



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

TESIS

La participación del trabajador social en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables dentro del [programa envejecimiento activo](#) de la Unidad de Medicina Familiar no. 1.

Para obtener el título de
Licenciado en Trabajo Social

PRESENTA

Lic. Juan Daniel Neria López

Directora
Dra. Claudia Sandoval Cervantes

Pachuca de Soto, Hgo., México., 05 de diciembre 2025



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
School of Social Sciences and Humanities
Área Académica de Trabajo Social
Department of Social Work

Oficio/UAEH/ICSHu/LTS/1051/2025

Asunto: El que se indica

MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA UAEH.
PRESENTE.

Sirva este medio para saludarle y al mismo tiempo, nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el trabajo de tesis "La participación del trabajador social en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables dentro del programa envejecimiento activo de la Unidad de Medicina Familiar no. 1" que, para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social, presenta el P.D.L.T.S. Juan Daniel Neria López con número de cuenta **434723**, consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de un trabajo de tesis. Por tal motivo, en nuestra calidad de sinodales designadas como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que, a **Juan Daniel Neria López** le otorgamos nuestra autorización para entregar en formato digital el trabajo de tesis, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar su Examen Profesional y obtener el título de Licenciado.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, 11 DE DICIEMBRE 2025

MTRA. IVONNE JIMÉNEZ RAMÍREZ
DIRECTORA



DRA. CLAUDIA SANDOVAL CERVANTES
PRESIDENTA

LTS. KARINA JIMÉNEZ PONTAZA
SECRETARIA

PSIC. MARÍA ANGÉLICA JAIME LÓPEZ
VOCAL

MTRA. LIZETH RAMÍREZ RODRÍGUEZ
SURLENTE

"Amor, Orden y Progreso"



2025



Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n, Colonia
San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México;
C.P. 42084
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 41037
jaats_icshu@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx

Índice

Agradecimientos	5
Introducción.....	8
CAPITULO 1. Apartado metodológico	11
1.1 Apartado metodológico	13
1.1.1 Tipo y diseño de estudio	14
1.1.2 Delimitación temporal, espacial y del universo	16
1.1.3 Espacio de estudio. Unidad de Medicina Familiar No. 1	17
1.1.4 Recolección de datos	20
1.2 Retos y oportunidades de los adultos mayores.....	24
CAPITULO 2. Adulto mayor y envejecimiento	37
2.1 Envejecimiento en el contexto social actual en México.....	39
2.2 Datos sociodemográficos del envejecimiento.....	44
2.3 Redes de Apoyo	46
2.4 Tipos de redes de apoyo	47
2.5 Apoyos que brindan las redes confiables	48
2.6 Redes de apoyo social en personas adultas mayores	49
2.7 Envejecimiento y Salud Pública	52
2.8 Trabajo social en el área de salud.....	55
2.8.1 Funciones del trabajador social en instituciones de salud	56
2.8.2 Intervención del trabajador social con adultos mayores	58
2.9 Marco normativo con personas adultas mayores	60
2.9.1 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.....	60
2.9.2 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Hidalgo	63
2.9.3 NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.....	66
2.10 Aspecto teórico. Teoría de la actividad	69
CAPITULO 3. Resultados del Programa Envejecimiento Activo	72
3.1 Manual de atención - Guía de procedimientos	72
3.2 Servicios de trabajo social sanitario	74
3.3 Coordinación con equipo multidisciplinario	78

3.4 Acciones para el cuidado del adulto mayor	79
3.5 Estrategias de promoción de salud y actividades de intervención	81
3.6 Retos y dificultades en la atención del adulto mayor	83
3.7 Desafíos ante la ausencia de redes de apoyo.....	84
3.8 Resultados o cambios a partir de las acciones de promoción de la salud.....	84
3.9 Aspectos a mejorar para fortalecer la atención a los adultos mayores	85
3.9.1 Redes de apoyo y acompañamiento	86
3.9.2 Estado emocional y sentido de pertenencia	87
4. Conclusiones	88
Impacto del programa en la vida cotidiana	88
Satisfacción y percepción de calidad de vida	88
Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón.....	91
El programa como espacio compensatorio de apoyo social	93
4.1 Consideraciones finales	94
REFERENCIAS	97
ANEXOS	103
ANEXO 1. Entrevista.....	103
ANEXO 2. Cuestionario.....	105
ANEXO 3. Escala de valoración familiar de Gijón (abreviada y modificada).....	108
ANEXO 4. Fotografías	110

Agradecimientos

Deseo extender mis agradecimientos en primer lugar a la Dra. Claudia Sandoval Cervantes quien fungió como directora de esta investigación, por su guía, orientación, paciencia, y aportar conocimientos que permitieron desarrollar el presente trabajo. A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, al Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades y al Área Académica de Trabajo Social por el acompañamiento brindado, su respaldo institucional fue fundamental para la construcción y termino de esta investigación en tiempo y forma.

A las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de la Unidad de Medicina Familiar Número 1, ubicada en Pachuca de Soto Hidalgo, por las facilidades brindadas para la realización de esta investigación. A las profesionales del área de trabajo social del turno matutino por el apoyo, disposición y confianza que hicieron posible la aplicación de instrumentos y desarrollo de información del trabajo de campo.

Al grupo de adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo por su tiempo, atención, amabilidad y experiencias que enriquecieron este estudio, su participación fue esencial para la comprensión de la realidad social analizada y para el desarrollo de los datos presentados.

A mis familiares y amigos más cercanos quienes me acompañaron en este largo proceso de formación académica, en especial a mi madre Inés López Aguilar y hermana Danya Jadaith Neria López, quienes siempre tuvieron una frase de aliento cuando las cosas se ponían difíciles, por todo el apoyo incondicional, comprensión, cariño y motivación que me forjo carácter y deseos de superación, su amor y sacrificio dio como resultado la conclusión de otro capítulo muy importante dentro de mi vida profesional.

Este proyecto representa el resultado de un esfuerzo colectivo en el que cada una de las personas e instituciones mencionadas anteriormente desempeñaron un papel fundamental para su realización, a todas ellas les agradezco profundamente y les expreso mi eterna admiración, respeto, aprecio y reconocimiento.

Resumen

El presente trabajo analiza la participación del trabajador social en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables para las personas adultas mayores que asisten al programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Pachuca de Soto, Hidalgo. La investigación está orientada a comprender cómo la intervención profesional del trabajador social contribuye a fomentar, fortalecer y promover redes de apoyo confiables para contribuir al acompañamiento y seguimiento del tratamiento médico, el cuidado de la salud y el bienestar integral de los adultos mayores.

Los resultados evidencian que el fortalecimiento de redes de apoyo conformadas por familiares, amigos, comunidad e instituciones constituyen un componente fundamental para favorecer la participación social de los adultos mayores, generar acceso a recursos de apoyo, mejorar la adherencia al tratamiento médico y servicios de salud. El trabajador social desempeña un papel fundamental en la detección de necesidades, gestión de apoyos, orientación socioeducativa y la conformación de espacios de interacción que promueven la convivencia y el acompañamiento contribuyendo de manera significativa a reducir situaciones de aislamiento y vulnerabilidad. En conclusión, los resultados obtenidos permiten evidenciar la relevancia de trabajo social en la construcción y consolidación de redes de apoyo confiables dentro del ámbito sanitario, aportando elementos para fortalecer estrategias institucionales que impulsen un envejecimiento activo, participativo.

Palabras clave: Trabajo social, redes de apoyo, adulto mayor, envejecimiento activo, salud.

Abstract

This paper analyzes the role of social workers in strengthening reliable support networks for older adults who participate in the active aging program at Family Medicine Unit No. 1 of the Mexican Social Security Institute in Pachuca de Soto, Hidalgo. The research aims to understand how the professional intervention of social workers contributes to fostering, strengthening, and promoting reliable support networks to assist in the accompaniment and monitoring of medical treatment, health care, and the overall well-being of older

The results show that strengthening support networks made up of family, friends, community, and institutions is a fundamental component in promoting the social participation of older adults, generating access to support resources, and improving adherence to medical treatment and health services. Social workers play a fundamental role in identifying needs, managing support, providing socio-educational guidance, and creating spaces for interaction that promote coexistence and companionship, thereby contributing significantly to reducing situations of isolation and vulnerability. In conclusion, the results obtained highlight the importance of social work in building and consolidating reliable support networks within the health sector, providing elements to strengthen institutional strategies that promote active, participatory aging.

Keywords: Social work, support networks, older adults, active aging, health.

Introducción

El proceso de envejecimiento constituye un fenómeno sociodemográfico complejo, resultado de la interacción entre múltiples factores que influyen de manera directa en el bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores. A nivel global, este proceso se ha intensificado durante las últimas décadas, configurando nuevos desafíos. Tal como señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas, “el envejecimiento poblacional trae consigo diversos desafíos económicos, sociales y culturales para las personas, las familias y las sociedades” (UNFPA, 2021, p.3). En respuesta a ello, numerosos países han impulsado avances en sus sistemas de salud, así como el diseño de políticas y programas orientados a garantizar atención integral para afrontar las dificultades sanitarias de este grupo poblacional.

En México, la transformación de la estructura por edad es evidente ante la disminución de la fecundidad, el aumento de la esperanza de vida y la transición epidemiológica que ha derivado en un mayor crecimiento de la población. “Las proyecciones demográficas indican que, en los años, 2030-2035, la población del país alcanzará una etapa representada por más personas mayores, que jóvenes” (López, 2024, p.2), este escenario propone la necesidad de profundizar en los problemas que afectan a la vejez, así como en sus condiciones sociales y de salud que muchas veces determinan su calidad de vida.

De acuerdo a la Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE , 2012) “En el estado de Hidalgo, donde residen más de 383,033 personas adultas mayores el 46.76% hombres y el 53.24% mujeres” (INEGI, 2020), donde los desafíos asociados al envejecimiento se hacen cada vez más visibles, la presencia de enfermedades crónicas, deterioro funcional y afectaciones psicológicas continúa en aumento, frecuentemente vinculadas a determinantes sociales como la ausencia de redes de apoyo confiables. La falta de acompañamiento familiar, la ausencia de redes primarias y la débil vinculación comunitaria se han convertido en factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad durante la vejez.

En ese contexto, las instituciones de salud juegan un papel muy importante, pues no solo atienden problemas clínicos, sino que también promueven hábitos preventivos, procesos educativos y acciones que favorecen entornos saludables, sin embargo, las limitaciones en la atención, la falta de estrategias integrales y la ausencia de redes de apoyo representan grandes desafíos, por ello, se vuelve indispensable identificar y analizar los factores que obstaculizan un envejecimiento digno, saludable y autónomo, tanto dentro del ámbito institucional como fuera de él.

Bajo ese contexto, la presente investigación plantea la siguiente pregunta central de investigación, ¿Cómo participa el trabajador social en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables para los adultos mayores que asisten al programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1?

A partir de esa pregunta, se formula la siguiente hipótesis: la participación del trabajador social influye de manera significativa en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables para los adultos mayores que forman parte del programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1

En correspondencia, con lo anterior, el objetivo se centra en Analizar la participación del trabajador social en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables para los adultos mayores que asisten al programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1

La estructura del presente trabajo se organiza en tres capítulos. El capítulo I desarrolla el estado de la cuestión, integrando investigaciones internacionales, nacionales y estatales que permiten contextualizar las diversas perspectivas teóricas y metodológicas empleadas en torno al envejecimiento y al papel del trabajador social. En el capítulo II se abordaron conceptos y enfoques para comprender el proceso de envejecimiento, la influencia de redes de apoyo, el rol y el papel del profesional del trabajo social en el ámbito sanitario, incorporando la teoría de la actividad como fundamento conceptual del estudio.

Finalmente, el Capítulo III presenta el análisis documental, los hallazgos derivados del estudio y las propuestas dirigidas a fortalecer la intervención del trabajador social en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables dentro del programa Envejecimiento Activo.

De este modo, la presente investigación busca aportar evidencia que favorezca el diseño y mejoramiento de estrategias institucionales orientadas a fortalecer las redes de apoyo, promover la salud, fomentar la participación social y contribuir a un envejecimiento digno y funcional para los adultos mayores que participan en el programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

CAPITULO 1. Apartado metodológico

La presente investigación se enmarca en la necesidad de abordar de manera integral la problemática relacionada con la ausencia de redes de apoyo confiables en las personas adultas mayores que acuden a la Unidad de Medicina Familiar. Esta problemática de índole social afecta a un porcentaje significativo de esta población, dado que el envejecimiento es un proceso biopsicosocial donde intervienen diferentes factores y la combinación de estos agentes, determinan la manera y el tiempo en la que puede vivir una persona.

La ausencia de redes de apoyo incrementa la vulnerabilidad en los adultos mayores, ya que frecuentemente durante la vejez el acompañamiento a consultas programadas es de suma importancia para mejorar y dar seguimiento al estado de salud del adulto mayor, al no existir una red de apoyo confiable se limita la capacidad para gestionar trámites, acceder a servicios o comprender las referencias del sistema de salud, lo que trae consecuencias directas en la presencia de enfermedades crónicas o trastornos socioemocionales causados por el desapego, desconocimiento o por no dar continuidad al tratamiento médico.

En el contexto de la intervención sanitaria, el área de trabajo social desempeña un papel fundamental, pues se encarga de comprender y atender las necesidades sociales de los usuarios, así como brindar orientación, acompañamiento y gestión ante diversas problemáticas de salud. Ante esta perspectiva, la presente investigación busca contribuir al conocimiento y desarrollo de estrategias de intervención que fortalezcan y generen nuevas redes de apoyo, con el propósito de mejorar la participación social de los adultos mayores y, en consecuencia, favorecer su bienestar físico y emocional.

El interés por estudiar esta problemática se debe a la creciente ausencia de familiares o personas cercanas que brinden acompañamiento a los adultos mayores, situación que dificulta la continuidad de cuidados y obstaculiza el proceso de envejecimiento saludable. La intervención del profesional de trabajo social dentro del ámbito de salud, no solo se centra en la atención individual, puesto que también implica la colaboración familiar y de

grupos de ayuda para promover condiciones que favorezcan la salud integral de los adultos mayores.

En este sentido, el presente estudio pretende no solo examinar la realidad que enfrentan los adultos mayores que participan en el programa **Envejecimiento Activo** del Instituto Mexicano del Seguro Social, sino que también proponen acciones para mejorar los servicios de trabajo social dentro de este ámbito. Se anticipa que los resultados de esta investigación constituirán un apoyo significativo para el fortalecimiento de redes de apoyo y para la práctica profesional, promoviendo un enfoque más humanista, completo e integral en la atención de la población adulta mayor.

El presente estudio aportará conocimientos que podrá potenciar la intervención del personal de trabajo social, mejorar la atención en los servicios y generar propuestas para el fortalecimiento de redes de apoyo efectivas y eficientes para la población adulta mayor. En ese sentido el valor académico de la presente investigación permitirá generar nuevos conocimientos acerca de la intervención de trabajo social ante el fortalecimiento de redes de apoyo.

El efecto institucional de este estudio consiste en ofrecer información que pueda orientar la mejora o el reajuste de estrategias aplicadas dentro del programa Envejecimiento Activo y dentro del ámbito social, los hallazgos de esta investigación tendrán un impacto directo en las condiciones de acompañamiento, participación y bienestar de los adultos mayores atendidos en la UMF No. 1, así como en la atención y mejoramiento de condiciones de bienestar integral y participación social, comprender cómo participa el trabajador social en este proceso permitirá identificar áreas de mejora, desarrollar propuestas innovadoras y fortalecer el trabajo interdisciplinario en beneficio de la población adulta mayor.

A partir del análisis previo de la información presentada y considerando los elementos centrales de la problemática identificada, se formulan las siguientes preguntas de investigación, con el propósito de guiar de forma clara el desarrollo del estudio:

¿Cómo participa el trabajador social en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables para los adultos mayores que asisten al programa Envejecimiento Activo de la Unidad de

Medicina Familiar No. 1? Así como ¿Qué funciones y estrategias utiliza el trabajador social para fortalecer las redes de apoyo confiables de los adultos mayores que participan en el programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1?

En este sentido, se tiene como objeto general: Analizar la participación del trabajador social en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables para los adultos mayores que asisten al programa “Envejecimiento Activo” de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

En el que sus objetivos específicos se precisan en: Identificar las funciones y estrategias que utiliza el trabajador social para fortalecer las redes de apoyo confiables de los adultos mayores que participan en el programa “Envejecimiento Activo” de la Unidad de Medicina Familiar No. 1., así como, Describir las acciones que realiza el trabajador social para reconstruir redes de apoyo confiables para los adultos mayores que asisten al programa “Envejecimiento Activo” de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, que permita la calidad de vida de dicho grupo.

Como supuestos hipotéticos, se plantea que, la participación del trabajador social influye de manera significativa en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables para los adultos mayores que asisten al programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, ya que las funciones y estrategias implementadas por el trabajador social contribuyen a la creación y reforzamiento de nuevas redes de apoyo confiables en los adultos mayores que son parte del programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

De igual manera, las acciones realizadas por el trabajador social para identificar, fomentar y construir redes de apoyo inciden positivamente en la integración social y el acompañamiento de los adultos mayores que asisten al programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

1.1 Proceso metodológico

En este apartado se expone el proceso metodológico que facilitó la realización de la investigación. Es decir, el proceso que se realizó para lograr los objetivos establecidos,

de forma estructurada y sistemática, mediante la implementación de diversas técnicas e instrumentos.

1.1.1 Tipo y diseño de estudio

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo puesto que el propósito central es explorar, comprender y describir la participación del trabajador social en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables dentro del programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1. Este enfoque permitió aproximarse a experiencias, percepciones, prácticas y vivencias profesionales desde la perspectiva de trabajo social para analizar la dinámicas sociales y situaciones presentes dentro del contexto institucional.

El estudio es de carácter descriptivo, ya que busco detallar aspectos fundamentales como; el perfil del adulto mayor que acude a la UMF, los factores de riesgo ante la ausencia de redes de apoyo confiables, la influencia que tiene la familia en el contexto institucional, la dinámica y estructura familiar en el hogar, la participación del trabajador social en el fortalecimiento e integración de nuevas redes de apoyo, para dar continuidad al tratamiento médico, prevenir enfermedades o mitigar efectos de las mismas, así como la experiencia narrativa empírica profesional, describiendo la participación de trabajo en conjunto con la familia, instituciones y equipo multidisciplinario.

Para sustentar teóricamente la investigación, se consultaron diversas fuentes y medios bibliográficos, tales como libros, tesis, artículos y revistas científicas, particularmente aquellas relacionadas con la intervención del trabajo social en el ámbito sanitario, así como con los estudios efectuados acerca de la importancia de redes sociales primarias y el sistema familiar. Las fuentes seleccionadas fueron publicadas en un período no mayor a diez años, con la finalidad de asegurar su vigencia y practicidad.

En términos metodológicos, la descripción se apoya en autores como, Martínez, (2018) citando la obra *El proceso de investigación de Carlos Sabino* (1992), quien menciona que, la investigación descriptiva “tiene como objetivo describir algunas características

fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes” (Guevara, 2020).

Por su parte, el enfoque cualitativo, de acuerdo con Mendoza 2008, refiere que, “tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad”, no se centra en evaluar en que nivel se encuentra un evento específico, sino en reconocer cualidades o características tantas como sean posibles, “en investigaciones cualitativas se debe hablar de entendimiento en profundidad, en lugar de exactitud: se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible” (Mendoza P. R., 2008).

El diseño seleccionado es de tipo no experimental, transversal. Es no experimental porque de acuerdo a la presentación “Aplicación básica de los métodos científicos”, la autora Dzul (2013), menciona que este tipo de investigación “es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Dzul, 2013).

Asimismo, se clasifica como transversal ya que, “son los estudios en los que los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo. Estos datos pueden corresponder a la presencia, ausencia o diferentes grados de una característica o enfermedad” (Argimon, 2022). Este tipo de estudios cobran relevancia ante investigaciones relacionadas con problemas de salud ya que posibilita identificar relaciones entre variables sociales e institucionales y su influencia en el bienestar integral de los usuarios.

El trabajo de campo se realizó de manera directa en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, específicamente en el grupo Envejecimiento Activo, integrado por personas adultas mayores usuarias de los servicios de salud, así como por el personal de trabajo social adscrito cuya participación permitió comprender las estrategias, procedimientos y dinámicas institucionales involucradas en el fortalecimiento de redes de apoyo. La observación, el acercamiento al grupo y la interacción con los actores clave favorecieron

un análisis profundo del papel del trabajador social dentro del ámbito sanitario y de los procesos que influyen en la construcción o reconstrucción de redes de apoyo confiables.

Este enfoque metodológico permitió realizar un análisis profundo de la intervención del trabajador social en el ámbito sanitario, sino que también generó elementos teóricos y empíricos relevantes para futuras investigaciones y propuestas de mejora en los servicios de trabajo social y en el programa Envejecimiento Activo.

1.1.2 Delimitación temporal, espacial y del universo

La presente investigación realizó entre los meses de febrero y noviembre de 2025, periodo, en el cual, se desarrollaron las fases de planeación, aplicación de técnicas e instrumento y análisis e interpretación de resultados. Durante este lapso se observó de manera directa las dinámicas socioeducativas del programa Envejecimiento Activo y la intervención del trabajador social con adultos mayores.

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Pachuca de Soto, Hidalgo, espacio en donde se implementa el programa Envejecimiento Activo y donde un porcentaje de la población adulta mayor asiste para recibir orientación socioeducativa y medidas de prevención, este contexto resulta relevante ya que permitió observar el trabajo que realiza el área de trabajo social, así como su intervención en la promoción y fortalecimiento de redes de apoyo confiables.

El universo de trabajo estuvo conformado por el personal del área de trabajo social de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, integrado por dos trabajadores sociales, una de ellas con especialidad geriátrica, quienes participan directamente en la atención del programa Envejecimiento Activo. Asimismo, se muestra como universo a los adultos mayores derechohabientes que asisten al programa, ya que son ellos quienes enfrentan la ausencia de redes de apoyo confiables que propician la adherencia al tratamiento médico, bienestar emocional y calidad de vida.

La elección de este universo se debe a la concentración significativa de población que acude diariamente a consulta, seguimiento y actividades de promoción de la salud, lo que permitió identificar de forma directa la manera en el que el trabajador social interviene en la detección, fortalecimiento y reconstrucción de redes de apoyo.

1.1.3 Espacio de estudio. Unidad de Medicina Familiar No. 1

La presente investigación se desarrolló en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Pachuca de Soto, Hidalgo, espacio que concentra diariamente un alto porcentaje de personas adultas mayores que acuden a valoración, consulta y seguimiento médico, así como al programa Envejecimiento Activo donde se realizan actividades socioeducativas de promoción de salud.

Durante el año 2025, la Unidad de Medicina Familiar No. 1 registró un incremento en la demanda de atención debido a la incorporación de nueva población adscrita, proveniente de instituciones como tránsito y vialidad, presidencia municipal y cruz roja mexicana, a pesar del aumento, la operación se mantiene estable, atendiendo aproximadamente a 24 usuarios por turno, lo que representa un total de 48 personas cada día entre los turnos matutino y vespertino. Esta dinámica permitió observar de manera directa la atención brindada, así como las intervenciones realizadas por el área de trabajo social.

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, debido a que se seleccionó a las personas que participan directamente en el programa Envejecimiento Activo, lo cual podría aportar información relevante para los objetivos planteados. La muestra estuvo conformada por dos profesionales en trabajo social, una de ellas con especialidad geriátrica, quienes brindan atención y seguimiento al fortalecimiento de redes de apoyo confiables dentro de la UMF No.1 y desempeñan labores de detección de necesidades, orientación, acompañamiento y promoción de participación social.

