



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

Sistematización del proyecto social “Nuevas rutas del envejecimiento” ejecutado en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra en el año 2020

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Alisson Andrea GARCIA CHAVEZ

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

Garcia, A. (2025). *Sistematización del proyecto social “Nuevas rutas del envejecimiento” ejecutado en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra en el año 2020*. [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	Alisson Andrea Garcia Chavez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	4284331
URL de ORCID	Opcional.
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Pricila León Pretel
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46577333
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	043099514
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Lizeth Vergaray Arévalo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10206400
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Camasca Francia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	6080003
Datos de investigación	
Línea de investigación	ODS 3: SALUD Y BIENESTAR

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Villa María Triunfo Centro poblado: Tablada de Lurín
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Año 2020
URL de disciplinas OCDE	Otras ciencias sociales https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.09.00



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 **“Sistematización del proyecto social “Nuevas rutas del envejecimiento” ejecutado en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra en el año 2020”** presentado por la bachiller, GARCIA CHAVEZ, ALISSON ANDREA. Concluida la sustentación, el Jurado procedió a la calificación con el siguiente resultado:

18 (Dieciocho)

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: GARCIA CHAVEZ, ALISSON ANDREA, 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



UNMSM

Firmado digitalmente por SILVA
SIFUENTES Jorge Elias Tercero FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.08.2025 08:11:24 -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 **“Sistematización del proyecto social “Nuevas rutas del envejecimiento” ejecutado en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Puente Piedra en el año 2020”** presentado por la Bachiller ALISSON ANDREA GARCIA CHAVEZ 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 6% de similitud**, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes 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 León 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.

ÍNDICE

Introducción	1
Objetivos de la sistematización	3
1.1. Objetivo General	3
1.2. Objetivos Específicos	3
2. Objeto de la sistematización	3
3. Eje de la sistematización	3
4. Preguntas formuladas a la experiencia	3
5. Metodología del proceso de sistematización	4
6. Enfoque teórico.....	4
7. Contexto social.....	5
8. Descripción de la experiencia	7
9. Aspectos centrales que comprende la experiencia	11
10. Situaciones problemas presentados en el desarrollo de la experiencia.....	12
11. Propuestas para la superación de las dificultades presentadas.....	13
12. Desaciertos de la experiencia	13
13. Innovaciones efectuadas en el desarrollo de la experiencia	14
14. Principales hallazgos.....	14
15. Conclusiones del proceso de sistematización	15
Bibliografía.....	16
Anexos	16

Introducción

El envejecimiento es una etapa natural de la vida, sin embargo, esta etapa no solo se debe traducir en vivir más años, sino de vivirlos con calidad, autonomía y bienestar. En ese sentido, promover un envejecimiento saludable implica fomentar hábitos de vida adecuados, como una alimentación equilibrada, la actividad física regular, el mantenimiento de vínculos sociales y el acceso a servicios de salud adecuados.

Fomentar un envejecimiento saludable no solo representa una estrategia para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, sino que también representa una medida preventiva importante para lograr disminuir la carga de enfermedades crónicas, la dependencia funcional y los costos asociados a la atención en salud y asistencia social. Sumado a ello, involucra también al diseño e implementación de políticas públicas intersectoriales que garanticen el acceso equitativo a recursos, servicios y entornos que favorezcan la inclusión y la dignidad de los adultos mayores. Es en este sentido que, bajo el contexto de emergencia sanitaria por la pandemia, el Gobierno del Perú implementó la Red de Soporte “Amachay” con un enfoque territorial e intersectorial reflejado en los esfuerzos articulados del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Salud y Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables cuyo objetivo fue proteger y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en alto riesgo y de aquellas con discapacidad severa, mediante una atención integral y coordinada que aborde sus necesidades sanitarias y sociales.

La experiencia a sistematizar se desarrolló en un contexto de pandemia por COVID - 19 en el año 2020 en la Municipalidad de Puente Piedra a través de la Red de Soporte “Amachay” donde se ejecutó el proyecto llamado “Nueva ruta del envejecimiento” dirigido a 33 adultos mayores (AM) pertenecientes a la red mencionada.

El diagnóstico realizado en la red de soporte “Amachay” del distrito en mención confirmó que existía una insuficiente información sobre el envejecimiento saludable en los adultos mayores, lo cual era producto del limitado acceso a los servicios de salud, una escasa valoración del adulto mayor y el inadecuado enfoque sobre el AM; manifestándose así dificultades para ejercitar prácticas de autocuidado saludable, invisibilización de las reflexiones

de vida del adulto mayor y una insuficiente difusión sobre la importancia del envejecimiento saludable de los encargados del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM).

