional, a mis abuelos gran ejemplo de lucha, sacrificio, empoderamiento y amor, a mis padres por la vida y ejemplo, a mis hermanos por el modelo de esfuerzo, amor, profesionalismo, a mi sobrino amado centro de nuestro universo y a todos los que creyeron en mí.*

## AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a mi Universidad Inca Garcilaso de la Vega, a la Facultad de Psicología y Trabajo Social por los conocimientos adquiridos para el logro del ejercicio profesional; a mis Docentes formadores en los años académicos quienes hicieron posible la realización de esta vocación. A la Dra. Verónica Gonzales quien, con su sapiencia y experiencia, guía mi camino profesional, a la Dra. Gladys Ruiz por su Maestría y oportunidad antes y al final de este grado académico. Por último, a la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús”, a sus directivos y usuarios quienes son el fin de mi Trabajo Social.



## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo describir la experiencia profesional del Trabajador Social en el ámbito gerontológico, ya que en nuestro país la población adulta mayor se está incrementando considerablemente y se deben establecer planes específicos para este grupo poblacional.

Desde el punto de vista de la salud, tenemos un adulto mayor vulnerable y frágil, debido a su edad y al historial de cada usuario, la fragilidad puede aumentar.

El trabajo desarrollado en la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús” durante el año 2019, lapso en el cual se llevó a cabo la evaluación de todos y cada uno de los residentes y sus familias utilizando la escala sociofamiliar de Gijón, herramienta muy utilizada y validada en el Perú para efectuar una valoración social, así mismo se utilizó el índice de Katz para determinar el grado de discapacidad y dependencia para el desarrollo de actividades básicas de vida diaria, de todos los adultos mayores usuarios de la residencia geriátrica, acorde a estas características se aplica el modelo metodológico de animación sociocultural la cual aplica un conjunto de técnicas sociales basadas en la pedagogía participativa, en base a este modelo metodológico se propone la implementación de talleres de ludoterapia, fomentando la participación familiar.

**Palabras clave: Adulto Mayor, Residencia Geriátrica, Valoración Social, Discapacidad, Salud.**

## ABSTRACT

The present work aims to describe the professional experience of the social worker in the gerontological field, since in our country the elderly population is increasing considerably and specific plans must be established for this population group.

From the point of view of health, we have a vulnerable and fragile elderly adult, due to their age and the history of each user, fragility can increase.

The work carried out in the “Divino Niño Jesus” nursing home during 2019, during which time the evaluation of each and every one of the residents and their families was carried out using the Gijon socio-family scale, a widely used and validated tool in Peru to carry out a social assessment, likewise the Katz index was used to determine the degree of disability and dependency for the development of basic activities of daily life, of all elderly users of the geriatric residence, according to these characteristics The methodological model of socio-cultural animation is applied which applies a set of social techniques based on participatory pedagogy, based on this methodological model the implementation of play therapy workshops is proposed, promoting family participation.

**Keywords: Older Adult, Geriatric Residence, Social Assessment, Disability, Health.**

## ÍNDICE

	Pag.
CARATULA	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INDICE	6
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	8
INTRODUCCION	10
CAPITULO I	
1.1. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	13
1.2. DESCRIPCION DEL SERVICIO	22
1.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	29
1.4. AREA DE DESEMPEÑO	30
1.5. MISION Y VISION	30
CAPITULO II	
2.1. ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA	32
2.2. PROPOSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS	33
CAPITULO III	
3.1. TEORIA Y LA PRACTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL	49
3.2. ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS	56
CAPITULO IV	
4.1. PRINCIPALES CONTRIBUCIONES	66

CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69



## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

	Pag.
1. Figura 1: Distrito de San Isidro en Lima- Ubicación geográfica.	13
Fuente: Google maps Distrito de San Isidro en Lima-Ubicación geográfica.	
2. Figura 2: Mapa de ubicación de la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús”.	14
Ricardo Angulo 461 San Isidro.	
Fuente: Google Maps ubicación geográfica de la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús”.	
3. Figura 3: Organigrama Institucional residencia geriátrica “Divino Niño Jesús”.	15
Fuente: reglamento interno de la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús”.	
4. Figura 4: vista frontal de la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús”.	17
5. Figura 5: Compartiendo a la hora del almuerzo.	17
6. Figura 6: Paciente totalmente postrado, vive en la residencia geriátrica hace 5 años.	18
7. Figura 7: Paciente totalmente postrado vive en la residencia geriátrica hace 10 años.	19
8. Figura 8: Paciente autovalente, vive en la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús”.	20
9. Figura 9: Paciente totalmente postrado hace 8 años en la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús”.	21
10. Figura 10: Escala Socio familiar de Gijón.	35
Fuente: portal Scrib.	
11. Figura 11: Adulto Mayor bailando con apoyo.	43
12. Figura 12: adultos Mayores autovalentes celebrando su cumpleaños.	44



13. Figura 13: Índice de Katz. 50  
Fuente: <https://gericulturaam8.wixsite.com>.
14. Figura 14: Taller para usuarios AM Dependientes Parciales: Bolas y Cuadrados. 60  
Fuente: Lares Comunidad Valenciana.
15. Figura 15: Taller para usuarios AM Dependientes Parciales: Tactos. 61  
Fuente: Lares Comunidad Valenciana.
16. Figura 16: Taller para usuarios AM Dependientes Totales: Verticubes. 62  
Fuente: Lares Comunidad Valenciana.
17. Figura 17: Taller para usuarios AM Dependientes Totales: Puzles A, B, C y D. 63  
Fuente: Lares Comunidad Valenciana.



## INTRODUCCIÓN

Cada persona tiene un vecino, amigo o familia adulto mayor que en alguna oportunidad tiene que ser apoyado, por ese motivo teniendo lucidez es el mismo adulto mayor quien decide ingresar a la residencia geriátrica o en el caso de que ya no presente lucidez y se evidencie enfermedades que le aquejan y requieren mayor cuidado con especialidad, es la familia quien decide el ingreso a la residencia geriátrica. Pero es poco lo que se sabe a ciencia cierta, de la situación en estos centros geriátricos, pues los usuarios adultos mayores en nuestra actual sociedad terminan siendo vulnerables e invisibles, es por ello la importancia de la intervención del trabajador social, actor clave del proceso de sociabilización, evaluación y educación.

Atender a un usuario adulto mayor significa un reto en su asistencia a largo plazo, ya sea en el mismo hogar o en la residencia geriátrica, pues la mayoría de ellos puede ingresar de manera voluntaria; sumándose aspectos referidos al: maltrato emocional, psicológico, físico y/o sumado al abandono de la familia. El adulto mayor por su propia condición de fragilidad requiere cuidados prolongados y a veces complejos; por las enfermedades concomitantes, lo cual puede generar fatiga de la familia o del cuidador, hecho que también es causal de internamiento en la residencia geriátrica.

La valoración social, en la residencia geriátrica es de vital importancia porque de esta forma definimos la imagen de como la persona de la tercera edad recibe estimulación (distracción, conversación, socialización), ayudas (manejo, economía y cuidado), afecto (refuerzo, estima y comprensión), consejo e información (ayuda cognitiva), toda esta valoración social se basa en que la residencia geriátrica es una institución privada y su estancia dependerá del aspecto económico del propio adulto mayor, de la persona responsable o de la familia.

Toda institución de la tercera edad o residencia geriátrica como se viene llamando ahora, tiene como función importante en la sociedad: dar cobijo, dar custodia, acoger a personas con

fines dispares, delatando la ambigüedad hasta el día de hoy; y plantea serias interrogantes sociológicas aplicando diferentes modelos metodológicos de trabajo social, para poder generar políticas públicas de bienestar social.

En mi intervención como trabajadora social, puedo identificar que el asilo o la residencia geriátrica es un lugar donde se da servicio social para adultos mayores, dándoles atención médica, vestido, alimentación, alojamiento, orientación psicológica, servicio social, actividades recreativas, ocupacionales, etc. tratando de brindar atención integral.

Es importante apreciar las vivencias del adulto mayor en una residencia geriátrica, se evidencia el tipo de ingreso a la institución (voluntario, abandono o sin opciones) cuya estancia a pesar de ser confortable permite que el adulto mayor lucido pueda definirla como que “me gusta” o “no me gusta”; la atención en la residencia geriátrica a pesar de tener calidad y calidez en la percepción de los adultos mayores pueden sentirse maltratados (por lucidez o no lucidez), pueden sentir: baja autoestima, pérdida de interés, tristeza, profunda soledad, gran desesperanza o reflejada en la depresión, luego pueden presentar un estado de resignación como: “ya no puedo hacer nada”, “ya que me queda”, “no tengo donde ir”, a la vez se aprecia que todo ello se puede complicar por cualquier otra enfermedad que tenga el adulto mayor como: demencia, ansiedad, hipertensión, gastritis, reumatismo, diabetes mellitus 2, tabaquismo, ceguera, etc. más aún si el adulto mayor está institucionalizado, o sea esté alojado en la residencia geriátrica y no tenga la visita ni la atención de la familia.

Para el ingreso a la residencia geriátrica, se efectúa la valoración social del usuario con la familia, estudiamos y analizamos el apoyo de las redes sociales, la vivienda, la situación económica, la situación familiar y las relaciones sociales de manera tal, que conseguimos una evaluación social que nos determinará la estancia y permanencia adecuada en la residencia geriátrica.

Consideramos la gran importancia de la residencia geriátrica en brindar atención “paliativa”,

definiéndose como paliativo toda situación de enfermedad crónica, que ya no va a mejorar; o enfermedad terminal (que ya no tiene cura); ambas situaciones atendidas no en un hospital si no en la residencia geriátrica hasta el momento final.

Es importante el estudio sobre el envejecimiento poblacional, de manera tal que se estudie, sobre todo, la vida de las personas de la tercera edad o adultos mayores que están en la residencia geriátrica y de esta forma podamos generar, adoptar y propiciar un envejecimiento digno con calidad de vida.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

La residencia geriátrica “Divino Niño Jesús” es una institución privada fundada el 21 de Setiembre del 2009 con Resolución Ministerial N° 376-2009 MIMDES. Tiene una dirección que se divide en: Area asistencial y Area administrativa. La dirección se apoya en una Area de coordinación o Administración.



Figura 1. Distrito de San Isidro en Lima-Ubicación geográfica

Fuente (Google maps): San Isidro en Lima-Ubicación geográfica.

