



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Facultad de Trabajo Social

Título de la ponencia: ADULTA MAYOR Y ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

C. Dra. Maricela Cruz Del Ángel, Lic. María Eugenia Meza Lemus, Lic. Laura Herrera
Lara

ÁREA.- SOCIAL.

C. Dra. Maricela Cruz Del Ángel
Coordinadora de la Maestría en Trabajo Social
maricruz@uv.mx
mary9368@hotmail.com

Poza Rica, Veracruz, 28 de noviembre 2013



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635

RESUMEN

Este trabajo presenta la descripción analítica del modelo cognitivo y sistémico del trabajo social con casos conjugado con del proceso metodológico de intervención profesional, desarrollado en una adulta mayor en Asilo de ancianos; que tiene como inicio el estudio, sustentado en la aplicación de entrevistas informales y estructurada que corresponden a interrogantes de antecedentes personales, laborales, familiares, salud, vivienda, vinculación social, organización tiempo libre y vida de relación, alternando con guías de observación con el propósito fundamental de identificar zonas vulnerabilidad, permitiendo la oportunidad de precisar un diagnóstico que ubica al problema y sus relaciones con los factores causales con la intención de establecer un plan de tratamiento con la finalidad de mejorar la situación de dificultad, el anterior está sustentado en los objetivos general y operativos, acciones de asesoramiento y orientación, aplicación de técnicas, acuerdos y negociaciones, recursos a utilizar e indicadores de valoración, que den pauta el descubrimiento y presentación de los resultados obtenidos. Considerando que la práctica de actividades, socioculturales, intelectuales, físicas tienen una influencia benéfica: frena el envejecimiento y permite vivir el período de la vejez en las mejores condiciones posibles y asimismo reintegrar al sistema familiar para lograr una mejor interacción entre los integrantes para propiciar una mejor convivencia y comunicación hacia un estado de confort en la anciana.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

INTRODUCCION

El presente proceso metodológico de atención individualizada desde el Trabajo Social con casos, consiste en el análisis de la información de la adulta mayor Roberta Ruíz Cuervo, que proporcionó mediante la aplicación de técnicas como son: la entrevista y la observación, para lograr la recaudación de la información, el mencionado contiene tres fases los que son: el Estudio de caso, Diagnostico y el Plan de Tratamiento.

En el primer apartado corresponde a el estudio o investigación, en este proceso se abstraen los datos generales: edad, su estado civil, aspectos relevantes de su infancia, relaciones sentimentales tuvo durante su vida, anécdotas, experiencias vividas. Lo anterior contribuyo a realizar la segunda fase lo constituye el Diagnostico, en este apartado se precisa el problema específico y se relaciona con factores que originan esa dificultad.

Una vez detectada la problemática, constituye el diseño del Plan de Tratamiento en el que se plantea objetivos que se pretenden alcanzar para erradicar el problema, también técnicas y estrategias que propicien a tener una integración a las actividades que se realizan en el asilo, para mejorar actitudes negativas que demuestra a los compañeros en la institución, asimismo afianzar su proceso alimenticio y como consecuencia estabilizar una favorable salud y calidad de vida.

SUSTENTO TEORICO DEL MODELO

En el presente estudio de caso, realizado a Roberta Ruíz Cuervo de 81 años de edad que habita en La Casa Hogar de la Sección 30 ,Por lo que es importante utilizar el modelo sistémico y en correlación con el “Modelo Cognitivo” pretendiendo en el abordaje en la situación con la paciente, debido a que presenta problemáticas como, falta de adaptación y actitudes negativas; débil relación con su familia y la interacción inadecuada de los compañeros del asilo, desinterés por las actividades que se realizan dentro de la institución, dificultado una interacción adecuada con el personal.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

La teoría cognitiva tiene relación con la cognición, esto es con el pensamiento de la gente, da por sentado que la conducta está dirigida por el pensamiento y no por impulsos, conflictos y sentimientos inconscientes.

