



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

Proyecto social “Acompañando al adulto mayor” desarrollado en el Centro de Salud “Los Libertadores” del distrito de San Martín de Porres durante los años 2020 – 2021

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Raquel Rebeca RUBIO MERGONI

ASESOR

Mg. Pricila LEÓN PRETEL

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rubio, R. (2025). *Proyecto social “Acompañando al adulto mayor” desarrollado en el Centro de Salud “Los Libertadores” del distrito de San Martín de Porres durante los años 2020 – 2021*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Trabajo Social]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Raquel Rebeca Rubio Mergoni
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75391572
URL de ORCID	Opcional
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Pricila León Pretel
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	8639095
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4760-4971
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Isabel Andrea Gantu Palacios
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43099514
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Camasca Francia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	6080003
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Lizeth Vergaray Arévalo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10206400
Datos de investigación	
Línea de investigación	ODS 10: Reducción de las desigualdades 3. Prácticas pedagógicas, culturales y educativas.

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Martín de Porres Centro poblado: Los Libertadores
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2020 - Febrero 2021
URL de disciplinas OCDE	Otras ciencias sociales https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.09.02 Interdisciplinariedad https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.09.01



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
VICEDECANATO ACADÉMICO

ACTA DE SUSTENTACION DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

En Lima, siendo el día 19 de julio del dos mil veinticinco se reunieron los Miembros del JURADO CALIFICADOR integrado por los profesores Mg. Isabel Andrea Gantu Palacios (Presidente), Mg. Lizeth Vergaray Arévalo (Miembro). Lic. Carlos Alberto Camasca Francia (Miembro).

Verificado el Trabajo de Suficiencia Profesional **“Proyecto social “Acompañando al adulto mayor” desarrollado en el Centro de Salud “Los Libertadores” del distrito de San Martín de Porres durante los años 2020 – 2021.”** presentado por la bachiller, RUBIO MERGONI, RAQUEL REBECA

Concluida la sustentación, el Jurado procedió a la calificación con el siguiente resultado:

17 (Diecisiete)

Luego del proceso de sustentación y calificación y comunicado del resultado a la graduanda, el Jurado, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la Bachiller: RUBIO MERGONI, RAQUEL REBECA, el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL** y para dar constancia se extendió la presente Acta y firmaron:

Mg. Isabel Andrea Gantu Palacios
Presidente

Mg. Lizeth Vergaray Arévalo
Miembro

Lic. Carlos Alberto Camasca Francia
Miembro

Mg. Pricila León Pretel
Asesor



Firmado digitalmente por SILVA
SIFUENTES Jorge Elías Tercero FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.08.2025 08:09:43 -05:00

Dr. Jorge Elías Tercero Silva Sifuentes
Vicedecano Académico

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo PRICILA LEÓN PRETEL en mi condición de profesora acreditada con el Dictamen *Nº05-2025-EPTS-FCCSS/UNMSM* sobre el Trabajo de Suficiencia Profesional, cuyo título es **“Proyecto social “Acompañando al adulto mayor” desarrollado en el Centro de Salud “Los Libertadores” del distrito de San Martín de Porres durante los años 2020 – 2021.”** Presentado por la Bachiller Raquel Rebeca Rubio Mergoni para optar el título de Licenciada en Trabajo Social. CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con **el 13% de similitud**, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social.

Lima, 14 de julio de 2025



Firma del docente -----

Nombres y Apellidos del docente: Pricila Leon Pretel

DNI: 08639095

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Tabla de contenido

Introducción

1. Aspectos generales del Centro de Salud “Los Libertadores”
 - 1.1. Información institucional
 - 1.2. Actores involucrados
 - 1.3. Normativa institucional
2. Delimitación de la experiencia
 - 2.1. Objetivos de la sistematización
 - 2.1.1. Objetivo general
 - 2.1.2. Objetivos específicos
 - 2.2. Objeto de la sistematización
 - 2.3. Eje de la sistematización
 - 2.4. Preguntas formuladas a la experiencia
3. Marco teórico
 - 3.1. Metodología
 - 3.2. Enfoques
 - 3.3. Marco conceptual
4. Marco contextual
 - 4.1. Nacional e internacional
 - 4.2. Institucional
5. Metodología, técnicas y herramientas
6. Descripción de la experiencia
7. Aspectos centrales que comprende la experiencia

8. Situaciones problema identificadas en el desarrollo de la experiencia
9. Propuestas para la superación de las dificultades presentadas
10. Desaciertos identificados en la experiencia
11. Innovaciones efectuadas en el desarrollo de la experiencia
12. Principales Hallazgos
13. Conclusiones del proceso de sistematización
14. Reflexión final
15. Bibliografía

Anexos

Introducción

El presente informe tiene como objetivo sistematizar esta experiencia, identificando y analizando sus principales logros, desafíos y aprendizajes, con el fin de aportar al diseño y fortalecimiento de futuras intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor, especialmente en contextos de crisis o emergencia sanitaria.

En el contexto nacional, el progresivo deterioro de la calidad de vida de la población adulta mayor se configura como una problemática estructural, compleja y persistente, cuyo impacto se ha acentuado notoriamente en los últimos años. Diversos factores interrelacionados —tales como el envejecimiento demográfico, la precariedad en los sistemas de protección social, la falta de acceso a servicios de salud integrales, y el debilitamiento de los lazos familiares y comunitarios— han contribuido a generar un escenario en el que las personas adultas mayores enfrentan múltiples formas de vulnerabilidad. A estos desafíos históricos se sumó, con particular gravedad, la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, que desnudó las profundas desigualdades existentes y puso en evidencia la fragilidad del sistema de atención a esta población.

Durante la emergencia sanitaria global desencadenada en 2020, los adultos mayores fueron identificados como uno de los grupos más afectados, tanto por su mayor riesgo de complicaciones graves ante el contagio del virus, como por las repercusiones indirectas del confinamiento prolongado y las restricciones de movilidad. El colapso parcial del sistema de salud, que priorizó de manera urgente la atención a pacientes infectados por COVID-19, trajo consigo la suspensión o

postergación de numerosos servicios esenciales, incluyendo aquellos dirigidos a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades crónicas, y el cuidado emocional y social de las personas mayores.

En este marco, las medidas de aislamiento social obligatorio, necesarias para mitigar la propagación del virus, tuvieron efectos colaterales significativos. En particular, se profundizó la sensación de soledad, abandono y desarraigo entre muchas personas adultas mayores, quienes vieron interrumpidas sus rutinas, su acceso a redes de apoyo y su participación en actividades comunitarias. Esta situación generó impactos negativos no solo en el plano físico, debido al sedentarismo forzado y la pérdida de movilidad, sino también en el ámbito mental y emocional, con un incremento de síntomas asociados a la depresión, ansiedad y deterioro cognitivo.

Frente a este escenario adverso, emergieron iniciativas comunitarias y proyectos institucionales orientados a mitigar los efectos de la crisis y a fortalecer los mecanismos de atención y acompañamiento a la población adulta mayor. En este contexto, durante el año 2020, el Centro de Salud “Los Libertadores”, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, en Lima Metropolitana, identificó la necesidad urgente de implementar una intervención específica que respondiera a las nuevas realidades impuestas por la pandemia. Así nació el proyecto “Acompañando al adulto mayor”, una estrategia diseñada con el propósito de brindar atención integral a este grupo poblacional, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida en un entorno caracterizado por la emergencia y la incertidumbre.

El proyecto tuvo como objetivo principal fortalecer la salud física, mental y social de los adultos mayores mediante una serie de acciones articuladas en torno a tres ejes fundamentales: la recuperación de capacidades físicas y cognitivas, la promoción de hábitos de vida saludables (con énfasis en la alimentación), y el refuerzo del soporte familiar y comunitario. Considerando las restricciones de movilidad impuestas durante el periodo crítico de la pandemia, la ejecución de las actividades se llevó a cabo mediante una modalidad virtual, utilizando diversas herramientas tecnológicas como la plataforma Zoom, llamadas telefónicas y mensajes de WhatsApp. Estas estrategias permitieron mantener el contacto constante con los beneficiarios, garantizando así la continuidad de las intervenciones y su adecuación al nuevo contexto digital.

Entre las principales actividades desarrolladas se encuentran la charla de sensibilización “Aprendo a cuidarme”, enfocada en el autocuidado físico y emocional; la sesión práctica “Aprendo haciendo”, que promovió la actividad física y cognitiva mediante ejercicios específicos; la charla educativa “Mi cuerpo sano”, centrada en fomentar una alimentación saludable; y una sesión demostrativa de cocina saludable con el mismo nombre. Asimismo, se implementó la capacitación “Tecnoluciona con WhatsApp y Zoom”, orientada a mejorar la alfabetización digital de los participantes y facilitar su inclusión en entornos virtuales de comunicación e información.

El presente informe tiene como finalidad sistematizar esta experiencia, identificando y analizando sus principales logros, desafíos y aprendizajes. La reflexión crítica sobre esta intervención busca contribuir al diseño y fortalecimiento

de futuras políticas y proyectos dirigidos a la atención integral de la población adulta mayor, especialmente en contextos de crisis sanitaria o situaciones de emergencia, donde la resiliencia institucional y comunitaria resulta crucial para garantizar la dignidad y el bienestar de las personas mayores.

1. Aspectos generales del Centro de Salud “Los Libertadores”

1.1. Información institucional

El Centro de Salud “Los Libertadores” se encuentra ubicado en la Avenida Belaunde, sin número, en la Urbanización Los Libertadores. Esta institución brinda atención en diversas especialidades, tales como Medicina, Enfermería, Odontología, Obstetricia, Farmacia, Laboratorio Clínico y Servicio Social. Actualmente, atiende a una población aproximada de 64,511 personas, las cuales se distribuyen en cinco etapas de vida: niños (11,699), adolescentes (6,286), jóvenes (13,682), adultos (25,685) y adultos mayores (7,149).

La jurisdicción que le corresponde al Centro de Salud “Los Libertadores” está dividida en 10 sectores, los cuales son:

- Sector I: A.H Daniel Alcides Carrión, Urbanización Antares, AA.HH. Pan con Libertad

Urbanización Santo Tomás de Garagay.

- Sector II: Urbanización Los Libertadores, Santa Apolonia, Monterrey, Los Lirios, La Madrid, Las Flores de Santa Rosa.

- Sector III: AA.HH. 12 de agosto, Urbanización Pacífico (1era etapa), Urbanización Los Libertadores (Mz. O, M, N, Ñ).

- Sector IV: Urbanización El Pacifico (1ra etapa), Urbanización Los Libertadores (Mz. M, N, O, P), Prolongación Pacífico.
- Sector V: San Juan de Dios (1ra y 2da etapa), Villa Universitaria, Cayran (2da etapa), El Olivar.
- Sector VI: Cayran (3ra etapa), Chasquis (3ra etapa), Asociación de vivienda Sector Educación, Las Margaritas.
- Sector VII: San Juan de Dios, Los Olivos, Santa Rosa de Piérولا, Las Margaritas (3ra etapa), Santo Tomás de Aquino, Aprovisar, Chasquis (2da etapa), Cayran (3ra etapa).
- Sector VIII: Asociación de V. Miguel Grau, Asociación de V. Los Nisperos, Santa Rosa de Aprovisar, Los Lirios, Santa Apolonia, La Madrid.
- Sector IX: Asociación Los Chasquis, Montecarlo (1ra y 2da etapa), Asociación de Vivienda Chicmabamba, Coopip.
- Sector X: Asociación. Praderas del Sol, Cipreses, Asociación de Vivienda Los Lirios, Coopip, Los Nisperos, Las Colinas.

La creación del Centro de Salud “Los Libertadores” fue posible gracias a una significativa donación realizada por la Asociación, en coordinación con sus dirigentes locales. En sus primeros años de funcionamiento, la institución operaba como un centro comunal bajo el nombre de “Centro Comunal Los Libertadores”, ofreciendo servicios básicos a la comunidad.

En el año 1982, el señor Alejandro Yamper, junto con el Comité de Damas presidido por la señora Barnett Aucahuasi Dongo, iniciaron formalmente las gestiones necesarias para la construcción de un establecimiento de salud que

respondiera a las crecientes necesidades de la población. Con este propósito, se dirigieron a la entonces primera dama de la Nación, la señora Violeta Correa de Belaunde, quien lideraba el Programa Módulo para la Atención Educativa y Salud “Madre-Niño”, una iniciativa gubernamental orientada a mejorar las condiciones de salud y educación de la infancia y la maternidad.

Como resultado de dichas gestiones, en noviembre de 1982 se firmó el convenio que dio inicio al proceso de construcción del centro de salud. Las obras comenzaron en enero de 1983 y concluyeron a finales del mismo año. La inauguración oficial tuvo lugar el 23 de diciembre de 1983, en una ceremonia que contó con la presencia de la primera dama. Durante este evento se nombró responsable del establecimiento a la doctora Gloria Delgado, y el centro fue equipado gracias a diversas donaciones recibidas, lo que permitió su operatividad inmediata en beneficio de la comunidad.