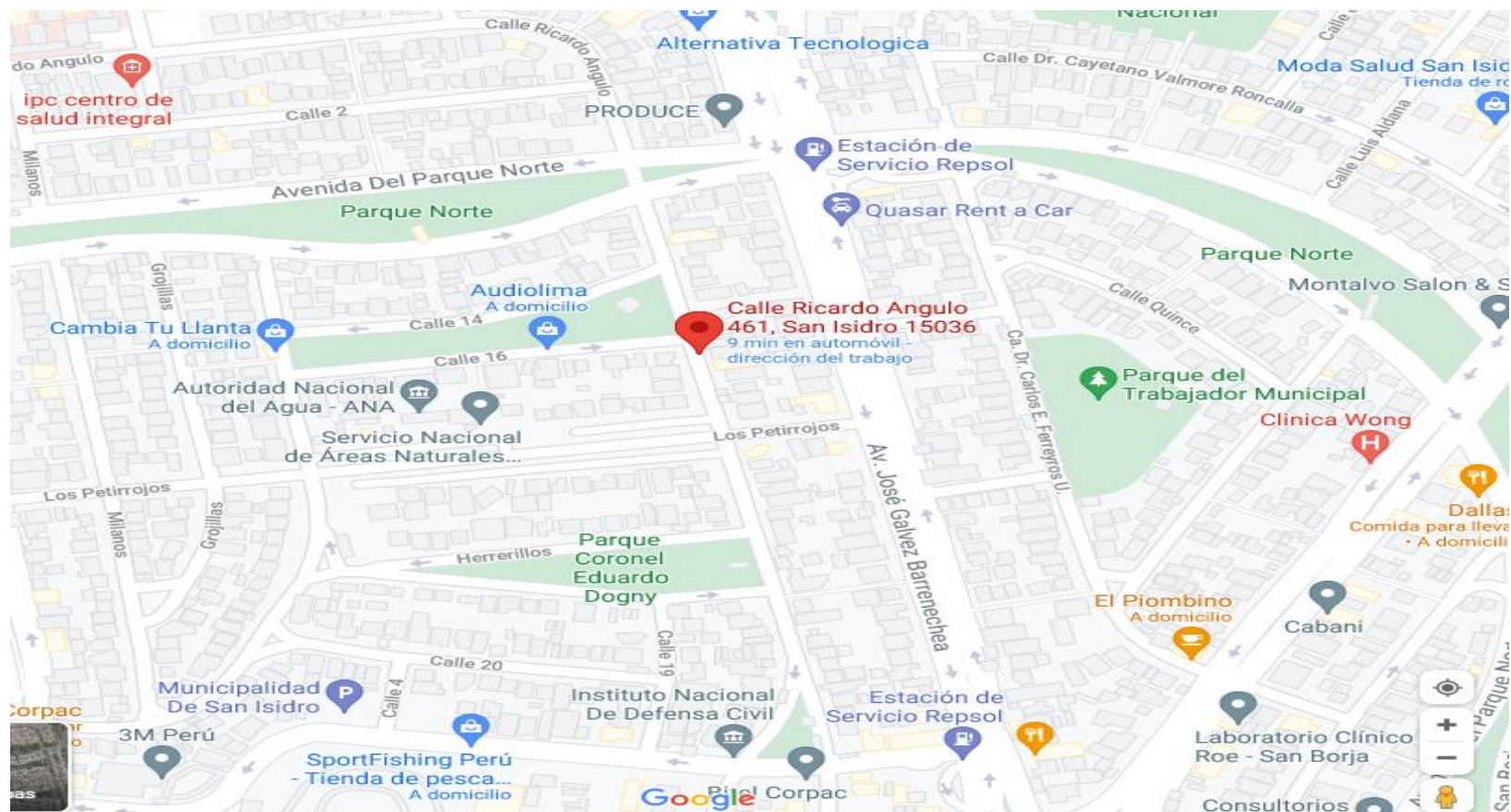
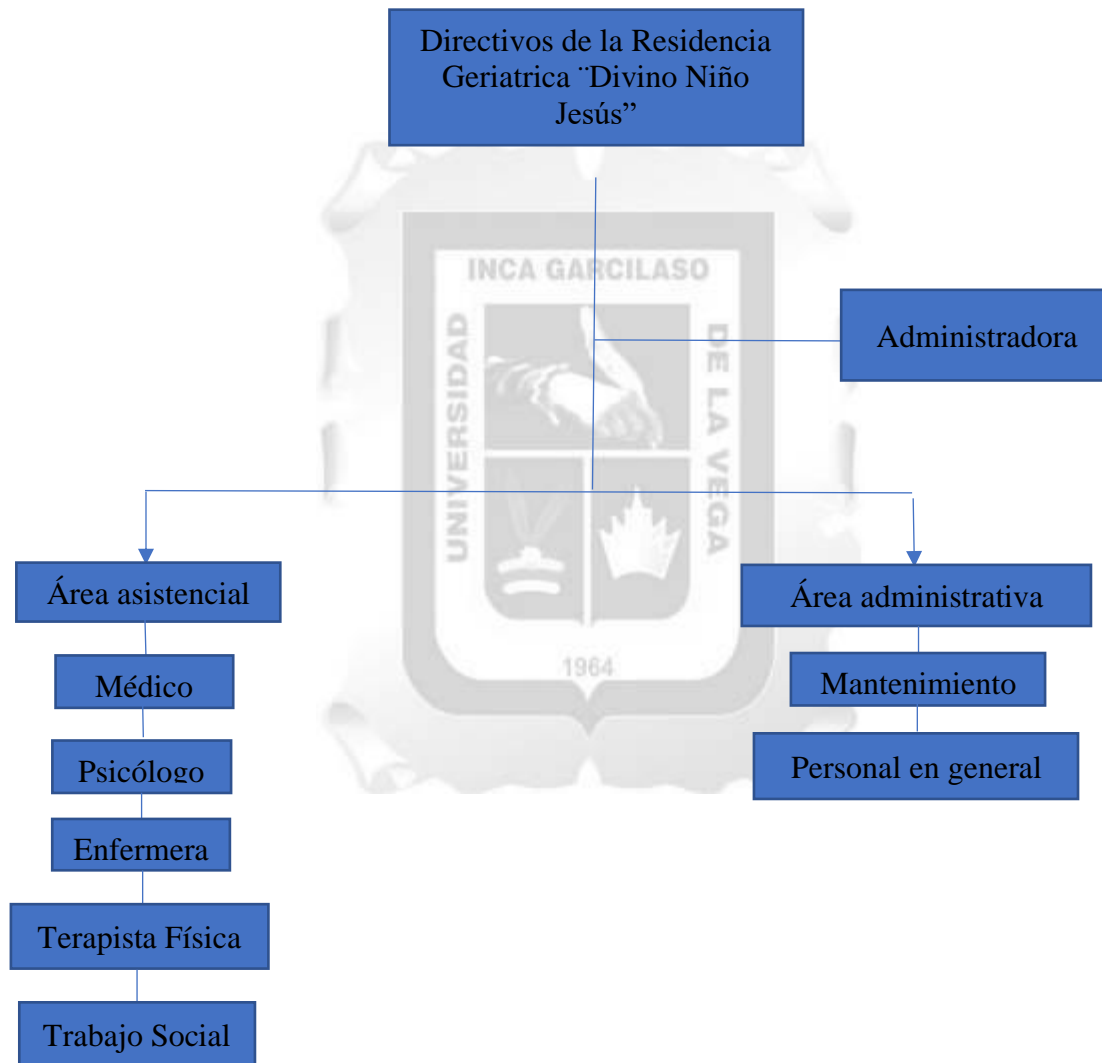


Figura 2. Mapa de ubicación de la Residencia Geriátrica “Divino Niño Jesús”. Ricardo Angulo 461

Fuente: Google Maps: Ubicación de Calle Ricardo Angulo 461 San Isidro.

Figura 3.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL RESIDENCIA GERIÁTRICA  
“DIVINO NIÑO JESUS”



Fuente: Reglamento interno de residencia geriátrica "Divino Niño Jesús".

El Área asistencial cuenta con las siguientes especialidades:

- Medicina.
- Psicología.
- Enfermería.
- Terapia Física.
- Trabajo Social.

Mientras que en lo administrativo se cuenta con las áreas de:

- Mantenimiento.
- Personal en general.

En cuanto a la estructura tiene 450 m<sup>2</sup>, es de material noble, tiene 2 pisos, cocheras, jardines interiores; el 1er piso tiene 4 dormitorios, el 2do piso tiene 7 dormitorios, cuenta con cocina, lavandería, sala, comedor, 1 tópic de enfermería, terrazas, halls de distribución y áreas comunes en el 1er y 2do piso. Todo esto habilitado arquitectónicamente para uso geriátrico (baños con soportes, duchas con apoyo, agua fría y caliente, teléfonos, pasadizos con rieles de soporte, etc.)





Figura 4. Vista frontal de la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús”.



Figura 5. Compartiendo a la hora de almuerzo.



Figura 6. Paciente totalmente postrado, vive en la residencia geriátrica hace 5 años.



Figura 7. Paciente totalmente postrado y frágil (dismovilidad severa), vive en la residencia geriátrica hace 10 años.



Figura 8. Paciente autovalente, vive en la residencia geriátrica hace 9 años.



Figura 9. Paciente totalmente postrada hace 8 años en la residencia geriátrica.

## VALORES INSTITUCIONALES:

- Respeto.
- Integridad.
- Eficiencia.
- Responsabilidad.
- Compromiso.
- Honestidad.
- Justicia.

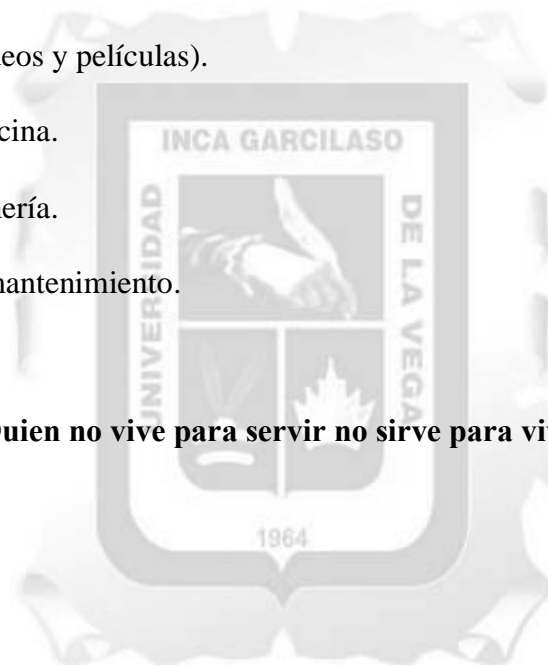
### 1.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

La residencia geriátrica “Divino Niño Jesús”, oferta atención exclusivamente a los adultos mayores, siendo un promedio de 20 a 25 residentes, brindando los servicios de:

- Alojamiento con habitaciones individuales y compartidas.
- Cuidados personalizados.
- Curación de escaras.
- Supervisión las 24 horas al día.
- Días y horas de visitas abiertas.
- Trabajo en equipo (residentes-enfermera-personal administrativo etc.).
- Alimentación balanceada dependiendo de las características de cada usuario.
- Higiene personal: baño, revisión de cabello y uñas.
- Asistencia médica.
- Asistencia de técnica de enfermería en cuidados diurnos y nocturnos.
- Tópico de enfermería.
- Terapia física y ocupacional.
- Consultoría psicológica.

