HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
*Cuidados personalizados*

# PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL (P.A.I)

## HOGAR DE PASO MIS MEJORES AÑOS

## SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL PROYECTO CENTRO DE BIENESTAR

## MES DE MARZO

## VIGENCIA 2023

## 1.INTRODUCCIÓN

Atendiendo las orientaciones de la Constitución y la Ley, el Distrito de Barranquilla viene encaminando políticas locales que garanticen la protección y el cuidado de las personas mayores. De acuerdo a los planes de desarrollo propuestos por las últimas administraciones, en los que se definen pautas y planes para atender y satisfacer las necesidades de los Personas mayores en Barranquilla, se propone implementar en la comunidad un modelo de atención integral y protección a la persona mayor en condición vulnerable que promueva la garantía de sus derechos, la inclusión social, el mejoramiento individual, y la recuperación de su estado físico y mental y se le ofrece un programa de seguridad alimentaria para suplir sus requerimientos nutricionales básicos. Todos estos conceptos proyectan una atención integral permanente a personas mayores en condición de vulnerabilidad en la Ciudad.

El objetivo de La Ley 1315 de 2009 es garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad a la persona mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

Por ello la atención adecuada a la persona mayor constituye un proceso que capacita a las personas y colectivos para que ejerzan un mayor control sobre los determinantes de salud (alimentación, medioambiente, estilos de vida, biología humana, sistema sanitario); en este sentido, implica actuaciones coordinadas entre los diferentes entornos que influyen en las personas, de ahí el papel fundamental que tiene este tipo de centros para la adecuada calidad de vida de las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad.

Es así como la promoción de hábitos saludables relacionados con los determinantes de salud antes mencionados aporta elementos de valor al mantenimiento de condiciones generales saludables para las personas mayores intervenidas. Además de disminuir los factores de riesgo en el medio, fomenta el

autocuidado, favoreciendo la autonomía y la integración en el medio comunitario mejorando así la calidad de vida.

La prolongación de la esperanza de vida no se puede considerar un éxito total si no va acompañada de un bienestar para las personas mayores. Para proveer a esta población condiciones favorables de vida es necesario, en primer lugar, conocer su mundo, acercarse a ellos/as, conocer sus problemas, sentimientos, preocupaciones, valores, creencias, estilos de vida, hábitos y actitudes. Se trata de dar contenido a la conocida frase de dar vida a los años y no simplemente alargar la vida, es decir, ayudar a las personas de edad avanzada a alcanzar una mejor calidad de vida a través de la aplicación y uso eficiente de los recursos disponibles.

El Programa de Atención Integral (P.A.I) se entiende como una estrategia la cual basa su ejecución desde un plan de acción conjunta conformado por los componentes técnicos y de salud disponibles para satisfacer las necesidades de la población de personas mayores atendidas por Fundación Hogar de Paso Mis Mejores Años (F.H.P.M.M.A).

El siguiente documento se constituye un mapa de ruta de los procesos, actividades y tareas planteadas desde los componentes de Salud, Nutrición, Psicología, Salud Física, Trabajo Social y Recreación con el fin de visibilizar y ejecutar la estrategia desde la interdisciplinariedad procurando la integralidad. Logrando encaminar las acciones ejecutadas en las diferentes etapas de intervención de cada componente hacia un objetivo común: elevar la calidad de vida de las personas mayores residentes; partiendo desde la caracterización, valoración y evaluación del estado general de salud de la población, estableciendo objetivos según los resultados obtenidos los cuales serán alcanzados a través del planteamiento específico de actividades ejecutables en el periodo de tiempo determinado, apuntando a metas según indicadores de cobertura establecidos para el cien por ciento de la población de personas mayores residentes en el Centro de Bienestar.

