



# Modelo de intervención No. 4

Intervención para cuidados  
domiciliarios de personas  
mayores con Alzheimer  
gestionada por gobiernos  
locales en Perú

## Contenido

- 2 Contexto en el que se realizó la intervención / ¿Por qué la intervención?
- 3 ¿Cómo se realiza la intervención?
- 8 ¿Qué seguimiento se debe dar? / Conclusiones y recomendaciones

GRUPO VIGENCIA



Organización de Apoyo  
Social al Adulto Mayor

## Contexto en el que se realizó la intervención

En el Perú según el Censo de Población y Vivienda de 2007, existen un total de 2'495,643 personas adultas mayores. Esta cifra representa el 9,1% de la población nacional y se estima que para 2025, las personas de 60 y más años representarán el 12,4% de la población total, es decir existirán aproximadamente 4'429,000 personas mayores. Dentro de este conjunto poblacional el grupo que más rápidamente crece es el de 80 años.

La esperanza de vida en el Perú ha tenido un crecimiento sostenido en los últimos años, y se estima para el quinquenio 2010-2015, un promedio a nivel nacional de 74,1 años. Lima es la capital del Perú y actualmente sobrepasa los 8 millones de

habitantes en el área urbana, 31% de la población peruana. Lima está dividida en 43 distritos, muchos de ellos con un población envejecida (superando el 20%).

El modelo de intervención para cuidados domiciliarios de personas adultas mayores diagnosticadas de Alzheimer u otras demencias, es de aplicación en el ámbito local, gestionado por los Gobiernos Locales, a través de los espacios y programas municipales para la población adulta mayor; incorporando a entidades y establecimientos de salud del primer nivel de atención de la jurisdicción, que brindan servicios y atención de salud en la etapa de vida adulta mayor.

## ¿Por qué la intervención?

El aumento de la longevidad en el Perú está acompañada de una acelerada transición epidemiológica donde existen más enfermedades crónicas. A mayor edad, mayor es el riesgo de padecer una disminución de la funcionalidad y la probabilidad de sufrir efectos adversos para la salud, como las caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte y por ende, más posibilidades de padecer problemas de dependencia. Por lo tanto, estas personas pueden llegar a requerir el apoyo permanente de terceros (cuidadores) para realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Considerando los datos disponibles, aproximadamente 150.000 personas mayores en el Perú padecen de deterioro cognitivo y necesitan apoyo.

La necesidad y demanda es una realidad que en gran parte es asumida de manera informal por los miembros de la familia, amistades o voluntarios, quienes realizan cuidados de una manera solidaria, espontánea y generalmente no profesionalizada (cuidadores informales).

En este escenario, es importante que los Gobiernos Municipales, que son los espacios sub nacionales más cercanos a la población, implementen acciones, cursos o programas para la formación de cuidadores familiares y comunitarios de personas mayores con Alzheimer, redes de apoyo social y sistemas locales integrados, adscritos a las áreas de desarrollo social de los municipios para ofrecer sostenibilidad a la iniciativa. Asimismo, deben alentarse y promover el desarrollo personal de los cuidadores.

**El aumento de la longevidad en el Perú está acompañada de una acelerada transición epidemiológica donde existen más enfermedades crónicas.**

Actualmente la estructura tradicional de las familias está cambiando, también la función de las mujeres en la sociedad, quienes se están incorporando en mayor medida al mercado educativo y principalmente laboral. Estos cambios disminuyen la participación de las mujeres en los cuidados hacia sus integrantes familiares adultos mayores que son diagnosticados de Alzheimer u otras demencias.

El cuidado es parte de los derechos del individuo y ha sido reconocido en los diversos documentos internacionales como los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad<sup>1</sup>, el Plan Internacional del Envejecimiento y el marco nacional dado por el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores y en la Convención Interamericana recientemente aprobada por la OEA el 15 de junio de 2015.

## ■ ¿Cómo se realiza la intervención?

### Promoción de un sistema municipal de cuidados en Alzheimer

El Sistema Municipal de Cuidados en Alzheimer fue creado desde y para la comunidad y apuesta por un envejecimiento con pleno ejercicio, dignidad y respeto a los derechos fundamentales. Es un sistema creado, implementado y gestionado por los Gobiernos Locales, provinciales y distritales para la atención y protección de las personas adultas mayores en situación de dependencia, con diagnóstico de Alzheimer u otras demencias, y que no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria.

En las acciones de apoyo están comprendidas las actividades de capacitación a familiares o voluntarios que son responsables del cuidado de las personas adultas mayores con Alzheimer u otras demencias. También está el conjunto de intervenciones para preservar las funciones físicas y mentales de las personas adultas mayores autovalentes, con el objetivo de mantener la autonomía e independencia de la población adulta mayor de las provincias y distritos el mayor tiempo posible.