- Trabajo Social.
- Evaluación social.
- Apoyo espiritual.
- Servicio de lavandería.
- Talleres recreativos.
- Taller de salud mental.
- Salón de usos múltiples.
- Sala de tv (videos y películas).
- Comedor y cocina.
- Zona de jardinería.
- Servicios de mantenimiento.

**“Quien no vive para servir no sirve para vivir”**



## CRITERIOS DE ADMISIÓN:

- Personas que puedan ser asistidas en función del grado de autonomía personal y de acuerdo con los servicios ofrecidos por el centro residencial.
- Personas que no precisen necesariamente de atención hospitalaria por situaciones de gravedad u otros y que, por tanto, los servicios ofrecidos por el centro residencial se encuentren fuera del alcance de resolución.
- Personas que decidan el ingreso por propia voluntad y/o por decisión de un familiar responsable.
- Que al momento del ingreso el residente se encuentre en la condición de estable.
- No padecer de trastornos psicóticos ni ser portador de enfermedad infectocontagiosa que podría presentar riesgo para los otros usuarios y el personal de la residencia geriátrica.

## PROCESO PARA EL INGRESO:

- Firma del contrato de prestación del servicio por parte del residente, del familiar o persona responsable de la administración de la residencia geriátrica, en el cual se establecerá el importe por abonar y los servicios acordados.
- Se le entregará al familiar o responsable del residente un listado de útiles de necesidad diaria.
- Al ingresar el residente, se le realizará un inventario de sus objetos personales.
- El residente, el familiar o el responsable proporcionan a la residencia geriátrica la epicrisis (informe médico) si procede de algún establecimiento de salud, o proporcionaran los diagnósticos y prescripción de fármacos más recientes; esta información pasará a formar parte del expediente personal.
- Al ingreso del residente se le realizará una valoración clínica y social integral,



acordes con las normas vigentes establecidas por el centro geriátrico.

- Se facilitará el original del DNI del residente (Documento Nacional de Identidad), y la fotocopia simple del familiar o responsable.
- La residencia geriátrica tratará sólo con la persona responsable los temas relacionados con la estadía del residente.

#### EGRESO DE LOS RESIDENTES:

Causa del egreso:

- La propia voluntad del residente, del familiar o del responsable.
- Traslado a otro Centro.
- Por inconformidad del servicio.
- Por incumplimiento del contrato de prestación de servicios.
- Orden judicial.
- Fallecimiento del residente.

#### DERECHOS Y DEBERES DE LOS RESIDENTES:

DERECHOS:

- A. El adulto mayor, familia o persona responsable deben conocer la situación legal de manera clara, dándole información completa de su situación como usuario en la residencia geriátrica.
- B. El adulto mayor tendrá salida o ingreso a la residencia geriátrica siempre y cuando no exista riesgo sobre él y sobre terceros.
- C. Sobre sus derechos patrimoniales los deberá ejercer plenamente.
- D. Cada adulto mayor tendrá un proyecto individual y esto implica actividades dentro y fuera de la residencia geriátrica.

- E. Si el adulto mayor cree o siente que se vulneran sus derechos puede presentar una queja a la dirección.
- F. El adulto mayor tendrá visitas acordes con el cronograma o régimen del establecimiento.
- G. Su historia y privacidad se encuentran en total reserva.
- H. El adulto mayor tendrá un plan de alimentación acorde con su salud y edad.
- I. Todos los usuarios de la residencia geriátrica tendrán atención igualitaria.
- J. El adulto mayor de la residencia geriátrica será informado de los lugares donde podría quejarse, si cree que son vulnerados sus derechos.
- K. El adulto mayor deberá tener conocimiento y consentimiento informado sobre tratamientos y/o procedimientos médicos a los que pueda ser sometido.
- L. El adulto mayor tendrá conocimiento con la debida anticipación si será externado de la residencia geriátrica, esta información deberá ser debidamente anticipada.

**DEBERES:**

- A. Cumplir con las normas indicadas en el reglamento de la residencia geriátrica y otras medidas que dicte la dirección general.
- B. Participar en las actividades programadas por la residencia geriátrica.
- C. Cuidar las instalaciones, materiales y equipos de la instalación.
- D. Cumplir con las indicaciones prescritas por los diferentes profesionales de la salud.
- E. Mantener una conducta adecuada, de respeto a los demás residentes y al personal.
- F. Respetar los horarios establecidos para las visitas.
- G. Cumplir con los acuerdos del contrato.

## HORARIOS DE VISITA:

El horario de visita para los usuarios de la residencia geriátrica es desde las 14:00 hrs. hasta las 19:00 hrs. de Lunes a Domingo, en casos especiales se dispondrá de otro horario, previa coordinación con la administradora de la residencia.

## ÁREA ADMINISTRATIVA:

### DIRECTOR DE LA RESIDENCIA GERIÁTRICA.

- Designar funciones y actividades.
- Se efectuarán evaluaciones para verificar el cumplimiento de las funciones.
- Plantear y desarrollar metas junto con los objetivos.
- Coordinar con el área administrativa, de esta manera se verificarán los registros y funciones para analizarlos y que se apliquen correctamente.
- Realizar control de ingresos, gastos y costos.
- Crear y mantener buena relación con el personal de la residencia geriátrica, el usuario y la familia.

### ADMINISTRADOR:

- Planeación de estrategias para objetivos de la residencia geriátrica.
- Coordinación de actividades con la dirección y equipo multidisciplinario.
- Control de las actividades de la residencia geriátrica.
- Para la obtención de beneficios deberá colaborar con la residencia geriátrica.
- Al haber reducido o ampliado el personal establecer tácticas y estrategias para la obtención de ellos.
- Evaluación y diagnóstico de problemas por resolver en la residencia geriátrica.

## RECURSOS HUMANOS:

- Se encarga de convocatoria y selección del personal, decidiendo si se contrata o no a cada persona acorde con el requerimiento.

## ÁREA ASISTENCIAL:

### MEDICINA:

- Control médico periódico de la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús” (médico de la residencia, particular y ESSALUD-PADOMI o Urgencias).
- La residencia geriátrica, contará con una historia y Kardex para cada usuario.
- Receta de medicamentos (residentes que no tienen seguro médico).
- Si el residente presenta una urgencia o emergencia se coordina con las áreas respectivas o se evacua al residente a un área hospitalaria o clínica, esta situación especial se coordina con el familiar.

### ENFERMERIA:

- Constante evaluación y registro de signos vitales de los residentes.
- Cuidados primarios de enfermería.
- Administración y control de medicamentos.
- Comunica al médico de turno, todo signo que afecte la salud del adulto mayor.
- Lleva un Kardex de control de funciones vitales y otro de registro de medicamentos administrados.
- Controla la integridad física, emocional y psíquica del adulto mayor.
- Coordina con los técnicos de enfermería la labor asistencial de cada residente.

## TERAPIA FISICA:

Se refiere a todas las actividades para la recuperación funcional del adulto mayor, de esta manera poder lograr la independencia, la autonomía en actividades básicas y de la vida diaria que pueden ser instrumentadas o no; involucrando a la familia o al personal de la residencia geriátrica.

## PSICOLOGIA:

Se refiere a todas las actividades profesionales dedicadas a la prevención, al diagnóstico, recuperación, intervención y prevención del deterioro cognitivo, sensorial y conductual en lo posible, involucrando a la familia, en este caso a los cuidadores de la casa de reposo.

## TRABAJO SOCIAL:

Se define al trabajador social como la persona profesional dedicada al desarrollo social de las personas y a promover el cambio activamente, es decir que su tarea se enmarca en promover el bienestar de los individuos; en este caso es limitado a la residencia geriátrica que evidencia una situación sui generis donde las carencias sociales (por el confinamiento) son limitadas, el entorno familiar, casi no existe, el entorno grupal se ha incrementado (con los residentes de la tercera edad). Labor desarrollada en el presente trabajo de suficiencia profesional.

### 1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO:

La residencia geriátrica “Divino Niño Jesús” se encuentra ubicada en San Isidro, que es uno de los 43 Distritos que conforman la provincia de Lima. Desde el punto de vista socioeconómico es considerado de un nivel alto; y dada su envergadura es el centro

financiero y de servicios en Lima.

#### 1.4 AREA DE DESEMPEÑO:

La intervención de la trabajadora social es a través de la coordinación con el equipo multidisciplinario (médico, psicólogo, enfermero, terapeuta físico y trabajador social). Conjuntamente con el usuario y la familia. Al ingreso del usuario se le aplica la valoración social (escala de Gijón), que está a cargo de la trabajadora social y a la vez se evalúa quien va a hacer la manutención y el soporte del usuario, con sus datos generales y de ley para hacer el debido seguimiento; de esta manera asegurarnos de que la estadía en el centro geriátrico “Divino Niño Jesús” es la adecuada, optima, efectiva y oportuna, para darle calidad de vida a nuestro adulto mayor.

La evaluación social nos ayuda a identificar el estado socio familiar, de esta manera nos permite detectar problemas sociales y datos sociodemográficos acorde con sus necesidades y expectativas, con la finalidad de promover activamente el desarrollo del adulto mayor dentro de la limitación de su estancia para asegurar el bienestar de nuestros usuarios.

#### 1.5 MISIÓN Y VISIÓN:

**MISIÓN:** Somos una institución especializada en la atención integral del adulto mayor, comprometida en fijar los altos estándares de calidad y calidez para nuestra población objetivo, con un programa gerontológico adecuado según las necesidades de cada usuario, para lo cual cuenta con la infraestructura y tecnología de punta.

