ESTRATEGIA BIENESTAR MAYOR

PROMOCIÓN DE HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE POR MEDIO DE ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA, SEGUIMIENTO Y CONTROL, QUE GARANTICEN EL BIENESTAR DE LOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

FUNDACIÓN ACOGER

BARRANQUILLA-ATLÁNTICO

SEPTIEMBRE 2021



INTRODUCCIÓN

El siglo XXI viene marcado por un incremento en las tendencias demográficas de su antecesor. De esta manera existe un incremento de la esperanza de vida y un ritmo cada vez mayor de incremento en la población que envejece luego de los 60 años de edad. Esto tiene cada vez mayores impactos sobre el sistema de atención de salud, la seguridad social y su capacidad para atender una población con mayor susceptibilidad y riesgo a los nuevos escenarios epidemiológicos producto del cambio climático y la globalización mundial.

El ritmo de envejecimiento sin precedentes de Latino América y el Caribe (LAC) está condicionando una serie de fenómenos que exigen a los gobiernos y a la comunidad en general el optimizar sus planes y estrategias de cara a lograr el mejor nivel de salud y bienestar de un segmento poblacional en rápido crecimiento. Todo esto, en un contexto en el cual los incrementos de supervivencia logrados en la región no han sido acompañados por mejoras comparables en el bienestar económico, social y de las condiciones de salud. Esta creciente población adulta mayor es más heterogénea, tiene características y necesidades particulares, así como mayor grado de vulnerabilidad que los usuarios tradicionales de los sistemas sanitarios. Los problemas de salud de las personas mayores van más allá de la misma persona mayor, condicionando una serie de situaciones y trastornos al interior de la familia cuyo impacto rebasa el sector salud. La Atención Primaria de Salud (APS), se presenta como estrategia comprobada para maximizar los sistemas de salud mundiales que debe renovarse en el marco de un mundo globalizado en constante cambio; pero al mismo tiempo, como uno de los mejores escenarios para el diseño, implementación y hasta evaluación de acciones –no sólo de salud- que condicionen un envejecimiento activo y saludable.

Los cambios demográficos y epidemiológicos

La dinámica poblacional que se viene produciendo en LAC ha condicionado que en los últimos 25 años la esperanza de vida se incrementara en 17 años en la región, siendo actualmente de 21 años después de cumplir los 60. En números absolutos, desde el 2000 al 2025, 57 millones de personas mayores se sumarán a los 41 millones existentes y del 2025 al 2050 ese incremento será de 86 millones de personas. Por lo tanto, la región debe enfrentar el reto que plantea el enorme



aumento de la proporción de población de 60 años y más, la cual pasará de 8% en el año 2000 a 14,1% en el año 2025 y a 22,6% en el año 2050. El resultado será que en el 2010 habría menos cantidad de niños menores de 5 años que personas mayores de sesenta, y en el 2050 la cantidad de niños será casi equivalente a la de personas con más de 80 años. En el 2025, habrá 15 millones de personas con más de 80 años (el grupo poblacional de más rápido crecimiento) y 116 000 centenarios4. Para el 2050 uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor.

Simultáneamente se están produciendo cambios epidemiológicos determinados por la variación de la predominancia de las enfermedades trasmisibles sobre las no trasmisibles crónicas y/o degenerativas. En LAC es probable que aún coexistan las tradicionales enfermedades transmisibles con las no transmisibles (doble carga de la enfermedad), interactuando entre ellas y modificando, tanto sus perfiles clínicos, como sus consecuencias sobre la salud de las poblaciones, así como, sobre los sistemas sanitarios de estos países.

Los cambios descritos condicionan que esta población asuma casi el 35-40% de los gastos en salud debido al agrupamiento de la mortalidad en las personas mayores. De esta manera, este grupo poblacional surge como la principal carga de los sistemas de salud. (1)



MARCO CONCEPTUAL

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura con base en la interrelación de seis núcleos conceptuales que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado.

ENVEJECIMIEMTO DE LA SOCIEDAD: De acuerdo con conclusiones derivadas del conocimiento experto, si bien todos los seres vivos envejecen, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Fernandez-Ballesteros, R. 2000). El orden multidimensional del proceso de envejecimiento humano, entonces, implica dimensiones tanto biológicas, psicológicas y sociales como económicas, políticas, culturales y espirituales.