## 2.OBJETIVOS

### 2.1Objetivo General

Diseñar y ejecutar el plan de atención integral para la atención de las personas mayores beneficiarias del Centro de Bienestar Fundación Hogar Mis Mejores Años de la ciudad de Barranquilla durante la vigencia 2023.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Consolidar y presentar la caracterización sociodemográfica con el fin de identificar las características que distinguen al grupo de beneficiarios atendidos en el centro de bienestar.
- Realizar valoraciones iniciales multidisciplinarias a los beneficiarios del centro de bienestar.
- Diseñar un cronograma de actividades enfocadas a las necesidades identificadas por los diferentes componentes a través de los resultados de las evaluaciones aplicadas.

## 3. BENEFICIARIOS

La institución cuenta con un total de 12 personas mayores atendidas durante el mes de marzo de 2023, vinculados al Programa Adulto Mayor de La Alcaldía de Barranquilla, en condiciones de vulnerabilidad con el fin de satisfacer sus necesidades básicas y contribuir a su mantenimiento y desarrollo personal, realizando una atención integral, brindando un hogar sustituto con ambiente tranquilo y familiar donde puedan gozar de una alimentación adecuada y balanceada, gestionando oportunamente servicios de salud integral de acuerdo a las necesidades identificadas en cada uno.

## 4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Actualmente se registra información de carácter sociodemográfico empleada para el establecimiento de la caracterización de los beneficiarios según los criterios descritos a continuación.

### 4.1. Datos generales

| *Rango de Edades* | *Masculino* | *Femenino* | *LGBTIQ+* |
|---|---|---|---|
| Menor a 60 años | 0 | 0 | 0 |
| 60 a 65 | 0 | 0 | 0 |
| 66 a 70 | 1 | 1 | 0 |
| 71 a 75 | 2 | 0 | 1 |
| 76 a 80 | 1 | 2 | 0 |
| 81 a 85 | 2 | 1 | 0 |
| 86 o Más | 1 | 0 | 0 |
| **Total** | **7** | **4** | **1** |

***Tabla No 1. Rango de Edad por Género***

En cuanto a la distribución de los beneficiarios según edades y génro se observa que en las categorías de edad en las que se registra el mayor número de beneficiarios en los rangos de 71 a 85 años, es decir, el 75% de la población y el 25% restante se ubica en los rangos de edades de 66 a 70 años y más de 86 años. En cuanto a distribución por género el 58.3% del total de beneficiarios corresponde a hombres, representando su mayoría, el 33.3% mujeres y el 8.4% se relaciona a una persona mayor que se identifica como LGBTIQ+.

### 4.2 Nivel de escolaridad

En la siguiente tabla se observa que el 66.6% del total de beneficiarios presenta un nivel de escolaridad primaria, el 25% ninguno y solo el 8.4% del total de beneficiarios

tiene nivel de escolaridad universitario. Según distribución por género tenemos que de los beneficiarios de género masculino el 71.4% tienen formación primaria, el 14.3% formación universitaria y el 14.3% no presenta ninguna formación. Mientras que, en el caso de género femenino el 50% presenta formación primaria y el 50% restante no tiene ninguna. El 100% de la población LGTBIQ+ representada en 1 persona mayor presenta formación primaria.

| *Nivel de Escolaridad* | *Hombres* | *Mujeres* | *LGTBIQ+* | *Total* |
|---|---|---|---|---|
| Ninguna | 1 | 2 | 0 | **3** |
| Primaria | 5 | 2 | 1 | **8** |
| Secundaria | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Bachillerato | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Técnico | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Universitario | 1 | 0 | 0 | **1** |
| Postgrado | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **Total** | **7** | **4** | **1** | **12** |

*Tabla No 2. Nivel de escolaridad*

### 4. 3 Régimen de salud

| *Régimen de Salud* | *Hombres* | *Mujeres* | *LGTBIQ+* |
|---|---|---|---|
| Contributivo/Cotizante | 0 | 0 | **0** |
| Contributivo/Beneficiario | 0 | 0 | **0** |
| Subsidiado | 7 | 4 | **1** |
| No registra | 0 | 0 | **0** |
| **Total** | **7** | **4** | **1** |

*Tabla No. 3 Régimen de salud*

Según la tabla, se evidencia que el 100% de las personas mayores beneficiarios pertenecen al régimen subsidiado.