**VISIÓN:** Ser la mejor institución en San Isidro y a nivel nacional, en brindar un servicio residencial con calidad y calidez al adulto mayor, ser reconocidos como el mejor equipo multidisciplinario e interdisciplinario y de esta manera ser líder del Distrito de San Isidro al 2025.



## CAPITULO II

### DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

#### 2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

Si bien todos envejecemos y es el proceso general de toda persona, cada individuo tendrá su proceso de envejecimiento acorde con su adaptación, de la forma en que cumple sus expectativas asociadas a la edad, de las creencias sociales y de cómo se cambian los roles. Todo este proceso de socialización permite al adulto mayor adaptarse a su contexto y entorno. Sin embargo, no debemos olvidar que no es solamente la asignación de roles según la edad, sino que también están condicionadas a las edades del sujeto, por ejemplo: roles de abuelo, hijo, padre, esposo y amigo en función a que puede existir o no relación de que aparezca o desaparezca el rol complementario. Cabe mencionar que llegar a ser un adulto mayor implica papeles, hábitos y relaciones en un contexto social. A medida que esto ocurre y envejecemos biológica, psicológica y cronológicamente las relaciones sociales y las funciones también se alteran. El marco social influye de manera determinante en lo que significa la vejez para cada persona, es así que lo entendemos como un concepto básicamente cultural.

Tomando en cuenta que el perfil profesional es el conjunto de conocimientos, habilidades, participación, cualidades y actitudes que permiten al trabajador social pertenecer a una organización concreta (competencias técnicas, metodología, relaciones intra e interpersonales). El trabajador social comprende, estudia, analiza e interpreta procesos sociales individual y grupal, las estructuras, el cambio social del comportamiento humano con todo esto está capacitado para ser un profesional de la acción social: pudiendo intervenir en problemas sociales en diferentes edades de la



persona y en este caso estoy laborando con personas de la tercera edad, desarrollando un trabajo gerontológico.

El Trabajo Social gerontológico: siendo la gerontología una actividad multidisciplinaria sobre el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: educativa, psíquica, biológica, económica, política, social. De esta manera analizando y participando del proceso del envejecimiento podremos mejorar la calidad de vida en este ciclo vital. El trabajador social puede brindar prestaciones en las residencias o fuera de ellas, con programas de apoyo a las familias, recursos alternativos de vivienda, entre otros. Fuera de las residencias, podemos brindar apoyo en centros de adulto mayor (CAMs), servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia, etc.

Otras prestaciones que se pueden brindar al adulto mayor y su familia es la asesoría para la adquisición u obtención de ayudas biomecánicas, prótesis, adaptaciones para el hogar, etc.

El trabajador social también apoyará en la programación de actividades para gestionar los tiempos de ocio y salud, referidos a programas de vacaciones para personas mayores, universidad de la tercera edad, capacitación para el trabajo (auto sustento). implementación de servicios exclusivos para adultos mayores (boutique de la tercera edad, peluquerías, menaje, mobiliario, medios tecnológicos, etc.)

## 2.2. PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

- En la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús” en San Isidro la planificación, organización del trabajo social se realizan previamente con la dirección y se programan los objetivos.
- Se realiza una valoración familiar y personal de cada adulto mayor que ingresa a la residencia geriátrica. Se aplica la escala de Gijón. Este es uno de los instrumentos

que en los últimos 20 años se ha estado utilizando, demostrando que es importante en la problemática social y determinar el riesgo social, establecidos en una persona adulta mayor o comunidad.

La escala de valoración sociofamiliar permite la detección de problemática social o de situaciones de riesgo social, esta escala es muy útil como instrumento específico para la medición de la situación social, los profesionales que trabajan en la atención sanitaria o social la utilizan en su práctica asistencial. Se trata de una escala aplicada por varios profesionales (heteroadministrada) donde se valora el riesgo sociofamiliar y evalúa 5 criterios.

Características de la escala: tiene 5 variables o criterios (situación económica, situación familiar, apoyo social, relaciones sociales y vivienda), cada variable tiene 5 posibles categorías estableciendo gradientes desde la situación ideal, hasta la situación problemática o evidencia de alguna problemática social o circunstancia en particular, obteniéndose una puntuación global, que va de menos a más. (figura 10). Población diana: Población mayor de 65 años.

## ESCALA “GIJON” DE VALORACION SOCIOFAMILIAR

<b>A. SITUACION FAMILIAR</b> 1. Vive con la familia sin dependencia físico/psíquica. 2. Vive con cónyuge de similar edad 3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia. 4. Vive solo y tiene hijos próximos. 5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	
<b>B. SITUACION ECONOMICA</b> 1. Mas de 1,5 veces el salario mínimo. 2. Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive. 3. Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva. 4. L.I.S.M.I.- F.A.S. – Pensión contributiva. 5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.	
<b>C. VIVIENDA:</b> 1. Adecuada a necesidades. 2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas, estrechas, baños) 3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción). 4. Ausencia ascensor, teléfono. 5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).	
<b>D. RELACIONES SOCIALES:</b> 1. Relaciones sociales. 2. Relación social sólo con familia y vecinos. 3. Relación social con familia o vecinos. 4. No sale del domicilio, recibe visitas. 5. No sale y no recibe visitas.	
<b>E. APOYOS DE LA RED SOCIAL:</b> 1. Con apoyo familiar o vecinal. 2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria. 3. No tiene apoyo. 4. Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica. 5. Tiene cuidados permanentes.	
<b>Observaciones:</b>	<b>Total:</b>
<b>Dx. Social:</b>	

- El cálculo individual de los ingresos, en caso de matrimonio se obtendrá de la suma de las pensiones de ambos más 1/3 de SMI, dividiendo el resultado entre 2.

Aplicación: para la detección de riesgo social se ejecuta esta valoración inicial socio familiar en el adulto mayor.

Administración: Profesionales que trabajan en la atención sanitaria o social (Heteroadministrada).

Interpretación: valora cinco áreas: situación económica, situación familiar, relaciones sociales, apoyo de las redes sociales y vivienda.

De 5 a 9 Buena/aceptable situación social.

De 10 a 14 Existe riesgo social.

Mas de 15 Problema social.

\*Si se sospecha de riesgo social o las condiciones sociales cambian se podría efectuar una reevaluación.

Figura 10: Escala Socio familiar de Gijón. Fuente: portal Scrib.

- Se elaboran los informes de cada residente adulto mayor, estos informes se quedan en la residencia geriátrica y se van actualizando cada cierto tiempo o en el momento que sea necesario.
- Llevar el control de los usuarios de la residencia geriátrica para que cobren debidamente la pensión que le corresponde a cada uno de ellos, y administrarlo bajo la supervisión de la dirección con autorización del propio residente o la familia.
- El trabajador social se encargará de comunicar el ingreso del adulto mayor a la residencia geriátrica, a las entidades que sean necesarias.
- Se encargará de todas las gestiones, así como la recopilación de documentos, historia clínica para de esta manera continuar con la evolución del mismo.
- Orientar y asesorar a los familiares y/o residentes informándoles de sus derechos que les corresponde.
- El trabajador social fomentará la participación e integración del usuario dentro de la residencia geriátrica ayudando a la relación del entorno y la familia, esto es muy difícil pues la familia no acude al llamado de la residencia geriátrica.
- Realizar con el equipo multidisciplinario de profesionales del centro, un plan de atención en lo posible personalizado y de actividades, todo esto dependiendo de la lucidez o no lucidez del adulto mayor.

## 2.2.1 PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA

### **Promoción de la salud:**

Objetivos: fortalecer capacidades de la población adulta mayor de la residencia geriátrica, para participar en las decisiones que atañen a su vida y de esta forma, decidir sobre estilos de vida saludable, pudiendo crear ambientes que favorezcan la salud, el trabajo comunitario y repotenciar las habilidades socio personales.

Las actividades serian:

- Autocuidado de la salud.
- Nutrición saludable.
- Orientación y consejería.
- Feria de la salud.
- Actividades físicas.

### **Prevención de enfermedades:**

Objetivo: Evitar y/o minimizar la aparición de las enfermedades prevalentes y prevenibles en las personas adultas mayores de la residencia geriátrica, de esta manera fomentar los estilos de vida saludables y autocuidado. Las actividades serian:

- Control diario de presión arterial, temperatura, saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, presión arterial, todo esto en un registro personal de cada residente.
- Jornada de vacunación que puede realizarse de manera particular o en coordinación con Essalud o Minsa.
- Control periódico de glucosa en sangre.
- Evaluación periódica del Médico.

- Aplicar protocolos indicados por el médico y personal de salud acorde con lineamientos estatales.
- Actividades de gimnasia mental, esto está limitado pues seguirán ordenes los usuarios que tienen lucidez o que se encuentran parcialmente lucidos, no pudiendo efectuar esta actividad los residentes no lucidos.
- Despistaje de enfermedades prevalentes de manera particular o coordinado con otra institución (Essalud o Minsa).
- Eliminación de las barreras arquitectónicas: consiste en adecuar todas las áreas ya sean pasadizos, escaleras, baños, duchas, etc. todo con pasamanos, pisos antideslizantes y apoyos, con el propósito de que el usuario de la residencia geriátrica tenga acceso total a una mayor seguridad evitando accidentes que podrían perjudicarle la salud.

### **2.2.2 PROGRAMA DE ATENCIÓN SECUNDARIA**

**Atención de residentes frágiles:** esto quiere decir que aparentemente no tienen enfermedades concomitantes, pero el solo hecho de ser un adulto mayor ya es una persona “frágil”, el objetivo de esta atención es conservar dentro de parámetros normales el estado de la reserva fisiológica el mayor tiempo posible, para de esta manera conservar su autonomía e independencia, para lograr esto tenemos que brindar al residente lo siguiente:

- Atención médica continua y de urgencia si es que el usuario lo requiere.
- Atención de enfermería de forma continua con indicaciones puntuales sobre cada usuario y registro.
- Atención psicológica, acorde con la evaluación y planificación del psicólogo.
- Atención de terapia física, luego de la evaluación de medicina física se

determinará el tipo de terapia que requiera individualmente cada residente.