La situación descrita anteriormente, requería de una intervención que fue realizada mediante el proyecto “Nuevas rutas de envejecimiento”, el cual tenía como propósito brindar una suficiente información sobre el envejecimiento saludable en los adultos mayores de la red de soporte “AMACHAY” de la Municipalidad de Puente Piedra, generando así un amplio acceso a los servicios de salud, alta valoración del adulto mayor en su medio sociofamiliar y una adecuada promoción de estilos de vida saludables y práctica del autocuidado, no implementados por los encargados del CIAM. Logrando así las facilidades para ejercitar prácticas de autocuidado saludable, visibilizar las reflexiones de vida del adulto mayor y realizar una suficiente difusión sobre la importancia del envejecimiento saludable como parte de los encargados del CIAM. Para ello se realizaron cinco actividades con los beneficiarios:

1. Charla de sensibilización sobre la importancia de un envejecimiento saludable.
Objetivo: Fomentar la autoconciencia sobre el proceso de envejecimiento
2. Taller sobre los tres pilares del envejecimiento saludable
Objetivo: Empoderar a los adultos mayores para tomar decisiones informadas sobre su salud
3. Una guía informativa sobre 3 servicios de orientación y atención de salud
Objetivo: Promover el uso adecuado de los servicios de salud
4. Una producción sobre las reflexiones de vida de los adultos mayores
Objetivo: Reconocer el valor de la experiencia de vida de los adultos mayores
5. Una capacitación sobre el envejecimiento saludable, su importancia y estrategias de difusión a los encargados del CIAM.
Objetivo: Fortalecer las capacidades del personal responsable para la promoción de un envejecimiento activo, saludable y digno

El proyecto tuvo como objetivo acentuar una suficiente información respecto al envejecimiento saludable en los adultos mayores pertenecientes a la red de soporte “Amachay” de la Municipalidad de Puente Piedra, con la finalidad de obtener un alto índice de actividades por parte de los AM que contribuyan a su bienestar integral y envejecimiento saludable.

Objetivos de la sistematización

1.1.Objetivo General

Analizar la experiencia del proyecto social “Nuevas rutas del envejecimiento” implementado por el Centro Integral del Adulto Mayor, durante el año 2020.

1.2.Objetivos Específicos

- Reconstruir la experiencia del proyecto social “Nuevas rutas del envejecimiento” implementado en el Centro Integral del Adulto Mayor, durante el año 2020.
- Identificar las situaciones problemas presentadas en el desarrollo de la experiencia
- Reconocer los desaciertos de la experiencia
- Identificar los principales hallazgos durante la experiencia

2. Objeto de la sistematización

La experiencia a sistematizar corresponde a la ejecución del proyecto social que incide en el envejecimiento de los adultos mayores “Nuevas rutas del envejecimiento” realizado en el año 2020 por el CIAM de la Municipalidad de Puente Piedra.

3. Eje de la sistematización

El eje de la sistematización será la promoción social como estrategia para impartir información relevante a los AM sobre el envejecimiento saludable y el autocuidado.

4. Preguntas formuladas a la experiencia

Una de las principales preguntas que surgen a raíz de la ejecución del proyecto “Nuevas rutas del envejecimiento” es si la metodología empleada fue la adecuada para poder tener un impacto significativo sobre la población que se estaba interviniendo.

También, surge como incógnita conocer si los temas abordados y el tiempo empleado en las actividades planteadas fue suficiente para lograr calar en los adultos mayores y que estos incluyan dentro de su día a día las prácticas de autocuidado. Adicional, se da la interrogante sobre qué aliados se pudo considerar en el la ejecución de las actividades para poder tener un mayor alcance.

Finalmente, nace también la interrogante sobre qué se pudo hacer diferente para lograr tener un resultado con mayor impacto en la población y su ejecución perdure dentro del Plan de actividades del CIAM.

5. Metodología del proceso de sistematización

El método empleado está basado en el autor Oscar Jara H. (2018) debido a que este autor propone que la sistematización de experiencias debe centrarse en la reflexión e interpretación crítica sobre y desde la práctica. Para lograr ello se debe realizar una reconstrucción y ordenamiento de las fases, procesos, factores, entre otros; que han tenido relevancia y participación dentro la experiencia.

En ese sentido, el autor menciona que la finalidad de la sistematización será extraer aprendizaje y compartirlo. También afirma que una sistematización va a superar a un informe descriptivo ya que, se va a dar una reconstrucción detallada de los saberes producidos en la experiencia y a través de esta desarrollar conocimientos basados en la realidad.