La elección de esta muestra responde a que el área de trabajo social es la responsable de implementar estrategias de apoyo, canalización y seguimiento para los adultos mayores del programa Envejecimiento Activo; por ello, su experiencia constituye la base

fundamental para comprender cómo y por qué el trabajador social influye en la construcción, fortalecimiento e integración de redes de apoyo confiables en los adultos mayores.

Dentro de la presentación *Población, muestra y muestreo* se hace mención que, la muestra “es un subconjunto de la población de estudio, es el grupo de personas que realmente se estudiarán. Debe ser representativa de la población y para lograr esto se tiene que tener bien definido los criterios de inclusión y exclusión” (Díaz, 2017).

Por otro lado, los datos seleccionados fueron mediante un proceso llamado muestreo, la autora Díaz (2027) hace mención que, “el muestreo es el proceso mediante el cual el investigador podrá seleccionar a los pacientes o a los sujetos de estudio a partir de la muestra calculada previamente” (Díaz, 2017), es así que la muestra fue tomada gracias a la información brindada por el área de trabajo social acerca de los adultos mayores que asisten diariamente al centro de consulta.

Respecto a los criterios de selección, se orientó a garantizar la pertinencia y calidad de la información, la muestra estuvo conformada por personal del área de trabajo social adscrito al Centro de Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, ubicada en Pachuca de Soto, Hidalgo del turno matutino ya que en ese turno se concentra mayor flujo de personas adultas mayores que participan en actividades de seguimiento, orientación y promoción de salud dentro del programa Envejecimiento Activo, además dichos profesionales cuentan con experiencia en atención, acompañamiento y gestión de actividades dirigidas a esta población.

Asimismo, se demostró como criterio indispensable la participación voluntaria, manifestando disposición para aportar información y reflexiones relacionadas con las actividades implementadas en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables para los adultos mayores. La selección de estos profesionales permite acceder a información precisa sobre los procesos de intervención, estrategias y dinámicas de acompañamiento que se desarrollan en el programa.

De acuerdo a lo expuesto, se hace necesario valorar la utilización de instrumentos que permitan recopilar información en todo tipo de investigación, los cuales, son herramientas específicas diseñadas para recolectar y examinar datos dentro del proceso investigativo,

su función es facilitar la obtención de información precisa clara y pertinente acerca del fenómeno estudiado, lo cual contribuye a garantizar mejores resultados en la investigación (Medina, 2023). En este sentido, se consideraron los siguientes:

Entrevista semiestructurada

Instrumento de recolección de datos implementado en el proceso de investigación, el objetivo de una entrevista es obtener información personalizada acerca de experiencias y opiniones. En la entrevista semiestructurada se determina previamente el tipo de información que se desea obtener y a partir de dicha información, se diseña una guía de preguntas. Sin embargo, las preguntas se diseñan de manera abierta, lo que posibilita obtener datos más amplios, detallados y con mayor profundidad que en una entrevista estructurada. En este tipo de entrevista, es fundamental que quien la lleve a la práctica mantenga una actitud flexible y abierta, de modo que pueda modificar el orden de preguntas según las respuestas de la persona entrevistada e incluso incorporar nuevos cuestionamientos que surjan durante la conversación (Folgueiras, 2016, p.3).

Cuestionario

El cuestionario es un método sistemático y organizado para obtener información mediante la respuesta a una serie de preguntas previamente diseñadas (García, 2006). En el ámbito del trabajo social, este instrumento resulta especialmente útil, ya que facilita la recolección de datos relevantes acerca de las necesidades, condiciones de vida, percepciones y redes de apoyo.

Escala de valoración socio familiar de Gijón (abreviada y modificada)

La escala de evaluación sociofamiliar facilita la identificación de posibles situaciones de riesgo o dificultades en el entorno social de una persona, resultando ser una herramienta específica para medir las condiciones sociales que pueden afectar el bienestar lo que facilita su integración en la práctica profesional de quienes se desempeñan en el ámbito social y sanitario esta escala evalúa el nivel de vulnerabilidad

sociofamiliar a partir de cinco ítems, permitiendo detectar factores que requieren intervención o seguimiento especializado (IMSS, 2020).

Características de recogida: “La escala consta de 5 ítems o variables (situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social), con 5 posibles categorías en cada una de ellas, estableciendo un gradiente desde la situación social, objetivación de alguna circunstancia o problema social” (IMSS, 2020), al finalizar se obtiene un puntaje global.

Observación participante

La observación participante es un método de investigación cualitativo que consiste en recopilar información de manera sistemática para poder comprender fenómenos sociales y culturales en el entorno natural donde ocurren, mediante la implicación del investigador en la dinámica de los individuos, con quienes establece relación directa y cercana que permite captar comportamientos, dinámicas y significados que no serían visibles mediante otros métodos (Sanjuán, 2019).

1.1.4 Recolección de datos

Toda investigación necesita métodos para la recolección de datos, puesto que es un proceso fundamental que, si se realiza adecuadamente, determinará resultados exitosos, “la recolección de datos es considerada como la medición, es una precondition para obtener el conocimiento científico” (Hernández, 2020).

1. Identificación y contacto muestral: trabajadoras sociales del turno matutino, responsables de coordinar actividades, realizar seguimiento y fortalecer redes de apoyo, personas adultas mayores participantes del programa Envejecimiento Activo.

2. Selección y adecuación de instrumentos de recolección de datos: a partir del muestreo no probabilístico intencional, se seleccionó la muestra y se adaptaron los instrumentos pertinentes a los objetivos de la investigación.

3. Aplicación de los instrumentos: la recolección de datos se realizó presencialmente en distintos espacios de la UMF No. 1, asegurando condiciones de privacidad, respeto e integridad de los participantes.

- Entrevista semiestructurada: realizadas de manera individual con las trabajadoras sociales, permitiendo profundizar en su intervención profesional y estrategias empleadas en el fortalecimiento de redes.
- Cuestionario: aplicados a los adultos mayores mediante lectura guiada cuando fue necesario, facilitando su comprensión.
- Escala de Gijón: aplicada como herramienta de diagnóstico complementaria para valorar el nivel de apoyo sociofamiliar.
- Observación participante: Llevada a cabo durante las actividades realizadas en el programa Envejecimiento Activo, permitiendo captar aspectos no verbalizados, como la interacción entre usuarios, nivel de participación, acompañamiento por parte del personal y dinámicas que influyen en la construcción de redes de apoyo confiables.

4. Organización y sistematización de datos: la información recolectada se procesó mediante notas de campo descriptivas, escala de Gijón y la categorización de datos:

- Redes de apoyo confiables.
- Intervención profesional.
- Acompañamiento social.

5. Análisis de datos: El análisis se realizó mediante dos enfoques.

- Análisis cualitativo: aplicado a entrevistas y observaciones para identificar categorías, patrones, estrategias, dificultades y elementos clave de la intervención del trabajador social.
- Análisis descriptivo: aplicado a los datos del cuestionario y la escala de Gijón, permitiendo caracterizar el nivel de apoyo social y las condiciones sociofamiliares de los adultos mayores.

1.1.5 Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló siguiendo principios éticos establecidos para trabajar con población adulta mayor, así como las normas institucionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 y los lineamientos del programa Envejecimiento Activo. Debido

a que se trabaja con un grupo considerado vulnerable se garantizó un proceso de cuidado, respeto y protección de los derechos de todas las personas participantes.

- Consentimiento informado: En el caso de los profesionales de trabajo social entrevistados, se les informó acerca de las finalidades de la presente investigación y se garantizó la confidencialidad de sus aportaciones, a la Población adulta mayor, se le explicó de manera clara y respetuosa los objetivos del estudio, los procedimientos de recolección de datos y el carácter voluntario de su participación.
- Confidencialidad y anonimato de la información: Los datos recolectados mediante las técnicas e instrumentos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos. No se registraron nombres ni información personal que permitiera identificar a los participantes.
- Principio de no maleficencia: Procurando evitar cualquier daño emocional o social a las personas involucradas, se cuidó que las preguntas de los instrumentos no generaran incomodidad para los adultos mayores o para el personal de trabajo social.
- Principio de beneficencia: Se espera que los hallazgos permitan generar propuestas que favorezcan el bienestar, la inclusión y la calidad de vida de los adultos mayores.

2. Contexto del envejecimiento

El envejecimiento poblacional es un fenómeno demográfico que ha cobrado gran relevancia dentro del contexto social actual, debido al incremento en la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad. De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (2025), “entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%” (OMS, 2025), esta transición representa desafíos significativos para los sistemas de salud y a las políticas orientadas a garantizar un envejecimiento digno y saludable.

A nivel nacional, el Consejo Nacional de Población, 2025 refiere que, “actualmente en México existen 17,121,580 millones de personas adultas mayores, representando el 12.8 % de la población total” (INAPAM, 2025), por su parte “en el Estado de Hidalgo habitan más de 383,033 personas adultas mayores considerándolos a partir de los 60 años de edad, de ellos el 46.76% son hombres y el 53.24% son mujeres” (INEGI, 2021) reflejando el crecimiento exponencial de este grupo etario, lo que a su vez genera nuevas demandas sociales y sanitarias particularmente relacionadas con la atención primaria, el acompañamiento y el fortalecimiento de redes de apoyo primarias.

A través de la consulta bibliografía de diferentes estudios e investigaciones, así como, de información previamente obtenida dentro de la realización de un protocolo de investigación acerca de los principales factores biopsicosociales que influyen en el proceso de envejecimiento, se ha evidenciado que un porcentaje significativo de adultos mayores enfrenta situaciones de vulnerabilidad social, aislamiento y dependencia, debido en gran medida a la fragmentación y ausencia de redes de apoyo confiables dentro de su entorno inmediato.

Ante este escenario, las redes de apoyo primarias, conformadas por familiares, amigos, vecinos e instituciones adquieren un papel fundamental ya que representan un pilar indispensable para afrontar las dificultades propias de la vejez, cambios físicos, emocionales y sociales, puesto que proporcionan acompañamiento, ayuda y soporte, sin embargo, en muchos casos estas redes son insuficientes, frágiles o inexistentes, por ello, la ausencia de estas redes de apoyo incrementa el riesgo de aislamiento, deterioro emocional, abandono y falta de acceso a recursos esenciales, por lo que se convierte en una problemática social relevante que requiere atención institucional.

Las instancias de salud en el estado de Hidalgo, particularmente aquellas que forman parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, como las Unidades de Medicina Familiar constituyen un espacio donde se identifican las principales necesidades de los usuarios derechohabientes, promueven estilos de vida saludable y desarrollan estrategias de prevención y fortalecimiento social. En la Unidad de Medicina Familiar No. 1 ubicada en Pachuca de Soto, Hidalgo se lleva a cabo el programa “Envejecimiento Activo”, el cual, tiene como objetivo lograr el auto reconocimiento, la promoción del autocuidado y

fomentar el envejecimiento saludable, a través de la promoción de relaciones sociales y entornos de convivencia.

Dentro de dicho programa, el trabajador social es una figura clave para atender las necesidades sociales de los adultos mayores por ello resulta fundamental contar con información documental que describa detalladamente que funciones, estrategias y acciones lleva cabo para identificar, fortalecer y fomentar la creación y reconstrucción redes de apoyo confiables en los adultos mayores que asisten al programa Envejecimiento Activo, entender estos aspectos permitirá reconocer la importancia de trabajo social ante la promoción de salud y propiciará información que contribuirá a mejorar la práctica profesional dentro del contexto institucional.

El presente estudio aportará conocimientos que podrá potenciar la intervención del personal de trabajo social, mejorar la atención en los servicios y generar propuestas para el fortalecimiento de redes de apoyo efectivas y eficientes para la población adulta mayor. En ese sentido el valor académico de la presente investigación permitirá generar nuevos conocimientos acerca de la intervención de trabajo social ante el fortalecimiento de redes de apoyo.

El efecto institucional de este estudio consiste en ofrecer información que pueda orientar la mejora o el reajuste de estrategias aplicadas dentro del programa Envejecimiento Activo y dentro del ámbito social, los hallazgos de esta investigación tendrán un impacto directo en las condiciones de acompañamiento, participación y bienestar de los adultos mayores atendidos en la UMF No. 1, así como en la atención y mejoramiento de condiciones de bienestar integral y participación social, comprender cómo participa el trabajador social en este proceso permitirá identificar áreas de mejora, desarrollar propuestas innovadoras y fortalecer el trabajo interdisciplinario en beneficio de la población adulta mayor.

1.2 Retos y oportunidades de los adultos mayores

En los últimos años, el análisis y estudio de la población adulta mayor ha cobrado gran relevancia debido al acelerado proceso de envejecimiento de la población global, este

fenómeno demográfico está transformando diferentes estructuras sociales, económicas y de salud. Hablar de un proceso de envejecimiento saludable implica no solo considerar aspectos clínicos, sino también la integración social, la participación comunitaria, el acompañamiento institucional y la articulación de servicios que favorezcan su calidad de vida.

En el presente apartado se presenta una revisión detallada de estudios e investigaciones que han contribuido a comprender con mayor profundidad los retos que enfrentan los adultos mayores, así como las oportunidades de intervención profesional, la integración social para favorecer un envejecimiento digno y saludable.

Cantú (2022), dentro del artículo *Adulto mayor y envejecimiento* analizó diferentes textos y posturas que evidenciaron la relevancia de comprender los diversos factores que influyen en las personas durante esta etapa de la vida, así como la responsabilidad social de garantizar las condiciones necesarias para que el proceso de envejecimiento se desarrolle de manera adecuada, sus hallazgos indican que; “es importante incrementar los estudios y el conocimiento sobre las implicaciones de los entornos para generar de forma activa y pasiva para el bienestar en la vejez” (Cantú, 2022), la finalidad de dicho aporte bibliográfico contribuye al entendimiento sobre el fenómeno sociodemográfico estudiado, así como brindar conocimiento de las áreas de oportunidad existentes para poder brindar mejor atención a los adultos mayores por parte de instancias de gubernamentales y sanitarias.

Por su parte Esmeraldas, Falcones, Vásquez y Solorzano (2019), realizaron una investigación, donde se llevó a cabo un análisis bibliográfico el cual sirvió para identificar las transformaciones físicas y alteraciones patológicas más relevantes que se presentan en la vejez, considerando las manifestaciones en el funcionamiento orgánico y psicológico con la finalidad de aportar bases sólidas de conocimientos en cuanto a esta etapa de la vida y con ello ampliar la información para una mejor atención por parte de profesionales de la salud.

Dentro de este estudio de tipo documental se utilizó una metodología de tipo cualitativa, es por ello, que la interpretación de datos se concentró en la consulta de referencias bibliográficas, las cuales, fueron de apoyo para analizar e identificar los criterios

cronológicos, físicos, y sociales, cada uno de estos aspectos relativos, dependen de varios factores y son propios de cada adulto mayor, las conclusiones dadas por la investigaciones citada de Esmeraldas (2019), refiere que, resulta urgente establecer estrategias de acuerdo a las necesidades de cada país que generen atención integral y colectiva hacia las personas adultas mayores, esto contribuirá a que el proceso de envejecimiento se desarrolle de forma natural y con mayor grado de independencia.

De la misma forma, Aponte, (2015) en un estudio de enfoque cualitativo, realizado a una persona de la tercera edad, analizó la percepción acerca de su calidad de vida e identificó los factores que garantizan una vida plena. A partir de observaciones directas de la realidad y mediante el método inductivo, apoyado en entrevistas a profundidad, el autor concluyó que los elementos con mayor impacto en el proceso de envejecimiento son; la espiritualidad, salud, depresión o soledad y sentirse propenso a cualquier enfermedad, así mismo refiere que los factores que le propician una vida plena son la participación activa dentro de un grupo social, asistencia gradual a algún servicio de salud y lograr un vida física y psíquica activa, a través de la adopción de buenos hábitos, sentido de pertenencia a un grupo social y mantener comunicación con familia o amigos cercanos.

Desde un enfoque correlacional prospectivo y observacional, Salluca (2024) detalló dentro del artículo *Factores psicosociales que afectan el bienestar subjetivo de los adultos mayores en el Centro de Salud de Usicayos*, la asociación entre los factores psicológicos y sociales a través de una muestra de tipo probabilística conformada por 296 adultos mayores de ambos sexos, una escala de depresión geriátrica test de Yasavage¹ versión de 15 ítems, un cuestionario para el bienestar subjetivo mediante la escala de felicidad de lima, por lo que la interpretación de información fue procesada mediante el programa SPSS-25² (Salluca, 2024).

Los resultados obtenidos arrojaron que, la depresión, estado civil, grado de instrucción y apoyo económico se asocian significativamente con el bienestar subjetivo del adulto mayor además de que, evidenciaron la importancia de crear entornos que favorezcan la

¹ Prueba que mide la depresión en adultos mayores, (Bacca, 2005).

² Plataforma integral de análisis estadístico diseñada para ayudar a organizaciones y particulares a extraer datos confiables (IBM, 2022).

calidad de vida de las personas de tercera edad, por ello, la importancia de ese estudio recae en brindar información acerca de la limitación de recursos y la insuficiencia de atención a la salud, dejando en evidencia la ausencia de atención de este grupo poblacional.

La investigación realizada por Montorio, Márquez, Losada e Izal (2003), titulada *Barreras para el acceso a los servicios de intervención psicosocial por parte de las personas mayores*, consistió en una revisión analítica orientada a identificar y comprender los principales obstáculos que enfrentan los adultos mayores, particularmente aquellos en situación de dependencia. Su análisis permitió distinguir diversas categorías de barreras, entre ellas las institucionales, vinculadas con la disponibilidad y accesibilidad de los servicios, así como otras menos exploradas, derivadas de factores propios de la persona mayor.

La metodología empleada se centró en un enfoque de revisión, lo que permitió integrar y analizar información proveniente de distintas fuentes conceptuales y empíricas, con el fin de profundizar en las dimensiones sociales, institucionales y psicológicas que limitan el acceso de la población mayor a servicios. A partir de ello, los autores señalan la importancia de fortalecer tanto la cantidad como la calidad de dichos servicios, así como promover cambios de actitud en los adultos mayores, sus familias y el entorno social, favoreciendo una mayor conciencia y aceptación de las necesidades psicosociales de esta población.

Las conclusiones del estudio indican que, aunque existe una amplia estructura de atención de orientación hacia la salud física de las personas mayores, la atención psicosocial continúa siendo deficiente. Por ello, se enfatiza en la necesidad de ampliar y fortalecer los servicios psicosociales de manera integral, con el fin de garantizar una atención complementaria que responda a la complejidad de las necesidades emocionales, sociales y cognitivas en la vejez (Montorio, 2003).

En un estudio realizado en el estado de Hidalgo, Piña (2016) desde un enfoque cualitativo y la aplicación de instrumentos y escalas, se centró en evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden a la Unidad de Medicina Familiar Número 1, en Pachuca de Soto, por lo que determinó que emplear nuevas estrategias para mejorar la

calidad de vida de personas de este grupo etario, resulta de creciente importancia ya que a medida que pasan los años va en aumento este grupo poblacional, a partir de la aplicación de un cuestionario de salud SF-36³, compuesto por 36 (ítems) y la interpretación de datos a través de excel se determinó que, aún en la actualidad existen limitantes para poder brindar más y mejores estrategias para un envejecimiento funcional y saludable refiere que es de gran importancia mejorar los servicios de atención para fomentar el envejecimiento funcional y digo de los adultos mayores en Hidalgo.

Desde una perspectiva metodológica, la mayoría de los estudios revisados dentro de este apartado, son de carácter exploratorio, utilizando una metodología mixta, sin embargo, se observa una carencia de investigaciones de tipo longitudinal que evalúen de manera integral los factores biopsicosociales que inciden en el proceso de envejecimiento (Piña, 2016).

En síntesis, el estado actual de la investigación, refleja un limitado interés en identificar y atender de manera conjunta los principales factores biopsicosociales que influyen en la salud y calidad de vida de las personas adultas mayores, ya que regularmente son atendidos de manera individual o heterogéneamente. Por ello, el presente estudio tiene como propósito fortalecer la información ya conocida acerca de los principales factores biopsicosociales diabetes, depresión y ausencia de red de apoyo primaria, así como, aportar evidencia empírica relevante dentro de las estrategias de intervención y promoción de salud en el área de trabajo social clínico.

Por su parte, en el estudio *Variables psicosociales intervinientes en el envejecimiento* realizado por Narváez (2023), bajo la modalidad de revisión sistemática, y diseño cualitativo expone la necesidad de conocer puntualmente los factores que tienen influencia en el bienestar de las personas de edad avanzada. Por ello, el objetivo de su investigación consiste en el análisis de variables psicosociales que obstaculizan un envejecimiento exitoso.

³ Instrumento encargado de valorar los estados tanto positivos como negativos de la salud de una persona (Vilagut, 2005).

Para llevar a cabo el análisis, fue necesaria una sistematización de la información mediante el modelo PRISMA⁴, a partir de ello, los resultados señalan que las relaciones sociales, la condición económica y el estado de salud inciden de manera directa en cómo los adultos mayores perciben un envejecimiento exitoso, se concluye que mantener un buen estado de salud, contar con ingresos económicos favorables y participar activamente en actividades sociales son factores que inciden de manera significativa en la posibilidad de alcanzar un envejecimiento exitoso.

Desde un enfoque cuantitativo y descriptivo con un diseño trasversal y retrospectivo, la investigación de Uribe, (2024) tuvo como objetivo identificar el nivel de apoyo social que reciben los adultos mayores en el estado de Hidalgo, específicamente los adultos mayores habitantes de Tlahuelilpan, que acuden al centro de salud y al centro gerontológico del lugar previamente mencionado, gracias a la participación de 135 adultos mayores y la aplicación del cuestionario DUKE-UNC⁵. Se pudo establecer que el 87.2% presenta un apoyo social normal y el 12.8% un apoyo social bajo, además que referir que el apoyo social se presenta bajo un nivel normal en adultos mayores, lo cual, plantea interrogantes acerca de cómo satisfacer esas necesidades, bienestar físico, emocional y psicológico.

Así mismo, las autoras Guerrero y Yépez (2015) llevaron a cabo el estudio *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud*, cuyo propósito central fue identificar los factores personales y del entorno que incrementan la vulnerabilidad de adultos mayores con problemas de salud en distintos municipios del departamento de Nariño, Colombia. Para ello, desarrollaron un estudio descriptivo correlacional con una muestra conformada por 384 adultos mayores, distribuidos en 19 municipios agrupados en cinco regiones. A través de un análisis de regresión logística⁶, se exploró la relación entre diversas variables individuales y contextuales y el nivel de vulnerabilidad de este grupo poblacional.

⁴ Guía que asegura la transparencia de las revisiones sistemáticas con la intención de facilitar el trabajo, sin perder rigor y brindando un marco estructurado que facilite la redacción y lectura de trabajos de investigación (Pérez, 2024).

⁵ Cuestionario de apoyo social funcional, el cual evalúa el apoyo social (Cuéllar, 2012)

⁶ Método de regresión que permite estimar la probabilidad de una variable cualitativa, en función de una variable cuantitativa (Amat, 2016).

Los resultados del estudio revelaron que ciertos factores incrementan de manera significativa la probabilidad de que un adulto mayor sea altamente vulnerable, entre ellos destacan: residir en la región occidente, padecer hipertensión arterial y no contar con un cuidador, estas condiciones tanto de salud como de acompañamiento y ubicación geográfica, se identifican como los principales determinantes de la vulnerabilidad en esta población.

