

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL  
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR  
EN EL CONTEXTO COVID-19 EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
BUENOS AIRES DE VILLA. CHORRILLOS. 2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y  
COMUNITARIA**

**LISSA PAOLA ROMERO LUDEÑA**

**Callao - 2020**  
**PERÚ**





## **DEDICATORIA**

Con mucho cariño a los integrantes del Circulo Adulto Mayor La Alegría de Vivir del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, en el 10º Aniversario de compartir juntos .

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida y las fuerza que me impulsa cada día.

A mis amados padres, esposo e hijas por su apoyo incondicional.

A mis estimados docentes, por su gran profesionalismo.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

## Índice de contenido

	Pag
<b>Introducción</b>	4
<b>Capítulo I: Descripción de la situación problemática</b>	6
<b>Capitulo II: Marco teórico</b>	10
2.1 Antecedentes	10
2.1.1 Antecedentes internacionales	10
2.1.2 Antecedentes nacionales	14
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Bases conceptuales	21
<b>Capitulo III: Plan de intervención</b>	33
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias	49
Anexos	55

## Índice de tablas

	Pag
Tabla 3.1 Programación de Actividades	36
Tabla 3.2 Evaluación	45

## Índice de figuras

	Pag
Figura 3.1 Flujo de atención en salud mental a personas adultas mayores integrantes del círculo adulto mayor del centro materno infantil buenos aires de villa	39



## INTRODUCCIÓN

La salud mental es definida como el procesos de bienestar que surge de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas del individuo, grupo y comunidad ,implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía ante la presencia de conflictos y la capacidad de afrontarlos(1). Actualmente, debido al brote pandémico por la COVID-19, estudios señalan que aproximadamente un cincuenta por ciento de las personas manifiestan un impacto en salud mental, el adulto mayor es el grupo más vulnerable, sobre todo por afrontar una situación riesgo de salud, incertidumbre y una nueva forma de convivencia como el aislamiento y distanciamiento social a fin de salvaguardar su vida y su salud.

El presente trabajo académico titulado “ Intervención del profesional de Trabajo Social en el fortalecimiento de la salud mental del adulto mayor en el contexto COVID -19 del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos, 2020 ” está basado en la experiencia profesional de diez años en el primer nivel de atención, tiene la finalidad describir el plan de intervención para fortalecer la salud mental en el adulto mayor ; el objetivo es identificar problemas de salud mental como problemas psicosociales y trastornos mentales, brindar acompañamiento psicosocial, así como actividades de relajación mediante Telesalud, el que contribuirá a la reducción del impacto en salud mental del COVID-19 y así poder aumentar la calidad de vida de todas esos ancianos.

Se desarrolla como parte de la experiencia profesional como Trabajadora Social del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa (CMI BAV) es un establecimiento de nivel I-4 que cuenta con la especialidad de Psiquiatría, ubicado en el distrito de Chorrillos, pertenece a la RIS Barranco, Chorrillos, Surco, DIRIS Lima Sur, como integrante del equipo de Atención Integral en la Etapa de Vida Adulto Mayor, coordinación del Circulo Adulto Mayor

(CAM) del CMIBAV, Promoción de la Salud, integrante del Equipo Salud Mental y responsable de Salud Mental en Adulto Mayor, lo cual me permite la elaboración y ejecución del presente plan.

El plan de intervención contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Se viene ejecutando actualmente desde el mes de junio del 2020, mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) de Telesalud, fue elaborado en su totalidad por la autora y su ejecución se realiza con el equipo multidisciplinario. Se presentará a la coordinadora del equipo de salud mental y a la jefatura del establecimiento, a fin de formalizar su implementación y así mismo sea referencia para compañeros de equipo y colegas trabajadoras sociales. La metodología en su elaboración y resultados de la intervención está logrando contribuir a fortalecer la salud mental de los adultos mayores en el contexto COVID19.

El trabajo académico, consta de los siguientes apartados: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III Plan de Intervención, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Actualmente muchos países del mundo vienen afrontando un problema de salud pública de importancia internacional, debido al brote del COVID-19, el cual genera un impacto en la salud mental en la población y el grupo más vulnerable son los adultos mayores. El brote que se inició en China, se extendió rápidamente a nivel mundial, en marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud la declara pandemia, los países toman diversas medidas a fin de controlar la propagación del virus como la cuarentena, aislamiento y distanciamiento social, entre otras(2).

Los adultos mayores representan la mayor tasa de mortalidad y riesgo de infección por COVID-19, sobre todo los que presentan comorbilidad como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes(3). La pandemia ocasiona en los adultos mayores una serie de emociones que alteran su salud mental como: preocupación, miedo, temor a la muerte, sienten angustia, si se encuentran en aislamiento o deterioro cognitivo pueden volverse más ansiosos, enojados, estresados, alterados y desconfiados(4). Además, de aquellos ancianos que ya padecían de trastornos de salud mental, estos se pueden agudizar o pueden surgir nuevos casos(1).

A nivel mundial, hasta agosto del 2020, se reportaron cerca de 20 millones de casos confirmados de COVID-19(5). Datos revelan su implicancia en la salud mental, 264 millones de personas sufren de depresión a nivel mundial a consecuencia de la pandemia. Estudios indican incremento en la prevalencia de síntomas de stress (sentimientos de angustia) en China el 35 %, en Irán 60%, en Estados Unidos 45%(6).

En la región de América, se concentra más del 50 % de casos confirmados de COVID -19 del mundo, destacando entre ellos Estados Unidos, Brasil,

México, Perú y Chile(5). Antes de la pandemia la ansiedad y depresión eran las dos causas principales de discapacidad. Actualmente en Brasil, Estados Unidos y México más de la mitad de los adultos presentan niveles de estrés relacionados al COVID -19(7).

A nivel nacional, la etapa de vida adulto mayor representa el 69.2% del total de defunciones y una tasa de incidencia acumulada 18.2% por COVID-19(8). El Instituto Nacional de Salud Mental indican que el 20% de adultos y adultos mayores padecen de un trastorno de salud mental, entre ellos depresión y ansiedad. Estudios durante la pandemia indican que el 28.5% manifestó presentar sintomatología de depresión, además el 82.35% manifestaron estrés relacionados a temor al contagio y al duelo. Los trastornos mentales están asociados a circunstancias sociales, como desempleo, bajos ingresos, educación limitada, tensión financiera y falta de apoyo social(1).

La Dirección de Redes Integrados Lima Sur, reporta que el 13.7% de casos confirmados y el 68.9% de defunciones por COVID-19 corresponden a adultos mayores y el distrito de Chorrillos es el cuarto distrito con mayor número de casos, considerado en mediano riesgo de trasmisión(9). La RIS Bco.Cho.Sco registra hasta julio del 2020, la ansiedad y problemas relacionados con la violencia familiar como principales morbilidades en salud mental.

Resguardar la salud de todas las personas en riesgo y controlar la propagación del COVID-19 es prioridad a nivel mundial, el estado peruano emite normativas prolongando el estado de emergencia sanitaria, situación de emergencia entre otras, y en el marco de la nueva convivencia social el DS N° 146 -2020-PCM indica que el adulto mayor debe mantenerse aislado en su domicilio, en distanciamiento social, evitar visitas e incluso prohíbe las reuniones sociales. Así mismo el MINSA viene adecuando las

normativas al contexto actual con la finalidad de fomentar el acceso de la población a los servicios de salud primarios.

El Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa tiene una población de 3520 adultos mayores (12% de la población total), cuenta con el Circulo Adulto Mayor con 112 adultos mayores inscritos, de acuerdo a la base de datos de Servicio Social, 92% vive con familia, 70% cuenta con telefonía móvil y fija, 70% con comorbilidad de diabetes y/o hipertensión arterial, 70% con seguro SIS. INEI señala que 50.2% de AM tienen nivel educativo primaria y no cuenta con nivel educativo. El 96.2% de hogares con adulto mayor, algún miembro cuenta con celular(10).

El profesional en Trabajo Social labora en institutos especializados de salud mental, hospitales, así como también en hospitales de salud mental comunitario y centros de primer nivel como parte del equipo multidisciplinario de salud mental, de acuerdo a la Ley de Salud Mental; la intervención profesional del Trabajador Social contribuye al logro de objetivos nacionales como es la reducción del impacto que genera la pandemia del COVID -19 en la salud mental de la población(1).

Actualmente el CMI Buenos Aires de Villa, también funciona como establecimiento Punto COVID, los servicios están parcialmente interrumpidos, algunas acciones de promoción de la salud fueron suspendidas, se continúa realizando la adecuación y organización de recursos humanos, físicos y tecnológicos, así como la implementación de Telesalud mediante las teleconsulta, teleorientación y tele IEC basados en el Decreto Legislativo N° 1490-2020, entre otras.

Los Adultos Mayores miembros del CAM, en su mayoría continúan aislados en sus hogares ante la emergencia sanitaria a fin salvaguardar su salud por el alto riesgo que tienen de enfermar o morir de COVID-19; se encuentran limitados en sus actividades cotidianas, familiares, sociales y de algunas

atenciones en el servicio de salud, las relaciones sociales con su grupo coetáneo están afectadas. Así mismo, en la intervención social que se viene realizando con la aplicación de tamizaje de salud mental, manifiestan tristeza, problemas para dormir, angustia, tensión, entre otras manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés. Antes de la pandemia, se identificó en la atención social del adulto mayor problemas relacionados al deficiente soporte familiar. El 57 % de adultos mayores expresan deficiente comprensión familiar(11). De otro lado los adultos mayores son las personas que menos hacen uso de las líneas de atención dispuestas por el estado en búsqueda atención de salud, entre ellas salud mental(1). Presentan limitaciones para el manejo de celular y más aún el uso del internet y; no obstante, la mayoría vive con familia quienes podría ser su mayor soporte. Ante estas circunstancias y de acuerdo a la Ley N°30490 Ley de la Persona Adulta Mayor, el cuidado de la salud es una necesidad y un derecho de las personas adultas mayores, razón por la cual en el presente trabajo académico se formula un plan de intervención, el cual se viene ejecutando.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**CUIYAN WANG, RIYU PAN, XIAOYANG WAN, YILIN TAN, LINKAANG XU, CYRUS S. HO & ROGER C.HO. (2020) HUBEI, CHINA.** “Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general de China.” Su objetivo, comprender mejor el nivel de impacto psicológico y establecer la prevalencia de depresiones, estrés y ansiedad en la pandemia actual de la COVID-19. Aplicó diversas encuestas y técnicas de muestreo de bola de nieve, cuestionario anónimo aplicado a 1210 encuestados, del 31 de enero al 2 de febrero del 2020. Instrumentos utilizados la Escala de impacto del evento revisada (IES-R) y Escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21). El 53.8% calificó el impacto psicológico como moderado o severo, 16.5% de síntomas depresivos y 28.8 % de síntomas ansiosos y un 8.1 % de estrés el 84.7% de encuestados pasaron de 20 a 24 horas por día en casa. Concluye que más del 50% califica un impacto psicológico de moderado a severo(12).