- Actividades de tipo lúdica y recreacional (juego de cartas, de mesa, dominó etc.) esto acorde con la capacidad de cada residente y de esta manera evitamos cualquier posible complicación.
- Talleres de gimnasia mental, retos y ejercicios que favorezcan la agilidad mental y coordinación (rompecabezas, sopa de letras, crucigramas, etc. de menor a mayor complejidad).
- Prescripción racional de fármacos, registro de medicamentos administrados indicados por el médico tratante y reportar cualquier sintomatología de reacción alérgica.
- Atención de servicio social al momento del ingreso del usuario a la residencia geriátrica con la escala de Gijón aplicada y registrada en la historia clínica del usuario, en forma periódica actualizar la evaluación e informe o cuando la situación lo amerite.
- Atención de técnica de enfermería para confort, alimentación y limpieza del usuario.
- Atención multidisciplinaria del equipo gerontológico de la residencia geriátrica del adulto mayor “Divino Niño Jesús”.

#### **Atención de residentes dependientes físicos y parciales:**

**Objetivo:** se trata de mantener la funcionalidad de las estructuras que conservan un grado de autonomía, de esta manera evitamos complicaciones que llevarían a una dependencia total. Se logra aplicando las siguientes actividades:

- Evaluación y atención médica continua, periódica cuando sea esta necesaria.
- Atención y control de enfermería con registro.

- Evaluación y atención psicológica.
- Atención social individual, grupal y comunitaria.
- Atención social y familiar; donde se procura trabajar con la familia, ya que a veces no acuden al llamado y hacen los pagos respectivos por internet no presencial.
- Terapia ocupacional: se refiere a tareas que se disponen acorde con las capacidades de cada residente (actividades de la vida diaria en la cocina, lectura, pintura, armado de reciclaje etc.)
- Terapia física: esta actividad se realizará acorde con la evaluación, diagnóstico y programación de cada usuario para el terapeuta.
- Talleres de gimnasia mental acorde con lo que indique el médico y el psicólogo dependiendo del grado de lucidez de cada residente.
- Actividades lúdicas y de recreación, se efectuará la planificación de las actividades con relación a las posibilidades de desplazamiento de los residentes evitando las lesiones.
- Atención del equipo multidisciplinario (gerontológico) para el objetivo y logro de todas estas actividades.

### **2.2.3 PROGRAMA DE ATENCIÓN TERCIARIA**

#### **Atención de adulto mayor residente frágil:**

Objetivo: Tratar de mantener en parámetros normales el estado de la reserva fisiológica el mayor tiempo posible, de manera tal que conserve su independencia y autonomía, la forma de conseguir esto es mediante:

- Cuidados básicos indispensables para evitar que se complique.
- Actividades de rehabilitación para mantener la movilidad acorde con la



evaluación y planificación.

- Asistencia farmacéutica, se trata de dar lo prescrito por el médico en el horario indicado puntualmente y de esta forma podremos evitar las interacciones de los medicamentos, en caso de haber reacciones adversas, registrarlas en la historia clínica.
- Terapia ocupacional tratando de organizar talleres con horario de actividades que lo saquen de la rutina.
- Atención psicológica, la efectúa el psicólogo para evaluar, diagnosticar, y planificar tratamientos.
- Actividades de gimnasia mental acorde con el usuario y el psicólogo.
- Atención social, individual, grupal y comunitaria el trabajador social realiza la evaluación aplicando la escala de Gijón con registro en la historia del usuario y actualizada cada cierto tiempo o en el momento que se requiera.
- Inserción social, si todavía el usuario puede caminar e integrarse con un paseo en áreas programadas (parque, iglesias, etc.) que no todos los residentes pueden realizar, algunos se desplazarán en silla de ruedas.

### **Atención de residente adulto mayor dependiente parcial:**

Objetivo: Mantener en lo posible la funcionalidad de las personas, es decir que puedan desarrollar actividades básicas de vida diaria, conservando un grado de autonomía, de esta manera evitamos complicaciones y no llegamos a una dependencia total. Para ello desarrollamos las siguientes actividades:

- Evaluación por el especialista en medicina física y rehabilitación: evaluación individual de cada residente.
- Terapia física: el terapeuta físico seguirá las indicaciones del médico fisiatra

según cada caso.

- Terapia ocupacional: actividades dirigidas al mantenimiento de la autonomía (vestirse, comer, aseo, etc.)
- Atención social individual, grupal y comunitaria: evaluación social de cada uno de los residentes, diagnóstico, detección y seguimiento de casos problema. Seguimiento aplicando la escala de Gijón.
- Valoración cognitiva, ludoterapia dirigida al mantenimiento de funciones cognitivas.

#### **Atención de residente adulto mayor dependiente total:**

Objetivos: Procurar brindarle la atención integral para de esta forma darle en lo posible la mayor calidad de vida, desarrollando las siguientes actividades:

- Medicina física y rehabilitación, el médico fisiatra evaluará a cada paciente y efectuará la prescripción.
- Terapia física seguirá las indicaciones del médico fisiatra acorde con la evaluación personal.
- Ejercicios pasivos, si bien el usuario no puede moverse es la técnica o el cuidador quien lo moviliza cada 2 horas para evitar las escaras y moviliza las articulaciones y miembros para evitar mayor contractura.
- Preservación de funciones cognitivas, se trata de canalizar conexiones de recuerdo a través de fotos, nombres, recortes, música etc. para lograr que el adulto evoque o recuerde, y haga nuevamente enlaces olvidados.

## 2.2.4 PROGRAMAS SOCIO-RECREATIVOS

- **Danza y ejercicios al aire libre**

Objetivo: con esta actividad contribuimos en la mejora de la función mental, la memoria, la autonomía, la rapidez, la imagen corporal logrando así que los adultos mayores perciban la sensación de bienestar, mediante los movimientos corporales logrando una mejora en su autoestima y autoconfianza.

Se busca ejercitar al adulto mayor efectuando sesiones dinámicas de movimientos continuos corporales con movimientos explicados que el adulto mayor tendrá que recordarlos mediante pasos y danzas reforzando su sensación de bienestar.



Figura 11. adulto mayor bailando con apoyo.

- **Celebración de los cumpleaños y de fechas especiales (Día de la Madre, Día del padre, Navidad, Año Nuevo y Fiestas Patrias)**

Objetivo: con estas actividades se intenta reforzar los lazos amicales entre los residentes, recordando cada fecha importante y homenajeando a los cumpleaños del mes y de esta manera fortalecer y fomentar los lazos de compañerismo y amistad. Como trabajadora social trato en lo posible de que los familiares acudan a estos eventos, pero es muy difícil lograr su asistencia.

Se cita a todos los residentes y se da inicio al compartir, sobremesa, bailes, se le canta a los cumpleaños y se termina con la entrega de regalos y sorpresas.



Figura 12.- Adultos mayores autovalentes celebrando cumpleaños

- **Ejercicios al aire libre (Thai- Chi)**

Objetivo: se trata de tener el sentido del equilibrio y la sensación de bienestar mejorando así la imagen corporal de los residentes adultos mayores; realizando actividades físicas.

Programar sesiones dinámicas con movimientos explicados para recordarlos en sesiones de movimiento. Se aplicarán los ejercicios del TAI-CHI.

- **Taller de Ludoterapia**

Objetivo: ejercitar y mantener las funciones cognitivas, actividad psicomotriz y la ocupación del tiempo libre.

Se procederá a jugar bingo o juegos de mesa posteriormente formando grupos para diferentes juegos de mesa, en relación a la lucidez total o parcial del adulto mayor.

- **Trabajos de reciclado**

Objetivo: fomentar y estimular la creatividad mediante la utilización de elementos que se puedan reciclar (papel, botellas descartables, etc.) de esta manera se decora la residencia geriátrica demostrando destreza motora y su mano de obra en el ambiente en donde ellos mismo residen. Se trazan moldes que posteriormente se cortan, otros arman las figuras, otros pegan y otros se encargan de la decoración.

- **Paseos por iglesias:**

Objetivo: tiene por finalidad la reinserción social conservando el estado de salud adecuado de los adultos mayores y recreación de los mismos.

Los residentes adultos mayores que participan de esta actividad son los que pueden caminar procediendo a subir a la movilidad con mucho cuidado y poder realizar el recorrido, otros irán en silla de ruedas.

- **Cine Fórum**

Objetivo: Propiciar en los adultos mayores la introspección y reflexión de una película, con el fin de crear un enfoque de terapia grupal para poder dialogar y

analizar temas gerontológicos, a la vez estimular y ejercitar la memoria reciente de la persona adulta mayor.

Esto se logrará con la proyección de una película con valor significativo que luego de la proyección se analizará con los residentes.

- **Encuentro Intergeneracional**

Objetivo: poder lograr la interrelación entre: padres, nietos, hijos y abuelos para buscar e identificar el conocimiento de las diferentes etapas de la vida en cada uno de ellos, descubriendo y desarrollando el respeto de las mismas.

Los niños realizarán dibujos mediante una dinámica en donde dibujen como ven e identifican a sus abuelos y como desean ellos envejecer. Es importante recalcar que este encuentro intergeneracional es poco frecuente por lo que el adulto mayor es casi “depositado” en la residencia geriátrica y no tiene visita familiar frecuente, por más que se insista en forma reiterada a la familia que su presencia es necesaria.

## **2.2.5 PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO**

- **Taller de autocuidado**

Objetivo: el objetivo es concientizar al adulto mayor sobre el estado de su salud, dando importancia en lo posible al autocuidado y su aplicación en la vida diaria como mecanismo preventivo.

Se agrupará a los adultos mayores de manera ordenada para que reciban charlas y exposiciones amenas sobre autocuidado.

- **Taller de Nutrición**

Objetivo: dar a conocer los lineamientos, parámetros de medidas antropométricas y conocer sobre los alimentos necesarios para lograr un equilibrio energético en los usuarios de la residencia geriátrica de manera que se fortalece su salud.

Se agrupará a los adultos mayores para que reciban charlas y exposiciones amenas, didácticas y prácticas sobre la nutrición.

- **Taller de desarrollo personal:**

Objetivo: fomentar la capacidad de observación, la creatividad y las habilidades manuales del adulto mayor.

Se procederá a construir varios talleres donde se desarrolle la creatividad personal (vasitos descartables, botellas descartables, palitos de chupete etc.) de manera que al terminar el objeto del taller tenga como resultado la satisfacción de la realización de un proyecto con éxito y será expuesto en la residencia geriátrica.

## 2.2.6 PROGRAMA DE SALUD MENTAL

- **Taller de Reminiscencia**

Objetivo: promover las experiencias vitales conservadas, la evocación de recuerdos y de esta manera mantener la memoria remota, memoria reciente, reforzando la autoestima, favoreciendo las relaciones.

