



SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS DE DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO A PERSONAS ADULTOS MAYORES DE CENTROS DE ACOGIDA A NIVEL NACIONAL



Red de Pastoral Social Cáritas

Mons. Cristóbal Bialasick
Obispo Presidente Pastoral Social Cáritas Bolivia

Mgr. Marcela Rabaza Valverde
Secretaria Ejecutiva

Elizabeth Arali Calizaya Mamani
Coordinadora Nacional Programa Adulto Mayor

Norma Quisbert
Apoyo técnico

PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Casas de acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

Elaboración: María Gabriela Ochoa Leaño
Edición y revisión: Mgr. Marcela Rabaza Valverde
Diagramación: Milton Iñiguez
Fotografía: Hogares

Pastoral Social Cáritas Bolivia
Calle Pichincha 560, Edificio Juan Pablo II, Piso 4.
Casilla 8777, La Paz, Bolivia
Telf: 2406555, 2407484
Fax: 2406240

Depósito Legal:
La Paz, 2020

La Paz, octubre de 2020

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
I. ANTECEDENTES	7
2.1. Crecimiento Demográfico	8
2.2. Centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores en Bolivia	8
..	
III. JUSTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO.....	9
IV. OBJETIVO DEL DOCUMENTO.....	9
V. MARCO CONCEPTUAL	9
5.1. Envejecimiento.....	9
5.2. Psicología del Adulto Mayor.....	10
5.3. Cuidador (a) de la persona adulta.....	12
5.4. Centros de acogida.....	13
VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	15
6.1. Estado emocional de las personas adultas mayores antes de la aplicación de los test psicológicos.....	20
6.2. Conductas observadas de las personas adultas mayores de los 15 centros de acogida de larga estadía.....	21
6.3. Test psicológicos aplicados.....	21
VII. RESULTADOS DE LA ESCALA DE GOLBERG (ANSIEDAD Y DEPRESIÓN).....	23
7.1. Información general de personas adultas mayores evaluadas.....	25
VIII. CONCLUSIONES.....	79
IX. RECOMENDACIONES FINALES.....	85
9.1. Para los administradores y el personal de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.....	87
9.2. Lineamiento de acciones futuras en los 15 centros de acogida de larga estadía.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS.....	101



**SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS DEL
DIAGNÓSTICO A PERSONAS ADULTAS
MAYORES Y PERSONAL DE CENTROS DE
ACOGIDA A NIVEL NACIONAL**

PRESENTACIÓN

Pastoral Social Caritas Bolivia, ante la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID – 19, efectuó una evaluación de diagnóstico y la ejecución de planes de intervención en 15 Centros de Acogida de Larga Estadía para personas adultas mayores, de 8 departamentos de Bolivia ejecutado por consultores psicólogos del PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia” apoyado por el Miembro del Dicasterio para el Desarrollo Humano Integral del Vaticano, con el fin de identificar necesidades emocionales por el impacto del COVID – 19 en adultos mayores y personal, para mitigar el impacto de lo que conlleva el aislamiento social que han vivido las personas adultas mayores institucionalizadas.

El presente Documento de “Sistematización de Resultados de Diagnóstico Psicológico a Personas Adultas Mayores en Centros de Acogida a nivel Nacional”, plasma la identificación del estado emocional de las personas adultas mayores y el personal de los Centros de Acogida a nivel departamental y nacional; en la misma se plantean indicadores sobresalientes de ansiedad y depresión de los test psicológicos aplicados. A partir de ello, profesionales psicólogos han implementado un Plan de Intervención que se engloba en actividades físicas, cognitivas, recreativas, lúdicas y de acompañamiento psicológico tanto en las personas adultas mayores como en el personal.

La investigación tuvo por objeto evidenciar experiencias y vivencias de los consultores psicólogos, quienes han identificado aspectos negativos en el estado emocional de las personas adultas mayores por medio de los test psicológicos y conductas observables, sin embargo, a partir de su intervención se han registrado logros que enfatizan el hecho de que las personas adultas mayores, desean seguir participando de actividades dentro de los Centros de Acogida. También se identifica en el personal de trabajo el agotamiento emocional al tener que cumplir varias tareas dentro del Centro, sin embargo se resalta el compromiso y solidaridad hacia las personas adultas mayores.

Este documento busca aportar acciones psicológicas e ideas para que las Responsables de los Centros de Acogida puedan implementar actividades ocupacionales, medidas post confinamiento que les permita a las personas adultas mayores y el personal mejorar sus estados de ánimos. Dios permita que los elementos que se aportan en este documento, sirvan para



que el Estado y sociedad civil decidan avanzar en la comprensión de un envejecimiento digno para todas las edades.

La Iglesia Católica fiel a su testimonio y compromiso con los más vulnerables, en este caso las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizados en los diferentes Centros de Acogida de todo el país seguirá trabajando en busca de la construcción de un nuevo paradigma de envejecimiento activo y saludable.

Pastoral Social Caritas, comprometida con la población más vulnerable, entre ella los adultos mayores, además ha hecho posible la entrega de ayuda humanitaria, gracias a la Cooperación de Caritas Internationalis, Miembro del Dicasterio para el Desarrollo Humano Integral.

Mgr. Marcela Rabaza Valverde
Secretaria Ejecutiva
Pastoral Social Caritas Bolivia

ANTECEDENTES

La salud mental y el bienestar están influenciados por numerosos factores y son proclives al cambio. En este momento, la mayoría de las personas, en todos los sectores de la sociedad, están siendo afectadas por la crisis de salud mundial relacionada con el coronavirus. Un grupo particular que debemos tener en cuenta durante este momento difícil son las personas adultas mayores, cuyas rutinas y sistemas de apoyo habituales pueden verse afectados.

La OMS (2020a) ha identificado a las personas mayores que viven en residencias de cuidado de largo plazo como una población vulnerable que tiene un mayor riesgo adverso y de infección debido a la convivencia con otros, que no son sus familiares. Por tal motivo, este tipo de instituciones deben tomar medidas para evaluar y mejorar su preparación para responder de manera efectiva al COVID-19, teniendo en cuenta que las actividades de prevención y control de la infección puede afectar la salud mental y el bienestar de los residentes, así como del personal que atiende (Naciones Unidas CEPAL, 2020).

La Pastoral Social Caritas Bolivia, ante la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID – 19 Casas de Acogida de larga estadía para personas Adultas Mayores, realizó una evaluación de diagnóstico psicológico, con el fin de identificar necesidades emocionales post pandemia.

La sistematización de resultados del diagnóstico está en base a la aplicación de test psicológicos, el plan de intervención realizado a las personas adultas mayores y personal de las 15 Casas de Acogida de 8 departamentos del país, por consultores psicólogos del PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Casas de acogida de Adultos Mayores en Bolivia”, siendo éste un documento nacional.

El presente Documento de Sistematización de diagnóstico, identificará el estado emocional de los centros de acogida a nivel departamental y nacional, se conocerán los indicadores sobresalientes de ansiedad y depresión de los test psicológicos aplicados en los centros de acogida, y se propondrá un Plan de Continuidad a partir de planes de intervención aplicados en los centros de acogida, tanto de personas adultas mayores y el personal que trabaja en los Casas de acogida.

1. CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO

En Bolivia, desde el año 1950 a 2012, en 62 años, la población de 60 y más años de edad se incrementó en 684.464 personas, es decir, hubo un aumento de un poco más de 11 mil personas adultas mayores al año y 4,5 veces más. Entre los años 2001 y 2012, después de 11 años, la población de 60 y más 2 años de edad, creció del 7 a 8,7%, respecto a la población total. En términos absolutos 579.259 y 878.012 respectivamente¹.

TABLA N° 1
BOLIVIA: POBLACIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD,
RELACIÓN DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA, CENSOS
1950,1976,1992,2001 Y 2012

Censo	Población total	Grandes grupos de Edad (Cifras absolutas)		
		0-14	15-59	6' o más
1950*	2.704.038	1.070.852	1.439.638	193.548
1976*	4.613.419	1.913.018	2.406.971	293.430
1992*	6.399.936	2.648.208	3.335.622	416.106
2001	8.274.325	3.198.074	4.496.992	579.259
2012	10.059.856	3.160.766	6.021.078	878.012

NOTA: No incluye edades sin especificar.

FUENTE: INE, Censos 1976, 1992, 2001, 2012

2. CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES EN BOLIVIA

Según datos de Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, en Bolivia existen 61 centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, de los cuales 7 son de administración pública, 12 son de administración mixta, 33 son de administración privada y de 9 no se tiene el dato respectivo, de acuerdo al siguiente detalle².

2.2 Características generales de las 15 casas de acogida a nivel nacional ante la pandemia COVID -19

La Pastoral Social Cáritas Bolivia cuenta con un programa que trabaja con personas adultas mayores, que coordina directamente con 17 hogares, sólo 6 de los 17 hogares, en toda Bolivia reciben apoyo de las gobernaciones y municipios, el 65% viven de la caridad de las personas voluntarias

Las características de las personas adultas mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad y que residen en los hogares son:

- Presentan enfermedades de base.
- En un 80% son de edad avanzada, mayores de 80 años.
- Una gran mayoría no cuenta con familiares que los visiten.

1 *Dimensiones demográficas del envejecimiento en Bolivia*, Universidad Mayor de San Andrés, Instituto de Investigaciones Sociológicas “Mauricio Lefebvre” IDIS – UMSA, La Paz – Bolivia, 2016.

2 Fuente: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.

- Los cuidadores de las Casas de acogida, no corresponde a personal a tiempo completo por lo que la mayoría se ve expuesto al Virus al salir de la casa.

La situación de la emergencia sanitaria ante la pandemia del COVID-19 ha hecho que se tomen medidas en las casas de acogida, evitando que las personas adultas mayores salgan a la calle, y se contagien o lleven el contagio al interior de éstas.

Esta situación de aislamiento social está teniendo efectos adversos en las personas adultas mayores, experimentando síntomas de depresión y ansiedad.

Por otro lado, el personal que cuida de ellos también ha experimentado angustia y estrés, lo que podría aumentar el riesgo de maltrato a los mismos, afectando a la salud mental y emocional de esta población.

2. JUSTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

La utilidad del Documento de Sistematización de los resultados del diagnóstico de las 15 casas de acogida de adultos mayores a nivel nacional, del PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Casas de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”, trabajo realizado por profesionales psicólogos, se enfoca en los siguientes aspectos:

- Identificar el estado emocional de los centros de acogida a nivel departamental y nacional
- Conocer los indicadores sobresalientes de ansiedad y depresión de los test psicológicos aplicados en los centros de acogida.
- Proponer un Plan de Continuidad a partir de planes de intervención aplicados en los centros de acogida.

3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Sistematizar los resultados del diagnóstico en base a la aplicación de los test psicológicos, el plan de intervención realizado a las personas adultas mayores y personal de las 15 Casas de Acogida de 8 departamentos del país, por consultores psicólogos del PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Casas de acogida de Adultos Mayores en Bolivia”, siendo éste un documento nacional.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Envejecimiento

Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio³.

4.1.2 Envejecimiento activo y saludable

Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comuni-

3 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada mediante Ley 872

dades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población⁴.

4.1.3 *Persona adulta mayor*

Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor⁵.

4.1.4 *Viejismos*

Conjunto de actitudes negativas, socialmente estereotipadas, prejuicios mantenidos por la población en detrimento de la vejez, la ancianidad y el proceso de envejecimiento como un ciclo de la vida asociado a enfermedad, padecimientos y soledad (Moreno,2010).

4.2 PSICOLOGÍA DEL ADULTO MAYOR

4.2.1 *Trastornos emocionales*

A. *Ansiedad*

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura⁶.

B. *Depresión*

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria (OMS, 2017).

4.2.2 *Escala de Golberg (Ansiedad y Depresión)*

Es un instrumento de cribaje para detectar la ansiedad y la depresión.

A. *Administración*

Su aplicación es hetero-administrada, intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas, alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad.

4 Idem

5 Idem

6 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

B. Interpretación

Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

C. Punto de corte

Los puntos de corte son ≥ 4 para la subescala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión. El instrumento está diseñado para detectar “probables casos”, no para diagnosticarlos.

D. Diagnóstico probable

Es el caso clínicamente compatible/sospechoso con resultados por medio de aplicación de pruebas psicológicas con el diagnóstico clínico, pero que no cumple con los criterios de confirmación.

4.2.3 Salud mental y adultos mayores en tiempos de COVID 19

El primer impacto de una epidemia es la crisis misma. No obstante, la población en general y las personas suelen presentar temor, ansiedad, angustia y depresión. A menudo, las condiciones de salud mental no diagnosticadas (ya sean anteriores o actuales) se manifiestan en la vejez. La depresión y la ansiedad severa no son una parte normal del envejecimiento y se abordan con tratamiento clínico y apoyo social. El estrés de la COVID-19, la incertidumbre que genera y la posibilidad de que los adultos mayores sean más propensos al virus exacerban cualquier riesgo latente de depresión o ansiedad⁷.

4.2.4 Intervención psicológica en post pandemia COVID 19 a personas adultas mayores en centros de acogida

Con respecto a las intervenciones psicológicas, obviamente a estas alturas es escasa la información que se puede considerar. Aun así, ya se cuenta con alguna información disponible para la comunidad científica. En este sentido, los especialistas concuerdan que las intervenciones en crisis deberían ser consideradas como una medida a implementar en todos los grupos afectados, ya sea pacientes personales médico, contactos cercanos, personas en las áreas afectadas, así como público en general (Zhu, Chen, Ji, et al., 2020).

Las intervenciones psicológicas en crisis tienen como objetivo minimizar los daños psicológicos y proveer asistencia durante la prevención y el control de la epidemia, intentando evitar así problemas posteriores como el estrés post traumático. Tomando en cuenta lo que es la prevención terciaria (intervención implementada cuando ya existe una enfermedad, lesión o sintomatología, con el fin de retrasar o prevenir su progreso o bien con fines de rehabilitación), en la post pandemia o confinamiento, se debe trabajar en los siguientes aspectos.⁸

7 <https://afsp.org/story/covid-19-debemos-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores>

8 Urzúa, Vera, Caqueo, Polanco (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Ter Psicol vol.38 no.1 Santiago.

Conductas de prevención:

- Psicoeducación para la adopción de conductas preventivas: lavado de manos, uso de mascarilla, aislamiento o cuarentena.
- Desarrollo de material educativo con medidas preventivas
- Desarrollo de estrategias de afrontamiento

Manejo de la ansiedad y síntomas psicológicos:

- Control de la ansiedad
- Manejo de la culpa
- Control de preocupación por cercanos

Búsqueda de ayuda:

- Promover conductas de búsqueda de ayuda apropiadas
- Cuidado psicológico de pacientes y familiares de pacientes:
- Promover el cuidado psicológico de pacientes internados o ambulatorios.
- Desarrollo de intervenciones terapéuticas no presenciales/ presenciales.
- Manejo de complicaciones psicológicas: depresión, estrés, ansiedad.

Apoyo terapéutico post alta:

- Apoyo psicológico a familia en casos de aislamiento u hospitalización.
- Apoyo en proceso de duelo a residente y el persona

4.3 CUIDADOR (A) DE LA PERSONA ADULTA

Un cuidador (a) de personas adultas mayores es la persona que se hace cargo de las necesidades específicas de las personas dependientes. Se diferencian de las empleadas del hogar externas o internas en que su trabajo se centra, únicamente, en el bienestar de las personas dependientes de la familia.

El apoyo al personal desde una prevención terciaria implica (Urzúa,Vera, Caqueo, Polanco, 2020):

- Desarrollo de actividades para promocionar bienestar psicológico y salud mental.
- Desarrollo de intervenciones para promover el autocuidado individual y grupos de apoyo de pares.
- Intervenciones específicas para el tratamiento de trastornos psicológicos: depresión, ansiedad.

4.4 CENTROS DE ACOGIDA

Son instituciones públicas o privadas que brindan servicios integrales Bio-Psico-Social a las personas adultas mayores⁹.

9 Decreto Supremo Nº 1807, 28 de noviembre de 2013. Decreto Supremo Nº 1807. Evo Morales Ayma, Presidente Constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia.

4.4.1 Problemáticas detectadas en los centros de acogida de larga estadía a nivel nacional durante la Cuarentena por COVID - 19

De acuerdo al “INFORME DEFENSORIAL: VULNERACIÓN DE DERECHOS EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES DURANTE LA CUARENTA DECLARADA POR EL COVID – 19” se han detectado en las casas de acogida las siguientes problemáticas:

- Personas adultas mayores que residen en centros de acogida no cobran su renta dignidad, jubilación y/o canasta familiar, dificultando el acceso a alimentos, medicamentos y atención interdisciplinaria.
- Personas adultas mayores que residen en centros de acogida no cobran su renta dignidad, jubilación y/o canasta familiar.
- Personas adultas mayores que residen en centros de acogida tienen dificultad el acceso a alimentos.
- Personas adultas mayores que residen en centros de acogida tienen dificultad el acceso, medicamentos y atención interdisciplinaria.





**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS
CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ES-
TADÍA PARA PERSONAS
ADULTAS MAYORES**

De acuerdo a los informes elaborados por los consultores psicólogos del PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Casas de acogida de Adultos Mayores en Bolivia”, a nivel nacional se identifica.

TABLA N° 2
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS CENTROS DE ACOGIDA
DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

	PERSONAS ADULTAS MAYORES	PERSONAL	CENTRO DE ACOGIDA
FORTALEZAS	<p>Coadyuvar en la labor de protección y cuidados de bioseguridad ante la pandemia.</p> <p>En algunos casos personas adultas mayores sanas que no contrajeron COVID-19.</p> <p>Sienten el cuidado y la protección que les brinda el personal.</p> <p>Predisposición, interés e iniciativa para realizar actividades propuestas en la intervención.</p> <p>Entusiasmo, alegría, motivación y ánimo de aprender algo nuevo.</p> <p>El apoyo espiritual que se les brinda es de mucha importancia.</p> <p>Capacidad de liderar actividades, por la experiencia previa.</p> <p>Actitud de apertura y sentido comunitario entre sus compañeros.</p>	<p>Implicación y compromiso.</p> <p>Alta calidad de servicio y atención sanitaria, médicas y medio ambiente.</p> <p>Ambiente laboral de respeto y familia.</p> <p>Capacidad de sobrellevar las adversidades y trabajo en equipo.</p> <p>Experiencia laboral que adquirieron, en relación al manejo de adultos mayores con coronavirus.</p> <p>Capacidad del personal para atender y abordar problemáticas.</p> <p>Predisposición para participar de actividades propuesta en la intervención.</p> <p>Personal con vocación de servicio, con un carisma, buen trato y cercanía con las personas adultas mayores.</p> <p>Personal que no se contagió se responsabilizó en atender a las personas adultas mayores mientras se realizaban las bajas del personal fijo infectado, incluso realizando otras actividades que implicaban la cocina, atención a las personas adultas mayores, administración de medicamentos, mientras se realizaba inducción al nuevo personal de SEDEGES.</p> <p>Atención a domicilio: en algunos casos, adultos mayores que viven en distancias lejanas son atendidos a domicilio tanto en alimentación como atención médica.</p>	<p>Infraestructura adecuada para las personas adultos mayores.</p> <p>Donaciones constantes</p> <p>Ambientes limpios y ordenados.</p> <p>Número reducido de personas adultas mayores, permitió que no existan contagios de Covid-19.</p> <p>A pesar de estar en aislamiento se logró delegar y administrar el Centro de acogida y coordinar con los familiares de las personas adultas mayores quiénes tuvieron que recoger a algunos de ellos, por otro lado también delegando a personal de trabajo fijo con las funerarias para el trámite del sepelios.</p>