La mayoría de adultos mayores CAM del CMI BAV se encuentra aislados en sus domicilios, limitados en sus relaciones sociales y familiares, manifiestan sentirse tristes por no salir de casa no ver a sus amistades, preocupados por la salud de sus familias y temor a enfermarse, de otro lado también se vienen detectando trastornos de salud mental.

**OFFICE E., RODENSTEIN M. MERCHANT T., PENDERGRAST T. LINDQUIST L. (2020).** En su estudio, "Reducción del aislamiento social de las personas mayores durante COVID-19 a través del contacto telefónico con estudiantes de medicina" Chicago. Describe un programa de extensión mediante llamadas telefónicas de adultos que residían en una casa hogar o en su comunidad. Uno de los objetivos, proporcionar una compañía y recursos a necesidades insatisfechas de adultos mayores. Como resultado, tuvieron una buena recepción y agradecimiento de las personas que llamaron y pudieron identificar necesidades insatisfechas. Concluye que el aislamiento social de los adultos mayores durante la pandemia requiere una urgente intervención y las tecnologías de información y comunicación (TIC) como las llamadas telefónicas como un medio para mejorar la vida de los adultos mayores(13).

En relación al estudio, se concuerda que el uso de las TIC puede contribuir a reducir el impacto del aislamiento por COVID-19, en la experiencia profesional, los adultos mayores con seguimiento telefónico en salud mental manifestaron satisfacción por el contacto con el personal de salud, brindando el acompañamiento psicosocial y atención a necesidades de salud de preocupación cómo acceder a sus medicaciones para daños no transmisibles y otros servicios de salud.

**SANTINI, Z., JOSE P., CORNWELL E., KOYANAGI A., NIELSEN L. + 4 AUTORES (2016).** En su investigación "Desconexión social, aislamiento percibido y síntomas de depresión y ansiedad entre los estadounidenses mayores (NSHA): un análisis de mediación longitudinal", Chicago. El objetivo del estudio, examinar las vías por las cuales la desconexión y el aislamiento percibido afecta a la salud mental de los adultos mayores que viven en la comunidad. Método



de análisis de mediación longitudinal. Instrumentos: Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS-A), Escala construida para medir desconexión social y el aislamiento social, aplicado a 3005 personas de 57 a 85 años Chicago. Resultado El aislamiento percibido (sentirse solo, tener falta de apoyo social) se asocia positivamente con los síntomas de depresión. La desconexión social predijo mayores cantidades de aislamiento percibido este a su vez predijo mayores cantidades de depresión. Concluye que la percepción de aislamiento, conducen a trastornos afectivos como la depresión y ansiedad ocasionando el aislamiento social(14).

Los adultos mayores del círculo adulto mayor del CMI Buenos Aires de Villa antes del COVID-19, se encontraban en interrelación social con sus pares, actualmente por el aislamiento prolongado se sienten solos, tristes, extrañan a sus amistades del círculo y los talleres que se realizaban semanalmente.

**BALLUERKA N., GOMEZ J., HIDALGO D., GOROSTIAGA A., ESPADA J., PADILLA J., SANTED M. (2020).** “Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento”. España. Analizar los efectos psicológicos de la pandemia y del confinamiento. El estudio aplicó una encuesta web aplicada a 6789 personas. El 21% de ellos personas de 61 años a más, El 81 % de encuestados salió del confinamiento solo para realizar actividades permitidas. El 77,5% indica incremento en su nivel de incertidumbre. El 60.7% manifiesta un temor recurrente a que falleciera alguna persona allegada, el 75.55%, miedo a perder a un ser querido, El 52,8% de la muestra informó haber sufrido problemas de sueño. Concluye que hay un incremento de las personas que manifiestan incertidumbre, además de sentirse preocupados por infectarse del virus, también perder a

algún familiar o amigo y el 75.7% necesitaron atención psicológica(15).

Hay mucha relación del estudio con lo señalado por los adultos mayores del círculo adulto mayor, que manifiestan que en su mayoría se mantienen sin salir de su domicilio y expresan temor, miedo, preocupación ante el COVID-19, también presentan problemas de sueño por lo que es necesario brindar atención en salud mental.

**GOODMAN J., DURA E., GUZMAN J., CUESTA A., MAYORAL F. (2020)** “Asistencia domiciliaria de telesalud durante el confinamiento de COVID -19 para adultos mayores que viven en la comunidad con deterioro cognitivo leve o demencia leve: estudio de encuesta”. España. El objetivo del estudio es explorar el impacto del confinamiento en la salud y bienestar de los adultos mayores y estudiar los efectos de una tecnología de asistencia integrada basada en televisión. Estudio de intervención y control mediante uso de la televisión y el teléfono respectivamente con contenido que garantizan la salud y bienestar físico y mental. Se aplicó una encuesta telefónica a 93 participantes. El 64% de adultos mayores vivían acompañados, el 61% informaron bienestar general, el 39% se habían puesto en contacto con los servicios sociales y de salud. Conclusión, la mayor parte de los AM vivían con familiares, las intervenciones de apoyo basadas en tecnologías son necesarias y urgentes, las intervenciones telefónicas durante la pandemia son factibles y sería una alternativa cuando no es posible cara a cara(16).

En el caso del establecimiento en que laboro, el 92% los adultos mayores del círculo viven con familiar, quienes podrían brindar el soporte que requiere para la implementación de Telesalud en salud

mental mediante el uso de telefonía móvil y en línea para atender a nuestros usuarios del CAM y programar actividades para el fortalecimiento de la salud mental.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**QUISPE A. (2018)** en su investigación “Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiario del programa pensión 65 Puesto de Salud Pata Pata –Cajamarca -2018”. El objetivo es encontrar si se presenta depresión y ansiedad por riesgos de la COVID-19 en las personas ancianas. Estudio descriptivo-transversal aplicado a 40 adultos mayores, se aplicó la Escala de Yesavage, Escala de Goldberger y un cuestionario de factores biopsicosociales. La prevalencia encontrada fue de 20% de ansiedad y 72.5% de depresión leve, encontró algunos riesgos psicológicos como por ejemplo el miedo latente de contagiarse del virus 75%, asimismo, morir 75%, además de sentirse solitarios y tristes 57.5%. Llegando a concluir que, de acuerdo a cada circunstancia que vive el adulto mayor puede experimentar cualquier tipo de acción en su cuerpo bien sea favorable o desfavorable(17).

La relación del estudio con el contexto actual de pandemia COVID-19 es una situación desfavorable que podría incrementar el riesgo a de presentar ansiedad o depresión, para identificarlo en los adultos mayores del CAM se aplica tamizajes de salud mental.

**CÓRDOVA H., (2015)** En su estudio “Influencia del deficiente soporte familiar en la salud del adulto mayor perteneciente al programa de UPA (Unidad Primaria de Atención al adulto mayor) en ESSALUD –Hospital La Esperanza, ciudad de Trujillo”. El objetivo es determinar cómo influye la familia en la salud mental de las personas ancianas ante el brote del virus. Es un tipo de investigación aplicada,

diseño explicativo, empleó también métodos y técnicas, la metodología fue mixta, contando con una muestra de 44 personas ancianas. El 57 % de adultos mayores presenta un déficit nivel en cuanto a la comprensión familiar, en consecuencia, esto genera una deficiencia mental, logrando a empeorar la salud mental del anciano. Además, un 64% de los ancianos padecen de bajo nivel de confianza familiar y esto genera que se sientan excluidos y aislados de su entorno familiar. Concluye que los adultos mayores tienen un alto volumen de falta de ayuda familiar, en donde se evidencia una desintegración en la familia, afectando negativamente en la calidad de la salud física y mental(11).

En relación al estudio, antes de la pandemia por COVID-19 se identificó en los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud, problemas relacionados con el soporte familiar, por lo que es necesario aplicar un enfoque familiar, involucrar y sensibilizar a la familia en el cuidado de la salud mental del adulto mayor.

**DURAND, S (2017).** Realizó un estudio “Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017”. Teniendo como finalidad principal establecer la calidad de vida en la dimensión física, psicológica y social. Siendo una metodología cuantitativa, de nivel aplicada, con un método descriptiva y de corte transversal. El instrumento es un cuestionario basado en WHOQOL –BREF. Muestra de 93 adultos mayores. En las tres dimensiones presentan calidad de vida regular: en la dimensión física 70%, en la dimensión psicológica el 71% y en la dimensión social el 68%. Concluye que los adultos mayores del CAM “TaytaWsi” presentan en su mayoría regular de acuerdo a su calidad de vida, ya que presentan diversas formas de conciliar el sueño, así como también no escuchan bien y se sienten solos dentro de las funciones que realizan(18).

En relación al estudio, los adultos mayores del círculo del establecimiento, el 60 % presenta problema de salud crónico y entrevistados mediante el seguimiento telefónico en el periodo de brote y pandemia por COVID -19 manifiestan tener dificultades para acceder a la atención de salud y/o medicación; así mismo manifestaron problemas para dormir, tristeza por aislamiento, viéndose afectados en su calidad de vida.

**ALVARADO E., VELEZ L. (2016)** En su estudio, “Condición socio familiar del adulto mayor que habita en el asentamiento humano Miguel Grau Seminario, Pimentel -2016” Pimentel. Tuvieron la finalidad de establecer en que condiciones vive el anciano. Empleando una metodología descriptiva y transversal, contando con la participación de 60 ancianos, aplicaron la escala de valoración socio-familiar “Gijón”. El 37% de los adultos mayores vive con familia sin conflicto familiar, 17%viven solos, 57%cuentan con ingreso económico irregular (menos del sueldo mínimo) 95% vivienda semiconstruida, 37% mantiene relaciones con la comunidad. Concluye que los adultos mayores presentan riesgo social por lo que es necesario trabajar con este grupo etario(19).

En relación con los adultos mayores del establecimiento, de acuerdo a la evaluación socio familiar realizadas el 2019 el 60% de ellos se encontraban en riesgo social, lo que nos indica que son una población vulnerable que requiere nuestra atención.