Jara propone cinco tiempos que todo proceso de sistematización debe cumplir. El primer tiempo será la experiencia como punto de partida, se debe garantizar el haber participado en la experiencia y contar con los registros correspondientes. El segundo, la formulación del plan de sistematización donde se detalla la definición del objetivo, objeto, eje, fuentes de información y el cronograma a seguir. Como tercer tiempo se tiene la recuperación del proceso vivido, es en este espacio donde se realizará la reconstrucción de la historia de la experiencia; dicha reconstrucción será ordenando y clasificando la información.

En un cuarto lugar se realizará la reflexión a fondo de la experiencia a través de un proceso de análisis, síntesis e interrelaciones, basado en una interpretación crítica e identificando los aprendizajes dejados. Finalmente, en el quinto tiempo se formula las conclusiones, recomendaciones y propuestas que han surgido a raíz de toda la sistematización.

6. Enfoque teórico

El enfoque teórico usado para la presente sistematización es hermenéutico dado que va a darle relevancia a la comprensión de la acción humana, situándola como eje central de la intervención. Así también, va a permitir interpretar y entender el problema identificado basándose en el contexto social que se vivía en el año en que se desarrollaron las prácticas.

Este enfoque muestra la interpretación como un eje fundamental del proceso considerando el contexto de manera crítica la realidad social para poder diseñar y ejecutar un proyecto que atienda directamente a las necesidades humanas identificadas,

logrando así tener un impacto significativo y transformador en la vida de la población con la cual se interviene.

Finalmente, el enfoque hermenéutico permite colocar a la persona en el centro de la intervención como sujeto de sentido y agente de cambio; y es a través de la comprensión de las experiencias poder fortalecer la intervención, convirtiéndola en una intervención más empática, coherente y ética.

7. Contexto social

El contexto en el que se ejecutó el proyecto “Nuevas rutas del envejecimiento” fue durante la pandemia en el año 2020, cuando el Perú y el mundo atravesábamos una pandemia mundial producida por un virus mortal llamado COVID-19.

La pandemia trajo consigo graves consecuencias las cuales afectaron a todos los aspectos de la vida humana. A nivel educación, el cierre de las escuelas y la transición a la virtualidad evidenció la gran brecha digital que existía; ya que no todos los ciudadanos contaban con dispositivos adecuados ni con una conexión a una red estable de internet para continuar con su educación. Esta situación obligó a que se buscaran otras alternativas como programas radiales, televisión educativa, entre otras estrategias, que, si bien ayudaron a mitigar el impacto, no fueron suficientes para reemplazar la presencialidad.

En el ámbito sanitario se tuvo una pérdida masiva de vidas humanas a causa del virus. También se evidenció una gran saturación de los sistemas de salud, reflejando así la precaria situación del sistema de salud en muchos países de Latinoamérica principalmente. Esta saturación también trajo como consecuencia que se presente retrasos en la atención a los tratamientos médicos de muchas personas con enfermedades crónicas o intervenciones pendientes de programar. Todo lo mencionado anteriormente impactó en la salud mental de la población pues se identificó un gran aumento de casos de depresión, ansiedad y estrés a consecuencia de las pérdidas personales y el aislamiento.

Finalmente, a nivel económico el cierre de negocios, la restricción de movilidad y la fuerte caída de la demanda provocaron una recesión global. El desempleo masivo a consecuencia del cierre de empresas, principalmente del sector de turismo y entretenimiento; provocó el aumento de la informalidad pues muchas personas buscaron generar ingresos a través de la venta de ropa, productos de limpieza,

maskarillas, entre otros, a través de páginas de internet o en pequeños puestos habilitados de manera temporal.

En el Perú el Gobierno Nacional declaró en estado de emergencia sanitaria al país, implementando así las siguientes medidas: cuarentena obligatoria, cierre de fronteras, suspensión de actividades no esenciales y restricción de movilidad ciudadana. Así también un protocolo de bioseguridad que obligaba a la población a hacer uso de mascarillas en espacios públicos, guantes, protectores faciales y el mantenimiento de una distancia mínima entre personas para reducir el riesgo de contagio. Todo esto a consecuencia de las muertes por miles, ocasionadas por dicho virus.

Debido a que la pandemia puso en evidencia la precaria seguridad social que ofrecía el Gobierno hacia la población y, principalmente a la de los AM; las autoridades se vieron obligados a adoptar medidas a corto plazo para atender las demandas de la población tanto a nivel económico como en el sector salud. Es por ello que se implementó la entrega de diversos bonos como: Bono “Yo me quedo en casa”, “Bono Independiente”, “Bono Yanapay”; entre otros que estaban dirigidos a personas en pobreza o pobreza extrema.