ENVEJECIMIENTO HUMANO: conjunto de modificaciones biológicas, personales y sociales que ocurren en los seres vivos por y durante el paso del tiempo, y que se inicia desde la concepción y termina con la muerte.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO: proceso de optimización de las oportunidades de vida saludable, participación en la vida económica, social, cultural y política y de las condiciones de seguridad que se producen a lo largo del curso de vida de la persona.

ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO: proceso de optimización de las oportunidades de vida saludable, participación en la vida económica, social, cultural y política y de las condiciones de seguridad que se producen a lo largo del curso de vida de la persona.

VEJEZ: es una etapa de la vida de las personas, caracterizada por los cambios progresivos de las funciones biológicas, las condiciones personales y sociales. La vejez tiene características diferenciadas en cada persona acordes con las



situaciones y circunstancias previas en las que ha vivido su vida. En Colombia la vejez

PERSONA MAYOR: persona que tiene 60 años de edad o más, o que aun teniendo menos años, de acuerdo con las condiciones de vulnerabilidad a las que se ha visto sometida, puede ser considerada como persona mayor según la legislación vigente.

CENTRO VIDA: conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a las personas mayores, haciendo una contribución que impacte su calidad de vida y bienestar.

CENTROS DE DÍA PARA ADULTO MAYOR: instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de las personas mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR: instituciones de protección que ofrecen servicios de hospedaje, bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a las personas mayores.

INSTITUCIONES DE ATENCIÓN: instituciones públicas, privadas o mixtas, que cuentan con infraestructura física, en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de

VIDA DIGNA: es un derecho constitucional que implica que la vida de las personas, más allá de la existencia física, deba desarrollarse bajo la óptica del principio de la dignidad humana, según el cual la vida debe ser el resultado de las decisiones libres, autodeterminadas y autónomas que las personas toman; el resultado de sus deseos y sueños, no una instrumentalización de los deseos e intereses de otros.

SALUD: Es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades. Implica, además, la capacidad de las personas o las comunidades para adaptarse, o para auto gestionar los desafíos físicos, mentales o sociales que se le presenten en la vida

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: son aquellas prácticas y actividades que se desarrollan desarrollas desde la infancia, pueden generar una mayor calidad de la vida, sobre todo en la vejez. Los más importantes son la actividad física, la salud nutricional, el peso adecuado, el lavado de manos, la salud bucal, visual y



auditiva, y la prevención del consumo de alcohol, drogas y del uso del tabaco.

¿En qué consiste la atención primaria de salud?

El concepto de APS ha sido reinterpretado y redefinido en múltiples ocasiones desde 1978, lo que ha generado confusión sobre su significado y en la práctica. Con miras a coordinar las labores futuras en materia de APS a nivel mundial, nacional y local, y a modo de orientación en su puesta en práctica, se ha elaborado una definición clara y sencilla:

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas». *OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.*

¿Por qué es importante la atención primaria de salud?

Los Estados Miembros se han comprometido a renovar y ampliar la atención primaria de salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible que permita lograr la Salud Universal, los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud (ODS) y la seguridad sanitaria. Este compromiso ha sido formulado y reiterado en la Declaración de Astaná, la Resolución 72/2 de la Asamblea Mundial de la Salud, el Informe de seguimiento de la cobertura sanitaria universal 2019 y la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Universal de Salud.

La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social. Cada vez son más las pruebas en el mundo del amplio efecto que tiene invertir en la APS, particularmente en tiempos de crisis como los de la actual pandemia de COVID-19.



A nivel mundial, las inversiones en APS mejoran la equidad y el acceso en relación con los servicios de salud, el desempeño de la atención de salud, la rendición de cuentas de los sistemas sanitarios y los resultados de salud. Aunque algunos de esos factores están directamente relacionados con el sistema de salud y el acceso a sus servicios, cada vez hay más pruebas que demuestran que una amplia gama de factores más allá de los servicios de salud tienen un papel fundamental en la configuración de la salud y el bienestar. Por ejemplo, la protección social, los sistemas alimentarios, la educación y los factores ambientales.