En la actualidad diversos Licenciados en Trabajo Social utilizan enfoques cognitivo-conductuales en su intervención con drogodependientes, infancia y familia, escolares, agresores, reclusos o en el campo de la sexualidad y el uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes y jóvenes.

La teoría cognitiva haciendo alarde de un sentimiento utilitario, aparta al trabajo social conductista de una perspectiva mecanicista de la conducta y explora la capacidad de las mentes humanas para modificar y controlar la forma en que los estímulos afectan a la conducta. Desde esta perspectiva se interpreta que las personas descubran como las percepciones las creencias o los pensamientos influyen en su vida y como pueden mejorarla desarrollando cogniciones más racionales.

Dentro del modelo cognitivo existen diversas formulaciones. Una de ellas es la terapia racional emotiva (TRE). Se parte de la idea de que tanto las emociones como las conductas son producto de las creencias de un individuo de su interpretación de la realidad. El marco filosófico se basa primordialmente en la premisa estoica de que “la perturbación emocional no es creada por las situaciones sino por las interpretaciones de esas situaciones”.

Beck ha sido uno de los autores más relevantes de la denominada terapia cognitiva y que ha tenido aplicaciones terapéuticas en problemas tales como la depresión, la ansiedad, la ira, la soledad o las disfunciones matrimoniales. El terapeuta cognitivo adopta como un principio directriz, a lo largo de toda la terapia, la idea de que la manera en que los pacientes perciben y, en consecuencia estructuran el mundo es lo que determina sus emociones y su conducta.

Beck señala respecto a la depresión que la aparición de este trastorno viene precedida de la existencia de la triada cognitiva negativa en la que la persona tiene creencias negativas acerca de si mismo, del mundo y del futuro. Es decir el desarrollo de pensamientos o evaluaciones negativas respecto a la propia valía y calidad, la conducta de otros y las expectativas en relación al futuro unido a experiencias adversas de la vida, puede desencadenar la depresión.

Las principales técnicas cognitivas son la auto observación, la identificación de los lazos entre cognición, el afecto (las emociones) y la conducta el examen de la evidencia a favor y en contra de los pensamientos automáticos, los ensayos cognitivos (imaginación) los experimentos de la realidad para refutar las creencias



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

disfuncionales. También se aplican las técnicas de autocontrol (auto observación, autoevaluación, autorrefuerzo) y la imaginación racional emotiva.

El proceso que se sigue normalmente es el siguiente:

1. Entrevistas exploratorias
2. Evaluación del problema: análisis de la secuencia situación – moduladores – cogniciones – sentimientos- conducta – consecuencia.
3. Registros diarios situación – pensamiento – sentimientos.
4. Análisis de las creencias irracionales y de los errores de percepción.
5. Reflexión y debate entre el trabajador social y la persona.
6. Refutación de los prejuicios con información contrastada.
7. Comprobaciones empíricas realizadas por el paciente o cliente: experimentos en situaciones reales
8. Entrenamiento en habilidades cognitivas y meta cogniciones.
9. Control de la impulsividad y preparación para afrontar la ansiedad y el estrés.
10. Formación para la solución de problemas.

DATOS GENERALES

Nombre: Joaquina Gonzales Cuervo

Edad: 81 años

Fecha de nacimiento: 1 de enero de 1931

Lugar de nacimiento: Tuxpan, Veracruz

Sexo: femenino

Estado civil: viuda

Escolaridad: primaria

Domicilio: Heriberto jara corona #600 col. Tepeyac

Paciente del sexo femenino de 81 años de edad que se encuentra asilada en la casa hogar del jubilado de la sección 30 la cual está presentando problemas de falta de adaptación y actitudes negativas dentro de la institución lo cual no permite que mantener una interacción adecuada, por lo que es importante realizar una intervención a través de una atención individualizada para profundizar en las causas que generan las problemática con el objetivo de implementar un plan de tratamiento para mejorar la calidad de vida y la convivencia de la paciente en torno a su vida social



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

ANTECEDENTES PERSONALES

La adulta mayor es la primera hija del segundo matrimonio por parte de su papa el padre de esta con su anterior esposa tuvo 3 hijos (2 mujeres, 1 hombre).