El sistema se constituye a partir de tres componentes:

1. La Capacitación de Cuidadores Familiares y Comunitarios en Alzheimer, que tiene como producto final obtener recursos humanos competentes y calificados para la asistencia básica en salud y apoyo social y local a las personas adultas mayores dependientes.
2. La Red Municipal de Salud Mental y Cuidadores en Alzheimer, que está compuesta por personas que han sido

calificadas satisfactoriamente en el curso de formación de cuidadores domiciliarios de personas mayores con Alzheimer.

3. El Sistema Municipal de Cuidados en Alzheimer, gestionado por los Gobiernos Locales, que es el sistema de oferta del servicio promocional, preventivo y asistencial en salud y apoyo social; que a su vez, recepciona la demanda de la población adulta mayor del distrito y la población en general, que requiera capacitación y/o cuidados

### Se deben respetar los siguientes principios:

- a) La salud como derecho
- b) La interculturalidad
- c) La equidad de género

### Las estrategias de la intervención

- Alianzas estratégicas
- Fortalecimiento del trabajo domiciliario
- Recursos humanos capacitados
- Liderazgo del gobierno local a través del CIAM
- Participación de las organizaciones sociales
- Formación de redes de cuidadores

Para ver los detalles de cada componente y sus etapas, ingresar al siguiente sitio web: [www.grupovigencia.org](http://www.grupovigencia.org)

## Primer componente: capacitación de cuidadores de personas mayores con Alzheimer

### 1. Finalidad

Fortalecer capacidades en cuidadores comunitarios y familiares de diferente sexo y edad en el cuidado, atención y apoyo social a personas adultas mayores diagnosticadas con Alzheimer u otras demencias, con algún grado de dependencia o limitada autovalencia.

### 2. Objetivos generales

- a) Proveer a familiares, voluntarios, vecinos, amistades, entre otros, que realizan cuidados comunitarios o familiares de personas adultas mayores diagnosticadas de Alzheimer u otras demencias, los conocimientos y capacidades para realizar cuidados con calidad.
- b) Disminuir las situaciones y riesgos de estrés del cuidador que se generan en el lugar de residencia de la persona adulta mayor, por desconocimiento y atención deficiente de la persona que requiere cuidados.

### 3. Perfil del cuidador

El cuidador domiciliario es el vecino o vecina de las diferentes zonas de la jurisdicción municipal, joven, adulto o adulto mayor, sensible a la problemática y solución al cuidado de las personas adultas mayores con Alzheimer u otras demencias, caracterizado por su capacidad de trabajo, ética y responsabilidad. El cuidador familiar es el integrante de la familia que tiene un vínculo de parentesco con la persona adulta mayor cuidada. Idealmente es una persona egresada de un curso de capacitación, quien asume un enfoque gerontológico en su intervención y procura que la persona adulta mayor obtenga todo el bienestar posible, brindándole un buen trato, atención oportuna, compañía, respeto y comprensión.

### 4. Fases de la capacitación

El Curso de Formación de Cuidadores se realiza en dos fases:

**Primera fase - preparación del curso.-** Comprende las etapas de difusión, coordinación y alianza estratégica entre los actores locales, así como el diseño metodológico del curso. También contempla etapas de convocatoria, inscripción de postulantes, selección de participantes, preparación del ambiente y equipamiento así como el material educativo.

#### Para la metodología se sugiere:

- a) Horario: de preferencia sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.
- b) Apoyo audiovisual: equipo multimedia y ecran.
- c) Número de alumnos: máximo 40 participantes por sesión teórica-práctica.
- d) Tiempo de exposición o duración de la sesión: cinco horas académicas de 45 minutos cada una, con uno o dos intermedios.
- e) Material educativo: presentación en power point, textos complementarios o separatas preparadas por los docentes. Se entrega el Manual Básico del Cuidador de Personas Mayores con Alzheimer o la Guía Domiciliaria para Cuidadores Familiares con Alzheimer.
- f) Metodología de las sesiones: expositiva y participativa
- g) Evaluación: intervenciones orales, exposición de temas y situaciones prácticas, evaluación a partir del diálogo académico con los participantes, los ejemplos, las demostraciones y prácticas



que permitan “aprender haciendo”; también se debe motivar la presentación y exposición de los conocimientos previos que han adquirido los participantes a lo largo de su experiencia como cuidadores.

**Segunda fase.-** Es la de implementación, ejecución, monitoreo y evaluación permanente del curso de formación de cuidadores de personas mayores con Alzheimer.