La APS también es fundamental para que los sistemas de salud sean más resilientes en situaciones de crisis, sean más dinámicos en la detección de los primeros signos de epidemias y estén más preparados para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos en la demanda de servicios. Aunque todavía faltan datos, existe un amplio consenso de que la APS es la «puerta principal» del sistema de salud y la base para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública ante crisis como la de la COVID-19. (2)



MARCO NORMATIVO

La Ley 1276 de 2009 establece nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida, teniendo como objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

El Artículo 6° de la ley 1276 de 2009 define que serán beneficiarios de los Centros Vida, los adultos mayores de niveles I y II de Sisbén o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social.

Parágrafo. Los Centros Vida tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la presente ley.

El Artículo 7°. Establece *Definiciones*. Para fines de la presente ley, adoptando las siguientes definiciones:

a). Centro Vida al conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar;

b). Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen;

c). Atención Integral. Se entiende como Atención Integral al Adulto Mayor al conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor, en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y



actividades productivas, como mínimo;

d). Atención Primaria al Adulto Mayor. Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios que ofrece el Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan tener acceso a los programas de este tipo que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia.

e). Geriatría. Especialidad médica que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.

f). Gerontólogo. Modificado por el art.1, Ley 1655 de 2013. Profesional de la salud especializado en Geriatría, en centros debidamente acreditados, de conformidad con las normas vigentes y que adquieren el conocimiento y las destrezas para el tratamiento de patologías de los adultos mayores, en el área de su conocimiento básico (medicina, enfermería, trabajo social, psicología, etc.).

g). Gerontología. Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales). (3)

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO Y LA SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR.

El Atlántico es uno de los ocho departamentos de la región Caribe colombiana, que comparte fronteras con el Magdalena por el este, y con Bolívar por el sur y el oeste. Al norte se encuentra el Mar Caribe y al este, también, el Río Magdalena. Su equidistante ubicación respecto de los departamentos de la Guajira (al Este) y Córdoba (al sur-oeste), asociada a una ventajosa coyuntura geográfica representada en estar en la confluencia del Río Magdalena y el Mar Caribe le ha significado una importante ventaja comparativa para consolidar un destacado liderazgo y desarrollo en la región. Es uno de los más pequeños territorios de Colombia, con tal solo 3.388 km2.

Debido a esta posición geográfica, se propicia una importante actividad portuaria marítima y fluvial, que mantiene una sobresaliente dinámica de intercambios de bienes y servicios, no sólo a nivel local, sino regional y nacional, lo cual



representa una oportunidad de enlaces con un mundo cada vez más abierto y globalizado, y en donde los agentes económicos y empresariales se mueven con relativa facilidad.

POBLACIÓN

El Censo Nacional de Población y Vivienda, llevado a cabo en el país en el año 2018, arrojó como resultados que el departamento del Atlántico tiene una población de 2722.128 (Proyección 2020) personas, de las cuales 2.582.828 (94.88%) se ubican en las cabeceras urbanas y solo 139.300 (5.12%) en suelo rural disperso. De acuerdo con el anterior censo (2005), Atlántico contaba con 2.166.156 habitantes, lo que representa con el actual un incremento intercensal neto de 555.972 personas para un 25.66%, considerado como de los incrementos más altos conjuntamente con Bogotá, Medellín y Cali. La proyección de población prevista por el DANE para el Atlántico al año 2023 prevé un total de 2.835.509 habitantes, para un incremento de 113.381 nuevos pobladores.

Desagregada la población por sexos, el censo presenta los siguientes resultados: 1.325.986 (45%) hombres, y 1.396.142 (55%) mujeres mostrando un comportamiento similar al total de la población colombiana. Atlántico registro un total de 314.824 personas mayores, correspondientes al 11,9% de la población total de adultos mayores en el país, ubicándose en el sexto lugar de las entidades territoriales y el primero para la región Caribe. La mayoría de las personas mayores se encuentran en un rango de edad entre los 60 y los 69 años de edad, aproximadamente el 55,8% se ubican en él. En cuanto a la afiliación al SGSSS, en el Atlántico existe un 100% de cobertura, respecto al tipo de régimen un 47,3% pertenece al régimen subsidiado, un 46,7% al contributivo y el 5,9% indican estar en el régimen especial. Respecto a la demanda de servicios de salud, se tiene la siguiente información, donde se evidencia que las personas mayores de 60 años o más demandan mucho más en procedimientos y en consultas por encima de la población general. Respecto al índice demográfico de envejecimiento el departamento del Atlántico se ubicó por debajo del promedio nacional con un 52%, frente al 58,7% de Colombia. El índice de dependencia llego hasta un 20,4% en el año 2020. La esperanza de vida paso de un 75,22% en el quinquenio 2010 – 2015



a 76,15% para el 2015 – 2020, siendo para las mujeres de 79 años y para los hombres de 73 años. Respecto a la zona de residencia, el estudio muestra que un 78% vive en zona urbana y un 22% en zona rural. Que aproximadamente el 68,1% pertenecen a estratos 1 y 2.