Se ejecutarán actividades de: poemas, canto (bolero, música criolla, música de nueva ola) para evocar así mismo los recuerdos y estimular la memoria recordando los poemas y la letra de las canciones.

- **Taller de Lenguaje**

Objetivo: todas las tareas cotidianas del adulto mayor serán aprovechadas para ejercer la capacidad lingüística, con ayudas fonéticas y semánticas necesarias para mejorar la forma y capacidad de comunicación de los adultos mayores.

Se le dará a cada usuario una serie de objetos reales de los cuales deberán expresar su nombre, explicar y detallar sus usos y funciones.

- **Taller de Praxias:**

Objetivo: optimizar la práctica de la motricidad fina como requisito previo para la ejecución de la motricidad con intencionalidad, y de esta manera se favorece la producción de actos motores voluntarios, logrando fortalecer las actividades viso-constructivas.

- **Taller de Gnosias:**

Objetivo: mantener los niveles de atención adecuado sobre el material visual, auditivo y corporal, esto se logra mediante estímulos visuales y auditivos favoreciendo el acceso al sistema léxico y semántico, se trabaja el reconocimiento de los sonidos maximizando las capacidades lingüísticas.

- **Taller de Cálculo:**

Objetivo: preservar el reconocimiento numérico, para esto utilizamos el lenguaje automático como estrategia facilitadora de formación de secuencias numéricas, se debe realizar taller individual para cada residente. Adecuando el grado de dificultad de las tareas numéricas con relación a cada usuario (nivel de deterioro del usuario de menor a mayor grado de complejidad).



## CAPITULO III

### FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

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

El trabajador social tiene un desempeño importante en la evaluación socio familiar de los adultos mayores, en el ámbito gerontológico el resultado de estas evaluaciones ayudará a determinar las necesidades de este grupo poblacional y de acuerdo a ellas establecer un plan de trabajo a desarrollar. En la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús” se lleva a cabo la evaluación de cada uno de sus residentes y sus respectivas familias determinando de esta manera sus principales necesidades y los puntos clave de su intervención.

La evaluación funcional de cada adulto mayor será decisiva para implementar las actividades a desarrollar, las diversas estrategias de ludoterapia serán elegidas según necesidad. Para ello hacemos uso de la evaluación de las 6 actividades básicas de vida diaria: comer, vestirse, traslado (caminar) uso del baño, continencia, aseo, mediante el índice de Katz (Pág. 50)

En los últimos años los cambios demográficos presentan un incremento en la población adulta mayor por lo que vemos que este grupo poblacional es importante y nuestra sociedad está más consciente sobre la importancia social del envejecimiento. El proceso de envejecimiento es variable y heterogéneo, de acuerdo a ello podemos encontrar personas adultas mayores con envejecimiento fisiológico o saludable y otras con un envejecimiento que se suma a cada enfermedad que puede sufrir el adulto mayor; sería un envejecimiento fisiológico por el paso del tiempo y otro que sería patológico por las enfermedades concomitantes.

## ÍNDICE DE KATZ

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA
Baño	<p><b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía.</p> <p><b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.</p>
Vestido	<p><b>Independiente:</b> Saca la ropa de los cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.</p> <p><b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.</p>
Uso de SS.HH.	<p><b>Independiente:</b> Va al SS.HH. solo, se arregla la ropa y se limpia</p> <p><b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir a los SS.HH.</p>
Movilidad	<p><b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo.</p> <p><b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos.</p>
Continencia	<p><b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación</p> <p><b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación</p>
Alimentación	<p><b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)</p> <p><b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral</p>
<p>Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar.</p>	
<p><b>CLASIFICACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Independiente en todas las actividades</li> <li>B. Independiente en todas las actividades, salvo una</li> <li>C. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional.</li> <li>D. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional</li> <li>E. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso de los SS.HH. y otra función adicional.</li> <li>F. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso de SS.HH., movilidad y otra función adicional.</li> <li>G. Dependiente en las seis funciones.</li> </ul>	

Figura 13: Índice de Katz

Fuente: <https://gericulturaam8.wixsite.com/adultomayor/indice-de-katz>

Envejecimiento fisiológico: cabello cano, arrugas, deterioro, manchas en la piel, etc. y por el contrario un envejecimiento patológico como problemas articulares, descalcificación de los huesos, etc. Por lo mencionado es muy importante prevenir las enfermedades que puedan complicar nuestra vejez.

Teniendo en cuenta estos aspectos del envejecimiento, la finalidad es desarrollar el bienestar humano en los procesos de cambio social, sean comunitarios familiares e individuales, por ello la intervención del trabajo gerontológico para transformar y conocer la vida del adulto mayor, de esta manera trabajamos para lograr generar y adoptar un envejecimiento digno con calidad de vida.

Según Carmen Gloria Muñoz Muñoz de Chile en su trabajo: “El juego como recurso terapéutico en la intervención comunitaria con personas mayores” concluye que el juego es un recurso terapéutico importante y de bajo costo para adultos mayores.

En otro trabajo de Daniela Biscotti de Argentina en su tesis de licenciatura en Trabajo Social:” Los Juegos una forma de intervención con jóvenes de sectores populares”. Concluye que el juego es una forma de relacionarse distinta a las habituales. Para el desarrollo de las funciones y objetivos del trabajo social con personas mayores se utiliza el Método Básico de Intervención del Trabajo Social.

1. Para efectos de este estudio se utilizó la escala socio familiar de Gijón.
2. Diagnóstico, interpretación y valoración de datos: con la información recogida obtendremos una interpretación de la realidad social científico-técnica, ya obtenido el diagnóstico se realiza una jerarquización de los problemas y las necesidades.
3. Planificación/Programación: se lograrán establecer criterios de evaluación, núcleos de intervención y niveles de actuación, estableciendo estrategias de acción profesional además de organizar la intervención.

4. Ejecución: Aquí se aprecia la realidad, los objetivos, los recursos, los posibles obstáculos que nos permiten planificar actividades diseñadas para el seguimiento de todo lo planificado.
5. Evaluación: en esta fase es muy importante verificar sistemática y periódicamente toda la intervención profesional y si se produce algún inconveniente que motive la revisión se evalúa nuevamente la intervención. En la evaluación se revisarán las técnicas aplicadas, los recursos, y las necesidades atendidas si queda algo pendiente deberá revisarse la ejecución.

El trabajador social puede establecer tres niveles de intervención: primario, secundario y terciario.

Hablando de la intervención primaria está dirigida a personas o grupo de personas sin problemas o alteraciones específicas aplicándoles actividades netamente preventivas siendo estas actividades que previenen o detienen situaciones negativas que a la larga podrían afectar al residente geriátrico. La intervención secundaria cuando una alteración ya existe o se afronta una situación problemática, se denomina “intervención curativa”. Lo ideal sería aplicar esta intervención antes de que aparezca el problema, de esta manera la intervención secundaria estaría indicada para el diagnóstico precoz y tratamiento rápido. Lo más importante de esta intervención secundaria es evitar que se complique una situación determinada para que las personas adultas mayores desarrollen formas de afrontar los problemas. Las intervenciones del trabajador social tanto primarias como secundarias están interrelacionadas y se pueden producir a la par de manera tal que es importante tanto la prevención en la intervención primaria como la curativa en la intervención secundaria.

Habiendo ya una situación disfuncional la intervención terciaria se dispone a ayudar a las personas y a las familias tratando de recuperar en lo posible el funcionamiento típico tratando la rehabilitación como la limitación de discapacidad.

En este marco habiendo trabajado durante un año con personas adulta mayores y su familia, me queda claro que somos un País que está envejeciendo a pasos agigantados y que no logramos aún un desarrollo económico sostenido, no contamos con políticas dirigidas a mejorar el aspecto social de las personas de este creciente grupo poblacional, como País no estamos preparados económica ni socialmente para el manejo de los adultos mayores que no somos capaces de atender adecuadamente. Muchas familias no cuentan con la capacidad para atender a los adultos mayores en el seno de sus hogares, es así que surge la necesidad de institucionalizarlos.

Nuestro País a diferencia de Europa u otros países de Latinoamérica no existen grandes centros residenciales para adultos mayores, contamos si con algunos centros manejados de beneficencias y otros (la mayoría privados dirigidos a personas principalmente con algún grado de discapacidad o dependencia).

En la actual coyuntura que estamos viviendo, la situación de emergencia sanitaria por la COVID 19 la realidad de estos centros ha variado mucho ya que los usuarios se encuentran aislados de su familia, ya no se dan reuniones ni festejos habituales, utilizando la tecnología para la comunicación (redes sociales, videollamadas o plataformas de comunicación). En este aislamiento temporal los residentes tienen la necesidad de emplear su tiempo de ocio en actividades que eviten la depresión, la discapacidad y mejoren su interrelación con la familia.

En la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús” se brinda atención multidisciplinaria gerontológica mediante diversos talleres los cuales tratamos de mejorar con el programa propuesto.

## MARCO CONCEPTUAL:

### 1.- Adulto Mayor:

Son personas adultas mayores aquellas que tienen 60 años a más, según la legislación nacional. Existen situaciones de riesgo que afectan su salud, dignidad, seguridad social, derechos a la vida, igualdad e integridad entre las que se encuentran: dependencia, abandono, maltrato, pobreza y la violencia, también ser adulto mayor presenta y genera condiciones de discriminación.

### 2.- Residencia geriátrica:

Una residencia geriátrica es un lugar en el que viven personas mayores temporal o en forma permanente y requieren algún tipo de ayuda de terceras personas, cuando son dependientes.

Siendo estos centros una alternativa al hogar familiar cuando interactúan y se unen una serie de circunstancias (socio sanitarias, familiar, económica, etc.) que impiden su permanencia en el domicilio.

Ofrecen servicios integrales de manutención y alojamiento, atención sanitaria y cuidados personales, así como atención psicosocial y de rehabilitación; se incluyen servicios gerontológicos donde el equipo profesional multidisciplinario, atenderá y velará la salud de los adultos mayores dependientes.