En conclusión, los factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad de los adultos mayores se relacionan principalmente con contextos socioeconómicos desfavorables, la ausencia de apoyo o acompañamiento en el cuidado cotidiano, y la presencia de enfermedades crónicas (Guerrero R. N., 2015).

Lozano, Montoya Robles y Román realizaron el estudio *Dependencia funcional y vulnerabilidad social en adultos mayores mexicanos, 2012*, cuyo propósito fue estimar la asociación entre los niveles de vulnerabilidad social y la dependencia funcional en personas mexicanas de sesenta años y más. Para ello, los autores utilizaron como fuente de información la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2012), un levantamiento con diseño probabilístico, estratificado y por conglomerados, con representatividad nacional, urbana, rural y por entidades federativas. La muestra analítica incluyó 6116 adultos mayores (3349 mujeres y 2767 hombres) con información completa en las variables consideradas.

El enfoque metodológico se basó en modelos de regresión logística ordinal, por medio de los cuales se examina la relación entre tres dimensiones de la vulnerabilidad social - individual, social, programática y distintos niveles de dependencia funcional. Este procedimiento permitió identificar con precisión cómo determinadas condiciones personales y contextuales influyen en la pérdida de autonomía funcional.

Los resultados del análisis mostraron que, tanto en mujeres como en hombres, ciertos factores incrementan significativamente la probabilidad de presentar algún grado de dependencia funcional. Estas dimensiones de la vulnerabilidad social evidencian que las carencias acumuladas en el curso de la vida repercuten directamente en la capacidad funcional de las personas mayores.

En sus conclusiones, los autores señalan que los adultos mayores mexicanos con mayores niveles de vulnerabilidad social presentan una probabilidad considerablemente elevada de experimentar dependencia funcional en diferentes grados. Esto resalta la importancia de fortalecer políticas públicas orientadas a reducir desigualdades sociales, mejorar las redes de apoyo y garantizar condiciones que favorezcan la autonomía y la calidad de vida de este grupo poblacional (Lozano, 2017).

En un estudio realizado en Brasil (2022) se desarrolló el artículo Índices de vulnerabilidad social y programática de las personas mayores que viven en el hogar, en el cual se propusieron construir indicadores que permitieran medir el nivel de vulnerabilidad social y programática de los adultos mayores residentes en sus domicilios, así como analizar la asociación existente entre los componentes individuales, sociales y programáticos de dicha vulnerabilidad. Para ello, se llevó a cabo un estudio de base poblacional cuantitativa, aplicado mediante una encuesta de hogares de tipo transversal y observacional en el municipio de Uberaba, en Minas Gerais, Brasil.

La investigación empleó un muestreo por conglomerados de etapa múltiple⁷, donde el tamaño de la muestra se calculó a partir de la prevalencia de incapacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria (28.8 %), una precisión del 1.5 % y un nivel de confianza del 95 %, obteniendo una muestra mínima de 673 personas mayores, tomada de una población estimada de 36,703 habitantes de este grupo etario.

Los resultados revelaron que los sectores censales periféricos presentaban niveles muy elevados de vulnerabilidad social, mientras que en el componente programático destacaron variables como el acceso al dentista mediante el SUS, la disponibilidad de medicamentos y la atención provista en un mismo punto de servicio es decir, el estudio muestra que las personas mayores que viven en zonas periféricas de Uberaba enfrentan mayor vulnerabilidad social, y que factores propios del contexto como el acceso a servicios de salud, medicamentos y atención continua influyen significativamente en su nivel de riesgo.

⁷ Estudia las relaciones existentes entre la distribución de una variable en una población y la distribución de esta variable en la muestra a estudio (Otzen, 2017).

Las conclusiones de la investigación señalan que los adultos mayores enfrentan múltiples y simultáneas condiciones de vulnerabilidad, por lo que los índices creados constituyen herramientas fundamentales para la toma de decisiones de los gestores públicos, permitiendo orientar intervenciones y políticas que responden de forma más precisa a las necesidades reales de esta población (Fernandes, 2022).

Por su parte, los autores Garay, Montes de Oca y Arroyo (2020) dentro de la investigación *Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México*, llevaron a cabo un análisis descriptivo con el propósito de examinar las redes de apoyo con las que cuenta los adultos mayores según el tipo de hogar en el que residen (Garay, 2019).

Para ello, utilizaron como fuente de datos la Encuesta sobre Condiciones de Vida de las Personas Adultas Mayores en México (ENADIS, 2016), y un cuestionario aplicado que abarcó diversas áreas relacionadas con entornos físicos y sociales, tales como características sociodemográficas, apoyos recibidos, limitaciones funcionales, experiencias de violencia, participación social, percepción de la vejez, acceso a espacios públicos, salud y bienestar subjetivo.

Los resultados obtenidos evidenciaron que los adultos mayores que viven solos presentan redes de menor tamaño y menor distribución, compuestas principalmente por amistades; vecinos, conocidos y algunos familiares cercanos. En contraste, con quienes residen en hogares extensos, ya que cuentan con una mayor diversidad de apoyos y con vínculos más activos.

Las conclusiones del estudio refieren que el tipo de hogar influye significativamente en la magnitud y diversidad de las redes de apoyo social, las autoras destacan la necesidad de fortalecer mecanismos que favorezcan la reciprocidad y el mantener vínculos durante el transcurso de la vida, de manera que las personas mayores logren consolidar redes de apoyo amplias y funcionales (Garay V. S., 2020).

De acuerdo al artículo *La red de apoyo social en la vejez: aportes para su evaluación*, Arias (2009) desarrolló una investigación que se centró en analizar de manera crítica los fundamentos conceptuales y metodológicos vinculados a la evaluación de las redes de

apoyo social en la vejez, con el propósito de caracterizar su heterogeneidad y comprender la amplia variabilidad que presentan entre las personas adultas mayores.

El estudio, de corte analítico y reflexivo, se estructuró a partir de la revisión y discusión de los modelos teóricos del apoyo social, detallando las bases conceptuales que permiten definir la red de apoyo y sus diferentes componentes, la autora examinó los cambios que experimentan estas redes durante la vejez, lo que permitió profundizar en los factores que condicionan la suficiencia, funcionalidad y distribución de los vínculos que conforman las redes de apoyo.

Entre los resultados más relevantes, identificó que las redes de apoyo en la vejez presentan una notable variabilidad interindividual, influenciada por elementos estructurales y funcionales lo que quiere decir que las redes de apoyo en las personas mayores son muy diferentes, además, explica que cambian con la edad y que estos cambios dependen de varios factores, lo que afecta qué tan útiles y efectivas son para quienes las reciben, también resaltó que la percepción subjetiva de satisfacción con la red constituye un aspecto decisivo para comprender su verdadero impacto en la calidad de vida. Las conclusiones destacan que la evaluación y el mapeo de las redes de apoyo social en la vejez son herramientas esenciales para el trabajo profesional, dado que permiten visualizar la composición, distribución y funcionalidad de los vínculos significativos (Arias, 2009).

De acuerdo con Intriago y Loor (2021) en la investigación titulada Intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los adultos mayores, en la cual se analizó el papel que desempeña el profesional de Trabajo Social en la promoción del bienestar socioemocional de esta población. El propósito central del estudio fue comprender cómo la intervención social contribuye a mejorar la calidad de vida y el equilibrio emocional de los adultos mayores usuarios del Centro Gerontológico Santa Gema de Galgani, ubicado en la parroquia Abdón Calderón del cantón Portoviejo (Intriago-Molina & Loor-Lino, 2021).

La metodología empleada combinó un enfoque cuantitativo y cualitativo, lo que permitió obtener una visión integral del fenómeno estudiado. Se aplicaron técnicas de encuesta y entrevista: se realizaron 30 encuestas dirigidas a personas adultas mayores usuarias del

centro, complementadas con una entrevista en profundidad a la trabajadora social responsable del área. Esta triangulación metodológica permitió identificar dinámicas familiares, niveles de apoyo social y percepciones relacionadas con la interacción profesional.

Los resultados evidenciaron que, aunque la mayoría de los adultos mayores residen con sus familiares, existe una escasa comunicación entre ellos debido principalmente a las responsabilidades laborales de sus cuidadores. Sin embargo, se observará que, ante situaciones de necesidad, las familias responden de manera eficiente, lo cual revela una red de apoyo presente pero intermitente en términos de acompañamiento cotidiano.

Finalmente, señalan que la intervención del trabajador social se orienta a optimizar la calidad de vida del adulto mayor, mediante acciones que fortalecen su bienestar socioemocional. Para ello, el profesional se apoya en métodos y herramientas propias de la disciplina, como el índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody y el test Mini-Mental, los cuales constituyen el punto de partida para diseñar acciones y actividades que favorezcan el desarrollo integral y la autonomía de esta población (Intriago, 2021).

A través de un ensayo científico, respecto a la intervención del trabajo social con personas adultas mayores y sus redes de apoyo en el primer y segundo nivel de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la autora Vásquez (2023) desarrolló una sistematización teórico metodológica orientada a describir y analizar los elementos conceptuales y operativos que configuran la intervención de trabajo social con personas adultas mayores dentro de la CCSS. A partir de su experiencia profesional tanto en el ámbito operativo como en la supervisión, la autora expone los componentes técnicos, metodológicos y éticos que guían la práctica profesional con esta población, así como la importancia de las redes de apoyo en los procesos de atención.

El enfoque del estudio se basa en una descripción analítica y reflexiva de los procesos de consulta social en lo individual y familiar, lo que permitió identificar los retos y desafíos que enfrentan las y los profesionales en trabajo social ante la singularidad de cada caso. Esta aproximación favorece la comprensión de las dinámicas familiares, sociales y comunitarias que inciden en las personas adultas mayores, así como de las limitaciones institucionales que atraviesa la práctica cotidiana.

Los resultados del trabajo destacan que la intervención profesional requiere asumir un proyecto ético político, orientado a garantizar la atención, protección y bienestar de la población mayor, lo que incluye la articulación de redes de apoyo, la detección y prevención de situaciones de violencia, la promoción de la autonomía, así como el desarrollo de programas educativos y recreativos que favorecen el envejecimiento activo.

Finalmente, se señala la necesidad de fortalecer el vínculo entre trabajo Social y la gerontología, así como de continuar sistematizando las experiencias profesionales para enriquecer la intervención, consolidar prácticas fundamentadas y mejorar la atención integral dirigida a las personas adultas mayores (Vásquez, 2023).

Por su parte, Guerrero y Blacio (2024) desarrollaron la investigación titulada *Intervención del trabajador social en el abandono familiar a los adultos mayores del cantón Palanda*. A través de un análisis teórico y empírico, las autoras buscaron comprender la relación entre el profesional de Trabajo Social, la dinámica familiar y las situaciones de abandono que enfrentan los adultos mayores en dicho cantón. El estudio tuvo como propósito identificar tanto las causas como los efectos del abandono familiar, además de indagar las estrategias de intervención social que permitirán prevenir y mitigar esta problemática en la población mayor.

La investigación se sustentó en un diseño no experimental, complementado con un enfoque mixto, que integró métodos cuantitativos y cualitativos para la recolección y análisis de datos. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores seleccionados por su capacidad de brindar información veraz sobre su situación y experiencia. La aplicación de encuestas permitió identificar patrones de comportamiento familiar, percepciones de abandono y criterios sociales que influyen en esta realidad. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las personas adultas mayores se manifiestan sintiéndose abandonadas debido a la falta de apoyo y acompañamiento familiar, situación que refleja una desconexión emocional significativa.

Las conclusiones del estudio destacan la necesidad de implementar estrategias de intervención social que fortalezcan la reintegración familiar y el apoyo emocional hacia los adultos mayores en situación de abandono en el cantón Palanda. Entre dichas estrategias se señalan la importancia de los programas de acompañamiento, las visitas

domiciliarias y el desarrollo de actividades recreativas que fomentan la participación social. Asimismo, se identifica que la falta de comunicación y el desinterés familiar constituyen las principales causas del abandono, lo que exige una respuesta profesional e institucional que aborde tanto el aspecto relacional como estructural de la problemática (Guerrero, 2024).

En conjunto, la literatura revisada demuestra que las redes de apoyo constituyen un elemento fundamental para promover un envejecimiento saludable, exitoso y con menor grado de vulnerabilidad, asimismo, evidencia que el trabajador social desempeña un papel crucial en el fortalecimiento del bienestar socioemocional y en la articulación de redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales ya que su intervención no solo acompaña los procesos de la vejez, sino que contribuye de manera directa a transformar positivamente la calidad de vida de los adultos mayores mediante estrategias de prevención, seguimiento y orientación.

Aunque los estudios analizados presentan diferentes metodologías, convergen en señalar que factores como las redes de apoyo, la situación económica, la participación social y el acceso oportuno a servicios de salud y atención psicosocial son determinantes para un envejecimiento funcional, con bienestar y autónomo.

De manera particular, las investigaciones realizadas en el estado de Hidalgo evidencian limitaciones en la atención institucional, deficiencias en el seguimiento psicosocial y la necesidad de fortalecer los programas orientados al envejecimiento activo, esto resalta la urgencia que las instituciones de salud incorporen intervenciones más integrales, centradas y especializadas en las necesidades reales de la población adulta mayor.

Un hallazgo consistente en la literatura consultada es que la presencia de redes de apoyo sólidas, la participación en actividades sociales y el acompañamiento institucional influyen de manera directa en la percepción de bienestar y en la prevención de la dependencia funcional. Finalmente, se reafirma la pertinencia de profundizar en el papel del trabajador social dentro de programas institucionales como Envejecimiento Activo, donde el fortalecimiento de redes de apoyo confiables se consolida como un componente esencial para garantizar un envejecimiento digno, saludable y con mayores niveles de autonomía.

CAPITULO 2. Adulto mayor y envejecimiento

A través de los años han existido diferentes conotaciones acerca de los adultos mayores, Mingorance, Daniel (2018), menciona en su artículo La denominación para las personas mayores: Un análisis genealógico que, los términos anciano, viejo y adulto mayor han representado diferentes maneras en que las sociedades han visto la vejez, reflejando cambios demográficos, sociales y culturales.

Anteriormente las personas mayores solían ser vinculadas con sabiduría, experiencia y autoridad, por lo que el término anciano tenía connotaciones positivas, asociadas a tener autoridad moral y prestigio, sin embargo, con el paso del tiempo esta perspectiva comenzó a cambiar, ya que la productividad económica y la fuerza laboral desplazaron a las personas mayores, lo que provocó una percepción negativa de la vejez.

Bajo ese contexto, el término viejo empezó a utilizarse de manera despectiva, asociado con la pérdida de capacidades, inutilidad y dependencia, fue así que, durante el siglo XX, se introdujo el concepto de adulto mayor como una forma más digna y neutral de referirse a las personas en esta etapa de vida.

De acuerdo con, Araujo, (2010) se considera adulto mayor a las personas de 60 años o más, aunque no hay un momento específico biológicamente definido que determine el momento en el que alguien se convierta en anciano, algunas personas pueden envejecer funcionalmente a edades tempranas debido a problemas asociados con enfermedades o estar expuestas de manera continua a condiciones de vida desfavorables (Araujo, 2010).

Por su parte, PENSIONISSSTE (2017), “órgano público desconcentrado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, creado en 2007” (Gobierno de México, 2018), define como adulto mayor a quien supera los 60 años, y se refiere a una fase que engloba todas las vivencias acumuladas a lo largo de la vida, además de haber alcanzado la mayoría de los objetivos familiares, laborales y sociales, sin embargo, también indica el comienzo de una etapa en la que las personas enfrentan situaciones de vulnerabilidad biológica psicológica y social.

De ahí que, el uso del término adulto mayor en la actualidad refleja un enfoque de respeto e inclusión, los adultos mayores constituyen una gran parte de la sociedad, durante esta

etapa es común que puedan presentarse obstáculos, derivados de los múltiples factores sociodemográficos y socioculturales presentes en su vida, trayendo repercusiones directas en su calidad de vida. Desde ese punto de vista, los adultos mayores no son únicamente alguien que necesita cuidado, sino son seres con independencia, dignidad y con habilidad de aportar a su entorno.

De la misma forma, el termino envejecimiento abarca múltiples dimensiones por lo que definirlo resulta complejo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud:

El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa (OMS, 2024).

Hablar sobre envejecimiento poblacional, genera diversas interrogantes, por ello, es fundamental comprender esta definición desde un enfoque más humanista, por lo que El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores define el envejecimiento de la siguiente manera: “El envejecimiento es un proceso de transformación, continuo, irreversible e inevitable, común a todos los seres vivos, la forma en que envejecemos y los cambios que va ocasionando este proceso, están determinados fundamentalmente por las condiciones económicas y sociales” (INAPAM, 2023).

Al llegar a la etapa del envejecimiento, la mayoría de las personas están propensas a enfermedades e impedimentos médicos entrando en un estado de vulnerabilidad, en ocasiones muchos padecimientos son producto de malos hábitos, carencias económicas, ausencia de apoyo familiar y problemas personales, la edad no necesariamente es un reflejo del envejecimiento puesto que no todas las personas entran a la vejez al mismo ritmo ni de la misma forma, por ello se puede decir que el envejecer de manera digna y saludable está directamente relacionada con el cuidado personal, el contexto social y personal de cada persona.

2.1 Envejecimiento en el contexto social actual en México

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2021), menciona que el envejecimiento que se vive en la actualidad es un proceso donde la participación gubernamental, social e individual es fundamental, ya que es un asunto colectivo que requiere la inclusión de múltiples actores sociales, por ello, Treviño, (2025). La Revista Nacional de Salud Pública menciona que, el envejecimiento poblacional de los adultos mayores en México es un fenómeno sociodemográfico que plantea diferentes retos y desafíos que requieren ser atendidos urgentemente en el ámbito sanitario. Como se señaló previamente, el envejecimiento no es un proceso lineal, sino que es determinado por diferentes factores tales como el estrato social, condiciones de salud, género, economía, redes de apoyo primarias entre otros.

La falta de ingresos y la escasa disponibilidad de redes de apoyo social son desafíos comunes en la población de adultos mayores, puesto que este grupo a menudo enfrenta soledad, problemas en su salud física, emocional y una reducción gradual de su capacidad para realizar actividades cotidianas. Además, se presenta un aumento en las enfermedades crónicas y degenerativas, más comunes en esta etapa de la vida, que requieren cuidados, servicios y atención especializada.

De acuerdo al estudio Experiencias de envejecimiento en el México rural, (2006), existen múltiples diferencias entre el proceso de envejecimiento entre hombres y mujeres dentro de las cuales destacan las siguientes:

Satisfacción y actitud positiva: El envejecimiento suele ser más favorable para las mujeres, en gran parte por que pueden continuar desempeñando el rol social de cuidadoras, esta función, profundamente arraigada en los contextos familiares, les permite fortalecer su autoestima y conservar un sentido de utilidad, propósito y satisfacción.

Roles sociales y expectativas: Los hombres en cambio, experimentan una mayor tristeza y frustración durante su envejecimiento, esto debido al papel tradicional que asumen de proveedores, muchos hombres enfrentan dificultades adicionales para adaptarse a esta etapa de la vida, lo que incrementa el riesgo de

presentar problemas de salud física, psicológica y social, así como un envejecimiento menos favorable en comparación con las mujeres.

Soledad y redes sociales: La soledad es un aspecto que influye y afecta a ambos géneros, sin embargo, las mujeres suelen contar con redes sociales más sólidas, mientras que los hombres la mayoría de las veces generan un sentimiento de aislamiento.

En conjunto, estos aspectos destacan la importancia de comprender el envejecimiento desde una perspectiva multidimensional que considere los roles, expectativas y construcciones sociales asignadas a cada género. Dentro del contexto mexicano, se observa que los adultos mayores hombres se enfrentan con mayor frecuencia a problemáticas de índole social que repercuten en su bienestar emocional y físico, esta vulnerabilidad está estrechamente vinculada con la carencia o ausencia de redes de apoyo, las cuales, suelen ser más limitadas en comparación con las de las mujeres.

Mientras que las mujeres tienden a construir y mantener lazos afectivos más sólidos a lo largo de su vida, los hombres presentan una menor capacidad para formar y preservar vínculos sociales, lo que aumenta el riesgo de aislamiento, soledad y dependencia, la ausencia o deterioro de estas redes de apoyo afecta no solo su salud mental, sino también su capacidad de enfrentar enfermedades y el acceso a servicios de salud.

Por ello, es fundamental reconocer que el fortalecimiento de las redes sociales se convierte en un elemento clave para garantizar un envejecimiento digno, saludable y con autonomía, comprender estas diferencias y actuar en consecuencia permitirá diseñar estrategias de intervención social más efectivas, equitativas y acordes con las necesidades reales de esta población.

Por su parte Treviño (2006) hace mención que, es posible implementar diversas acciones y atender recomendaciones clave orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, estas propuestas parten del reconocimiento de que el envejecimiento es un proceso complejo y heterogéneo, influido por condiciones sociales, económicas, culturales y de género que acompañan a cada individuo a lo largo de su vida, las más importantes a mencionar son;

Reconocimiento de la diversidad de experiencias, el proceso de envejecimiento es diferente según el género y el estado socioeconómico de cada persona por ello, se requiere el diseño de nuevos programas que tomen en cuenta estas diferenciaciones y se ajusten a las necesidades concretas de cada uno, de esta forma se busca avanzar hacia un modelo de atención más humanista, que reconozca la diversidad como un elemento central para asegurar un envejecimiento digno y con mejor calidad de vida.

Fortalecimiento de redes de apoyo: Resulta importante la promoción de redes primarias que ofrezcan apoyo a los adultos mayores en especial a aquellos que enfrentan soledad o aislamiento, fomentando actividades que fortalezcan la interacción social y apoyo mutuo. Promover espacios que fomenten la interacción social como talleres, grupos, actividades recreativas y programas permite crear entornos de confianza y apoyo mutuo, estas acciones no solo previenen el aislamiento, sino que también favorecen a generar sentido de pertenencia y elementos fundamentales para un envejecimiento saludable.

Acceso a servicios de salud: Es fundamental optimizar el acceso a servicios de salud apropiados para las personas mayores, sobre todo en zonas o comunidades con infraestructura limitada, donde frecuentemente la respuesta institucional suele ser insuficiente frente a demandas de atención médica, rehabilitación, prevención y seguimiento. Optimizar el acceso implica mejorar la disponibilidad de personal capacitado, fortalecer los programas de atención geriátrica, ampliar la cobertura de servicios especializados y facilitar la movilidad de los usuarios mediante unidades médicas o estrategias comunitarias.

Educación y capacitación: Promover la educación dirigida a las personas adultas mayores es fundamental para facilitar su adaptación a nuevos roles que surgen durante la vejez, la formación les permite fortalecer sus habilidades, ampliar sus conocimientos y mejorar su autonomía (Treviño, 2012).

Además, la educación en esta etapa contribuye al mantenimiento de las funciones cognitivas, fomenta la autoestima y favorece la participación social, elementos que en conjunto elevan su calidad de vida. Impulsar talleres, cursos y actividades formativas con

perspectiva gerontológica permite que hombres y mujeres afronten la vejez de manera más activa y participativa.

Políticas de inclusión: Establecer estrategias que atiendan las desigualdades, garantizando que las personas mayores puedan acceder a recursos y oportunidades que les faciliten una vida digna y plena. La creación de estrategias inclusivas garantiza que los adultos mayores tengan acceso a recursos, oportunidades, servicios de salud, actividades y programas de protección social que les permitan vivir de manera digna, segura y plenamente integrada a su entorno.