En cuanto a ingresos el 57% recibe menos de un SMLV, el 20% un SMLV y el 14% de uno a dos SMLV, el 72% reportan haber recibido dineros el mes anterior, lo cuales provienen de: 30,9% de actividades laborales, 29,1% del sistema pensional, 29,2% de aportes de familiares, el 20% de subsidios estatales y el 11,9% de rentas e inversiones.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar la promoción de hábitos y estilo de vida saludable por medio de acciones de atención primaria, seguimiento y control, que impacten en el bienestar de los mayores en el departamento del atlántico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar, desarrollar y aplicar a través de un equipo de profesionales de la salud un instrumento que permita establecer el estado o evaluación de las condiciones de salud, socioeconómicas, vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social de los adultos mayores del departamento del Atlántico.
- Identificar a través de abordaje interdisciplinario patologías características de los mayores y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana cuando sea el caso.
- Fortalecer en el adulto mayor relaciones de convivencia en armonía con sus cuidadores o familiares a través de actividades lúdico recreativas enmarcadas en el bienestar personal y autocuidado.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

- Garantizar en el marco de las valoraciones médicas individuales, la atención de calidad por medio de espacios cómodos, que cuenten con aire, mesas, sillas, cinta métrica, señalizaciones y con los equipos médicos necesarios, como tensiómetros digitales, entre otros.
- Llevar a cabo las valoraciones médicas individuales del área física y funcional, a demás de valoraciones psicologicas de los adultos mayores



beneficiarios del proyecto.

- Desarrollar jornadas lúdico recreativas de los adultos mayores, atendiendo a las orientaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la Reapertura Gradual y Progresiva de Centros de Vida y Centros de Día para las personas adultas mayores en el marco de la pandemia por la COVID-19.
- La Fundación garantizará que los adultos mayores beneficiarios del proyecto presenten el carnet de vacunación del COVID-19.
- La Fundación hará entrega de los Kits de Bienestar personal, cumplimiendo con todas los protocolos de bioseguridad exigidos por el Gobierno Nacional.

METODOLOGÍA

PARTICIPANTES

Este proyecto beneficiará a 35 adultos mayores de cada municipio del departamento del Atlántico, al igual que a su acompañante o cuidador, logrando al final un impacto a nivel departamental de más de 1540 personas.

En articulación con los Centros de Vida, Secretarías de Salud municipales, gestores sociales municipales y EAPB presentes en el municipio, se seleccionarán los adultos mayores a intervenir, los cuales deben ser mayores de 60 años y estar registrados en el Sisbén en los grupos A, B Y C, estar vacunados contra el COVID 19 (presentar carnet de vacunación)

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Este equipo estará conformado por 1 director administrativo, 1 coordinador de campo, 4 personas de apoyo logístico, 2 médicos, 2 nutricionista, 2 Sicólogos,1 trabajador social, 2 Fisioterapeuta y 2 recreacionistas, quienes previo a la ejecución del proyecto elaborarán un instrumento que se utilizará para la valoración integral de los adultos mayores, esta ficha incluirá datos personales, historia médica con antecedentes personales y fármacos que toma, evaluación nutricional en ingesta, evaluación funcional, examen físico, evaluación antropométrica y evaluación psicológica.

FASES DEL PROYECTO

FASE 1. Alistamiento institucional y convocatoria, éste se llevará a cabo a través de la articulación con los Centros de Vida, Secretarías de Salud municipales, gestores sociales municipales y EAPB presentes en el municipio, se realizará la



socialización del proyecto para identificación de los adultos mayores a intervenir, así como coordinar el respectivo acompañamiento y seguimiento de los casos que se deriven para su manejo a través de las aseguradoras en salud correspondientes.