El inicio formal y permanente de la atención en el Centro de Salud “Los Libertadores” se oficializó el 8 de febrero de 1984, fecha en la que se ampliaron sus servicios para ofrecer una atención integral a la población.

La misión del Centro de Salud “Los Libertadores” consiste en garantizar que toda la población de su jurisdicción tenga acceso a servicios de salud integrales, brindados con calidad técnica y calidez humana. Para ello, la institución gestiona y provee los recursos necesarios, con el fin de promover y proteger la salud de las personas desde el momento de su fecundación hasta su muerte natural. Se busca, además, implementar un modelo de atención centrado en la familia y la comunidad,

enmarcado en políticas de salud pública que se desarrollan de manera concertada, descentralizada y articulada con diversos actores sociales.

La visión de la institución se resume en el lema: “Salud para todos”. En este sentido, se proyecta que, para el año 2020, los habitantes de la jurisdicción del Centro de Salud “Los Libertadores” alcancen un estado de bienestar físico, mental y social pleno. Esta meta se fundamenta en la respuesta efectiva de un equipo de trabajo multidisciplinario, orientado por los principios de universalidad, equidad, solidaridad, el reconocimiento del derecho a la salud y el respeto a la interculturalidad. Además, se enfatiza la importancia de una participación ciudadana activa en el proceso de promoción y gestión de la salud comunitaria.

Objetivos Institucionales:

- Lograr los resultados esperados en la visión, misión y objetivos estratégicos, cumpliendo las políticas y normas sectoriales de salud.
- Identificar y proponer a la Microred SMP las políticas, objetivos, metas y estrategias de salud de corto, mediano y largo plazo en materia de salud y en el ámbito sectorial.
- Lograr que los trabajadores del establecimiento presten servicios de salud a la población cumplan con las políticas, normas y objetivos funcionales de salud.
- Lograr los objetivos de atención integral a la salud de la población asignada.
- Establecer los órganos desconcentrados para la atención de salud de baja complejidad para la población asignada y referenciada, en el marco del

planteamiento estratégico local de salud y del sistema de referencia y contrarreferencias.

- Lograr la mejora continua de los procesos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de la población asignada.

- Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y contribuir a la construcción de una Cultura de Salud basada en la familia, como unidad básica de salud.

- Lograr los resultados programados, de la neutralización o erradicación de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles, de la mejora continua y cobertura de la atención materno – infantil del adulto y adulto mayor y de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población asignada y referenciada.

- Lograr la participación de todos los grupos sociales en actividades solidarias para promocionar la salud de la persona, familia y comunidad y defender la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural.

- Lograr la complementariedad y cobertura de la atención de salud por las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios, públicas y privadas del sector y sistema de salud en su ámbito geográfico, para alcanzar y mantener la equidad y oportunidad de acceso a toda la población asignada.

- Cumplir y hacer cumplir los procesos organizacionales enfocados en la atención de la población asignada. Dar cumplimiento a las normas de salud.

- Lograr el apoyo y coordinación intersectorial para mejorar la salud de la población asignada, en coordinación con Promoción de la Salud.

- Establecer y mantener organizado el sistema de referencias y contrarreferencias de los servicios de salud para la población asignada y referenciada.

Funciones generales y específicas de la institución:

- Promover y apoyar las organizaciones comunales en el desarrollo de actividades, orientadas al mejoramiento del nivel de salud mediante el aporte de conocimientos sobre su situación social para el logro de un desarrollo en las comunidades.

- Brindar atención individual, familiar, grupal orientada a la labor social hacia la prevención de obstáculos que impiden la conservación de salud, la recuperación y rehabilitación de esta.

- Analizar, investigar y evaluar la situación socioeconómica y cultural de los beneficiarios, a fin de determinar las necesidades y las posibilidades de ayuda por parte de la institución y la comunidad.

- Sistematizar la consulta social adecuada y el tratamiento social correspondiente a los casos sociales diagnosticados que requieren seguimiento.

- Atención individualizada a los casos de alto riesgo (madres embarazadas con anemia, embarazos no deseados, menores en situación de abandono, adultos mayores, pacientes abandonados, pacientes con tuberculosis, entre otros).

- Brindar educación social orientada hacia la promoción y prevención de la salud.

- Formular un plan de trabajo anual de acuerdo con su competencia, para así mismo coordinar, ejecutar y evaluar las actividades de trabajo social.

- Recoger los datos según a quien corresponda las actividades programadas, tanto estadístico como narrativo, mensual, semestral y anual cuando sean solicitadas.

- La evaluación con el fin de corroborar los resultados alcanzados en el plan de trabajo con relación a los objetivos propuestos para así poder identificar las dificultades.

- Gestionar y coordinar intra y extra institucionalmente recursos de diverso orden a fin de responder a los objetivos del plan de trabajo. Participar con el equipo interdisciplinario en proyectos sociales sobre la salud integral de la población y así que aporten en la solución de problemas de salud de la comunidad.

- Hacer un diagnóstico situacional de la población con la que se programará actividades.

- Identificar las organizaciones sociales existentes en el ámbito de su responsabilidad.

- Participar en los programas de capacitación y eventos científicos organizados por el personal en base de las epidemiologías y características socioeconómicas y culturales de la población beneficiaria del centro de atención.

- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y/o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.

1.2. Actores involucrados

La Institución tiene en su estructura organizativa en primer lugar al Ministerio de Salud, continúa la Dirección de redes Integradas de Salud Lima Norte

(DIRIS) y por último el Centro de Salud “Los libertadores”, dirigido por la Medico jefe María Puell Barrientos. Además, tiene como apoyo al área de servicio de logística y personal; como órgano de asesoría al equipo de estadística dirigido por Jesús Jiménez Cáceres y dos órganos en línea que son los servicios intermedios como admisión, tópico y triaje; por último, los servicios finales como Medicina, Enfermería, Odontología, Obstetricia, Farmacia, Laboratorio y Servicio Social, este último, a cargo de la Lic. Lucila Cuba Lume. Buscando cubrir las necesidades de atención de una población aproximada de 64, 511 personas, divididas, en cinco etapas de vida, niños con un aproximado de 11, 699; adolescentes con un total de 6, 286; jóvenes 13, 682; adultos 25, 685 y por último adultos mayores con un total de 7, 149. En la cual se puede observar que se atiende a más personas adultas, estas se encuentran repartidas en los 10 sectores.

1.3. Normativa institucional

La normativa institucional que rige el funcionamiento de este establecimiento de salud se encuentra enmarcada dentro de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA) y es aplicable a todos los Centros de Salud a nivel nacional, especialmente a aquellos pertenecientes al primer nivel de atención.

Estas normas garantizan la organización, funcionamiento y supervisión adecuada de los servicios de salud, en concordancia con el marco legal vigente. A continuación, se detallan las principales disposiciones legales y reglamentarias que sustentan la labor:

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud
 - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
 - Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
 - Ley N° 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- D. S N° 013 -2002- SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- D. S. N° 023 – 2005 – SA. Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- D. S. N° 024 -2005 -SA. Aprueba “Identificaciones Estándar de Datos en Salud”.
- D.S. N° 013 – 2006 -SA. Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud Servicios Médicos de Apoyo.
- R.M N° 638 – 2003 -SA/DM. Aprueba el Documento “Delimitación de las Direcciones de Salud. Direcciones de Red de salud y Microrredes de Salud del Ministerio de Salud”.

2. Delimitación de la experiencia

2.1. Objetivos de la sistematización

2.1.1. Objetivo General

Mejorar, a partir de la experiencia, la intervención del Centro de Salud “Los Libertadores” con los adultos mayores a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida.

2.1.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las deficiencias y propuestas de mejora para el trabajo con los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud “Los Libertadores”.
- Evaluar las estrategias de intervención utilizadas en esta experiencia en el centro con adultos mayores.
- Difundir el proyecto realizado durante la pandemia con los adultos mayores que se atendían en el Centro de Salud “Los Libertadores”.

2.2. Objeto de la sistematización

La experiencia de intervención de las practicantes de Trabajo Social con los adultos mayores que se atendieron en el Centro de Salud “Los Libertadores” durante el año 2020.

2.3. Eje de la sistematización

Aspectos que mejoraron en la calidad de vida del adulto mayor a partir de la identificación de sus problemáticas y el desarrollo del proyecto social “Acompañando al adulto mayor”.

2.4. Preguntas formuladas a la experiencia

- Descripción de la experiencia

¿Cuál fue el proyecto que se llevó a cabo?

¿Dónde y cuándo tuvo lugar?

¿Quiénes participaron?

- Metodología y proceso

¿Cómo se planificó e implementó la experiencia?

¿Qué métodos y enfoques se utilizaron?

¿Qué recursos humanos se emplearon?

¿Cómo se tomó decisiones durante el proceso?

- Fundamentos y motivaciones

¿Qué necesidades o problemas originaron esta experiencia?

¿Qué teorías, valores o enfoques inspiraron la acción?

- Resultados y efectos

¿Cuáles fueron los principales logros y productos de la experiencia?

¿Qué cambios se generaron en las personas, su comunidad o institución?

¿Se alcanzaron los objetivos propuestos?

- Obstáculos y aprendizajes

¿Qué problemas se presentaron durante el proceso?

¿Cómo se enfrentaron o resolvieron?

¿Qué cosas no salieron como se esperaban?

¿Qué aprendizajes surgieron de esas dificultades?

- Lecciones y recomendaciones

- ¿Qué conocimientos nuevos se generaron?

- ¿Qué elementos serían replicables o mejorables?

3. Marco teórico

3.1. Metodología del proceso de sistematización

Para el desarrollo del presente trabajo se ha optado por emplear la metodología de sistematización de experiencias, siguiendo el enfoque propuesto por el autor Oscar Jara. Esta metodología se ha seleccionado por su potencial para promover una comprensión crítica, profunda y reflexiva de experiencias concretas,

con el fin de extraer aprendizajes significativos que contribuyan tanto al conocimiento como a la mejora de las prácticas involucradas.

Jara (2018) define la sistematización como un proceso ordenado y participativo que busca interpretar críticamente una experiencia determinada. Este proceso va más allá de la simple recopilación de datos o la narración cronológica de hechos; se trata de una reflexión estructurada que permite identificar el sentido que tuvo la experiencia, los aprendizajes que generó, las transformaciones que produjo, y cómo estos elementos pueden ser útiles para futuros procesos similares. En este sentido, la sistematización se convierte en una herramienta clave para generar conocimiento desde la práctica.

Según el planteamiento de Jara (2018), el proceso de sistematización se estructura en cinco fases fundamentales:

- Punto de partida: Esta primera fase consiste en definir con claridad los objetivos de la sistematización. Es decir, se plantea por qué se realiza el proceso, cuál es su propósito y qué se espera lograr con él. Esta etapa implica contextualizar la experiencia y delimitar el enfoque desde el cual se realizará el análisis.

- Recuperación del proceso vivido: En esta fase se lleva a cabo la recolección, organización y reconstrucción cronológica o temática de la información relacionada con la experiencia vivida. El objetivo es contar con una base empírica suficiente que permita entender el desarrollo del proceso en sus diversas dimensiones.

- Ejes de sistematización: Una vez recuperada la experiencia, es necesario identificar y seleccionar los aspectos centrales que guiarán la reflexión. Estos ejes

temáticos permiten focalizar el análisis en los elementos más relevantes y significativos del proceso, de acuerdo con los objetivos planteados inicialmente.

- Interpretación crítica: Esta etapa constituye el núcleo analítico del proceso.

En ella se examinan en profundidad las causas, consecuencias, relaciones, tensiones y contradicciones presentes en la experiencia. Asimismo, se identifican los aprendizajes obtenidos, evaluando tanto los aspectos positivos como los desafíos enfrentados. Se trata de generar una comprensión crítica que permita explicar el porqué de lo vivido.

- Elaboración de conclusiones y aprendizajes: Finalmente, se sistematizan los conocimientos generados a partir de la interpretación crítica. Se formulan conclusiones generales, aprendizajes clave y recomendaciones que puedan ser útiles tanto para la mejora de la experiencia sistematizada como para otras iniciativas similares en contextos diversos.

En resumen, esta metodología no solo permite reconstruir y comprender una experiencia concreta, sino que también facilita la producción de conocimiento a partir de la práctica. Su carácter participativo, reflexivo y crítico la convierte en una herramienta metodológica valiosa en el ámbito académico, social y comunitario, especialmente cuando se busca valorar procesos desde una perspectiva integral y transformadora.

3.2. Enfoques

La hermenéutica es un enfoque teórico que se orienta a la interpretación de los significados contenidos en los discursos, textos, experiencias y prácticas humanas. Se basa en la idea de que toda acción o expresión humana posee un

sentido, el cual debe ser comprendido dentro del contexto histórico, cultural y subjetivo en el que se produce. Lejos de limitarse a una simple descripción de los hechos, la hermenéutica propone una lectura interpretativa que permita acceder a las múltiples capas de significado presentes en una experiencia determinada.