El análisis del envejecimiento en el contexto social mexicano muestra que este proceso está profundamente marcado por factores sociales, económicos y de género, la evidencia destaca que la ausencia de redes de apoyo particularmente en los hombres incrementa la vulnerabilidad, sentimientos soledad y dificultades para enfrentar enfermedades.

Ante este escenario, resulta indispensable fortalecer las redes primarias y comunitarias para garantizar un envejecimiento digno, autónomo y saludable, las recomendaciones planteadas coinciden en la necesidad de diseñar programas para promover la interacción social, ampliar el acceso a servicios de salud y establecer políticas de inclusión que atiendan las desigualdades.

A manera de conclusión el trabajo revisado refuerza la importancia del trabajador social como agente clave en la creación, fortalecimiento y articulación de redes de apoyo confiables, especialmente dentro de programas institucionales, el fortalecimiento de dichas redes se posiciona como un componente esencial para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores y para atender de forma integral las problemáticas derivadas del envejecimiento en México.

Por otro lado, Alaniz, (2025) hace mención que, el acelerado crecimiento demográfico de los adultos mayores es una situación que México afronta sin la preparación necesaria, y trae consigo nuevos desafíos que recaen en el cuidado y atención de necesidades, el incremento en la esperanza de vida, no es sinónimo de bienestar por ello, es necesario contar con redes de apoyo que protejan la integridad física, emocional y social de las

personas mayores. “Actualmente, cerca de 20.6 millones de personas son adultos mayores, y se prevé que esta cifra aumente a 33.4 millones para 2050, mientras disminuye la tasa infantil” (Alaniz, 2025, p.1), una tendencia que evidencia un cambio estructural profundo en la población mexicana.

Así mismo, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2025), describe que el proceso de envejecimiento poblacional en México responde a una combinación de factores demográficos; la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, así como el aumento en la esperanza de vida, la cual, alcanzó 75.5 años en 2024 para la población general, este fenómeno se traduce en una transformación acelerada de la pirámide poblacional, donde la proporción de personas en edades avanzadas crece de manera constante.

Por otro lado, de acuerdo a estimaciones recientes de CONAPO, (2025) actualmente existen 17,121,580 personas adultas mayores en México lo que representa el 12.8 % de la población total, las proyecciones demográficas indican que para el año 2030, el país llegará a un punto de inversión poblacional, en el que habrá proporcionalmente más personas mayores (14,96 %) que población infantil de 0 a 14 años, para 2070, esta cifra podría ascender hasta un 34.2 %, consolidándose a México como una sociedad predominantemente envejecida.

Estos datos evidencian la magnitud del desafío poblacional que enfrenta México y destacan la urgencia de fortalecer las redes de apoyo y los programas institucionales orientados al bienestar de las personas adultas mayores, en este escenario, la participación del trabajo social, particularmente dentro de programas como Envejecimiento Activo en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, se vuelve esencial para diseñar, implementar y evaluar estrategias que promuevan autonomía, salud e inclusión social.

2.2 Datos sociodemográficos del envejecimiento

El estado de Hidalgo presenta una dinámica de envejecimiento acelerado, reflejada en el incremento sostenido de la población de 60 años y más, así como en la prevalencia creciente de enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones socioeconómicas que agravan la vulnerabilidad de este grupo poblacional. Según estimaciones basadas en el Censo y proyecciones oficiales, “Hidalgo alberga 296,643 personas adultas mayores, lo que representa el 10.3% de la población total estatal” (SABE, 2016).

Genero

La Encuesta SABE Hidalgo “reporta un total de 2,503 personas adultas mayores evaluadas, de las cuales el 69.7% son mujeres y el 30.3% hombres” (SABE, 2016). Las mujeres presentan mayor esperanza de vida; sin embargo, también suelen enfrentar mayores condiciones de vulnerabilidad social, como ingresos más bajos, menor escolaridad y mayor riesgo de vivir solas, este patrón debe considerarse dentro de la planeación de intervenciones sociales y programas comunitarios, ya que implica necesidades diferenciadas.

Alfabetismo y escolaridad

Uno de los aspectos más relevantes es el rezago educativo, “los datos indican que el 40.2% de las personas adultas mayores en Hidalgo son analfabetas, mientras que solo el 59.8% sabe leer y escribir” (SABE, 2016). Esta condición influye directamente en la capacidad para comprender indicaciones médicas, participar en actividades de promoción de la salud o acceder a servicios institucionales. La escolaridad aparece como un factor crítico en la calidad de vida del adulto mayor, la encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) muestra que una proporción elevada presenta escolaridad nula o básica incompleta, particularmente en zonas rurales, lo que se asocia con mayor dependencia, menor acceso a oportunidades y mayor vulnerabilidad social (SABE, 2016).

Condición de vivienda

La composición del hogar es otro indicador importante para entender las redes de apoyo disponibles, “en Hidalgo, el 25.1% de las personas adultas mayores vive sola y esta

proporción se incrementa conforme avanza la edad” (SABE, 2016), vivir sin compañía puede aumentar el riesgo de aislamiento, depresión, dificultades para el autocuidado y falta de apoyo ante emergencias o enfermedades.

Estado cognoscitivo

El deterioro cognitivo es un factor clave en el proceso de envejecimiento, ya que determina el nivel de autonomía y la capacidad funcional del adulto mayor, “de acuerdo a la evaluación realizada con el Mini-Mental de Folstein, “el cual es una prueba breve diseñada para evaluar el deterioro cognitivo en personas mayores” (Calle, 2024), el 6.7% de la población adulta mayor en Hidalgo presenta alteraciones de la memoria” (SABE, 2016), aunque este porcentaje es relativamente bajo, constituye un reto importante, ya que estas personas requieren atención especializada, supervisión y redes de apoyo fortalecidas.

Dependencia funcional y capacidades para la vida diaria

La Encuesta SABE señala que, “a partir de los 79 años, se observa un incremento progresivo de dificultades para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, como el manejo del dinero, uso de transporte, administración de medicamentos y solución de problemas cotidianos” (SABE, 2016), esto implica que una parte creciente de la población requiere apoyo para mantener su autonomía, lo que refuerza la necesidad de fortalecer redes familiares, comunitarias e institucionales.

Panorama general del perfil sociodemográfico en Hidalgo

Los datos anteriores permiten delinear un perfil sociodemográfico del adulto mayor hidalguense caracterizado por:

- Predominio de mujeres (casi 70%).
- Alto rezago educativo: 40% de analfabetismo.
- Un cuarto de la población vive solo.
- Baja prevalencia de deterioro cognitivo, pero tendencia creciente con la edad.
- Aumento de dependencia funcional en etapas avanzadas de la vejez.

- Envejecimiento concentrado en zonas rurales, con carencias sociales acumuladas.

Este conjunto de características revela la complejidad del envejecimiento en Hidalgo, donde la interacción entre factores sociodemográficos, económicos y de salud produce condiciones de vulnerabilidad que requieren atención integral. Para Trabajo Social, este diagnóstico constituye un insumo fundamental para diseñar estrategias de intervención focalizadas en la educación para la salud, fortalecimiento de redes de apoyo, acompañamiento familiar y promoción del envejecimiento activo.

2.3 Redes de Apoyo

El proceso de envejecimiento no se desarrolla de manera uniforme en todas las personas; variables como el estrato social, nivel educativo y el grado de independencia, influyen significativamente en la forma en que las personas viven esta etapa de vida, ante esta perspectiva, los factores sociales toman un papel fundamental, ya que se relacionan directamente con la interacción del individuo, su entorno y con las redes de apoyo primarias conformadas principalmente por familia, amigos y vecinos, cuando estas redes se debilitan o se encuentran ausentes, la capacidad funcional del adulto mayor se ve afectada, disminuyendo su posibilidad de afrontar situaciones adversas y reduciendo su bienestar.

En particular, la falta de apoyo familiar especialmente de hijos o nietos constituye una de las principales limitantes para atender las necesidades afectivas, emocionales y de cuidado, las redes de apoyo social primarias se integran por un conjunto de relaciones y acciones de una persona a su entorno social, familia, amigos y vecinos, vínculos generados de solidaridad y comunicación que generan sentimiento de confianza y apoyo, “cumplen funciones de socialización, cuidado y afecto, reproducción y estatus económico, entre otras” (INAPAM, 2020), sin embargo, muchas veces su alcance puede ampliarse o disminuirse dependiendo del bienestar físico, mental y emocional del adulto mayor así como de su nivel de compromiso y participación social.

Las redes de apoyo social son “el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de

comunicación para resolver necesidades específicas” (INAPAM , 2020). Estas redes pueden acortarse o ampliarse de acuerdo a múltiples factores ya que están en un continuo cambio.

Mientras que, (Gonzales, citado por Cárdenas, 2016) define a la red de apoyo como “todo aquello que puede servirle de soporte al individuo, para resolver o enfrentar sus problemas. La pareja, la familia, el estudio, grupos religiosos, actividades determinadas, etc. son elementos que forman parte del concepto de red” (Cárdenas, 2016).

Se puede decir que, las redes de apoyo social, son entendidas como los vínculos de solidaridad, comunicación y asistencia que integran a la persona con su entorno, cumplen funciones esenciales de socialización, cuidado y bienestar, sin embargo, su eficacia depende del estado físico, emocional y social del adulto mayor, así como de su nivel de participación (Lillo, 2004).

2.4 Tipos de redes de apoyo

De acuerdo con CUENSA, 2025 las redes de apoyo desempeñan un papel esencial en la vida de las personas adultas mayores, ya que contribuyen a reducir el impacto emocional, social y funcional, estos apoyos resultan particularmente relevantes ante situaciones como la jubilación, la disminución progresiva de la movilidad o la pérdida de seres queridos, pues brindan contención, acompañamiento y mecanismos de adaptación que fortalecen el bienestar.

Redes formales: “incluyen servicios y programas proporcionados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, como centros de día, servicios de atención domiciliaria y programas de asistencia social. Estas redes son cruciales para ofrecer apoyo estructurado y profesional a los adultos mayores” (Mendoza N. V., 2019).

Redes informales: “están compuestas por familiares, amigos y vecinos. Estas relaciones son fundamentales para el bienestar emocional y social de los adultos mayores, proporcionando un sentido de pertenencia y continuidad” (Gutiérrez, 2015). Los estudios indican que las redes informales son las más utilizadas por los adultos mayores

y son esenciales para el apoyo emocional y la realización de actividades cotidianas (CUENSA , 2025).

El aprovechamiento adecuado de las redes de apoyo social requiere identificar y fortalecer tanto los recursos formales como los informales disponibles para las personas adultas mayores, el mantener vínculos activos con ambos tipos de redes es fundamental para garantizar una diversidad de apoyos que favorezcan su bienestar integral.

Los distintos tipos de redes de apoyo, constituyen un elemento central para gozar de una buena calidad de vida, las redes formales brindan servicios profesionales y estructurados que responden a necesidades específicas de cuidado, salud y asistencia social, mientras que las redes informales aportan acompañamiento emocional, sentido de pertenencia y apoyo en las actividades cotidianas, siendo estas últimas las más utilizadas por la población mayor. En conjunto, ambas redes permiten mitigar los desafíos emocionales, sociales y funcionales asociados al envejecimiento, favoreciendo procesos de adaptación y fortaleciendo la calidad de vida, su adecuado funcionamiento reafirma la importancia de promover estrategias que integren y potencien estos apoyos dentro de las intervenciones orientadas al envejecimiento digno y activo.

Desde la intervención del trabajo social, se reconoce la importancia de promover la participación en actividades recreativas, comunitarias o de voluntariado, así como el uso de los servicios que ofrecen las instituciones locales, estas acciones no solo contribuyen a preservar la funcionalidad física y mental, sino que también fortalecen la integración social y el sentido de pertenencia (Mendoza N. V., 2019).

2.5 Apoyos que brindan las redes confiables

Las redes sociales de apoyo desempeñan un papel fundamental en la vida de las personas adultas mayores, ya que proporcionan diversos tipos de ayuda que contribuyen a su bienestar integral. Comprender los distintos apoyos que brindan estas redes es esencial para reconocer su impacto en la calidad de vida y en la capacidad de adaptación de los adultos mayores (INAPAM , 2020), por ello los mas importantes a mencionar son:

Emocionales: Contención afectiva que ofrecen familiares, amigos o personas cercanas a través de la escucha activa, comprensión, empatía y acompañamiento, teniendo como propósito brindar seguridad emocional a las personas adultas mayores.

Instrumentales: Hace referencia a la ayuda práctica que facilita la realización de actividades cotidianas, esto puede incluir asistencia en el hogar, acompañamiento a consultas médicas, apoyo en trámites o transporte.

Cognitivos: Orientación, consejos y transmisión de información que permita al adulto mayor tomar decisiones, resolver problemas y comprender mejor su entorno.

Materiales: Implica la provisión de bienes o recursos, como alimentos, medicamentos, dinero o materiales necesarios para cubrir necesidades básicas.

2.6 Redes de apoyo social en personas adultas mayores

Las redes de apoyo constituyen una estructura social fundamental, en la que las personas crean relaciones de interdependencia con los diferentes miembros que la integran, estas conexiones facilitan la reconstrucción y el fortalecimiento del tejido social, ya que se fundamentan en vínculos interpersonales apoyados en valores como igualdad, libertad, cooperación y solidaridad a lo largo de todas las etapas de la vida, además, estas redes contribuyen a mantener la identidad social, proporcionando un sentido de pertenencia y continuidad en su interacción con el entorno (Sirlin, 2006). En el caso de las personas adultas mayores, esta estructura se vuelve aún más relevante, pues contribuye a mantener su bienestar integral y fortalece su capacidad para enfrentar los desafíos asociados al proceso de envejecimiento, las redes de apoyo por tanto, no solo cumplen una función protectora, sino que facilitan la participación social activa y la inclusión dentro de la comunidad.

Características

Las redes de apoyo social generan múltiples efectos positivos en la vida de las personas adultas mayores, ya que actúan como un recurso fundamental tanto para el fortalecimiento emocional como para el bienestar social, entre sus principales beneficios se encuentran el fortalecimiento del sentimiento de pertenencia, que permite al adulto mayor sentirse parte activa de un grupo y mantener un vínculo significativo con su entorno, tener noción de colectividad, entendida como la capacidad de reconocerse dentro de una comunidad donde se comparten experiencias, apoyo mutuo y sentido de solidaridad, asimismo, estas redes contribuyen a la liberación de roles de género, la formación de nuevas relaciones interpersonales y al fortalecimiento de la autoestima. En conjunto, estos beneficios se convierten en las redes de apoyo social en un componente esencial para promover un envejecimiento activo, saludable e integral, ya que fortalecen la independencia, la participación social y la calidad de vida de las personas adultas mayores (INAPAM, 2023).

Familia

El papel de la familia como sistema de apoyo es crucial para fomentar la seguridad y el bienestar físico y emocional de los adultos mayores. Sin embargo, en la actualidad, muchos de ellos sienten que es complicado, e incluso imposible, contar con el respaldo de sus seres queridos (INAPAM, 2023). “La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 refiere que el 47.9% de las personas mayores de 60 años viven en hogares nucleares, el 39.8% en hogares ampliados, mientras que el 11.4% en hogares unipersonales” (INEGI, 2019).

Los adultos mayores en soledad

Diversos cambios en la estructura social han permitido que crezca el número de adultos mayores que viven solos, ya sea debido a pérdidas importantes, separaciones en la familia o situaciones de alejamiento social, cabe destacar que el hecho de vivir solo no significa necesariamente tener autonomía o funcionalidad; en muchas ocasiones, es una manera de ajustarse a las condiciones sociales actuales. “En México, aproximadamente 1.7 millones de personas de 60 años o más viven en estas condiciones” (INEGI, 2019).

Contexto sanitario

Dentro del artículo *Redes de apoyo. Influencia positiva en el estado de salud de los adultos mayores* se menciona que, dentro del contexto sanitario del adulto mayor, la familia constituye su principal red de apoyo, influyendo de manera directa en su estado de salud y en la percepción que tiene de su calidad de vida, desempeña rol de acompañante ante los posibles tratamientos o problemas médicos (Cárdenas, 2016).

La inclusión del adulto mayor en actividades, decisiones y dinámicas familiares fortalece su bienestar emocional y social, ayudando a reducir los sentimientos de soledad y mejorar la aceptación del proceso de envejecimiento. Por el contrario, la falta de apoyo incrementa la vulnerabilidad ante enfermedades, el aislamiento y el deterioro físico y mental, en ese sentido, las redes de apoyo funcionan como un factor protector clave frente a las afecciones de salud en esta población (Cárdenas, 2016).

Las redes de apoyo, tanto formales como informales, representan un componente esencial para el bienestar integral de las personas adultas mayores, especialmente en el ámbito sanitario, la evidencia señala que la presencia o ausencia de estas redes influye directamente en la salud física, emocional y social de esta población, determinando su capacidad para enfrentar enfermedades, mantener su funcionalidad y adaptarse a los cambios propios del envejecimiento.

La familia continúa siendo la principal fuente de apoyo, pero su debilitamiento, junto con el incremento de adultos mayores que viven solos, acentúa la necesidad de fortalecer otros vínculos comunitarios e institucionales, en ese contexto, el papel del trabajador social adquiere un papel fundamental donde su intervención profesional puede potenciar la articulación entre redes de apoyo confiables, promover la participación social, orientar a las familias y facilitar el acceso a servicios de salud, el impulsar acciones que refuercen el soporte emocional, instrumental, cognitivo y material, el trabajador social contribuye a disminuir los riesgos sanitarios, prevenir el deterioro biopsicosocial y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, de este modo, las redes de apoyo se consolidan no solo como un recurso social, sino como un factor protector indispensable para un envejecimiento digno, saludable y con mayores oportunidades de autonomía.

2.7 Envejecimiento y Salud Pública

La asistencia de la población adulta mayor a los servicios de salud, está estrechamente relacionada a su situación económica y al acceso de algún tipo de seguridad social, en múltiples ocasiones a falta de oportunidades de salud, los adultos mayores acuden a consultas de medicina familiar, programas y unidades de primer nivel donde se da atención y seguimiento a sus necesidades.

Estos espacios, además de ser los más accesibles, representan el primer contacto con el sistema de salud y funcionan como un recurso esencial para la detección, manejo y seguimiento de sus necesidades físicas, emocionales y sociales, asimismo permiten establecer vínculos con profesionales como trabajo social, quienes desempeñan un papel clave en la orientación, acompañamiento y canalización hacia recursos institucionales y comunitarios, especialmente para aquellos adultos mayores en situación de vulnerabilidad o con redes de apoyo limitadas.

En este contexto, la utilización de servicios de primer nivel se convierte en un eje fundamental para garantizar atención continua y oportuna, así como para promover acciones preventivas y de promoción de la salud que contribuyan a un envejecimiento activo, autónomo y con mejor calidad de vida.

Para (Arteaga, 2013), el aumento gradual de la población adulta mayor plantea importantes desafíos para los sistemas sanitarios, este escenario exige la adopción de nuevas estrategias y la formulación de programas sociales orientados a garantizar atención integral, prevención, promoción de la salud y protección social para un grupo que por su condición, se encuentra en mayor situación de vulnerabilidad.

Guerrero (2019), señala que la salud constituye derecho humano universal al que todas las personas deberían acceder sin distinción, sin embargo, en la práctica, las personas adultas mayores se enfrentan a múltiples formas de vulnerabilidad derivadas de políticas públicas insuficientes, desigualdades sociales acumuladas y barreras estructurales que limitan su ejercicio pleno de este derecho, por ello, resulta fundamental que las políticas en acceso a la salud respondan a las necesidades de los adultos mayores tomando en cuenta múltiples factores como la transición epidemiológica a las principales

enfermedades crónicas, es así que, se cuestiona la reestructuración del sistema de salud en México ya que se deben eliminar las brechas de desigualdad, hacer un análisis respecto a aspectos relacionados con la vejez, y términos de género, el proceso salud de enfermedad, las desigualdades socioeconómicas y culturales, esta situación se intensifica ante un sistema de salud que no siempre responde de manera eficaz a las necesidades propias del proceso de envejecimiento.

El autor remarca que las políticas de acceso a la salud, deben considerar no solo la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas y degenerativas, sino también las condicionantes sociales, económicas y culturales que influyen directamente en la forma en que los adultos mayores afrontan la vejez. Ante ello se cuestiona la pertinencia del sistema de salud mexicano y se plantea la necesidad de una reestructuración que elimine brechas de desigualdad y garantice una atención equitativa.

La revisión de este artículo resultó pertinente para la presente investigación, ya que la falta de acceso oportuno y adecuado a servicios de salud incrementa la importancia de contar con redes de apoyo confiables que puedan acompañar, orientar y sostener a los adultos mayores en su día a día, en ese contexto el trabajador social se convierte en un actor fundamental dentro de los programas institucionales sanitarios, donde su intervención no solo permite identificar necesidades, gestionar servicios o canalizar apoyos, sino también fortalecer redes primarias y secundarias que funcionan como un soporte.

De acuerdo con datos de INEGI, dentro de la “población de 53 y más años, 67.7 % reportó haber asistido a consulta o visita médica en los últimos 12 meses, 33.9 % asistió al dentista y 11.3 % señaló haber estado hospitalizada o haber tenido alguna cirugía ambulatoria” (INEGI, 2021), estas cifras evidencian que la atención en salud constituye una necesidad prioritaria en la vejez, etapa en la que las personas están propensas a una mayor vulnerabilidad física o psicológica y no siempre existen las condiciones, recursos o facilidades necesarias para que la población adulta mayor acceda a la atención médica que requiere.

Es así que, en México pone en funcionamiento una institución responsable de velar por los intereses de los adultos mayores, de acuerdo al sitio oficial Gobierno de México

(2025), el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores actúa como autoridad principal de la política nacional destinada a este sector, su objetivo es “coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores” (INAPAM , 2025).

De la misma forma, refiere que, El INAPAM busca fomentar el desarrollo humano integral de los adultos mayores, considerado como el proceso que busca proporcionar a través de servicios de vinculación productiva, posibilidades de empleo u ocupación que generen ingresos y ayuden a mejorar su bienestar y calidad de vida, todo esto con la finalidad de reducir desigualdades y garantizar la satisfacción de necesidades básicas para fortalecer sus capacidades en un entorno social incluyente.

Las cifras reportadas por INEGI reflejan que la población adulta mayor en México mantiene una demanda constante de servicios médicos, lo cual revela la importancia de garantizar un acceso efectivo, oportuno y equitativo a la atención en salud durante la vejez, en ese sentido, la labor del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores resulta fundamental, pues constituye el organismo encargado de coordinar y supervisar las acciones que buscan proteger los derechos de este grupo etario, promover su bienestar y fomentar su participación en la vida comunitaria.

El enfoque del INAPAM hacia la inclusión social reafirma la necesidad de fortalecer programas que impulsen la autonomía, el acceso a oportunidades y la creación de entornos seguros y dignos para las personas mayores, entre estos elementos, las redes de apoyo se posicionan como un componente clave para enfrentar las desigualdades y sostener la calidad de vida en la vejez.

El acceso a la salud y el bienestar de los adultos mayores no depende únicamente de la infraestructura médica, sino también de la presencia de redes primarias, por ello la intervención de trabajo social contribuye directamente a identificar necesidades, activar recursos comunitarios, fortalecer vínculos familiares y promover la participación de los adultos mayores es así que, la articulación entre políticas nacionales, servicios de salud y estrategias de intervención social permite avanzar hacia un mejor envejecer.