FASE 2. Se llevarán a cabo 5 jornadas en cada municipio de la siguiente manera:

Jornada 1. IDENTIFICANDO MI ESTADO DE SALUD: Consiste en valoración médica individual del área física, funcional y nutricional de los adultos mayores, en esta oportunidad médicos generales, nutricionista y fisioterapeuta aplicaran a cada participante la herramienta desarrollada con el fin de identificar patologías relevantes y realizar la remisión correspondiente a las aseguradoras en salud.

Esta jornada se llevará a cabo en los Centros de Vida de los municipios del departamento del Atlántico con una duración de 6 horas, la logística consta de recepción de los participantes bajo estricto protocolo de bioseguridad, presentación de carnet de vacunación anti COVID-19, toma de temperatura, entrega de kit de bioseguridad a cada participante que contiene: 1 botella de alcohol de 250 mililitros y 5 tapabocas termo sellados, toallas para manos, 1 gel antibacterial y 2 kit de bioseguridad a los centros de vida, cada kit contiene: 1 litro de alcohol, 1 litro de gel antibacterial, 1 caja de tapabocas por 100 unidades, 1 caja de guantes de látex.

Para la valoración de los adultos mayores se dispondrá de salón aireado, mesas, sillas, tensiómetros digitales, cinta métrica, Pesos digitales señalizaciones, pendón, Fonendoscopio, bajalenguas y Canecas para residuos.

Se aplicarán normas de distanciamiento social (1 metro) entre los participantes durante la espera de valoración, desinfección de manos con alcohol cada 2 horas, se realizarán pausas activas por parte de recreacionistas durante la jornada.

Se dispondrá de hidratación permanente y 1 refrigerio saludable para cada participante (adultos mayores y acompañantes) al momento de la salida.

Jornada 2. MI MEMORIA EN MOVIMIENTO: En esta jornada se realizará valoración individual psicológica. Abordaje psicosocial y exploración de las funciones cognitivas, aplicando la segunda parte de la herramienta elaborada por el equipo interdisciplinario.

Buscaremos identificar en los participantes el deterioro cognitivo, alteración de las capacidades mentales superiores (memoria, juicio, racionamiento abstracto, concentración, atención y praxias), lo que comporta implícitamente en referencia



a la autonomía y calidad de vida de las personas mayores.

La actividad tendrá lugar en los Centros de Vida de los municipios del departamento del Atlántico con una duración de 6 horas, la logística consta de recepción de los participantes bajo estricto protocolo de bioseguridad, presentación de carnet de vacunación anti COVID-19, toma de temperatura, registro de participantes.

Se aplicarán normas de distanciamiento social (1 metro) entre los participantes durante la espera de valoración, desinfección de manos con alcohol cada 2 horas, se realizarán pausas activas por parte de recreacionistas durante la jornada.

Para la valoración psicológica se dispondrá de salón aireado, mesas, sillas, señalizaciones, pendón, flyers, juego didáctico (memorama), entre otros.

Se suministrará hidratación permanente y 1 refrigerio saludable para cada participante (adultos mayores y acompañantes) al momento de la salida.

Jornada 3. RECONOCIENDO MIS RIESGOS: Jornadas colectivas, talleres lúdico recreativos dirigidos a personas mayores y familiares o cuidadores dirigidos por parte del equipo interdisciplinario y un recreacionista, con el fin de que reconozcan situaciones cotidianas de riesgos para su salud, el buen manejo de sus tratamientos médicos y la importancia de una alimentación saludadle, para los talleres se utilizarán herramientas lúdicas como, rotafolios, carteleras, Flyers, etc.

Temas de los talleres:

1. Prevención de caídas y accidentes en el hogar - A cargo de Fisioterapeuta-, duración 1 hora.
2. Uso adecuado de medicamentos en pacientes plurimedicados – A cargo de Médico -, duración 1 hora.

3. Alimentación saludable en personas mayores. - A cargo de Nutricionista -, duración 1 hora.

Un recreacionista irá acompañando el desarrollo de los talleres con actividades lúdico recreativas, pausas activas y actividad física (rumba terapia), esto con el fin de promover un estilo de vida saludable.

La jornada se desarrollará en los centros de vida municipales, se recomendará previamente a los participantes el uso de ropa y zapatos cómodos, se aplicará



estricto protocolo de bioseguridad, presentación de carnet de vacunación anti COVID-19, toma de temperatura, registro de participantes.