Al aplicar la hermenéutica en una sistematización, la experiencia se concibe como un “texto” abierto que puede ser leído, analizado e interpretado. Los testimonios, emociones, acciones y decisiones de los actores involucrados se consideran fuentes legítimas de sentido. En este proceso, la interpretación se vuelve dinámica y participativa, reconociendo la subjetividad de los actores, sus intenciones y los contextos sociohistóricos que influyen en sus vivencias. La comprensión, entonces, no es un resultado inmediato, sino el fruto de un diálogo entre quien interpreta y aquello que se interpreta.

Complementariamente, se emplea un enfoque cualitativo que permite indagar en profundidad los procesos, percepciones y aprendizajes emergentes de la intervención sistematizada. Este enfoque posibilita la recolección y análisis de información desde la perspectiva de quienes participaron directamente, lo cual es fundamental para construir una visión integral de la experiencia. A través de este análisis cualitativo e interpretativo, se busca no solo reconstruir lo ocurrido, sino también reflexionar críticamente sobre el sentido y las implicaciones del proceso vivido.

Así, la articulación entre la hermenéutica y el enfoque cualitativo en la sistematización contribuye a una comprensión profunda, situada y reflexiva de la

experiencia, permitiendo aprender de ella y generar conocimiento significativo para futuras prácticas.

3.3. Marco conceptual

Debido a la propagación del COVID -19, el adulto mayor se vio seriamente afectado, debido a que presenta mayores probabilidades de contraer este virus y afectar gravemente su salud. Por esta razón, resulta importante garantizar una atención adecuada para el adulto mayor, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 2020 marca el inicio de la Década del Envejecimiento saludable donde se destaca la necesidad de que los gobiernos, la sociedad, los medios de comunicación y organismos internacionales trabajen de manera conjunta para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades.

El envejecimiento implica cambios en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que ocurren como consecuencia del paso del tiempo, sin embargo, existe una interrogante a resolver, ¿qué cambios asociados al envejecimiento son considerados normales y cuales son patológicos? La alteración fundamental durante el proceso de envejecimiento es la pérdida de adaptabilidad. Es así como Francisco Ramos Campos destaca lo siguiente en su investigación titulada Salud y calidad de vida en las personas mayores: “La reserva fisiológica de los diversos órganos y sistemas está disminuida. Existe una fragilidad y cualquier agresión externa puede provocar el fracaso funcional de un sistema que hasta aquel momento no fallaba pero que estaba al límite de sus posibilidades. Pequeñas descompensaciones de un órgano concreto pueden provocar grandes fracasos multiorgánicos o deterioros funcionales.” (Ramos, 2001, p.87).

Es así como en dicho proyecto nos enfocamos en analizar aquellos aspectos que contribuyen a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Para esto, es importante precisar un concepto de calidad de vida, para efectos de nuestro trabajo tomaremos el concepto del artículo de investigación desarrollado por Alfonso Urzúa y Alejandro Caqueo – Urizar titulado “Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto”, donde se menciona: “la calidad de vida es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales” (2012, p.64).

A partir de lo mencionado, tomaremos en cuenta aspectos que son cruciales y que contribuyen a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, estos son: la actividad física, la salud mental y la comunicación con el entorno familiar.

Actividad física: Buscamos destacar el valor de mantener al adulto mayor activo, este aspecto se relaciona con la actividad física, en el artículo de revisión desarrollado por María Guadalupe Rico Rosillo, Diego Oliva-Rico y Gloria Bertha Vega-Robledo se menciona que: “La actividad física se asocia con la longevidad y con una mejor calidad de vida en la vejez, ayuda a su vez a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, osteoporosis y también enfermedades cardiovasculares. Si se realiza actividad física de manera regular y con una intensidad regular se puede disminuir el estrés psicológico” (2018, p.291).

Salud mental: Resaltamos la importancia del cuidado de la salud mental, ya que en esta etapa de la vida no se trata de conseguir más años de vida sino de aprovechar los años de vida. Francisco Ramos Campos destaca lo siguiente en su

investigación titulada Salud y calidad de vida en las personas mayores: “La psicología de la salud destaca la importancia que tiene el comportamiento en la salud y la enfermedad, y la necesidad de enseñar determinadas conductas o estilos de comportamiento que promuevan la salud en la vejez” (2001, p.84).

Al hablar de salud mental no podemos dejar de considerar el lugar que ocupa el estrés en el envejecimiento. Sobre esto, Francisco Ramos Campos destaca lo siguiente en su investigación titulada “Salud y calidad de vida en las personas mayores”: “Las teorías sobre la naturaleza del envejecimiento han ido asociadas al concepto de estrés de dos maneras: la primera es que la edad avanzada es un momento en que el organismo deja de controlar bien el estrés; la otra es que el estrés, sobre todo en sus formas prolongadas y extremas acelera el envejecimiento.” (Ramos, 2001, p. 96).

Estilos de alimentación: Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos creciendo en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Es así como un aspecto fundamental para contribuir a que el adulto mayor presente una mejora en su calidad de vida, es una buena alimentación.

El llevar una alimentación desordenada y desbalanceada puede conllevarlos a sufrir de diversas afecciones, tal como se menciona en la publicación del Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) titulada “Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable”: “Será necesario implementar alternativas que faciliten la vida de los ancianos y de quienes los rodean, de modo de atender los problemas que se les presenten, producto del natural

desgaste del organismo y la consecuente aparición de enfermedades propias del adulto mayor. Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y deteriora el pronóstico en patologías agudas. En los senescentes existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos.” (p. 2, 2004).

El entorno familiar: El estilo de vida de las personas está influido por la familia, las amistades, la comunidad. Por lo que promover un determinado comportamiento saludable enfoca los factores sociales, fundamentalmente en aquellas instituciones o personas que tienen más influencia sobre el individuo. Sobre esto, Francisco Ramos Campos destaca lo siguiente en su investigación titulada “Salud y calidad de vida en las personas mayores”: “La expresión individual del modo de vida caracterizado por la actividad del individuo y determinado por sus condiciones de vida directas y concretas establecidas por los factores sociales, el marco familiar e institucional donde la persona se desenvuelve. El estilo de vida, por tanto, cumple la función de insertar al individuo a un grupo social, constituyendo una prueba de pertenencia, vinculación social y también de autoidentificación”.

Es importante destacar el papel que cumple la promoción de la salud, que hace referencia al conjunto de estrategias para conseguir cambios en actitudes, hábitos, estilos de vida que lleven a mejorar la calidad de vida de los individuos. “Una contribución fundamental fue la reducción de las enfermedades infecciosas con la disponibilidad de los antibióticos, pero ya antes se había logrado una

disminución importante debido al menor contacto con los agentes infecciosos gracias a la higiene y a una mayor resistencia a la enfermedad debido a las mejoras en la nutrición.” (Ramos, 2001, p.90)

4. Marco contextual

4.1. Contexto nacional e internacional

A fines de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se identificaron los primeros casos de una enfermedad respiratoria inusual que generó preocupación en la comunidad médica. Lo que inicialmente parecía un brote localizado se transformó en una amenaza global en cuestión de semanas. La causa fue un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, que provoca la enfermedad COVID-19. Pese a los esfuerzos iniciales del gobierno chino por contener el virus, este logró expandirse rápidamente fuera de sus fronteras. Así, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad como una pandemia, marcando el inicio oficial de una crisis sanitaria global que alteraría profundamente la vida cotidiana de millones de personas.

En el caso peruano, el primer contagio confirmado se anunció el 6 de marzo de 2020. En poco tiempo, la situación se agravó. El sistema de salud, ya debilitado por años de falta de inversión y desarticulación institucional, mostró sus limitaciones con claridad. A medida que aumentaban los casos, también lo hacía la presión sobre hospitales, centros de salud y el personal sanitario. La primera muerte por COVID-19 en el país se registró solo unos días después del primer caso, y desde entonces, la curva de contagios se mantuvo en ascenso durante varias semanas, generando alarma en la población y forzando al gobierno a implementar medidas de

emergencia, como el confinamiento obligatorio, el cierre de fronteras y toques de queda.

Esta crisis expuso de forma cruda la fragilidad del sistema de salud peruano. La escasez de camas hospitalarias y unidades de cuidados intensivos, la falta de equipos de protección personal para el personal médico, la insuficiencia de oxígeno medicinal y la limitada cobertura de seguros médicos se volvieron titulares recurrentes en los medios. A todo esto, se sumó una burocracia poco ágil, que dificultó la ejecución rápida de recursos y la implementación eficaz de medidas sanitarias.

Además, el impacto de la pandemia no fue el mismo para todos. Si bien la enfermedad podía afectar a cualquier persona, los efectos fueron mucho más duros para ciertos sectores sociales, especialmente aquellos en condiciones de vulnerabilidad. Entre ellos, las personas adultas mayores ocuparon un lugar prioritario debido al riesgo elevado de complicaciones graves por el virus. Las estadísticas a nivel global y local evidenciaron que este grupo era el más afectado en términos de letalidad.

Durante los meses más críticos de la pandemia, muchos adultos mayores fueron aislados por sus propias familias en un intento por protegerlos. Aunque esta medida tenía una lógica sanitaria, trajo consigo consecuencias emocionales y sociales profundas. Aquellos que vivían solos, sin redes de apoyo, enfrentaron situaciones aún más difíciles: falta de acceso a medicamentos, problemas para conseguir alimentos, imposibilidad de acudir a centros de salud por las restricciones de movilidad, y una profunda sensación de abandono y soledad.

En este contexto, el trabajo social cobró un protagonismo particular. Los profesionales de esta disciplina se enfrentaron al reto de intervenir en medio de una emergencia sanitaria sin precedentes, donde la vulnerabilidad social se entrelazaba con el miedo, la incertidumbre y la precariedad institucional. Su labor no solo consistió en gestionar casos o canalizar ayudas, sino también en acompañar emocionalmente, contener, escuchar, y actuar como puente entre la población afectada y las instituciones del Estado. La empatía y el compromiso ético del trabajo social se convirtieron en herramientas fundamentales para afrontar la crisis desde una mirada humana y solidaria.

Ahora bien, esta labor no estuvo exenta de dificultades. Los trabajadores sociales también fueron afectados por la sobrecarga laboral, el riesgo de contagio, y las limitaciones tecnológicas que dificultaron las intervenciones a distancia. Además, muchos servicios sociales fueron suspendidos o reducidos, lo que obligó a estos profesionales a reinventar su práctica en tiempo récord, adaptándose a formatos virtuales, reorganizando estrategias de acompañamiento y, en muchos casos, operando sin los recursos mínimos necesarios.

Frente a este panorama, surgieron diversas iniciativas locales y comunitarias que intentaron dar respuesta a las necesidades más urgentes. Una de ellas fue el proyecto “Acompañando al Adulto Mayor”, desarrollado en el distrito limeño de San Martín de Porres durante el año 2020. El proyecto fue una respuesta concreta a la situación crítica que vivían muchas personas mayores en el contexto de la pandemia. Desde el inicio, se evidenció una realidad alarmante: numerosos adultos mayores se encontraban completamente solos, sin apoyo familiar ni comunitario, y

con múltiples carencias básicas. Incluso en los casos en que tenían familia cercana, el miedo al contagio generó un distanciamiento total, dejándolos en una situación de aislamiento extremo.

El objetivo principal del proyecto fue brindar acompañamiento psicosocial y apoyo solidario a estas personas, priorizando el respeto a su dignidad y derechos. Las acciones incluyeron visitas domiciliarias bajo estrictas medidas de bioseguridad, entrega de alimentos y medicinas, orientación sobre acceso a servicios públicos y bonos estatales, y seguimiento telefónico constante para garantizar su bienestar emocional. Se buscó también sensibilizar a las familias y comunidades sobre la importancia de cuidar a los adultos mayores, no solo desde lo físico, sino también desde lo afectivo.

Uno de los aportes más valiosos de esta experiencia fue visibilizar la necesidad urgente de repensar el lugar que ocupan los adultos mayores en nuestra sociedad. En contextos como el peruano, donde el envejecimiento de la población avanza y las redes familiares tradicionales se debilitan, resulta fundamental fortalecer políticas públicas orientadas al cuidado integral de este grupo. Esto implica no solo garantizar el acceso a salud y pensiones, sino también promover su participación activa en la vida social y comunitaria.

Asimismo, el proyecto “Acompañando al Adulto Mayor” dejó en evidencia el potencial del trabajo social como actor clave en situaciones de emergencia. Su capacidad para leer el contexto, articular recursos, construir redes de apoyo y acompañar de manera empática lo convierte en una herramienta imprescindible para la gestión de crisis y la defensa de los derechos humanos.