<p>OPORTUNIDADES</p>	<p>Algunas personas adultas mayores se integraron en actividades ocupacionales de servicio como la jardinería y la sastrería dentro del Centro de acogida, como forma de ayudar al personal.</p> <p>La situación de la pandemia genera la posibilidad de aplicar programas terapéuticos para los adultos mayores.</p> <p>Adultos mayores funcionales que apoyan con las actividades y a sus compañeros.</p> <p>Adultos mayores que se adaptan con facilidad.</p> <p>Se puede ofrecer nuevos programas de acompañamiento personal y comunitario.</p> <p>Algunos líderes del mismo grupo que podrían asumir responsabilidad de enseñanza-aprendizaje según sus talentos y capacidades.</p> <p>Tienen libertad de compartir de manera espontánea</p> <p>Búsqueda de ser escuchados.</p>	<p>Recibir capacitaciones necesarias para una mejorar la calidad de atención a las personas adultas mayores.</p> <p>Se puede ofrecer nuevos programas de acompañamiento personal y comunitario.</p>	<p>Apoyo profesional externo en asistencia médica.</p> <p>Sedes fumigaron los ambientes</p> <p>Aceptación del Centro de acogida, para la realización del diagnóstico y la intervención del programa de Caritas.</p> <p>Instituciones religiosas, educativas y sociales, que prestan algún servicio voluntario de forma puntual.</p> <p>Campaña de CARITAS para apoyar económicamente en la compra de alimentos y de materiales de bioseguridad y de contar con la presencia de un psicólogo.</p> <p>La coordinación con SEDEGES para conseguir el personal de apoyo. Este personal fue y es de gran ayuda para las tareas tanto en enfermería como en limpieza, y en cocina, y lo más notable en el trato con los ancianos.</p>
<p>DEBILIDADES</p>	<p>Poca disponibilidad y falta de apoyo de las familias para el cuidado de las personas adultas mayores.</p> <p>Escases de terapias aplicadas a las personas adultas mayores.</p> <p>Falta de socialización con sus familiares, voluntarios y practicantes.</p> <p>Presencia en algunos casos de enfermedades de base.</p> <p>Casos de deterioro cognitivo y discapacidad a nivel físico, motor que imposibilitan su participación en actividades grupales.</p> <p>La negativa de varios adultos mayores de usar el barbijo y de no creer la existencia del coronavirus.</p> <p>La mayoría de los adultos mayores se encuentra en situación de abandono.</p> <p>Adultos mayores no cuentan con un grupo de apoyo.</p> <p>Existe un número de personas adultas mayores que se quedan en ambientes cerrados, sin hacer ninguna actividad, fuera de las horas de comida y descanso.</p>	<p>Falta de capacitación y actualización al personal sobre la atención geriátrica y gerontológica.</p> <p>Falta de cohesión grupal entre el personal que atiende a las personas adultas mayores.</p> <p>Personal reducido, de función múltiple.</p> <p>La atención está orientada a la limpieza y actividades rutinas.</p> <p>No hubo actividades grupales, salvo por la aplicación del Plan de Intervención Psicológica que generó el proyecto CRF28-2020.</p> <p>No existen programas continuos de actividades ocupacionales, lúdicas y/o recreativas para el AM, ni profesionales que lo realicen.</p> <p>Falta de iniciativa y motivación: Para desarrollar actividades que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores</p>	<p>Escases de testeo de muestras previo ingreso del COVID-19 al Centro de acogida.</p> <p>Falta de dotación de medicamentos y alimentación balanceada para las personas adultas mayores.</p> <p>Falta de una sala aislada de atención médica para PAMS a dificultado las capacidades de respuesta del personal.</p> <p>Falta de equipamiento y materiales en algunas áreas como fisioterapia, psicología.</p> <p>No tiene ningún recurso o material para realizar actividad terapéutica, ni para el trabajo manual</p> <p>No contar con un personal de planta, capacitado, especializado y titulado del área de psicología</p> <p>Insuficiente presupuesto del programa Adulto Mayor que cubran necesidades.</p> <p>Falta de transporte para el personal que se trasladaba en cuarentena.</p>

<p>DEBILIDADES</p>	<p>No reciben ninguna visita y contacto con sus familiares y personan de afuera (durante la cuarentena hasta el momento).</p> <p>No realizan actividades recreativas ni de ocio.</p> <p>No existe Estimulación cognitiva ni motriz.</p> <p>No realizan ninguna actividad orientada a su bienestar emocional.</p> <p>Algunas personas adultas mayores quieren salir cómo lo hacían antes, sin embargo el confinamiento ha generado en ellos que no tengan libertad, Por otro lado, los AM tampoco pueden salir del Hogar como antes lo hacían; siendo que solían salir a realizar algunas compras de medicamentos, salir a tomar un café o salir a cobrar el bono dignidad que el gobierno les da.</p> <p>Demanda afectiva: Debido a la restricción de visitas de familiares, estudiantes y autoridades en las casas de acogida, las personas adultas mayores que recibían visitas de familiares eventualmente, dejaron de hacerlo desde el inicio de la cuarentena, lo que provocó un cambio en las actividades regulares de los adultos mayores, generando preocupación e inquietud.</p>		<p>En algunos casos se sustentan económicamente de la caridad de voluntarios, no recibe apoyo institucional departamental.</p> <p>No se actuó oportunamente aislando a las personas contagiadas.</p>
<p>AMENAZAS</p>	<p>La falta de información sobre el confinamiento debido a la Pandemia del COVID-19 genera incertidumbre en los Adultos Mayores.</p> <p><i>Sobre el COVID – 19:</i> en algunos casos no comprenden la situación de la pandemia porque lo olvidan.</p> <p>Algunos PAMS no quieren ponerse el barbijo y ya no se lavan constantemente las manos.</p> <p>Población en situación de riesgo y/o abandono que ingresa al Centro de acogida.</p> <p>Los nuevos ingresos de personas adultas mayores fue más lenta ya que entraron cuando inició el confinamiento.</p> <p>Grupo vulnerable frente al COVID-19.</p> <p>Fallecimientos de por enfermedades de base o secuelas del COVID-19.</p> <p>Aumento del malestar emocional Afectaciones en la salud mental de los PAMS.</p> <p>Suspensión de visitas de familiares de las personas adultos mayores provoca sentimientos de abandono en los Adultos mayores.</p>	<p>Existe mala relación entre algunos miembros del personal lo que dificulta la organización de actividades.</p> <p>Rote de personal</p> <p>Infantilización hacia los PAMS.</p> <p>Ausencia de actividades de ocio en el personal para poder relajarse y desvincularse de su carga laboral.</p> <p>Encontrarse en estado de enclaustramiento y/o encierro total por más de 6 meses, sin salida, y aparentemente con sobrecarga laboral.</p> <p>Sobrecarga de trabajo: Debido al contagio de muchos miembros del personal, algunos con la sintomatología continuaron trabajando</p> <p>Preocupación: El fallecimiento de forma inesperada de algunas personas adultas mayores sin tener enfermedad de base, les ha afectado ya que no se lo esperaban, y esto ha generado preocupación por contagiarse y llevar el virus a sus familias</p>	<p>No dar continuidad al Plan de Intervención por falta de personal.</p> <p>No hubo exigencia del gobierno, ni acreditación sobre el manejo de recursos humanos en el hogar.</p> <p>Se evita cualquier tipo de contacto social, no permitiendo el ingreso de personas e instituciones ajenas al equipo de trabajo del mismo; situación que influye en el desempeño de los funcionarios quienes atraviesan estados depresivos y ansiosos.</p>

AMENAZAS	<p>Pérdida de funciones mentales y/o físicas debido a la poca actividad</p> <p>Personas adultas mayores que se encuentran silla de ruedas, o alguna dificultad física, no cuenta con la terapia adecuada.</p> <p>Síntomas de Ansiedad y Depresión que se identificaron en los PAMS, pueden persistir si no reciben la atención oportuna por parte de profesionales en Psicología.</p> <p>Preocupación por la existencia de rebrote de Covid-19.</p> <p>Inquietud por salir, por volver a tener la misma rutina de antes, de comunicarse normalmente.</p>		
-----------------	--	--	--

Fuente: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

1. ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ANTES DE LA APLICACIÓN DE LOS TEST PSICOLÓGICOS

Las personas adultas mayores que residen en los Centros de Acogida de larga estadía a nivel nacional presentaron los siguientes estados emocionales antes de la aplicación de los Test Psicológicos:

TABLA N° 3
ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LOS 15 CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA ANTES DE LA APLICACIÓN DE LOS TEST PSICOLÓGICOS

ABURRIMIENTO	Por la situación de la pandemia, no reciben a los practicantes de diferentes áreas, con quienes tenían terapias individuales y/o grupales, lo que ha generado que las personas adultas mayores se encuentren sin actividad y "aburridas", por lo que en algunos casos, hacen uso de medios como la televisión, radio, medios escritos para distraerse o algunos simplemente se encuentran sentados durmiendo.
TRISTEZA	Muchos residentes han perdido a sus compañeros por fallecimiento del COVID 19.
MIEDO	Al ser del grupo de personas vulnerables, se ha generado preocupación ante la posibilidad de adquirir el virus, debido a sus enfermedades de base, la preocupación de que alguno de sus familiares esté contagiado y empeore.
INTERÉS	La mayor parte de personas adultas mayores han mostrado predisposición ante las preguntas de los test psicológicos.
SOLEDAD	Como ya no se tienen actividades grupales, y se debe hacer el distanciamiento social, en muchos casos las personas adultas mayores se aíslan de todos y manifiestan sentirse solos.
DESESPERANZA	Desesperanza hacia la vida y la ausencia de actividades que promuevan su participación.

Fuente: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

2. CONDUCTAS OBSERVADAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LOS 15 CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA

Las conductas observadas de las personas adultas mayores que residen en los Centros de Acogida de larga estadía a nivel nacional son las siguientes:

TABLA N°4

CONDUCTAS OBSERVADAS EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LOS 15 CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

- Al levantarse en algunos casos cubren sus necesidades básicas
- Sin ganas de hacer nada
- Cumplimiento de funciones dentro del hogar (jardinería, sastrería, dar de comer a otros residentes, limpieza)
- Búsqueda de actividades para sentirse activos
- Escuchar música
- Caminatas por el centro de acogida
- Relación con familia por medio tecnológicos, no en todos los casos
- Dificultad para concentrarse al momento de responder los test psicológicos
- Desconfianza al ver al personal, en éste caso a los consultores psicólogos con trajes de bioseguridad.

3. TEST PSICOLÓGICOS APLICADOS

Los test psicológicos aplicados fueron los siguientes.

- A las personas adultas mayores:
- Escala de Golberg (ansiedad y depresión) EADG
- Escala de Depresión Geriátrica Abreviada Yesavagge
- Test de Apercepción Temática para Edades Avanzadas- SAT
- Pregunta abierta COVID – 19
- Test de dibujo y psicología de colores
- Test de psicocognitivo
- Test de psicoafectivo y psicomotriz
- Test de PFEIFFER:
- Escala funcional de KATZ
- Test Persona Bajo la Lluvia
- DASS-21: ESCALA DE ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN.
- FICHA DE REPORTE CONDUCTUA

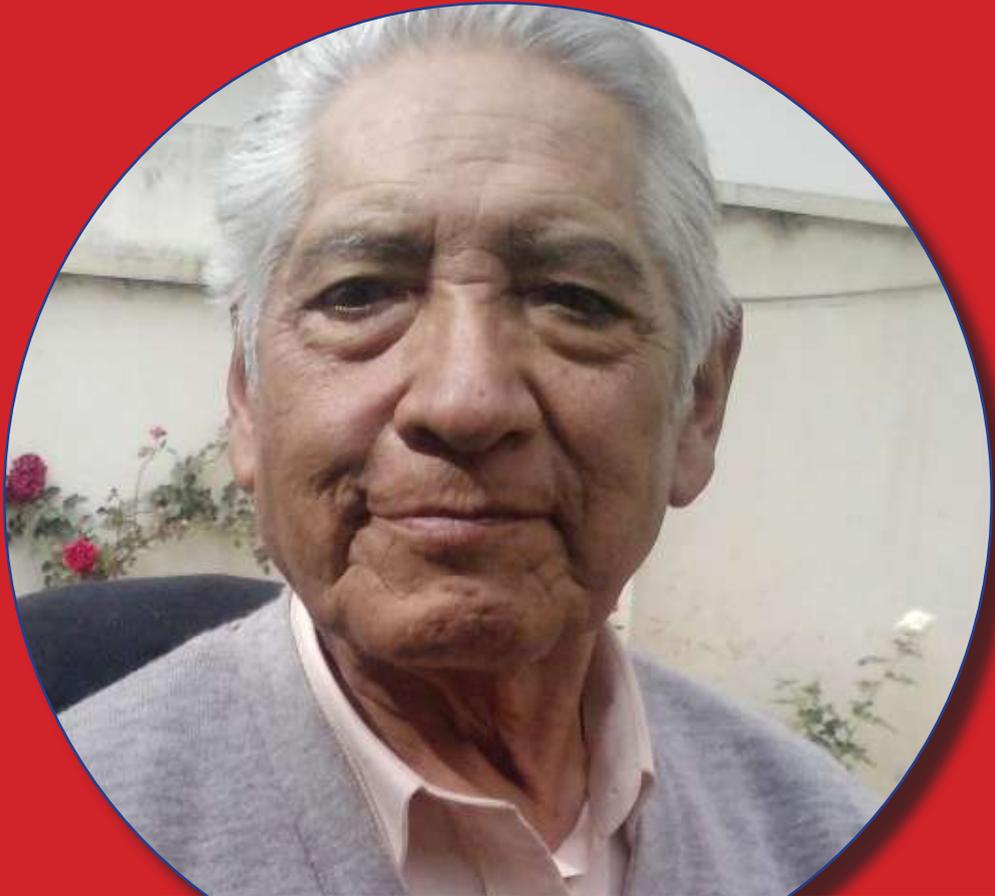
Dada la variedad de Test y Escalas psicológicas aplicadas por los consultores psicólogos del PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Casas de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia” a nivel nacional, y no contar con todos los resultados, se toma en cuenta para la sistematización la Escala de Golberg ya que son 13 Casas de acogida (La Paz, Beni, Potosí, Santa Cruz, Cochabamba, Tarija, Oruro) en las que se ha aplicado éste instrumento que nos da indicadores emocionales de ansiedad y depresión.

Al personal:

- Escala de Golberg (ansiedad y depresión) EADG
- Escala de Depresión Geriátrica Abreviada Yesavagge
- Escala de Depresión y Ansiedad de HAD

- Cuestionario acerca de las consecuencias del COVID-19
- Pregunta abierta acerca de los aspectos positivos del COVID-19
- Inventario de Depresión de Beck (BDI – 2)
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Para la sistematización sólo se tomará en cuenta la Escala de Golberg (Subescala de Ansiedad y Depresión), ya que se aplicó en la mayoría de los Centros de acogida (Tarija, Potosí, Cochabamba, Beni, La Paz, Santa Cruz).



**RESULTADOS DE LA ESCALA DE
GOLBERG (ANSIEDAD Y DEPRESIÓN)**

1. INFORMACIÓN GENERAL DE TEST PSICOLÓGICOS APLICADOS A NIVEL NACIONAL

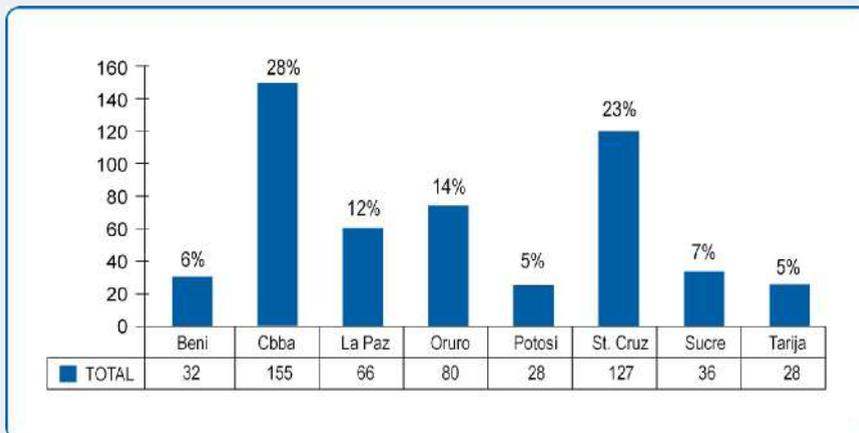
Se aplicó test psicológicos, en general a 552 personas, tanto a personas adultas mayores, como el personal de los 15 Centros de Acogida a nivel nacional.

TABLA N°5
TEST PSICOLÓGICOS APLICADOS A NIVEL NACIONAL

DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BENI	32	6%
COCHABAMBA	155	28%
LA PAZ	66	12%
ORURO	80	14%
POTOSÌ	28	5%
SANTA CRUZ	127	23%
TARIJA	36	7%
SUCRE	28	5%
TOTAL GENERAL	552	100%

Fuente: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N° 1
TEST PSICOLÓGICOS APLICADOS A NIVEL NACIONAL



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

A nivel nacional se aplicó test psicológicos a 552 personas, entre personas adultas mayores y el personal. En Beni se aplicó a 32 personas que representa el 6% del total evaluado, en Cochabamba a 155 personas que representa el 28%, en La Paz a 66 personas que representa el 12%, en Oruro a 80 personas que representa el 14%, en Potosí a 28 personas que representa el 5%, en Santa Cruz a 127 personas, que representa al 23%, en Sucre a 36 personas que representa el 7% y en Tarija a 28 personas que representa el 5%.

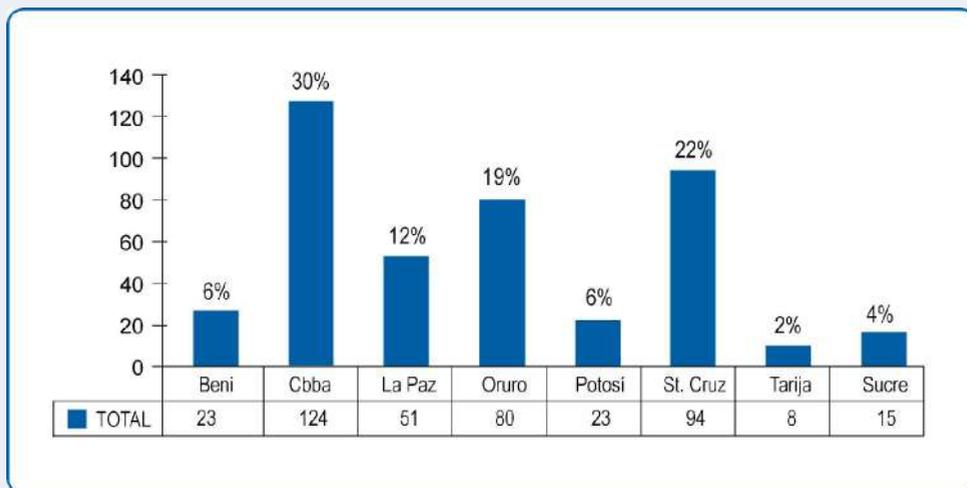
1.1 Información general de test psicológicos aplicados a personas adultas mayores de los 15 centros de acogida a nivel nacional.

TABLA N°6
TEST PSICOLÓGICOS APLICADOS A PERSONAS ADULTAS MAYORES A NIVEL NACIONAL

DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BENI	23	6%
COCHABAMBA	124	30%
LA PAZ	51	12%
ORURO	80	19%
POTOSÍ	23	6%
SANTA CRUZ	94	22%
TARIJA	8	2%
SUCRE	15	4%
TOTAL GENERAL	418	100%

Fuente: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

GRÁFICO N°2
TEST PSICOLÓGICOS APLICADOS A PERSONAS ADULTAS MAYORES A NIVEL NACIONAL



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional se aplicó test psicológicos a 418 personas adultas mayores. En Beni se aplicó a 23 personas adultas mayores que representa el 6% del total aplicado, en Cochabamba a 124 personas que representa el 30%, en La Paz a 51 personas que representa el 12%, en Oruro a 80 personas que representa el 19%, en Potosí a 23 personas que representa el 6%, en Santa Cruz a 94 personas que representa el 22%, en Tarija a 8 personas que representa el 2% y en Sucre a 15 personas que representa el 4%.

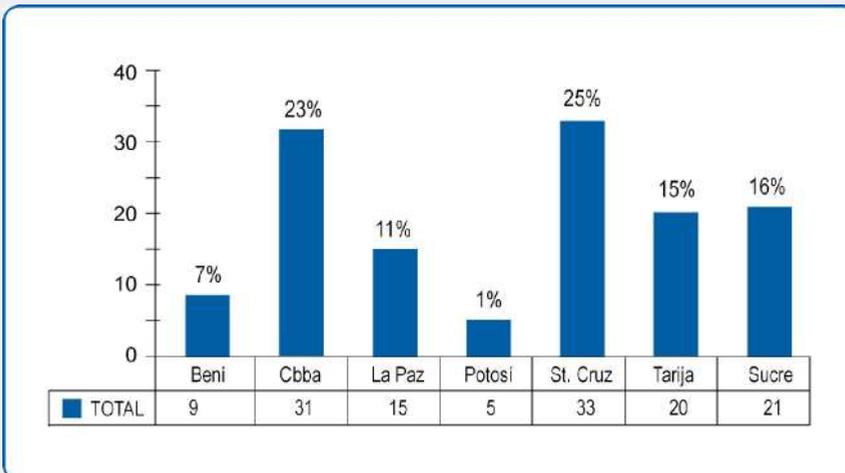
1.2 Información general de test psicológicos aplicados al personal de los 14 centros de acogida a nivel nacional

TABLA N°7
TEST PSICOLÓGICOS APLICADOS AL PERSONAL A NIVEL NACIONAL

DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BENI	9	7%
COCHABAMBA	31	23%
LA PAZ	15	11%
ORURO	0	0%
POTOSÍ	5	4%
SANTA CRUZ	33	25%
TARIJA	21	14%
SUCRE	134	16%
TOTAL GENERAL	134	100%

Fuente: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

GRÁFICO N°3
TEST PSICOLÓGICOS APLICADOS AL PERSONAL A NIVEL NACIONAL



Fuente: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

A nivel nacional, se aplicó test psicológicos a 134 personas que pertenecen al personal de los Centros de Acogida. En Beni se aplicó a 9 personas adultas mayores que representa el 7% del total aplicado, en Cochabamba a 31 personas que representa el 23%, en La Paz a 15 personas que representa el 11%, en Potosí a 5 personas que representa el 4%, en Santa Cruz a 33 personas que representa el 25%, en Tarija a 20 personas que representa el 15% y en Sucre a 21 personas que representa el 16%, en Oruro no se aplicó ninguna prueba psicológica al personal.