2.8 Trabajo social en el área de salud

Una vez abordados los antecedentes relacionados con el proceso de envejecimiento, las redes de apoyo y la salud pública, resulta imprescindible profundizar en la participación del profesional de trabajo social dentro del ámbito sanitario, analizar este componente permitirá comprender mejor las funciones, roles e intervención que dicho profesional desempeña en la promoción de la salud y en el acompañamiento de los adultos mayores. De acuerdo al sitio oficial Gobierno de México, “dentro del trabajo multidisciplinario del sistema de salud en México, la intervención de profesionales en trabajo social fortalece la promoción de salud, educación y adopción de prácticas de autocuidado por parte de las personas usuarias de los servicios” (Secretaría de Salud, 2024).

Así mismo, gracias al desarrollo profesional que se ha tenido trabajo social ha experimentado un notable avance dentro de las instituciones de salud, fortaleciendo su quehacer profesional mediante el desarrollo de metodologías de intervención, la elaboración de diagnósticos e investigaciones, así como la creación de modelos y prácticas que facilitan la puesta en marcha de programas y proyectos sociales dirigidos a las poblaciones que atienden (Secretaría de Salud, 2024).

El profesional de trabajo social constituye un pilar esencial dentro del sistema sanitario, especialmente en la atención de las personas adultas mayores, la evidencia institucional demuestra que su intervención fortalece el trabajo multidisciplinario mediante acciones orientadas a la promoción de salud, la educación para el autocuidado, y el acompañamiento integral de la población usuaria. Además, su labor incluye fomentar la asistencia a consulta y promover, conformar y fortalecer redes de apoyo primarias que faciliten el apego del paciente a los tratamientos médicos, así como su asistencia a estudios y valoraciones programadas, en conjunto estas acciones contribuyen de manera significativa a la continuidad del tratamiento y a la mejora del estado de salud de los pacientes, todo lo anterior reafirma que trabajo social en el ámbito sanitario no solo acompaña los procesos clínicos, sino que contribuye en la atención integral de los adultos mayores, consolidándose como un agente clave en la promoción de la salud y en la respuesta institucional a los desafíos del envejecimiento.

2.8.1 Funciones del trabajador social en instituciones de salud

El papel que desempeña el profesional de trabajo social dentro de las instituciones de salud es esencial para garantizar una atención integral y humanizada, este profesional desarrolla múltiples tareas orientadas al bienestar de los derechohabientes, actuando como el primer vínculo entre los distintos actores del proceso de atención: médicos, enfermeras, personal administrativo, pacientes y sus familias, su intervención facilita la comunicación y el acompañamiento, además de gestionar recursos y promover la participación activa de la persona usuaria en su propio proceso de salud enfermedad. En ese sentido, se reconocen seis funciones básicas que guían su quehacer profesional y buscan mejorar el bienestar integral de la población atendida: “investigación, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, gestión y administración de los servicios” (Sanidad, 2022). estas funciones permiten que la intervención social se integre de manera efectiva al modelo de salud, respondiendo a las necesidades de los pacientes y contribuyendo al fortalecimiento del sistema sanitario.

1.- Investigación: La investigación del trabajador social implica una participación activa y colaborativa dentro de un equipo interdisciplinario para el desarrollo de proyectos orientados a comprender la salud integral de la población, a través de ello, se busca identificar problemáticas sociales vinculadas con la salud pública para diseñar estrategias y propuestas de intervención que respondan a necesidades reales, para lograrlo es fundamental indagar en las circunstancias, dificultades y requerimientos de los usuarios para posteriormente analizar cómo las alternativas planteadas podrían contribuir al bienestar del individuo, no dejando de lado su contexto y realidad social.

2.- Promoción: Como se mencionó anteriormente, una de las funciones principales del profesional de trabajo social es orientar a los pacientes y a sus familias sobre la atención que se brinda dentro de los servicios de salud, asimismo, brinda información acerca de las enfermedades o padecimientos que pueden presentarse según su situación, también diseña y participa en programas dirigidos a promover estilos de vida saludables y a visibilizar los principales factores que influyen en la salud, los cuales pueden contribuir al desarrollo de enfermedades o complicaciones durante la adultez y la vejez.

3.- Prevención: El tema de la prevención de factores de riesgo en usuarios con problemas de salud que acuden a un centro de consulta, son tratados por trabajo social, quiénes imparten capacitaciones acerca de cómo las instituciones de salud pueden contribuir en que la población pueda mejorar su calidad de vida, para ello se apoyan en distintos programas preventivos implementados en diversos estados, los cuales buscan reducir la aparición de enfermedades y fortalecer el bienestar integral.

4.- Recuperación: Dentro de la recuperación el profesional asume un rol fundamental como guía y acompañante tanto para las familias como para las redes de apoyo primarias de los pacientes, su labor se orienta a atender o revertir en la medida de lo posible, los problemas o daños ya presentes en la salud de los usuarios, para ello gestiona recursos institucionales y familiares que favorezcan una mejor respuesta al tratamiento y contribuyan a la estabilización y recuperación del paciente.

5.- Rehabilitación: La función de rehabilitación implica brindar información clara y oportuna a los familiares acerca del estado de salud del paciente, así como orientarles respecto a los cuidados durante el proceso de recuperación, además el profesional puede gestionar la reubicación del paciente en servicios o instituciones más adecuadas a sus necesidades, con el propósito de favorecer su mejora física, emocional y social.

6.- Gestión y administración de los servicios: Finalmente, el profesional de trabajo social participa en el análisis y evaluación de los programas que desarrolla el área ya que a partir de estos diagnósticos se diseñan procedimientos de atención orientados a mejorar las oportunidades y la calidad del servicio brindado a los usuarios, “se gestiona y se coordina intra y extra institucionalmente recursos de diverso orden a fin de responder a los objetivos de trabajo” (Sanidad, 2022).

Las funciones que desempeña el profesional de trabajo social dentro de las instituciones de salud constituyen un componente indispensable para garantizar una atención integral, humanizada y acorde a las necesidades específicas de la población. La investigación, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión de servicios permiten que la intervención se articule al modelo sanitario de manera estratégica, favoreciendo la comunicación interdisciplinaria, el acompañamiento y la creación de redes de apoyo efectivas, estas funciones cobran especial relevancia en el trabajo con personas adultas

mayores, ya que su bienestar depende en gran medida del acceso oportuno a la información, del fortalecimiento de redes primarias y del acompañamiento para la adherencia a tratamientos.

2.8.2 Intervención del trabajador social con adultos mayores

Dentro de la revista académica Trabajo Social para la Tercera Edad, se señala que “el objetivo de la intervención gerontológica es conocer y transformar la realidad del adulto mayor, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo” (Filardo, 2011, p. 213–214), por ello, el trabajo coordinado y la comunicación entre los diferentes profesionales es fundamental, ya que conocer los impedimentos físicos, cognitivos o sociales de la persona mayor permite diseñar estrategias de intervención conjuntas, orientadas a atender dichas limitaciones y a mejorar su calidad de vida.

En relación con el papel del trabajador social con este grupo poblacional, su labor consiste en planificar acciones e intervenciones basadas en las necesidades particulares y en los recursos disponibles. Como menciona Filardo (2011), “es necesario poseer el mayor No.ero posible de datos para poder realizar un buen diagnóstico y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que presenta la persona mayor” (p. 214), de esta manera, el diagnóstico social se convierte en una herramienta central para orientar adecuadamente la intervención y garantizar un acompañamiento que responda a la complejidad del proceso de envejecimiento.

Por otro lado, Filardo (2011) señala que "las funciones del trabajador o trabajador social en gerontología comprenden tanto funciones de atención directa como de atención indirecta" (p. 214). Estas funciones pueden comprenderse de la siguiente manera:

Funciones de atención directa

Función preventiva: Detección temprana y prevención de problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.

Función promocional: Desarrollo de capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.

Función asistencial: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.

Función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.

Función informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

Funciones de atención indirecta

Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.

Trabajo comunitario: Potenciación de recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.

Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social:

Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).

Planificación y evaluación: Diseño de planes, programas, servicios y políticas sociales.

Formación: Docencia e investigación.

Dirección: Gestión, planificación y organización de centros de adultos mayores.

Como señala Filardo (2011), el objetivo central de la intervención de trabajo social, es transformar la realidad a través del conocimiento de las condiciones físicas, cognitivas y sociales, lo que exige un trabajo coordinado, mediante la elaboración de diagnósticos, se posiciona como un agente clave para diseñar estrategias que respondan efectivamente a las demandas y carencias que emergen en la vejez, las funciones descritas, tanto de

atención directa como indirecta evidencian la amplitud y complejidad del quehacer profesional en el ámbito gerontológico.

De esta manera, el trabajo social gerontológico, se consolida como un pilar indispensable orientada al bienestar, entendiendo que el proceso de envejecimiento exige intervenciones sensibles, fundamentadas y coordinadas, esta perspectiva resulta especialmente relevante para la presente investigación, que busca analizar la participación del profesional de trabajo social en la promoción de la salud dentro de programas dirigidos a personas adultas mayores, evidenciando que su intervención no solo es necesaria, sino estratégica para favorecer un envejecimiento activo.

2.9 Marco normativo con personas adultas mayores

El marco normativo comprende el conjunto de disposiciones legales, lineamientos, directrices y ordenamientos ya sean de cumplimiento obligatorio o de carácter orientador que regula el funcionamiento de una comunidad o institución. En relación con la población adulta mayor, el marco normativo implica revisar y analizar las disposiciones legales que protejan sus derechos, promuevan la participación social y garanticen condiciones que contribuyan a su bienestar integral, para este estudio, se abordan dos ejes normativos centrales que sustentan dicha protección: la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y la Ley de las Personas Adultas Mayores del Estado de Hidalgo.

2.9.1 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

La ley de los derechos de las personas adultas mayores fue publicada en el diario oficial de la federación el 25 de junio del 2002, establece las bases para garantizar el respeto, la protección y el ejercicio efectivo de los derechos de este grupo poblacional, su propósito central es promover condiciones que favorezcan un envejecimiento digno, autónomo e integrado a la comunidad. Asimismo, define las líneas de acción que deben seguir las instituciones públicas, privadas y sociales para asegurar el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas adultas mayores (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

La normativa se fundamenta en principios rectores que orientan toda intervención y política pública dirigida a este sector, entre los más relevantes se encuentran la dignidad humana, la igualdad, la no discriminación, la autonomía, la participación social, la autorrealización y la atención preferente. Estos principios coinciden con el enfoque de derechos humanos que guía actualmente la práctica profesional del trabajo social, donde se reconoce al adulto mayor como sujeto activo, capaz de decidir, integrarse, convivir y participar plenamente en la vida social (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

El artículo 5 de la Ley representa uno de los elementos centrales del marco normativo, ya que establece los derechos fundamentales que toda institución debe garantizar, entre ellos destacan:

Derecho a la salud: Este derecho abarca el acceso preferente a servicios médicos oportunos, integrales y de calidad, implica acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, rehabilitación y atención multidisciplinaria. Su alcance no se limita a la atención al ámbito clínico, sino que incluye la biopsicosocial.

Derecho a la participación social: La Ley establece que los adultos mayores tienen derecho a integrarse a actividades educativas, culturales, comunitarias y recreativas, esta participación fortalece su autonomía, su sentido de pertenencia y su bienestar emocional.

Derecho a la asistencia y protección social: Incluye servicios y programas orientados a la seguridad económica, el acompañamiento emocional, el fortalecimiento de redes de apoyo y la atención de necesidades básicas.

Derecho a una vida digna y sin violencia: El Estado y las instituciones deben prevenir y atender situaciones de abandono, discriminación, maltrato o abuso, garantizando protección integral, estos derechos respaldan el diseño e implementación de intervenciones desde trabajo social que promueven la salud, la funcionalidad y la integración social del adulto mayor.

Obligaciones del Estado y las instituciones públicas: El artículo 6 de la Ley define las responsabilidades del Estado para asegurar el bienestar de las personas adultas mayores, entre las principales obligaciones se encuentran:

- Desarrollar políticas y programas de salud que incluyan promoción, prevención y atención integral.
- Impulsar entornos comunitarios seguros, participativos e inclusivos.
- Fomentar redes de apoyo familiar, comunitario e interinstitucional.
- Proporcionar servicios que brinden información, capacitación y acompañamiento.

La Ley reconoce en su artículo 7 que la familia es el núcleo primario de apoyo del adulto mayor, establece que atención debe garantizar acompañamiento, protección y convivencia. Sin embargo, también reconoce que la comunidad y la sociedad desempeñan un papel clave en la integración social y el bienestar emocional del adulto mayor.

El artículo 8 refuerza este planteamiento al señalar que los familiares deben evitar el abandono, la negligencia y cualquier forma de maltrato, en cambio, deben promover la inclusión del adulto mayor en la toma de decisiones y actividades cotidianas.

Los artículos 9 y 10 de la Ley establecen la necesidad de desarrollar programas y servicios destinados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, incluyendo acciones comunitarias, recreativas, educativas y de integración social, entre las obligaciones institucionales destacan:

- Crear programas que promuevan la independencia y funcionalidad.
- Implementar acciones que fomenten el autocuidado y la participación social.
- Contribuir a la prevención del deterioro físico, cognitivo y emocional.

La Ley contempla en sus artículos 27 y 28 que los adultos mayores deben recibir atención médica prioritaria, tanto en consulta externa como en servicios de urgencias, además, establece la obligación de facilitar programas de prevención y promoción de la salud que respondan a las necesidades de este grupo.

2.9.2 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Hidalgo

La última reforma fue publicada en alcance tres del periódico oficial el 22 de agosto 2025, esta Ley de orden público, observa un interés social orientado a proteger y garantizar los derechos de las personas adultas mayores, cuidando que se ejerzan bajo principios de igualdad, no discriminación y enfoque interseccional. El Estado, los municipios, las instituciones públicas y privadas, así como la sociedad civil, están obligados a coordinar acciones para garantizar servicios básicos relacionados con la salud, alimentación, educación, trabajo, participación y asistencia social (Congreso del Estado de Hidalgo, 2024).

Se define como persona adulta mayor a toda persona de 60 años o más residente o en tránsito en el estado, y se establece el concepto de atención integral, entendida como la satisfacción de necesidades físicas, biológicas, psicoemocionales, culturales, sociales y funcionales, con el propósito de favorecer una vejez plena. La ley introduce una noción moderna de envejecimiento activo y saludable, que implica garantizar oportunidades para el bienestar físico, mental y social, fomentando la participación en actividades económicas, sociales, culturales y cívicas (Congreso del Estado de Hidalgo, 2024).

Para orientar toda acción vinculada a la atención de las personas adultas mayores, la Ley contempla principios esenciales:

- Autonomía y autorrealización, enfocada en fortalecer la independencia personal y la toma de decisiones.
- Participación social, que asegura la inclusión del adulto mayor en la vida comunitaria, política y cultural.
- Equidad, para generar un trato justo sin distinción ni discriminación.
- Corresponsabilidad, que resalta la participación conjunta de Estado, sociedad y familia.
- Vida libre de violencia, en todas sus formas.

- Atención preferente, para garantizar programas y servicios adecuados a sus necesidades.
- Igualdad sustantiva, asegurando acceso equitativo a oportunidades y derechos.

La ley desarrolla un conjunto de derechos que deben ser protegidos y promovidos tanto por las instituciones como por la sociedad, entre ellos destacan:

Derecho a la integridad, dignidad y preferencia: El adulto mayor debe vivir en entornos seguros y dignos recibiendo un trato respetuoso que proteja su integridad física, mental, emocional y sexual, se establece la obligación de prevenir cualquier forma de explotación, abuso o trato indigno.

Derecho a la salud y a una alimentación adecuada: La Ley garantiza el acceso a servicios de salud integrales, incluyendo detección, tratamiento, rehabilitación y orientación en nutrición y cuidados preventivos. Se reconoce la importancia de áreas como geriatría, gerontología y tanatología, fundamentales para la promoción del envejecimiento saludable dentro de las instituciones de salud.

Derecho a la asistencia social: Incluye programas para atender necesidades económicas, de vivienda, movilidad, acceso a servicios, casos de desamparo y apoyo emocional.

Derecho a la educación, participación y trabajo: Los adultos mayores pueden integrarse a actividades educativas, culturales y recreativas; participar en procesos productivos; acceder al trabajo digno y recibir capacitación para actividades laborales o comunitarias.

Derecho a la vida libre de violencia y no discriminación: Se establecen garantías para protegerlos de maltrato, abandono, negligencia o cualquier violación a sus derechos humanos.

Derecho al esparcimiento, cultura y accesibilidad: Incluye acceso a espacios culturales, deportivos, recreativos y turísticos, así como la eliminación de barreras que limitan la movilidad o la participación comunitaria.

La familia es reconocida como la primera red de apoyo del adulto mayor, por lo que se establece la responsabilidad de brindar alimentos, vivienda, convivencia, protección y apoyo afectivo, asimismo, debe evitar cualquier forma de discriminación, violencia o

explotación. Por su parte, la sociedad civil y cualquier persona pueden denunciar abusos o violaciones a los derechos del adulto mayor, lo que muestra el enfoque participativo del marco normativo. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar los servicios de salud, educación, nutrición, vivienda y seguridad social, esto incluye el deber de crear condiciones para la integración social, la difusión de derechos y la sensibilización comunitaria (Congreso del Estado de Hidalgo, 2024).

La Ley establece lineamientos para el diseño e implementación de políticas públicas orientadas al bienestar integral, entre los objetivos principales destacan:

- Promover el bienestar físico y mental, fortaleciendo la autoestima y participación social.
- Garantizar la cobertura alimentaria y de salud.
- Fomentar la participación del adulto mayor en la planeación de políticas que le afectan.
- Impulsar su permanencia dentro del entorno familiar y comunitario.
- Reforzar redes familiares, sociales e institucionales.
- Promover educación, capacitación y participación laboral.
- Fomentar la investigación sobre envejecimiento y el desarrollo de programas especiales para grupos en situación de rezago.
- Incentivar la creación de espacios para la expresión y participación del adulto mayor.

La Ley delimita las obligaciones específicas de diversas instancias estatales:

Secretaría de Salud: Tiene la responsabilidad de garantizar atención médica de calidad, implementar programas preventivos, capacitar al personal, promover servicios de geriatría y gerontología y coordinar redes de atención integral.

Secretaría de Desarrollo Social: Encargada de implementar acciones de integración social, alimentación, apoyo a proyectos productivos y actividades recreativas.

Secretaría del Trabajo y Desarrollo Económico: Promueve empleo digno, capacitación, integración productiva y creación de bolsas de trabajo para adultos mayores.

Sistema DIF: Atiende casos de maltrato, abandono, asesoría jurídica, protección y apoyo psicológico

Educación, Cultura y Turismo: Garantizan el acceso a espacios educativos, culturales y recreativos, así como actividades que fomentan la participación y expresión de los adultos mayores.

2.9.3 NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad

El objetivo de la Norma consiste en establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben cumplir los establecimientos que brindan servicios de asistencia social a personas adultas y adultos mayores en situación de riesgo. Su campo de aplicación es nacional y obligatorio para todos los establecimientos que atiendan a esta población, sin importar si son públicos, privados o del sector social (Diario Oficial de la Federación , 2012).

La Norma establece que los establecimientos deben contar con documentos básicos como programas de trabajo, reglamentos internos, expedientes administrativos y mecanismos de atención de quejas, asimismo, especifica los servicios mínimos que deben brindarse:

- Alojamiento y alimentación adecuados.
- Actividades de trabajo social.
- Atención médica y psicológica.
- Actividades físicas, recreativas, culturales y ocupacionales.
- Prevención de riesgos, promoción de la salud y rehabilitación.

Atención médica, prevención y promoción de la salud, debe sustentarse en principios científicos y éticos e incluir:

- Historia clínica y evaluación geriátrica integral.
- Diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Estudios de laboratorio y gabinete.
- Referencia y contrarreferencia apropiadas.

Acciones preventivas, la promoción de la salud y la educación sanitaria son componentes esenciales del modelo de atención, la Norma establece la obligación de realizar: Detección de factores de riesgo y enfermedades crónicas, acciones de prevención de caídas, adicciones y hábitos nocivos, fomento de la actividad física, realización de actividades recreativas, culturales y de socialización (Diario Oficial de la Federación , 2012).

Rehabilitación física, emocional y social, la Norma indica que los programas de rehabilitación deben ser diseñados y ejecutados por equipos interdisciplinarios, considerando:

- Coordinación psicomotriz.
- Actividades cognitivas, recreativas y ocupacionales.
- Autocuidado y participación social.
- Reintegración a la vida familiar y comunitaria.

La Norma establece un apartado dedicado exclusivamente a las funciones del área de trabajo social, las actividades obligatorias incluyen:

- Elaborar estudios sociales de ingreso.
- Dar seguimiento a la situación del adulto mayor y su familia.
- Facilitar la referencia a unidades médicas.
- Apoyar trámites legales y administrativos.

- Coordinar y promover actividades recreativas y culturales.
- Gestionar recursos y apoyos institucionales.
- Acompañar en trámites de seguridad social.

2.10 Aspecto teórico. Teoría de la actividad

A través de los años el envejecimiento se ha catalogado como un proceso natural, gradual y biológico, por ello, abordar una teoría que englobe diferentes aspectos nos facilitará la comprensión de la forma en la que llegamos a la última etapa de vida, la teoría de la actividad es una de las más relevantes para abordar el tema de los factores biopsicosociales en el envejecimiento.

Havighurst & Albrecht (1953) formulan la teoría de la actividad, la cual indica que, “la actividad en todas sus expresiones redundará en beneficios y es necesaria para experimentar satisfacción con la vida durante la vejez. Esta surge de la premisa del envejecimiento normal y plantea la necesidad de la realización permanente de actividades” (Gómez, 2020, p.97), con la finalidad de poder contrastar la vejez con sentimientos de felicidad y satisfacción.

Desde este sentido, el envejecimiento no debe considerarse como una fase de deterioro o inactividad, sino como un proceso activo de adaptación, Moody (1998), hace referencia que, entre más activa esté una persona, aumentan probabilidades de satisfacción dentro de su vida. “La teoría de la actividad asume que nuestra identidad está basada en los roles o actividades en las cuales nos comprometemos: nosotros somos lo que hacemos, podría argumentarse” (Oddone, 2013, p.4).

Por otro lado, los autores Carmona, y Ribeiro (2010), dentro de su artículo “Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento” define la teoría de la actividad como la “participación en actividades sociales significativas representa un componente esencial en la promoción de la salud y en la predicción del bienestar personal en los adultos mayores” (Carmona, 2010).

De esta manera esta teoría reconoce que, la mayoría de las personas mayores mantienen roles y actividades preestablecidas, ya que todas las personas a pesar de envejecer, siguen teniendo necesidades y demandas, por ello es fundamental mantener la participación social activa, independientemente de los roles que se desempeñen.

A través de múltiples investigaciones realizadas bajo esta perspectiva se plantea que las actividades sociales que se lleban a cabo son acompañadas por beneficios físicos psicológicos y sociales dentro de los cuales destacan los siguientes:

Mejor salud mental y física: Los adultos mayores que tienen participación en actividades deportivas, culturales y recreativas tienen mayor probabilidad de prevenir y revertir enfermedades.

Mejor funcionamiento cognitivo: El mantener relaciones sociales sanas y una vida social activa, ayudan a contribuir positivamente dentro de la función cognitiva de los individuos, disminuyendo el riesgo de enfermedades mentales.

