

NOMBRE LA MATERIA:

SEMINARIO DE TESIS

NOMBRE DEL TRABAJO:

DEFICIENTES PROGRAMAS DE ATENCION AL ADULTO
MAYOR ATRAVES DE VISITAS DOMICILIARIAS POR
TRABAJADORES SOCIALES, EN CINTALAPA DE FIGUEROA,
CHIAPAS

NOMBRE DEL DOCENTE:

DIEGO MARIO SCARFATTI

GRADO:

“8”

GRUPO:

“A”

CARRERA:

TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA

NOMBRE DEL ALUMNO:

LUIS FERNANDO ANGEL ARRIAGA

FECHA DE ENTREGA:

30 DE MARZO DEL 2021

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

En la presente trabajo realizado por **Valentin, (2016)**, que lleva por nombre “la Visita Domiciliaria de los trabajadores/as sociales en los entornos de Bogotá, Valparaíso y Sevilla”. Antes de comenzar a desarrollar el objeto de esta investigación sobre visita domiciliaria en trabajo social, voy a dar un paso atrás, y empezaré hablando de la visita como una forma de relación social, como un tipo de encuentro humano que favorece la sociabilidad y que se viene desarrollando desde tiempos remotos.

A este tipo de visita la voy a denominar visita social, para diferenciarla de la visita domiciliaria, que es la que se realiza a nivel profesional, y que en nuestro caso, la llevan a cabo los/as trabajadores/as sociales en los domicilios de los/las usuarios/as y las familias (usuario/familia).

Este punto de la tesis, trata de conceptualizar la visita domiciliaria a partir de distintos autores/as que la han pensado. Previamente se hace un breve recorrido histórico, a sabiendas que su rastro no ha impregnado la literatura científica, pasando inadvertida y quedando invisibilidad en la espesura de la práctica. La Visita Domiciliaria quizás sea el acto profesional más idiosincrático del trabajo social, y una de las intervenciones más genuinas de los/as trabajadores/as sociales a lo largo de toda su historia. Si por algo son reconocidos los/as trabajadores/as sociales, es por visitar a los usuarios y a sus familias en su propio domicilio.

La visita domiciliaria precede a la propia profesión, y de alguna manera marca el origen de la misma. Antes de las asistentes sociales o trabajadores/as sociales, estuvieron las visitadoras amigables o las visitadoras de pobres. Es por eso que se llega a una definición que la visita domiciliaria en el trabajo social está vinculada al origen religioso, caritativo y filantrópico de la profesión.

Es una investigación cualitativa con una metodología fenomenológica, con una muestra de perfil diverso de trabajadores sociales que realizan visitas a personas y familias. Por lo tanto la investigación cualitativa es un camino adecuado para la comprensión holística de la existencia y procesos humano.

Este método, tiene como objetivo la exploración, comprensión y diagnóstico de la realidad en la que nos movemos, y aportar un análisis profundo de la misma. Este método, se orienta a la comprensión de la realidad social.

Según Dezin y Lincoln (1994), los diseños cualitativos son guías flexibles que deben permitir el tránsito de las ideas al mundo empírico; su función es situar al investigador en lugares y conectarlos con personas.

Para Souza (2002) los estudios cualitativos “ofrecen la interpretación de los participantes, penetran en su mundo y llegan a describir las características y estructura del fenómeno que están experimentando”.

La investigación cualitativa entraña la posibilidad de enfocarse hacia la experiencia vivida por las personas, a la par que la interpretación y el significado que las personas le atribuyen a dichas experiencias. Esta investigación, que gira entorno a las prácticas de la visita domiciliaria por los/trabajadores/as sociales, es un tema escasamente estudiado, lo que me lleva a considerarlo de interés, a partir de las motivaciones, las creencias, las vivencias, los conocimientos de los profesionales que la practican. Así mismo, al ser un tipo de acción que requiere terceros (visitados), resultan relevantes conocer y comprender, las dificultades que encuentran, los comportamientos desde los que se actúa al visitar, la percepciones, las actitudes y las in-congruencias desde que se puede llevar a cabo este tipo de intervención domiciliaria, y en qué medida esto influye en los/as usuarios/familias con los que los profesionales trabajan.

Tiene objetivo caracterizar la visita domiciliaria que realizan los trabajadores sociales a partir de las experiencias de las zonas muestrales seleccionadas. En base al método seleccionado se realizan entrevistas a 75 informantes y se generan 6 categorías de análisis.