2. INFORMACIÓN GENERAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EVALUADAS

De acuerdo a los resultados obtenidos de los 15 Centro de Acogida de larga estadía se obtuvieron los siguientes resultados en relación a la Escala de Golberg (Subescala de Ansiedad y Depresión) en personas adultas mayores.

2.1 Resultados Escala de Golberg -Subescala Ansiedad

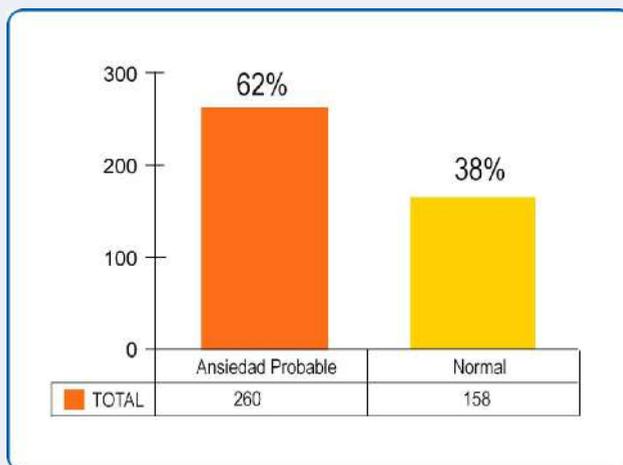
2.1.1 Resultados de personas adultas mayores evaluadas a nivel nacional

TABLA N°8
FRECUENCIA: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES –NACIONAL

Punto de corte	Frecuencia	Porcentaje
ANSIEDAD PROBABLE	260	62%
NORMAL	158	38%
TOTAL	418	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°4
RESULTADOS ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES – A NIVEL NACIONAL



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

A nivel nacional (Tarija, Beni, Cochabamba, La Paz, Santa Cruz, Potosí, Oruro y Sucre) el 62% de las personas adultas mayores presentan la probabilidad de presentar ansiedad y el 38% se encuentra en el parámetro normal. Cabe resaltar que en los Centros de Acogida del departamento de Sucre se aplicó la Escala DASS-21 (Ansiedad, Estrés y Depresión), que valora niveles: normal, leve, moderado y severo, en este caso se relacionó con los niveles que nos presenta la Escala de Golberg con niveles de: normal (normal en la Escala de DAS-21) y probabilidad (leve, moderado y severo de la Escala DAS-21), para poder obtener resultados a nivel nacional.

B. Resultados de personas adultas mayores por departamento

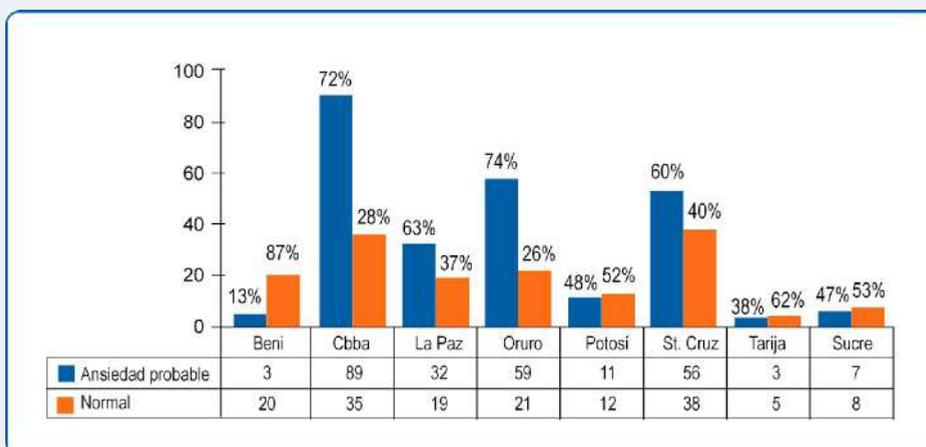
Los resultados obtenidos de la Escala de Golberg- Subescala Ansiedad, en personas adultas mayores por departamento, son los siguientes:

TABLA N°9
FRECUENCIAS ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES – DEPARTAMENTAL

DEPARTAMENTO	ANSIEDAD PROBABLE	PORCENTAJE	NORMAL	PORCENTAJE	TOTAL GENERAL
BENI	3	13%	20	87%	23
COCHABAMBA	89	72%	35	28%	124
LA PAZ	32	63%	19	37%	51
ORURO	59	74%	21	26%	80
POTOSÍ	11	48%	12	52%	23
SANTA CRUZ	56	60%	38	40%	94
TARIJA	3	38%	5	62%	8
SUCRE	7	47%	8	53%	15
TOTAL GENERAL	260		158		418

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

GRÁFICO N°5
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES – DEPARTAMENTAL



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

De acuerdo a los resultados obtenidos a nivel departamental, se identifica que los departamentos de Cochabamba, Oruro, Santa Cruz y La Paz es donde se presenta mayor probabilidad de Ansiedad en personas adultas mayores que residen en los Centros de Acogida de Larga Estadía, sin embargo en los departamentos de Beni, Tarija y Sucre se identifica mayores casos de diagnóstico “normal” de acuerdo a la Escala de Golberg (Subescala de Ansiedad).

A continuación se detalla los resultados de la Escala de Golberg (Subescala de Ansiedad) por departamento:

B.1. CENTRO DE ACOGIDA - BENI

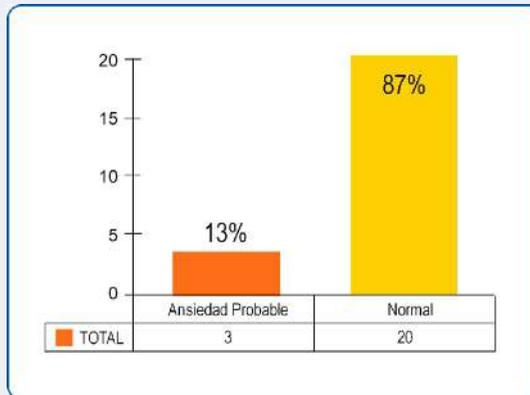


TABLA N°10
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (BENI)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD PROBABLE	3	13%
NORMAL	20	87%
TOTAL	23	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°6
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (BENI)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

En el Centro de Acogida de Larga Estadía del Departamento de Beni (Hogar Sagrado Corazón de Jesús Trinidad) el 13% presenta ansiedad probable y el 87% se encuentra en el parámetro normal.

B.2. CENTROS DE ACOGIDA – COCHABAMBA

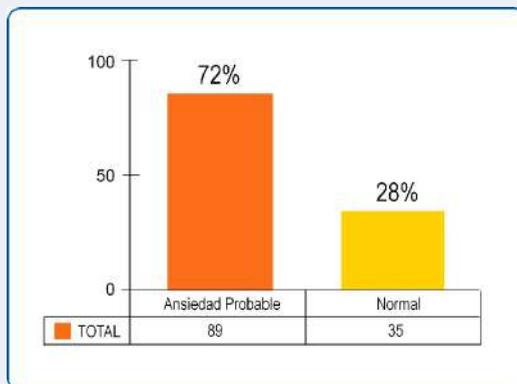


TABLA N°11
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (COCHABAMBA)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD PROBABLE	89	72%
NORMAL	35	28%
TOTAL	124	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

GRÁFICO N°7
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (COCHABAMBA)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

En los Centros de Acogida de Larga Estadía del departamento de Cochabamba (Hermanas Misioneras de la Caridad “Madre Teresa de Calcuta”, Hogar de Ancianos Buen Pastor, Hogar San José Hogar de Ancianos Desamparados) el 72% presenta ansiedad probable y el 28% se encuentra en el parámetro normal.

B.3. CENTROS DE ACOGIDA - LA PAZ

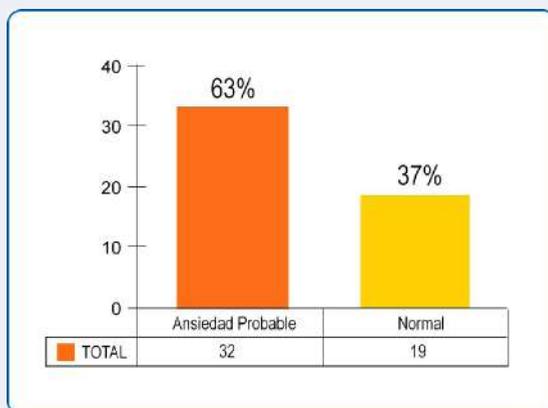


TABLA N°12
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (LA PAZ)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD PROBABLE	32	63%
NORMAL	19	37%
TOTAL	51	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°8
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (LA PAZ)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

En los Centros de Acogida de Larga Estadía del departamento de La Paz (Hogar San Ramón y Hogar de ancianos Coro Coro) el 63% presenta ansiedad probable y el 37% se encuentra en el parámetro normal.

B.4. CENTRO DE ACOGIDA – ORURO

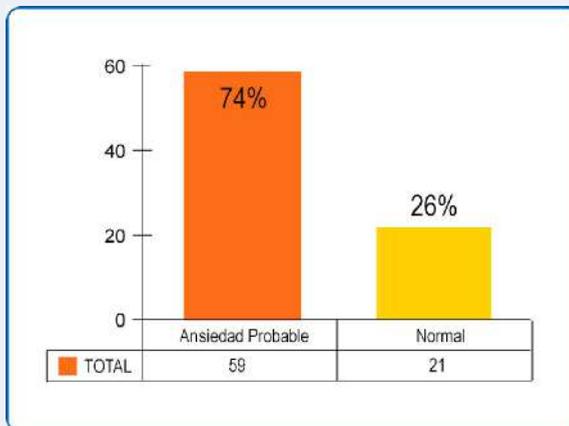


TABLA N°13
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (ORURO)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD PROBABLE	59	74%
NORMAL	21	26%
TOTAL	80	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°9
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (ORURO)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

En el Centro de Acogida de Larga Estadía del departamento de Potosí (Hogar de Sagrada Familia) el 74% presenta ansiedad probable y el 26% se encuentra en el parámetro normal.

B.5. CENTRO DE ACOGIDA - POTOSÍ

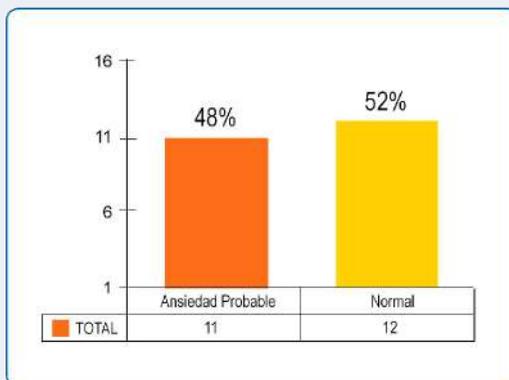


TABLA N°14
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (POTOSÍ)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD PROBABLE	11	48%
NORMAL	12	52%
TOTAL	23	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°10
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (POTOSÍ)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

En el Centro de Acogida de Larga Estadía del departamento de Potosí (Hogar de Ancianos San Roque Misioneras de la Caridad Madre Teresa de Calcuta) el 48% presenta ansiedad probable y el 52% se encuentra en el parámetro normal.

B.6. CENTROS DE ACOGIDA - SANTA CRUZ

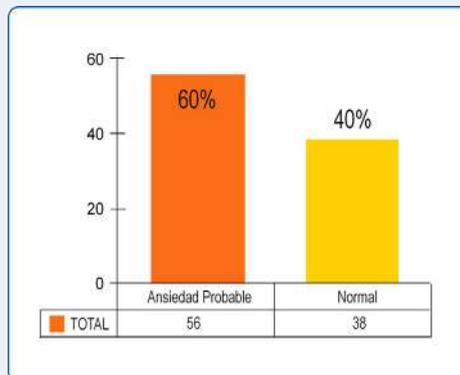


TABLA N°15
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (SANTA CRUZ)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD PROBABLE	56	60%
NORMAL	38	40%
TOTAL	94	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

GRÁFICO N°11
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (SANTA CRUZ)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

En los Centros de Acogida de Larga Estadía del departamento de Santa Cruz (Hermanas Misioneras de la Caridad Madre Teresa de Calcuta, Hogar de ancianos Santa Cruz, Hogar Valle Grande, Hogar de ancianos Camiri) el 60% presenta ansiedad probable y el 40% se encuentra en el parámetro normal.

B.7. CENTRO DE ACOGIDA – TARIJA

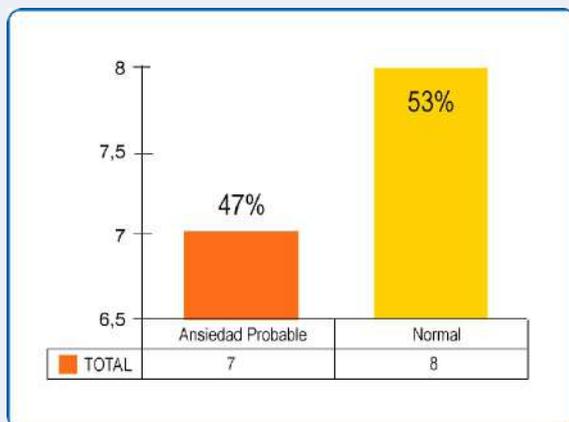


TABLA N°16
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (TARIJA)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD PROBABLE	3	38%
NORMAL	5	62%
TOTAL	8	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°12
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (TARIJA)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

En el Centro de Acogida de Larga Estadía del departamento de Tarija (Hogar Santa Teresa de Jornet) el 34% presenta ansiedad probable y el 62% se encuentra en el parámetro normal.

B.8. CENTROS DE ACOGIDA – SUCRE

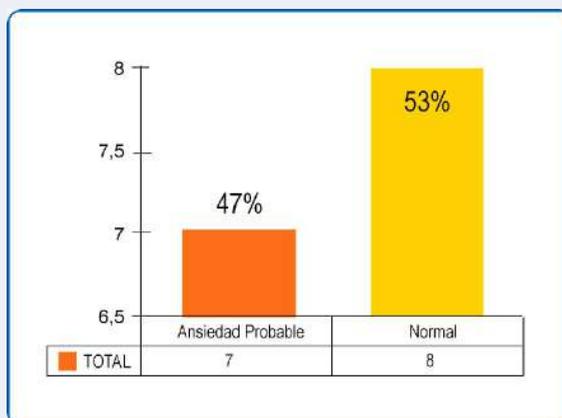


TABLA N°17
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (SUCRE)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD PROBABLE	7	47%
NORMAL	8	53%
TOTAL	15	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°13
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES (SUCRE)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

En el Centro de Acogida de Larga Estadía del departamento de Sucre (Hogar Santa Rita y Hogar 25 de Mayo) el 47% presenta ansiedad probable y el 53% se encuentra en el parámetro normal

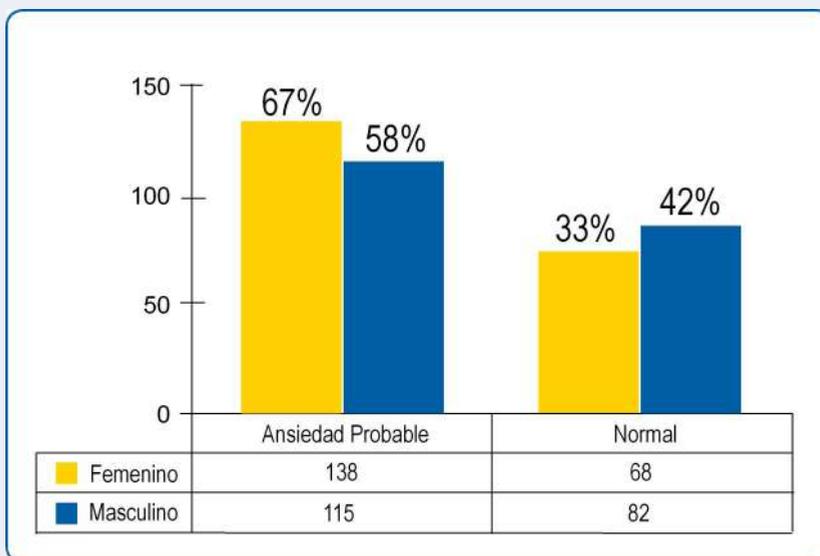
C. Resultados personas adultas mayores por género a nivel nacional

TABLA N°18
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES - GÉNERO

Punto de corte	FEMENINO		MASCULINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD PROBABLE	138	67%	68	33%
NORMAL	115	58%	82	42%
TOTAL EN GENERAL	206		197	

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

GRÁFICO N°14
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES - GÉNERO



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

A nivel nacional, en los Centro de Acogida de los departamentos de: Tarija, Beni, Cochabamba, La Paz, Santa Cruz, Potosí y Oruro (exceptuando Sucre por no contar con los datos de género), en el caso de las mujeres obtuvieron el 67% con probabilidad de ansiedad y el 33% se encuentra en el parámetro normal. En el caso de los varones 58% presenta probabilidad de ansiedad, mientras que el 42% está dentro del parámetro normal. Por tanto se concluye que son más las mujeres con síntomas de ansiedad.

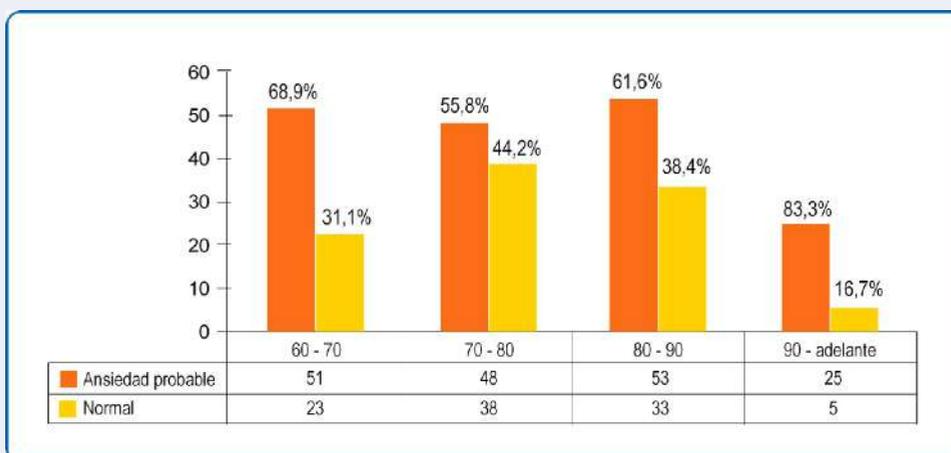
D. Resultados personas adultas mayores por rango de edad a nivel nacional

TABLA N°19
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES - RANGO DE EDAD

RANGO DE EDAD	ANSIEDAD PROBABLE	PORCENTAJE	NORMAL	PORCENTAJE	TOTAL GENERAL
60- 70	51	68.9%	23	31.1%	74
71- 80	48	55.8%	38	44.2%	86
81- 90	53	61.6%	33	38.4%	86
91- ADELANTE	25	83.3%	5	16.7%	30
TOTAL GENERAL	177		99		276

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°15
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAS ADULTAS MAYORES - RANGO DE EDAD



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas, en los Centros de Acogida de los departamentos de: Tarija, Beni, Cochabamba, Potosí, La Paz, Santa Cruz (Centros de acogida de Camiri y Valle Grande), y exceptuando a: Sucre, Oruro, Santa Cruz (Centros de acogida de Calcuta, Santa Cruz) por no contar con los datos de rango de edad, se tienen los siguientes resultados: rango de edad entre 60- 70 años de edad: 68.9% presenta ansiedad probable y el 31.1% se encuentra en el parámetro normal. Entre 71 – 80 años de edad: 55.8% presenta ansiedad probable y el 44.2 % se encuentra en el parámetro normal. Entre 81-90 años de edad: 61.6 % presenta ansiedad probable y el 38.4 % se encuentra en el parámetro normal. Entre 91 años en adelante: 83.3 % presenta ansiedad probable y el 16.7 % se encuentra en el parámetro normal. Por tanto se puede concluir que entre 60 años en adelante se identifica ansiedad probable, no siendo el rango de edad un determinante para un probable diagnóstico.