Promoción de hábitos de vida saludables: Los beneficios asociados a las actividades sociales no solo promueven beneficios físicos, sino dentro del sistema inmune, cardiovascular, pulmonar, a su vez, también promueven bienestar psicológico, aumentando la autoestima y obteniendo sentido de pertenencia.

Menor morbosidad: Regularmente las actividades que se realizan dentro de contextos sociales, pueden reducir el ocio y contribuir a mejorar la salud, a través de estudios se han asociado las relaciones personales con bajas tasas de morbosidad propiciando una mejor salud e incremento de longevidad.

Longevidad: A partir de la realización de actividades sociales, participación social activa, bienestar físico, buena alimentación, entre otras características, hacen que disminuya el riesgo de mortalidad en personas de la tercera edad.

Aumento en la percepción de la felicidad: De acuerdo al autor Tortosa (2002) “sostiene que, las personas mayores, al igual que los adultos jóvenes, tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos; sólo cuando el individuo realiza una actividad se siente feliz, satisfecho y adaptado” (Carmona, 2010, p.8).

Aumento a la participación del bienestar: (Okun, citado por Carmona, 2010, p.8) afirma que, las actividades sociales están positiva y significativamente asociadas con el bienestar personal, probablemente mediado por el efecto que tienen en la autoestima y en el autoconcepto (Carmona, 2010).

La teoría de la actividad resulta especialmente relevante para esta investigación, ya que el programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 se fundamenta precisamente en la premisa de que la participación constante en actividades recreativas, sociales, educativas y preventivas mejora la salud integral de los adultos mayores, desde la intervención de trabajo social, esta teoría respalda la necesidad de promover espacios de convivencia, talleres, grupos, sesiones educativas y acciones comunitarias que mantengan a la persona mayor vinculada con su entorno.

Bajo esta perspectiva, las actividades impulsadas desde trabajo social como orientación, acompañamiento, canalizaciones, seguimiento, intervención educativa y fortalecimiento de redes de apoyo, no solo cumplen una función organizativa, sino que se convierten en acciones terapéuticas y preventivas que contribuyen al bienestar biopsicosocial del adulto mayor.

La teoría de la actividad permite comprender cómo la participación en estos programas reduce los riesgos sanitarios, previene el deterioro funcional y cognitivo, disminuye el aislamiento y fortalece la salud emocional, siendo todos estos elementos centrales para la promoción de la salud en esta etapa de vida, en consecuencia, esta teoría ofrece un marco conceptual sólido para explicar por qué el adulto mayor involucrado en actividades del programa presenta mejores niveles de satisfacción, salud y adaptación, reforzando el papel de trabajo social como agente clave en la implementación de acciones para un envejecimiento activo y saludable.

Por otro lado, desde la perspectiva de trabajo social clínico la teoría de la actividad facilita la dirección de estrategias de intervención hacia la promoción de un envejecimiento saludable, fomentando la participación de los pacientes a programas de prevención y educación, actividades recreativas que fortalezcan las capacidades físicas, emocionales y sociales. Bajo ese contexto se entiende que el envejecimiento activo e integral no solo se relaciona con el control de enfermedades o afecciones físicas, sino también con la habilidad para mantener relaciones sociales sanas promoviendo un mejor estado de salud.

CAPITULO 3. Resultados del Programa Envejecimiento Activo.

Para la interpretación de los resultados obtenidos mediante la entrevista semiestructurada aplicada al profesional responsable del área de trabajo social, se llevó a cabo un proceso de sistematización, categorización y análisis del contenido, este procedimiento permitió identificar de manera precisa el papel que desempeña el trabajo social dentro de la UMF y el programa Envejecimiento Activo, así como las principales acciones de intervención y las estrategias de promoción de la salud dirigidas a las personas adultas mayores .

El análisis de la información proporcionada por el profesional entrevistado resulta especialmente relevante, ya que permite comprender cómo se desarrollan las funciones, qué metodologías se aplican y de qué manera dichas acciones contribuyen al bienestar, la participación y el envejecimiento saludable de la población adulta mayor.

Por lo que, para el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos a través de la aplicación de los diferentes instrumentos empleados en la presente investigación, lo que dará un mayor acercamiento a la realidad social que viven las personas adultas mayores.

3.1 Manual de atención - Guía de procedimientos

Las bases normativas y operativas que guían la atención integral de las personas adultas mayores en el Instituto Mexicano del Seguro Social conforman un marco de actuación que busca garantizar intervenciones oportunas, seguras y centradas en sus necesidades, *El Procedimiento de acciones complementarias para otorgar atención integral a la persona adulta mayor en las unidades de primer y segundo nivel de atención, así como en las unidades médicas de alta especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social 2B40-A03-001*, se implementó para brindar atención integral e interdisciplinaria a los adultos mayores dentro de las unidades de salud, el cual tiene la finalidad de promover el envejecimiento saludable, prevenir o limitar las consecuencias de una enfermedad, mejorar la funcionalidad, propiciar que se eleve la calidad de vida de la persona adulta mayor y mejorar la calidad de atención con ello, se da paso a ofrecer una atención

estandarizada, eficiente y segura, promoviendo la mejora continua en el cuidado de las personas adultas mayores.

Por otro lado, la guía de sesiones de estrategias educativas y promoción a la salud; se compone por nueve sesiones educativas, dirigidas a los derechohabientes de acuerdo a su demanda o condición de salud que presente en ese momento.

- **Embarazo prevenIMSS:** Inicia en la etapa de embarazo y se da continuidad hasta el periodo de gestación, dentro de las sesiones, se implementan estrategias de cuidado y prevención, se brinda seguimiento al embarazo y atención pre natal.
- **ChiquitIMSS:** Dirigido a población de niños de entre 3 y 6 años, se enfoca en promover hábitos de vida saludables, a través de actividades educativas, con la finalidad de contribuir un adecuado desarrollo integral.
- **ChiquitIMSS Junior:** Estrategia de promoción de salud infantil, dirigida a niños de entre 6 y 9 años, su objetivo es prevenir accidentes, fomentar el ejercicio y hábitos de vida saludables dentro del entorno familiar e institucional.
- **JuvenIMMS Jr.:** Dirigido a la población de jóvenes de entre 10 y 14 años de edad, tiene la finalidad promover y prevenir la violencia o accidentes.
- **JuvenIMMS:** La implementación de este programa busca brindar herramientas para el auto cuidado de los adolescentes de entre 15 y 19 años, abordando temas de salud sexual, adicciones y salud mental.
- **Ella y él:** Esta estrategia está dirigida a hombres y mujeres de 20 y 59 años, su objetivo es la concientización acerca de la importancia de contar con buena salud afectiva y emocional.
- **Pasos por la salud:** Inicia a partir de los 6 años y se da continuidad hasta la edad adulta, dirigido hacia la población con padecimientos crónico degenerativos como: diabetes, hipertensión y sobrepeso. El objetivo es que el paciente baje de peso en tres meses, iniciando con un chequeo de índice de masa corporal, peso – talla y culminando con la pérdida de peso durante un periodo previamente determinado.
- **Envejecimiento activo:** Esta sesión educativa esta dirigida a los adultos mayores de 60 años en adelante, el objetivo principal es lograr el auto reconocimiento,

promover el autocuidado junto con un envejecimiento saludable, a través de la promoción de relaciones sociales y convivencia.

- **Chequeo prevenIMSS:** Se les hace la recomendación a los pacientes de que año con año lleven a cabo un chequeo médico general de peso, talla y esquema de vacunación completo para prevenir enfermedades.

A partir del análisis realizado, se evidencia que el manual de atención y la guía de procedimientos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se constituyen herramientas fundamentales para asegurar la atención integral, segura y de calidad dirigida a las personas adultas mayores, el *Procedimiento 2B40-A03-001* impulsa un trabajo interdisciplinario orientado al envejecimiento saludable, la prevención de complicaciones y la mejora de la funcionalidad, lo que contribuye directamente al bienestar y la calidad de vida de esta población, asimismo, la guía de sesiones educativas refleja una perspectiva preventiva a lo largo del curso de vida, al ofrecer intervenciones diferenciadas desde el embarazo hasta la vejez. En conjunto, ambos lineamientos permiten consolidar servicios más eficientes, estandarizados y sensibles a las necesidades reales de los derechohabientes, fortaleciendo la promoción de la salud y la mejora continua.

3.2 Servicios de trabajo social sanitario

El área de trabajo social se encarga de identificar los posibles riesgos de accidentes, situaciones de violencia o presencia de adicciones en los pacientes adultos mayores, por ello, realiza acciones de apoyo, canalizaciones y da recomendaciones básicas de prevención, con el objetivo de promover el auto reconocimiento y fomentar estrategias de envejecimiento saludable.

Así mismo, da paso a la construcción de nuevas relaciones sociales, reconoce la importancia de hábitos benéficos, como mantener una alimentación saludable y equilibrada, informa acerca de la importancia de la realización de actividad física, el consumo de agua simple y el fortalecimiento del autocuidado.

Por otro lado, se encarga de brindar intervenciones relativas para abordar las posibles problemáticas y alcanzar el objetivo planteado, todo esto de acuerdo a un procedimiento de intervención y aplicación de un inventario de recursos sociales llamado Díaz-Veiga en

el cual, se puede identificar la frecuencia, los tipos de apoyo y nivel de satisfacción que reciben las personas mayores dentro de su entorno inmediato.

De la misma forma, se aplica una escala de sobrecarga del cuidador abreviada de Zarit, evaluando las diferentes dimensiones que darán paso a establecer un diagnóstico social, lo que derivara a la identificación del tipo de problemática social que se va a tratar y posteriormente, proceder a brindar atención o canalizar a otra área de acuerdo a la problemática detectada.

Trabajo social desarrolla cuatro procesos básicos dentro de sus funciones: **investigación social, reintegración a control médico, apoyo social, y educación para la salud**, estos procesos, permiten generar conocimiento acerca del núcleo familiar e identificar los factores con mayor incidencia dentro de su estado de salud.

El primero de ellos, **investigación social**, se lleva a cabo cuando el área médica detecta situaciones de riesgo como; desapego al tratamiento médico, ausencia de redes de apoyo primaria, violencia familiar o presencia de enfermedades como: diabetes, hipertensión, ansiedad o depresión,

Dentro de la **reintegración a control médico**, se trabaja con pacientes remisos, que necesitan dar continuidad a su tratamiento o atención médica, a través de estrategias de sensibilización el personal de trabajo social se encarga de localizar y contactar al paciente, para brindarle información clara y precisa de su diagnóstico y la importancia de mantener un adecuado control para evitar posibles complicaciones.

Existen casos donde la localización es más compleja y la comunicación no resulta eficiente, por ello, se recurre a la visita domiciliaria donde se asigna una fecha y horario específico para intentar localizar al paciente y poder fomentar el compromiso a continuar su tratamiento, el objetivo de este proceso, es lograr la reintegración a las consultas médicas que son agendadas mensualmente y puedan recibir la atención correspondiente para mejorar o aminorar su condición de salud.

Los **apoyos sociales**, forman parte importante dentro del proceso de intervención de trabajo social, ya que a través de este servicio se busca el acceso a recursos de apoyo: transporte, terapias y programas sociales, además, se orienta al adulto mayor a identificar

los recursos con los que cuenta y fortalecer sus redes de apoyo, con el propósito de mejorar y complementar su tratamiento.

Por último, la **educación para la salud** tiene el propósito de fortalecer las acciones de promoción y educación emitidas en el programa Chequeo PrevenirIMSS, la intervención puede realizarse de manera individual o grupal, con el objetivo de promover estrategias de estilos de vida saludable.

Como parte de estas acciones complementarias, se llevan a cabo diferentes estrategias educativas a lo largo de la semana, los días martes se implementa el taller yo puedo dirigido a pacientes con diabetes, hipertensión y sobrepeso en un horario de 10:00 a 11:00 am (López, 2025)

Los días miércoles en el mismo horario, se lleva a cabo la estrategia educativa para mujeres embarazadas con el propósito de brindar herramientas de salud para un embarazo saludable y preparación para la maternidad, por ultimo los días jueves, se lleva a cabo el **programa Envejecimiento Activo**, una estrategia educativa fundamental dentro del trabajo con población adulta mayor, este espacio está orientado a fomentar la participación social, fortalecer la autonomía funcional y promover una mejor calidad de vida en las personas mayores asistentes, a través de actividades formativas, recreativas y de convivencia, el programa busca que los participantes reconozcan sus capacidades, desarrollen hábitos saludables y amplíen sus redes de apoyo, elementos esenciales para un proceso de envejecimiento digno, saludable y activo.

Por lo que, en términos generales, se cuentan con acciones que, a todo trabajador social en la Unidad de Medicina Familiar de IMSS Pachuca, comprenden.

Cuadro 1. Procesos básicos del área de Trabajo Social.

Proceso	Descripción general	Acciones principales
Investigación social	Identifica riesgos que afectan la salud y el bienestar del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none">- Detección de desapego al tratamiento.- Identificación de ausencia de redes de apoyo.- Detección de violencia familiar y problemáticas como diabetes, hipertensión, ansiedad o depresión.
Reintegración a control médico	Atiende a pacientes remisos para garantizar la continuidad del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none">- Localización y contacto del paciente.- Sensibilización sobre diagnóstico y riesgos.- Realización de visitas domiciliarias cuando no hay respuesta.- Reincorporación a consultas mensuales.
Apoyo social	Facilita el acceso a recursos que complementan el tratamiento y fortalecen redes de apoyo.	<ul style="list-style-type: none">- Gestión de transporte, terapias y programas sociales.- Orientación para identificar recursos personales y comunitarios.

		- Fortalecimiento de redes de apoyo.
Educación para la salud	Promueve estilos de vida saludables y refuerza acciones de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones individuales o grupales. - Estrategias educativas semanales: <ul style="list-style-type: none"> • Martes: Taller <i>Yo Puedo</i> (diabetes, hipertensión, sobrepeso). • Miércoles: Sesión para mujeres embarazadas. • Jueves: Programa Envejecimiento Activo (autocuidado, participación social y redes de apoyo).

Fuente: Elaboración propia, a partir de entrevista dirigida al personal de Trabajo Social, 2025.

3.3 Coordinación con equipo multidisciplinario

Dependiendo a las necesidades o problemáticas detectadas, se pueden realizar canalizaciones internas o externas, un ejemplo de ello se da cuando se identifican situaciones de violencia o maltrato, es ahí cuando trabajo social se encarga de **canalizar** a diferentes instituciones, por ejemplo: al Instituto del Adulto Mayor, o a Servicios de Atención a Víctimas, quienes dan seguimiento y atención al caso.

En cuanto a la coordinación interna que se da con el equipo multidisciplinario, el proceso inicia con él o la asistente médica, quien determina si el paciente presenta alguna enfermedad o condición crónica, si padece diabetes o hipertenso arterial, se les genera una cita mensual con su médico familiar, con el objetivo de generar oportunamente su tratamiento médico y garantizar el seguimiento oportuno a ese tratamiento.

Posteriormente el paciente es atendido por el área de enfermería donde las enfermeras especialistas se encargan de brindar cuidados esenciales y valoraciones de acuerdo a la problemática detectada, en casos de problemas psicológicos o mentales, la enfermera especialista aplica una cédula de valoración, con el propósito de identificar si el paciente presenta síntomas de ansiedad, depresión o ataques de pánico, en caso de obtener un resultado positivo en alguno de estos aspectos, se procede a realizar la canalización correspondiente al área médica, y posteriormente, el médico determinará la referencia a psicología o psiquiatría si fuese necesario ya que ellos son los encargados de determinar si el paciente requiere medicación para lograr un adecuado control de su padecimiento o síntomas emocionales.

El área de nutrición también forma parte del proceso de atención integral, el nutriólogo elabora un plan alimenticio individual, de acuerdo al problema de salud, peso, talla, índice de masa corporal y nivel de actividad física que realiza cada persona, se da seguimiento dependiendo el caso, este seguimiento puede ser por tres, seis o extenderse hasta doce meses, dependiendo el nivel de obesidad, sobrepeso o complicaciones que se puedan presentar. En ocasiones se presentan casos donde solo se detectan niveles elevados de triglicéridos o colesterol, es por ello que el control puede lograrse en un periodo de tiempo más breve.

3.4 Acciones para el cuidado del adulto mayor

La diabetes mellitus tipo II es una de las enfermedades con más prevalencia en adultos mayores al igual que la hipertensión, por ello, al ser padecimientos de alta demanda se implementó el área de Centros de Atención a la Diabetes del Instituto Mexicano del Seguro Social, CADIMSS, está es un área donde los pacientes reciben atención especializada acorde a su enfermedad, se realiza una valoración conjunta con el equipo multidisciplinario; área médica, enfermería, nutrición, fisioterapeuta y trabajo social donde se elabora un plan de salud para prevenir complicaciones y poder controlar el índice glucémico a través de la educación y estrategias de atención especializadas.

Así mismo, a consecuencia de la pandemia de COVID – 19, el índice de trastornos psicoemocionales aumento, el incremento se asocia principalmente al cambio de rutina en la vida cotidiana, al confinamiento y a la pérdida de seres queridos, entre los padecimientos más frecuentes identificados se encuentran la ansiedad, depresión y ataques de pánico, los cuales afectan la calidad de vida y bienestar emocional.

Para dar tratamiento a estos padecimientos, es necesario identificar la sintomatología emocional o psicológica del paciente, una vez identificada por el equipo multidisciplinario se realiza una canalización al área correspondiente, psicología o psiquiatría, la depresión es una de las enfermedades con mayor influencia negativa en el bienestar de las personas, frecuentemente se presentan casos donde los pacientes manifiestan sentimientos de tristeza, pérdida de esperanza, desinterés por vivir, o falta de motivación para su cuidado personal, se ha incrementado los intentos suicidas y la presencia de trastornos del sueño, el incremento de fatiga, falta de energía y facilidad al llanto, lo que refleja vulnerabilidad emocional.

Estas condiciones están directamente relacionadas con el contexto familiar y la etapa en la que se encuentran, muchos adultos mayores atraviesan la etapa del nido vacío que es la ausencia de los hijos en el hogar, lo que genera sentimientos de soledad, ansiedad, aislamiento social y depresión. Esta situación expone la importancia del fortalecimiento de redes de apoyo familiares y sociales, así como, la promoción de intervenciones integrales que atiendan la salud emocional del adulto mayor.

Por otro lado, dentro de las estrategias para mitigar los efectos de la depresión o padecimientos psicoemocionales la institución cuenta con un grupo de ayuda en tanatología, el cual se lleva a cabo en el velatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social de Pachuca de Soto Hidalgo, los días martes con horario de 6:00 a 8:00 p.m., a este grupo son derivados los pacientes que requieren acompañamiento emocional, orientación o apoyo en algún proceso de duelo.

Así mismo, una de labores principales de trabajo social es la detección de **falta de redes de apoyo**, por ello, se realiza una entrevista a la persona adulta mayor que acude a la unidad de medicina familiar, si los datos proporcionados son insuficientes, se realiza una

búsqueda de datos de familiares en diferentes fuentes de información y en el expediente clínico, para identificar si existen redes de apoyo primarias.

En caso de no contar con una red de apoyo primaria ya sea familiares directos o amigos cercanos, se le informa a la persona que su caso requiere ser derivado a instituciones que brinden protección a personas de la tercera edad y solicitar su consentimiento para ser derivada a ella, en algunos casos no se obtiene el consentimiento, por ello, se contacta directamente a la institución según el diagnóstico, se le informa acerca de los trámites a realizar y se le da seguimiento.

Por otro lado, si se identifica la existencia de una red de apoyo primaria, también se le realiza una entrevista con el objetivo de sensibilizarla acerca de la importancia de la responsabilidad que implica ser cuidador de un adulto mayor, después se da paso a desarrollar de manera conjunta una ficha de red de apoyo, un plan socio familiar de cuidados y por último se agenda una cita para dar continuidad al caso.

3.5 Estrategias de promoción de salud y actividades de intervención

Las actividades de promoción de salud que lleva a cabo trabajo social se realizan bajo una guía de envejecimiento saludable propuesta por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo a programas integrados, que son estrategias de atención preventiva para promover la salud y prevenir enfermedades. Estas estrategias abarcan el ámbito de nutrición, detección y control de enfermedades.

El objetivo de esta guía de envejecimiento saludable, es brindarles información acerca de algunas recomendaciones para conservar o mejorar su estado de salud, no solo en el aspecto médico, sino el aspecto social por ello, se realizan una serie de actividades promotoras de bienestar integral que a continuación se exponen:

Fomentar la realización de actividad física: Practicar al menos 150 minutos semanales de ejercicio, puede contribuir positivamente a la salud de las personas que padecen enfermedades crónicas, además de prevenir infartos, hipertensión, obesidad, diabetes, se incrementa la movilidad ante caídas, mejora las defensas y fortalece la memoria.

El comer saludable: Es un factor que muchas veces determina el estado de salud de los adultos mayores, el mantener buenos hábitos alimentarios, aumentar el consumo de alimentos ricos en vitamina A y C como guayaba papaya naranja y zanahoria, disminuir la ingesta de grasas azúcares y sal retrasa el envejecimiento en algunos aspectos, contribuye en la prevención de enfermedades y ayuda a controlar o aminorar los efectos de la presencia de algún padecimiento.

Acudir a chequeos periódicamente: Esto ayuda a prevenir o agravar un problema de salud, en personas de la tercera edad, conforme pasa el tiempo algunos de nuestros sentidos empiezan a cambiar, el gusto y olfato muchas veces se pierden.

Evitar el consumo de alcohol o excesos: Esto puede ocasionar daños considerables en la salud y acelerar la presencia de enfermedades o acelerar el envejecimiento.

Hablar de salud mental: Las enfermedades no solo se hacen presentes a nivel biológico, en muchos casos se hace presente a nivel psicológico, gozar de una buena salud mental es fundamental para ser independiente, por ello, cuanto más estimulemos nuestro cerebro nuestras capacidades cognitivas mejoraran significativamente, practicar juegos de mesa agudiza la memoria, jugar lotería, dominó, ajedrez, dibujar o aprender nuevos pasatiempos, puede incluso ampliar el interés a conocer e intentar cosas nuevas, como pertenecer a un club de baile, natación, unirse a un grupo de canto, entre muchas actividades recreativas más.

Otros de los temas de los cuales se hacen mención para reducir riesgos y fomentar un buen estado de salud es; evitar lugares concurridos, la exposición del humo de tabaco y a cambios bruscos de temperatura, así mismo, es esencial mantener una buena higiene personal, especialmente lavado de manos con agua y jabón, contar con el esquema de vacunación completo y actualizado, con vacunas de influenza, tétanos y COVID, acudir a su unidad médica si presenta síntomas de alguna enfermedad, recalcando siempre que no es necesario recurrir a la automedicación

Asimismo, se busca la formación y educación de los familiares, con la finalidad de generar un impacto positivo dentro de su entorno social y con ello, fortalecer las redes de apoyo primarias que propician el envejecimiento digno y saludable. Para ello la formación de

grupos educativos es fundamental por lo que para poder ingresar a un paciente se deben seguir los siguientes pasos:

1. Realización de cronograma de grupos educativos de:
 - Autonomía
 - Prevención
 - Violencia familiar
 - Cuidado y ayuda a la persona adulta mayor
2. Integrar a la persona adulta mayor, familiar o primer red de apoyo al grupo educativo, proporcionándole cita dentro de su cartilla nacional de salud.
3. Coordina la intervención entre los integrantes del equipo multidisciplinario y el paciente adulto mayor.
4. Elabora el expediente social y realiza una ficha de identificación.
5. Realizar seguimientos acordes a los casos.
6. Registro de intervenciones dentro de notas de trabajo social e informes de servicios profesionales.
7. Anexo de expediente clínico del paciente.