**RIVAS R. (2015).** Su estudio “Prevalencia de trastornos mentales en pacientes de los consultorios externos medicina del hospital “José Agurto Tello de Chosica” marzo-junio 2015 “(Lima). Tuvo el propósito de encontrar si prevalece trastornos mentales en las personas que

acuden al centro médico objeto de estudio. Investigación de tipo descriptivo y corte transversal con una población de 220 personas. El instrumento utilizado para el tamizaje fue el cuestionario de autoreporte de Síntomas Psiquiátricos (SQR). El 30.7 % de los pacientes presentan indicadores de ansiedad, el 23.9 % mostraban indicadores depresivos. Se concluye que la ansiedad es el trastorno con mayor prevalencia y el segundo con mayor prevalencia la depresión(20).

En relación al estudio, se identifica en las entrevistas a los adultos mayores del círculo, signos de depresión y ansiedad, sin embargo, no se conoce la prevalencia de trastorno mental o de sus indicadores por lo que se plantea realizar el tamizaje de salud mental SQR.

## **2.2 Bases Teóricas**

De acuerdo a la Ley N° 30490 Ley de la persona adulta mayor, en el Perú la persona adulta mayor es aquella de 60 años de edad a más. En general el envejecimiento está relacionada a la etapa de vida adulto mayor. Sin embargo, el envejecimiento es definido como la pérdida de la juventud en el cuerpo, así como va deteriorándose poco a poco la salud hasta llegar a un punto que suele verse en la apariencia del individuo(21).

Son diversas las teorías que explican el envejecimiento, considerado como proceso multidimensional, existen teorías biológica, psicológica y sociológica, siendo esta última la que sustenta el presente trabajo académico.

### **2.2.1 Teoría de la Actividad de Havighurst (1961)**

En la década de los 50 realizan las primeras propuestas y publicaciones que aportan a la construcción de las primeras teorías

que se van construyendo en la década de las 60 ligadas a la corriente teórica del funcionalismo estructural y el interaccionismo simbólico. Autores como Cavan, Bruggessm, Havinghurst (1949) y Golddhamer, Albrecht (1953) son considerados precursores de la gerontología social(22).

La teoría de la actividad es considerada la más antigua en el campo de la Gerontología. Havighurst, fue reconocido como el primero en usar el concepto de envejecimiento activo, señala que el envejecimiento con éxito se logra cuando las personas mayores se sienten, felices y satisfechas en su vida; se mantienen activas, participativas, independientes, autosuficientes y en relaciones sociales. Hace referencia a las actividades y actitudes positivas de las personas mayores de mediana edad ante la adopción de nuevos roles propios del cambio de ciclo de vida como la viudez, la jubilación, al perder un rol, buscara asumirán nuevos roles, nuevas actividades, las mismas que le brinden disfrute(23).

Mediante la a teoría de la actividad se sustenta la participación activa de los miembros del Circulo adulto mayor del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa y que han posibilitado la sostenibilidad del mismo durante diez años .Actualmente se plantea continuar brindándoles el espacio mediante el servicio de salud a distancia, Telesalud mediante la información, educación y comunicación para que los adultos mayores logren su reconexión social para afrontar las nuevas convivencias sociales ante el COVID-19 y así contribuir al fortalecimiento de su salud mental. Continuar con las actividades participativas de acuerdo a sus fortalezas y potencialidades de cada uno de ellos como la participación en elenco artístico de baile y canto, actividades físicas, espirituales, manuales, participación como promotoras de salud que realizan seguimiento y acompañamiento

telefónico a sus pares, participación de líderes representantes del adulto mayor, participación en la gestión de recursos.

### **2.2.2 Teoría Sistémica**

Es una de las teorías más importantes para estudiar la familia. La mayor evolución de la teoría se da en el siglo XX. Ludwig von Bertalanffy (1970) aplica la teoría de los sistemas para explicar el funcionamiento de los sistemas vivos, considera a la familia como un grupo social que interactúa internamente entre sus integrantes, así como con el entorno.

Hall y Fagan (1956) define que el sistema está integrado por una cantidad de objetos que se relacionan entre sí y reúne una serie de atributos que están compuestos por otros sistemas, además comparten diferencias, tomando los atributos del mismo, por lo tanto, el establecer un vínculo mantendrá a un sistema unido.

Los sistemas tienen varios niveles o subsistemas y a su vez integran un suprasistema. Por ejemplo, un sistema menor es la familia y se considera que sus miembros padres, hermanos, conyugues, hijos u otros son los subsistemas. En el sistema mayor, la familia también se denomina suprasistema y entre otros grupos étnicos, culturales.

En consecuencia, de acuerdo al grupo familiar, ésta se encuentra integrada a sistemas como el entorno y tiende a preservarse, por lo que necesita preservar normas, límites y jerarquías que define la relación entre sus integrantes.

De otro lado se trata de un sistema abierto que interactúa e intercambia información dentro y fuera del sistema, se denomina circuito feedback puede ser negativo (mantiene la condición de



equilibrio inicial), o positivo (se produce una desviación con respecto al equilibrio original).

La teoría sistémica, es de gran aporte para la intervención profesional sobre todo considerando que se plantea una intervención a nivel de los subsistemas de la familia: el adulto mayor y los miembros de su familia con quien convive o se encuentra en mayor relación a fin de entender el funcionamiento de su sistema familiar y de otro lado como la familia se interrelaciona con los otros suprasistemas, con el entorno comunitario entre ellos el círculo adulto mayor, organizaciones sociales, iglesia y servicios de salud.

## **2.3 Bases Conceptuales**

### **2.3.1 Intervención de Trabajo Social**

#### **A. Trabajo Social**

La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), lo conceptualiza como aquel profesional que se encarga de visitar casos en la comunidad y realizar los informes sociales para tramitar cualquier ayuda que amerite, ya sea medicamentos o implementos sanitarios.

#### **B. La intervención social**

Es aquel profesional que visita casos con comunales para así visualizar las condiciones en que se encuentren de acuerdo a la calidad de vida de cada persona(24).

### **2.3.2 Salud Mental**

De acuerdo a la OMS, lo conceptualiza como aquel estado físico de cada persona, en donde se pueden evidenciar enfermedades mentales como pedidas de memoria, miedos a estar solos, entre otros. Asimismo, es el componente que contribuye al bienestar mental y por ende a la salud en general.

#### **A. Salud mental**

Tiene que ver con toda la higiene del sueño, de la alimentación y también de la vida social, en donde las personas pueden intercambiar sus ideas con otras personas y eventualmente cuando surjan dificultades que las personas no pueda por sus propios medios abordar, se encuentra la opción de charlar con un profesional que lo que hará es escuchar y comprender a ayudar a la persona a pensar en otras alternativas que puedan ser más adaptativas a su situación de ese momento(25).

## **B. La salud mental y el COVID -19**

La pandemia COVID-19 ha generado una situación de crisis a nivel mundial afectando a la salud mental, ante una situación las personas pueden reaccionar de diversas formas como:

- Manifestar miedo a enfermarse o a morir
- Miedo acudir a los establecimientos de salud por temor a contagiarse.
- Miedo al impacto económico, a perder el sustento, a perder el empleo, a no poder trabajar por el aislamiento.
- A quedar socialmente excluidas, a permanecer en cuarentena por presentar comorbilidad.
- Miedo a perder a sus seres queridos
- Miedo a distanciarse de sus seres queridos.
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento.
- Temor a perder el sustento , no poder trabajar por el aislamiento , perder el empleo(26).

De otro lado las situaciones de estrés, miedos y preocupación por COVID-19 pueden generar consecuencias en las personas vulnerables, familias y comunidad en la salud mental como:

- Deterioro de las redes sociales, las dinámicas y las economías.
- Estigma social, rechazo en el entorno comunitario.
- Posibles emociones negativas como rechazo, desconfianza, agresión al gobierno y trabajadores de primera línea.
- Incremento de la violencia familiar: enojo, agresión a niños, conyugues parejas y familiares.

- Recaídas de trastornos de salud mental o abuso de sustancias existentes , sea por falta de medicación o atención por profesionales de la salud(26).

## **C. Problemas de Salud Mental**

Los problemas de salud mental comprenden dos aspectos que serán destacados a continuación:

### **C.1 Problema Psicosociales.**

Dificultad generada por la dinámica y cómo se estructura esas alteraciones que se ven vinculadas con los individuos y el entorno en el que se encuentran, las cuales pueden ser causadas a través de la crianza, porque carecen de afectividad, no aprenden sobre los roles, no respetan los estereotipos, pierden los valores, por lo que las normas no tienen sentido, también, violencia basada en género, desintegración familiar, comunitaria y social; estigma, entre otros(4). Los riesgos psicosociales como lo son los bajos ingresos económicos, la educación limitada, la tensión financiera, el desempleo, el deficiente apoyo social y los acontecimientos vitales incrementa la posibilidad de afectación de la salud mental(25).

### **C.2 Trastornos mentales y del comportamiento.**

Se considera una condición que padece el individuo y que afecta directamente el funcionar de la mente y, por ende, el comportamiento del individuo que se refleja tanto en la interacción social como en la personalidad del sujeto y en todo su organismo y que puede verse en dos formas permanente o transitoria como trastornos afectivos. Los trastornos mentales están referidos de acuerdo en la Ley de Salud Mental categorizados en grupos como trastornos mentales

orgánicos, trastornos afectivos, trastornos neuróticos, trastornos de personalidad, entre otros(25).

#### **D. Acompañamiento psicosocial**

Son actividades que se realizan para fomentar en los individuos la participación Autónoma en el cuidado de la salud propia por lo que se considera necesario que haya espacio para una colaboración mutua y que haya iniciativas colectivas para conseguirlo eficazmente.

#### **E. Autocuidado**

Son las formas en que el sujeto construye formas para su propio cuidado y toma el control de la vida misma de forma individual y solicitando ayuda externa siendo los recursos más próximos a utilizar y que puede desarrollarse fácilmente por lo que será una conducta sostenida y sirve como ejemplo de autoevaluación que supone el enfrentamiento de las circunstancias de la vida(1).

#### **Implementación del plan de autocuidado**

En el contexto de la pandemia, es importante impulsar con mayor énfasis el autocuidado de la salud, se recomienda realizar lo siguiente:

- Sensibilizar a la persona, familia y comunidad sobre sobre la importancia del autocuidado y la conservación de la salud.
- Fomentar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la autorizada de salud para evitar el contagio de COVID-19.
- Sensibilizar sobre el cuidado de la salud mediante la alimentación saludable, el ejercicio regular, el cumplimiento de horas de descanso, establecer rutinas y horarios, evitar o reducir o eliminar el consumo de alcohol, tabaco u otras

sustancias dañinas al organismo, manejo del tiempo libre entre otras que contribuyan al bienestar.