Así también, se inició la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) a todos los peruanos; ya que antes de la pandemia solo estaban beneficiados la población en pobreza o pobreza extrema.

La experiencia a sistematizar se situó en la Municipalidad Distrital de Puente Piedra que, de acuerdo con la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N°279272; adopta una estructura gerencial. Aquí se encuentra la Gerencia de Desarrollo Social, actualmente Gerencia de Participación Vecinal y Desarrollo Social, es en esta gerencia donde se encuentran los programas sociales como OMAPED, CIAM, DEMUNA y la Red “Amachay”. Esta red se implementó a consecuencia de la vulnerabilidad en los adultos mayores durante la pandemia. Dicha implementación se logró gracias a la articulación entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y la Municipalidad de Puente Piedra, brindando así un paquete de servicios priorizados para las Personas Adultas Mayores en Riesgo (PAMAR) y Personas con Discapacidad (PCD).

La atención a través del paquete mencionado estaba conformada por los servicios de consejería/orientaciones de prácticas saludables para prevenir el contagio y mitigar los efectos de la infección por Covid-19 y, la inmunización que se traducía en la gestión para que reciban las vacunas contra la influenza y neumococo.

En un primer nivel, el responsable principal de la Red “Amachay” era el gobierno local puesto que era quien organizaba y lideraba la Instancia de Articulación Local (IAL) y articulaba con las instituciones que tenían responsabilidades en la entrega del paquete de servicios priorizados. Seguidamente, en un segundo nivel; se encontraba el Promotor Social del Programa Plataformas de Acción para la Inclusión Social (PAÍS), el representante del Gobierno Local y los representantes del Sector Salud. En un tercer nivel, se ubicaba a los gestores locales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable (MIMP), a los gestores de salud del Ministerio de Salud (MINSA) y a los coordinadores sectoriales o territoriales finalmente, en un cuarto nivel, se encontraban los actores sociales.

Estos últimos fueron capacitados por los coordinadores para atender a los AM por vía telefónica y/o visitas domiciliarias. La primera fue el medio de contacto realizado por las y los actores sociales mediante llamadas, haciendo uso de los números telefónicos registrados en el padrón; luego de la llamada respectiva se pasaba a realizar el llenado de las fichas en el portal de seguimiento del MIDIS. La segunda modalidad, era el desplazamiento físico de las y los actores sociales de manera conjunta con el personal de salud a la población objetivo no contactada por vía telefónica y/o no contaban con registro de número telefónico en el padrón nominal.

En este contexto, el proyecto “Nuevas rutas del envejecimiento” innovó y adaptó el accionar a la virtualidad, debido a que se tenía que respetar y cumplir con las medidas del gobierno. Este hecho limitó el contacto directo con la población por lo que se buscó estrategias digitales donde los AM accedan al conocimiento sobre su envejecimiento saludable.

8. Descripción de la experiencia

El problema que se tuvo como objeto de intervención del proyecto “Nuevas rutas del envejecimiento” realizado en el año 2020 fue *la insuficiente información sobre el envejecimiento saludable en los adultos mayores pertenecientes a la Red de Soporte “Amachay” de la Municipalidad de Puente Piedra*. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2024, la población adulta mayor (de 60 años a más) se ha incrementado de manera significativa en el Perú, reflejándose así una representación del 14.3% de la población total del país, lo cual equivale a un aproximado de 4.7 millones de pobladores.

Este incremento queda demostrado ya que, en el año 2020, el instituto mencionado, indicó que la población adulta mayor representaba un 12.7% de la

población. Las cifras indicadas anteriormente reflejan la necesidad de otorgar prioridad y relevancia a la atención que se debe de tener con los AM, sobre el envejecimiento saludable y los beneficios de poner en práctica los diversos autocuidados que les va a permitir envejecer de manera saludable y digna.

Por otra parte, considerando que esta población es un grupo vulnerable, las medidas políticas y legislativas diseñadas para proteger los derechos de estas personas deben de estar alineadas a las principales necesidades y problemas relacionados con ellos. En este sentido, las políticas sociales respecto al problema de envejecimiento deben considerar los siguientes ejes: (i) envejecimiento saludable, (ii) empleo, bienestar y seguridad social, (iii) participación e integración social, y (iv) sobre envejecimiento y educación, sensibilización y cultura para la vejez. Es imperante recalcar que se deben implementar de manera responsable, las políticas de salud y sociales dirigidas a las personas adultas mayores; considerando las estrategias más oportunas y pertinentes para abordar la problemática latente en los AM.