Los resultados aportan que la visita domiciliaria es definida como una técnica específica, que tiene un enfoque integral, que sigue una metodología básica flexible y adaptable a entornos cambiantes, son visitas fundamentalmente asistenciales, que toman como foco de observación la dimensión habitacional,

las relaciones familiares, el espacio doméstico y el entorno comunitario; a su vez generan dilemas éticos y emociones intensas especialmente negativa. Se Concluye finalmente que visitar es una práctica compleja que se inserta en entornos sociales y familiares también en complejos.

En el trabajo investigativo de **Infante Llugsá, (2018)** denominado, La situación familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el gobierno autónomo descentralizado parroquial de Izamba. La investigación contiene la incidencia de la situación sociofamiliar y los efectos en la calidad de vida que viven los adultos mayores, donde el principal problema es la falta de apoyo familiar y de buenas relaciones sociales fuera del hogar y esto repercute en su estilo de vida al no poder tener vínculos sociales con su comunidad o grupo, lo que crea un riesgo sociofamiliar para los adultos mayores. Utilizando la herramienta de la visita domiciliar que es la técnica de intervención social más utilizada por los profesionales en trabajo social ya que esta permite tener una visión más amplia de las condiciones ya sean habitacionales, de entorno y aquellas relaciones familiares que se gestan en el interior de una familia, por tal motivo la visita domiciliar se convierte en la pieza clave para la intervención de un trabajador social en el área de la salud para este caso con pacientes los cuales tienen lesión medular, puesto que no solo permite conocer las condiciones del entorno sino que a partir de la cotidianidad amplia la percepción del profesional y enriquece la intervención desde su área.

Según la proyección sociodemográfica de Naciones Unidas, para el 2025 se avizora que el 28,6% de la población tendrá 60 años y más, situación que lleva a reorganizar políticas sociales y de salud, si pretendemos ofrecer una solución decorosa al problema.

Teniendo un impacto positivo dentro del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, pues identificara la situación sociofamiliar y la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad. Es de gran interés para la familia del adulto mayor, la sociedad y en especial para las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, contar con esta investigación la cual, determinara la situación del adulto mayor en su núcleo

familiar, de quienes si cuentan con el apoyo de sus familiares y de quienes no tienen ningún apoyo, de tal forma que se pueda seguir o implementar las directrices según los derechos del adulto mayor. Los Adultos Mayores tenemos derecho a:

- Derecho a una vida con calidad, sin violencia y sin discriminación
- Derecho a un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial
- Derecho a la salud, alimentación y familia
- Derecho a la educación
- Derecho a un trabajo digno y bien remunerado
- Derecho a la situación social
- Derecho a asociarse y participar en procesos productivos y capacitación en su comunidad
- Derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión que viole los derechos que consagra la ley de los de las personas adultas mayores
- Derecho a la atención preferente en establecimientos públicos y privados que presten servicios públicos
- Derecho a contar con asientos preferentes en los servicios de autotransporte

El objetivo general de la investigación, fue determinar la incidencia de la situación sociofamiliar en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

Como beneficiarios directos los adultos mayores y la familia, y los beneficiarios indirectos serían las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, pues se dispondrán de una herramienta teórica-practica para la toma de decisiones que mejoren el estilo de vida de este grupo vulnerable, y así aumentar la calidad de vida de las personas de avanzada edad.

La presente investigación, se basó en la recolección de información de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, Mediante una investigación científica “revistas digitales, etc.”, La investigación de campo implica la relación directa del investigador con las fuentes de información no documentales, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto, identifica dos tipos de contacto que caracterizan la investigación de campo:

1) global, que implica una aproximación integral al fenómeno a estudiar, identificando las características naturales, económicas, residenciales y humanas del objeto de estudio.

2) individual, que implica la aproximación y relacionamiento con las personalidades más importantes del grupo para identifica los líderes de los distintos niveles como los más importantes proveedores de información través de observaciones, encuestas y sistematización de información.

Aplicando a 70 participantes del GAD (Gobierno Autónomo descentralizado), de este modo se puede realizar una evaluación previa del tema a tratarse, con la finalidad de definir las áreas críticas y que se pueda ejecutar una evaluación especial que permita dar soluciones prácticas y oportunas.