- Establecer técnicas y herramientas como técnicas de relajación, actividad conductual , solución de problemas(4).

### **F. Estrés.**

Es un mecanismo de supervivencia, asimismo, es algo natural en el ser humano, en consecuencia, es un mecanismo que permite atacar o huir ante una amenaza. Su comprensión contribuye a mejorar y proteger la salud física, mental y social. Ayuda en a la protección frente a los distintos estresores de la vida, mediante mecanismos de adaptación.

La presencia de la pandemia COVID 19 incrementa de gran manera los niveles de estrés. El miedo y la incertidumbre al contagio, la muerte o al hambre producto de pérdida de ingresos, el desconocimiento del proceso de enfermedad y mecanismos de protección elevan el nivel de ansiedad difíciles de manejar y se convierten en detonantes de varias formas de presentación del estrés(1).

### **G. Problemas de ansiedad**

Es la respuesta problemática de una persona ante situaciones que vive como amenazantes y como respuesta problemática tiene muchas características distintas y éstas dependen mucho del desarrollo biológico y psicológico de la persona y también depende mucho del momento vital de la persona.

En consecuencia, la ansiedad es una emoción básica del ser humano que cumple una función importante en la persona y que es normal en los seres humanos, se activa en situaciones en donde

entren en algún tipo de peligro, ya sea que la persona adopte medidas que le permitan afrontar esta situación.

#### **H. Episodio Depresivo**

Es uno de los síntomas más comunes, pero no todas las personas manifiestan los mismos síntomas lo que sí se está seguro es que existen muchos factores de que una persona pueda tener algún tipo de depresión. En consecuencia, dificulta el desarrollo de la actividad personal, familiar, laboral y social(4).

#### **I. Tamizaje de Salud Mental Abreviado (SQR)**

Es un cuestionario de Autoreporte de Síntomas Psiquiátricos (SQR) (Anexo 1), aprobado por el Ministerio de Salud, consta de 13 preguntas:

Se considera caso probable de ansiedad o depresión así la persona contesta 5 preguntas SI.

Se considera caso de atención inmediata, si la persona responde SI a la pregunta 12.

En ambos casos se requiere atención inmediata de salud mental.

### **2.3.2. Adulto Mayor**

#### **A. Persona Adulta Mayor**

En el Perú, la Ley de la persona adulta mayor, Ley N° 30490, señala que la persona adulta mayor a es aquella que tiene 60 o más años de edad.

#### **B. Adulto mayor y COVID 19**

Los adultos mayores son más vulnerables al COVID-19, debido a su limitada información sistema inmunitario débil, alta tasa de mortalidad producto de la pandemia. Las personas que viven solas o sin parientes cercanos, se encuentran en situación económica

baja, con problemas de salud crónico, comorbilidades como deterioro cognitivo, demencia u otras afecciones de salud mental comorbilidad afecciones no cuentan con familiares son grupos de alto riesgo.

Recomendaciones para atender las necesidades de los adultos mayores durante el brote COVID-19.

- A las adultas mayores con deterioro cognitivo leve o demencia en etapa temprana, se debe informar lo que está ocurriendo y brindar el apoyo correspondiente.
- Satisfacer las necesidades de atenciones médicas y medicación que requieren para problemas de salud crónico.
- Utilizar servicios de telemedicina o servicios médicos en línea en atención de servicios médicos.
- Brindar información adecuada, en caso estén infectadas de COVID-19, sobre factores de riesgo y recuperación(26).

### **C. Valoración clínica del adulto mayor**

Un procedimiento rutinario que permitirá diagnosticar de formas múltiples y disciplinarias las capacidades en las que se encuentra el individuo y si presenta problemas mentales o físicos para poder elaborar una planificación de atención individual para el sujeto. Se menciona las valoraciones a realizar:

#### **C.1 Valoración mental**

Es el procedimiento por el cual se evalúa el estado cognitivo y afectivo, el estado cognitivo; se evalúa mediante con el cuestionario abreviado de Pfeiffer en el que se valora funciones básicas como la memoria, orientación, atención, y



se podrá identificar: no deterioro cognitivo, deterioro cognitivo leve, moderado o severo.

El estado afectivo se determinará mediante la aplicación de la escala abreviada de Yesavage, para identificar si la persona adulta mayor presenta o no manifestaciones depresivas (Anexo 2).

### **C.2 Valoración socio familiar**

Permiten identificar de manera general la situación familiar, social y económica del usuario, se evalúa cinco aspectos:

- Situación familiar.
- Situación económica.
- Situación de vivienda.
- Relaciones sociales.
- Apoyo de red social.

(Anexo 2).

El resultado de la aplicación de la valoración determina la situación socio familiar:

- Buena /aceptable situación familiar (5 a 9 puntos)
- Existe riesgo social (10 a 14 puntos)
- Existe problema social (Mas de 15 puntos)(27).

### **D. Circulo Adulto Mayor (CAM)**

Son todas aquellas personas que participan voluntariamente en organizar promociones de salud y así como también prevenciones, todo ello con la finalidad de poder asistir a otras personas ancianas en lo que deseen. Los aspectos técnicos para su aplicación están indicados en el Documento Técnico “Organización de los círculos de adultos mayores en establecimientos de salud del primer nivel de atención” aprobado con RM. N° 756-2014 MINSA. De acuerdo con el plan de intervención propuesto, las actividades del CAM podrán ir

adecuándose a la nueva convivencia social con actividades de Telesalud.

### **D.1. Acciones a desarrollar en los CAM**

Están orientadas al fortalecimiento del cuidado propio y a los de su entorno, utilizando el tiempo libre de forma recreativa, fomentando los ejercicios para evitar una serie de discapacidades y mantener una salubridad íntegra y conseguir en la familia una armonía significativa, así como también en sus entornos.

Acciones para contribuir a la envejecimiento activo y saludable:

- Fomento de estilos de vida saludable
- Autocuidado de la salud
- Hábitos saludable Alimentación, nutrición, e higiene
- Promoción de la actividad física
- Promoción de actividades de salud mental.
- Manejo de enfermedades no transmisibles.

Actividades de salud mental en el CAM:

- Fomentar actividades educativas vinculadas a la autoestima para desarrollar la valoración del adulto mayor.
- Realizar diversas actividades para desarrollar la parte mental de los ancianos y así mejorar su aprendizaje y poder desarrollar nuevas actividades como lectura, narración de cuentos, pintura, manualidades, canto entre otras actividades.
- Poder controlar la soledad, a fin de mejorar sus relaciones interpersonales y sociales, lograr la inclusión social del adulto mayor en el CAM con la colaboración de la familia y fomentar su participación e intervención activa.
- Poder afrontar las muertes, sobretodo en el contexto COVID-19, se debe brindar apoyo profesional para su aceptación y

manejo de la pérdida, con el soporte familiar y grupal del CAM.

- Actividades de promoción de la salud y prevención(21).

### **2.3. COVID - 19**

#### **A. Definición COVID -19**

Es la enfermedad infecciosa causado por un nuevo coronavirus humano SARS-CoV-2, conocido como virus COVID-19. Es el nombre oficial designado por la OMS, proviene de la frase en inglés “coronavirus disease of 2019” (enfermedad del coronavirus de 2019)(28).

#### **B. Caso sospechoso**

Es toda aquella persona que tenga una infección respiratoria, al igual que presente tos y dolor en la garganta y que además presente fiebre alta, dolor corporal, congestión nasal y se le haga dificultoso respirar.

#### **C. Caso confirmado**

Es la prueba final en donde se confirma que una persona se encuentra infectada, todo ello mediante diversas pruebas como lo son la PCR o la prueba rápida, la cual se realiza por medio de la sangre(29).

#### **D. Grupo de riesgo**

Son las personas en situación de vulnerabilidad que debido a las características, biológicas, físicas o psicosociales están más expuestas a sufrir daños en su salud frente a un contexto de emergencia, incluye a los siguientes grupos, niños y niñas, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad física, sensorial cognitiva; personas con trastornos de salud mental, mujeres, entre otros(30).

#### E. Pandemia

Epidemia extendida a muchos países o que ataca a casi a todos los habitantes de un país.

#### F. Nueva convivencia social

Adaptación de la ciudadanía a diferentes prácticas que contribuyan a lograr mejoras ambientales garantizando la vigilancia sanitaria para atender rápidamente las emergencias y poder retomar de forma gradual todas las actividades asociadas a la economía y a la sociedad, manteniendo un equilibrio con las medidas sanitarias a respetar para evitar los contagios del Covid-19 y a la vez integrar todas las actividades de la economía para que la sociedad pueda sostenerse(31).

### **2.3.2 Ley de Marco de Telesalud**

La Ley Marco de Telesalud, Ley N° 30421, promulgada el año 2016, declara de interés nacional la incorporación de la telesalud al sistema nacional de salud, progresivamente se fue implementado el sistema, posteriormente al inicio de la pandemia COVID-19 es aprobado el D.L. N°1490 Decreto Legislativo que Fortalece los alcances de Telesalud como un medio para brindar atención de salud reduciendo el riesgo de transmisión de COVID-19.

#### **B. Telesalud**

Es un servicio prestado a largas distancias que ofrece el personal de salud calificado para monitorear a los individuos que presenten problemas sanitarios y que sea de fácil acceso para todos los ciudadanos.

Los ejes de desarrollo de telesalud son:

- Prestación de servicios de salud.
- Gestión de los servicios de salud.
- Información, educación y comunicación.
- Capacitación

**C. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)** Es el grupo de servicios que brinda la parte tecnológica para poder llevar información justa, veraz y relevante a cada usuario, todo ello con la finalidad de poder contribuir en el aprendizaje de cada persona.

**D. Telemedicina**

Es aquel acto que realiza un profesional médico para llevar de manera eficaz y adecuada las medicinas o tratamientos que la persona en casa debe de recibir, todo ello utilizando como medio las TIC.

**E. Teleconsulta**

Son las consultas a distancias que proporciona un profesional médico a un usuario, todo ello por medio de las TIC y con la finalidad de proporcionar diagnósticos, tratamientos, prevenciones y ayuda para que la persona pueda cumplir con el tratamiento adecuado y así también salir de dudas de acuerdo alguna enfermedad que presente.