Manifiesta la falta de convivencia con sus medios hermanos ya que estos vivían con su abuela paterna y la entrevistada compartía deberes y obligaciones en casa de sus padres. Expresa una infancia con afectividad y felicidad ya que era la preferida de todos por ser la menor de el resto de sus hermanos.

Después de un tiempo sus padres se separaron por motivos que ella desconoce. Ante tal situación ella es separada de sus padres e internada en un colegio en México; comenta durante la instancia en esa institución su vida se vuelve solitaria y triste pues solo podía ver a sus padres en vacaciones, dentro de la institución también presento aislamiento, depresión debido a que no le gustaba estar en ese espacio.

Al cumplir los 12 años, egresa del internado y retorna a vivir con su mama; alternadamente visita a su papa y empieza desarrollar actividades laborales.

Desde su niñez narra que fue una niña muy tranquila, cariñosa, cuando estaba dentro del internado lo que más le emocionaba, la entrevistada manifiesta a lo largo de su vida, ha presentado situación que tuvo que resolver, sobre todo en momento de quedar sola por la separación con su esposo, por lo tanto queda con la responsabilidad de sus tres hijas, por lo que aprendió en esa etapa y adquirió madurez. Actualmente cuando tiene un problema se preocupa hasta el grado de bloquear el sueño..

ANTECEDENTES ESCOLARES

Roberta Ruíz desarrollo su primaria en un internado en un colegio de México donde mantuvo un promedio regular pero con bajo rendimiento y sus relaciones con los maestros y compañeros fueron de mínima comunicación. Menciona que estudio exclusivamente la primaria, ella comenta que no continuó con los estudios secundarios, preparatorios y una carrera profesional debido a que decidió establecer lazos matrimoniales con su primer pareja y por lo tanto procrear hijos.

La familia de Roberta es de religión católica, comentan que celebra todas las festividades tales como es el 10 de Mayo, Semana Santo, Día de Muertos, Navidad, etc. También les festejaba su cumpleaños a sus hijos y a ella su madre le festejaba su aniversario.

TRAYECTORIA LABORAL



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

La adulta mayor refiere que al salir del internado regresa con su mamá y desde entonces empieza a trabajar, no da descripción detallada de los diferentes trabajos. Después de su segundo matrimonio en el cual su esposo desaparece y queda sola se ve en la necesidad de trabajar vendiendo ropa, misma que adquiría en los Ángeles, California EEUU y distribuía en cuatro boutiques de la Ciudad de Poza Rica, independientemente de lo anterior tenía venta de perfumería y ropa en Instituto Mexicano del Seguro Social y a eso se dedicó durante los siguientes años.

VIDA DE RELACIÓN

Las relaciones interpersonales con amistades eran favorables; en la actualidad la visitan y por lo tanto le manifiestan afecto, asimismo determina que la persona que convivió y generó lazos de afecto más fuertes fue con su empleada doméstica de nombre Margarita. Respecto a la relación sentimental con sus esposos fue muy efectiva en su momento, expresa no presentar diferencias cuando compartió su vida con ellos, con tranquilidad. Actualmente no vive con los anteriores por razones confidenciales. Respecto a la relación con sus hijos es aislada e indiferente; a pesar de que no estén con ella, siempre luchó para que tuvieran un mejor bienestar económico y familiar.

ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de origen de la paciente es de Tuxpan, está integrada por los padres, es la única hija del segundo matrimonio de su papá, pero tiene tres medios hermanos del primer matrimonio.

La trayectoria de su infancia estuvo entrelazada con sus padres en donde, manifiesta felicidad y por ser la menor gozaba de privilegios de la familia, tenía una grata relación con sus hermanos, padres y abuela. La paciente dice que su madre era muy estricta, por lo que la golpeaba; Joaquina comenta que su madre se conducía de esa forma, debido a que el padre era más cariñoso, pero la madre manifestó agresividad con el resto de los familiares.