Como resultado se muestra que la mayoría de adultos mayores en un 45,7% viven con sus hijos y nietos, un 14,3% viven con sus hijos, un 12,9% viven con sus esposas o esposos, hijos y nietos, un 10% viven con su pareja he hijos, 7,1% viven solos con su pareja, un 4,3% viven solos, un 2,9% viven con su nietos y un 1,4% viven con nietos y bisnietos o con sus primos. Como interpretación se puede decir que Por su estado de viudez la mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba viven en compañía de sus hijos y nietos, este problema se produce porque al enviudar los adultos mayores especialmente las mujeres, viven con sus hijos e estos hacen cargo de ellos dándoles los cuidados necesarios o también porque al enviudar es normal que los adultos mayores reciban algún ingreso ya sea por pensión del tipo viudez o alguna ayuda económica familiar.

En el cual que puede decir que el resultado de las situación sociofamiliar y la calidad de vida del adulto mayor en el gobierno autónomo descentralizado parroquial de izamba. 42,9% de los adultos mayores están en riesgo sociofamiliar, el 32,9% de la población tiene problemas socio familiares, además se determinó que el 77,1% de los participantes tienen una inaceptable calidad de vida. Por lo que fue necesario proponer un Plan de Intervención direccionado a los Adultos Mayores, para mejorar su la calidad de vida, a cargo del equipo técnico del GAD. Dicho Plan de Intervención ejecutara las actividades que permitirán alcanzar una mejor calidad de vida, de esta manera se espera que las personas de la tercera edad mejoren su estilo de vida y su situación socioframiliar.

Se concluye que Durante el proceso de la investigación sobre la situación sociofamiliar y la calidad de vida de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba los resultados encontrados evidencian, que la situación sociofamiliar incide en la calidad de vida del adulto mayor, el riesgo social y el problema social en el entorno sociofamiliar de las personas de la tercera edad, afecta no solamente al adulto mayor, sino también a todos los miembros del hogar, y al ser una persona vulnerable de alto riesgo, podría conllevar a un envejecimiento inadecuado.

Guerrero Méndez, (2017), en su trabajo llamado, “Cuidando al cuidador”, desarrollado en el Hospital General IESS Ibarra, En la ciudad de Ibarra (Imbabura-Ecuador), el Hospital de la Seguridad Social, cuenta con un programa de visita domiciliaria y cuidado del adulto mayor, que incluye un taller de educación continua a cargo de la dependencia de Medicina Familiar. Es así que nace el proyecto denominado “Cuidando al Cuidador”, que integra la atención médica, la visita domiciliaria y la educación continua. El programa está dirigido a cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas, pero también participan de él los pacientes y el personal de salud, mediante charlas en reuniones mensuales, y durante el seguimiento en cada control.

Este proyecto se puso en marcha durante la rotación de medicina comunitaria en Junio de 2016 y se mantiene hasta la actualidad. El proyecto está orientado a integrar al cuidado, monitorización y capacitación de los cuidadores de

adultos mayores, enfermos crónicos, y personas con discapacidad, siendo esta una opción de trabajo en equipo, extendiendo el seguimiento de los pacientes de la mano de la comunidad, los talleres son de libre acceso y capacitación continua. Esta iniciativa se convirtió así en una estrategia útil y de apoyo para una atención integral.

La integralidad está compuesta por distintos aspectos: capacitaciones, atención médica y visitas domiciliarias. Las capacitaciones están enfocadas a los pacientes y sus cuidadores, dictadas por médicos generales y especialistas, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales. La atención médica es brindada por el médico de familia y el grupo de internos rotativos, mismos que se encargan de las visitas domiciliarias, donde se lleva un registro de cada paciente, así como la entrega de medicación y control de laboratorio, según sea requerido.

El programa “Cuidando al cuidador” ha priorizado la orientación por medio de la educación, donde han participado distintos actores. Se ha convertido en el primer programa con este enfoque dentro de la institución, y sistematizar esta experiencia fue la principal justificación de este proyecto de investigación.

Por medio de las opiniones de pacientes, cuidadores y personal de salud se recogieron los testimonios de las experiencias, compartiendo lo aprendido y dando continuidad al programa. El aporte a la institución donde se realiza será el precedente de un programa integral que afiance el trabajo entre médicos, pacientes y comunidad. Además de brindar apoyo y solventar dudas a pacientes, familiares y cuidadores informales, quienes podrán plantear interrogantes, sugerencias y percepciones de lo que este programa ha significado en el manejo de su salud.