**F. Teleorientación**

Es aquel grupo de funciones que realiza un profesional de la salud por medio de la utilización de las TIC, la cual ayuda a la proporción de información a los usuarios que se conectan para saber sobre los requerimientos del virus y así poder ayudar a la recuperación, prevención y minimizar considerablemente las enfermedades(32).

## **CAPÍTULO III**

### **PLAN DE INTERVENCION**

#### **INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO COVID -19 EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA. CHORRILLOS. 2020**

##### **3.1 justificación**

Actualmente muchos países del mundo vienen afrontando un problema de salud pública debido a la constante propagación de la pandemia por COVID-19 , el cual genera un impacto en la salud mental de la población(2). Estudios señalan que un 53.8% califico el impacto psicológico de moderado a severo durante la pandemia(12).

Los adultos mayores son el grupo de mayor riesgo , por las altos índices de mortalidad y riesgo de infección por COVID-19 ,principalmente si presentan comorbilidad con enfermedades crónicas, por lo que pueden experimentar mayor angustia , temor , limitación en su interacción social ,temor a morir o enfermar, problemas de insomnio ,además pueden manifestar , tristeza irritabilidad(4). Estudios del INSM , revelan que el 20% de persona adulta y adulto mayor padecen de un trastorno de salud mental entre ellos depresión y ansiedad(26).Así mismo los riesgos psicosociales al que están expuestos como problemas en el soporte familiar, violencia familiar, pobreza ,problemas relacionados a la acceso de la atención de salud, incrementa la posibilidad de afectación de la salud y de afectación en la calidad de vida del adulto mayor.

El Circulo Adulto Mayor del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, al igual que otras actividades fueron suspendidas desde el mes de marzo del 2020, sus miembros,112 personas adultas mayores ,que durante casi 10 años se han habituado a mantenerse el relaciones sociales con su grupo

coetáneo acudiendo a las actividades de promoción y prevención de la salud en forma semanal , actualmente se encuentra en aislamiento prolongado por el COVID -19,sumado a los factores señalados estarían afectados psicológica y socialmente.

La intervención oportuna durante la pandemia contribuirá al fortalecimiento de la salud mental de las personas adultas mayores por consiguiente la reducción del impacto que este genera, la finalidad es contribuir a un envejecimiento activo y saludable y mejora la calidad de vida del adulto mayor.

El trabajador social, como parte del equipo multidisciplinario de salud mental y como especialista en salud pública está preparado para proponer planes integrales de promoción y protección de la salud mental. Por tal motivo , se propone el plan de intervencion para el fortalecimiento de la salud mental de los adultos mayores en el contexto COVID-19 en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa del distrito de Chorrillos año 2020.

El plan de intervencion se realiza con enfoque de equipo interdisciplinario de salud mental, acciones de promoción y prevención de la salud mental a nivel individual, familiar y comunitario , mediante telesalud y está dirigido a los miembros del circulo adulto mayor del establecimiento.

## **3.2 Objetivos**

### **3.2.1 Objetivo general**

- Contribuir al fortalecimiento de la salud mental del adulto mayor integrante del circulo adulto mayor del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa mediante telesalud .

### **3.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar problemas de salud mental: problemas emocionales, psicosociales, trastorno mental y del comportamiento.

- Brindar atención psicosocial integral.
- Implementar acciones de promoción y prevención de la salud mental con la reapertura virtual del círculo adulto mayor.
- Fortalecer el soporte socio - familiar del adulto mayor.

### **3.3 Meta**

La meta para el presente plan de intervención es 72 adultos mayores , 65% de los inscritos en el Círculo adulto mayor del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa .



### 3.4 Programación de actividades

**Tabla 3.1** Programación de Actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Objetivo 1: Identificar problemas de salud mental: problemas emocionales, psicosociales, trastornos mental y del comportamiento.					
Aplicación tamizaje de salud mental	Nº de PAM con SQRabrev.	Nº de PAM con SQR /Nº PAM programados	72	Agosto a Diciembre 2020	Trabajadora Social
Valoración sociofamiliar	Nº de PAM con Valoración Socio familiar	Nº de PAM con valoración socio -familiar /Nº PAM programados	72		Trabajadora Social
Valoración Mental : estado cognitivo y afectivo	Nº de PAM con valoración mental	Nº de PAM con valoración mental /Nº AM programado	72	Setiembre a Diciembre 2020	Psicología
Objetivo 2 :Brindar atención psicosocial integral al adulto mayor mediante el seguimiento telefónico.					
Teleorientacion	Nº de AM atendidos	Nº de AM con teleorientacion /Nº AM Programados	72	Mayo a Diciembre	Equipo Multidisciplinario de salud mental
Consejería salud mental	Nº de AM con consejería social	Nº de AM con consejería salud mental /Nº AM Programados	72		Equipo Multidisciplinario de salud mental

Consejería Social	Nº de AM atendidos	Nº de AM con consejeria social /Nº AM programados	72		Trabajadora Social
Teleconsulta Psiquiatría	Nº de AM atendidos	Nº de AM con problema de SM /Nº AM Programados x100	15		Médico Psiquiatra
Terapia Psicológica individualizada	Nº de AM con atención psicología	Nº de AM con problema SM /Nº AM Programados x100	15		Psicología
Objetivo 3 : Implementar acciones de promoción y prevención de la salud mental, reapertura virtual del adulto mayor					
Talleres virtual : Actividad Cognitiva Actividad Física y recreativa Actividad Educativa	Nº talleres	Nº de taller realizado/ Nº de taller programado x100	4 1 taller mensual)	Setiembre a Diciembre	Equipo Multidisciplinario de Salud Mental
Actualización del padrón del Circulo Adulto Mayor y sectorización.	Registro	Padrón de CAM actualizado y sectorizado	1	Mayo a Diciembre	Trabajadora Social
Objetivo 4 : Fortalecer el soporte socio - familiar del adulto mayor					
Entrevista social y consejería social a familia del adulto mayor	Nº de familias de AM sensibiliza	Nº de familias entrevistadas / Nº de fam. programado x100	72	Mayo a Diciembre	Trabajadora Social
Sesiones Educativas a familiares de persona adulta mayor	Nº de familias asistentes	Nº de familias asistentes / Nº de familias programado x100	1	Noviembre	Equipo Multidisciplinario de Salud Mental

Promotoras de Salud capacitadas en Salud Mental	Nº de Promotoras capacitadas	Nº de Promotoras capacitadas / Nº de Promotoras programadas x100	10	Agosto a Noviembre	Trabajo Social -Equipo de Salud Mental
Promotoras de salud en Vigilancia y acompañamiento de salud mental en adulto mayor	Ficha de Registro	Promotor de Salud que realiza seguimiento	5	Agosto a Diciembre	Trabajadora Social

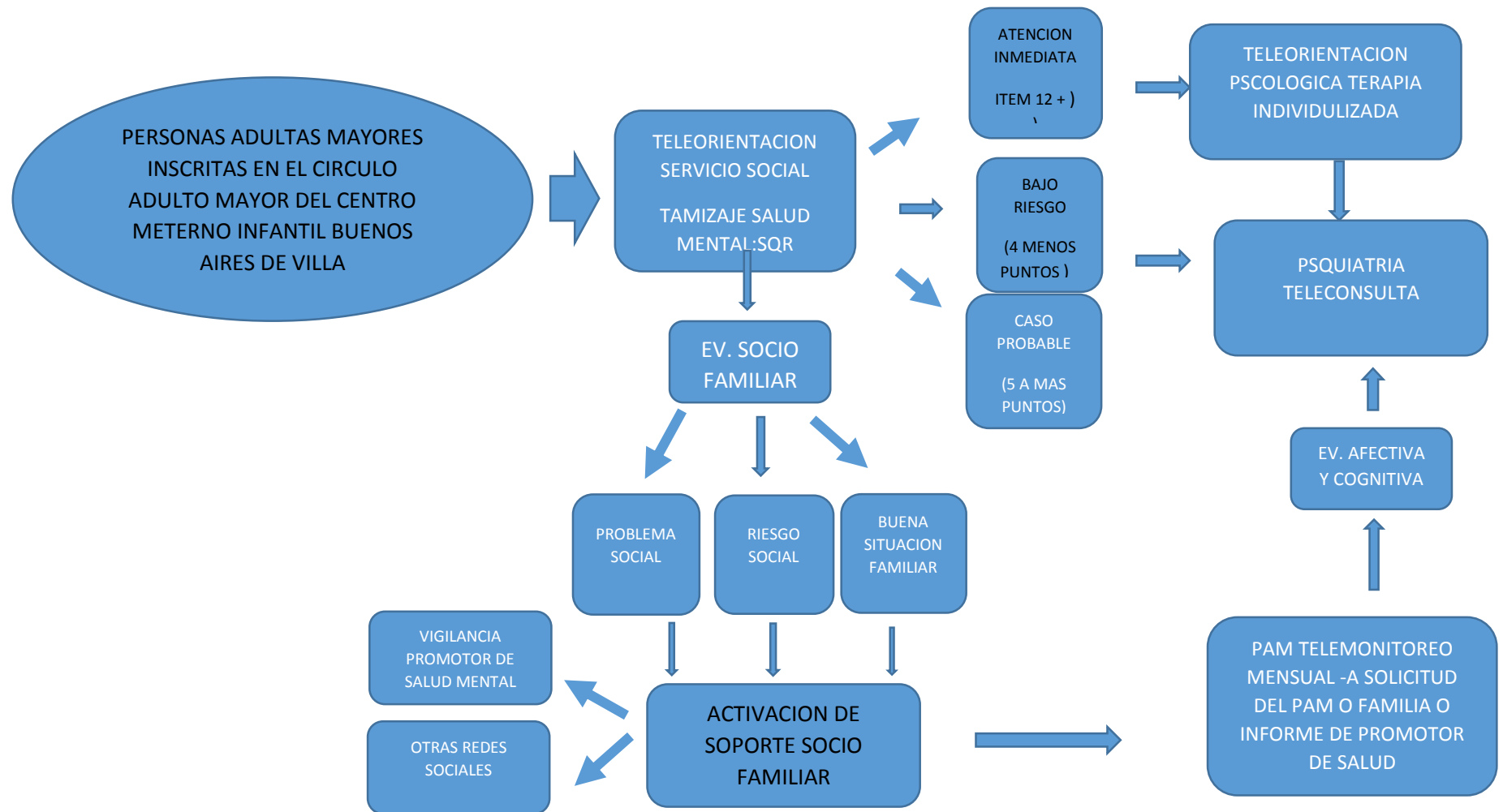


Figura 3.1: Flujo de atención en salud mental a personas adultas mayores integrantes del círculo adulto mayor del centro materno infantil buenos aires de villa

### **3.5 Recursos:**

#### **3.5.1 Materiales**

- Tecnológicos
  - 03 Celulares con línea telefónica, internet ilimitado
  - 01 cuenta en plataforma zoom
  - 03 Laptop (Psiquiatría, Psicología y Servicio Social)
  - 01 equipo de cómputo con impresora
- ESCRITORIO
  - 06 Cuadernos de Registro
  - 10 Lapiceros
  - 10 Lápiz
  - 10 Liquid
  - 04 Engrampadora
  - 02 Archivadores
  - 01 Vinifan
  - 10 Cartulinas, papel craf, papel lustre.