En resumen, la pandemia de COVID-19 no solo puso a prueba la capacidad del Estado para responder ante una emergencia sanitaria, sino que también reveló profundas desigualdades estructurales que requieren atención urgente. Las personas adultas mayores fueron una de las poblaciones más golpeadas, y su situación nos invita a reflexionar sobre la necesidad de construir una sociedad más inclusiva, solidaria y preparada para cuidar a quienes más lo necesitan. El rol del trabajo social, en este escenario, fue y seguirá siendo fundamental.

4.2. Contexto institucional

El presente informe académico se enmarca dentro del análisis integral del funcionamiento del Centro de Salud Los Libertadores, una institución de atención primaria perteneciente al sistema público de salud, que desempeña un papel fundamental dentro de la estructura sanitaria del país, especialmente en zonas urbanas con alta densidad poblacional y en condiciones de vulnerabilidad. Este centro de salud atiende a una población aproximada de 65 mil personas, distribuidas en distintos sectores de su jurisdicción, comprendiendo a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

El Centro de Salud Los Libertadores constituye el primer nivel de atención, siendo la puerta de entrada al sistema de salud y el principal referente para la atención preventiva, promocional, recuperativa y de rehabilitación. En su quehacer institucional, implementa una serie de estrategias sanitarias sectoriales verticales, definidas desde el Ministerio de Salud, tales como la Estrategia de Inmunizaciones, Salud Bucal, Salud Sexual y Reproductiva, Tuberculosis, ITS/VIH-SIDA, Lucha contra la Anemia, Alimentación y Nutrición, y Atención Integral al Adulto Mayor.

Cada una de estas estrategias requiere personal técnico y profesional calificado, recursos materiales y una infraestructura adecuada para su ejecución eficaz.

Sin embargo, la pandemia por COVID-19 impactó profundamente en la operatividad del centro, evidenciando múltiples limitaciones tanto estructurales como organizativas. A raíz del contexto sanitario nacional y global, muchas de las actividades habituales del centro de salud se vieron paralizadas o restringidas, concentrándose la atención en los casos vinculados al virus y en situaciones prioritarias como el control prenatal y emergencias. Esta situación provocó que gran parte de los objetivos y metas trazadas para el año quedaran sin posibilidad de ejecución o con severos retrasos, afectando también los avances logrados en años anteriores en las distintas estrategias sanitarias.

Durante este periodo crítico, se identificaron problemas estructurales graves, tales como la precariedad de la infraestructura física, la insuficiencia del recurso humano para atender una demanda creciente, y la limitada disponibilidad de equipos y materiales médicos. El centro de salud contaba con espacios reducidos que no permitían una atención diferenciada o especializada, y gran parte de los profesionales de la salud desempeñaban múltiples funciones para cubrir carencias operativas. En muchos casos, los pacientes que requerían atención especializada debían ser referidos a otros niveles de atención, dado que el centro solo contaba con médicos generales.

A pesar de estas limitaciones, el Centro de Salud “Los Libertadores” mantuvo un vínculo activo con la comunidad, adaptando sus mecanismos de intervención mediante nuevas formas de comunicación y seguimiento. Por ejemplo,

el área de trabajo social, junto con promotores de salud y agentes comunitarios, implementó estrategias de seguimiento remoto, especialmente con poblaciones vulnerables como niños con problemas de nutrición, adultos mayores y pacientes con tuberculosis. Este esfuerzo reflejó el compromiso del personal con la continuidad del cuidado, incluso en un entorno marcado por la incertidumbre y la restricción de recursos.

La participación comunitaria también representó un componente clave del accionar institucional. A través del Área de Promoción de la Salud y del Comité encargado de gestionar las sugerencias y quejas del buzón institucional, se mantuvo un canal abierto con la población usuaria, lo cual permitió recibir retroalimentación directa sobre la calidad del servicio ofrecido. Asimismo, se promovió la incorporación de promotoras de salud voluntarias desde la comunidad, en su mayoría mujeres, quienes participaron en campañas de salud y en acciones de sensibilización y cuidado colectivo.

Este informe se elabora desde una perspectiva académica y reflexiva, con el objetivo de identificar tanto los logros como las limitaciones que enfrentó el Centro de Salud Los Libertadores en un contexto crítico como el generado por la pandemia. A su vez, busca aportar elementos de análisis que contribuyan a fortalecer la gestión en salud pública, visibilizando la importancia de contar con estructuras institucionales sólidas, recursos adecuados y una comunidad empoderada que participe activamente en los procesos de promoción, prevención y atención integral de la salud.

En ese sentido, el trabajo presentado aquí constituye una herramienta valiosa para comprender los retos que afrontan los establecimientos de primer nivel, especialmente en contextos de emergencia, y plantea la necesidad urgente de políticas públicas que fortalezcan el primer nivel de atención, garanticen condiciones dignas para los trabajadores de salud y aseguren el acceso equitativo y de calidad para toda la población.

5. Metodología, técnicas y herramientas

El presente informe tiene como finalidad exponer el proceso metodológico empleado en la sistematización de experiencias del proyecto “Acompañando al Adulto Mayor”, desarrollado durante los años 2020 y 2021. Esta sistematización responde a la necesidad de recuperar, analizar y reflexionar sobre la experiencia vivida a lo largo de la implementación del proyecto, a fin de identificar aprendizajes, buenas prácticas y oportunidades de mejora en futuras intervenciones similares.

Para tal efecto, se optó por la metodología cualitativa de sistematización de experiencias, la cual permitió reconstruir de manera ordenada y crítica el desarrollo del proyecto. En una primera fase, se realizó una revisión exhaustiva de los documentos generados durante la ejecución del proyecto, tales como informes de cada sesión, reportes de avance, cronogramas de actividades, entre otros. Esta revisión documental permitió establecer un marco cronológico y contextual que facilitó la identificación de los momentos clave en la implementación del proyecto.

Posteriormente, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a diversos actores que participaron directamente en el proyecto. Estas entrevistas fueron guiadas por un instrumento previamente diseñado que permitió recopilar información respecto a la percepción, los aportes y las experiencias de quienes tuvieron roles activos en el desarrollo de las actividades. Entre los entrevistados se consideraron a coordinadores del proyecto, facilitadores, voluntarios y personal técnico del Centro de Salud, lo que proporcionó una visión amplia y diversa del proceso.

Adicionalmente, se incluyeron los resultados de las encuestas de salida aplicadas a los beneficiarios al concluir cada actividad del proyecto. Estas encuestas sirvieron para recoger la opinión y el nivel de satisfacción de los adultos mayores participantes, así como para evaluar el impacto percibido de las intervenciones realizadas.

En conjunto, la revisión de fuentes como documental, entrevistas y encuestas, ha permitido una comprensión integral del proyecto, contribuyendo a una sistematización sólida y fundamentada que puede servir de referencia para futuras iniciativas dirigidas a poblaciones adultas mayores.

6. Descripción de la experiencia

El proyecto “Acompañando al Adulto Mayor” se desarrolló en el Centro de Salud “Los Libertadores”, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, en Lima Metropolitana, durante un periodo de 15 semanas que comprendió desde la tercera semana de octubre de 2020 hasta la primera semana de febrero de 2021. Este proyecto fue concebido y ejecutado en un contexto especialmente complejo debido

a la emergencia sanitaria mundial provocado por el COVID-19, la cual generó restricciones significativas en la movilidad social y en las actividades presenciales. Por esta razón, se adoptó la modalidad virtual para la implementación del proyecto, utilizando la plataforma Zoom para las sesiones grupales y complementando el trabajo con el seguimiento personalizado a través de llamadas telefónicas y mensajes por WhatsApp. Esta estrategia permitió mantener una comunicación continua y cercana con los participantes, favoreciendo así la adherencia y la motivación en un grupo etario particularmente vulnerable y afectado por el aislamiento social.

El proyecto atendió a un grupo focal de 10 adultos mayores que son usuarios habituales del Centro de Salud “Los Libertadores”. Desde el inicio, se observó un nivel de participación activo y comprometido por parte de los beneficiarios, lo que facilitó la creación de un ambiente de confianza, respeto y colaboración mutua. La importancia del acompañamiento familiar fue también un factor determinante, ya que algunos familiares apoyaron la conexión y el acceso a las actividades virtuales, ayudando a superar barreras tecnológicas y emocionales, y contribuyendo al éxito general de la intervención.

Uno de los primeros hitos del proyecto fue la realización, el 19 de diciembre de 2020, de una charla de sensibilización enfocada en promover el cuidado de la salud física y mental de los adultos mayores. Esta sesión contó con la participación de los diez beneficiarios, quienes demostraron un interés genuino y un compromiso claro con la mejora de sus hábitos y su calidad de vida. La charla sirvió para establecer las bases conceptuales y motivacionales del proyecto, destacando la

importancia de la actividad física, la alimentación saludable, la salud mental y el uso de la tecnología como herramientas para el bienestar en la tercera edad. La grabación de esta sesión permitió evaluar el nivel de interacción y entusiasmo de los participantes, quienes expresaron explícitamente su deseo de continuar involucrados en las actividades propuestas.

A continuación, el 20 de diciembre se llevó a cabo una sesión demostrativa en la que se realizaron ejercicios físicos y actividades cognitivas diseñadas para promover la movilidad, la coordinación, la memoria y la estimulación mental. En esta oportunidad, ocho de los adultos mayores pudieron ejecutar con éxito las dinámicas propuestas, mientras que dos manifestaron algunas limitaciones físicas que requirieron adaptaciones y apoyo adicional. A pesar de estas dificultades, todos los participantes mostraron satisfacción y entusiasmo, reconociendo el valor de las actividades para su bienestar. En muchos casos, la colaboración de familiares fue decisiva para que los ejercicios pudieran ser realizados en casa, evidenciando un entorno de apoyo y cuidado que complementó el trabajo desarrollado en el proyecto.

El impacto positivo de estas intervenciones se reflejó claramente en los indicadores recogidos al inicio y al cierre de la experiencia. Al comenzar el proyecto, un 70% de los participantes reportó no realizar ninguna actividad física regular, situación que cambió notablemente al finalizar, cuando el 90% ya integraba algún tipo de ejercicio en su rutina diaria, Inter diaria o semanal. Esta transformación no solo evidenció un cambio en los hábitos sino también un aumento en la motivación y el compromiso con el autocuidado. Paralelamente, se

constató una mejora significativa en la salud mental y el bienestar emocional de los adultos mayores. Mientras que en la etapa inicial muchos manifestaban sentimientos de tristeza, soledad y desánimo, al concluir el proyecto todos coincidieron en sentirse más alegres, activos, motivados y con una mejor disposición para afrontar su día a día. Este aspecto fue especialmente valorado, pues la pandemia exacerbó los efectos del aislamiento social y la incertidumbre, generando un impacto negativo en la salud emocional de este grupo etario.

Dentro de las acciones complementarias, se desarrolló un módulo dedicado a la alimentación saludable, con actividades realizadas los días 26 y 27 de diciembre del año 2020. La primera fue una charla de sensibilización sobre la importancia de una dieta equilibrada, seguida por una sesión demostrativa práctica donde se enseñaron recetas saludables y adaptadas a condiciones médicas específicas, como diabetes o hipertensión, comunes en la población adulta mayor. En estas actividades participaron todos los adultos mayores, quienes mostraron un interés activo por incorporar nuevos hábitos alimenticios. Aunque algunos vivían solos y sin apoyo familiar constante, lograron aplicar los conocimientos adquiridos, replicando las recetas y expresando satisfacción por haber aprendido nuevas formas de alimentarse que contribuyen a su salud integral.

Un componente clave y altamente valorado fue la capacitación tecnológica que se llevó a cabo el 13 de diciembre del año 2020. Esta formación tuvo como objetivo principal dotar a los participantes de habilidades básicas para el uso de aplicaciones como WhatsApp y Zoom, herramientas esenciales para la comunicación en tiempos de pandemia. Al inicio, la mayoría presentaba dificultades

para manejar estas tecnologías, pero al final, el 90% de los adultos mayores reportó haber adquirido nuevas competencias digitales que les permitieron mejorar significativamente la comunicación con sus familiares y allegados, reduciendo así la sensación de aislamiento y promoviendo una mayor integración social. Este avance fue destacado por los propios participantes como un cambio significativo que mejoró su calidad de vida y su autonomía en el uso de las tecnologías.

En términos generales, la respuesta de los beneficiarios fue sumamente positiva. Las encuestas de satisfacción realizadas al cierre del proyecto reflejaron un alto grado de aprobación de las actividades, así como una valoración profunda del acompañamiento brindado por el equipo. Para quienes ejecutaron esta iniciativa, la experiencia fue enriquecedora no solo desde el punto de vista profesional, sino también en el ámbito humano, al constatar de primera mano cómo un proyecto social bien diseñado y ejecutado puede generar transformaciones reales y positivas en la vida de las personas mayores, especialmente en un contexto tan desafiante y complejo como el vivido durante la pandemia de COVID-19. Esta experiencia reafirmó la importancia de seguir desarrollando intervenciones que promuevan la salud integral, la inclusión social y tecnológica, y el bienestar emocional de los adultos mayores, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y a fortalecer su rol activo en la sociedad.