Para los talleres se dispondrá de espacio aireado, sonido con micrófonos, sillas, laminas ilustrativas y pendones.

Se suministrará hidratación permanente y 1 refrigerio saludable para cada participante (adultos mayores y acompañantes) al momento de la salida.

Jornada 4. ACTIVO MIS EMOCIONES Talleres colectivos lúdicos recreativos de psico-estimulación cognitiva para el fortalecimiento de las capacidades mentales superiores como juicio, concentración, memoria, comprensión, orientación temporal y atención, esto para el mejoramiento de calidad de vida desde la autonomía y la felicidad de las personas como un proceso de mejoramiento. Para los talleres se utilizarán herramientas lúdicas como, Láminas, rotafolios, carteleras, Flyers, juegos de mesa que se dejarán al centro de vida para posteriores actividades.

Temas de los talleres:

1. Reforzamiento y estimulación de la memoria y orientación. duración 1 hora.
2. Estado de ánimo, emociones y felicidad. duración 1 hora.
3. Convivencia en armonía. duración 1 hora.

Un recreacionista irá acompañando el desarrollo de los talleres con actividades lúdico recreativas, juegos para estimulación de la memoria, dinámicas y pausas activas).

La jornada se desarrollará en los centros de vida municipales, se recomendará previamente a los participantes el uso de ropa y zapatos cómodos, se aplicará estricto protocolo de bioseguridad, presentación de carnet de vacunación anti COVID-19, toma de temperatura, registro de participantes.

Para los talleres se dispondrá de espacio aireado, sonido con micrófonos, sillas, laminas ilustrativas y pendones.

Se suministrará hidratación permanente y 1 refrigerio saludable para cada participante (adultos mayores y acompañantes) al momento de la salida.



NIT: 802.023.100-7

Jornada 5. CIERRE

En esta jornada se socializarán conclusiones del abordaje individual y colectivo realizado a los participantes, se les informará sobre sus valoraciones para las respectivas remisiones a las aseguradoras de salud.

Se hará entrega a cada participante de un certificado de asistencia tipo diploma y 1 kit con elementos de bienestar personal que contiene: termo para agua, pastillero y set de para arreglo de uñas.

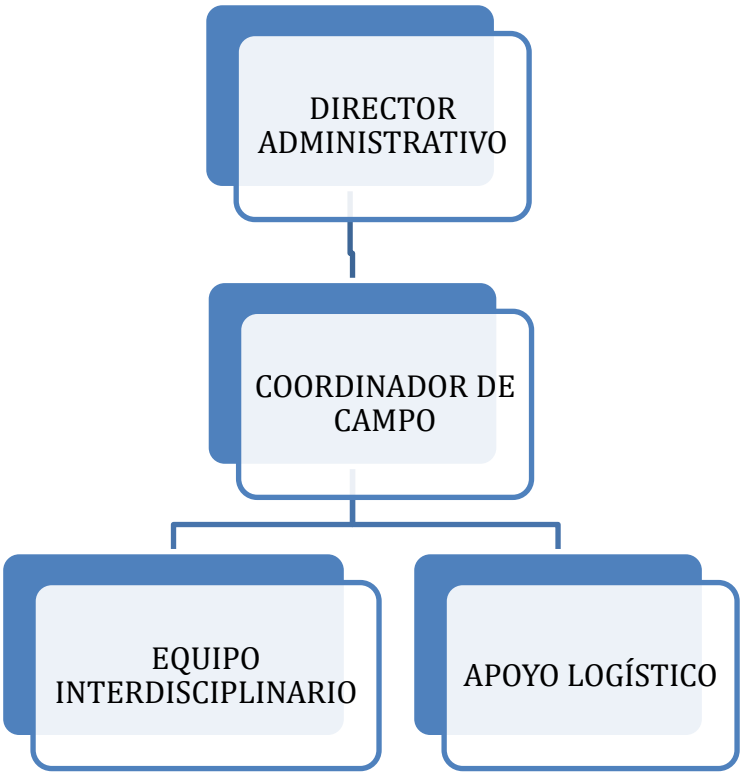
Se dispondrá de hidratación permanente y 1 refrigerio saludable para cada participante (adultos mayores y acompañantes) al momento de la salida.