#### **3.5.2 Humanos**

- Medico Jefe del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa  
Dr. José Luis Gerónimo Meza
- Médico Psiquiatra  
Dra. Alicia Adrianzen Zegarra, Coordinadora del Equipo de  
Salud Mental del Centro Materno Infantil Buenos Aires de  
Villa.
- Psicólogos:  
Lic. Katherine Galván Saenz, Responsable salud mental  
usuario interno COVID-19  
Lic. Ricardo Mejía Saona, Responsable salud mental usuario  
externo con diagnóstico de COVID-19.

Lic. Jeny Ochoa Carhuamaca, SERUM de Psicología

- Trabajadora Social

Lic. Lissa Paola Romero Ludeña, Responsable Salud Mental-Adulto Mayor.

- Personal Administrativo,

TAP Olga Paucar . Responsable de estadística salud mental

### **3.6 Ejecución**

El presente plan de intervención salud mental en el adulto mayor es parte del Plan de Salud Mental del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa que incluye, salud mental a pacientes con diagnóstico de COVID-19, seguimiento a pacientes continuadores de salud mental , salud mental en adolescente ,salud mental en los pacientes de la estrategia de tuberculosis , salud mental de personal de salud del establecimiento .El profesional del equipo de salud mental es responsable de cada área y la coordinación del equipo está a cargo de la Médico Psiquiatra. (Anexo N°8)

#### **LOGROS**

Ser parte del equipo de salud mental y trabajar en equipo es un logro de todos sus miembros, El equipo de salud mental del CMI BAV es dinámico y con adecuada organización y comunicación, lo que contribuye al logro de los objetivos propuestos. Actualmente, el equipo de salud mental labora en sus diversas modalidades como trabajo remoto, trabajo presencial en el establecimiento o mixto.

El plan se viene ejecutando en forma satisfactoria desde mayo del 2020 hasta la fecha, encontrándose en proceso de ejecución el 90% de las actividades programadas.

Se logró realizar el seguimiento telefónico del 57 de Adultos mayores que representa el 76% de los PAM programados al inicio se realizó el acompañamiento psicosocial para afrontar el impacto de la pandemia.

Se logró aplicar tamizajes de salud mental SQR (Anexo 1) y valoración socio familiar (Anexo N° 2) a 57 PAM, el mismo que se inició el mes de Agosto.

Son 57 PAM a quienes se realizó, consejería en salud mental, hasta por más 10 atenciones a cada adulto mayor como máximo, seis como mínimo, también se incluyó orientación en prácticas de prevención y cuidados por COVID -19 . Consejería social asimismo se logró comunicación con sus familiares.

Se identificando 12 adultos mayores, que representa el 80% delo programado, con sospecha de depresión, estrés y ansiedad, fueron derivadas a la médico psiquiatra para su respectiva atención, quien asigna a la vez un psicólogo para la terapia individualizada. Además se identificaron problemas psicosociales. Entre los problemas sociales se identificó problemas relacionados con hechos estresantes en el hogar, problemas de violencia psicológica y económica, problemas en relación de economía familiar coyuntural y pobreza.

Se identificó adultos mayores con problemas en el sueño, dolor de cabeza, nerviosismo, preocupaciones por aislamiento social, por salud personal y duelo familiar y comunitario por COVID-19, se les brindo consejería en salud mental y estrategias de afrontamiento.

Se identificó que un 75 % de personas adultas mayores con seguimiento telefónico cuentan con un miembro de su familia con celular e internet, lo que permitió la formación de grupo WhatsApp a fin de mantener comunicación, así mismo dar inicio a los talleres virtuales zoom, la participación promedio es de 25 de PAM.

Se logró que los pacientes con comorbilidad de enfermedad crónica como diabetes, hipertensión arterial, artrosis y entre otras necesidades de salud accedan a su medicación a la continuidad de la misma, disminuyendo así su preocupación por su salud física.

El 80% de Promotoras de Salud (Anexo N° 3 , Anexo N°7) se encuentran en proceso final de formación en salud mental, son tres promotoras de salud que realizan seguimiento telefónico comunitario (Anexo N° 4) brindando acompañamiento y soporte social a adultos mayores , en caso de identificar signos de alarma derivan a la Trabajadora Social.(Anexo N°8)

## LIMITACIONES

La base de datos en referencia a números de teléfonos o celulares de adultos mayores se encontraban en algunos fuera de servicio, número equivocado u otros sin registro telefónico, fue una limitante al inicio de la intervención, sin embargo se implementó estrategias como búsqueda en historias clínicas, captación en el establecimiento o visitas domiciliarias a cargo de promotoras de salud .

El soporte familiar es aun limitada en algunos casos los adultos mayores requieren de los familiares para el acceso a los taller virtual de salud mental, al seguimiento telefónico y así mismo para cumplir con algunas recomendaciones de salud mental como la implementación de estrategias de afrontamiento ante problemas de salud mental.

La necesidad y demandas de atención en salud mental se han incrementado para todo el equipo de salud mental como es el seguimiento de salud mental en pacientes con COVID -19 , además la multiplicidad de responsabilidades del profesional trabajador social en otras estrategias de salud reducen el tiempo de atención para el cumplimiento de algunas metas.

Dificultad en el uso y manejo de tecnologías digitales como el uso de celular, internet o no contar con ellas, es una limitante para algunas promotoras de salud y adultos mayores.



## IMPACTO

El servicio de salud a distancia tele salud permite la accesibilidad de atención en salud mental en el adulto mayor desde sus hogares mediante la telemedicina, teleorientación, así como el tele IEC, disminuyendo la exposición a riesgos de contagio COVID -19. Así mismo viene generando resultados satisfactorios en la conservación y recuperación de la salud mental de las personas adultas mayores.

El uso de los TIC como mensajería en grupo WhatsApp wasap agiliza la comunicación de actividades o de servicio de salud que vienen implementándose en el establecimiento (Anexo N° 5).

Los adultos mayores manifiestan un mejor estado de ánimo al participar de los talleres virtuales conectarse con sus pares de los adultos mayores por lo que se amplió la frecuencia de actividades a dos veces por mes (Anexo N° 6).

**Tabla 3.2. Evaluación**

ACTIVIDADES	META	EJECUTADO MAYO A NOV 2020	OBSERVACIONES
<b>Objetivo 1</b> :Identificar problemas de salud mental: problemas emocionales , psicosociales , trastornos mental y del comportamiento .			
Tamizaje de salud mental ( SQR abreviado)	72	56	76% de avance
Valoración socio familiar	72	56	76% de avance
Valoracion Mental : estado coginitivo y afectivo	72	0	Psicologia con carga de pacientes
<b>Objetivo 2</b> :Brindar atencion psicosocial integral al adulto mayor cargo del equipo multidisciplinario			
Teleorientacion	72	56	76%
Consejeria salud mental	72	56	76%
Consejeria Social	72	56	76%
Teleconsulta Psiquiatria	15	12	80%
Terapia Psicologica individualizada	15	12	80%
<b>Objetivo 3</b> : Implementar acciones de promoción y prevención de la salud mental con la reapertura virtual del circulo adulto mayor			
Talleres virtual de salud mental con PAM : Actividad Cognitiva Actividad Física Actividad Educativa	4	5	120 % Se programo 1 x mes Se realiza 2 x mes

Actualización del padrón del Circulo Adulto Mayor	1	1	100%
<b>Objetivo 4</b> : Fortalecer el soporte socio - familiar del adulto mayor			
Entrevista social y consejería social a familia del adulto mayor	72	56	76 %
Sesione Educativa a familiares de persona adulta mayor	1	0	0
Promotoras de Salud capacitadas en Salud Mental	10	8	80%( En proceso)
Promotoras de salud en Vigilancia y acompañamiento de PAM	5	3	

## CONCLUSIONES

El aislamiento social prolongado para evitar la infección y propagación por la pandemia del COVID -19 , es un factor de riesgo para el deterioro de la salud física y mental, en su mayoría las personas adultas mayores del círculo adulto mayor en seguimiento telefónico expresaron alguna forma de afectación emocional y social .

Las normativas del Ministerio de Salud establecen los instrumentos para la intervención profesional del equipo multidisciplinario en salud mental y adulto mayor ,el tamizaje de salud mental y la valoración sociofamiliar debe aplicarse a toda población adulto mayor .

El plan de intervención de trabajo social contribuye al fortalecimiento de la salud mental de los adultos mayores mediante la detección y abordaje oportuno de problemas psicosociales o trastornos de salud mental, así como actividades de promoción y prevención de la salud mental.

La reactivación del círculo adulto mayor mediante talleres virtuales de salud mental, es un espacio conveniente para impulsar la interacción social permite la conexión social entre los adultos mayores por el contacto visual y verbal que realizan entre ellos y con el equipo de salud mental ,así mismo para realizar actividades físicas ,recreativas y educativas con la participación activa.

Los Promotores de Salud son actores sociales que aportan de gran manera en las acciones de promoción y prevención de la salud , fortalecer sus habilidades y destrezas en salud mental permite que estén preparados ,sensibilizados e involucrados en la salud mental del adulto mayor y la vigilancia comunitaria

## RECOMENDACIONES

Planificar, programar, ejecutar y evaluar las intervenciones en salud mental bajo el modelo de salud mental comunitaria y salud familiar.

implementar la atención de salud mental en todos los círculos adulto mayor y ampliar la población objetivo.

Continuar con el seguimiento telefónico en forma periódica considerando que el adulto mayor es una población vulnerable que tienen dificultades para el acceso a su atención de cuidados de salud.

Profundizar en la evaluación del soporte socio familiar, así como incidir en la orientación familiar para el cuidado del adulto mayor.