### 3.- Valoración Social:

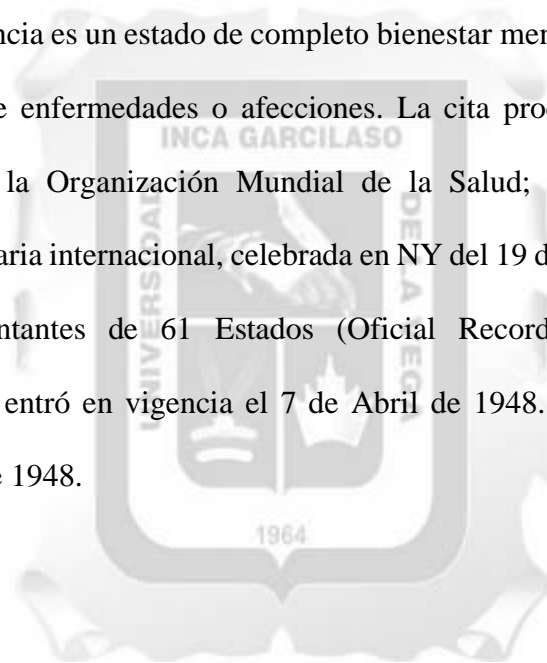
Responde a los criterios que se comparten y se ponen en práctica con los miembros de una sociedad, efectuando un estudio socioeconómico y ambiental. Planificando una adecuada utilización de recursos sociales para mantener o mejorar la calidad de vida.

#### 4.- Discapacidad:

La discapacidad encierra estructuras y funciones, restricciones en la participación social y/o limitaciones en la actividad, fuera de la edad, también tiene injerencia negativa en la autonomía del adulto mayor y en la funcionalidad que traen consigo vivir solo, las caídas, las enfermedades crónicas y la falta de ocupación entre otros.

#### 5.- Salud:

OMS La ausencia es un estado de completo bienestar mental, físico y social, no solo es la ausencia de enfermedades o afecciones. La cita procede del preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; que fué adoptada por la conferencia sanitaria internacional, celebrada en NY del 19 de Junio al 22 Julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization). y entró en vigencia el 7 de Abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.



### 3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

Denominación de la Propuesta. - Implementación de Talleres.

Propuesta: Ludoterapia.

1. Nombre: Talleres de ludoterapia.
2. Justificación:

Siendo el envejecimiento un proceso gradual, continuo, natural e irreversible en la vida de los seres humanos, como ya se ha descrito, se observan y se producen cambios a nivel social, psicológico y biológico en el tiempo y son determinados por las condiciones socio económicas, la historia y la cultura de cada persona.

En los centros asistenciales en los cuales los adultos mayores conviven con sus pares, una forma de socializar es el juego, utilizando el tiempo libre. La ludoterapia se convierte en un arma terapéutica importante evitando la soledad, el deterioro cognitivo y la depresión principalmente. Por ello es importante implementar talleres de este tipo.

El fin es mantener en actividad al adulto mayor logrando establecer las conexiones sinápticas neuronales cerebrales, las órdenes del cerebro para la actividad motriz ejemplo de estos talleres pueden ser: taller de pintura, dibujo, cerámica, macramé, actualización digital, ludoterapia, etc.

3. Objetivos:
  - 3.1 Objetivo General: Desarrollar y practicar en los usuarios de la residencia geriátrica las habilidades sensoriales, físicas y perceptivas practicando destrezas y habilidades que ya poseen.



### 3.2 Objetivos específicos:

- Desarrollar habilidades sociales.
- Mantenimiento de la autonomía.
- Estimulación de la creatividad.
- Estimulación de habilidades cognitivas.
- Integración familiar.

El juego es un recurso terapéutico bajo un nuevo concepto en la búsqueda de estrategias innovadoras con un amplio campo de desarrollo desde las perspectivas sociológicas, perspectivas ocupacionales, perspectivas educacionales y perspectivas psicodinámicas todo congregado para confluir en el aprendizaje, socialización y comunicación de la población.

En los residentes geriátricos la memoria y la creatividad está reforzada y estimulada durante la terapia de juego, de esta manera podrá tener el adulto mayor la sensación de bienestar físico y psíquico profundo. Con el paso del tiempo la lucidez no siempre es la misma como se supone que debe de ser, es por eso que el bienestar de los usuarios es importante para que tengan un estado de tranquilidad.

### 4. Metodología:

Para aplicar este taller efectuamos el modelo metodológico de la animación sociocultural, la cual se basa en pedagogía participativa aplicado un conjunto de técnicas sociales, de manera que promueven la participación activa y voluntaria de las personas. Se ejecutan dentro de una comunidad o grupo determinado manifestándose en los diferentes ámbitos procurando una mejor calidad de vida.

El animador sociocultural quien dirigirá las actividades debe ser una persona capaz de estimular la participación activa de las personas, anima los procesos e incentiva a las personas. El animador sociocultural debe ganarse la confianza y la aceptación del grupo, debe ser empático, entusiasta, espontaneo además de identificarse con el grupo.

La animación sociocultural busca:

- Recuperar la comunicación y las relaciones entre las personas que habitan en un mismo lugar.
- Fomentar en la sociedad en que vivimos la solidaridad, la equidad y el respeto.
- Para tener calidad de vida debemos enseñar, compartir y aprender conocimientos.
- Tener presente los valores tradicionales y costumbres que son significativos de nuestra historia.
- Establecer las redes sociales.

#### 5. Recursos:

Para el desarrollo de un taller de ludoterapia requerimos de la evaluación previa de todos y cada uno de los residentes, y de acuerdo a sus capacidades determinar el tipo de actividades en las que pueden participar.

Debemos contar con personal capacitado: animadores socioculturales, los cuales serán instruidos por el trabajador social. Se debe procurar la participación familiar muy importante para el desarrollo de las actividades.

Material y equipo necesario acorde a cada actividad para el desarrollo de las mismas, para lo cual según elección será la compra de lo necesario según presupuesto asignado.

6. Actividades:

Se han elegido para el desarrollo de la ludoterapia en la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús” cuatro actividades:

- Dos para usuarios dependientes parciales
- Dos para usuarios dependientes totales.

**Talleres para usuarios adultos mayores Dependientes Parciales:**

Se realizarán dos tipos de talleres:

- Taller de bolas y cuadrados cuya actividad será motriz-cognitivo.

Desarrollo: mediante esta actividad se potencia la motricidad fina usando la cuerda, insertando las figuras geométricas acorde con la indicación, usando formas y colores; permitiendo el desarrollo sensitivo y sensorial.

- Taller de tactos cuya actividad implica el desarrollo de la discriminación táctil, motor sensorial y cognitiva.

Desarrollo: con esta actividad potenciaremos la discriminación táctil de nuestro usuario, haciéndole evocar las diferentes texturas de los objetos.

**Talleres para usuarios adultos mayores Dependientes Totales:**

Se realizarán dos tipos de talleres

- Taller de Verticubes: cuya actividad será de orientación espacial.

Desarrollo: con esta actividad se incrementará la observación, la posición, la orientación y el paso de vertical a horizontal.

- Taller de Puzles A, B, C y D: el tipo de actividad que se practica es cognitivo.

Desarrollo: con este taller logramos que la motricidad fina desarrolle al igual que la percepción y la lógica secuencial.

**TALLER BOLAS Y CUADROS**  
**(ADULTO MAYOR DEPENDIENTE PARCIAL)**

**ACTIVIDAD:** Motriz / Cognitivo.

**PIEZAS:** 8 fichas modelo, 45 figuras de bolas y cuadrados, 1 cuerda.



**LOGRO:** Haciendo pasar las distintas figuras por la cuerda, el desarrollo cognitivo y sensorial estará potenciando la motricidad fina.

**PARTICIPANTES:** 1 persona adulta mayor.

**DESARROLLO:** Se establece una secuencia modelo y se debe pasar las figuras por la cuerda a fin de reproducirla. Se puede hacer bloques de diferentes de colores y formas.

<b>NIVEL DE DIFICULTAD</b>	<b>MODO DE JUEGO</b>
Alto	- NO APLICABLE.
Medio	Representar la secuencia del modelo elegido de la ficha a través de la cuerda.
Bajo	Recordar y repasar los colores.

Figura 14: Taller para usuarios Adultos Mayores Dependientes Parciales: Bolas y Cuadrados.

Fuente: Lares Comunidad Valenciana.

**TALLER: TACTOS**  
**(ADULTO MAYOR DEPENDIENTE PARCIAL)**

**ACTIVIDAD:** Desarrollo discriminación Sensorial / táctil /cognitivo / motor.

**PIEZAS:** 15 piezas.



**LOGRO:** Haciendo recordar las diferentes rugosidades de diferentes objetos con esta actividad potenciaremos el nivel táctil de nuestro familiar, le haremos recordar las distintas rugosidades de diferentes objetos.

**PARTICIPANTES:** 2 personas adultas mayores.

**DESARROLLO:** Se debe palpar cada área circular, preguntando a nuestro adulto mayor lo que le ayude a recordar relacionando cual es más suave, etc.

<b>NIVEL DE DIFICULTAD</b>	<b>MODO DE JUEGO</b>
Alto	- NO APLICABLE.
Medio	Palpar las texturas e indicar a que se parece y que objeto podría tener esa textura.
Bajo	- NO APLICABLE.

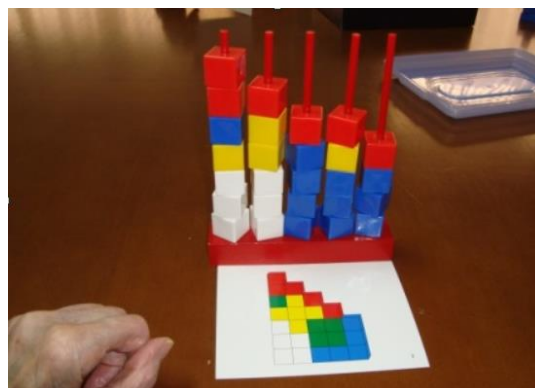
Figura 15: Taller para usuarios Adultos Mayores Dependientes Parciales: Tactos.

Fuente: Lares Comunidad Valenciana.

**TALLER VERTICUBES**  
**(ADULTO MAYOR DEPENDIENTE TOTAL)**

**ACTIVIDAD:** se reconocerá  
Orientación espacial.

**PIEZAS:** 16 fichas modelo, 5 varillas, 4 ábacos,  
100 cubos y 1 contenedor.



**LOGRO:** Para desarrollar la posición, observación, orientación y el cambio de vertical a horizontal.

**PARTICIPANTES:** 4 a 1 personas adultas mayores.

**DESARROLLO:** Se ejecutarán los modelos de las fichas colocando los cubos en las varillas de los ábacos y recordando los colores.

NIVEL DE DIFICULTAD	MODO DE JUEGO
Alto	1964 - NO APLICABLE.
Medio	Se construyen de acuerdo al modelo de la ficha situando los cubos en las varillas de los ábacos.
Bajo	Memorizar el nombre de los colores.