7. Aspectos centrales que comprende la experiencia

- El presente informe detalla el desarrollo, los logros y las principales conclusiones del proyecto dirigido a adultos mayores, implementado durante el contexto de emergencia sanitaria ocasionado por la pandemia de COVID-19. Este

contexto demandó una rápida adaptación a modalidades de atención no presenciales, dadas las restricciones para la interacción social y la alta vulnerabilidad de la población objetivo. A continuación, se exponen los aspectos más relevantes del proyecto.

- Uno de los elementos fundamentales para la ejecución del proyecto fue la adecuación de todas las actividades a la modalidad virtual. Ante la imposibilidad de realizar encuentros presenciales, el equipo de trabajo optó por utilizar diversas herramientas digitales como Zoom, llamadas telefónicas y WhatsApp, plataformas accesibles y de uso frecuente para los participantes. Esta adaptación no solo permitió la continuidad del acompañamiento, sino que demostró que es viable brindar formación y apoyo significativo a adultos mayores a distancia. A pesar de las barreras tecnológicas y la posible brecha digital, el proyecto logró superar estas dificultades, evidenciando la efectividad de las estrategias virtuales implementadas.

- Durante la ejecución, los diez adultos mayores que participaron mostraron un alto nivel de compromiso y constancia en todas las sesiones programadas. La frecuencia y regularidad de las actividades contribuyeron a fortalecer un vínculo afectivo entre los beneficiarios y el equipo facilitador, generando espacios de confianza y motivación. Este compromiso activo fue un factor clave para el éxito del proyecto, pues facilitó la adherencia a las propuestas y la internalización de los aprendizajes, además de promover un sentido de pertenencia y comunidad en un momento de aislamiento social.

- El proyecto incluyó la promoción de ejercicios físicos adecuados a las capacidades y condiciones de salud de los adultos mayores. La mayoría incorporó

de manera sostenida la actividad física en su rutina diaria o semanal, lo que contribuyó significativamente a mejorar su bienestar físico. Paralelamente, se observaron efectos positivos en el plano emocional: se reportó una reducción considerable de sentimientos de soledad, tristeza e incertidumbre, factores que suelen aumentar en situaciones de aislamiento. Al concluir el programa, los beneficiarios manifestaron sentirse más animados, ocupados y emocionalmente estables, evidenciando la importancia del acompañamiento integral en esta etapa de la vida.

- Otro eje central del proyecto fue la educación nutricional, diseñada específicamente para atender las necesidades y condiciones médicas comunes en la población adulta mayor. A través de charlas y demostraciones prácticas, los participantes adquirieron conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables y la importancia de una dieta balanceada para el mantenimiento de su salud. Se evidenció una mejora notable tanto en el entendimiento de estos conceptos como en la aplicación concreta de hábitos nutricionales adecuados, lo que repercutió favorablemente en su calidad de vida.

- Dada la modalidad virtual, se capacitó a los adultos mayores en el uso básico de plataformas digitales como WhatsApp y Zoom. Esta formación tecnológica fue crucial para facilitar su comunicación con familiares y su participación en espacios virtuales de interacción social y educativa. La mayoría de los beneficiarios mejoró sus habilidades digitales, lo cual no solo facilitó su inclusión en el proyecto, sino que también impactó positivamente en su integración

social y emocional, reduciendo la brecha tecnológica que a menudo afecta a esta población.

- Al finalizar las actividades, se aplicaron encuestas y cuestionarios para medir el nivel de satisfacción de los participantes. Los resultados reflejaron una evaluación altamente positiva tanto en relación con los contenidos ofrecidos como con el acompañamiento brindado por el equipo técnico. Los adultos mayores valoraron especialmente el trato cercano, respetuoso y la oportunidad de aprender y compartir en un espacio adaptado a sus necesidades.

- Finalmente, cabe destacar que el proyecto se desarrolló con un enfoque multidisciplinario que integró aspectos de salud física, salud mental, nutrición y educación digital. Esta perspectiva integral permitió responder de manera más completa a las diversas necesidades de los adultos mayores. El equipo de trabajo priorizó siempre un trato humano, cálido y empático, lo cual fue esencial para generar confianza, motivación y un ambiente propicio para el aprendizaje y el bienestar general de los beneficiarios.

8. Situaciones problema identificadas en el desarrollo de la experiencia

Durante el desarrollo del presente proyecto, se identificaron diversas situaciones problemáticas que condicionaron significativamente el avance y la ejecución de las actividades planificadas. Estas dificultades estuvieron estrechamente relacionadas con el contexto de crisis sanitaria, social y económica derivado de la pandemia por COVID-19, que generó un escenario inédito y complejo para la intervención comunitaria.

Uno de los principales obstáculos fue la implementación del aislamiento social obligatorio, una medida indispensable para mitigar la propagación del virus. Esta restricción limitó severamente la posibilidad de realizar reuniones presenciales con los adultos mayores, grupo poblacional prioritario para este proyecto. Dado que esta población fue considerada como una de las más vulnerables frente a los riesgos de contagio, se priorizó su protección, lo cual implicó que las interacciones presenciales fueran mínimas o nulas durante amplios periodos. Esta limitación impactó de manera directa en la ejecución de las actividades planificadas, ya que muchas de ellas requerían un contacto directo para facilitar la comunicación, el acompañamiento emocional y el desarrollo de dinámicas grupales que fortalecieran la integración y participación activa de los beneficiarios.

Por otro lado, la condición socioeconómica de los adultos mayores representó otro factor limitante importante. Muchos de ellos carecían de dispositivos móviles, acceso a internet o habilidades digitales básicas, lo que dificultó la posibilidad de establecer canales de comunicación virtuales o realizar actividades a distancia. Esta brecha tecnológica restringió las opciones disponibles para mantener el contacto y garantizar la continuidad de las intervenciones durante las fases más restrictivas de la pandemia. La ausencia de medios digitales apropiados evidenció la necesidad de diseñar estrategias alternativas que consideraran estas limitaciones y permitieran la inclusión efectiva de todos los participantes.

Finalmente, se observó una actitud inicial de desconfianza y reticencia por parte de los adultos mayores hacia el proyecto. Este comportamiento se atribuye a la

incertidumbre generada por el contexto pandémico, así como al temor inherente a salir de sus rutinas habituales en un momento de crisis sanitaria y social. La falta de confianza inicial constituyó un reto adicional para el equipo implementador, que tuvo que desarrollar estrategias específicas para establecer vínculos sólidos, generar espacios seguros y promover la participación activa y comprometida de los beneficiarios en las actividades propuestas.

En conjunto, estas situaciones reflejan los múltiples desafíos enfrentados durante la ejecución del proyecto y subrayan la importancia de adaptar las estrategias de intervención a las condiciones particulares del entorno y a las características específicas de la población objetivo. La experiencia resalta la necesidad de flexibilidad, creatividad y sensibilidad para responder a contextos adversos y garantizar la inclusión y bienestar de los grupos más vulnerables.

9. Propuestas para la superación de las dificultades presentadas

Ante las estrictas restricciones sanitarias que impidieron la realización de actividades presenciales, se planteó la necesidad urgente de adaptar el proyecto a un formato virtual. Esta modificación tenía como objetivo principal garantizar la continuidad de las acciones planificadas sin poner en riesgo la salud de los adultos mayores, quienes constituyen un grupo especialmente vulnerable frente a la pandemia. De este modo, se diseñaron estrategias que permitieran mantener el contacto y la participación activa de los beneficiarios a través de medios digitales, reconociendo a la vez las limitaciones tecnológicas existentes en esta población.

Uno de los principales desafíos detectados fue la brecha digital que afecta a un gran número de adultos mayores, quienes presentan dificultades para manejar plataformas tecnológicas básicas. Para abordar esta problemática, se implementaron charlas de capacitación especialmente diseñadas para este grupo etario, enfocadas en el uso de herramientas digitales esenciales, como videollamadas, mensajería instantánea y acceso a redes sociales. Estas capacitaciones se orientaron a simplificar el aprendizaje y fomentar la autonomía tecnológica. Adicionalmente, se promovió la creación de redes de apoyo integradas por familiares y cuidadores, con el propósito de acompañar y facilitar la conectividad, asegurando así un soporte constante para el uso adecuado y seguro de la tecnología.

Por otra parte, se identificó que la desconfianza inicial por parte de los adultos mayores representaba una barrera significativa para la aceptación y participación en el proyecto virtual. Para mitigar esta situación, se priorizó el fortalecimiento del vínculo interpersonal entre el equipo ejecutor y los beneficiarios. Se planificaron visitas domiciliarias, realizadas bajo estrictos protocolos sanitarios, para establecer un primer contacto cercano, cálido y confiable. Estas interacciones presenciales permitieron crear un ambiente de seguridad y confianza que favoreció la posterior incorporación a las actividades virtuales. Asimismo, se diseñaron actividades específicas que promovieran el bienestar emocional y el sentido de pertenencia a un grupo de pares, fundamentales para contrarrestar el aislamiento social y fomentar la motivación.

Finalmente, para garantizar la pertinencia, calidad y eficacia del proyecto adaptado, se implementó un sistema de monitoreo y evaluación participativa. Este

sistema incluye la recolección sistemática de opiniones, sugerencias y retroalimentación directa de los adultos mayores en cada sesión virtual, así como evaluaciones periódicas de los avances logrados. De esta manera, se pudo ajustar de forma continua las estrategias empleadas, respondiendo dinámicamente a las necesidades emergentes y optimizando los resultados a lo largo del desarrollo del proyecto.

10. Desaciertos identificados en la experiencia

El proyecto social, diseñado para beneficiar a adultos mayores, enfrentó varios desaciertos que limitaron su efectividad y alcance. En primer lugar, aunque se brindó capacitación a los participantes en el uso de plataformas digitales como WhatsApp y Zoom, un 10% de los adultos mayores no contaba con un celular moderno que les permitiera participar plenamente en las actividades virtuales. Esta carencia tecnológica generó barreras significativas para un grupo importante de beneficiarios, dificultando su integración y limitando su acceso a las oportunidades que el programa ofrecía. Esta situación pone de manifiesto la importancia de realizar un diagnóstico más exhaustivo de las condiciones tecnológicas de los participantes antes de implementar soluciones digitales.

Además, la participación en actividades físicas y de alimentación dependió en gran medida del apoyo familiar. Tres adultos mayores que vivían en situación de soledad no recibieron el acompañamiento necesario para cumplir con estas actividades, lo que redujo notablemente sus posibilidades de progreso y bienestar. Este hecho evidencia una falta de estrategias complementarias para atender a

quienes carecen de redes de apoyo familiares, lo que es fundamental en proyectos dirigidos a poblaciones vulnerables.

También se detectaron limitaciones en la adecuación del programa a las condiciones físicas individuales. Dos adultos mayores presentaron restricciones que les impidieron realizar todas las actividades demostrativas. Esto resalta la necesidad de diseñar intervenciones personalizadas y flexibles, que tomen en cuenta las distintas capacidades y necesidades de salud de los beneficiarios, para garantizar una inclusión real y efectiva.

Por otro lado, la comunicación con los participantes se realizó principalmente a través de llamadas y WhatsApp, sin implementar un seguimiento personalizado o una evaluación continua. Esta carencia limitó la capacidad del equipo para identificar a tiempo las dificultades específicas de cada adulto mayor, impidiendo ajustar las intervenciones de manera oportuna y especializada.

Finalmente, aunque la modalidad virtual fue necesaria debido a las restricciones impuestas por la pandemia, esta forma de interacción limitó la interacción social directa, un aspecto crucial para el bienestar emocional y social de la población adulta mayor. La falta de contacto presencial afectó la construcción de vínculos y la motivación para participar activamente.

En resumen, estos desaciertos revelan la necesidad de considerar con mayor profundidad las condiciones tecnológicas, sociales, físicas y emocionales de los adultos mayores, así como de implementar mecanismos de seguimiento y

adaptabilidad, para que proyectos sociales futuros logren un impacto más inclusivo y efectivo.

11. Innovaciones efectuadas en el desarrollo de la experiencia

El proyecto social implementó importantes innovaciones que contribuyeron significativamente a su éxito y a la inclusión de una población históricamente vulnerable y poco integrada en el entorno digital: los adultos mayores. En primer lugar, se llevó a cabo la adaptación integral del proyecto a una modalidad completamente virtual, una decisión estratégica y novedosa considerando el perfil tecnológico de los beneficiarios. Se utilizaron plataformas como Zoom y WhatsApp tanto para la realización de las sesiones grupales como para el seguimiento individualizado de cada participante. Esta modalidad virtual representó un desafío debido a la brecha digital existente en los adultos mayores, quienes, en general, muestran menor familiaridad y confianza con el uso de tecnologías digitales. Sin embargo, esta innovación facilitó la continuidad del proyecto durante contextos adversos, como la pandemia de COVID-19, además de promover la autonomía y el acceso a recursos educativos y sociales en un formato accesible desde sus hogares.