La población afectada fueron 33 adultos mayores como parte de los 4,500 beneficiarios totales de la Red de Soporte. El problema principal identificado fue *el desconocimiento que tenían del autocuidado, respecto a su edad* puesto que, los resultados de una encuesta aplicada a los AM evidenció que un 75.8% de la población presentaba desinformación sobre el envejecimiento saludable, un 15.2% sí conocía acerca de los cuidado en el periodo de envejecimiento y un 9.1% tenía algún conocimiento como: “Llevar una alimentación buena y caminar”, “Es cuando cuidamos nuestra alimentación y realizamos nuestras actividades”, “Comer sano”, entre otros. Según el análisis de la encuesta, se pudo percibir que algunos beneficiarios solo conocían un pilar del envejecimiento saludable, la adecuada nutrición, dejando de lado los otros dos que son de igual relevancia.

Una de las primeras causas identificadas en esta problemática incide en la familia, puesto que este desconocimiento es generado por la baja valoración del adulto mayor en su medio familiar y social, encontrando así que la parte de la población adulta mayor que vive sola representa el 34.4% y los que viven con sus familiares representan un 65.6%, es decir, que había un significativo porcentaje de beneficiarios que vivían solos y no recibían ayuda económica ni emocional por parte de sus familiares; por lo que no contaban con una supervisión respecto a su salud y el estilo de vida que llevaban.

Sumado a lo anterior no poseían los medios económicos para mantener un régimen alimenticio saludable lo cual los colocaba en un escenario de vulnerabilidad respecto a enfermedades que afectan su proceso de envejecimiento.

Es necesario mencionar que el apoyo económico de la familia hacia el adulto mayor es relevante puesto que en materia de trabajo y actividad económica, en el año 2024, las personas adultas mayores económicamente no activa (No PEA) representaban un 48,2%.

La segunda causa del problema identificada fue el limitado acceso a los servicios de orientación y atención de salud, debido al aislamiento social. Sin embargo, el 68.8% de la población tenía ESSALUD, 28.1% contaba con SIS y por último el 3.1% de la población estaba afiliado a un seguro privado, se pudo observar que toda la población tenía un tipo de seguro, pero no se acercaban a los establecimientos generando así que el 54.5% no reciba chequeos mientras que el 45.5% si lo recibía a través de llamadas. Esta situación se agravó en un contexto de pandemia puesto que, los beneficiarios por temor al contagio y su condición de población vulnerable, no acudían a los centros de salud y en consecuencia no contaban con atención ni orientación respecto a su salud.

Cabe mencionar que, debido al contexto vivido, se implementó las teleconsultas, sin embargo; los AM, en su mayoría, no poseían conocimientos para el manejo de dispositivos tecnológicos lo cual limitó de manera significativa su acceso a los servicios de salud. Sumado a esto, la mayoría de AM presentaban dificultades para leer lo cual resultaba ser un punto en contra, puesto que dificultaba aún más su acceso a los servicios virtuales de orientación y atención.

Por último, la tercera causa fue la inadecuada promoción de estilos de vida saludable y práctica del autocuidado por parte de los encargados de CIAM, debido a que no se evidenció actividades dirigidas al envejecimiento saludable para la población adulta mayor y en general. Esta causa identificada resultó ser preocupante puesto que al ser esta la Oficina de Atención al Adulto Mayor no debería presentar dichas falencias sino por el contrario, ser el ente principal que brinda atención integral y personalizada a las personas adultas mayores, promoviendo su bienestar físico, mental, emocional y social, con el fin de mejorar su calidad de vida y fomentar un envejecimiento activo, saludable y digno.

Las causas mencionadas anteriormente inciden de manera negativa en la salud de los AM. Es así que, según el INEI en el año 2024, a nivel nacional, el 79,7% de la

población adulta mayor presentó algún problema de salud crónico. Asimismo, la mayoría de las personas de 60 años o más con algún tipo de problema de salud no asistió a un establecimiento para atenderse (60,1%).

Centrándonos en los AM de la Red “Amachay” se obtuvieron los siguientes índices de enfermedades: la hipertensión representaba un mayor índice (54,8%), seguida de la diabetes (32,3%) y finalmente, con un menor índice la artritis (9,7%). Dichas enfermedades incidieron de manera negativa a nivel de salud física deteriorando las capacidades de los adultos mayores para poder desarrollar su rutina diaria; situación que a largo plazo generaría dependencia para poder valerse por sí mismos. De la misma forma, ello se manifiesta en la salud mental, al sufrir de dichas enfermedades los AM van generando cuadros de estrés y ansiedad por tener gran preocupación y estar sufriendo dichas enfermedades.