La paciente presentó enfermedades graves de menor solo lo común gripas y enfermedades leves nunca nada de gravedad tampoco tuvo accidentes o experiencias traumáticas ya que en su familia por ser la más consentida la cuidaban mucho y sobreprotegían lo único malo que la paciente pasó en su niñez fueron los regaños y golpes de su madre y el vivir sola en un internado.

La adulta mayor dedicó mayor parte de su tiempo a trabajar para cubrir los estudios de sus hijos, tenía una buena relación con su hijo, con sus hijas no se sostienen buena relación, debido a la molestia derivada del trámite de pensión que realizó su madre, desde entonces no tienen comunicación de ningún tipo.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

La familia extensa se constituyó por: Rafael González. Padre, fallecido fue Ingeniero trabajo en Petróleos Mexicanos. Vivió en la Ciudad de Tuxpan quedo viudo de su segundo matrimonio y se casó por segunda vez con la mamá de la paciente con la cual se divorció.

Graciana Cuervo. Madre, fallecida, no desarrollo ningún trabajo solo se dedicaba al hogar. Radicaba en la Ciudad de Tuxpan.

Dolores González. Hermana, también murió la usuaria comenta que trabajo como dentista. Estuvo casada y vivo en Tuxpan.

Manuel Leyva. Esposo de la paciente, actualmente desaparecido, fue escultor y vivió en Chicago.

Roxana Leyva Gonzales. Hija mayor, está casada fue jefa de enfermeras actualmente es jubilada del Seguro Social, vive en Villahermosa, Tabasco.

Elizabeth Leyva González. Hija menor, casada, actualmente radica en Monterrey. Fue Trabajadora Social y en este momento es Jubilada del Seguro Social.

Marcos Javier González Cuervo, fue Ingeniero en Petróleos Mexicanos. Estuvo casado y procreo a 7 hijos, radico en la Ciudad de Poza Rica, falleció de cáncer pulmonar hace como tres años.

HISTORIA FAMILIAR

La paciente es producto de la unión religiosa de sus padres que duro 8 años, pues se interrumpió cuando la madre empezó a ponerse agresiva con la paciente y al ver eso su padre decide separarse de ella, ya que su padre amaba demasiado a Quinita que no soporto tanta violencia. Ambos siguieron radicando en Tuxpan pero ya no estaban juntos.

La Adulta manifiesta que sus padres mantuvieron una relación en términos medios ya que la madre actuaba de forma violenta ya que se sentía celosa del cariño que le daba a la paciente. Por este motivo el padre decide separarse de la madre de la paciente. Mientras el padre vivió con la familia mantuvieron un nivel socioeconómico medio, cuando surge la separación la madre de Joaquina la deja a cargo de su abuela y el padre sigue en su trabajo y viviendo con su madre.

Una vez casada por la iglesia y lo civil decide realizar su estancia permanente en Chicago, Usa donde su esposo Manuel tiene un buen empleo de escultor, durante su matrimonio procrearon a sus dos hijas de nombre Roxana y Elizabeth. Más tarde se volvió a embarazar de gemelos los cuales tuvieron una muerte misteriosa ya



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

que no se explican por qué sucedió esa tragedia, si los gemelos nacieron y nada más de repente se pusieron graves los médicos hicieron lo posible por salvarlos pero no se pudo hacer nada y no se encontró ninguna explicación a esas muertes. La paciente comenta que después de esa tragedia quedo imposibilitada para tener hijos, su esposo y ella quedaron devastados, tristes por que habían perdido a sus gemelos, pero tenían otros tres hijos por los cuales luchar. Durante varios años Joaquina regresa a Tuxpan a visitar a su familia y a su hijo ya que este último vivía con la mamá de la paciente, Realizaron una actividad de convivencia familiar.