En segundo lugar, el proyecto incorporó un componente formativo específico en capacitación tecnológica dirigido a los adultos mayores. Esta estrategia resultó poco común en iniciativas similares, que muchas veces omiten brindar apoyo en habilidades digitales básicas. La capacitación se centró en el uso práctico y cotidiano de herramientas digitales esenciales, como WhatsApp y Zoom, con un enfoque pedagógico adaptado a las necesidades y ritmos de aprendizaje de los participantes. Gracias a esta formación, los adultos mayores no solo adquirieron

competencias tecnológicas, sino que también lograron mejorar significativamente su comunicación con familiares y amigos, lo que contribuyó a reducir su sensación de aislamiento y fortalecer su inclusión social y digital. Esta innovación, por lo tanto, no solo dotó a los beneficiarios de herramientas técnicas, sino que además promovió su empoderamiento y bienestar integral, generando un impacto positivo y sostenible en su calidad de vida.

12. Principales hallazgos

Durante el desarrollo y la ejecución del proyecto social “Acompañando al adulto mayor”, se identificaron diversos hallazgos relevantes que aportan una visión profunda sobre la dinámica de participación de los beneficiarios y la eficacia de las actividades implementadas. Estos hallazgos ofrecen un marco valioso para el diseño y la implementación futura de intervenciones dirigidas a la población adulta mayor, especialmente en contextos donde la virtualidad juega un papel fundamental.

Uno de los hallazgos más significativos fue la receptividad positiva y el entusiasmo constante manifestado por los adultos mayores frente a las actividades planteadas en modalidad virtual. Contrario a ciertas expectativas tradicionales, los participantes mostraron una actitud activa y colaborativa que contribuyó decisivamente al logro de los objetivos planteados por el proyecto. Esta predisposición favorable indica que la población adulta mayor no solo está dispuesta a participar en programas mediados por la tecnología, sino que también puede hacerlo con entusiasmo y compromiso, lo cual abre nuevas posibilidades para la aplicación de metodologías innovadoras en el ámbito social y educativo.

Asimismo, se evidenció una destacable capacidad por parte de los adultos mayores en el manejo de dispositivos móviles y plataformas digitales. Este resultado desafía estereotipos prevalentes que suelen asociar a esta población con limitaciones tecnológicas. Los participantes demostraron una notable adaptabilidad y disposición para aprender, lo cual resalta la importancia de brindar un acompañamiento pedagógico adecuado que facilite la alfabetización digital. La evidencia obtenida refuerza la idea de que, con estrategias de enseñanza diseñadas con sensibilidad y pertinencia, es posible superar la brecha digital y fomentar la autonomía tecnológica en este grupo etario.

Otro hallazgo fundamental fue el rol decisivo del entorno familiar como factor facilitador en el desempeño y la adherencia a las actividades del proyecto. Aquellos adultos mayores que contaron con un sólido soporte emocional y un acompañamiento por parte de familiares presentaron una mayor constancia y un progreso más sostenido en el desarrollo de las actividades. En contraste, los participantes que viven en soledad enfrentaron mayores dificultades para mantener su participación, lo que pone en evidencia la necesidad de incorporar el contexto socioafectivo y las redes de apoyo en el diseño de futuras intervenciones. Esto sugiere que la inclusión de estrategias que fortalezcan los vínculos familiares y comunitarios puede potenciar los resultados de los programas dirigidos a esta población.

Finalmente, el proyecto demostró la viabilidad y efectividad de implementar intervenciones virtuales para adultos mayores, superando inicialmente las barreras tecnológicas que suelen presentarse. La capacitación progresiva, combinada con un

acompañamiento personalizado y continuo, resultó crucial para reducir la brecha digital y garantizar una participación activa y significativa. Además, esta modalidad facilitó la inclusión de los adultos mayores en actividades orientadas al fortalecimiento integral de su bienestar físico, emocional y social, promoviendo una mejor calidad de vida y mayor integración comunitaria.

En resumen, los hallazgos del proyecto “Acompañando al adulto mayor” subrayan la importancia de reconocer las capacidades, necesidades y contextos específicos de esta población, al tiempo que demuestran que las intervenciones basadas en tecnología, si se diseñan y acompañan adecuadamente, pueden ser una herramienta valiosa para su inclusión y desarrollo.

13. Conclusiones del proceso de sistematización

- La sistematización de la experiencia del proyecto social “Acompañando al adulto mayor” permitió identificar y evidenciar una serie de mejoras significativas en la calidad de vida de los participantes, especialmente en los ámbitos emocional, social y físico. Este proceso reflexivo no solo permitió medir el impacto tangible del proyecto, sino también comprender en profundidad los mecanismos que favorecieron el bienestar integral de los adultos mayores involucrados. Se destacó cómo la incorporación de rutinas de actividad física adaptadas a las capacidades individuales, el fortalecimiento del bienestar psicológico y la promoción de hábitos alimenticios saludables contribuyeron de manera integral a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. La combinación de estos factores no solo facilitó la mejora en el estado físico y emocional de los participantes, sino que también promovió su autonomía y sentido de pertenencia, elementos fundamentales para su

bienestar general. En este sentido, los resultados demuestran la efectividad de un enfoque centrado en la persona, que reconoce y respeta las particularidades y necesidades específicas de los adultos mayores.

- Una de las innovaciones más relevantes del proyecto fue la implementación de una modalidad virtual para el desarrollo de las actividades, lo que representó un desafío significativo dado el contexto inicial de limitaciones tecnológicas y brecha digital que enfrentaban muchos participantes. Sin embargo, esta experiencia puso de manifiesto que es posible diseñar intervenciones remotas efectivas, siempre que se cuente con una adecuada orientación, apoyo técnico constante y mecanismos de accesibilidad digital adaptados a los usuarios. La capacidad de adaptación demostrada por los adultos mayores en este sentido es notable, y abre la puerta a nuevas formas de inclusión digital que pueden romper barreras tradicionales de acceso y participación. La modalidad virtual no solo permitió mantener la continuidad de las actividades en tiempos de pandemia, sino que también potenció la inclusión de personas que, por razones de movilidad u otras limitaciones, hubieran encontrado dificultades para asistir presencialmente. Esto reafirma la importancia de incorporar herramientas digitales como un componente fundamental en la estrategia de intervención social con personas mayores.

- El acompañamiento familiar emergió como un factor determinante para el éxito y la sostenibilidad del proyecto. Se observó que aquellos adultos mayores que contaron con redes de apoyo cercanas, ya sea familiares o comunitarias, mostraron mayor adherencia a las actividades y lograron mejores resultados en términos de participación, bienestar y motivación. En contraste, los participantes que vivían en

situación de soledad o aislamiento social enfrentaron barreras más profundas, evidenciando la necesidad de fortalecer redes comunitarias, intergeneracionales y mecanismos de cuidado en contextos de vulnerabilidad social. Este hallazgo pone en relieve la importancia de no solo trabajar directamente con los adultos mayores, sino también de involucrar a su entorno cercano para garantizar un apoyo integral que trascienda las acciones puntuales del proyecto.

- El proyecto también enfrentó diversos desafíos, muchos de ellos derivados del contexto excepcional impuesto por la pandemia. La imposibilidad de realizar actividades presenciales limitó la interacción directa y el vínculo físico, esenciales en la población adulta mayor, y aumentó las dificultades para el monitoreo personalizado y el acompañamiento continuo. Además, la brecha digital, junto con las limitaciones físicas o cognitivas de algunos participantes, constituyeron obstáculos que impactaron en la fluidez de la comunicación y en la participación activa. Estos factores evidencian la necesidad de incorporar estrategias de contingencia que permitan una mayor flexibilidad metodológica y aseguren la inclusión plena de todos los beneficiarios, incluso en escenarios adversos. La capacidad para adaptarse a situaciones imprevistas se vuelve, por tanto, un elemento clave para el diseño y la gestión de proyectos sociales dirigidos a poblaciones vulnerables.

- La sistematización destacó la importancia de diseñar programas que respondan de manera precisa y sensible a las condiciones específicas de los adultos mayores. Esto implica integrar metodologías personalizadas, adaptativas y centradas en sus ritmos, capacidades y contextos particulares. Además, se subraya

la necesidad de fortalecer la formación tecnológica como un eje transversal del proyecto, dado que la alfabetización digital no solo mejora la participación, sino que también contribuye a la autonomía y al empoderamiento de las personas mayores. Junto con esto, es fundamental implementar mecanismos de monitoreo y evaluación continuos, que permitan ajustar las estrategias en tiempo real y promover una participación más activa, sostenida y significativa de los beneficiarios. Esta dinámica de retroalimentación asegura que el proyecto se mantenga pertinente y eficiente frente a los cambios y necesidades emergentes.

- Finalmente, el abordaje integral que combinó la atención a la salud física, el bienestar emocional, la nutrición adecuada y la formación en habilidades digitales resultó ser un elemento clave para el éxito del proyecto. La atención respetuosa, cercana y personalizada fortaleció la confianza y el vínculo entre los participantes y el equipo facilitador, generando un ambiente propicio para el aprendizaje y la transformación personal. Esta experiencia evidencia que las intervenciones interdisciplinarias son más eficaces para responder a las necesidades complejas y multidimensionales de la población adulta mayor. En consecuencia, se recomienda promover este modelo de atención integral como un paradigma replicable en otros contextos, que aspire no solo a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sino también a fomentar su inclusión social y digital, su autonomía y su participación activa en la comunidad.

14. Reflexión final

A lo largo de este proceso, he podido confirmar la relevancia que tiene la sistematización de experiencias dentro del ejercicio profesional del Trabajo Social.

No se trata solamente de registrar lo que se ha hecho, sino de mirar hacia atrás con sentido crítico, de preguntarnos por qué hicimos lo que hicimos, qué impacto tuvo, qué aprendimos y cómo eso puede servirnos —a nosotros y a otros profesionales— en futuras intervenciones.

La práctica del Trabajo Social ocurre en contextos complejos, cambiantes, y muchas veces marcados por tensiones estructurales profundas. Justamente por eso, necesitamos herramientas que nos permitan detenernos, reflexionar y sacar aprendizajes de la experiencia vivida. La sistematización cumple esa función. Es un espacio para revisar lo recorrido, reconocer errores y aciertos, pero también para valorar lo construido junto a otros, especialmente cuando se trabaja desde un enfoque participativo y comunitario.

Una de las cosas que más valoro de este proceso es que nos obliga a no mirar la intervención de forma mecánica. Nos invita a pensar en los sentidos, en las decisiones tomadas, en los vínculos que se fueron tejiendo, en las resistencias que surgieron, y en cómo todo eso forma parte de un conocimiento vivo, situado y profundamente ligado al territorio. Este tipo de conocimiento rara vez aparece en los libros o en los manuales, pero es clave para comprender cómo se dan las transformaciones sociales en la práctica real.

Además, la sistematización nos permite visibilizar lo que muchas veces queda oculto: el esfuerzo de las comunidades, las estrategias cotidianas para enfrentar la desigualdad, las formas de organización popular, los aprendizajes colectivos que surgen en medio de las dificultades. En ese sentido, también es una

forma de reconocer el valor de los saberes populares y de construir una mirada más horizontal y menos asistencialista sobre el trabajo con las personas.

Otro punto importante es que la sistematización no solo nos sirve a nivel individual o grupal, sino que puede ser un aporte para la profesión en general. Cuando compartimos nuestras experiencias sistematizadas, contribuimos al fortalecimiento del Trabajo Social como disciplina, alimentamos el debate académico y profesional, y generamos insumos que pueden ser útiles para la formación de nuevos colegas o para el diseño de políticas públicas más ajustadas a las realidades concretas.

En definitiva, creo que sistematizar no es solo una obligación académica o un requisito institucional. Es, sobre todo, una oportunidad. Una oportunidad para repensar nuestro rol, para mejorar nuestras prácticas, y para reafirmar nuestro compromiso ético y político con la transformación social. En un momento histórico en el que muchas veces prima la urgencia y la inmediatez, tomarse el tiempo para reflexionar con profundidad es, también, un acto de resistencia y de cuidado hacia nuestra profesión y hacia las personas con las que trabajamos.