### 4.4 SISBEN

Se evidencia en la siguiente tabla que el 25% de la población se encuentra sisbenizado mientras que el 75% no cuentan con inscripción al Sisben.

| *Sisbén* | *Hombres* | *Mujeres* | *LGTBIQ+* | *Total* |
|---|---|---|---|---|
| Si | 2 | 0 | 1 | **3** |
| No | 4 | 4 | 1 | **9** |

*Tabla No. 4 Personas Mayores* ***Sisbenizadas***

### 4.5 Etnias

| *Clasificación de Etnias* | *Hombres* | *Mujeres* | *LGTBIQ+* |
|---|---|---|---|
| Afrodescendiente | 0 | 0 | 0 |
| Palenque | 0 | 0 | 0 |
| Indígena | 0 | 0 | 0 |
| Raizal | 0 | 0 | 0 |
| Ninguna | 7 | 4 | 1 |
| **Total** | **7** | **4** | **1** |

***Tabla No 5. Grupo Étnico***

Dentro de la población de personas mayores beneficiarios, ninguno pertenece a grupos étnicos.

### 4.6 Condición de discapacidad

| *En condición de discapacidad* | *Hombres* | *Mujeres* | *LGTBIQ+* | *Total* |
|---|---|---|---|---|
| Física | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Psicosocial | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Sensorial | 0 | 1 | 0 | **1** |
| Cognitiva | 2 | 1 | 0 | **3** |
| Múltiple | 1 | 0 | 0 | **1** |
| **Total** | **3** | **2** | **0** | **5** |

***Tabla No 6. Personas mayores en condición de discapacidad***

En la tabla anterior, se observa que el 41.6% del total de la población de personas mayores presenta algún tipo de discapacidad. Siendo la distribución porcentual el 8.33% del total de beneficiarios para discapacidad sensorial y múltiple respectivamente y el 25% del total de beneficiarios discapacidad cognitiva.

### 4.7 Red unidos

Dentro de la población de adultos mayores beneficiarios, ninguno pertenece a Red Unidos.

| *Red Unidos* | *Hombre* | *Mujer* | *LGTBIQ+* | *Total* |
|---|---|---|---|---|
| Si | 0 | 0 | 0 | **0** |
| No | 7 | 4 | 1 | **12** |

***Tabla No 7. Red Unidos***

### 4.8 Condición de vulnerabilidad

| *Condición de vulnerabilidad* | *Hombre* | *Mujer* | *LGTBIQ+* | *Total* |
|---|---|---|---|---|
| Cabeza de Hogar | 0 | 4 | 0 | **4** |
| Víctima de violencia de género | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Desplazado | 1 | 0 | 0 | **1** |
| Inmigrante | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Retornados de Venezuela | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **Total** | **1** | **4** | **0** | **5** |

*Tabla No.8 Personas mayores en condición de vulnerabilidad*

Según la tabla anterior, se observa que 41.66% de la población de personas mayores beneficiarias presenta condición de vulnerabilidad; representada en 5 personas mayores de las cuales el 33.3% corresponden a 4 mujeres cabezas de hogar y el 8.33% corresponde a 1 hombre en condición de desplazado.

### *4.9 Personas Mayores Vacunadas COVID-19*

| *Personas mayores vacunados contra el Covid-19* | *Hombre* | *Mujer* | *LGTBIQ+* |
|---|---|---|---|
| Sí | 7 | 4 | 1 |
| No | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | **7** | **4** | **1** |

*Tabla No 9. Población vacunada contra el Covid-19*

El 100% de la población de personas mayores beneficiarios se encuentra inmunizado contra el Covid-19.