E.1 Resultados personas adultas mayores por pregunta a nivel nacional – Escala Golberg (Subescala Ansiedad)

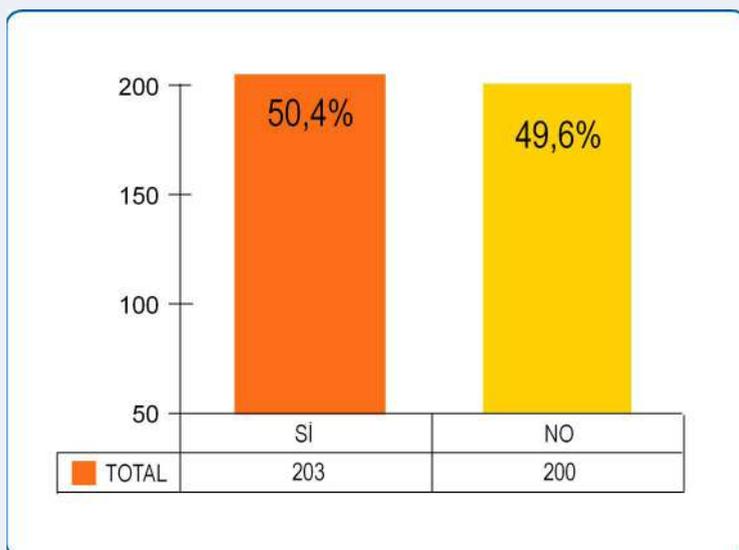
E.1. Pregunta N°1: ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?

TABLA N°20
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°1 - ¿SE HA SENTIDO MUY EXCITADO, NERVIOSO O EN TENSIÓN?

P1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	203	50.4%
NO	200	49.6%
TOTAL EN GENERAL	403	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

GRÁFICO N°16
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°1 - ¿SE HA SENTIDO MUY EXCITADO, NERVIOSO O EN TENSIÓN?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta: el 50.4% indica que sí se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión, mientras que el 49.6% indica que no.

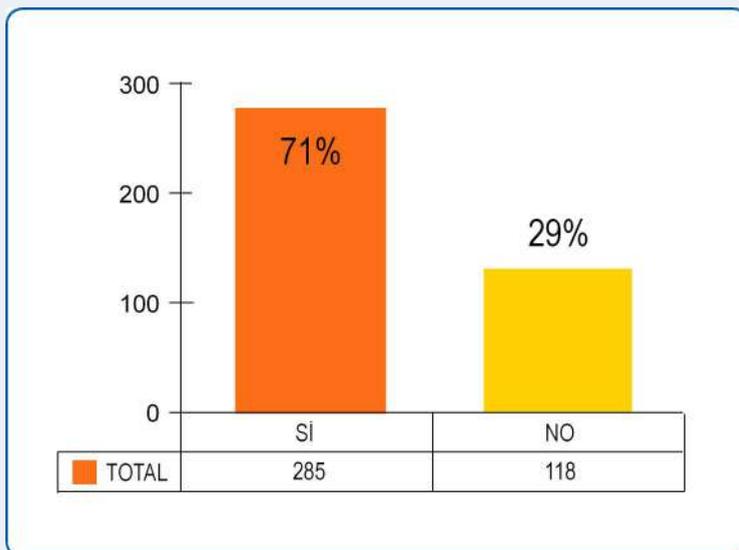
E.2. Pregunta N°2: ¿Ha estado muy preocupado por algo?

TABLA N°21
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°2 - ¿HA ESTADO MUY PREOCUPADO POR ALGO?

P2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	285	71%
NO	118	29%
TOTAL EN GENERAL	403	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

GRÁFICO N°17
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DE ANSIEDAD
PREGUNTA N°2 - ¿HA ESTADO MUY PREOCUPADO POR ALGO?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta: el 71% indica que sí ha estado muy preocupado por algo, mientras el 29% indica que no.

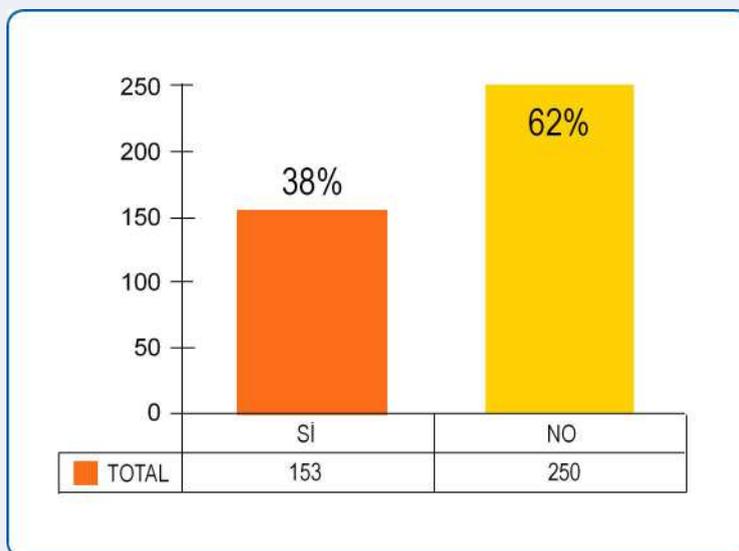
E.3. Pregunta N°3: ¿Se ha sentido muy irritable?

TABLA N°22
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°3 - ¿SE HA SENTIDO MUY IRRITABLE?

P3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	153	38%
NO	250	62%
TOTAL EN GENERAL	403	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°18
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°3 - ¿SE HA SENTIDO MUY IRRITABLE?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta: el 38% indica que sí se ha sentido muy irritable, mientras el 62% indica que no.

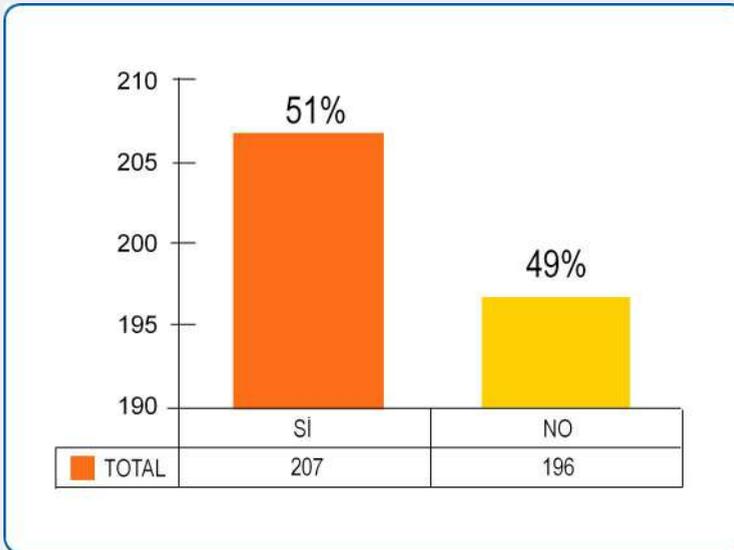
E.4. Pregunta N°4: ¿Ha tenido dificultad para relajarse?

TABLA N°23
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°4 - ¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA RELAJARSE?

P4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	207	51%
NO	196	49%
TOTAL EN GENERAL	403	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°19
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°4 - ¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA RELAJARSE?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta: el 51% indica que sí ha tenido dificultad para relajarse, mientras el 49% indica que no.

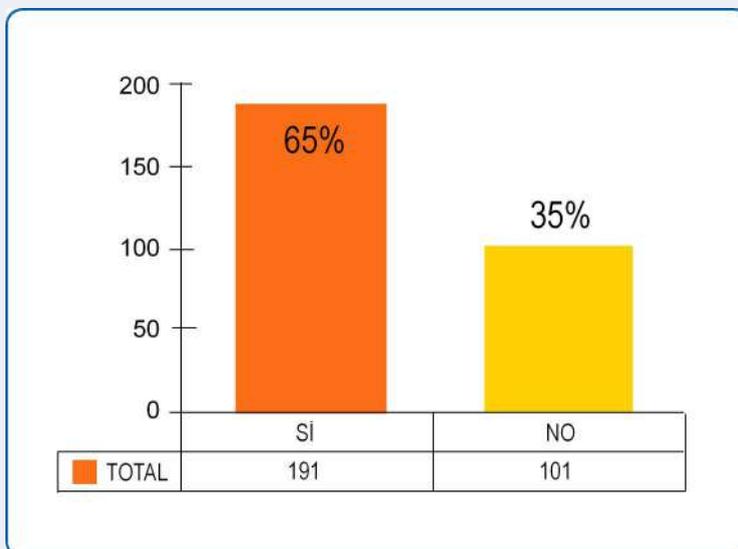
E.5. Pregunta N°5: ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?

TABLA N°24
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°5 - ¿HA DORMIDO MAL, HA TENIDO DIFICULTADES PARA DORMIR?

P5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	191	65%
NO	101	35%
TOTAL EN GENERAL	292	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°20
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°5- ¿HA DORMIDO MAL, HA TENIDO DIFICULTADES PARA DORMIR?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta: el 65% indica que sí ha dormido mal o ha tenido dificultades para dormir, mientras el 35% indica que no.

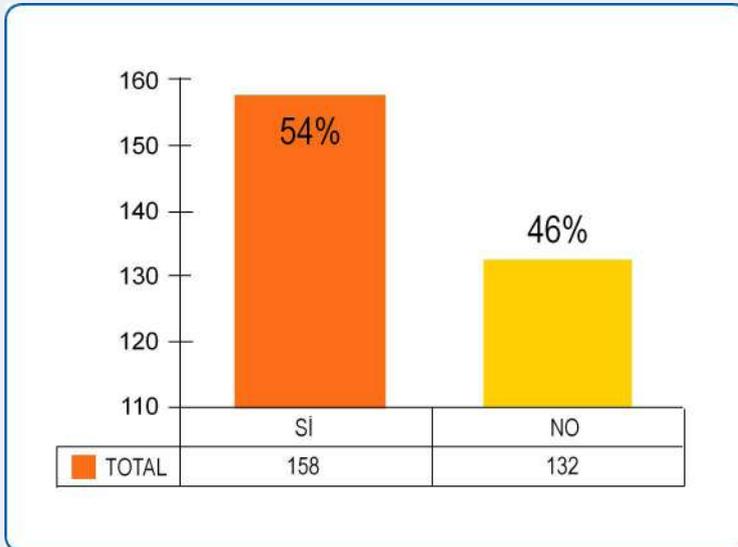
E.6. Pregunta N°6: ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?

TABLA N°25
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°6 - ¿HA TENIDO DOLORES DE CABEZA O NUCA?

P6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	158	54%
NO	132	46%
TOTAL EN GENERAL	290	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°21
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°6- ¿HA TENIDO DOLORES DE CABEZA O NUCA?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta: el 54% indica que sí ha tenido dolores de cabeza o nuca, mientras el 46% indica que no.

E.7. Pregunta N°7: ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)

TABLA N°26

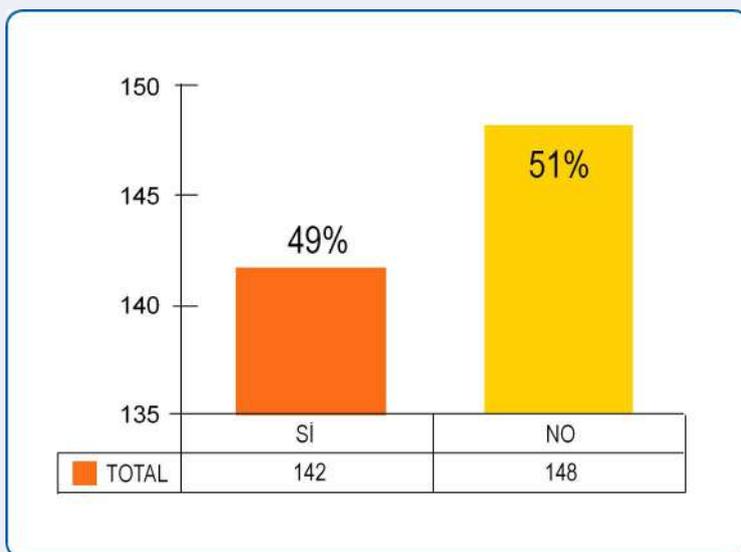
**FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°7 - ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: TEMBLORES, HORMIGUEOS, MAREOS, SUDORES, DIARREA? (SÍNTOMAS VEGETATIVOS)**

P7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	142	49%
NO	148	51%
TOTAL EN GENERAL	290	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°22

**RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°7 - ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: TEMBLORES, HORMIGUEOS, MAREOS, SUDORES, DIARREA? (SÍNTOMAS VEGETATIVOS)**



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta: el 49% indica que sí ha presentado alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos), mientras el 51% indica que no.

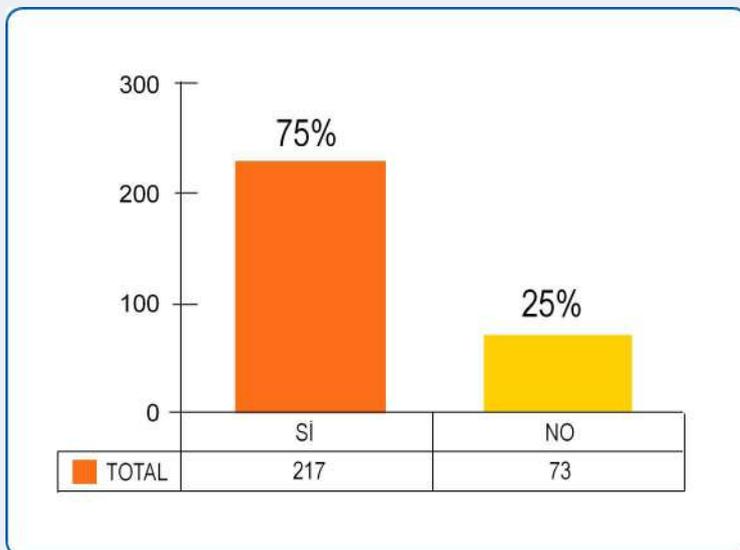
E.8. Pregunta N°8: ¿Ha estado preocupado por su salud?

TABLA N°27
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°8 - ¿HA ESTADO PREOCUPADO POR SU SALUD?

P8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	217	75%
NO	73	25%
TOTAL EN GENERAL	290	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

GRÁFICO N°23
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°8- ¿HA ESTADO PREOCUPADO POR SU SALUD?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta: el 75% indica que sí ha estado preocupado por su salud, mientras que el 25% indica que no.

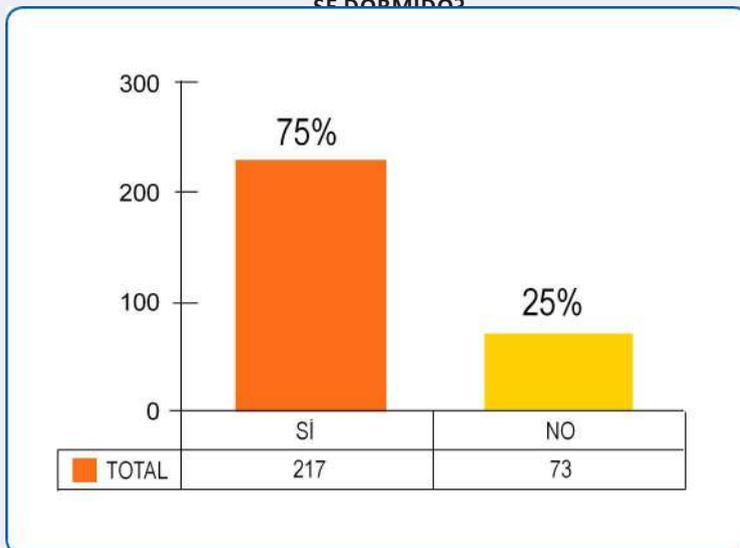
E.9. Pregunta N°9: ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

TABLA N°28
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA N°9 - ¿HA TENIDO ALGUNA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, PARA QUEDARSE DORMIDO?

P9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	185	63%
NO	107	37%
TOTAL EN GENERAL	290	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°24
RESULTADOS ESCALA GOLBERG – SUBESCALA ANSIEDAD
PREGUNTA 9- ¿HA TENIDO ALGUNA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, PARA QUEDARSE DORMIDO?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta: el 63% indica que sí ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido, mientras que el 37% indica que no.

2.2 Resultados personas adultas mayores - Escala de Golberg - Subescala Depresión

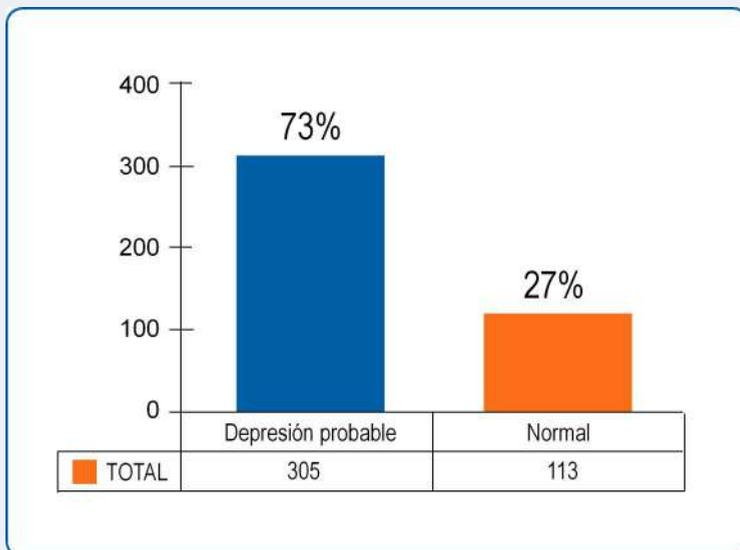
A. Resultados personas adultas mayores a nivel nacional – depresión

TABLA N°29
FRECUENCIAS:- ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES - NACIONAL

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	305	73%
NORMAL	113	27%
TOTAL	418	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°25
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES – NACIONAL



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional (Tarija, Beni, Cochabamba, La Paz, Santa Cruz, Potosí, Oruro y Sucre) el 73% de las personas adultas mayores presentan la Probabilidad de presentar Depresión y el 27% se encuentra en el parámetro normal. Cabe resaltar que en los centros de acogida de Sucre se aplicó la Escala DASS-21 (ansiedad, estrés y depresión), que valora niveles: normal, leve, moderado y severo, en este caso se relacionó con los niveles que nos presenta la Escala de Golberg con niveles de: normal (normal en la Escala de DAS-21) y probabilidad (leve, moderado y severo de la Escala DAS-21), para poder obtener resultados a nivel nacional.

B. Resultados por departamento personas adultas mayores – depresión

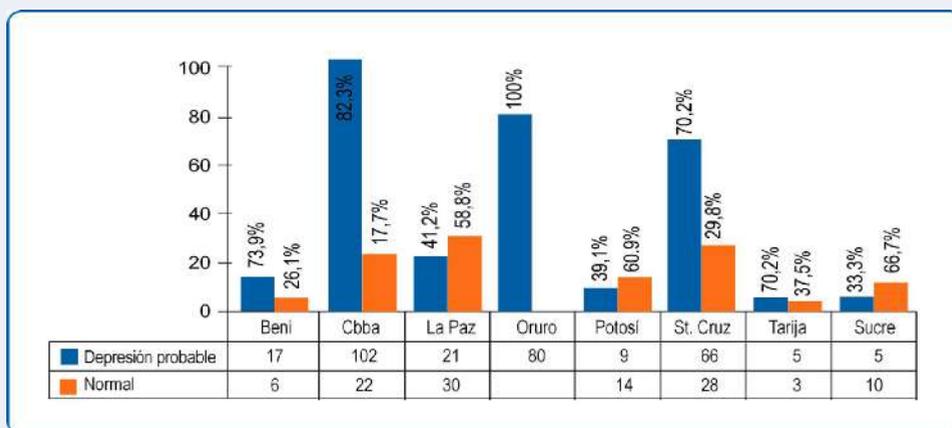
Los resultados obtenidos de la Escala de Golberg – Subescala Depresión, en personas adultas mayores por departamento son los siguientes:

TABLA N°30
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES – DEPARTAMENTAL

DEPARTAMENTO	DEPRESIÓN PROBABLE	PORCENTAJE	NORMAL	PORCENTAJE	TOTAL GENERAL
BENI	17	73.9%	6	26.1%	23
COCHABAMBA	102	82.3%	22	17.7%	124
LA PAZ	21	41.2%	30	58.8%	51
ORURO	80	100%	0	0%	80
POTOSÍ	9	39.1%	14	60.9%	23
SANTA CRUZ	66	70.2%	28	29.8%	94
TARIJA	5	62.5%	3	37.5%	8
SUCRE	5	33.3%	10	66.7%	15
TOTAL GENERAL	260		158		418

41FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°26
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES - DEPARTAMENTAL



41FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

De acuerdo a los resultados obtenidos a nivel departamental, se identifica que los departamentos de Oruro, Cochabamba, Beni, Santa Cruz y Tarija es donde se presenta mayor probabilidad de depresión en personas adultas mayores que residen en los Centros de Acogida de Larga Estadía, sin embargo en los departamentos de La Paz, Potosí y Sucre se identifica mayores casos de diagnóstico “normal” de acuerdo a la Escala de Golberg (Subescala de Depresión).