15. Bibliografía

- Askunce, C., Eizaguirre, M., & Urrutia, G. (2004). *La sistematización, una nueva mirada a nuestras prácticas: Guía para la sistematización de experiencias de transformación social*. Hegoa; Alboan; Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe. Recuperado de <https://publicaciones.hegoa.ehu.eus/publications/165>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2020). *COVID-19 y la crisis social en América Latina y el Caribe*. Disponible en: <https://www.cepal.org/>
- Congreso de la República. (2002). *Ley N.º 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/ley27813>
- Congreso de la República. (2002). *Ley N.º 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/ley27867>
- Gadamer, H.-G. (2004). *Verdad y método*. Sígueme.
- García, R., & Sánchez, F. (2020). “El rol del trabajo social en la emergencia sanitaria COVID-19 en América Latina.” *Revista Interamericana de Trabajo Social*, 12(3), 103-119.
- Jara, O. H. (2018). *Para sistematizar experiencias*. Instituto de Investigación y Desarrollo Nitlapan, Universidad Centroamericana.
- Ministerio de Salud. (1997). *Ley N.º 26842 – Ley General de Salud*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/ley26842>
- Ministerio de Salud. (2002). *Decreto Supremo N.º 013-2002-SA – Reglamento de la Ley N.º 27657*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/decreto-supremo-013-2002-sa>

- Ministerio de Salud. (2002). *Ley N.º 27657 – Ley del Ministerio de Salud*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/ley27657>
- Ministerio de Salud. (2003). *Resolución Ministerial N.º 638-2003-SA/DM – Delimitación de las Direcciones de Salud, Direcciones de Red de Salud y Microrredes de Salud del Ministerio de Salud*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/resolucion-ministerial-638-2003-sa>
- Ministerio de Salud. (2005). *Decreto Supremo N.º 023-2005-SA – Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/decreto-supremo-023-2005-sa>
- Ministerio de Salud. (2005). *Decreto Supremo N.º 024-2005-SA – Identificaciones Estándar de Datos en Salud*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/decreto-supremo-024-2005-sa>
- Ministerio de Salud. (2006). *Decreto Supremo N.º 013-2006-SA – Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/decreto-supremo-013-2006-sa>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Declaración sobre la pandemia de COVID-19*. <https://www.who.int/es/news/item/11-03-2020-who-declares-covid-19-a-pandemic>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. OMS.
- PNUD Perú (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo). (2020). *Impactos sociales y económicos del COVID-19 en Perú*. Disponible en: <https://www.pe.undp.org/>

- Ramos Campos, F. (2001). *Salud y calidad de vida en las personas mayores*. Madrid: Díaz de Santos.
- Rico Rosillo, M. G., Oliva-Rico, D., & Vega-Robledo, G. B. (2018). *Actividad física y calidad de vida en adultos mayores*. Revista Internacional de Ciencias del Deporte, 14(54), 290–297.
- Servicio Nacional del Consumidor. (2004). *Nutrición y cuidados del adulto mayor*. Recomendaciones para una alimentación saludable. Santiago, Chile: SERNAC. <https://www.sernac.cl>
- Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 33(2), 63–75.

Anexos

- **Cronograma de sistematización de la experiencia**

Actividades	TIEMPO															
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del plan de sistematización																
Revisión de la información documentaria																
Elaboración de fichas de entrevista personal y grupal.																
Etapas de entrevistas y encuestas a los miembros involucrados.																
Reunión con los actores sociales encargados de la experiencia.																
Evaluación y análisis de la información recopilada.																
Redacción del informe de sistematización.																
Presentación de informe final.																

- **Padrón de los adultos mayores beneficiarios del proyecto**

a. Nombre: Dionicio Soto Ramos

DNI: 33248356

FN: 15-10-1948

Edad: 73

Dirección: Asociación San Francisco de Cayran mz.c.lt.43 1ra etapa calle 23 - SMP

Teléfono: 961925998

Enfermedad: Diabetes, asma, fibrosis pulmonar.

Soporte Familiar: Donatila Soto Arias (hija), Pedro Soto Arias (hijo)

b. Nombre: Magna Osorio Mezas

DNI: 07156723

FN: 12-03-1949

Edad: 71

Dirección: Mz. C Lt. 16 calle 4 Etapa 2 SMP

Teléfono: 963108949

Enfermedad: Osteoporosis

Soporte Familiar: Marco Mendoza

c. Nombre: Carmen Saco Madrid

DNI: 06815342

FN: 03-07-1959

Edad: 61

Dirección: Av. Alcides Vigo Asociación Los Lirios Mz. k. Lote 14. Mayolo y Alcides

Vigo. Cruce

Teléfono: 968024982

Enfermedad: Diabetes, hipertensión cardiaca

Soporte Familiar: María del Carmen Cabezas Saco (Hija)

d. Nombre: María Jesús Muñoz

DNI: 08481708

FN: 23-04-1944

Edad: 76

Dirección: Cruza la Av. Antúnez de Mayolo Llegas a la Av. 12 de octubre MZ B lote

24, referencia: Casa sin pintar, jardín tiene arbolitos al frente hay gimnasio, antes de

llegar Juan pablo peregrino

Teléfono: 997752788

Enfermedad: Presión alta, artritis.

Soporte Familiar: Carlos Aguilar (esposos)

e. Nombre: Carlos Aguilar

DNI: 25407562

FN: 13-06-1947

Edad: 74

Dirección: Cruza la Av. Antúnez de Mayolo Llegas a la Av. 12 de octubre MZ B lote 24, referencia: Casa sin pintar, jardín tiene arbolitos al frente del gimnasio, antes de llegar Juan pablo peregrino

Teléfono: 997752788

Enfermedad: Sufre del corazón

Soporte Familiar: María Jesús Muñoz (esposa)

f. Nombre: Rosa Elvina Martínez García de Girón

DNI: 25487764

FN: 16-12-1954

Edad: 66

Dirección: Sáenz Peña 225 - 227 De la posta Baja Belaunde. Por el colegio Juan Pablo a una cuadra de la Posta para la mano derecha, un portón marrón casa blanca de 4 pisos

Teléfono: 996357848 – 999614057 (hija)

Enfermedad: Diabetes, sufre del corazón, presión.

Soporte Familiar: Karol Girón Martínez (hija)

g. Nombre: Justina Alarcón Pérez

DNI: 09920535

FN: 28-02-1957

Edad: 64

Dirección: Mz LL lote 10 los libertadores Referencia paradero las vaquitas una cuadra como yendo a Av. angélica Gamarra

Teléfono: 954086380

Enfermedad: Pancreatitis aguda.

Soporte Familiar: Omar Gabriel (hijo)

h. Nombre: Tiodosa Carrasco Acaro

DNI: 06136222

FN: 05-07-1957

Edad: 63

Dirección: Comité B LT. 13 AAHH 12 de agosto. Por el mercado la Huaca Garagay

Teléfono: 939947066

Enfermedad: Artritis.

Soporte Familiar: Jeampier Otero y Gustavo Salcedo (hijos)

i. Nombre: Teófilo Jacinto Pacheco

DNI: 06728768

FN: 26-07-1956

Edad: 64

Dirección: Asentamiento humano 12 de agosto Mz. I lote 31- SMP. Referencia: frente al Mercado 6 de febrero

Teléfono: 964173846 – 981098391(hija)

Enfermedad: Presión alta.

Soporte Familiar: Evelin Pacheco y Karin Pacheco (hijas)

j. Nombre: María Juzga Acuña

DNI: 06730336

FN: 10-09-1959

Edad: 62

Dirección: Asentamiento humano 12 de agosto Mz. I lote 31- SMP. Referencia: frente al Mercado 6 de febrero

Teléfono: 964173846 – 981098391(hija)

Enfermedad: Diabetes, presión alta.

Soporte Familiar: Evelin Pacheco y Karin Pacheco (hijas)

k. Nombre: Beatriz Mercado

DNI: No se cuenta con el dato.

FN: No se cuenta con el dato.

Edad: No se cuenta con el dato.

Dirección: Jirón Cochrane 469 ex Mz v lote 10 posta de frente pasando colegio virgen puerta hasta llegar para atrás vive

Teléfono: 983712790

Enfermedad: Ninguna

Soporte Familiar: Ana Flores (hija)

l. Nombre: Pedro Pascual Corrales Palomino

DNI: 29402125

FN: 12-03-1948

Edad: 72

Dirección: Urb. Los Libertadores Calle Pio Tristán 387 Mz. R Lt. 4. Referencia: Casa blanca de 4 pisos.

Teléfono: 981473612

Enfermedad: Diabetes

Soporte Familiar: Daniel Corrales (hijo)

m. Nombre: Dora Well de Manrique

DNI: 25656716

FN: 06-08-1935

Edad: 85

Dirección: Jr. Manuel clavero 2258 urb. Antares San Martín de Porres, Alt cdra. 22 tomas valle y/o Angelica gamarra. Dentro de la urb. hay una capilla, están en esa cuadra.

Teléfono: 994872498 – 987080789 (hija)

Enfermedad: Presión arterial, sufre del corazón, hernia.

Soporte Familiar: Sus 7 hijos, principal Dora Manrique (hija).

- Entrevista de diagnóstico previo al proyecto aplicado a los beneficiarios (2020)

Entrevista a los Adultos Mayores del Centro de Salud Los Libertadores

Nombre: _____ DNI: _____ Fecha: _____ FN: _____

Edad: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Enfermedad: _____ Soporte Familiar: _____

1. Durante el confinamiento, ¿ha sentido tristeza, soledad o incertidumbre?

- Sí
 - No
 - ¿Por qué? _____
2. ¿Considera que cuenta con información adecuada sobre los nutrientes y alimentos saludables para su condición?
- Sí
 - No
 - ¿Por qué? _____
3. Durante el confinamiento ¿Ha tenido una comunicación adecuada con su entorno social y familiar?
- Limitada
 - Adecuada
 - ¿Por qué? _____
4. ¿Considera que tiene los conocimientos adecuados para el manejo de Zoom y WhatsApp?
- Si
 - No
 - ¿Por qué? _____
5. ¿Realiza actividad física?
- Si
 - No
 - ¿Con qué frecuencia? _____

- Cuestionario de evaluación del proyecto aplicado a los beneficiarios (2021)

Cuestionario a los Adultos Mayores del Centro de Salud Los Libertadores

Nombre: _____ DNI: _____ Fecha: _____ Edad: _____

Sesiones asistidas: __ Capacitación Zoom y WhatsApp __ Salud física y mental __ Alimentación Saludable

I. CAPACIDADES FISICAS Y MENTALES

1. ¿Con que frecuencia ha incorporado actividades físicas y mentales en su rutina diaria?

- ☐ Diario
- ☐ Interdiario
- ☐ Semanal
- ☐ Mensual
- ☐ Otro: _____

2. ¿Considera que el restablecer sus capacidades físicas y mentales ha mejorado su vida diaria?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿En qué aspectos? _____

3. ¿Considera que es importante el cuidado de la salud física y mental en esta etapa de vida?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

4. ¿Considera que la charla de sensibilización logró motivarlo a cuidar su salud física y mental?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

5. ¿En grado se siente satisfecho con la charla de sensibilización desarrollada?

- ☐ Muy satisfecho
- ☐ Medianamente satisfecho
- ☐ Nada satisfecho
- ☐ Otro: _____

6. ¿Considera que la sesión demostrativa brindó los ejercicios adecuados?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

7. ¿Cree que puede emplear estos ejercicios en su rutina diaria?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

8. ¿En qué grado se siente satisfecho con la sesión demostrativa desarrollada?

- ☐ Muy satisfecho
- ☐ Medianamente satisfecho
- ☐ Nada satisfecho
- ☐ Otro: _____

II. ALIMENTACION SALUDABLE

1. ¿En qué medida ha incorporado el consumo de dietas saludables en su alimentación?

- ☐ Mucho
- ☐ Regular
- ☐ Poco
- ☐ Otro: _____

2. ¿Considera que el consumo de dietas saludables ha mejorado su vida diaria?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

3. ¿Considera que es importante el cuidado de su alimentación teniendo en cuenta las enfermedades recurrentes?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

4. ¿Considera que la charla de sensibilización brindó conocimientos adecuados sobre el cuidado de la alimentación?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

5. ¿En qué grado se siente satisfecho con la charla de sensibilización desarrollada?

- ☐ Muy satisfecho
- ☐ Medianamente satisfecho
- ☐ Nada satisfecho
- ☐ Otro: _____

6. ¿Considera que la sesión demostrativa brindó recetas adecuadas para su condición?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

7. ¿Considera que puede incorporar estas recetas en su alimentación diaria?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

8. ¿En qué grado se siente satisfecho con la sesión demostrativa desarrollada?

- ☐ Muy satisfecho
- ☐ Medianamente satisfecho
- ☐ Nada satisfecho
- ☐ Otro: _____

III. COMUNICACIÓN FAMILIAR

1. ¿Siente apoyo por parte de sus familiares para el manejo de la comunicación virtual?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

2. ¿Considera que el manejo de las dos aplicaciones ha contribuido a la mejora de la comunicación familiar?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

3. ¿Considera que es importante el uso de las herramientas tecnológicas como WhatsApp y Zoom?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

4. ¿Considera que la capacitación brindó los conocimientos adecuados sobre el uso de las aplicaciones?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Por qué? _____

5. ¿Ha incorporado el uso de las aplicaciones en su vida diaria?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Cuáles? _____

6. ¿En qué grado se siente satisfecho con la capacitación desarrollada?