### 4.10 Personas Mayores Valoradas

| *Adultos Mayores Valorados* | *Hombre* | *Mujer* | *LGTBIQ+* | *Total* |
|---|---|---|---|---|
| Si | 7 | 4 | 1 | **12** |
| No | 0 | 0 | 0 | **0** |

***Tabla No. 10 Personas Mayores Valoradas***

El *100% de la población de personas mayores beneficiarios han sido valoradas por los diferentes componentes de salud.*

## 5. PRE ALISTAMIENTO

El centro de bienestar cuenta con la infraestructura física y operacional para la atención integral de las personas mayores. Actualmente opera como una institución de carácter social y privado sin ánimo de lucro, ejerciendo su objeto social en dos sedes. La casa número dos se encuentra acondicionada para el Programa de Adulto Mayor de la Alcaldía de Barranquilla y en ella se cumple con las funciones de estancia permanente y atención integral para la persona mayor. Uno de los pilares del centro de bienestar es procurar la provisión de una mejor calidad de vida brindándoles protección, amor, respeto y condiciones de vida digna a los beneficiarios del programa en esta etapa de sus vidas.

**1. Hospedaje y suministro de recursos de autocuidado y aseo personal**: en cuanto al tema locativo se verificó mediante mantenimiento preventivo y correctivo el estado de las instalaciones las cuales proporcionan alojamiento permanente. De igual forma se ejecutó la verificación y reparación de baños, procurando las adecuaciones para el aseo de personas con limitación de la movilidad garantizando así la disponibilidad de dispositivos para movilidad inclusiva como barandas de apoyo y superficies antideslizantes. Se estableció un cronograma para entrega mensual de una dotación de insumos para aseo personal y autocuidado tales como: papel higiénico, jabón, crema dental, desodorante y

dispositivos para afeitar. Así mismo, para la entrega de una dotación de ropa 3 veces al año. En cuanto a las habitaciones, se realizó la ampliación de la capacidad instalada mediante modificaciones de infraestructura para adición de dos habitaciones, las cuales se acondicionaron con 5 camas, 2 ventiladores y 2 closed o canasta para vestuario. De igual manera se intervino el área del comedor exterior o patio con ampliación del techo proporcionando una mejor sombra mejorando así la temperatura. Todas estas zonas se desinfectaron y limpiaron bajo protocolos de limpieza y mantenimiento diario por parte del personal logístico, con el objetivo de garantizar un completo clima de higiene, tranquilidad y confort.

**2. Alimentación:** En el prealistamiento se estableció la minuta patrón y el primer ciclo de minutas, que proporcionaron un proceso de nutrición adecuado y balanceado, con los valores nutricionales requeridos para las personas mayores, a través de minutas alimenticias que fueron diseñadas por un profesional en nutrición, donde se tuvo en cuenta el estado de salud y las restricciones médicas y patologías de las personas mayores, para la preparación de los alimentos. También se estableció el horario diario, para el suministro de tres raciones de alimentos o platos fuertes así: Desayuno 7:30 AM, Almuerzo 11:30AM y cena 4:40 PM; (Incluyó también el acompañamiento y asistencia para aquellos que presentaron algún tipo de discapacidad o que no podían ingerir alimentos con facilidad). Además de la entrega de dos meriendas diarias de lunes a domingo, a las 10:15 Mañana y 3:15 Tarde. Igualmente se efectuó la revisión de la infraestructura del servicio de alimentos (diseño y construcción, a nivel de área de recepción, almacenamiento y procesos a realizar, la iluminación, ventilación, abastecimiento de agua, disposición de residuos sólidos y líquidos, instalaciones sanitarias, observación de los equipos y utensilios para el adecuado procesamiento, fabricación y servicio de los alimentos. También se realizó la revisión del adecuado uso de elementos de protección personal y la de la documentación del personal manipulador de alimentos (reconocimiento médico, curso manipulación de alimentos), para el cumplimiento de los requisitos según normatividad vigente, en materia de manipulación de alimentos, Además, de la distribución de las actividades a cumplir dentro del proceso de preparación y