A continuación se detalla por departamento:

B.1. CENTRO DE ACOGIDA - BENI

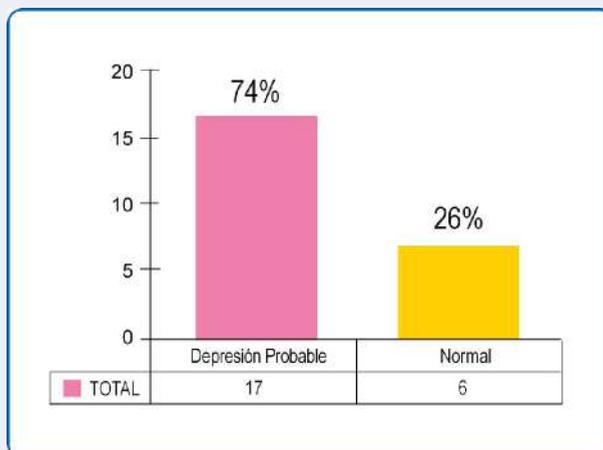


TABLA N°31
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (BENI)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	17	74%
NORMAL	6	26%
TOTAL	23	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°27
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (BENI)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

En el Centro de Acogida de larga Estadía del Departamento de Beni (Hogar Sagrado Corazón de Jesús Trinidad) el 74% presenta depresión probable y el 26% se encuentra en el parámetro normal.

B.2. CENTROS DE ACOGIDA – COCHABAMBA

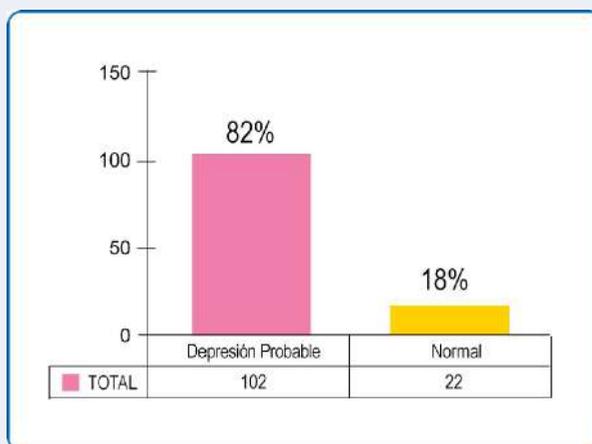


TABLA N°32
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (COCHABAMBA)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	102	82%
NORMAL	22	18%
TOTAL	124	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

GRÁFICO N°28
RESULTADOS ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (COCHABAMBA)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

En los Centros de Acogida de larga Estadía del Departamento de Cochabamba (Hermanas Misioneras de la Caridad “Madre Teresa de Calcuta”, Hogar de Ancianos Buen Pastor, Hogar San José Hogar de Ancianos Desamparados) el 82% presenta depresión probable y el 18% se encuentra en el parámetro normal.

B.3. CENTROS DE ACOGIDA - LA PAZ

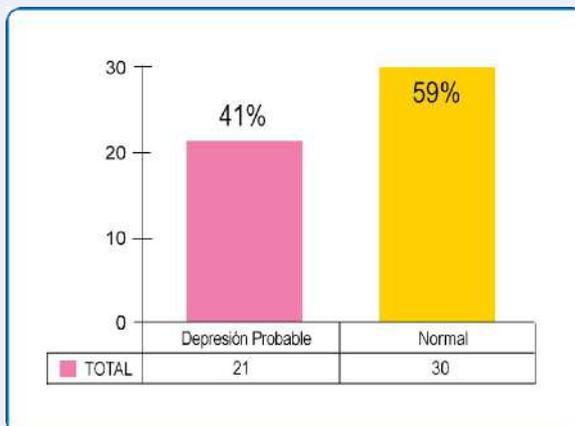


TABLA N°33
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (LA PAZ)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	21	41%
NORMAL	30	59%
TOTAL	51	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

GRÁFICO N°29
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (LA PAZ)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia".

En los Centros de Acogida de larga Estadía del Departamento de La Paz (Hogar San Ramón y Hogar de ancianos Coro Coro) el 41% presenta depresión probable y el 59% se encuentra en el parámetro normal.

B.4. CENTRO DE ACOGIDA - ORURO

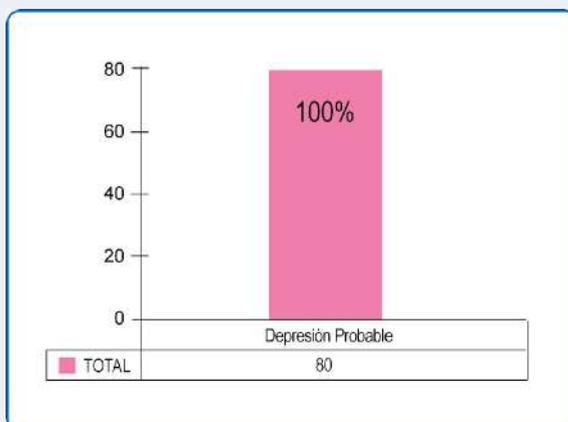


TABLA N°34
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (ORURO)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	80	100%
NORMAL	0	0%
TOTAL	80	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°30
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (ORURO)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

En el Centro de Acogida de larga Estadía del Departamento de Potosí (Hogar de Sagrada Familia) el 100% presenta depresión probable.

B.5. CENTRO DE ACOGIDA - POTOSÍ

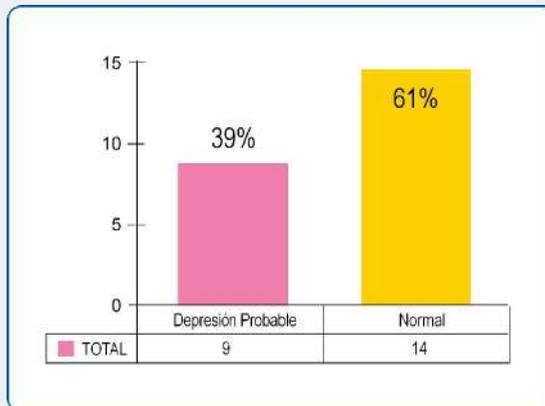


TABLA N°35
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (POTOSÍ)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	9	39%
NORMAL	14	61%
TOTAL	23	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°31
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (POTOSÍ)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

En el Centro de Acogida de Larga Estadía del departamento de Potosí (Hogar de Ancianos San Roque Misioneras de la Caridad Madre Teresa de Calcuta) el 39% presenta depresión probable y el 61% se encuentra en el parámetro normal.

B.6. CENTROS DE ACOGIDA - SANTA CRUZ

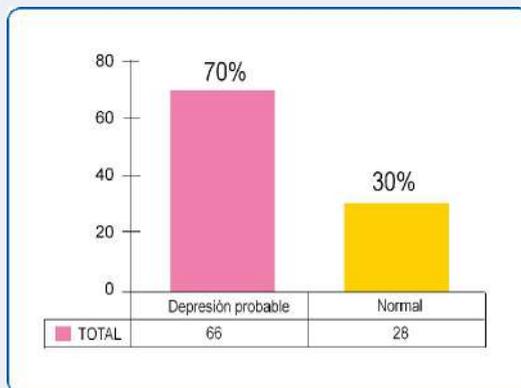


TABLA N°36
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (SANTA CRUZ)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	66	70%
NORMAL	28	30%
TOTAL	94	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°32
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (SANTA CRUZ)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

En los Centros de Acogida de larga Estadía del Departamento de Santa Cruz (Hermanas Misioneras de la Caridad Madre Teresa de Calcuta, Hogar de ancianos Santa Cruz, Hogar Valle Grande, Hogar de ancianos Camiri) el 70% presenta depresión probable y el 30% se encuentra en el parámetro normal.

B.7. CENTRO DE ACOGIDA - TARIJA

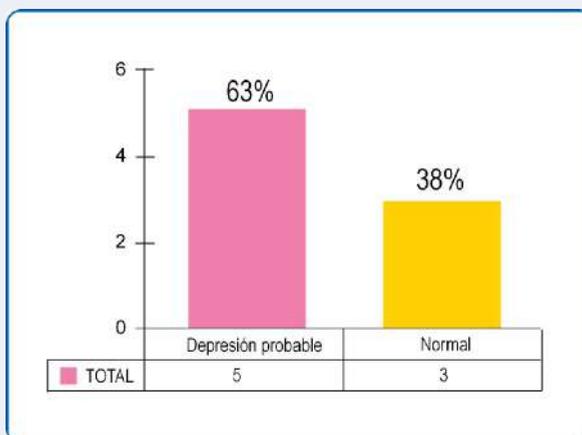


TABLA N°37
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (TARIJA)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	5	63%
NORMAL	3	38%
TOTAL	8	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°33
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DE DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (TARIJA)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

En el Centro de Acogida de larga Estadía del Departamento de Tarija (Hogar Santa Teresa de Jornet) el 63% presenta depresión probable y el 38% se encuentra en el parámetro normal.

B.8. CENTROS DE ACOGIDA – SUCRE

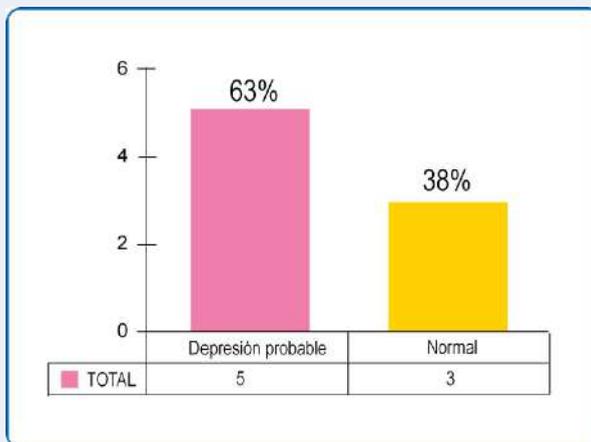


TABLA N°38
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (SUCRE)

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	5	33%
NORMAL	10	67%
TOTAL	15	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°34
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES (SUCRE)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

En el Centro de Acogida de Larga Estadía del departamento de Sucre (Hogar Santa Rita y Hogar 25 de Mayo) el 33% presenta depresión probable y el 67% se encuentra en el parámetro normal.

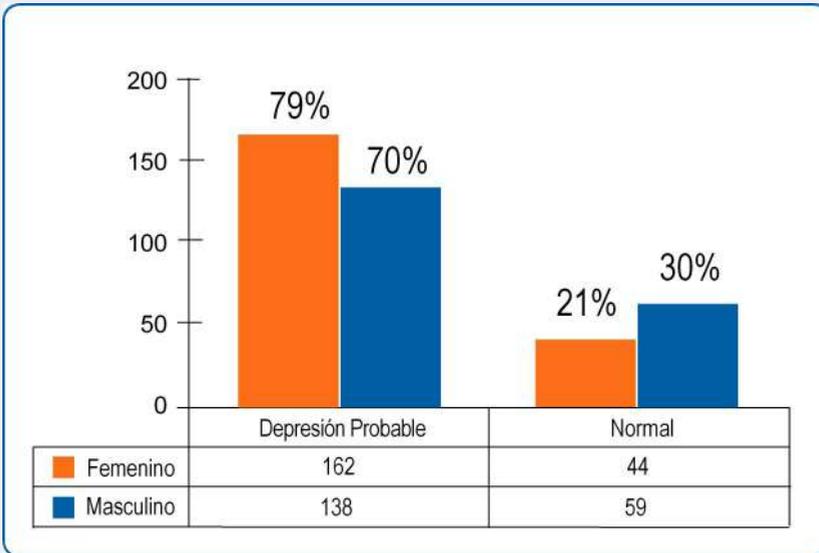
C. Resultados personas adultas mayores por género a nivel nacional

TABLA N°39
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES - GÉNERO

PUNTO DE CORTE	FEMENINO		MASCULINO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	162	79%	138	70%
NORMAL	44	21%	59	30%
TOTAL EN GENERAL	206	100%	197	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°35
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES - GÉNERO



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional: Tarija, Beni, Cochabamba, La Paz, Santa Cruz, Potosí y Oruro (exceptuando Sucre por no contar con los datos de género), en el caso de las mujeres obtuvieron el 79% con probabilidad de depresión y el 21% se encuentra en el parámetro normal. En el caso de los varones 70% presenta probabilidad de depresión, mientras que el 30% está dentro del parámetro normal. Por tanto se concluye que son más las mujeres con síntomas de depresión.

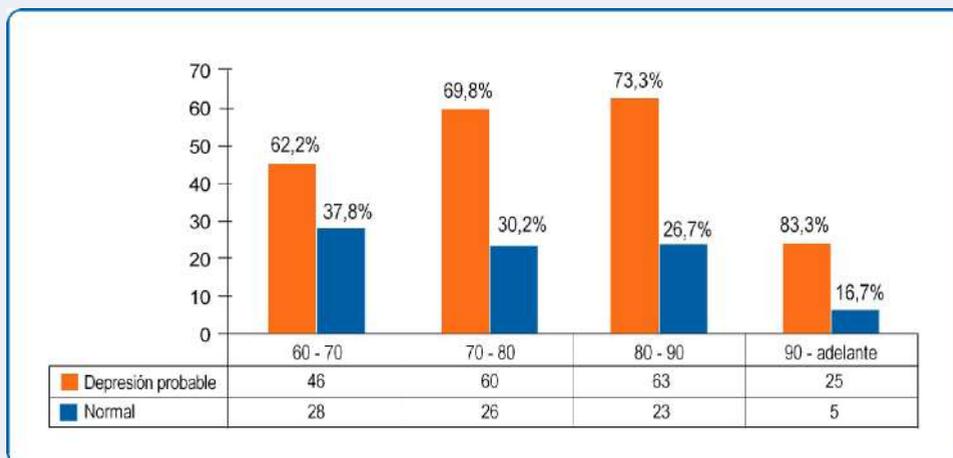
D. Resultados personas adultas mayores por rango de edad a nivel nacional

TABLA N°40
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES - RANGO DE EDAD

RANGO DE EDAD	DEPRESIÓN PROBABLE	PORCENTAJE	NORMAL	PORCENTAJE	TOTAL GENERAL
60- 70	46	62.2%	28	37.8%	74
71- 80	60	69.8%	26	30.2%	86
81- 90	63	73.3%	23	26.7%	86
91- ADELANTE	25	83.3%	5	16.7%	30
Total general	177		99		276

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

GRÁFICO N°36
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAS ADULTAS MAYORES - RANGO DE EDAD



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas: Tarija, Beni, Cochabamba, Potosí, La Paz, Santa Cruz (Centros de acogida de Camiri y Valle Grande), y exceptuando a: Sucre, Oruro, Santa Cruz (Centros de acogida de Calcuta y Santa Cruz) por no contar con los datos de rango de edad, se tienen los siguientes resultados: rango de edad entre 60- 70 años de edad: 62.2% presenta depresión probable y el 37.8% se encuentra en el parámetro normal. Entre 71 – 80 años de edad: 69.8% presenta depresión probable y el 30.2 % se encuentra en el parámetro normal. Entre 81-90 años de edad: 73.3 % presenta depresión probable y el 26.7 % se encuentra en el parámetro normal. Entre 91 años en adelante: 83.3 % presenta depresión probable y el 16.7 % se encuentra en el parámetro normal. Por tanto se puede concluir que entre 60 años en adelante se identifica depresión probable.

E. Resultados por pregunta a nivel nacional de Personas Adultas Mayores – Escala Golberg (Subescala Depresión)

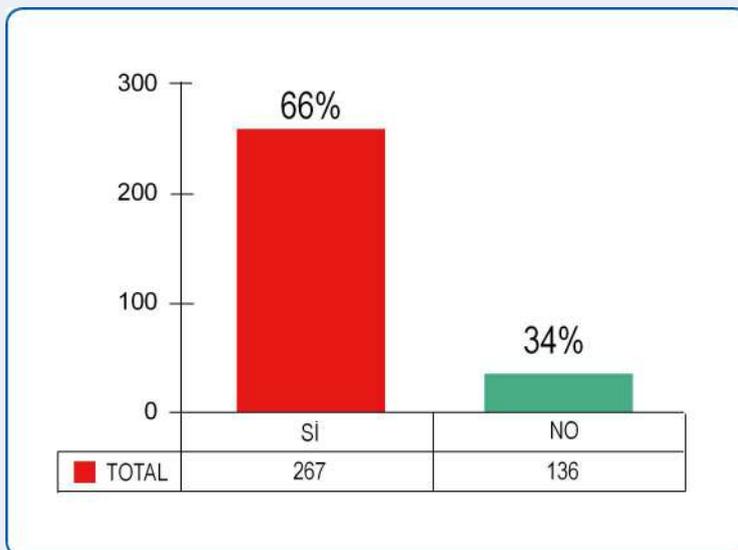
E.1. Pregunta N°1: ¿Se ha sentido con poca energía?

TABLA N°41
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DE DEPRESIÓN
PREGUNTA N°1 - ¿SE HA SENTIDO CON POCA ENERGÍA?

P1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	267	66%
NO	136	34%
TOTAL EN GENERAL	403	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

GRÁFICO N°37
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N° 1 - ¿SE HA SENTIDO CON POCA ENERGÍA?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”.

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta de la Escala de Golberg (Subescala de depresión): el 66% indica que sí se ha sentido con poca energía, mientras que el 34% indica que no.

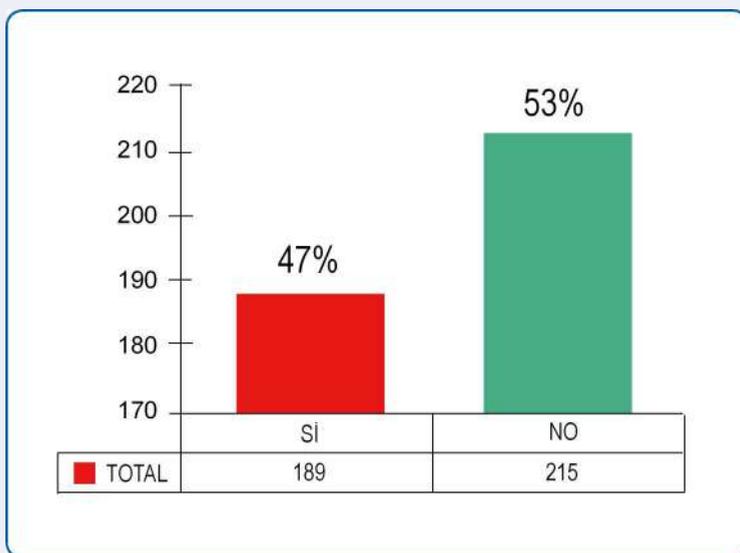
E.2. Pregunta N°2: ¿Ha perdido el interés por las cosas?

TABLA N°42
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DE DEPRESIÓN
PREGUNTA N° 2 - ¿HA PERDIDO EL INTERÉS POR LAS COSAS?

P2. ¿Ha perdido el interés por las cosas?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	189	47%
NO	215	53%
TOTAL EN GENERAL	403	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°38
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N° 2 - ¿HA PERDIDO EL INTERÉS POR LAS COSAS?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta de la Escala de Golberg (Subescala de depresión): el 47% indica que sí ha perdido el interés por las cosas, mientras que el 53% indica que no.

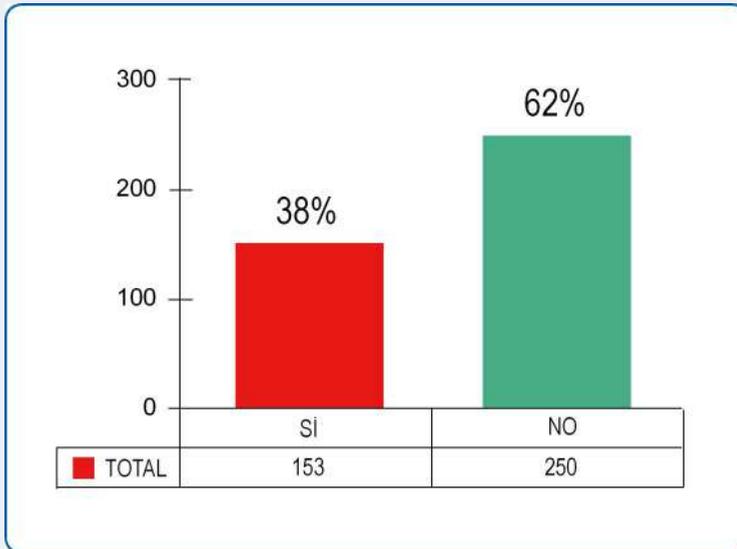
E.3. Pregunta N°3: ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

TABLA N°43
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N°3 -¿HA PERDIDO LA CONFIANZA EN SÍ MISMO?