SALUD.- ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES

Durante la infancia la entrevistada padeció enfermedades respiratorias y gastrointestinales como (cuadros de tos y diarrea). En la adolescencia y juventud relata que nunca padeció de ninguna enfermedad ni tampoco fue intervenida quirúrgicamente, salvo sus embarazos. Actualmente hace unos años empezó a tener problemas de salud presenta formaciones solidas en los riñones e infección en las vías urinarias. Asimismo dificultad de visión en un ojo, padece de insomnio; después de ingerir alimentos experimenta dolor en el estómago al parecer tiene úlceras gástricas por la deficiente alimentación.

NECESIDAD -PROBLEMA

Las problemáticas que la paciente está presentando son falta de adaptación y unas actitudes negativas tales como; mala relación con sus compañeros, expresión inadecuada de las personas con quien convive en el asilo, desinterés por las actividades que se realizan, las cuales le han traído graves consecuencias tanto en su salud como emocionales que no le permiten mantener una buena relación con las personas con las que convive.

DIAGNÓSTICO

La usuaria de 81 años de edad, de 1.54m. De altura y complexión esbelta, tez clara, cabello corto blanco y crespo. Miembro de una familia nuclear, integrada por, su esposo y sus tres hijos. Cuenta con un nivel socioeconómico alto, ya que dispone de la pensión de dos de sus dos hijas y ese recurso le es suficiente para la manutención que ella requiere. Tiene estancia en la casa del jubilado de la Sec. 30, esta institución cuenta con todos los servicios de infraestructura, tales como dormitorios de hombres y mujeres, una capilla, sala de entretenimiento, sala de terapias, departamento de enfermería y dentista.

La usuaria presenta depresión leve, ya que es una persona de la tercera edad y no cuenta con el apoyo afectivo de sus familiares, sus hijas no la visitan, no establecen comunicación y el resto de las personas que conformaban su familia ya fallecieron.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

En la trayectoria de la vida, atravesado por varias etapas difíciles presentando así sentimientos de soledad, tristeza y depresión, a su corta edad adquirió muchas responsabilidades, tuvo que enfrentar el compromiso con las hijas y con el paso del tiempo la abandonaron, tenía la expectativa de otra actitud por parte de las anteriores, por lo que implica en la paciente, presentando depresión que le trae daños a su salud, por lo regular cualquier recuerdo desagradable que tiene del pasado de su familia le ocasiona mucho sufrimiento y tristeza, pero no logra asimilar su situación, esto le trae constantes cambios en su estado emocional provocándole insomnio y falta de apetito por el tipo de alimentos que ahí les brindan, por lo que le afecta. Otro factor muy importante es la falta de adaptación en la casa hogar, constantemente se muestra inconforme con los alimentos que ahí elaboran, no le agrada el trato que les ofrecen algunos de los trabajadores de esa institución, por otro lado no le agrada participar en las actividades que ahí se realizan debido a que no mantiene buena relación con los demás asilados. Estas actitudes originan que ella se aisle de los demás y no aproveche de la mejor manera su tiempo libre.

Ante tal problemática que afecta a la paciente, se motivara a la paciente para que se integre en las actividades del asilo y así pueda lograr una convivencia con sus compañeros asilados así como también le brindaran una buena información sobre la alimentación adecuada para su edad para que esta logre mejorar su alimentación dentro de la institución con esto también mejora su salud y calidad de vida y motivarla a cambiar las actitudes negativas que tiene con sus compañeros y con la institución para que su estancia en el asilo sea más agradable y amena.

PLAN DE TRATAMIENTO

En base a la información obtenida a través de la entrevista y observaciones durante el proceso de recopilación de datos, se establece las siguientes acciones, con la finalidad de mejorar su situación problema, asimismo plantear alternativas que le puedan propiciar la adaptación y modificar sus actitudes negativas dentro de la institución.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollas acciones de forma conjunta con la anciana para mejorar el estado de depresión leve.