3.6 Retos y dificultades en la atención del adulto mayor

Una de las mayores dificultades identificadas por trabajo social durante la atención del adulto mayor, es la ausencia de redes de apoyo, regularmente se observa que un gran porcentaje de la población acuden solos a las consultas o citas médicas, lo que incrementa el riesgo de caídas y un deficiente apego a su tratamiento.

En muchos casos, los adultos mayores no siguen adecuadamente el tratamiento que les otorgó el médico, olvidan tomar su medicación, no asisten a citas programadas o no realizan los trámites necesarios para acudir a las especialidades a las que fueron referidos, a consecuencia del desconocimiento o falta de acompañamiento familiar.

Aunque un porcentaje de adultos mayores cuenta con escolaridad básica y poseen habilidades de lectura y escritura, muchas veces requieren de asesoría y orientación para

comprender los pasos a seguir en su tratamiento, con frecuencia la ausencia de una red primaria de apoyo familiar genera un distanciamiento que repercute en su bienestar integral, ante esos casos el área de trabajo social interviene, brindando orientación, sensibilización y acompañamiento tanto al adulto mayor como a su familia, con el fin de fortalecer los vínculos y promover una atención integral y humanista.

3.7 Desafíos ante la ausencia de redes de apoyo

Este fenómeno cada vez más frecuente, se relaciona con diversos factores como la migración de los hijos, disolución de estructuras familiares tradicionales, sobrecarga económica, cambios socioculturales y procesos de jubilación que modifican de manera significativa la vida cotidiana de las personas mayores.

Desde la perspectiva del trabajo social sanitario, la falta de redes de apoyo no solo incrementa la vulnerabilidad física, sino que también afecta de manera profunda la dimensión emocional, social y funcional de los adultos mayores, la ausencia de acompañamiento puede derivar en un deficiente cumplimiento de tratamientos médicos, dificultad para asistir a consultas, atención de supervisión ante riesgos como caídas, desnutrición o abandono, además de favorecer la aparición de estados depresivos, ansiedad, sentimientos de soledad y aislamiento social.

Trabajo social se enfrenta a la tarea de diseñar estrategias de intervención más inclusivas, promover la construcción de redes alternativas como grupos comunitarios, vecinos o instituciones y fomentar espacios de participación que permitan crear vínculos significativos que sustituyan, en parte, la ausencia de redes primarias.

3.8 Resultados o cambios a partir de las acciones de promoción de la salud

Regularmente se han identificado cambios significativos en los pacientes, principalmente en quienes tienen apego a su tratamiento médico, permitiéndoles mantener niveles controlados de glucosa y presión arterial, lo que contribuye a tener menor demanda de medicamentos, al lograr un control adecuado del estado de salud, el paciente adopta nuevos hábitos saludables y por consecuencia, alcanzan una mejor estado físico y emocional.

La participación en las sesiones del programa Envejecimiento Activo refleja un impacto positivo en la salud de los adultos mayores, fortalece el conocimiento acerca de su enfermedad o padecimiento de salud y fomenta nuevas redes de apoyo a través de la interacción con otras personas en situaciones similares lo que impacta positivamente en su seguridad, autoestima y bienestar emocional.

Por otro lado, dentro de los encuentros educativos que se llevan a cabo en coordinación con otras unidades médicas como las clínica 32, 35, 16 entre otras, tiene la finalidad de generar un espacio donde se aborden temas relacionados con adicciones, prevención de accidentes, estrategias de promoción de salud adaptados a las necesidades del grupo, lo que permite reforzar y brindar conocimientos acerca de la enfermedad o afección de salud y promover hábitos saludables, abordando aspectos básicos como los grupos alimenticios, las porciones adecuadas y el consumo calórico diario.

3.9 Aspectos a mejorar para fortalecer la atención a los adultos mayores

Entre los aspectos a mejorar para fortalecer la atención integral de los adultos mayores, se identifica la necesidad de aumentar el personal especializado en áreas de psicología y tanatología, implementar nuevas actividades complementarias como, la creación de talleres de manualidades o actividades recreativas que permitan fomentar el bienestar emocional y social.

Si bien existe un Centro de Seguridad Social que ofrece ese tipo de talleres, su ubicación se encuentra en el sur de la ciudad, lo que representa una limitante en cuanto a la movilidad para muchos usuarios, por ello, se considera fundamental tener cercanía con otros centros e institutos o bien, poder contar con más estrategias que permitan el acceso al transporte y con ello, el acceso a las actividades que brindan como; zumba, cachi bol, yoga, baile o natación.

La combinación de estas actividades, junto con un adecuado apego al tratamiento médico y el fortalecimiento de redes de apoyo, podría reducir significativamente la incidencia de enfermedades y reducir la población con padecimientos graves o crónicos de salud.

Muchas veces en esta etapa de vida, los adultos mayores se enfrentan a diferentes cambios dentro de su esfera personal, familiar y social, el cambio repentino de rutinas, a causa de la jubilación o retiro laboral, la etapa del nido vacío, dinámicas familiares disfuncionales, dificultades económicas o la pérdida de la pareja son factores que incrementan la vulnerabilidad emocional, propiciando la aparición de síntomas depresivos y sentimientos de soledad o aislamiento social.

Ante ello, es esencial fortalecer la aceptación del proceso de envejecimiento, promoviendo una visión positiva ante esta etapa, se busca que los adultos mayores comprendan que envejecer es un proceso natural, y que es posible vivirlo con plenitud dedicando tiempo al autocuidado, la alimentación saludable, el descanso adecuado y la realización de nuevas actividades que contribuyan a su bienestar integral como viajar, bailar, unirse a un club o simplemente animarse a salir de su zona de confort.

3.9.1 Redes de apoyo y acompañamiento

Los testimonios evidencian que la mayoría de los adultos mayores mantienen vínculos familiares positivos, aunque existen casos en los que estos lazos se encuentran debilitados por distanciamiento físico o emocional. Este hallazgo es consistente con la literatura, que señala que las redes de apoyo pueden verse afectadas por factores como migración de familiares, conflictos intergeneracionales o estilos de vida modernos caracterizados por la independencia.

Asimismo, la mitad de los participantes reportó no contar con acompañamiento para asistir al programa, lo cual sugiere un grado de autonomía, pero también podría reflejar la ausencia de apoyo constante. Solo cuatro mencionaron recibir apoyo de familiares directos como hijos o nietos, lo cual confirma que las redes primarias siguen presentes, aunque no siempre de manera cotidiana.

En cuanto al apoyo emocional, si bien la mayoría se refiere a recibirlo con frecuencia, también existe un caso donde este tipo de apoyo es inexistente. Esta muestra en contraste la diversidad en la estructura familiar y social de los adultos mayores y refleja la importancia del programa como espacio alternativo para suplir carencias afectivas.

3.9.2 Estado emocional y sentido de pertenencia

Un hallazgo relevante es la unanimidad con la que los participantes reportaron mejoras en su estado de ánimo desde que asisten al programa. Este elemento es significativo, pues evidencia que la participación en actividades grupales fortalece la salud emocional y reduce los sentimientos de soledad, factores estrechamente vinculados con el bienestar integral en la vejez.

El sentido de pertenencia fue otro elemento fuertemente presente: nueve de los diez participantes expresaron sentirse parte del grupo, esta percepción refleja que el programa no solo cumple una función recreativa o educativa, sino que actúa como un espacio de integración social, cohesión y reconocimiento mutuo, la participación constante permite que se generen vínculos de confianza, amistad y apoyo, elementos fundamentales para un envejecimiento activo y saludable.

4. Conclusiones

El análisis de las respuestas proporcionadas por las personas adultas mayores participantes en el programa Envejecimiento Activo permite identificar diversos patrones, percepciones y experiencias comunes relacionadas con sus redes de apoyo, su estado emocional y la influencia del programa en su bienestar integral. A partir de la información recabada, emergen cuatro categorías centrales: (1) redes de apoyo y acompañamiento, (2) estado emocional y sentido de pertenencia, (3) impacto del programa en la vida cotidiana y (4) satisfacción y percepción de calidad de vida.

Impacto del programa en la vida cotidiana

Los participantes reconocieron que las actividades del programa tienen un efecto positivo en su estado emocional, nivel de actividad y relaciones sociales. Nueve personas manifestaron sentirse “más activas y felices”, mientras que todas señalaron haber fortalecido sus relaciones sociales o formado nuevas amistades gracias al programa.

Un elemento relevante es que siete participantes señalaron aplicar “siempre” lo aprendido en su vida diaria, esto sugiere que las actividades impartidas no se limitan a un contexto institucional, sino que generan competencias prácticas, hábitos saludables y herramientas de afrontamiento que se transfieren a la cotidianidad.

La percepción de que el programa brinda apoyo en momentos emocionales difíciles es otro indicador cualitativo de su valor terapéutico y psicosocial, el espacio se percibe como seguro, confiable y accesible, elementos esenciales para la sostenibilidad del bienestar emocional en la vejez.

Satisfacción y percepción de calidad de vida

Finalmente, los participantes se mostraron altamente satisfechos con el programa y con la atención brindada: siete se declararon “muy satisfechos” y tres “satisfechos”, la totalidad de las personas encuestadas afirmó que las actividades contribuyen a mejorar

su calidad de vida. Este consenso da cuenta del impacto positivo del programa no solo a nivel emocional y social, sino también en la percepción global de bienestar.

La mejora en la calidad de vida está asociada a múltiples factores identificados en las respuestas: mayor actividad física y social, disminución de la soledad, incremento del bienestar emocional, fortalecimiento de las relaciones sociales y acceso a apoyo institucional.

Cuadro 2. Síntesis ampliada.

Dimensión / Apartado	Descripción	Hallazgos principales
Vínculos familiares	Calidad y frecuencia de relaciones con familia	La mayoría mantiene relaciones positivas; algunos presentan distanciamiento físico o emocional.
Acompañamiento	Apoyo para asistir al programa	Mitad asiste sola; el acompañamiento familiar es limitado y no constante.
Apoyo emocional	Frecuencia con la que reciben apoyo afectivo	La mayoría recibe apoyo emocional frecuente; existe un caso sin apoyo emocional.
Autonomía	Grado de independencia en actividades sociales	Los asistentes muestran autonomía para participar sin acompañamiento.
Estado emocional	Cambios en el estado de ánimo desde que acuden al programa	Todos reportan mejora emocional y reducción de sentimientos de soledad.
Sentido de pertenencia	Integración al grupo y vínculos internos	

		9 de 10 afirman sentirse parte del grupo; se han formado redes de amistad y confianza.
Activación física/social	Incremento de actividad tras incorporarse al programa	9 participantes se sienten más activos, motivados y socialmente conectados.
Aplicación de aprendizajes	Uso cotidiano de lo aprendido en el programa	7 aplican siempre lo aprendido; actividades tienen impacto real en hábitos diarios.
Relaciones sociales nuevas	Construcción de nuevas amistades	Todos han fortalecido vínculos sociales o creado nuevas relaciones dentro del grupo.
Apoyo del programa	Percepción del programa como espacio de contención	El programa se percibe como un espacio seguro para momentos emocionales difíciles.
Funcionalidad cotidiana	Cambios en bienestar y autocuidado	Participación favorece habilidades de afrontamiento y hábitos saludables.
Satisfacción general	Evaluación global de las actividades	7 muy satisfechos, 3 satisfechos; alta valoración del trato y dinámicas.
Calidad de vida	Percepción de bienestar general	Todos reconocen mejora en calidad de vida: menos soledad, más actividad, mejor ánimo y mayor integración social.

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevista dirigida a las personas adultas mayores que acuden al programa Envejecimiento Activo, 2025.

Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón

La aplicación de la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón⁸ fue utilizada en este trabajo, ya que permitió identificar de manera precisa el grado de vulnerabilidad social de las personas adultas mayores, a partir de los resultados obtenidos, emergen diversas interpretaciones cualitativas que reflejan el estado actual de sus redes familiares, relaciones sociales y apoyos disponibles, así como la necesidad de intervención diferencial en ciertos casos.

Presencia de redes de apoyo funcional en la mayoría de los participantes. (Riesgo social bajo)

El hecho de que seis de los diez adultos mayores hayan obtenido un puntaje inferior a 10 indica que, para la mayoría las redes sociofamiliares todavía cumplen con un papel protector, este grupo mantiene vínculos estables, contacto frecuente con familiares o personas significativas y cierto nivel de participación social, lo cual actúa como un amortiguador ante situaciones de estrés emocional, enfermedades o dificultades cotidianas.

Este resultado sugiere que la presencia de redes funcionales no solo se traduce en apoyo material, sino también en acompañamiento emocional, interacción cotidiana y sensación de pertenencia, factores esenciales para un envejecimiento saludable.

Necesidades emergentes y signos de fragilidad social. (Riesgo intermedio)

Los tres participantes clasificados con riesgo social intermedio muestran señales de fragilidad en sus redes de apoyo, que podrían intensificarse si no se interviene oportunamente, en estos casos, la escalada sugiere relaciones familiares con menor frecuencia de contacto, vínculos sociales inconstantes o apoyo emocional limitado, aunque estos elementos no representan un problema grave de inmediato, sí constituyen indicadores de vulnerabilidad social.

⁸ Instrumento de medida del riesgo social que se incluye en la llamada Valoración Geriátrica Integral que se realiza en los centros hospitalarios (Celestino, 2023).

La transición del riesgo intermedio al elevado puede desarrollarse de manera silenciosa, especialmente cuando existen factores como enfermedades, limitaciones funcionales, viudez o aislamiento progresivo por ello, estos resultados permiten identificar la necesidad de fortalecer sus redes de apoyo, promover la participación comunitaria y reforzar la vinculación con las actividades del programa.

Aislamiento y vulnerabilidad. (Riesgo social elevado)

La presencia de un adulto mayor con riesgo social elevado (puntaje 17) revela una situación preocupante que requiere intervención prioritaria, este nivel de riesgo suele asociarse con ausencia o deterioro grave de las relaciones familiares, escaso contacto social, apoyo insuficiente para actividades básicas o una combinación de factores que profundizan la vulnerabilidad.

Este caso representa un ejemplo claro de cómo el aislamiento, la falta de apoyo y las rupturas de relaciones pueden impactar la calidad de vida de la persona mayor, elementos como la soledad, dependencia emocional, conflicto familiar o fragilidad física podrían encontrarse presentes, aunque la escalada no los detalle; su puntaje elevado permite inferir que esta persona enfrenta dificultades que afectan su seguridad, bienestar emocional y capacidad de adaptación. Este hallazgo subraya la importancia del rol del Trabajo Social en escenarios clínicos, pues la intervención profesional puede promover acompañamiento, derivaciones, redes alternativas de apoyo y mecanismos de protección.

Cuadro 3. Hallazgos. (Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón).

Categoría de riesgo	Red	No. de participantes	Características principales	Implicaciones clave
Riesgo social bajo	Redes funcionales	6	Cuentan con redes familiares y sociales estables contacto frecuente y apoyo emocional.	Las redes actúan como factor protector y favorecen un envejecimiento saludable.
Riesgo social intermedio	Fragilidad social	3	Menor frecuencia de contacto, vínculos inconstantes y apoyo emocional limitado.	Presentan vulnerabilidad creciente; requieren fortalecimiento de redes y participación comunitaria.
Riesgo social elevado	Aislamiento	1	Aislamiento, escaso apoyo, deterioro de relaciones y alta vulnerabilidad.	Requiere intervención prioritaria de Trabajo Social para activar apoyos y mecanismos de protección.

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevista dirigida al personal de trabajo social, 2025.

El programa como espacio compensatorio de apoyo social

Un elemento que emerge al analizar los datos de manera integral es que, aunque algunos adultos mayores presentan debilidades en sus redes de apoyo naturales, la participación en el programa Envejecimiento Activo podría estar funcionando como una red alternativa y complementaria. Esto coincide con los resultados del cuestionario general, donde todos

los participantes reportaron mejoras emocionales, reducción de la soledad y fortalecimiento de los vínculos sociales dentro del grupo.

Por tanto, la escala permite observar que las redes formales como las actividades grupales del programa comienzan a suplir carencias en aquellos adultos mayores con redes familiares débiles o insuficientes, lo cual es coherente con los principios del envejecimiento activo y con la intervención de Trabajo Social en salud.

4.1 Consideraciones finales

El análisis realizado a lo largo de esta investigación permitió comprender de manera integral la relevancia del trabajador social en el fortalecimiento de redes de apoyo confiables para las personas adultas mayores que participan en el programa Envejecimiento Activo de la Unidad de Medicina Familiar No. 1. A través de la triangulación de la entrevista profesional, el cuestionario aplicado y la Escala de Gijón, se evidencia que la presencia o ausencia de redes de apoyo constituye un factor determinante en el bienestar biopsicosocial durante la vejez.

Los resultados obtenidos mediante la entrevista revelan que la ausencia de redes de apoyo constituye uno de los desafíos más críticos dentro de la práctica cotidiana del área de trabajo social, ya que incrementa la vulnerabilidad emocional, funcional y social de los adultos mayores, ante esta realidad, trabajo social desempeña un papel indispensable mediante la sensibilización, acompañamiento, vinculación familiar y acciones comunitarias, así como la generación de espacios colectivos que permiten reconstruir o fortalecer los vínculos de apoyo.

Asimismo, se identificó que las estrategias de promoción de la salud y las sesiones del programa han generado impactos favorables, reflejando mayor adherencia al tratamiento médico, adopción de hábitos saludables, reducción de riesgos y mejoría significativa en la convivencia, el estado de ánimo y la integración social, no obstante, se identifican áreas de oportunidad vinculadas con la necesidad de ampliar personal especializado, diversificar actividades educativas y recreativas y mejorar el acceso a espacios comunitarios que fortalezcan la participación social del adulto mayor.

Por su parte, el análisis de las entrevistas aplicadas a los participantes, permitió corroborar que el programa Envejecimiento Activo cumple una función central en la vida cotidiana de los adultos mayores, especialmente en tres dimensiones clave: *la salud emocional, el fortalecimiento de redes de apoyo y la construcción de un sentido de pertenencia*. Aunque algunos participantes presentan redes familiares limitadas o poco funcionales, el programa se convierte para ellos en un espacio alternativo o complementario que favorece la integración social, la reducción de sentimientos de soledad y la generación de nuevas relaciones significativas, estos resultados confirman la importancia del trabajo social como articulador profesional que promueve la convivencia, el apoyo emocional y la creación de redes sociales confiables que sostienen el bienestar integral de esta población.

La aplicación de la Escala de Gijón permitió identificar con mayor precisión el nivel de riesgo social de los adultos mayores, aunque la mayoría presenta condiciones sociales estables, existe una parte que enfrenta vulnerabilidad moderada o elevada, lo cual demanda intervenciones oportunas, sistematizadas y desde un enfoque interdisciplinario. La escala evidencia la necesidad de fortalecer tanto las redes formales como las informales, priorizar la intervención individual en casos de riesgo alto, y consolidar el programa Envejecimiento Activo como un espacio que sustituye la falta de apoyo natural en quienes carecen de redes familiares sólidas. Así, esta herramienta no solo permite evaluar el riesgo social, sino comprender cómo la estructura y calidad de las redes de apoyo inciden directamente en la salud, la funcionalidad y el bienestar del adulto mayor.

A partir de la revisión documental y del análisis institucional, se reafirma que la labor del trabajador social dentro del ámbito sanitario es fundamental, no solo para gestionar apoyos o canalizaciones, sino para impulsar procesos educativos, comunitarios y sociofamiliares que contribuyen al fortalecimiento de redes de apoyo confiables.

Finalmente, la investigación confirma la importancia de la participación familiar en el tratamiento y acompañamiento del adulto mayor, especialmente en una etapa en la que las enfermedades crónicas, las limitaciones funcionales y los riesgos psicosociales tienden a intensificarse, la ausencia de apoyo familiar puede generar aislamiento, soledad, depresión y una mayor fragilidad social y física, obstaculizando la posibilidad de

vivir una vejez digna, activa y saludable. Por ello, fortalecer la presencia de la familia, promover la corresponsabilidad en el cuidado y sensibilizar sobre la importancia del acompañamiento se convierten en acciones prioritarias para trabajo social.

En síntesis, este trabajo demuestra que el fortalecimiento de redes de apoyo confiables, la intervención del trabajador social y la participación activa en programas institucionales como envejecimiento activo son elementos clave para garantizar un proceso de envejecimiento digno y saludable. La experiencia obtenida evidencia que, cuando el adulto mayor cuenta con acompañamiento, espacios de participación y vínculos afectivos significativos, se favorece su autonomía, autoestima, seguridad y calidad de vida, por tanto, se concluye que el trabajo social sanitario no solo interviene ante la vulnerabilidad, sino que transforma realidades, construye redes y contribuye a que los adultos mayores vivan esta etapa desde la plenitud y la dignidad que merecen.

REFERENCIAS

- Amat, R. J. (agosto de 2016). *Regresión logística simple y múltiple*. Recuperado el 11 de septiembre de 2025, de Recently Published:
https://rpubs.com/joaquin_ar/229736
- Araujo, G. F. (2010). Programa de entrenamiento cognitivo en adultos mayores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, ; 22: 26-31. Recuperado el 19 de octubre de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2010/mf101f.pdf>
- Arias, C. J. (2009). La red de apoyo social en la vejez. aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED, ISSN-e 2175-5027, Vol. 1, Nº. 1,, págs. 147-158.*
- Arias, G. J. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio . *Revista Alergia México* , 63 (2), 201-206.
- Arteaga, Ó. (2013). Envejecimiento y Salud: Una mirada de la Salud Pública. *Talleres Internacionales sobre Envejecimiento Poblacional.*
- Bacca, A. M. (2005). Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensamiento Psicológico, vol. 1,* (núm. 4,), pp. 53-63. Recuperado el 18 de agosto de 2025, de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112046006.pdf>
- Calle, C. C. (15 de septiembre de 2024). *Valoraciones cognitivas en geriatría. Test mini-mental (Folstein)*. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoraciones-cognitivas-en-geriatria-test-mini-mental-folstein/>
- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. México.
- Camero, M. J. (2023). Evaluación clínica y psicosocial de adultos mayores en un área de salud. *Rev.Med.Electrón.*
- Cantú, M. P. (2022). *Adulto mayor y envejecimiento*. Primera edición, Monterrey, N.L.; Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas.
- Cárdenas, C. A. (2016). REDES DE APOYO... INFLUENCIA POSITIVA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES. *Carta Comunitaria., Vol. 24. (Número 138).*
- Chong Daniel, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, .
- Congreso del Estado de Hidalgo. (17 de Mayo de 2024). *LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL ESTADO DE HIDALGO*. Obtenido de <https://www.congreso->

hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Ley%20de%20los%20Derechos%20de%20los%20Adultos%20Mayores.pdf

Cuéllar, F. I. (2012). Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación (RIDEP)*, VOL. 1(N° 34), N° 34 · VOL. 1 ·. Recuperado el 8 de enero de 2025, de <https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-01/ART%204.pdf>

CUENSA . (19 de marzo de 2025). *Centro Universitario para el Envejecimiento Saludable*. Obtenido de Redes de Apoyo en el envejecimiento: <https://blogceta.zaragoza.unam.mx/uig/>

Diario Oficial de la Federación . (13 de septiembre de 2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad*. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35896/NOM-031-SSA3-2012.pdf>

Díaz, H. M. (2017). *Polación, muestra y muestreo* . Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo : https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/enfermeria/2017/Poblacion_Muestra_Muestreo.pdf

Dzul, E. M. (2013). *Unidad 3: Aplicación básica de los métodos científicos "DISEÑO NO EXPERIMENTAL"*. Obtenido de [uaeh.edu.mx/virtual](https://www.uaeh.edu.mx/virtual) : https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

Fernandes, B. A. (2022). Índices de vulnerabilidad social y programática de las personas mayores que viven en el hogar. *Enferm. glob. vol.21 no.65 Murcia*. Recuperado el 12 de febrero de 2025, de <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.477281>

Garay, V. S. (2019). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *Revista Latinoamericana de población*. Recuperado el 05 de enero de 2025, de <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4>

Garay, V. S. (2020). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 13, núm. 26,, pp. 70-88,. doi:<https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4>

García Alcaraz, F. A. (2006). Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, , 1 (5), 232-236.