Las alumnas buscaron realizar un proyecto el cual buscaba incidir de manera directa en las causas del problema que se estaba presentando en los AM de la Red de Soporte; tomando como punto de partida el rol y labor como trabajadores sociales los cuales buscaron poder garantizar el bienestar social de las personas a través de acciones que apunten a hacerlos protagonistas de sus cambios a nivel social, económico, salud, entre otros.

En ese sentido, se diseñó el proyecto social “Nuevas rutas del envejecimiento” el cual tenía como objetivo brindar una suficiente información sobre el envejecimiento saludable en los adultos mayores de la red de soporte “AMACHAY” de la Municipalidad de Puente Piedra. Para ello se elaboró el proyecto bajo la metodología del diseño del marco lógico con lo cual se definió los objetivos, metas, indicadores, fuentes de verificación y supuestos. Seguidamente, se debatieron las estrategias de intervención que se iban a utilizar para realizar el proyecto y se plantearon cinco actividades que aportarían a lograr el objetivo planteado. Cada actividad estaba diseñada con una matriz de información de análisis de redes y programada bajo un cronograma general el cual indicaba que serían realizadas en el mes de diciembre con un presupuesto de S/ 230.00 aproximadamente.

Finalmente, se elaboró todo el material que se utilizaría para las actividades planteadas. Se realizaron las diapositivas para la primera actividad que fue una charla de sensibilización dirigida a 33 beneficiarios, para ello se realizó una revisión bibliográfica sobre envejecimiento saludable y se plasmó las ideas principales en las diapositivas a presentar. La segunda actividad fue un taller sobre los tres pilares del

envejecimiento saludable para ello se crearon 3 podcast, los cuales fueron compartidos y reproducidos en las llamadas diarias a los 33 beneficiarios de la población objetivo; sin embargo, a un aproximado de 11 beneficiarios se les tuvo que repetir lo que decía el podcast de manera hablada ya que tenían dificultades para escuchar los audios.

La tercera actividad fue la difusión de una guía informativa para dar a conocer información relevante sobre el COVID – 19; sus prevenciones, síntomas, centros de atención médica, entre otra información relevante para el contexto de pandemia. Esta guía fue difundida mediante WhatsApp, es relevante mencionar que el principal obstáculo que se presentó fue que no todos los beneficiarios contaban con esta red social y debido al contexto aún no se podía realizar visitas domiciliarias para entregar el material de manera física.

La cuarta actividad fue la edición de una compilación de videos en la que los adultos mayores expresaban sus reflexiones de vida, en esta actividad participaron 6 beneficiarios que lograron grabarse con la ayuda de su familiar más cercano.

Finalmente, para la quinta actividad se coordinó con la Municipalidad distrital de San Luis para que la encargada del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito brinde una capacitación a los encargados del CIAM de Puente Piedra con el fin de que estos puedan potenciar sus estrategias de promoción del envejecimiento saludable y de esa manera seguir contribuyendo a brindar información a los adultos mayores en pro de su mejora en la calidad de vida.

9. Aspectos centrales que comprende la experiencia

La experiencia sistematizada giró en torno a diversos aspectos centrales que permitieron comprender su alcance e impacto. El primer aspecto central fue *tomar como componente esencial de las actividades el enfoque del envejecimiento saludable*. Esto fue relevante en el diseño e implementación de las actividades, ya que va a buscar promover su bienestar integral y garantizar que los AM tengan una mejor calidad de vida en esta etapa.

El segundo aspecto central fue que *se buscó la autonomía en los AM, así como su socialización y que tenga un acceso adecuado a los servicios esenciales de salud*. Es en este sentido, que las actividades planteadas estaban abocadas a retrasar el deterioro funcional y fortalecer la autoestima y el sentido de propósito en la población beneficiaria.

Un tercer aspecto fue *la valoración familiar, ya que esta constituye una fuente relevante de apoyo social, emocional del AM y, en muchos casos, una fuente importante*

de apoyo económico como lo fue en la población intervenida. Como se mencionó anteriormente, muchos adultos mayores dependían económicamente de sus familiares pues no contaban con una pensión o trabajo que les permita tener un ingreso para cubrir sus necesidades básicas.

Como cuarto aspecto central se tuvo a *la autoestima, seguridad emocional y sentido de pertenencia del AM.* Todo ello contribuyó a que la intervención se vea fortalecida favoreciendo así a que los AM tengan un envejecimiento más humano, digno y acompañado.