El Objetivo general de este trabajo es, Sistematizar, mediante análisis e interpretación de los testimonios de los participantes, el programa “Cuidando al cuidador”, desarrollado en el Hospital General IESS Ibarra (junio 2016 – Actualidad). Desarrollando Objetivos específicos como:

Describir e interpretar las percepciones, testimonios y representaciones de los pacientes participantes en el programa respecto de:

- Capacitación.
- Atención médica.
- Visita domiciliaria.
- Dinámica familiar.
- Relación médico-paciente.

Describir e interpretar las percepciones, testimonios y representaciones del personal de salud participante en el programa respecto de:

- Capacitación.
- Atención médica.
- Visita domiciliaria.
- Relación médico-paciente.

Describir e interpretar la percepción, testimonio y representación del coordinador del programa respecto de:

- Capacitación.
- Atención médica.
- Visita domiciliaria.
- Relación médico-paciente.

Se realizó un estudio cualitativo mediante una aproximación etnográfica, donde se recogieron las experiencias de los participantes utilizando entrevistas semiestructuradas, que fueron posteriormente analizadas con una técnica denominada Análisis de Discurso. Donde se incluyeron las participaciones del programa de cuidado al cuidador, en el Hospital general IIESS Ibarra. Donde hubo la participación la población de un total de 110 personas, ocupando muestras de 20 personas

- Siete (7). Pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas, o con discapacidad.

- Siete (7). Cuidadores.
- Tres (2). Personal médico.
- Dos (2). Personal de enfermería.
- Uno (1). Trabajadora social.
- Uno (1). Coordinador.

La selección de los participantes se hizo de manera intencionada, y buscando en ellos las siguientes características:

- Participación activa en el programa.
- Proactividad.
- Facilidad en la comunicación.

Los resultados obtenidos que se realizaron durante el desarrollo de la investigación fueron 19 encuestas, y 1 narrativa del coordinador del programa. Los participantes fueron cuidadores de mediana edad de estrato socioeconómico medio y medio-bajo, pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en plenitud de sus cinco capacidades mentales y personal de salud que ha participado durante el desarrollo del programa en atención y capacitación. Se analizó la percepción de los participantes en el conocimiento generado durante el programa, indicaciones, confianza, mejoría en los pacientes, seguimiento durante la evolución de la enfermedad y recomendaciones para la continuidad del programa.

La recolección de experiencias de pacientes, cuidadores y profesionales de la salud, nos ha permitido entender lo que significa la participación de los entrevistados en el programa. Al incluir la participación de todos los actores, representados en los entrevistados podemos extraer los aspectos principales del programa. La percepción de los participantes demuestra la necesidad de continuar con el programa, pues los factores que rodean al cuidado óptimo de los pacientes se fortalecieron con el soporte que brindó "Cuidando al Cuidador". Las investigadoras propusieron el objetivo de mejorar la habilidad del cuidador bajo el lineamiento conceptual de Ngozy Nkongho quien plantea

en su estudio de la habilidad del cuidado, que el cuidado es "ayudar a otro a crecer y autoanalizarse queriendo que el otro crezca para lograr independencia en la autocuidado".

Se puede concluir con la investigación que es la primera en llevar a cabo una participación multidisciplinaria. Los estudios que involucran el cuidado de los cuidadores se han desarrollado principalmente por y para personal de enfermería, donde no se han visto involucrados otros profesionales de la salud como parte de las investigaciones, así mismo las guías de capacitación están orientadas a personal de enfermería. La sistematización del programa ha dado resultados positivos, basados en la percepción de los participantes, lo que incentiva su continuidad. Al capacitar en conjunto a pacientes y cuidadores obtenemos un manejo más ágil, conocimiento compartido y mayor recepción de las indicaciones dadas por los profesionales. Un entorno familiar y comunicativo dentro del cuidado es realmente favorable, pues hace más llevadera la evolución de la enfermedad.

Planteamiento del problema

En la actualidad, la intervención de la profesional del trabajador social “hace uso de estrategias y técnicas con el individuo, grupo, familia o comunidad, buscando generar impacto sobre situaciones, necesidades o problemas que requieren ser resueltas”

Trabajo social es un conjunto de actividades realizadas más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado, además esta intervención se apoya en referentes técnicos, necesita métodos y técnicas de acción.