Figura 16: Taller para usuarios Adultos Mayores Dependientes Totales: Verticubes.

Fuente: Lares Comunidad Valenciana.

**TALLER A, B, C y D PUZLES**  
**(ADULTO MAYOR DEPENDIENTE TOTAL)**

**ACTIVIDAD:** Cognitiva.

**PIEZAS:** 4 puzles  
 (gato, vaca, gallo y cerdo).



**LOGRO:** Permite la lógica secuencial, percepción y el desarrollo de la motricidad fina.

**PARTICIPANTES:** 2 a 1 personas adultas mayores.

**DESARROLLO:** se deberá encajar las piezas del puzle de manera que se logre formar la figura del animal.

NIVEL DE DIFICULTAD	MODO DE JUEGO
Alto	- NO APLICABLE.
Medio	Armar las piezas del puzle.
Bajo	Memorizar el nombre de cada animal.

Figura 17: Taller para usuarios Adultos Mayores Dependientes Totales: Puzles A, B, C y D.

Fuente: Lares Comunidad Valenciana.

7.- Presupuestos:

A continuación, detallo los principales rubros a tener en cuenta para la implementación de los talleres.

**DETALLE DE PRESUPUESTO  
PARA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES**

<b>CANT.</b>	<b>DETALLE</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
02	Animador sociocultural	1,200.00	2.400.00
02	Mesas plegables	140.00	280.00
02	Rompecabeza Puzles (ABCD)	50.00	100.00
04	Verticubes	50.00	100.00
02	Cuadro de Texturas	40.00	80.00
02	Bolas y cuadrados	20.00	40.00
02	Relojes con cronómetro	40.00	80.00
	Sumatoria		3.080.00



8.- Cronograma de implementación:

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tiempo Actividades	2022 / Meses		
	Enero	Febrero	Marzo
Planificación, Motivación, Convocatoria a la familia.			
Selección de personal y compras.			
Inicio de talleres			

El trabajador social se encargará de buscar apoyo de la sociedad Civil (Municipio, vecinos. Colegios. ONG's) para el desarrollo y ejecución de estos talleres, formándolos como **ANIMADORES SOCIOCULTURALES** así mismo fomentará la participación de la familia que es uno de los principales objetivos de estos talleres compartidos.

Se buscará apoyo de empresas privadas vinculadas a la salud a fin de conseguir apoyo solidario para el desarrollo de los talleres. Se buscará premiar la participación en los mismos con incentivos como: pequeños premios, suplementos nutricionales. Breaks, útiles de aseo, menaje, prendas de vestir, entre otros.

## CAPITULO IV

### 4.1 PRINCIPALES CONTRIBUCIONES:

El trabajar con un grupo etario en constante crecimiento como son los adultos mayores es muy importante ya que la expectativa de vida se está incrementando, y nuestra pirámide poblacional está variando. El INEI informó que la esperanza de vida al nacer es mayor en las mujeres que en los hombres. Así, en el quinquenio 2020-2025 las mujeres tendrán un promedio de vida de 79,8 años y los hombres 74,5 años, es decir, 5,3 años menos. Actualmente suman más de 4 millones de personas adultas mayores en nuestro país, lo que representa más del 12 % del Perú.

El trabajador social tiene un amplio campo de trabajo con los adultos mayores ya que muchos de ellos no cuentan con pensión de jubilación debido a la escasa cultura previsional, (solo 3 de cada 10 peruanos guarda para su jubilación), o no cuenta con apoyo familiar. determinar si existe riesgo o problema social. Es básico realizar tamizaje de acuerdo a ello implementar medidas de intervención social. Definitivamente el desempeño del trabajador social con los adultos mayores será determinante en hilar estrategias dirigidas a este grupo poblacional.

La escala socio familiar de Gijón es una herramienta muy importante para detectar situaciones de riesgo o problemática social y según resultados se busca establecer con la familia medidas de apoyo al adulto mayor. En los centros geriátricos la valoración de funcionalidad sirve para determinar diversos tipos de actividades que se puedan realizar con ellos en búsqueda de la interacción con sus pares y la familia. Incluir a la familia en la ludoterapia estrechará aún más los lazos existentes y será una forma de utilizar el tiempo libre dedicado a la visita.

La ludoterapia para adultos mayores es utilizada para la comunicación y la expresión específicamente como un juego. Se aplica con otros residentes de manera que desarrollen diferentes tipos de juegos que permita ejecutar sus habilidades sensoriales, perceptivas y físicas, practicando destrezas y habilidades que ya poseen. Es así que en la residencia geriátrica “Divino Niño Jesús” la implementación de estos talleres busca conseguir desarrollar las habilidades detalladas, además de fortalecer los lazos familiares.

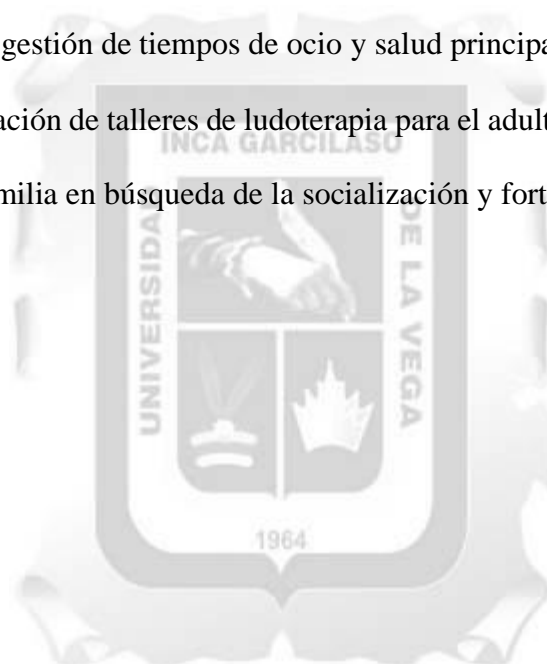
La animación sociocultural es el modelo metodológico propuesto en el presente trabajo para el manejo del tiempo libre de los adultos mayores de la residencia geriátrica que busca recuperar las relaciones y comunicación de personas que habitan en un mismo lugar e involucrar a la familia.

## CONCLUSIONES

- En el Perú las residencias geriátricas son centros de apoyo para adultos mayores con algunas dificultades para mantenerse en el seno familiar.
- El rol del trabajador social con el adulto mayor es importante para determinar situaciones de riesgo o problemática social y de esta manera plantear posibles soluciones a dichas problemáticas realizando el seguimiento de casos.
- La animación sociocultural es un modelo metodológico que promueve las actividades y prácticas voluntarias con las personas en forma activa. Siendo la ludoterapia una actividad que fomenta este modelo metodológico.
- La implementación de los talleres de ludoterapia busca fomentar la participación de cada adulto mayor con sus pares y la familia.

## RECOMENDACIONES

- Toda residencia geriátrica debe contar en su nómina con un trabajador social el cual deberá evaluar a todos y cada uno de los residentes y sus respectivas familias entre otras actividades.
- El trabajo social gerontológico debe establecerse con toda la población adulta mayor con un enfoque multidisciplinario buscando la mejora de la calidad de vida. Se deben establecer prestaciones a nivel familiar, centros de adulto mayor, residencias, teleasistencia, gestión de tiempos de ocio y salud principalmente.
- La implementación de talleres de ludoterapia para el adulto mayor debe incluir a sus pares y a la familia en búsqueda de la socialización y fortalecimiento de sus lazos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cobeñas Velásquez, D. R., & Gálvez Díaz, N. D. C. (2019). Características Geriátricas y Abandono Familiar del Adulto Mayor en El Asilo de Ancianos de Chiclayo, 2018. *Revista científica CURAE*, 2(1), 2–13.
2. Hernández Zamora, Z. E. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index de enfermería*, 15(52–53). doi:10.4321/s1132-12962006000100009
3. Llamas, C. F. (2011). Trabajo social para la tercera edad. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (49), 204–219.
4. Netical24, servicios web. [www.netical24.com](http://www.netical24.com). (s/f). Colegio Oficial de Trabajo Social de Valladolid y Segovia. Recuperado el 23 de agosto de 2021, de [Trabajosocialvalladolidsegovia.org](http://www.trabajosocialvalladolidsegovia.org)  
website: <http://www.trabajosocialvalladolidsegovia.org/>
5. Barenys, M. P. (1992). Las residencias de ancianos y su significado sociológico. *Papers*, 40, 121.
6. Toribio-Ferrer C, Franco-Barcenas S. Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;26(1):16-22
7. Sanders, D. (2019, febrero 15). ¿Cómo es la vida en las residencias para adultos mayores? Recuperado el 23 de agosto de 2021, de [Iadb.org](https://blogs.iadb.org/salud/es/residencias-para-adultos-mayores/) website: <https://blogs.iadb.org/salud/es/residencias-para-adultos-mayores/>
8. Super User. (s/f). Atención al adulto mayor: trabajo social gerontológico. Recuperado el 23 de agosto de 2021, de [Celats.org](https://www.celats.org/11-noticias/42-atencion-al-adulto-mayor-trabajo-social-gerontologico) website: <https://www.celats.org/11-noticias/42-atencion-al-adulto-mayor-trabajo-social-gerontologico>

9. Barreiro, L.M., lava, L.A., & Chiquito, G.A. (2017). El perfil profesional de los trabajadores sociales del siglo XXI. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
10. Super User. (s/f-b). Perfil Profesional del Trabajador Social. Recuperado el 23 de agosto de 2021, de Edu.pe website: <https://csociales.unmsm.edu.pe/index.php/academico/pre-grado/trabajo-social/perfil-trabsoc>
11. Trabajador Social, ¿Qué importancia tiene en la vida del anciano? (2016, abril 18). Recuperado el 23 de agosto de 2021, de Larescvalenciana.org website: <https://www.larescvalenciana.org/trabajador-social-importancia-vida-anciano/>
12. Trabajador social. (s/f). Recuperado el 23 de agosto de 2021, de Educaweb.com website: <https://www.educaweb.com/profesion/trabajador-social-239/>
13. Muñoz G. El juego como recurso terapéutico en la intervención comunitaria con personas mayores. *Rev Hum Med [Internet]*. 2016 Abr [citado 2021 Ago 31]; 16(1): 84-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202016000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000100006&lng=es).
14. Biscotti D. Los Juegos: una forma de intervención con jóvenes de sectores populares. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales; 2014.
18. Portal INI En el Perú hay más de cuatro millones de adultos mayores  
Fuente: INEI <https://www.inei.gob.pe>