P3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	153	38%
NO	250	62%
TOTAL EN GENERAL	403	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°39
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N°3 - ¿HA PERDIDO LA CONFIANZA EN SÍ MISMO?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta de la Escala de Golberg (Subescala de depresión): el 38% indica que ha perdido la confianza en sí mismo, mientras que el 62% indica que no.

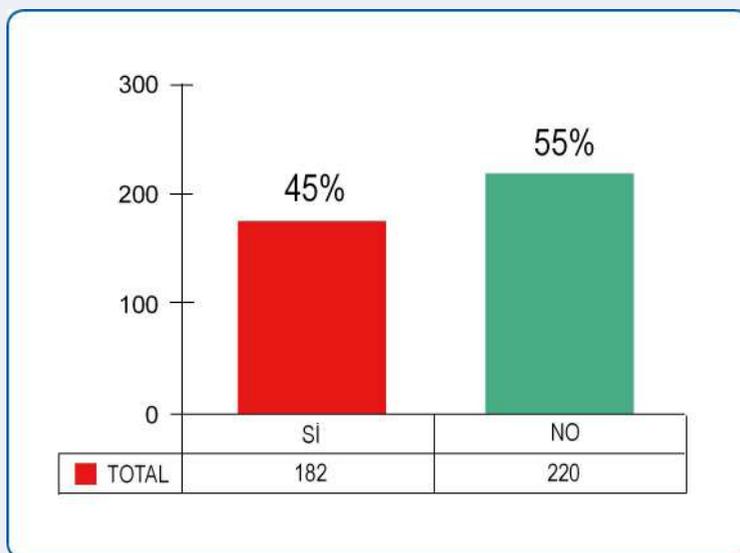
E.4. Pregunta N°4: ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?

TABLA N°44
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N°4 - ¿SE HA SENTIDO DESESPERANZADO, SIN ESPERANZAS?

P4. ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	182	45%
NO	220	55%
TOTAL EN GENERAL	402	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°40
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N° 4 - ¿SE HA SENTIDO DESESPERANZADO, SIN ESPERANZAS?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta de la Escala de Golberg (Subescala de depresión): el 45% indica que se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas, mientras que el 55% indica que no.

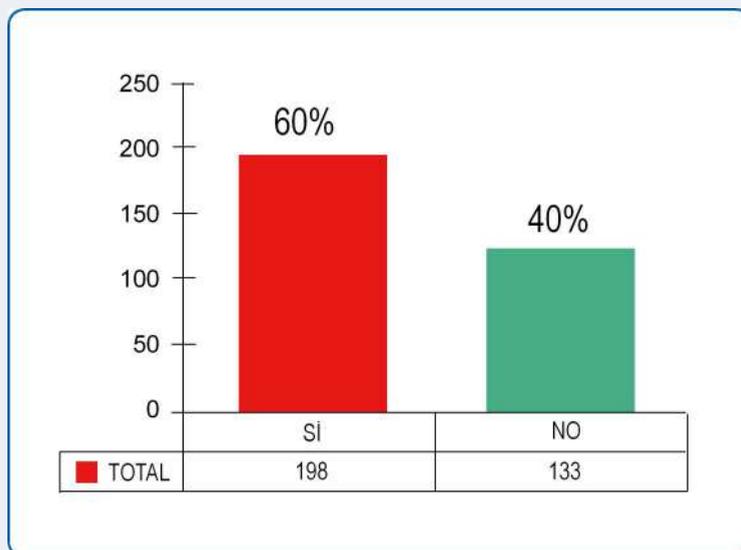
E.5. Pregunta N°5: ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

TABLA N°45
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N°5 - ¿HA TENIDO DIFICULTADES PARA CONCENTRARSE?

P5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	198	60%
NO	133	40%
TOTAL EN GENERAL	331	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°41
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N°5 - ¿HA TENIDO DIFICULTADES PARA CONCENTRARSE?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta de la Escala de Golberg (Subescala de depresión): el 60% indica que ha tenido dificultad para concentrarse, mientras que el 40% indica que no.

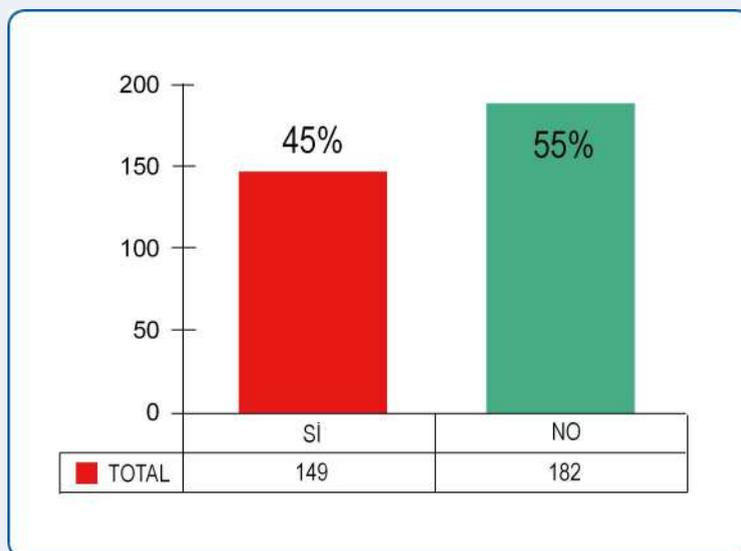
E.6. Pregunta N°6: ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)

TABLA N°46
 FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
 PREGUNTA N°6 - ¿HA PERDIDO PESO? (A CAUSA DE SU FALTA DE APETITO)

P6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	149	45%
NO	182	55%
TOTAL EN GENERAL	331	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°42
 RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
 PREGUNTA N°6 - ¿HA PERDIDO PESO? (A CAUSA DE SU FALTA DE APETITO)



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta de la Escala de Golberg (Subescala de depresión): el 45% indica que ha perdido peso (a causa de su falta de apetito), mientras que el 55% indica que no.

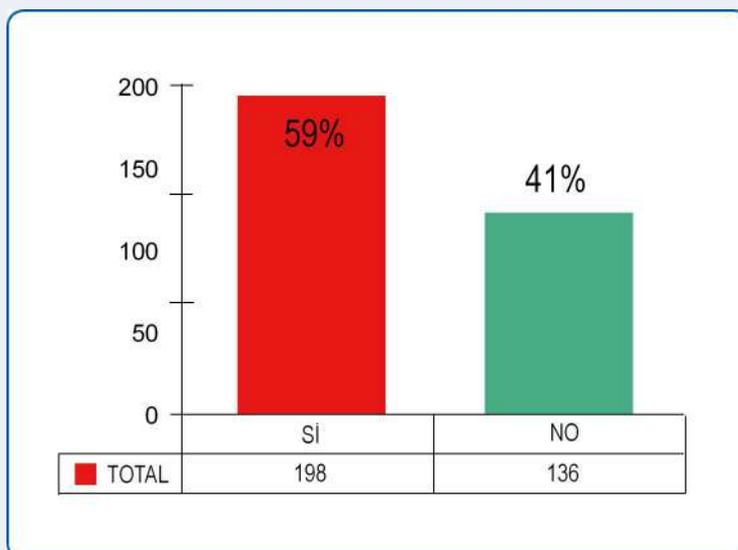
E.7. Pregunta N°7: ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

TABLA N°47
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N°7 - ¿SE HA ESTADO DESPERTANDO DEMASIADO TEMPRANO?

P7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	198	59%
NO	136	41%
TOTAL EN GENERAL	334	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°43
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N°7 - ¿SE HA ESTADO DESPERTANDO DEMASIADO TEMPRANO?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta de la Escala de Golberg (Subescala de depresión): el 59% indica que ha estado despertando demasiado temprano, mientras que el 41% indica que no.

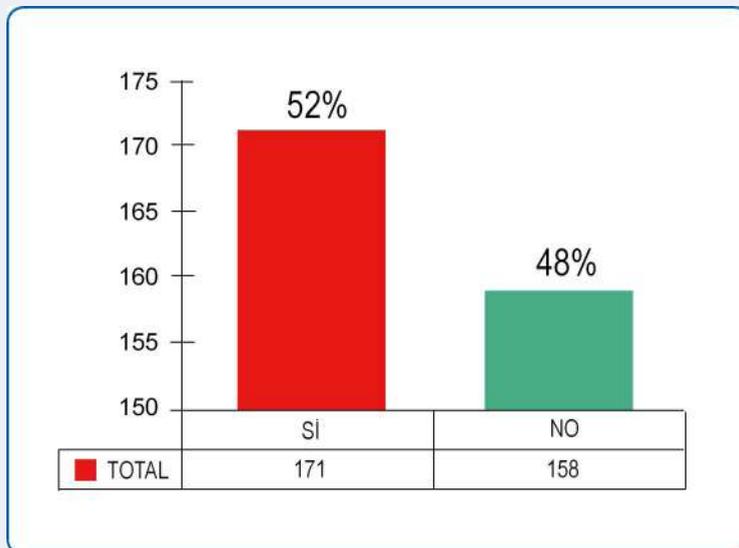
E.8. Pregunta N°8: ¿Se ha sentido usted enlentecido?

TABLA N°48
 FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
 PREGUNTA N°8 - ¿SE HA SENTIDO USTED ENLENTECIDO?

P8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	171	52%
NO	158	48%
TOTAL EN GENERAL	329	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°44
 RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DE DEPRESIÓN
 PREGUNTA N°8 - ¿SE HA SENTIDO USTED ENLENTECIDO?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta de la Escala de Golberg (Subescala de depresión): el 52% indica que ha sentido enlentecido, mientras que el 48% indica que no.

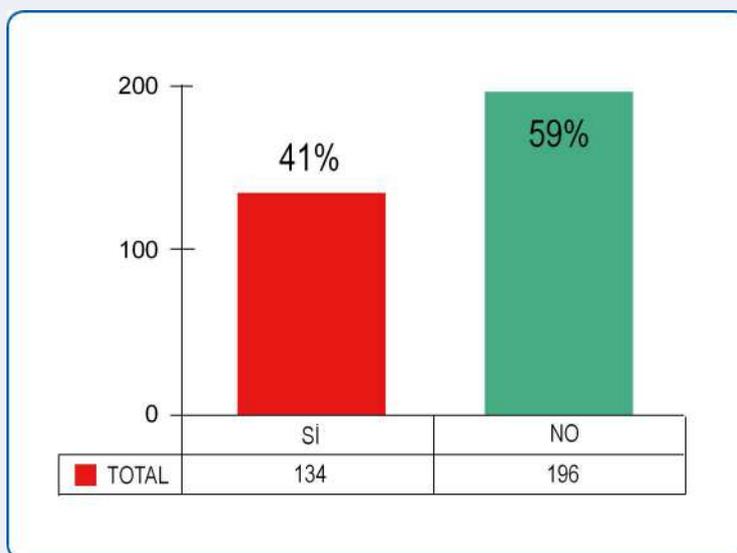
E.9. Pregunta N°9: ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

TABLA N°49
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DE DEPRESIÓN
PREGUNTA N°9 - ¿CREE USTED QUE HA TENIDO TENDENCIA A ENCONTRARSE PEOR POR LAS MAÑANAS?

P9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	134	41%
NO	196	59%
TOTAL EN GENERAL	330	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°45
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PREGUNTA N°9 - ¿CREE USTED QUE HA TENIDO TENDENCIA A ENCONTRARSE PEOR POR LAS MAÑANAS?



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional, en relación a personas adultas mayores evaluadas por pregunta de la Escala de Golberg (Subescala de depresión): el 41% indica que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas, mientras que el 59% indica que no.

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE TRABAJO EVALUADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos de los 15 Centro de acogida de larga estadía a nivel nacional, se obtuvieron los siguientes resultados en relación a la Escala de Golberg (Subescala de ansiedad y depresión) en el personal de trabajo.

3.1 Resultados del personal de la Escala de Golberg - Subescala Ansiedad

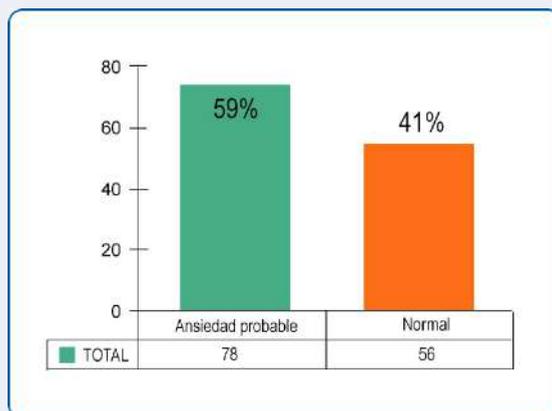
A, Resultado del personal a nivel nacional

TABLA N°50
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAL – NACIONAL

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD PROBABLE	78	58%
NORMAL	56	42%
TOTAL	134	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°46
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DE ANSIEDAD
PERSONAL – NACIONAL



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

A nivel nacional el 58% del personal que trabaja en los Centros de acogida de larga estadía, presenta ansiedad probable y el 42% se encuentra dentro del parámetro normal. Cabe resaltar que en los centros de acogida de Sucre se aplicó la Escala DASS-21 (ansiedad, estrés y depresión), que valora niveles: normal, leve, moderado y severo, Y en los centros de acogida de: Cochabamba (Calcuta, Buen Pastor), Santa Cruz (Calcuta) se aplicó la Escala de HAMILTON (ansiedad y depresión) que valora niveles: normal, moderada, severa y muy severa, en este caso se relacionó con los niveles que nos presenta la Escala de Golberg con niveles de: normal (normal en la Escala de Hamilton) y probabilidad (moderada, severa y muy severa de la Escala Hamilton), para poder obtener resultados a nivel nacional.

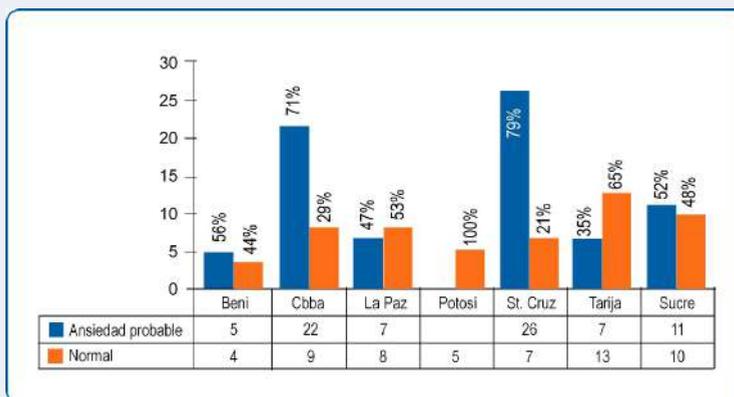
B. Resultados del personal a nivel departamental

TABLA N°51
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA ANSIEDAD
PERSONAL –DEPARTAMENTAL

ANSIEDAD PROBABLE	ANSIEDAD PROBABLE		NORMAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Beni	5	56%	4	44%
Cochabamba	22	71%	9	29%
La Paz	7	47%	8	53%
Potosí	0	0%	5	100%
Santa Cruz	26	79%	7	21%
Tarija	7	35%	13	65%
Sucre	11	52%	10	48%
TOTAL	78		56	

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°47
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DE ANSIEDAD
PERSONAL – DEPARTAMENTAL



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

A nivel departamental se tienen los siguientes resultados: Beni 56% del personal presenta ansiedad probable y el 44% se encuentra dentro del parámetro normal, Cochabamba 71% del personal presenta ansiedad probable y el 29% se encuentra dentro del parámetro normal, La Paz 47% del personal presenta ansiedad probable y el 53% se encuentra dentro del parámetro normal, Potosí 100% del personal se encuentra dentro del parámetro normal, Santa Cruz 79% del personal presenta ansiedad probable y el 21% se encuentra dentro del parámetro normal, Tarija 35% del personal presenta ansiedad probable y el 65% se encuentra dentro del parámetro normal, Sucre 52% del personal presenta ansiedad probable y el 48% se encuentra dentro del parámetro normal. Se concluye que en los departamentos donde existe mayor probabilidad de ansiedad: Santa Cruz, Cochabamba y Beni.

3.2 Resultados Escala de Golberg (Subescala - Depresión)

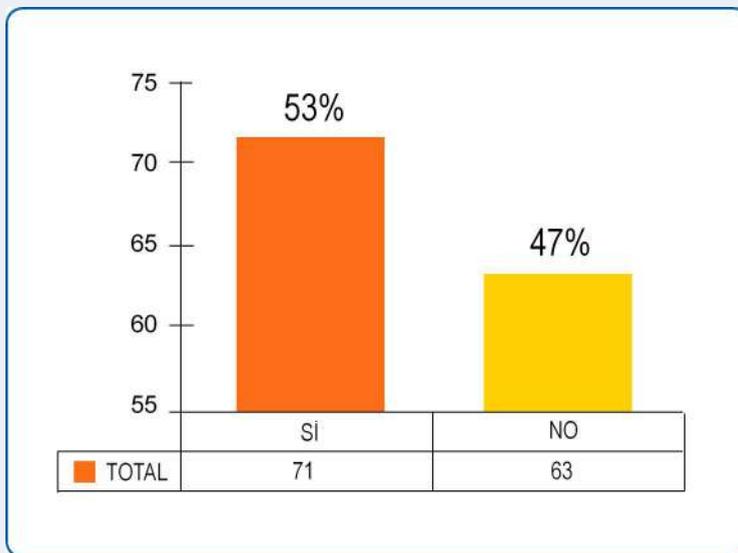
A. Resultado del personal a nivel nacional

TABLA N°52
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAL-NACIONAL

PUNTO DE CORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN PROBABLE	71	53%
NORMAL	63	47%
TOTAL	134	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

GRÁFICO N°48
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAL – NACIONAL



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 "Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia"

A nivel nacional el 53% del personal presenta depresión probable y el 47% se encuentra dentro del parámetro normal. Cabe resaltar que en los centros de acogida de Sucre se aplicó la Escala DASS-21 (ansiedad, estrés y depresión), que valora niveles: normal, leve, moderado y severo, Y en los centros de acogida de: Cochabamba (Calcuta, Buen Pastor), Santa Cruz (Calcuta) se aplicó la Escala de HAMILTON (ansiedad y depresión) que valor niveles: normal, moderada, severa y muy severa, en este caso se relacionó con los niveles que nos presenta la Escala de Golberg con niveles de: normal (normal en la Escala de Hamilton) y probabilidad (moderada, severa y muy severa de la Escala Hamilton), para poder obtener resultados a nivel nacional.

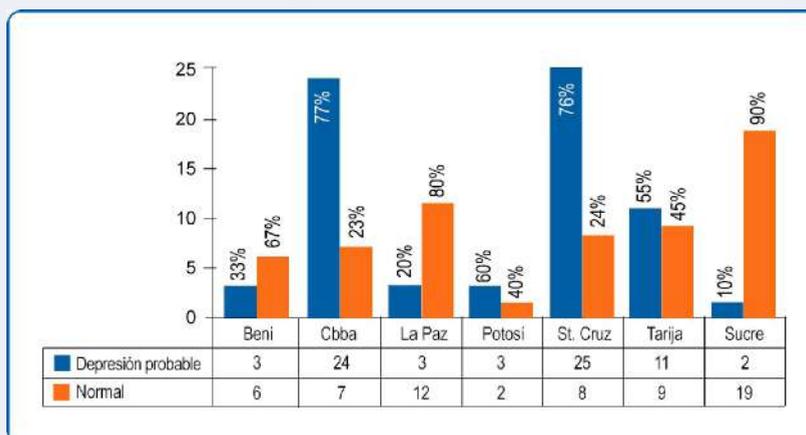
B. Resultados a nivel departamental

TABLA N°53
FRECUENCIAS: ESCALA GOLBERG - SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAL – DEPARTAMENTAL

DEPARTAMENTO	DEPRESIÓN PROBABLE		NORMAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Beni	3	33%	6	67%
Cochabamba	24	77%	7	23%
La Paz	3	20%	12	80%
Potosí	3	60%	2	40%
Santa Cruz	25	76%	8	24%
Tarija	11	55%	9	45%
Sucre	2	10%	19	90%
TOTAL GENERAL	71	100%	63	100%

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

GRÁFICO N°49
RESULTADOS: ESCALA GOLBERG – SUBESCALA DEPRESIÓN
PERSONAL – DEPARTAMENTAL



FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”

A nivel departamental se tienen los siguientes resultados: Beni 33% del personal presenta depresión probable y el 67% se encuentra dentro del parámetro normal, Cochabamba 77% del personal presenta depresión probable y el 23% se encuentra dentro del parámetro normal, La Paz 20% del personal presenta depresión probable y el 80% se encuentra dentro del parámetro normal, Potosí 60% del personal presenta depresión probable y el 40% se encuentra dentro del parámetro normal, Santa Cruz 76% del personal presenta depresión probable y el 24% se encuentra dentro del parámetro normal, Tarija 55% del personal presenta probable depresión y el 45% se encuentra dentro del parámetro normal, Sucre 10% del personal presenta depresión probable y el 90% se encuentra dentro del parámetro normal.