La visita domiciliaria es la herramienta ,de técnica de intervención social más utilizada por los profesionales del trabajo social, porque permite a las personas tener una comprensión más amplia de diversas condiciones, incluida la vivienda, el medio ambiente y las relaciones familiares criadas en el interior. Por tanto, las visitas domiciliarias se han convertido en un factor clave en la intervención de los trabajadores sociales.

Es por eso que se desarrollara la presente investigación acerca de los deficientes programas de atención al adulto mayor a través de visitas domiciliarias por trabajadores sociales, en Cintalapa de Figueroa, Chiapas. Teniendo como problema la falta de convivencia con la familia, económico y de salud.

Siendo canalizados a la institución pública de sistema nacional para desarrollo integral de la familia (DIF) Cintalapa de Figueroa, teniendo como objetivo el patrimonio y personalidad jurídica propia por la ley general de salud y la ley de asistencia social. Desarrollando atención social a personas con diferentes problemas, discapacidades.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación que lleva por nombre deficientes programas de atención al adulto mayor a través de visitas domiciliarias por trabajadores sociales, en Cintalapa de Figueroa, Chiapas. Se realiza con la finalidad de saber los problemas familiares por lo que pasa los adultos mayores con respecto al entorno socio-familiar en el que se encuentran los adultos mayores, saber si las familias lo apoyan económicamente y con su atención médica que reciben por parte de sus familiares y las instituciones públicas. Los aspectos que se tomaran en cuenta serán los siguientes:

- Maltrato interfamiliar
- Si viven con sus hijos (a)
- Cuantos cuentan con el apoyo de sus hijos (a)
- Cuántos de ellos dependen de apoyos de gobierno
- Saber si todos cuentan con la oportunidad de ser atendidos por las instituciones de salud ofrecidas por el gobierno

Tratando de intervenir desde las visitas domiciliarias a través de la canalizaciones los diferentes de áreas del sistema nacional para desarrollo integral de la familia (DIF) Cintalapa de Figueroa.

Las áreas son:

- Medicina
- Farmacia
- Discapacitados
- Rehabilitación
- Psicología
- Jurídico (procuraduría)

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los deficientes programas de atención al adulto mayor a través de visitas domiciliarias por trabajadores sociales, en Cintalapa de Figueroa, Chiapas.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Describir los niveles con que cuentan los adultos mayores
- Identificara los problemas que presentan los adultos mayores que acuden al DIF Cintalapa de Figueroa, Chiapas
- Analizar los datos obtenidos mediante procesos de codificación, categorización y análisis de la información.
- Identificar las técnicas de las intervenciones para las canalizaciones
- Identificara los instrumentos de intervención del profesional de trabajo social en el sistema nacional para desarrollo integral de la familia (DIF) Cintalapa de Figueroa

HIPÓTESIS

Existen diferentes ideas y pensamientos con respecto a los problemas de falta de convivencia familia, económica y de salud, los problemas más básicos de porque los adultos mayores de la actualidad pasan por estos tipos de dificultades son:

Las principales causas pueden ser:

1. La falta de interés por parte de la familia
2. La tecnología más empleada que observe el tiempo y bloquee la convivencia
3. La falta de interés por parte de los adultos mayores
4. La falta de información y orientación
5. Los aspectos económicos
6. La falta de atención en los sectores de salud pública
7. Identificar las situaciones socio-familiares
8. Conocer sus contextos social, demográfico y cultural
9. Las técnicas de intervención del profesional de trabajo social durante la visita domiciliaria, (entrevista, observación y registro de información).

BIBLIOGRAFÍAS

Guerrero Méndez, G. A. (2017). Cuidando al cuidador de pacientes adultos

Mayores. Disertación previa a la obtención del título de médico, Pontificia universidad Católica del Ecuador, facultad de Medicina, Quito, Ecuador. Obtenido de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13968/Tesis%20%20Etnograf%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Infante Llugsa, B. P. (2018). La situación sociofamiliar y la calidad de vida del adulto. Tesis de licenciatura, universidad técnica de Ambato, facultad de Jurisprudencia y ciencias, Ambato Ecuador. Obtenido de:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28802/1/FJCS-TS-279.pdf>

Valentín, G. C. (2016). La visita domiciliaria en trabajo social. Experiencia en los entornos de Bogotá. Tesis doctoral, universidad Pablo de Olavide Sevilla, Trabajo Social y servicios sociales, Sevilla. Obtenido de:

<https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/6419/gonzalez-calvo-tesis-15-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>