La fase de ejecución del curso de formación consiste en una correcta implementación del mismo. El rol del docente es de facilitar. Presenta el contenido de la sesión de aprendizaje, promueve el trabajo en equipo y da las pautas para el mismo, concluye con las recomendaciones finales y la respectiva evaluación de contenidos de la sesión. También facilita el intercambio de información en los estudiantes, mediante la asociación de contenidos con las experiencias de vida.

**Tercera fase.-** La evaluación del curso y de los participantes debe ser permanente para garantizar el éxito del mismo. Es importante monitorear el avance de los contenidos y principalmente del grado de captación de la información que reciben los participantes del curso; además se deben verificar los niveles de satisfacción de las sesiones realizadas.

Al inicio del curso, se toma una prueba de entrada a todos los participantes, en relación a los aspectos básicos de los cuidados domiciliarios para personas adultas mayores, que permite valorar el nivel de formación e información sobre el tema. Al finalizar se aplica la misma ficha de evaluación de entrada, para determinar el grado de avance en la adquisición de conocimientos básicos en relación a la temática y los cuidados de personas adultas mayores con Alzheimer u otras demencias. Periódicamente se debe evaluar el impacto en los pacientes/familiares para un mejor desempeño de los cuidadores.

## Segundo componente: constitución de la red municipal de salud mental y cuidadores de personas mayores con Alzheimer

La Red Municipal de Salud Mental y Cuidadores de Personas Mayores con Alzheimer es una organización social conformada por todas y todos los egresados del Curso de Formación de Cuidadores de Personas Mayores con Alzheimer y otros cursos similares, así como los egresados de los subsiguientes cursos que la Municipalidad implemente.

### Finalidad

Brindar de manera integral y efectiva atención y cuidados a las personas adultas mayores diagnosticadas con Alzheimer u otras demencias, que se encuentren en situación de dependencia o limitada autovalencia en su domicilio.

### Objetivos:

- a) Capacitar a cuidadores que cuidan a personas mayores/familiares con Alzheimer u otras demencias, de manera informal.
- c) Organizar cursos o afines, que repliquen la formación básica de cuidados domiciliarios de personas adultas mayores con Alzheimer u otras demencias, dirigidos a familias cuidadoras y público en general.
- d) Disponer de una base de datos de cuidadores de personas mayores con Alzheimer, a manera de voluntariado y potencial bolsa laboral, que les permita

- también, ofertar sus servicios y obtener una fuente de ingresos económicos.
- e) Difundir la importancia del tema y la responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado.
  - f) La Red en el ámbito de autoayuda, apoya a los cuidadores que están sometidos a demasiada presión, agotamiento o a algún grado de carga, a través de terapias psicosomáticas, acompañamiento, escucha o alguna asesoría específica.
  - g) Promover el envejecimiento saludable, la salud mental y la promoción del buen trato a las personas adultas mayores de la jurisdicción municipal.

- a) Fundación o constitución de la Red
- b) Instalación institucional de la Red cuando haya sido creada mediante Ordenanza Municipal o Partida Registral en los Registros Públicos del Perú.
- c) Redacción del acta de la reunión (libro de actas).
- d) Elección de la junta directiva.
- e) Formulación y aprobación de los estatutos que regirán el destino, la organización y funciones de la Red.
- f) Elaboración del padrón de asociados de la Red.
- g) Plan de trabajo y desarrollar medios de comunicación propios como un boletín o una página web.

### Asociatividad y organización de la red

La Red puede instituirse en una asociación debidamente constituida en los registros públicos, que le permitan participar con voz y voto en los presupuestos, recibir donaciones, presentar proyectos a organismos cooperantes, conformar comités locales, entre otros beneficios. Debe convocar a sesiones y asamblea de asociados, proponiendo temas a acordar para su funcionamiento y sostenimiento, por ejemplo:

En vista que la Red Municipal tiene como público objetivo a las personas adultas mayores diagnosticadas con Alzheimer u otras demencias, y que de acuerdo a la Ley N° 28803 de las Personas Adultas Mayores, los Gobiernos Locales deben implementar el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) cuya finalidad es compatible. La Red debería estar adscrita al CIAM municipal, para articular, coordinar y realizar acciones conjuntas en beneficio de la población adulta mayor de la jurisdicción municipal.

### Tercer componente: programa de asistencia Alzheimer a domicilio

El Programa de Asistencia Alzheimer a Domicilio es la respuesta del Gobierno Local a los requerimientos crecientes de atención y cuidados básicos.