4. RESULTADOS DE IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE INTERVENCIÓN EN LOS 15 CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA APLICADOS POR CONSULTORES PSICÓLOGOS

A nivel nacional se ha implementado planes de intervención en los 15 Centros de Acogida de Larga Estadía del PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”, a continuación se presenta los resultados de los mismos a nivel nacional:

TABLA N° 54
RESULTADOS DE IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE INTERVENCIÓN EN
LOS 15 CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA APLICADOS POR
CONSULTORES PSICÓLOGOS

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
DINÁMICAS GRUPALES	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de presentación “La pregunta preguntona” • Dinámicas rompehielos, • Píldoras psicológicas: “Todo va estar bien”, “No estás solo (a)”, “Te queremos aquí” • Intercambio de experiencias
PSICOEDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación sobre el COVID-19
TÉCNICAS MANEJO DE ANSIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de Relajación • Respiración adecuada
GERONTOGIMNASIA	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de Ejercicio físico • Actividades de movimiento • Paseo por el hogar
ESTIMULACIÓN COGNITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Gimnasia cerebral • Estimulación de funciones cognitivas (memoria, atención, orientación, lenguaje, percepción, razonamiento) a través de dinámicas y ejercicios de forma verbal y escrita
ACTIVIDADES RECREATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Pintura (motricidad fina) • Concurso de baile (motricidad gruesa) • Adivinanzas • Trabajos en masa de sal • Poesía y declamación • Lluvia de globos • Cuenta cuentos • Crear historietas con figuras concretas • Horticultura y jardineroterapia • Puntería Bola de boliche • Refranes
ACOMPANIAMIENTO TERAPEUTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia individual y grupal, con personas adultas mayores sin/con COVID-19 • Primeros Auxilios en Psicología • Gestión de emociones • Entrenamiento de habilidades sociales

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”



**LOGROS ALCANZADOS A
PARTIR DE LOS PLANES DE
INTERVENCIÓN**

Los logros que se identifican a partir del Plan de intervención a las personas adultas mayores y el personal de los Centros de Acogida a nivel nacional, son los siguientes:

TABLA N°55
LOGROS ALCANZADOS A PARTIR DE LA APLICACIÓN DE LOS PLANES DE INTERVENCIÓN

PERSONAS ADULTAS MAYORES	PERSONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes se sintieron visibilizados • Demuestran interés y predisposición de participar de la dinámicas y seguir aprendiendo • Fortalecimiento de las relaciones interpersonales, se promovió estados de distracción e interacción donde lograron socializar entre ellos. • Descarga emocional y escucha activa que permitió que se pueda identificar sobre las dificultades vividas no solo por la pandemia, sino por el desgaste emocional de sus vidas. • Exteriorizaron sus pensamientos, ideas y deseos, así como sus recuerdos y la necesidad de ser escuchados y tener otro tipo de actividades recreativas • Con la música, algunos cantaban, o movían pies, manos, cuerpo. • Con los ejercicios y bailes, estaban atentos, trataban de coordinar y seguir cada ejercicio, cada paso de baile, les generaba risas y aplaudían. • Al pintar mándalas: se los veía tranquilos, relajados, como en un estado de meditación, centrados en la pintura, también se observó que se colaboraban, entre pares, había más interacción, pese al distanciamiento social que seguían. • Ejercicios de estimulación cognitiva: se observó que estaban atentos, concentrados en la actividad. • Con la explicación y audio del cubre bocas, se comenzó a ver ciertos cambios en su comportamiento, en cuanto al uso del mismo. • Se los ha observado: animados, motivados, felices, optimistas, más expresivos, entusiasmados, libres. • Adultos mayores se integraron en actividades ocupacionales de servicio como la jardinería y la sastrería, entre ellos se delegaron funciones. • Se han sentido protegidos y cuidados ante la pandemia ya que estas medidas de aislamiento social han garantizado el no contagiarse. • Mantienen la esperanza que todo va a mejorar con el tiempo. • Se han apoyado en lo espiritual donde las oraciones tienen un valor muy especial. Seguir con sus actividades espirituales y de servicio han sido un pilar fundamental para garantizar su salud mental y espiritual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación de emociones, descarga emocional y escucha activa que permitió que se pueda identificar sobre las dificultades vividas no solo por la pandemia, sino por el desgaste emocional de sus vidas, liberando emociones a través de dinámicas de relajación y reflexión permitiendo disminuir el estado de depresión y ansiedad encontradas en las pruebas diagnósticas. • Fortalecimiento de las relaciones interpersonales, se reforzó la socialización con sus compañeros • Se generó empatía con las personas adultas mayores • Se promovió estados de distracción e interacción donde lograron socializar entre ellos. • Predisposición a realizar al trabajo, aceptan las propuestas programas de acompañamiento. • En las actividades mencionaron sentirse: relajados, felices, tranquilos, indican haberse olvidado de sus problemas por un momento. • Indican que se adaptaron ante la situación. • El permanecer en el hogar posibilitó que el personal conozca más a fondo a las personas adultas mayores, de esa manera se instauraron y estrecharon los lazos afectivos, esto permitió que la convivencia sea más gratificante, aun cuando el trabajo se vio en aumento por los cuidados sanitarios. • Parte del personal colaboró para que llegue mensajes de familiares a las personas adultas mayores por medio de sus celulares.

PERSONAS ADULTAS MAYORES	PERSONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Se han sentido valorados, ya que muchos de ellos no reciben visitas, también han podido conocer más a sus compañeros • Fortalecer recíprocamente la autoestima, sentirse escuchados, escuchar, han logrado identificar sus emociones y desean que se repitan estas actividades ya que sienten que los ponen activos y también más relajados. • Se observó, que muchos recordaban algunos temas musicales, los cantaban o tarareaban, aplaudían, levantaban las manos, movían los pies, etc. • Manifestaron querer continuar con las actividades. • Se identifica resiliencia ante la pérdida • Sentían agradecimiento por brindarles un espacio para el diálogo y la escucha. • Receptivos a las orientaciones y palabras de motivación que se les dio. • Risas de felicidad por sus logros. • Se sintieron parte de una comunidad. • Agradecimiento de satisfacción, al sentirse valorados, escuchados, comprendidos. Lo cual ha permitido mejorar su estado anímico. 	

En relación a resultados:

FUENTE: PASTORAL SOCIAL CARITAS. PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Centros de Acogida de Adultos Mayores en Bolivia”



CONCLUSIONES

A partir de los datos obtenidos por medio de informes diagnósticos y planes de intervención de consultores psicólogos de los 15 Centros de Acogida de Larga Estadía para personas adultas mayores de 8 departamentos de Bolivia, de 552 personas evaluadas (418 personas adultas mayores y 134 personas del personal de trabajo), se concluye lo siguiente:

En personas adultas mayores:

PROBABILIDAD DE ANSIEDAD

- A nivel nacional (Tarija, Beni, Cochabamba, La Paz, Santa Cruz, Potosí, Oruro y Sucre) de las 418 personas evaluadas, el 62% de las personas adultas mayores presentan la probabilidad de presentar Ansiedad y el 38% se encuentra en el parámetro normal.
- A nivel departamental, se identifica que los departamentos de Cochabamba, Oruro, Santa Cruz y La Paz es donde se presenta mayor probabilidad de Ansiedad en personas adultas mayores que residen en los Centros de Acogida de Larga Estadía, sin embargo en los departamentos de Beni, Tarija y Sucre se identifica mayores casos de diagnóstico “normal” de acuerdo a la Escala de Golberg (Subescala de Ansiedad).
- Los resultados por género, a nivel nacional: Tarija, Beni, Cochabamba, La Paz, Santa Cruz, Potosí y Oruro (exceptuando Sucre por no contar con los datos de género), en el caso de las mujeres obtuvieron el 67% con probabilidad de ansiedad y el 33% se encuentra en el parámetro normal. En el caso de los varones 58% presenta probabilidad de ansiedad, mientras que el 42% está dentro del parámetro normal. Por tanto se concluye que son más las mujeres con síntomas de ansiedad.
- En relación a rangos de edad en personas adultas mayores evaluadas: Tarija, Beni, Cochabamba, Potosí, La Paz, Santa Cruz (Centros de acogida de Camiri y Valle Grande), y exceptuando a: Sucre, Oruro, Santa Cruz (Centros de acogida de Calcuta, Santa Cruz) por no contar con los datos de rango de edad, se tienen los siguientes resultados: rango de edad entre 60- 70 años de edad: 68.9% presenta ansiedad probable y el 31.1% se encuentra en el parámetro normal. Entre 71 – 80 años de edad: 55.8% presenta ansiedad probable y el 44.2 % se encuentra en el parámetro normal. Entre 81-90 años de edad: 61.6 % presenta ansiedad probable y el 38.4 % se encuentra en el parámetro normal. Entre 91 años en adelante: 83.3 % presenta ansiedad probable y el 16.7 % se encuentra en el parámetro normal. Por tanto se puede concluir que entre 60 años en adelante se identifica ansiedad probable, no siendo el rango de edad un determinante para un probable diagnóstico.
- Existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que manifiestan haber tenido éstos síntomas: sentirse muy excitado, nervioso o en tensión, sentirse muy preocupado por algo, haber tenido dificultad para relajarse, haber dormido mal o tener dificultades para dormir, haber presentado dolores de cabeza o nuca, sentir preocupación por su salud, haber tenido dificultad para conciliar el sueño. Por tanto se concluye que en el Plan de Continuidad, las personas adultas mayores a nivel nacional deben tener actividades que promuevan la relajación para bajar niveles de tensión, preocupación, para que las personas adultas mayores puedan dormir mejor.

- Sin embargo existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que indican no haber manifestado éstos síntomas: sentirse irritable, haber tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea (síntomas vegetativos).

PROBABILIDAD DE DEPRESIÓN

- A nivel nacional de las 418 personas adultas mayores evaluadas (Tarija, Beni, Cochabamba, La Paz, Santa Cruz, Potosí, Oruro y Sucre) el 73% de las personas adultas mayores presentan la Probabilidad de presentar Depresión y el 27% se encuentra en el parámetro normal.
- De acuerdo a los resultados obtenidos a nivel departamental, se identifica que los departamentos de Oruro, Cochabamba, Beni, Santa Cruz y Tarija es donde se presenta mayor probabilidad de depresión en personas adultas mayores que residen en los Centros de Acogida de Larga Estadía, sin embargo en los departamentos de La Paz, Potosí y Sucre se identifica mayores casos de diagnóstico “normal” de acuerdo a la Escala de Golberg (Subescala de Depresión).
- En relación a los resultados obtenidos por género, a nivel nacional: Tarija, Beni, Cochabamba, La Paz, Santa Cruz, Potosí y Oruro (exceptuando Sucre por no contar con los datos de género), en el caso de las mujeres obtuvieron el 79% con probabilidad de depresión y el 21% se encuentra en el parámetro normal. En el caso de los varones 70% presenta probabilidad de depresión, mientras que el 30% está dentro del parámetro normal. Por tanto se concluye que son más las mujeres con síntomas de depresión.
- Los resultados por rango de edad a nivel nacional en personas adultas mayores evaluadas: Tarija, Beni, Cochabamba, Potosí, La Paz, Santa Cruz (Centros de acogida de Camiri y Valle Grande), y exceptuando a: Sucre, Oruro, Santa Cruz (Centros de acogida de Calcuta y Santa Cruz) por no contar con los datos de rango de edad, se tienen los siguientes resultados: rango de edad entre 60- 70 años de edad: 62.2% presenta depresión probable y el 37.8% se encuentra en el parámetro normal. Entre 71 – 80 años de edad: 69.8% presenta depresión probable y el 30.2 % se encuentra en el parámetro normal. Entre 81-90 años de edad: 73.3 % presenta depresión probable y el 26.7 % se encuentra en el parámetro normal. Entre 91 años en adelante: 83.3 % presenta depresión probable y el 16.7 % se encuentra en el parámetro normal. Por tanto se puede concluir que entre 60 años en adelante se identifica depresión probable.
- Existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que manifiestan haber tenido éstos síntomas: ha sentido con poca energía, dificultad para concentrarse, ha estado despertando demasiado temprano, ha sentido enlentecido. Po tanto dentro de las actividades del plan de continuidad se debe dar mayor énfasis en actividades que generen energía en la persona adulta mayor como las actividades físicas, ejercicios de atención y concentración, promover actividades distractoras.
- Sin embargo existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que indican no haber manifestado éstos síntomas: pérdida de interés por las cosas, pérdida de la confianza en sí mismo, haberse sentido desesperanzado, sin esperanzas, haber perdido peso (a causa de su falta de apetito), haber tenido la tendencia a encon-

trarse peor por las mañanas. Se concluye que las personas adultas mayores a nivel nacional podrían estar con el interés de aprender y realizar actividades novedosas, pese a la situación muestran confianza en sí mismos, con esperanza.

Los resultados obtenidos posiblemente se dan por el impacto del COVID- 19 por la falta de actividades de recreación, estimulación cognitiva, terapia ocupacional, contacto social, que podrían estar afectando al estado emocional de las personas adultas mayores en los Centros de Acogida a nivel nacional.

Es necesario aplicar nuevamente la Escala de Golberg (Subescala de Ansiedad y Depresión), para detectar cambios en el estado emocional dentro de 6 meses, las evaluaciones deben estar con los datos de las personas evaluadas, en sus files correspondientes dentro de cada Centro de Acogida.

En el personal:

- A nivel nacional de las 134 personas evaluadas del personal de trabajo de los Centros de Acogida, el 58% del personal presenta ansiedad probable y el 42% se encuentra dentro del parámetro normal. Por tanto se concluye que existe mayor probabilidad de presentar ansiedad en el personal.
- A nivel departamental se tienen los siguientes resultados: Beni 56% del personal presenta ansiedad probable y el 44% se encuentra dentro del parámetro normal, Cochabamba 71% del personal presenta ansiedad probable y el 29% se encuentra dentro del parámetro normal, La Paz 47% del personal presenta ansiedad probable y el 53% se encuentra dentro del parámetro normal, Potosí 100% del personal se encuentra dentro del parámetro normal, Santa Cruz 79% del personal presenta ansiedad probable y el 21% se encuentra dentro del parámetro normal, Tarija 35% del personal presenta ansiedad probable y el 65% se encuentra dentro del parámetro normal, Sucre 52% del personal presenta ansiedad probable y el 48% se encuentra dentro del parámetro normal. Se concluye que en los departamentos donde existe mayor probabilidad de ansiedad: Santa Cruz, Cochabamba y Beni.
- A nivel nacional el 53% del personal presenta depresión probable y el 47% se encuentra dentro del parámetro normal.
- A nivel departamental se tienen los siguientes resultados: Beni 33% del personal presenta depresión probable y el 67% se encuentra dentro del parámetro normal, Cochabamba 77% del personal presenta depresión probable y el 23% se encuentra dentro del parámetro normal, La Paz 20% del personal presenta depresión probable y el 80% se encuentra dentro del parámetro normal, Potosí 60% del personal presenta depresión probable y el 40% se encuentra dentro del parámetro normal, Santa Cruz 76% del personal presenta depresión probable y el 24% se encuentra dentro del parámetro normal, Tarija 55% del personal presenta probable depresión y el 45% se encuentra dentro del parámetro normal, Sucre 10% del personal presenta depresión probable y el 90% se encuentra dentro del parámetro normal.

En relación a planes de intervención:

- A partir de los planes de intervención ejecutados por consultores psicólogos se identifican actividades que podrían ser incluidas en el Plan de continuidad:

- Dinámicas grupales
 - Psicoeducación
 - Técnicas manejo de ansiedad
 - Gerontogimnasia
 - Estimulación cognitiva
 - Actividades recreativas
 - Acompañamiento terapéutico
- Se debe trabajar con aspectos emocionales, orientadas a mejorar la salud mental de los adultos mayores. Estimular habilidades y destrezas de orden: cognitivas, comunicacionales, psicomotrices y emocionales que generen bienestar a las personas adultas mayores a través de espacios recreativos y/o terapias ocupacionales.
 - Se concluye que el trabajo frecuente a través de técnicas lúdicas acorde a la edad cronológicas y o mental generan distensión, auto aprobación, autovaloración, promueven actividad de las personas adultas mayores.
 - Es fundamental que se pauten horarios y se ordenen las actividades del día. Así, el sistema nervioso de los adultos mayores, se adaptará más rápido a la situación y esta tendrá menos repercusiones negativas y somáticas.
 - El poco uso de las habilidades cognitivas durante la vejez suele producir un deterioro de las mismas. Es por ello que se recomienda utilizar diariamente la lectura y escritura, actividades como la pintura y el dibujo, o actividades específicas de estimulación cognitiva.
 - Las conclusiones se centran en que ha quedado suficientemente demostrada la importancia del profesional de la psicología del envejecimiento en los Centros de Acogida de Larga Estadía, para asegurar la calidad asistencial y el bienestar psicológico de residentes, cuidadores, familiares y resto del equipo interdisciplinar, y por ello se reivindica la figura imprescindible del psicólogo en los Centros de Acogida.



**RECOMENDACIONES
FINALES**

1. PARA LOS ADMINISTRADORES Y EL PERSONAL DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Se recomienda a los administradores y el personal de los centros de acogida de larga estadía:

A. Sobre medidas de bioseguridad:

- Seguir las medidas de bioseguridad, que el Ministerio de Salud propone en el documento: “Norma técnica de procedimientos de bioseguridad para la prevención del contagio de COVID-19”¹ :

ASPECTOS GENERALES:

- *Medidas generales de prevención (limpieza y desinfección de manos, higiene respiratoria y etiqueta de la tos, distanciamiento social, desinfección de superficies, uso adecuado del equipo de protección personal, uso de mascarillas o barbijos, manejo adecuado de mascarillas)*
- *Gestión de residuos sólidos (residuos sólidos provenientes del COVID -19, almacenamiento y eliminación, recolectores de residuos sólidos)*
- *Productos disponibles en el mercado para limpieza y desinfección.*

ASPECTOS ESPECÍFICOS:

- *Limpieza y desinfección de domicilios*
- *Limpieza y desinfección en establecimientos de aislamiento*
- En casos de COVID-19, seguir la “Guía para el manejo de COVID-19” DEL Ministerio de Salud².
- Se debe publicar información visual (carteles, panfletos, videos, audios, pictogramas, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar y recordar a los residentes y personal las instrucciones sobre higiene de manos, higiene respiratoria y tos.
- Disponer y visualizar con los residentes y personal videos sobre el lavado de manos y cómo toser.
- Practicar el distanciamiento físico, mas no dejar de lado la conexión social ya que se puede permanecer socialmente conectados incluso estando separados.