El quinto aspecto identificado fue la *falta de acceso a equipos tecnológico y el desconocimiento del manejo de estos equipos.* Finalmente, el sexto aspecto central dentro de la experiencia fue la *migración a la modalidad virtual.* Ante el contexto de pandemia producido por la propagación del virus mortal Covid-19, muchas actividades de la vida cotidiana pasaron a realizarse de manera virtual. En el caso de la experiencia, se tuvo que diseñar todas las actividades en modalidad remota.

10. Situaciones problemas presentados en el desarrollo de la experiencia

La primera situación problema identificada fue el *contexto de pandemia por Covid-19 en el que se tuvo un confinamiento social obligatorio para evitar la expansión del virus.* Esto impidió que se tenga un contacto directo con la población objetivo y en consecuencia realizar actividades con un mayor impacto en la población. Sumado a ello, el confinamiento provocó que algunos AM caigan en depresión por lo que no se mostraban predispuestos a participar en las actividades del proyecto.

La segunda situación que influyó de manera negativa fue el económico. *Puente Piedra está catalogado como un distrito con clasificación socioeconómica pobre con estrato social mayoritario de medio - bajo, esto hizo que una gran porción de la población no cuente con los recursos necesarios como equipos tecnológicos (laptop y celulares inteligentes) y/o internet para poder tener un acercamiento virtual y así poder ejecutar de manera exitosa todas las actividades.*

La falta de conocimiento en el uso y manejo de las plataformas digitales por parte de los adultos mayores fue la tercera situación problema hallado en la experiencia. Al no poder tener contacto presencial con la población, fue la virtualidad el medio por el que se dieron parte de las actividades; sin embargo, el desconocimiento del manejo

de plataformas digital limitó la participación de los AM, así como la comprensión de la información que se quería brindar en cada actividad ejecutada.

11. Propuestas para la superación de las dificultades presentadas

Ante el contexto de pandemia producido por el virus del COVID-19, se tuvo que migrar a la virtualidad lo cual representó un gran reto para las practicantes al ejecutar el proyecto diseñado. Al situarse en un confinamiento social, la primera propuesta de superación fue *optar por migrar las actividades diseñadas a la virtualidad, empleando así los conocimientos que se tenía en el manejo de las principales plataformas digitales y las más accesibles con la finalidad de que los adultos mayores puedan acceder sin complicaciones y no desistan de participar en las actividades planteadas.*

La segunda propuesta fue usar los podcasts ya que serían de fácil acceso para los AM pues no tendrían que realizar ningún tipo de registro previo o instalación de algún aplicativo, solo tendrían que reproducir el audio enviado por WhatsApp que era el medio más usado y de mayor acceso para la población.

Como tercera propuesta se optó por *contactar con los familiares de la población beneficiaria y exponerles la importancia de su apoyo para que los AM puedan ingresar a las charlas, reproducir los podcasts y participar en el vídeo de las reflexiones de vida de los AM.* Todo ello con la finalidad de que la población reciba la información relevante sobre el las prácticas de autocuidado que debían emplear para llevar un envejecimiento saludable.

Finalmente, la cuarta propuesta se planteó con el fin de contribuir a que las actividades tengan un mayor porcentaje de participación. En ese sentido, se optó por *crear un cronograma de seguimiento a los AM.* En este registro se mapeaba quienes habían escuchado los podcasts, así como los comentarios que ellos brindaban sobre la información que habían escuchado.

12. Desaciertos de la experiencia

A pesar del impacto positivo que tuvo el proyecto, también se cometieron errores que deben ser reconocidos como parte del proceso de aprendizaje.

El primer desacierto identificado fue *no contemplar dentro del proyecto alguna alternativa para los AM que no contaban con los equipos tecnológicos.* Así también, no se tuvo en cuenta que algunos AM no tenían conocimiento del manejo de redes

sociales y otros vivían solos por lo que no contaban con el apoyo de algún familiar para participar en las actividades. Haber identificado a esta población, habría permitido emplear otras estrategias que contribuyan a alcanzar una mayor participación por parte de los AM.

Otro desacierto que se ha podido notar al sistematizar la experiencia es *no haber diseñado un plan de evaluación que permita contrastar la situación inicial con la final*. Esto representa un punto relevante, ya que haber evaluado el proyecto habría dejado una base con la cual se puedan proponer más oportunidades de mejora para el proyecto.