OBJETIVOS OPERATIVOS

- a) Propiciar en la usuaria la integración con su familia para mejor comunicación e interacción.
- b) Promover las actitudes positivas en la adulta mayor para un mejor confort dentro de la institución.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO

La adaptación es, el proceso por el cual un grupo o un individuo modifican sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve. Al adaptarse, un sujeto abandona hábitos o prácticas que formaban parte de su comportamiento, pero que están negativamente evaluadas en el ámbito al que desea integrarse, y eventualmente adquiere otros en consonancia con las expectativas que se tienen de su nuevo rol. La adaptación, en este sentido, es una forma de socialización secundaria, ya que opera tomando como base las habilidades sociales con las que el sujeto ya cuenta..

Acciones de intervención profesional:

- ✓ Sesiones de Orientación, trabajo circular familiar
- ✓ Sesiones de Sensibilización e integración familiar

Actividades

- ✓ Técnicas de integración, connotación positiva y auto-observación.
- ✓ Ejercicios físicos.
- ✓ Ejercicios de habilidad mental.
- ✓ Técnicas de Relajación

	Actividades	Objetivo	Duración
Orientación	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Exposición y dinámica interactiva de convivencia y actitudes negativas. 	Desarrollar en la paciente de la tercera edad procesos de convivencia.	20 minutos
Sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lectura de Reflexión. ▶ Trabajo circular familiar 	Lograr la auto-reflexión participación de los integrantes de la familia.	20 minutos



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Técnicas de integración	<ul style="list-style-type: none"> ▶ modelajes. ▶ Compartir sus experiencias gratas. ▶ Lectura de un cuento o narración reflexiva. 	Mejorar la relación con sus compañeros así como también integrarse al círculo de convivencia.	20 minutos
Ejercicios físicos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Actividades en movimiento. ▶ Ejercicios de Flexibilidad y equilibrio. 	Incrementar en la paciente un hábito de ejercitar su organismo.	20 minutos
Ejercicios de Habilidades Mentales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Organización de letras ▶ Tareas de Memoria ▶ Ejercicios numéricos ▶ Dibujo libre o guiado. ▶ Características de los objetos. 	Desarrollar procesos mentales de atención y concentración.	20 minutos
Técnicas de Relajación	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Relajación, Respiración. ▶ Imaginación Guiada. 	Lograr que la paciente se mantenga emocionalmente estable y en tranquilidad.	20 minutos

ACUERDOS Y NEGOCIACIONES

Al término del proceso de intervención, persona de la tercera edad, se comprometió a

- Mejorar sus hábitos de alimentación, pretende asistir al comedor a consumir aunque los alimentos elaborados y hacer su mejor esfuerzo por aceptarlos



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

RECURSOS UTILIZADOS.-Los recursos que se utilizaron para desarrollar la presente intervención de caso fueron los siguientes:

- Material didáctico.
- Guías elaboradas.
- Cuestionario.
- Recolección de Información en literatura actualizada.
- Búsqueda de Información en Internet.
- Cámara fotográfica.
- Grabadora.

RESULTADOS

En este proceso de intervención los resultados fueron muy favorables tanto con la paciente, mejorando su comportamiento dentro del asilo, tiene una relación interpersonal favorable con sus compañeros, está eliminando sus expresiones inadecuadas hacia sus compañeros, de igual forma demuestra accesibilidad al consumo de alimentos.

BIBLIOGRAFIA

Choque Stella, Jacques(2008) Actividades de animación para la tercera edad, editorial paidotribo

L.Beaver, A. Miller(1998)La práctica clínica del Trabajo Social con las personas mayores ,Piados trabajo Social

Fernández García T, Ponce de León (2012) Trabajo Social Individualizado, Metodología de la intervención, Ediciones académicas

Fernández García (2008) Trabajo Social con Casos, Alianza editorial

Ribeiro Ferreira (2009) familia y política social, Lumen Hvmanitas