1 Ministerio de Salud (2020). Norma técnica de procedimientos de bioseguridad para la prevención del COVID – 19

2 Ministerio de Salud (2020). Guía para el manejo de COVID-19.

B. Con las personas adultas mayores

- Es necesario que cada Centro de Acogida cuente con un profesional psicólogo, dados los resultados de la evaluación, el apoyo psicológico debe ser permanente ya que se identifica síntomas de ansiedad y depresión. El papel del psicólogo puede potenciar el autoestima del propio adulto en intervenciones individuales o grupales, como reducir la situación de vulnerabilidad a través de intervenir en el entorno (en el Centro de Acogida, en la familia, en la comunidad).
- Se recomienda la “Valoración Integral Geriátrica”, que incluye una valoración interdisciplinar a nivel biomédico, funcional, neuropsicológico y social, lo que permite intervenciones integrales, que mejoran la calidad de vida y la autonomía de la personas, cada 6 meses. En el caso de la pandemia permitirá una adecuada clasificación de estos pacientes. La situación funcional y de fragilidad son buenos predictores individuales de mortalidad a corto y largo plazo en la población mayor y deberán ser criterios prioritarios en la toma de decisiones y en las estrategias de asignación de ingreso en unidades de cuidados intensivos.
- Es importante que se aplique nuevamente la Escala de Golberg (Subescala de Ansiedad y Depresión), para detectar cambios en el estado emocional dentro de 6 meses, las evaluaciones deben estar con los datos de las personas evaluadas, en sus files correspondientes dentro de cada Centro de Acogida.
- Se debe dar continuidad con los planes de intervenciones psicológicas, propuestos por los consultores psicólogos a los adultos mayores y personal, y los mismos deben ser aplicados por un equipo multidisciplinario quienes pueden guiar en las actividades que deberían realizarse diariamente 1 hora.
- La implementación del “Plan de Continuidad” permitirá que la persona adulta mayor no tenga un estado de vida sedentario, se sienta más activo y pueda tener una calidad de vida óptima en el Centro de Acogida. Al propiciar actividades grupales para las personas adultos mayores enfocadas a la estimulación de sus funciones motoras, cognitivas, funcionales, así como el fortalecimiento de sus emociones y vínculos sociales, se podría mejorar su estado emocional, generando bienestar. Para cada una de las actividades propuestas es necesario generar un refuerzo positivo (excelente, muy bien, lo ha hecho excelente, etc.) ya que favorecerá la reiteración de la conducta a partir de la concesión de un premio o de algún tipo de gratificación, generando motivación en el grupo y la persona.
- Incentivar al uso de técnicas terapéuticas de relajación y manejo de la respiración.
- Respetar, es muy importante reconocer que las personas adultos mayores son seres libres, que tienen un importante cúmulo de experiencias de vida, que no son sujeto de la educación sino objeto de la misma, y que autónomamente pueden decidir participar o no en actividades educativas, ya que pudieran darse casos en que las mismas, no estén entre sus prioridades.
- Se sugiere trabajar con los “Sentidos de vida”, la vida es importante porque nos permite crecer, desarrollar vínculos con otros seres vivos, aprender, conocer el mundo y un sinnfín de actividades que ya van más allá de las meras funciones bio-

lógicas, por ello es importante identificar el “sentido de vida” de cada uno de los residentes para que, a partir de ello su vida se enfoque en un fin.

- Se sugiere realizar una actividad que involucre a la comunidad, que se denomine “Te escribo una carta”, para dicha actividad se necesita involucrar a personas voluntarias comprometidas, para escribir cartas a los residentes de los Centros de Acogida, a quienes se les enviará una breve descripción de los residentes: sus hobbies e intereses, anécdotas sobre su vida, su infancia, éstas cartas puede ser enviadas de forma física o virtual, con mensajes de esperanza y de aliento.
- Identificar las potencialidades, habilidades, cualidades y destrezas de las personas adultos mayores en las actividades que realizan en el Centro de Acogida, a partir de ello se puede identificar funciones específicas para cada persona adulto mayor que desee colaborar con el Centro, esto podría generar distracciones, las personas adultas mayores se sentirían más útiles y satisfechas.
- Trabajar el duelo por medio de rituales de despedida, ya que es una herramienta que ayuda a las personas a elaborar su duelo, de manera que facilita la transición desde el dolor, la rabia y la negación hacia una emoción resiliente y necesaria, que es la tristeza.
- Instaurar en cada Centro de acogida una caja denominada “La caja tragapenas”, que será una estrategia psicológica para externalizar las preocupaciones, miedos, tristezas, etc. de las personas adultas mayores, esto se podría hacer de forma anónima y se puede compartir de forma grupal con la guía de un profesional.
- Realizar “Homenajes” ya sea a las personas que fallecieron, a las personas que superaron la enfermedad, a los que no se contagiaron, a los que colaboraron con las actividades dentro del Centro, cumpleaños etc., se propone un “Mural de los que fallecieron” se podría colocar una foto con el nombre de la persona, y se podría realizar un acto donde se pueda recordar sus cualidades y lo que fue como persona. También se puede hacer un mural del “Compañero de la semana”, homenajeando al compañero que ayudó dentro del Centro de Acogida en alguna actividad, colocando una descripción de la persona.
- Seguir con actividades espirituales ya ha sido un pilar fundamental para garantizar su salud mental y espiritual.
- En el caso de la presencia de conductas desafiantes en los residentes, la mejor forma de prevenir los problemas de la conducta se debe centrar en identificar y tratar los desencadenantes lentos y manejar cuanto antes los acontecimientos precipitantes, para ello la “escucha activa” es un recurso para poder controlar ésta situación.
- Promover el uso saludable de la información, evitar tanto el exceso como la información errónea. Muchas noticias pueden causar ansiedad o angustia. Tratar de buscar fuentes de información oficial.
- Colocar diariamente música que sea de la época de los residentes o crear una lista con las canciones favoritas de cada residente, esto como una manera de compartir la música en grupo, generar recuerdos positivos en la persona adulta mayor.

- Implementar “La caja de la esperanza”, en esta caja se colocan mensajes positivos sobre la vida, si alguien siente tristeza o preocupación puede sacar un mensaje de la caja, el objetivo de esta estrategia es aminorar los síntomas de ansiedad o depresión.
- En relación al apoyo familiar, intentar tener un contacto fluido con familiares y amigos a través de las redes sociales.
- En el caso de las personas adultas mayores que presentan movilidad reducida o deterioro cognitivo leve, es fundamental no hacer todo por ellos, aunque sí ayuda supervisarlos. En la medida de lo posible, no podemos permitir que esta situación les quite autonomía.
- Implementar de forma constantemente las “Píldoras psicológicas”, que son refuerzos afectivo-cognitivo (todo va estar bien, no estás solo, lo queremos aquí, Dios está con usted, tranquilo ya va a pasar, palmadas en el hombro, tomar de la mano, mirar a los ojos), estrategias que de alguna manera pueden apaciguar momentos de ansiedad y depresión.
- Informarse e informar por medios fidedignos sobre la situación del COVID-19, y repetir la información cada vez que sea necesario, con instrucciones claras, sencillas, concisas y respetuosas.
- Intentar que las personas adultas mayores no pierdan el contacto con sus familiares (por ejemplo por, teléfono, cartas, whastapp, videollamadas)

C. Con el personal:

- Cada miembro del personal debe llevar una credencial con su nombre y fotografía, para ser reconocidos por las personas adultas mayores.
- Capacitar al personal en relación al COVID-19.
- Capacitaciones para mejorar el manejo y atención de pacientes geriátricos, así como también capacitaciones que brinden una atención con calidad y calidez para los adultos mayores.
- Capacitación al personal administrativo, religioso y/o voluntarios para la ejecución del “Plan de contingencia”.
- Es importante aplicar nuevamente la Escala de Golberg las Subescala de Ansiedad y Depresión (Anexo N°1), para detectar cambios en el estado emocional dentro de 6 meses, las evaluaciones deben estar con los datos de las personas evaluadas, en sus files correspondientes dentro de cada Centro de Acogida, así mismo se sugiere aplica la Escala de carga del cuidador Zarit (Anexo N°2)
- Apoyo psicológico al personal por la posible “Sobrecarga del cuidador”, las mismas pueden darse de forma virtual esto para la expresión y control de emociones, resolución de conflictos personales, habilidades sociales para mejorar el nivel de adaptación a distintas situaciones.
- Incentivar el uso de técnicas terapéuticas de relajación y manejo de la respiración.
- Se recomienda al personal cuidar de sus necesidades básicas:

- Descansar las horas necesarias.
- Descansar entre turnos y respetar los descansos en el trabajo.
- Mantener una alimentación adecuada, suficiente y saludable
- Realizar actividad física.
- Mantener el contacto con familiares y amigos, aunque sea vía digital. No sentirse aislado o excluido.
- No hacer el uso de viejismos, ya que es una práctica discriminatoria que perpetúa ciertos estereotipos sobre las personas adultas mayores, como por ejemplo “infantilizar” a las personas adultas mayores, la infantilización es otro tipo de manifestación de la violencia psicológica que afecta emocionalmente a las personas mayores, la cual infravalora las capacidades físicas y mentales de los adultos mayores y favorece una prematura pérdida de la independencia y autonomía que se puede traducir en depresión, baja autoestima y retroalimenta una imagen negativa de ser una persona mayor, infantilizar a un adulto mayor o hablar a un adulto mayor como si fuera un niño, favorece evidentemente una actitud dependiente en el adulto mayor que se traduce a mediano plazo en el aislamiento y consigo en una disminución de las facultades físicas, cognitivas, funcionales y emocionales.
- Generar reconocimiento, homenajes a los miembros del personal tanto administrativo y religioso para el bienestar emocional.
- Seguir con sus actividades espirituales y de servicio ya que han sido un pilar fundamental para garantizar su salud mental y espiritual.
- Para la Pastoral Social Cáritas B80olivia
- Se sugiere a la Pastoral Social Caritas Bolivia ser mediadora de convenios con profesionales voluntarios para trabajar desde plataformas virtuales, dando talleres y capacitaciones una vez por semana y/o al mes, tanto al personal, como a las personas adultas mayores. En relación a diferentes temáticas, como:
 - Jardinería
 - Bellas artes.
 - Medicina tradicional
 - Autocuidado
 - Dinámicas recreativas
 - Manualidades
 - Entre otras.
 - Equipar y adecuar la sala de talleres con los recursos necesarios.
 - Colocar en lugares visibles, letreros con mensajes positivos o pictogramas
 - Buscar convenios donde puedan asistir profesionales voluntarios de diferentes áreas. Las personas adultas mayores han indicado que la compañía de voluntarios

o practicantes genera a que se sientan queridos. ayudarles a las encargadas a buscar esos convenios

- Fomentar actividades virtuales por medio de plataformas y profesores voluntarios quienes puedan impartir clases recreativas destinados a personas adultas mayores y clases de capacitación al personal
- Facilitar las formas de pago de Rentas por medio de pagos domiciliarios o brigadas móviles, ya que el no cobrar, el no saber cómo cobrar o no tener la facilidad de hacerlo podría generar niveles de ansiedad o depresión, por tal motivo también se podría coordinar con las entidades financieras.
- Implementar la formación de “Clubes” dentro del Plan de Continuidad, para integrar a las personas adultas mayores según sus gustos y preferencias a grupos determinados.
- Se sugiere también coordinar con que cada gobierno autónomo para que se reglamenten sus propios protocolos de atención

2. LINEAMIENTO DE ACCIONES FUTURAS EN LOS 15 CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA

Se propone el siguiente lineamiento de acciones futuras en los 15 centros de acogida de larga estadía, de acuerdo a las propuestas de los consultores psicólogos del PROYECTO: CRF28-2020 “Mitigación del Impacto del Covid-19 en Casas de acogida de Adultos Mayores en Bolivia”, como un Plan de Continuidad:

TABLA N° 56
PLAN DE CONTINUIDAD

VARIABLE	INDICADOR	TECNICA	MATERIALES
CONDUCTAS DE PREVENCIÓN	Psicoeducación para la adopción de conductas preventivas	Lavado de manos, uso de mascarara, aislamiento o cuarentena. Para generar un ambiente seguro cada miembro del personal deberá portar un gafete con su fotografía, su nombre y su cargo	Videos Material impreso (Cuadros, carteles, videos, audios, donde se explique de forma clara y concisa Credenciales para miembros del personal
	Desarrollo de material educativo con medidas preventivas		
	Desarrollo de estrategias de afrontamiento: Estrategias centrada en el problema: - Ayudar a las personas a reconocer un problema en el momento en que comienza a presentarse. - Inhibir la tendencia a responder a una situación problema de forma impulsiva. - Facilitar una amplia gama de posibles respuestas adecuadas a la situación y establecer un procedimiento para escoger la respuesta más adecuada al problema presentado	Colocar letreros con mensajes positivos o pictogramas, para externalizar Colocar el "Pizarrón del desahogo" donde cada uno de forma anónima podrá escribir su preocupación "La caja de la esperanza", si alguien siente tristeza o preocupación sacar un mensaje positivo de la caja "Temas para conversar", colocar a las personas adultas mayores y el personal en un círculo para que conversen sobre diferentes temas, esto genera la escucha activa, se refuerza la autoestima al sentirse escuchados, se identifican emociones, siempre tiene que haber un moderador	Cartulinas Marcadores Mensajes positivos Cajas
MANEJO DE LA ANSIEDAD Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	Control de la ansiedad	Técnicas de Relajación Respiración Adecuada	Video: Ejercicio de respiración para la ansiedad y el estrés (5 minutos) https://youtu.be/eu-2iWv_fCM Video: Relajación muscular progresiva de Jacobson - sesión guiada con instrucciones https://youtu.be/eu-2iWv_fCM
	Control de preocupación por cercanos	"Caja Tragapenas", una dinámica que consiste en externalizar emociones negativas de forma anónima	Caja vacía
	Afrontamiento psicológico ante el diagnóstico del coronavirus	Estrategias psicológicas ante el diagnóstico del coronavirus	Guía de afrontamiento psicológico ante el diagnóstico del coronavirus (Anexo N°3)

VARIABLE	INDICADOR	TECNICA	MATERIALES
PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	Funciones dentro del hogar	Promover funciones dentro del Centro de acogida de acuerdo a las habilidades de cada persona adulta mayor, esto podría aminorar la sobrecarga de trabajo en el personal y generar satisfacción personal en las personas adultas mayores.	-
	Identificar habilidades		
	Club cognitivo	Estimulación de funciones cognitivas (memoria, atención, orientación, lenguaje, percepción, razonamiento) a través de dinámicas y ejercicios de forma verbal y escrita	Manual de actividades terapéuticas – estimulación cognitiva (Anexo N°4) Cuadernillos de estimulación cognitiva (Anexo N°5) Guía de ejercicios de estimulación cognitiva (Anexo N°6) Cuadernillo de motricidad fina (Anexo N°7)
	Club de manualidades	Estimular la creatividad por medio de actividades manuales	Guía de actividades manuales fáciles de elaborar: https://canitas.mx/guias/manualidades-para-adultos-mayores/
	Club de lectura y poesía	Promover la lectura, se sugiere hacer lecturas grupales o individuales, identificar a “colaboradores adultos mayores” quienes sean los líderes del club, leyendo sobre cualquier que después genere debate, esto genera la escucha activa, se refuerza la autoestima al sentirse escuchados, se identifican emociones.	Revistas Periódicos Libros
Cine club	Se proyectaran película antiguas, esta actividad se puede hacer con el apoyo de algún voluntario quien pueda seleccionar la película que sea de interés y que genere el debate	Televisión Amplificador de audio DVD Películas de diferentes temáticas	
Club de la música	Se colocara música de ambiente y música de la época de las personas adultas mayores en particular en la sala donde están sentados. Actividad de Baile, donde se colocara músicaailable se puede hacer concursos, se puede trabajar con personas que incluso estén en sillas de ruedas, también se puede involucrar al grupo geriátrico, es una forma de expresar emociones por medio de la expresión corporal	Radio Cd – mp3 de música Amplificador de audio	

VARIABLE	INDICADOR	TECNICA	MATERIALES
	Club de las mandalas	Estimulación de psicomotricidad fina, creatividad, actividad recreativa, al final del mes se puede llevar a cabo una exposición resaltando el talento del Club.	Guía de Mandalas (Anexo N°8)
	Club de Gimnasia	Promover la actividad física por medio del movimiento corporal, al ritmo de la música	Radio Cd – mp3 de música Amplificador de audio Guía de actividad física (Anexo N°9) Manual de actividades terapéuticas – estimulación motora (Anexo N°4) Guía actuación confinamiento y Actividad física para personas mayores COVID-19 (Anexo N°10)
	Club de Juegos	Promover participación en grupo, con juegos de antaño elaborados por ellos mismos en el Club de manualidades Actividades lúdicas y recreativas	Material de acuerdo a la dinámica propuesta Guía de recopilación de actividades lúdica y recreativas (Anexo N°11)
	Acompañamiento espiritual	Por medio de actividades espirituales religiosas generar el acompañamiento grupal e individual	-
	Dinámicas grupales	Dinámicas que promuevan la gestión de emociones, trabajo grupal	Guía de recopilación de actividades lúdica y recreativas (Anexo N°11)
COMUNICACIÓN	Comunicación con familia y mis amigos	Fomentar el uso tecnológico de redes sociales para comunicarse, también se puede hacer uso de la escritura por medio de cartas	Celular con whastapp (audio video) Hojas Bolígrafos
	Actividad Conmemorativa Social	Se elegirá a un adulto mayor por semana para felicitarlo y conmemorarlo ante todos los adultos mayores que conforman el grupo, para elegir al adulto Mayor Premiado se deberá tomar en cuenta: Responsabilidad en las tareas asignadas, puntualidad y predisposición para participar activamente de las actividades. Se elaborará un cuadro a la entrada del Centro de Acogida con el adulto mayor de la semana con su fotografía, nombre y cualidades	Cartulinas / hojas resma Marcadores

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bellorín, D., García, I., Tomás, L., Fuster, L., Martín, L., Fernández, P., Subirats, S., Pueo, S., Alonso, S., Álvarez, T. (2020). Información útil, y dinámicas para toda la población. Realizado por psicólogas y psicopedagogas. PsicoVIDA – 10. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&escrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiz9uLs73tA-hUiA9QKHScUBlwQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fapi.cpsp.io%2Fpublic%2Fdocuments%2F1584934751104-coronavirus-guia-psi-covid10.pdf&usg=AOvVaw1K73c24pTEkTobPgKLIHEo>
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada mediante Ley 872 –Bolivia
- Defensor del Pueblo (2020). Informe defensorial: vulneración de derechos en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores durante la cuarenta declarada por el COVID – 19
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
- Dimensiones Demográficas del Envejecimiento en Bolivia, Universidad Mayor de San Andrés, Instituto de Investigaciones Sociológicas “Mauricio Lefebvre” IDIS – UMSA, La Paz – Bolivia, 2016.
- <https://afsp.org/story/covid-19-debemos-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores>
- <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&escrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiszODVxuvAhXllrkGHUrLCUYQFjADegQICBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Ffrups%2Fv15n1%2Fv15n1a14.pdf&usg=AOvVaw3TD-NgJZuGh9zf3kJf5EEU>
- Ministerio de Salud (2020). Guía para el manejo de COVID-19. <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/download/30-guias-manejo-covid/446-norma-tecnica-de-procedimientos-de-bioseguridad-para-la-prevencion-del-contagio-de-covid-19>
- Ministerio de Salud (2020). Norma técnica de procedimientos de bioseguridad para la prevención del COVID – 19. <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/download/30-guias-manejo-covid/446-norma-tecnica-de-procedimientos-de-bioseguridad-para-la-prevencion-del-contagio-de-covid-19>
- Moreno, A (2010). Viejismo (ageism). Percepciones de la población Acerca de la tercera edad: estereotipos, Actitudes e implicaciones sociales. Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis» ISSN 1692-0945 N° 19 – Junio de 2010
- Organización Panamericana de la Salud OPS (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de covid-19. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&escrc=s&source=web&c->

[d=&ved=2ahUKEwit3_fYir3tAhU1C9QKHWfBCxQQFjAAegQIA-hAC&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2020-03%2Fsmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf&usg=AOvVaw1J9TJSPxgmfw9qPsuUrshh](https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/2Fsmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf&usg=AOvVaw1J9TJSPxgmfw9qPsuUrshh)

- Plena Inclusión España (2020). Guía para residencias durante el COVID-19. Gobierno de España. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwii2pXSsb-3tAhW6HrkGHVRAChoQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.plenainclusion.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fplena_inclusion_guia_para_residencias_durante_el_covid19.pdf&usg=AOvVaw3NG7_J0NkinOqaQcTQShAU
- QMAYOR MAGAZZINE (2018). La infantilización a las personas mayores es un tipo de violencia ¡no lo permitas!. <https://www.qmayor.com/sociedad/infantilizacion-personas-mayores/>
- Sánchez, D. (2017, Septiembre 7).Relajación muscular progresiva de Jacobson- sesión guiada con instrucciones (Archivo de video). https://youtu.be/eu-2iWv_fCM
- Talavera, M. (2019, Julio 3). Ejercicio de respiración para la ansiedad y el estrés 5 minutos (Archivo de video). <https://youtu.be/0mXT7lc-la0>
- Universidad de Cádiz. (2020). Guía actuación confinamiento y Actividad física para personas mayores Covid 19. <https://www.uca.es/wpcontent/uploads/2020/03/GUIA-MAYORES-.pdf>
- Urzúa, Vera, Caqueo, Polanco (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Ter Psicol vol.38 no.1 Santiago.

PASTORAL SOCIAL
CÁRITAS BOLIVIA

Calle Pichincha N° 560,
Edif. Juan Pablo II, Piso 2,

Teléfono: +591 2 2406 206
Fax: +591 2 2406 240

Email: pscb@caritasbolivia.org
Sitio web: www.caritasbolivia.org
La Paz, Bolivia

Con el apoyo de