Duración de la jornada: 4 horas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES								
ACTIVIDAD	**MES 1**				**MES 2**			
	SEMANA 1	**SEMANA 2**	**SEMANA 3**	**SEMANA 4**	**SEMANA 1**	**SEMANA 2**	**SEMANA 3**	**SEMANA 4**
FASE 1. Alistamiento institucional y convocatoria								
FASE 2. Jornadas individuales de abordaje médico, nutricional, sicológico, funcional y jornadas colectivas de talleres y actividades lúdico recreativas y cierre								
Entrega de informe								



ORGANIGRAMA





NIT: 802.023.100-7

FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES



Fundación Acoger

NIT: 802.023.100-7

-Elección participantes.
-Cronograma de actividades.

Selección adulto mayor

↓

Revisión centro de vida

-Espacio.
-Ventilación adecuada.
-Sillateria, mesas, lavamanos.
-Caneca residuos.
-Kit primeros auxilios.

↓

Desarrollo de actividad

↓

-Tapabocas obligatorio.
-Aplicación alcohol cada 2 horas.
-Revisión carnet de vacunación.
-Hidratación agua embotellada.

Ingreso

↓

Valoración interdisciplinaria

-Médico, psicólogo, nutricionista, fisioterapista, recreacionista y auxiliar de enfermería.
-Aplicación de instrumento de evaluación.

↓

-Lavado de manos y/o aplicación de gel antibacterial.
-Refrigerio para consumo en casa.
-Instrucciones próxima cita.

Egreso

↓

Fin



Fundación Acoger

NIT: 802.023.100-7

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	Unid Med: Mes/día/has	CANTIDAD	VR UNITARIO	VR TOTAL	APORTE DE LA GOBERNACIÓN	APORTE DE NUESTRA FUNDACIÓN COMO ASOCIADO
EQUIPO DE TRABAJO						
Director administrativo	2 meses	1	$ 5.000.000	10.000.000		
Coordinador de campo	2 meses	1	$ 4.500.000	9.000.000		
Profesional Medico	2 meses	2	$ 4.500.000	18.000.000		
Fisioterapeuta	2 meses	2	$ 3.000.000	12.000.000		
Nutricionista	2 meses	2	$ 3.000.000	12.000.000		
Recreacionista	2 meses	2	$ 2.500.000	10.000.000		
Profesional en área Psicosocial Psicóloga	2 meses	2	$ 4.000.000	16.000.000		
Trabajador social	2 meses	1	$ 3.240.000	6.480.000		
Personal de Apoyo y Logística	2 meses	4	$ 1.500.000	12.000.000		
			SUBTOTAL	**$ 105.480.000**	**$ 105.480.000**	**$0**
Fase 1. Alistamiento institucional y convocatoria; ésta se llevará a cabo a través de visitas de coordinación y articulación en cada uno de los 22 municipios con los Centros de Vida, Secretarías de Salud municipales, gestores sociales municipales y EAPB presentes en cada municipio. Se realizará la socialización del proyecto para identificación de los adultos mayores a intervenir y de establecer el lugar de las actividades. (alquiler de transporte, pago de peajes, combustible, almuerzos y pago talento Humano)	1 Semana (Duración total de la fase 1)	22 Municipios	1.000.000	22.000.000		
Fase 2.	1 día	22				



Jornada 1. IDENTIFICANDO MI ESTADO DE SALUD: Valoración médica individual del área física, funcional y nutricional de los adultos mayores. En esta actividad médicos generales, nutricionista y fisioterapeuta aplicaran a cada participante la herramienta desarrollada. (Alquiler de mesas, sillas y equipo audio-visual y adquisición de Tensiometros digitales, Cinta metrica, Señalizaciones, Peso digital, Fonendoscopio, bajalenguas y Canecas para residuos.)		Municipios	3.000.000	66.000.000		
Jornada 2. **MI MEMORIA EN MOVIMIENTO.** Valoración individual psicológica. Abordaje psicosocial y exploración de las funciones cognitivas, aplicando la segunda parte de la herramienta elaborada por el equipo interdisciplinario. Identificación de deterioro cognitivo, alteración de las capacidades mentales superiores (memoria, juicio, racionamiento abstracto, concentración, atención y praxias) (Alquiler de mesas, sillas y equipo audio-visual y adquisición de juego de mesa: memorama)	1 día	22 Municipios	1.600.000	35.200.000		
Jornada 3. **RECONOCIENDO MIS RIESGOS:** Jornadas colectivas, talleres lúdico recreativos dirigidos a personas mayores y familiares o cuidadores dirigidos por parte del equipo interdisciplinario y un recreacionista. etc. Temas de los talleres: 1. Prevención de caídas y accidentes en el hogar. 2. Uso adecuado de medicamentos en pacientes plurimedicados. 3. Alimentación saludable en personas mayores. -.	1 día	22 Municipios	1.400.000	30.800.000		