13. Innovaciones efectuadas en el desarrollo de la experiencia

La primera innovación nace a raíz de la coyuntura que se vivía, la mayoría de personas optó por emplear plataformas digitales como Meet o Zoom para realizar reuniones, capacitaciones, entre otros. Sin embargo; las alumnas consideraron que se debía emplear un medio que, si bien no dejaría de ser digital, debía ser accesible y de fácil entendimiento para los AM. *Es por ello que se decidió realizar la capacitación y taller mediante podcast*. Se procedió a grabar cortos audios con la información necesaria para que luego sean difundidos mediante WhatsApp. Estos audios ayudaron a que los AM que no contaban con un familiar para que los ayude a ingresar a las plataformas, puedan escuchar la información que se les quería impartir de manera rápida y sencilla.

La segunda innovación se consideró en el plan de seguimiento, ya que *se monitoreaba mediante llamadas telefónicas a los AM para que puedan confirmar que habían escuchado los podcasts y adicional a ello se les realiza algunas preguntas para identificar si habían logrado comprender la información*. Finalmente, es las siguientes llamadas se les consultaba qué actividad física habían realizado y si estaban considerando dentro de su alimentación las recomendaciones brindadas en los audios. Es de esta manera que se trataba de validar que la población haya interiorizado la información dada y medir la participación obtenida.

14. Principales hallazgos

El proceso de sistematización ha permitido identificar los aprendizajes significativos sobre la intervención que se tuvo con el proyecto “Nuevas rutas del envejecimiento” ante un contexto de pandemia.

En primer lugar, se evidenció que los adultos mayores *si lograron manejar los dispositivos digitales e ingresar a las principales plataformas digitales* para recibir información sobre las prácticas de autocuidado y envejecimiento saludable.

En segundo lugar, se constató que *el soporte familiar desempeña un rol fundamental en el bienestar de los AM*, ya que viene a ser una fuente primaria de afecto, cuidado y seguridad emocional. La presencia activa de los familiares favoreció la autoestima de los beneficiarios, contribuyó a reducir el sentimiento de soledad y fortaleció el sentido de pertenencia en ellos. Además, el acompañamiento familiar facilitó que los AM puedan acceder a los diversos servicios de salud de los cuales se les brindó orientación en la guía informativa enviada. En ese sentido, se considera que es relevante promover las relaciones familiares sólidas y funcionales ante cualquier estrategia orientada al envejecimiento saludable.

En tercer lugar, se dejó por acentuado *la importancia de alfabetizar digitalmente a los AM*. Esta alfabetización es un componente esencial para que puedan ser incluidos socialmente en la era contemporánea y ante una siguiente pandemia. El hecho de tener estos conocimientos también les va a permitir acceder a información, servicios y oportunidades que van a favorecer su autonomía y participación activa en la sociedad. Además de ello, el estar capacitados digitalmente les permitirá acceder con mayor facilidad a los servicios de salud en línea, trámites virtuales o redes de apoyo las cuales resultan relevantes para que puedan mantener actividades de autocuidado que les permita seguir la línea del envejecimiento saludable.

Finalmente, en cuarto lugar, se constató que *ejecutar un proyecto social en modalidad virtual puede llegar a ser exitoso y significativo siempre que se diseñe e implemente con estrategias contextualizadas y centradas en las necesidades reales de la población adulta mayor*. Se podría considerar entonces que el éxito radica en emplear la planificación participativa, un enfoque adecuado y la integración de componentes que estén alineados al envejecimiento activo, la inclusión social y, lo más importante, el respeto por la dignidad de las personas mayores.

15. Conclusiones del proceso de sistematización

1. Se concluye que un proyecto social orientado al envejecimiento saludable y autocuidado es una estrategia eficaz para promover su bienestar integral siempre y cuando esté contextualizado y centrado en las necesidades reales de la población.

2. Se evidencia que fue relevante diseñar el proyecto considerando las características más relevantes de la población a intervenir. Ello va a contribuir a que el proyecto tenga un alto grado de participación e impacto además de ser sostenible en el tiempo dentro del centro en el que se ejecute.
3. La sistematización no solo significa un ejercicio académico, sino una herramienta para enriquecer y fortalecer la práctica profesional. Permite mirar críticamente lo realizado y proyectarse hacia el futuro con mayor compromiso y claridad respecto a lo que se debe hacer.
4. El proceso de sistematización permite tener como resultado la creación de conocimientos partir de la propia experiencia la cual incluye aciertos y desaciertos.
5. Se concluye también que para lograr una sistematización ordenada y estructurada se debe de considerar como primer paso la elaboración de un plan de sistematización el cual guiará el proceso de sistematización.

Bibliografía

- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Informe técnico: Situación de la población adulta mayor (Informe N°01 – Marzo 2025)*

Anexos