Ampliar la conexión social Impulsando el contacto social de los adultos mayores con sus pares, mediante las llamadas telefónicas, video llamadas, actividades en línea.

Coadyuvar a la articulación intersectorial por distritos a favor de las personas adultas mayores, es una acción que urge concretarse, hasta la fecha se vienen realizando acciones aisladas como el AMACHACHAY, el cual debe articularse de acuerdo a las jurisdicciones de los establecimientos de salud.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan de salud mental(En el contextoCovid-19-Peru,2020) [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan\\_de\\_Salud\\_mental\\_.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan_de_Salud_mental_.PDF)
2. Organización Mundial de la Salud. Departamento de salud, mental y uso de sustancias, Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMH\\_MHCovid-1920040\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMH_MHCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
3. Huenchuan S. El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19 (LC/MEX/TS.2020/9), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45493/1/S2000301\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45493/1/S2000301_es.pdf)
4. Ministerio de Salud. Guia técnica para el cuidado de la salud de la población afectada ,familias y comunidad ,en el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Panel de control de la enfermedad por coronavirus de la OMS (COVID-19). 2020 [citado 10 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>

6. Naciones Unidas. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Internet]. 2020 [citado 11 de agosto de 2020]. Disponible en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)
7. Naciones Unidas. COVID-19: Un tercio de los pacientes recuperados pueden sufrir ansiedad o depresión [Internet]. Noticias ONU. 2020 [citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479122>
8. Ministerio de Salud, Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Situación actual "Covid-19" Peru-2020 (09 de Agosto) [Internet]. Perú; 2020 p. 41. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus090820.pdf>
9. Dirección de redes integradas lima sur. COVID-19 [Internet]. Epidemiología DIRIS. 2020 [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.epidirisls.com/covid-19>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú; 2020 jun [citado 28 de noviembre de 2020] p. 55. Report No.: 2. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
11. Córdova Sandoval HE. Influencia del deficiente soporte familiar en la salud del adulto mayor perteneciente al programa de UPA (Unidad primaria de atención al adulto) en ESSALUD-Hospital I La Esperanza :2015 [Internet]. [Trujillo ,Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8407>

12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. Enero de 2020;17(5):1729.
13. Office EE, Rodenstein MS, Merchant TS, Pendergrast TR, Lindquist LA. Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. *J Am Med Dir Assoc*. Julio de 2020;21(7):948-50.
14. Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*. 1 de enero de 2020;5(1):e62-70.
15. Balluerka NB, Gomez Benito J, Hidalgo Montesinos D, Gorostiaga Manterola A, Espada Sanchez JP, Padilla Garcia JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento [Internet]. España; 2020 mayo p. 210. Disponible en: [b.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticias/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.uv.es/~psicologia/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
16. Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E, Guzman-Parra J, Cuesta-Vargas A, Mayoral-Cleries F. Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. *J Med Internet Res [Internet]*. 22 de mayo de 2020 [citado 10 de agosto de 2020];22(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247465/>
17. Quispe Sangay A. Ansiedad ,depresion y factores de riesgo del adulto mayor beneficiario del Programa Pensión 65 Puesto de Salud Pata



- Pata -Cajamarca – 2018. [Internet]. [Cajamarca ,Perú]; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2884>
18. Durand Chacchi SA. Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7773/Durand\\_chs%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7773/Durand_chs%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Alvarado Yapapasca EK, Vélez Aurich LE. Condición sociofamiliar del adulto mayor que habita en el asentamiento Humano Miguel Grau Seminario ,Pimentel -2016. [Internet]. [Pimentel ,Perú]: Universidad Señor de Sipan; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/725?show=full>
20. Rivas Huamán RG. Prevalencia de trastornos mentales en pacientes de consultorios externos de medicina del hospital "José Agurto Tello de Chosica "marzo junio 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2015 [citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/208/Rolly\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/208/Rolly_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Ministerio de Salud . Dirección general de salud de las personas. Documento Técnico : “Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención " [Internet]. 2015 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
22. Oddone MJ. “Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo”. Madrid, Informes Envejecimiento en red, no 4. [Fecha de publicación: 28/09/2013]. Setiembre 2014. 2013;4:9.

23. Petretto DR, Pili R, Gaviano L, Matos López C, Zuddas C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. Rev Esp. Geriatria Gerontología. Julio de 2016;51(4):229-41.
24. Barranco Expósito C. La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. Altern Cuad Trab Soc. 2004;(12):79-102.
25. Ministerio de Salud. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública -Dirección de salud mental. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitario 2018-2021 [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
26. Inter-Agency Standing Committee. Como abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote COVID-19 .Nota informativa provisional . [Internet]. 2020 [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf)
27. Ministerio de salud. Guia técnica para el llenado de historia clínica de atención integral de salud del adulto mayor. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2848.PDF>
28. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de la salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. [Internet]. 2020 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/733623/NTS\\_160-2020-MINSA\\_Adecuacion\\_SS\\_PNAS.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/733623/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS.pdf)

29. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud Pública. Centro nacional de epidemiología ,prevención y control de enfermedades. Alerta epidemiológica ante riesgo de intensificación de la transmisión comunitaria de COVID-19 en el periodo de cuarentena, en el Perú [Internet]. 2020 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE019.pdf>
30. Ministerio de salud. Guia técnica de primeros auxilios psicológicos. Resolución Ministerial No4 76-2020-MINSA [Internet]. 2020. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/971035/RM\\_476-2020-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/971035/RM_476-2020-MINSA.pdf)
31. Presidencia del consejo de ministros. Decreto Supremo. No 094 -2020 PCM [Internet]. 2020 [citado 5 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/730522/DS\\_N\\_\\_094-2020-PCM.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/730522/DS_N__094-2020-PCM.pdf)
32. Ministerio de salud. Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. DL N° 1490 [Internet]. Diario El Peruano; 2020. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/711946/Decreto\\_Legislativo\\_1490.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/711946/Decreto_Legislativo_1490.pdf)

# **ANEXOS**

### Anexo Nº 1- Tamizaje de Salud Mental SQR abreviado

TAMIZAJE DE SALUD MENTAL ABREVIADO (SQR)			
DATOS DEL PACIENTE			
Tipo Documento		Nº Documento	
Nombres y Apellidos		Edad	
Dirección			
Profesional		Fecha	
Item	Preguntas	SI	NO
1	Ha tenido o tiene dolores de cabeza ?		
2	Ha aumentado o disminuido su apetito ?		
3	Ha dormido o duerme mucho o duerme muy poco ?		
4	Se ha sentido o siente nervioso o tenso ?		
5	Ha tenido tantas preocupaciones que se le hace difícil pensar con claridad ?		
6	Se ha sentido muy triste ?		
7	Ha llorado frecuentemente ?		
8	Le cuesta disfrutar de sus actividades diarias ?		
9	Ha disminuido su rendimiento en el trabajo , estudios o sus quehaceres en la casa?		
10	Ha perdido interés en las cosas que realiza ?		
11	Se siente cansado, agotado con frecuencia?		
12	Ha tenido idea de acabar con su vida		
13	Ha sentido usted que una o varias personas han tratado de hacerle daño ?		

## Anexo Nº 2 – Valoración Mental y Valoración socio familiar

		<b>3</b>	
<b>FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR</b>			
<b>II. VALORACIÓN MENTAL</b>			
<b>2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) Colocar 1 punto por cada error</b>			
¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes, año)	<input type="text"/>	<b>VALORACIÓN COGNITIVA</b> NORMAL <input type="checkbox"/> DC LEVE <input type="checkbox"/> DC MODERADO <input type="checkbox"/> DC SEVERO <input type="checkbox"/>  <b>Nota: Colocar un punto por cada error:</b> A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total <b>DC=</b> Deterioro cognitivo, <b>E=</b> Errores - No Deterioro Cognitivo : ≤2 E - Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E - Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E - Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E	
¿Qué día de la semana?	<input type="text"/>		
¿En qué lugar estamos? (Vale cualquier descripción correcta del lugar)	<input type="text"/>		
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene	<input type="text"/>		
¿Cuál es su dirección completa?	<input type="text"/>		
¿Cuántos años tiene?	<input type="text"/>		
¿Dónde nació?	<input type="text"/>		
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	<input type="text"/>		
Dígame el primer apellido de su madre	<input type="text"/>		
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	<input type="text"/>		
<b>2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)</b>			
¿Está satisfecho con su vida?	<input type="checkbox"/> NO	Colocar una marca (X), si corresponde  <b>SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0-1 marca)</b> <input type="text"/>  <b>CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 O más marcas)</b> <input type="text"/>	
¿Se siente impotente o indefenso?	<input type="checkbox"/> SI		
¿Tiene problemas de memoria?	<input type="checkbox"/> SI		
¿Siente desgan o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	<input type="checkbox"/> SI		
	<input type="checkbox"/> SI		
<b>III. VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR</b>			
<b>Pts</b>	<b>1. SITUACIÓN FAMILIAR</b>	<b>Pts</b>	<b>2. SITUACIÓN ECONÓMICA</b>
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Vive con cónyuge de similar edad	3	Un salario mínimo vital
4	Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Vive sólo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	5	Sin pensión, sin otros ingresos
<b>Pts</b>	<b>3. VIVIENDA</b>	<b>Pts</b>	<b>4. RELACIONES SOCIALES</b>
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3	Relación social sólo con la familia
4	Vivienda semi construida o de material rústico	4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	5	No sale del domicilio y no recibe visitas
<b>Pts</b>	<b>5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIL VIVIENDA)</b>	<b>VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR</b>	
1	No necesita apoyo	<input type="checkbox"/>	Buena/aceptable situación social
2	Requiere apoyo familiar o vecinal	<input type="checkbox"/>	Existe riesgo social
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social	<input type="checkbox"/>	Existe problema social
4	No cuenta con Seguro Social	5 a 9 pts	: Buena/aceptable situación social,
5	Situación de abandono familiar	10 a 14 pts	: Existe riesgo social,
		>15 pts	: Existe problema social
<b>APELIDOS Y NOMBRE:</b>		<b>Nº HC</b>	