(Alquiler de mesas, sillas y equipo audio-visual y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades.)						
Jornada 4. **ACTIVO MIS EMOCIONES** . Talleres colectivos lúdicos recreativos de psico-estimulación cognitiva para el fortalecimiento de las capacidades mentales superiores como juicio, concentración, memoria, comprensión, orientación temporal y atención, esto para el mejoramiento de calidad de vida desde la autonomía y la felicidad. Temas de los talleres: 1.Reforzamiento y estimulación de la memoria y orientación. 2.Estado de ánimo, emociones y felicidad. 3.Convivencia en armonía. (Alquiler de mesas, sillas y equipo audio-visual y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades)	1 día	22 Municipios	1.300.000	28.600.000		
Eventos de Cierre Alquiler de mesas, sillas y equipo audio-visual y decoración de espacio.	1 día	22 Municipios	3.000.000	66.000.000		
			SUBTOTAL	**$248.600.000**	**$176.700.000**	**$ 71.900.000**
kit 1. Bioseguridad : Botellas de alcohol con valvula de spray. Mascarillas termoselladas Gel antibacterial Toalla para manos	1 Kit	770	$ 60.000	46.200.000		
kit 2 Bienestar personal: Termo para agua. Pastillero semanario Set para cuidado de manos y pies. Estuche de mano (para guardar medicamentos)	1 Kit	770	$ 70.000	53.900.000		
			SUBTOTAL	**100.100.000**	**$0**	**$100.100.000**



Fundación Acoger

NIT: 802.023.100-7

COMPONENTE LOGISTICO Y PUBLICITARIO						
Transporte para visitas de equipo de trabajo. Vehículo tipo Van de alquiler con capacidad para 7 pasajeros con conductor, peajes, combustible, refrigerios almuerzo para conductor y equipo de trabajo.	2 meses	2	12.000.000	48.000.000		
Herramientas pedagogicas y comunicacionales: Comprende diseño e impresión de Cartillas, flyers, pendones, láminas didácticas y certificado de asistencia.	Global	22	590.000	12.980.000		
Refrigerios para asistentes y acompañantes durante las 5 jornadas: frutas, avena, galletas integrales, yogour hipoglúcido, queso hipograso.	22 Municipios	7700	$ 6.000	46.200.000		
Hidratación para asistentes y acompañantes durante las 5 jornadas: Botellas con agua 300 ml	22 Municipios	7700	$ 600	4.620.000		
ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD:						
kit de bioseguridad equipo de trabajo, entrega total de 2 kit por 17 personas, un kit al inicio del proyecto y otro al mes siguiente, contiene: un traje de bioseguridad, una careta de seguridad, alcohol, gel antibacterial, tapaboca.	2	17	$ 80.000	2.720.000		
kit atencion beneficiario por municipios						
kit bioseguridad que se entregara a los centros de vida de los municipios para la atención de los beneficiarios, contiene: un litro de alcohol , un litro de gel antibacterial , una caja de tapabocas x 100 und.	2	22	$ 75.000	3.300.000		
			SUBTOTAL	**117.820.000**	**117.820.000**	
			TOTAL	**572.000.000**	**400.000.000**	**172.000.000**



NIT: 802.023.100-7

REFERENCIAS.

1. Parodi G., José Francisco. (2009). La atención primaria de salud como estrategia para el bienestar de las personas mayores. Acta Médica Peruana, 26(4), 267-270. Recuperado en 05 de septiembre de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000400015&lng=es&tlng=es.

2. Organización Mundial de la Salud. webpage.

3. Ley 1276 de 2009

JORGE PUENTE VIDAL
C. C. No. 72.221.660
Representante Legal