- ☐ Muy satisfecho
- ☐ Medianamente satisfecho
- ☐ Nada satisfecho
- ☐ Otro: _____

Guía de Entrevista a Licenciada que supervisó el Proyecto "Acompañando al Adulto Mayor"	
	Fecha:
Nombre: Lucila Cuba Lume	
DNI:	

Objetivo: Estimada licenciada, esta entrevista tiene como objetivo poder evaluar su supervisión de la experiencia siendo parte del proyecto desarrollado en el año 2020 en el Centro de Salud "Los Libertadores" y su impacto en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor.

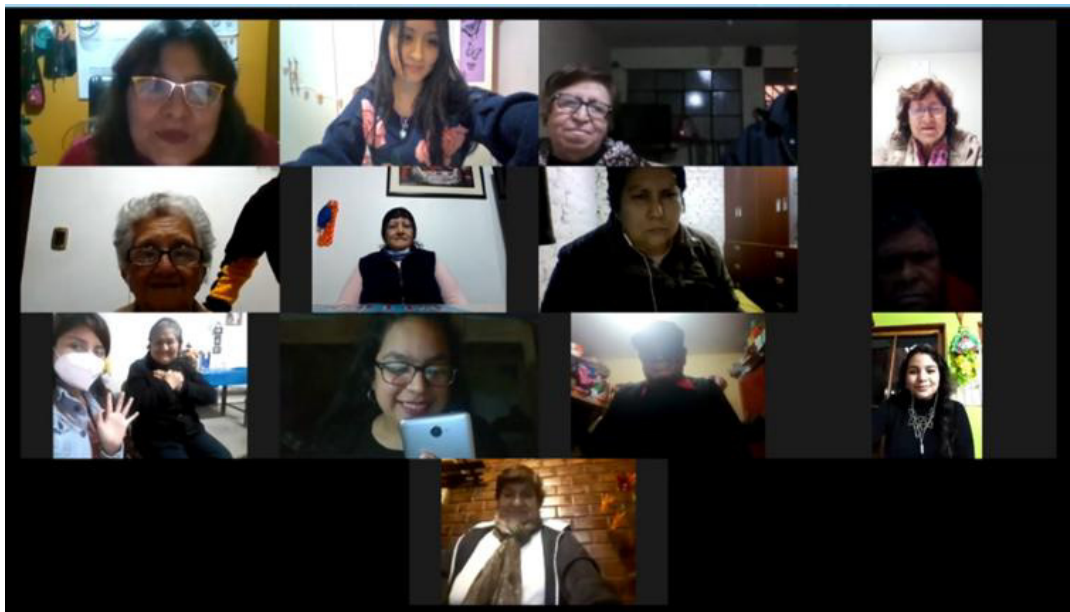
Preguntas:	
1	¿Cuál fue su percepción general sobre el desarrollo del proyecto?
2	¿Considera que el proyecto respondió a una necesidad real del servicio o comunidad?
3	¿Cómo evalúa la participación del estudiante en práctica durante la ejecución?
4	¿Qué logros destaca como resultado de esta experiencia?
5	¿Qué aspectos podrían mejorarse si se replicara el proyecto?
6	¿El proyecto se alineó con los objetivos institucionales del centro?
7	¿Se han considerado continuidades o nuevas acciones a partir de esta experiencia?

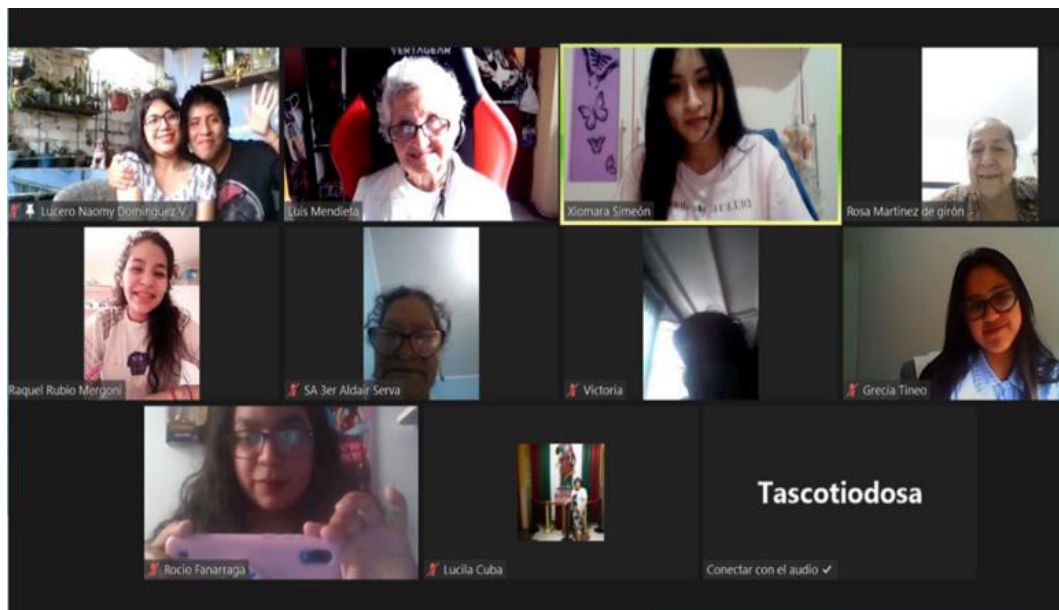
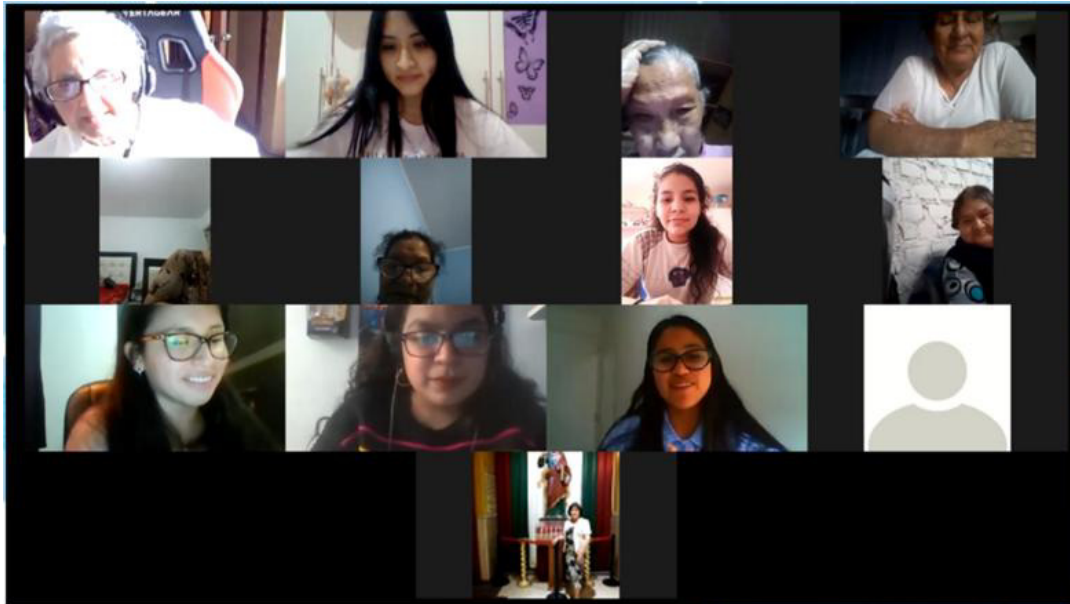
Guía de Entrevista a Colaboradores del Proyecto "Acompañando al Adulto Mayor"	
	Fecha:
Nombre:	
DNI:	

Objetivo: Estimado colaborador, esta entrevista tiene como objetivo poder evaluar su experiencia siendo parte del proyecto desarrollado en el año 2020 en el Centro de Salud "Los Libertadores" y su impacto en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor.

Preguntas:	
1	¿Qué lo motivó a participar o colaborar con el proyecto?
2	¿Qué percepción tuvo del desarrollo de la actividad?
3	¿Cómo fue la recepción del público o las participantes durante su participación?
4	¿Repetiría su participación en una actividad similar?
5	¿Qué aportes considera que dejó su intervención en el marco del proyecto?

- **Fotografías las sesiones virtuales del proyecto**





- Fotografías de las visitas domiciliarias desarrolladas durante el proyecto



MATRIZ DE MARCO LÓGICO				
JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Fortalecimiento de los mecanismos y acciones de prevención, atención y protección de la persona adulta mayor durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID 19.				
PROPÓSITO Mejora de la calidad de vida del adulto mayor atendido en el C.S. Los Libertadores en la coyuntura actual.	El 60% de los adultos mayores presentan una mejora en su salud física, mental, estilos de alimentación y soporte familiar.	Número de AM que presentan una mejora en su salud física. Número de AM que presentan una mejora en su salud mental. Número de AM que presentan una mejora en su estilo de alimentación. Número de AM que tienen soporte familiar.	Informe final donde se analicen los resultados del proyecto.	El Medico jefe del C.S. Los Libertadores autoriza la ejecución del proyecto.
RESULTADOS R1: Restablecer las capacidades físicas y mentales del AM. R2: Consumo de dietas saludables. R3: Eficiente soporte familiar del AM.	R1: El 50% de los AM han incorporado los ejercicios físicos y mentales en su rutina diaria. R2: El 60% de los AM incorporan alimentos saludables en su dieta. R3: El 50% de los AM presenta una mejora en sus relaciones familiares.	R1: Número de AM que incorporan los ejercicios. Número de ejercicios físicos y mentales. R2: Número de AM que han mejorado su dieta. Número de alimentos saludables. R3: Número de AM con una mejora en su soporte familiar.	R1: Videos del AM realizando los ejercicios físicos y mentales. R2: Entrevista no estructurada por teléfono. R3: Entrevista no estructurada por teléfono.	R1: El área de servicio social y las familias muestran interés por poner en práctica los ejercicios físicos y mentales. R2: Las familias asumen responsabilidad en la alimentación saludable de sus AM. R3: Los familiares tienen interés por mantener una comunicación permanente con los AM.
ACTIVIDADES R1: - Charla de sensibilización: “Aprendo a cuidarme” Motivar a los AM sobre el cuidado de la salud física y mental. - Sesión demostrativa: “Aprendo haciendo”	R1: - Una charla de sensibilización con diez participantes. - Una sesión demostrativa con diez participantes. - Cinco AM que realizan actividades físicas y mentales. R2: - Una charla de sensibilización con diez participantes.	R1: - Número de charlas de sensibilización realizadas. Número de participantes. - Número de sesiones demostrativas ejecutadas. Número de participantes. R2: - Número de charlas de sensibilización. Número de participantes. - Número de sesiones demostrativas. Número de participantes. R3:	R1: - Informe de actividad y lista de asistencia. - Informe de actividad y lista de asistencia. R2: - Informe de actividad y lista de asistencia. R3: - Informe de actividad y lista de asistencia.	R1 - Profesional de psicología interesado en participar de la charla de sensibilización. - Familiares brindando apoyo a sus adultos mayores para que realicen los ejercicios. R2 - Nutricionista del Centro de Salud cuenta con

Practica de actividades físicas y mentales. R2: - Charla de sensibilización: “Mi cuerpo sano” Motivar a los AM sobre el cuidado de su alimentación de acuerdo a las enfermedades recurrentes. - Sesión demostrativa: “Mi cuerpo sano” Demostración de recetas con alimentos adecuados para su condición. R3: - Capacitación: “Tecnología con WhatsApp y Zoom” Conocimientos básicos sobre el uso de la aplicación WhatsApp y Zoom para la comunicación virtual.	- Una sesión demostrativa con diez participantes. - Cinco AM que incluyen alimentos saludables en su dieta. R3: - Una capacitación, con diez participantes. - Cinco AM que tienen conocimiento básico del uso del Zoom y WhatsApp.	- Número de capacitaciones. Número de participantes.		disponibilidad para participar en la charla. - Familiares dispuestos a participar en la demostración de recetas. R3 - Adultos mayores cuentan con dispositivos adecuados para el uso de las aplicaciones.
--	--	--	--	--

- **Registro de actividades del proyecto**

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	FECHA	HORA	PONENTE
Capacitación	Conocimientos básicos sobre el uso de WhatsApp y Zoom para la comunicación virtual	13-12-2020	4:00 pm – 6:00pm	-Practicantes de tercer año de Trabajo Social de la UNMSM
Charla de Sensibilización	Cuidado de la Salud física y mental	19-12-2020	4:00 pm - 6:00 pm	-Estudiante de último año de Psicología de la UNFV -Practicante de tercer año de Trabajo Social de la UNMSM
Sesión demostrativa	Practica de actividades físicas y mentales	20-12-2020	4:00 pm – 6:00 pm	-Estudiante de último año de Psicología de la UNFV -Estudiante de tercer año de Educación de la UNMSM
Charla de Sensibilización	Cuidado de la alimentación de acuerdo con las enfermedades recurrentes	26-12-2020	4:00 pm – 6:00 pm	-Licenciada de Nutrición del CS Los Libertadores
Sesión demostrativa	Demostración de recetas con alimentos adecuados para su condición	27-12-2020	4:00 pm – 6:00 pm	-Licenciada de Nutrición del CS Los Libertadores