#### Finalidad

El Programa de Asistencia Alzheimer a Domicilio tiene como principal finalidad, garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores diagnosticadas con Alzheimer u

otras demencias, que se encuentran en situación de dependencia o limitada autovalencia; de esta manera se contribuye, mediante los cuidados domiciliarios, a mejorar la calidad de vida de este importante sector poblacional.

#### Organización

Se crea mediante Ordenanza Municipal o Resolución de Gerencia para darle sostenibilidad.

Los servicios se ejecutan a través de:

- a) La Gerencia de Desarrollo Social, Salud o afines de la Municipalidad.
- b) Voluntariado a través de la Red Municipal de Salud Mental y Cuidadores de Personas Mayores con Alzheimer, que está integrada por egresados del Curso de Formación de Cuidadores de Personas Mayores con Alzheimer.
- c) El equipo técnico del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Municipal.
- d) Otras entidades que conforman los aliados estratégicos.

Se conforma un consorcio, comité o agrupación multisectorial que incluye:

- a) Alcaldía distrital (quien la preside).
- b) Gerencia de desarrollo social humano.
- c) Responsable del CIAM Municipal.
- d) Presidencia de la Red Municipal de Salud Mental y Cuidadores de Personas Mayores con Alzheimer.
- e) Un representante de las organizaciones de familias cuidadoras o de las personas adultas mayores del distrito.
- f) Otros

La gestión está basada en el principio de la interacción y coordinación permanente de los diferentes programas, servicios y dependencias municipales ya existentes, así como en el marco jurídico que norma el quehacer municipal; incluyendo el aporte de los aliados estratégicos para generar:

- a) Asistencia a la persona adulta mayor diagnosticada con Alzheimer u otra demencia, en su domicilio.
- b) Entrenamiento en el integrante familiar o cuidador informal que presta asistencia diaria a la persona adulta mayor.
- c) Recopilación de las experiencias y

buenas prácticas obtenidas producto de la sistematización de la casuística de los cuidados domiciliarios, para estadísticas, réplica de experiencias exitosas y permanencia en el tiempo.

- d) Derivación o referencia de la persona adulta mayor, si la situación lo amerita, a un establecimiento de salud.

### Estructura básica de soporte sugerida

- a) Central telefónica a través de una línea telefónica *Aló Alzheimer*.
- b) Sistema vehicular de transporte que permita atender la demanda con oportunidad.
- c) Staff de profesionales de la salud para la atención domiciliar de personas adultas mayores diagnosticadas con Alzheimer u otras demencias.
- d) Staff de cuidadores voluntarios para interactuar con los cuidadores informales de las personas adultas mayores.
- e) Sistema de comunicación electrónica vía internet para tender consultas en línea.



## ■ ¿Qué seguimiento se debe dar?

La Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Local, a través del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor o quien esté a cargo, debe evaluar semestralmente el cumplimiento del modelo de intervención, de acuerdo a una programación establecida previamente o a solicitud de alguna institución en particular. Corresponde al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor coordinar con las entidades que conforman la alianza estratégica del

Modelo de Intervención, la asistencia técnica para la formación de cuidadores familiares y comunitarios de personas mayores con Alzheimer u otras demencias. Corresponde a la Municipalidad, a través de sus órganos competentes, realizar la supervisión del cumplimiento de las funciones de los integrantes del equipo técnico con relación al Modelo de Intervención (consultar los documentos completos de Grupo Vigencia para sugerencias de indicadores).

## ■ Conclusiones y recomendaciones

La Red Municipal de Salud Mental y Cuidados en Alzheimer, puede funcionar en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), que de acuerdo al artículo 8º de la Ley N° 28803 de las Personas Adultas Mayores, este espacio se debe implementar en los Gobiernos Locales, tanto provinciales como distritales, constituyéndose en un lugar para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y labores asistenciales básicas, como es el caso de la prestación de los cuidados a personas diagnosticadas con Alzheimer u otras demencias.



## Retrato de la institución

El Grupo Vigencia es una institución especializada en Gerontología Social, con el compromiso de contribuir al logro de un envejecimiento activo, productivo y saludable de la persona adulta mayor, desde un enfoque de género e intergeneracional, revalorando su rol y aporte a la sociedad.

El Grupo Vigencia es pionero y tiene amplia experiencia en la formación de cuidadores domiciliarios, contando con número de registro en el Ministerio de Educación y en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Puede solicitar los documentos metodológicos completos a:

José Villalobos de la Puente  
Director Ejecutivo

grupovigencia@gmail.com  
www.grupovigencia.org



**HelpAge International**  
Centro de Desarrollo Regional para  
América Latina y el Caribe

info@helpagela.org  
www.helpagela.org



Project supported by:  
Grand Challenges Canada  
Grands Défis Canada