Gobierno de México. (5 de abril de 2018). *Gobierno de México*. Recuperado el 13 de mayo de 2025, de ¿Qué es PENSIONISSSTE?: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/que-es-pensionissste-153411>

- Guerrero, C. G. (2024). Intervención del trabajador social en el abandono familiar a los adultos mayores del cantón Palanda. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social "Tejedora": Vol. 7 (Núm. 15) (Edición Especial Diciembre 2024)*. ISSN: 2697-3626. doi:<https://doi.org/10.56124/tj.v7i15ep.009>
- Guerrero, R. N. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Rev. Univ. salud*. 2015;17(1):121-131.
- Gutiérrez, R. L. (2015). Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. México : UNAM, Coordinación de la Investigación Científica : Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial ; Academia Nacional de Medicina de México : Academia Mexicana de Cirugía : Instituto Nacional de Geriátria.
- Hernández, M. S. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, Vol.9, (No. 17).
- IBM. (septiembre de 2022). *Soporte de IBM*. Recuperado el 13 de octubre de 2025, de <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-25>
- IMSS. (abril de 2020). *Compendio de escalas de valoración geriátrica en el adulto mayor*. Obtenido de [file:///C:/Users/Juan%20Daniel/Downloads/ESCALAS%20DE%20VALORACION%20GERIATRICA%20imprimir%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Juan%20Daniel/Downloads/ESCALAS%20DE%20VALORACION%20GERIATRICA%20imprimir%20(3).pdf)
- INAPAM . (13 de Febrero de 2020). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>
- INAPAM . (2025). *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/que-hacemos>
- INAPAM. (2023). *Manual para la formación y activación de redes de apoyo social en personas adultas mayores*. Obtenido de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Dirección de Gerontología: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/893920/ManualFARAPAM.pdf>
- INEGI . (2019). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. (1° Octubre) Datos nacionales*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019Nal.pdf>
- INEGI. (2021). *Panorama sociodemográfico*. Obtenido de Censo de Población: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvini/inegi/productos/nueva_estruc/702825197865.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (. (06 de 07 de 2021). *ENCUESTA NACIONAL SOBRE SALUD Y ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO (ENASEM) Y*

ENCUESTA DE EVALUACIÓN COGNITIVA 2021. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (13 de febrero de 2020). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (25 de mayo de 2025). *Proyecciones demográficas de un México que envejece*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece#:~:text=De%20acuerdo%20con%20las%20estimaciones,12.8%20%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>.

Intriago, M. G.-L. (2021). Intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los adultos mayores. *Revista científica de ciencias sociales Socialium*, 5(2), 217-236. doi: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.924>

Lillo, H. N. (2004). Manual para el Trabajo Social comunitario. En H. N. Lillo, *Manual para el Trabajo Social comunitario*. España: NARCEA, S.A. DE EDICIONES.

Lozano, K. D. (2017). Dependencia funcional y vulnerabilidad social en adultos mayores mexicanos, 2012. *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 11, núm. 21, julio-diciembre,, pp. 47-70. doi:<https://doi.org/10.31406/relap2017.v11.i2.n21.2>

Medina, R. M. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Ciudad Jardín Mz. B3 Lt. 2, Puno – Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. doi: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.80>

Mendoza, N. V. (2019). Community gerontology model for healthy aging developed in Mexico framed in resilience and generativity. *Journal of transcultural gerontology*. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10823-019-09385-5>

Mendoza, P. R. (23 de febrero de 2008). *Investigación cualitativa y cuantitativa Diferencias y limitaciones* . Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública : https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/investigacion.pdf

Montorio, C. I. (2003). Barreras para el acceso a los servicios de intervención psicosocial por parte de las personas mayores. *Intervención Psicosocial*, Vol. 12 N.º 3-, Págs. 301-324.

OMS. (2025). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- ONU. (mayo de 2022). *Ojetivos de desarrollo sostenible* . Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Otzen, T. +. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. Recuperado el 14 de septiembre de 2025, de https://www.google.com/search?q=Int.+J.+Morphol.%2C&rlz=1C1CHBD_enMX1117MX1117&oq=Int.+J.+Morphol.%2C&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTII CAEQABgWGB4yCAgCEAAYFhgeMggIAxAAGBYYHjII CAQQABgWGB4yCAgF EAAYFhgeMggIBhAAGBYHjII CAcQABgWGB4yCAgIEAAYFhgeMgclCRAAGO 8F0gEHM
- Pérez, A. (22 de marzo de 2024). *Método PRISMA: qué es y cómo usarlo en una revisión sistemática*. Recuperado el 22 de marzo de 2025, de <https://tesisdoctoralesonline.com/metodo-prisma-que-es-y-como-usarlo-en-una-revision-sistematica/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20PRISMA%20o%20declaraci%C3%B3n,porqu%C3%A9%20de%20su%20propia%20revisi%C3%B3n.>
- Piña, L. I. (2016). Calidad de vida del adulto mayor en la UMF Núm. 1 de Pachuca Hidalgo. *ESP MEDFAM* .11634 2016. Recuperado el 08 de noviembre de 2024, de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/6188>
- SABE . (12 de noviembre de 2012). *Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento*. Obtenido de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EncuestaSABE_EdoMex.pdf
- SABE. (2016). *ENCUESTA Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE Hidalgo*. Obtenido de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/ENCUESTA_SABE_FINAL_01_11_16.pdf
- Salluca, V. C. (2024). Factores psicosociales que afectan el bienestar subjetivo de los adultos mayores en el Centro de Salud de Usicayos. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. Obtenido de <https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/134>
- Sanidad, E. d. (16 de septiembre de 2022). *Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad*. Obtenido de ¿En qué consiste el trabajo social enfocado al área de salud?: <https://postgradomedicina.lat/trabajo-social-funciones-formacion/>
- Sanjuán, N. L. (2019). *La observación participante* . Barcelona : Oberta UOC Publishing, SL.
- Secretaría de Salud. (24 de agosto de 2024). *Favorece el Trabajo Social la promoción y buenas prácticas de la salud*. Obtenido de

<https://www.gob.mx/salud/es/articulos/favorece-el-trabajo-social-la-promocion-y-buenas-practicas-de-la-salud?idiom=es#:~:text=Como%20parte%20del%20trabajo%20multidisciplinario, personas%20usuarias%20de%20los%20servicios.>

Sirlin, C. (Diciembre de 2006). *Redes de apoyo para adultos mayores* . Obtenido de <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1719/1/redes-de-apoyo-para-adultos-mayores.-c.-sirlin.pdf>

Treviño, R. R. (2012). Programa de envejecimiento saludable para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *UNAM - Dirección General de Bibliotecas*. Recuperado el 22 de marzo de 2025, de <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/fba4284b-505a-445d-9b5d-540349adc28a/content>

Vásquez, S. A. (2023). Intervención del trabajo social con personas adultas mayores y sus redes de apoyo en el primer y segundo nivel de la Caja Costarricense del Seguro Social. *Cuaderno de Trabajo Social*, n ° 20,. doi:<https://doi.org/10.58560/cts.v01.n20.023.003>

Vilagut, G. F.-M.-S. (abril de 2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, págs. 135-150. Recuperado el 5 de junio de 2025, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007

ANEXOS

ANEXO 1. Entrevista

Entrevista semiestructurada dirigida al personal de Trabajo Social compuesta por 20 preguntas.

Nombre (opcional): _____ Edad: _____

Puesto o función específica: _____ Escolaridad: _____

1. ¿Cómo se involucra la atención personal de trabajo social en el proceso integral del adulto mayor?
2. ¿Qué importancia tiene la intervención de trabajo social en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores?
3. ¿De qué manera se canalizan los adultos mayores al programa?
4. ¿Cuál es el papel principal de trabajo social dentro del programa?
5. ¿Cómo influye la participación de trabajo social dentro del programa?
6. ¿Cuál es el objetivo del programa?
7. ¿Qué temas de salud son los más abordados y cuales consideraría necesarios implementar?
8. ¿Qué tipo de actividades desarrolla el área de trabajo social dentro del programa?
9. ¿Cómo se coordina el área de trabajo social con otras disciplinas dentro del programa?
10. ¿Cómo se planifican y evalúan dichas actividades para asegurar su efectividad?
11. ¿Qué estrategias se utilizan para fomentar la participación constante de los adultos mayores en las actividades programadas?
12. ¿Qué resultados o beneficios se han observado en los adultos mayores participantes del programa?
13. ¿Qué retos o limitaciones se presentan en la implementación del programa desde la perspectiva de trabajo social?
14. ¿Considera que hay aspectos a mejorar para fortalecer la atención dentro del programa?
15. ¿Cuáles son las principales áreas de oportunidad o aspectos que podrían mejorarse en el programa?

16. ¿Qué estrategias emplea trabajo social para la promoción de redes de apoyo confiables?
17. ¿De qué manera identifica las redes de apoyo primarias (familia, amigos, vecinos) de los adultos mayores?
18. ¿Considera que las redes de apoyo de los adultos mayores que atienden son suficientes y confiables para cubrir sus necesidades emocionales, sociales y de acompañamiento?
19. ¿Qué estrategias implementa trabajo Social para fortalecer las redes de apoyo de los adultos mayores con vínculos familiares o sociales debilitados?
20. En su experiencia, ¿qué factores influyen con mayor frecuencia en la pérdida o debilitamiento de las redes de apoyo en esta población?

ANEXO 2. Cuestionario

Cuestionario dirigido a personas adultas mayores participantes del programa Envejecimiento Activo

Su colaboración en este cuestionario es completamente voluntaria y confidencial, la información recabada será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Ocupación: _____ Estado civil: _____

Instrucciones: Este cuestionario no tiene respuestas correctas ni incorrectas. Marque con una “X” la opción que mejor refleje su opinión, experiencia o situación actual. En algunas preguntas se solicita que escriba brevemente una explicación.

¿Tiene buena relación con su familia o personas cercanas?

☐ Sí

☐ No

¿Por qué? _____

¿Cuenta con alguna persona (familiar, amigo o vecino) que le brinde acompañamiento al programa?

☐ Sí

☐ No

¿Quién? _____

¿Con qué frecuencia recibe apoyo emocional o acompañamiento de su familia o personas cercanas?

☐ Siempre

☐ A menudo

☐ Algunas veces

☐ Nunca

¿Considera que sus redes de apoyo (familia, amigos, vecinos) han influido positivamente en su salud y bienestar?

☐ Sí

☐ No

¿Por qué? _____

¿Desde que participa en el programa, ha notado mejoras en su estado de ánimo o disminución del sentimiento de soledad?

☐ Sí

☐ No

¿Por qué? _____

¿Se siente parte del grupo?

☐ Sí

☐ No

¿Por qué? _____

¿Las actividades que se realizan dentro del programa Envejecimiento Activo le han ayudado a ser más activo y feliz?

☐ Sí

☐ No

¿Por qué? _____

¿Las actividades que realiza en el programa le han permitido fortalecer sus relaciones sociales o hacer nuevas amistades?

☐ Sí

☐ No

¿Por qué? _____

¿Considera que el programa le brinda el apoyo necesario cuando enfrenta alguna dificultad emocional o personal?

☐ Sí

☐ No

¿Por qué? _____

¿Con qué frecuencia aplica en su vida diaria lo aprendido en las sesiones o actividades del programa?

☐ Siempre

☐ A veces

☐ Rara vez

☐ Nunca

Explique brevemente: _____

¿Está satisfecho con la atención que recibe en el programa?

☐ Muy satisfecho

☐ Satisfecho

☐ Poco satisfecho

☐ Nada satisfecho

¿Las actividades del programa contribuyen a que tengas una mejor calidad de vida?

☐ Sí

☐ No

¿Por qué? _____

ANEXO 3. Ecala de valoración familiar de Gijòn (abreviada y modificada)

Escala de valoración socio familiar de Gijón (abreviada y modificada)

AREA VALORADA	ITEMS
SITUACIÓN FAMILIAR	<ol style="list-style-type: none">1. Vive con pareja y/o familiar sin conflicto.2. Vive con pareja de edad similar3. Vive con pareja y/o familia y/o otros, pero no pueden o no quieren atenderlo4. Vive solo, hijos, y/o familiares próximos que no cubren todas las necesidades.5. Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia.
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES.	<ol style="list-style-type: none">1. Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio2. Solo se relaciona con familia/ vecinos/otros, sale de casa.3. Solo se relaciona con familia, sale de casa.4. No sale de su domicilio, recibe familia o visitas, (más de una por semana)5. No sale del domicilio ni recibe visitas (menos de una por semana)
APOYO RED SOCIAL	<ol style="list-style-type: none">1. No necesita ningún apoyo2. Recibe apoyo de la familia.3. Recibe apoyo social formal suficiente (centro de día, trabajador/ a familiar, vive en residencia, etc.)4. No tiene soporte social, insuficiente, pero es5. No tiene ningún soporte social y lo necesita.

< 7 puntos; situación social buena (bajo riesgo institucionalización). De 8 a 9 puntos: situación intermedia. > O igual a 10 puntos: deterioro social severo (alto riesgo institucionalización) La interpretación del resultado comprende: Menos de 10 puntos: normal o riesgo social bajo De 10-16: riesgo social intermedio Mayor o igual a 17 puntos: riesgo social elevado (problema social).

ANEXO 4. Fotografías



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento de acciones complementarias para otorgar atención integral e interdisciplinaria a la persona adulta mayor en las Unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención, así como en las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social
2B40-A03-001

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Célida Duque M.

Dra. Célida Duque Molina

Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

[Signature]
Dr. Hermilo Domínguez Zárate
Titular de la Unidad de Planeación e
Innovación en Salud

[Signature]
Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Unidad de Atención Médica

[Signature]
Dr. Ernesto Krug Llamas
Titular de la Coordinación de Unidades de
Primer Nivel

[Signature]
Dra. Alva Alejandra Santos Carrillo
Encargada del Despacho de la Coordinación
de Unidades de Segundo Nivel

[Signature]
Dr. Carlos Fredy Cuevas García
Titular de la Coordinación de Unidades
Médicas de Alta Especialidad

[Signature]
Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias
Titular de la Coordinación de Enfermería

Elaboró

[Signature]
Dra. Gabriela Borrayo Sánchez

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

NUEVA ELABORACION 19 ENE 2024

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA

IMSS

COORDINACIÓN DE PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD

GUÍA DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

PREVENIMSS

PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD





Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1

Estrategias Educativas de Promoción de la Salud



ChiquitIMSS Junior

Fomenta el autocuidado de la salud de niñas y niños de 3 a 6 años de edad.

ChiquitIMSS

Fomenta el autocuidado de la salud de niñas y niños de 7 a 9 años de edad.

JuvenIMSS Junior

Fomenta el autocuidado de la salud de adolescentes de 10 a 14 años de edad.

JuvenIMSS

Fomenta el autocuidado de la salud de adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Ella y Él con PrevenIMSS

Fomenta el autocuidado de la salud en mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad.

Envejecimiento Activo PrevenIMSS

Fomenta el autocuidado de la salud de personas adultas mayores de 60 años y más de edad.

Embarazo PrevenIMSS

Fomenta el autocuidado de la salud en la mujer embarazada y su pareja o familiar.

YO puedo

Fomenta el autocuidado de la salud en las personas derechohabientes con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus 1 y/o hipertensión arterial.

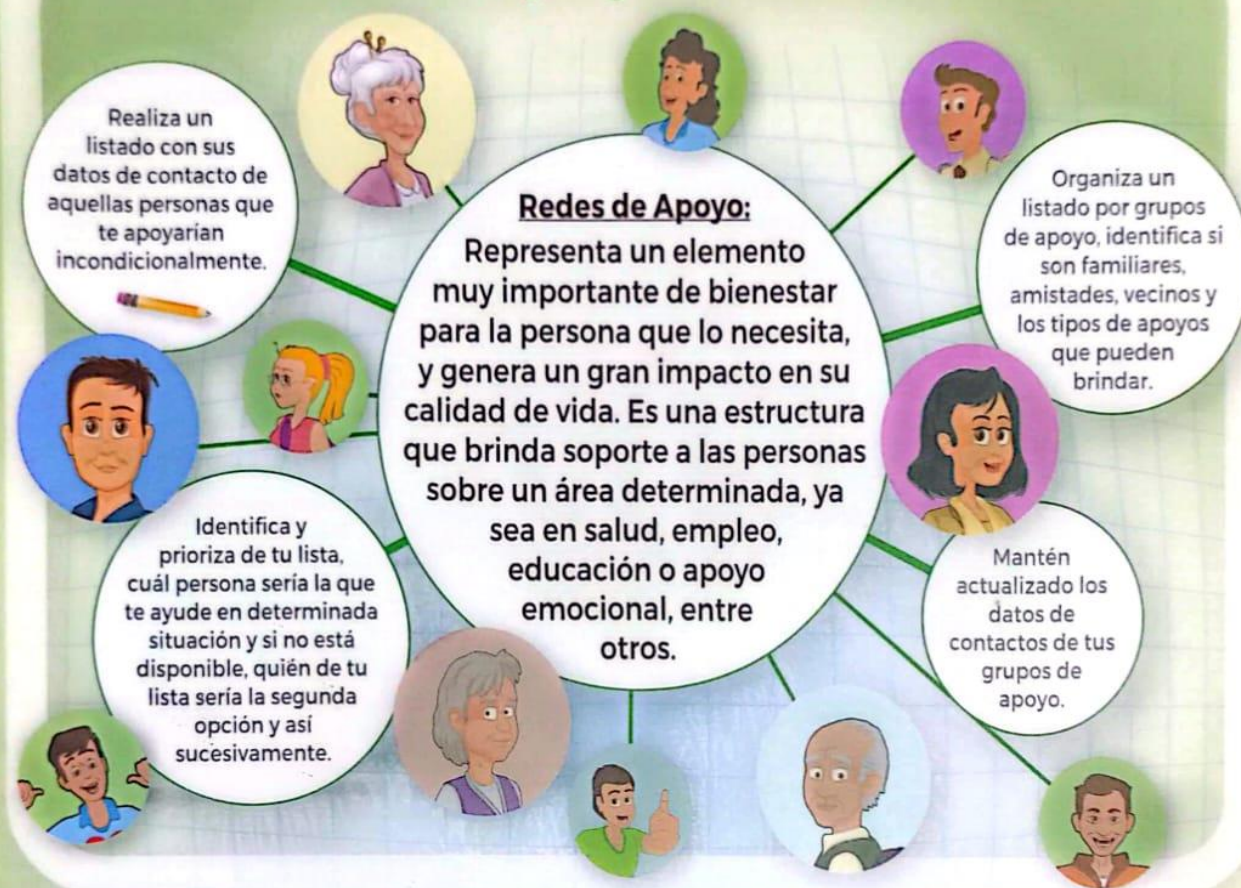
Pasos por la Salud

Promueve un estilo de vida activo y saludable basado en una alimentación correcta, consumo de agua potable y practica diaria de actividad física y/o ejercicio.



Trabajo Social de Medicina
Familiar

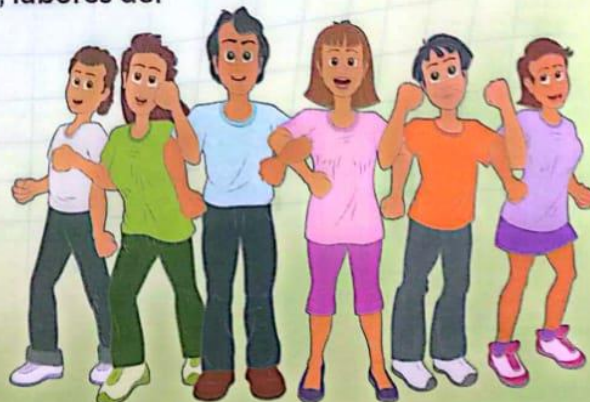
Red de Apoyo Favorable



Tipos de apoyos que brindan las redes:

- **Emocionales:** afectos, confianza, compañía, empatía, reconocimiento, escucha. Pueden ser a través de visitas, llamadas telefónicas, invitaciones, abrazos, etc.
- **Instrumentales:** Ayuda para transportarse, labores del hogar, hacer las compras, el cuidado o acompañamiento.
- **Cognitivos:** Intercambio de experiencias, información, consejos que permitan entender o recordar una situación, etc.
- **Materiales:** Dinero, alojamiento, comida, ropa, donaciones, etc.

RECUERDA, NO ESTÁS SOLO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Vejez Saludable

Mientras más pronto inicie la práctica de medidas preventivas y de estilos de vida activos y saludables, más rápido sentirá los beneficios y su salud mejorará.

Practique ejercicio de manera regular.

Le ayudará a mantener la masa muscular con flexibilidad y movilidad en sus articulaciones y, de esta manera, a prevenir caídas y fracturas.



Consulte a su médico para saber cuál es el tipo de ejercicio más adecuado para usted, de acuerdo con su estado de salud.

Lleve una alimentación saludable.

Aumente la cantidad de actividad física diaria.

Intente conservar un peso saludable.

Evite el consumo de alcohol y tabaco.

También el descanso, la diversión y las relaciones con los demás son importantes.

Manténgase en contacto con su familia, amistades y vecinos.

Evite el aislamiento.

Dentro de sus posibilidades, no deje de salir a la calle para realizar su despensa y otros mandados. Si necesita ayuda, pídale, pero no deje de salir.

No descarte la posibilidad de conocer nuevos lugares, participe en viajes; si tiene esa posibilidad, ¡aprovéchela!

No se abandone, busque opciones para sentirse bien.

Le ayudará a conservar su funcionalidad.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

¿Qué es Envejecimiento Activo PrevenIMSS?

Es una Estrategia Educativa que promueve su productividad, participación social, calidad y esperanza de vida.

“No hay edad para lograr tus sueños”

Si usted es una persona adulta mayor de 60 años o más, puede acudir a esta Estrategia Educativa.

¿En qué le ayuda?

- Refuerza sus factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables
- Fortalece su autoestima y autoreconocimiento
- Contribuye a disminuir el riesgo de síndromes geriátricos (caídas, osteoporosis, depresión, entre otros), dependencia y discapacidad mediante conocimiento
- Le forma como persona educadora de otra persona adulta mayor, familia y entorno social

“La risa no tiene tiempo, la imaginación no tiene edad y los sueños son para siempre”



¿Quiénes pueden dar información?

Personal de TRABAJO SOCIAL en su Unidad de Medicina Familiar que le corresponda.

Ubicada en: _____

Horario: _____

“Acérquese y comparta con nosotros esta gran experiencia”

Envejecimiento Activo PrevenIMSS

Tiene la edad adecuada para ser feliz y la energía justa para hacer de su vida, una

“AVENTURA INSPIRADORA”





OPPO Reno7

2025.11.13 11:03



OPPO Reno7
2025.11.13 11:03