**Anexo N° 3 – Relacion de Promotoras de Salud del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa**

PROMOTORES DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA 2020 TRABAJO SOCIAL												
N°	NOMBRE DEL AGENTE COMUNITARIO				DNI	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	TELEFONO	DIRECCION
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE			D	M	A			
1	FUENTES	CUYA	AVELINA	ANDREA	09345670	F	10	11	1941	79 años	929150973	Cocharcas Bajo Mz.C Lte.3
2	CABRERA	RUIZ	BRILLI	BADU	45071611	F	22	6	1986	34años	927449758	BAV Mz. 6 Lte.4
3	CCOILLO	ARTEAGA	ZYDETH	CAROLINA	07040994	F	1	2	1964	56 años	967775233	Sarita Colonia Mz.E Lte. 40
4	CARDENAS	GONZALEZ	ANA	MARIA	06988287	F	28	4	1962	58 años	987063566	Sarita Colonia Mz.C Lte. 27
5	BRAVO	FUENTES	ROCIO	ARMINDA	09489278	F	6	12	1969	50 años	997598609	Cocharcas Bajo Mz.C Lte.3
6	PIEDRA	CCOILLO	SUE HELLEN	STEPHANIE	44878597	F	21	3	1983	37años	986868502	Sarita Colonia Mz.E Lte. 40
7	MENDEZ	DE LOS BARRI	MARIA		06618828	F	11	4	1963	57 años	993935893	Navidad de Villa Mz. Lte
8	PIEDRA	CCOILLO	SAMANTHA	MAYRA-ALEX	71325112	F	13	5	1996	23 años	913540289	Sarita Colonia Mz.E Lte. 40
9	PIEDRA	CCOILLO	KAREN	PAOLA JENNIF	48004683	F	10	12	1987	32 años	980463512	Sarita Colonia Mz.E Lte. 40
10	GAMBOA	CCOILLO	SELENE	NATALIA	44967820	F	20	2	1988	32 años	918702388	BAV MZ.49 Lte.4 BAV
11	HUARANCA	CHILQUILLO	ROSA	LUZ	10630537	F	8	3	1977	43 años	980463512	Jr. Alfonso Ugarte Mz. 4 Lte .2 V
12	ARRIETA	BERROSPI	HERLINDA		07372778	F	3	3	1955	65 años	2496707	Buenos Aires de Villa Mz. 33 Lte. 12

**ANEXO Nº 3 - Formato de seguimiento telefonico a adulto mayor (Ficha elaborada por autora)**

SEGUIMIENTO TELEFONICO COMUNITARIO - IEC ADULTO MAYOR CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA - AREA TRABAJO SOCIAL											
PROMOTORA DE SALUD :											
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	EDAD	CEL O TF	SALUD FISICA	SALUD EMOCIONAL	CON QUIEN VIVE	VACUNA	OBSERVACION	FECHA 1º LLAMADA	FECHA 2º LLAMADA
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											



**Anexo Nº 4 - Circulo Adulto Mayor Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa antes de COVID-19**



**CIRCULO ADULTO MAYOR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA 2020**



## Anexo Nº 5 - Difusion Virtual de Taller de Salud Mental en Adulto Mayor



### Taller Virtual de Salud Mental para Adultos Mayores

**Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa**

Inauguración del 1º Taller:  
 **Sábado 26 de Setiembre**  
 De 9:30 am 11:30 am



Desde casa reúnete con tus amigos del "Círculo del Adulto Mayor La Alegría de Vivir del CMI BAV" participa de actividades divertidas, ejercicios físicos (Taiichi), números artísticos, etc.




**!!! TU BIENESTAR EMOCIONAL ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS!!!**  
 Organiza: Equipo de Salud Mental-Trabajo Social CMI BAV

**ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL**  
 C.M.I. Buenos Aires de Villa



**INVITACIÓN DE HONOR**

**10º ANIVERSARIO** Círculo Adulto Mayor "La Alegría de Vivir" CMI Buenos Aires de Villa

Porque siempre habrá un gran día para reconocer y elogiar la sabiduría y la ternura de nuestros queridos amigos y amigas adultos mayores con alma de jóvenes; hoy nos reunimos para conmemorar el 10 mo Aniversario de creación del Círculo del Adulto Mayor "La Alegría de Vivir", asimismo celebramos el "Día Internacional de los Adultos Mayores"

Día : **SÁBADO 26 DE SEPTIEMBRE DE 2020**  
 Hora : **9:30 AM A 11:30 AM**

Inauguramos el 1º Taller Virtual de Salud Mental para Adultos Mayores



 **EL PERÚ PRIMERO**

**Join our Cloud HD Video Meeting**  
 Zoom is the leader in modern enterprise video communications, ...  
[us04web.zoom.us](https://us04web.zoom.us)

Lissa Romero Ludeña le está invitando a una reunión de Zoom programada.

Tema: **TALLER VIRTUAL SALUD MENTAL ADULTO MAYOR CMI BUENOS AIRES DE VILLA .**  
 Hora: **27 nov. 2020 04:00 p. m.**  
 Lima

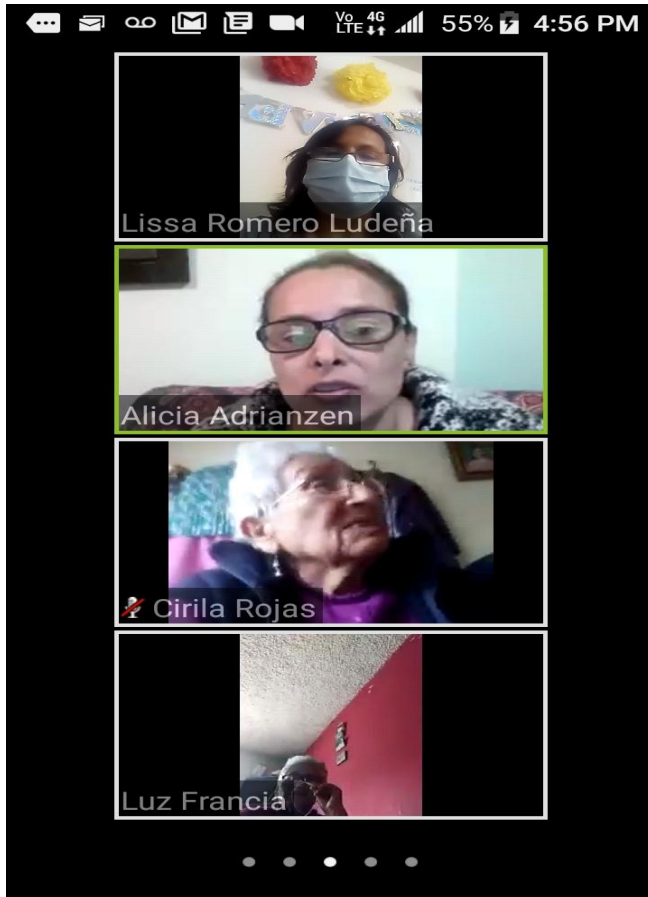
Unirse a la reunión Zoom  
<https://us04web.zoom.us/j/76678178323?pwd=YU1KbDljYVlVSkh5S1o1S1RML3dVUT09>

ID de reunión: **766 7817 8323**  
 Código de acceso:

## Anexo Nº 6 - Talleres Virtuales con Adultos Mayores en Contexto Covid -19



## Anexo Nº 6 -Sesiones Educativas Virtuales con Adulto Mayor en contexto Covid -19

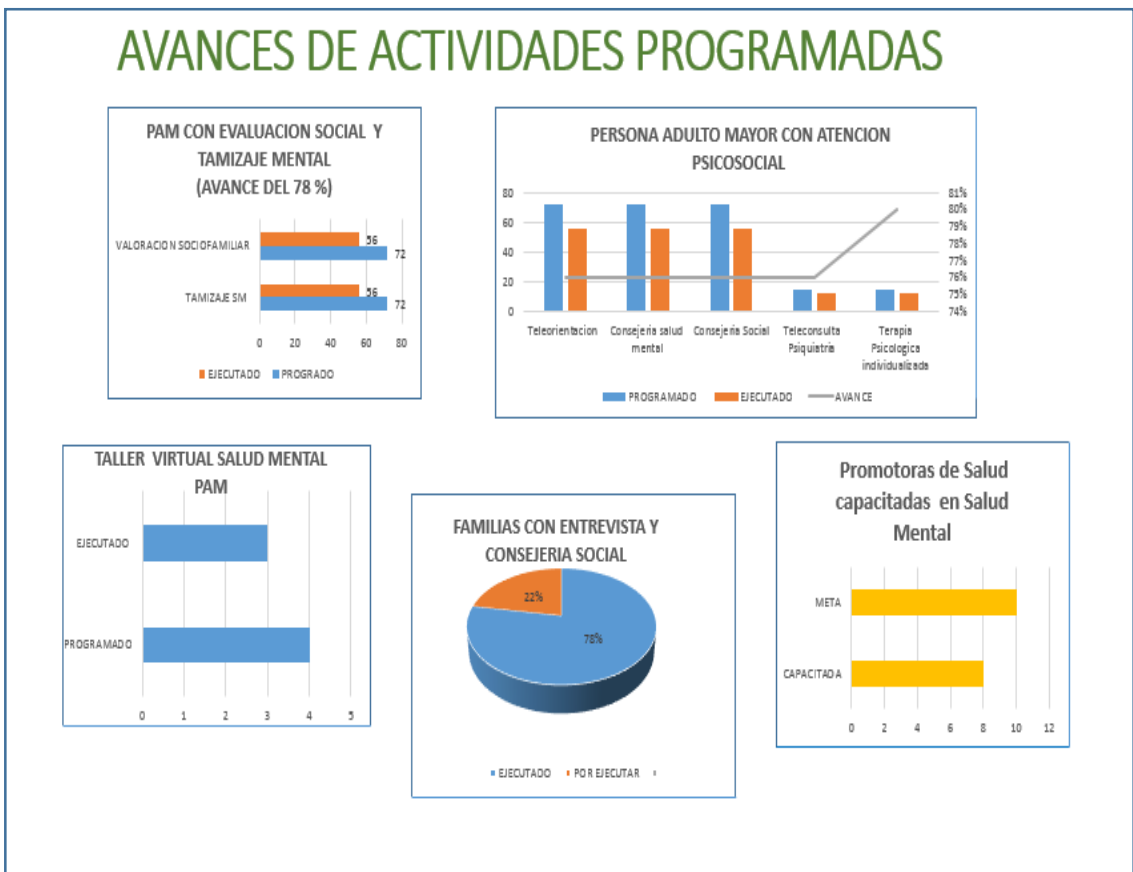


**ANEXO Nº 7 – Promotoras de Salud y Actividad de Capacitación**

**Promotoras de Salud del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa**



## ANEXO Nº 8 – Evaluación de actividades programadas en el Plan de Intervención



**Equipo Multidisciplinario de Salud Mental del Centro Materno  
Infantil Buenos Aires de Villa**