suministro de alimentos, que cumplan con los requisitos de fabricación en cuanto a higiene, cantidad y calidad. Igualmente, se realizó el pre alistamiento de insumos con algunos días de anticipación para el suministro de los alimentos requeridos según primer ciclo de minutas. Por último, se verificó la existencia de un plan de saneamiento básico, que cumpliera con los requerimientos, para la prevención de la contaminación de los alimentos, y los diversos programas dentro del mismo, para el apoyo de esta actividad. Se revisaron también los formatos básicos para la supervisión del servicio.

**3. Recursos Humano:** el centro de bienestar ratificó la idoneidad del talento humano disponible para garantizar los procesos administrativos, logísticos y misionales por medio de la revisión de los perfiles de cargo frente a las competencias demostradas por el personal seleccionado. Una vez ejecutadas las contrataciones, se convocó y ejecutó una reunión inicial por áreas en la cual se despejaron dudas sobre los procesos específicos a iniciar y los resultados esperados. El equipo correspondiente a los procesos misionales o componentes de salud planifican en forma organizada y progresiva las diferentes estrategias para la ejecución de las valoraciones iniciales.

## 5.1 MUESTRAS DE LAS MINUTAS TIPO A IMPLEMENTAR.

La planeación del ciclo de minutas, se diseñó de acuerdo con las necesidades de las personas mayores, teniendo en cuenta la minuta patrón instaurada a partir de las recomendaciones de ingesta diaria y necesidades nutricionales establecidas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

**MINUTA PATRON CENTROS DE BIENESTAR**

**AÑO 2023**

**TIEMPO DE COMIDA: DESAYUNO**

| **GRUPO ALIMENTO** | **FRECUENCIA** | **CANTIDAD DIARIA EN GRAMOS O CMS CUBICOS** | | **UNIDAD CASERA** |
|---|---|---|---|---|
| | | **PESO BRUTO** | **PESO SERVIDO** | |
| **LACTEOS:** | | | | |
| LECHE PASTEURIZADA | DIARIA | 250CC | 250CC | 3 CUCHARONES DE SERVIR |
| LECHE EN POLVO | | 30GR | 30GR | 1 CUCHARADA SOPERA |
| **CARNES, HUEVOS QUESOS** | | | | |
| QUESO CAMPESINO | DIARIA | 60GR | 60GR | 2 ONZAS |
| HUEVO | | 60GR | 60GR | 1 UNIDAD |
| **FRUTA;** | | | | |
| ENTERA | DIARIA | 100-150GR | 70-150GR | 1 PORCIONADOR BLANCO |
| JUGO | | 50-100GR | 50GR | 1 VASO PEQUEÑO |
| **DERIVADO DE CEREAL:** | | | | |
| PAN | DIARIA | 150GR | 150GR | 3 UNIDADES MEDIANAS |
| AREPA – BOLLO | | 150GR | 150GR | 2 UNIDADES MEDIANAS |
| TOSTADA | | 150GR | 150GR | 6 UNIDADES |
| AVENA, TRIGO, MAIZ | | 30 GR | 250CC | 1 CUCHARADA SOPERA |
| **RAICES Y TUBERCULOS:** | | | | |
| PAPA | 3-4 VECES POR SEMANA | 100-150GR | 100 GR | 2 UNIDADES MEDIANAS |
| YUCA | | 100-150GR | 100 GR | 2 ASTILLAS MEDIANAS |
| PLATANO | | 100-150GR | 100 GR | ½ UNIDAD MEDIANA |
| ÑAME | | 100-150GR | 100 GR | 1 PORCION MEDIANA |
| **GRASAS:** | | | | |
| ACEITE VEGETAL O MANTEQUILLA | | 5CC | 5CC | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| **AZUCARES**: | | | | |
| PANELA | DIARIA | 5GR | 5GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| CHOCOLATE | | 5GR | 5GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| AZUCAR | | 5GR | 5GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |

**TIEMPO DE COMIDA: MEDIA MAÑANA**

| **GRUPO ALIMENTO** | **FRECUENCIA** | **CANTIDAD DIARIA EN GRAMOS O CMS CUBICOS** | | **UNIDAD CASERA** |
|---|---|---|---|---|
| | | **PESO BRUTO** | **PESO SERVIDO** | |
| **LACTEOS:** | | | | |
| LECHE PASTEURIZADA | 4-5 VECES SEMANA | 250CC | 250CC | 3 CUCHARONES DE SERVIR |
| LECHE EN POLVO | | 30 GR | 250CC | 3 CUCHARONES DE SERVIR |
| **CARNES, HUEVOS QUESOS** | | | | |
| QUESO CAMPESINO | | | | |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

**MINUTA PATRON CENTROS DE BIENESTAR**

**AÑO 2023**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HUEVO | | | | |
| **DERIVADO DE CEREAL:** | | | | |
| PAN | DIARIO | 60GR | 60GR | 3 TAJADAS O 1 UNIDAD MEDIANA |
| AREPA – ENVUELTO | | 60GR | 60GR | 1 UNIDAD MEDIANA |
| TOSTADA-GALLETAS | | 60GR | 60GR | 3 UNIDADES(SODAS) O 1 UNIDAD MEDIANA |
| AVENA, TRIGO, MAIZ | 2-3 VECES POR SEMANA | 30 GR | 3OG | 1 CUCHARADA SOPERA |
| **CARNES, HUEVOS QUESOS** | | | | |
| QUESO CAMPESINO | | | | |
| HUEVO | | | | |
| **FRUTA;** | | | | |
| ENTERA | 3-4 VECES POR SEMANA | 100-150GR | 70-100GR | 1 PORCIONADOR BLANCO |
| JUGO | | 50-100GR | 50GR | 1 VASO PEQUEÑO |
| **AZUCARES:** | | | | |
| PANELA | DIARIO | 5GR | 5GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| AZUCAR | | 5GR | 5 GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| | | | | |

**TIEMPO DE COMIDA: ALMUERZO**

| **GRUPO ALIMENTO** | **FRECUENCIA** | **CANTIDAD DIARIA EN GRAMOS O CMS CUBICOS** | | **UNIDAD CASERA** |
|---|---|---|---|---|
| | | **PESO BRUTO** | **PESO SERVIDO** | |
| **SOPAS O CREMAS;** | | | 250 CC | 3 CUCHARONES DE SERVIR |
| VERDURAS | DIARIO | 50 GR | 50GR | |
| CEREAL: | | 10GR | 10GR | |
| RAICES, PLATANOS, TUBERCULOS | | 80-50GR | 80-50 GR | |
| LEGUMINOSAS | 2 VECES POR SEMANA | 5GR | 5GR | |
| **CARNE, HUEVOS , LEGUMINOSAS** | | | | |
| CARNE ROJA | 2-3 VECES POR SEMANA | 100-120 GR | 90GR | 1 PORCION MEDIANA |
| CARNE BLANCA | 2-3 VECES POR SEMANA | 100-120 GR | 90GR | 1 PORCION MEDIANA |
| HUEVO | 1 VEZ POR SEMANA | 60GR | 60GR | 1 UNIDAD |
| LEGUMINOSAS | 2 VECES POR SEMANA | 30 GR | 30GR | 1 PORCIONADOR BLANCO MEDIANO |
| **CEREAL:** | | | | |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

**MINUTA PATRON CENTROS DE BIENESTAR**

**AÑO 2023**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ARROZ | 6 VECES ´SEMANA | 80GR | 150GR | 1 MEDIDOR BLANCO |
| PASTA | 1 VEZ POR SEMANA | 80GR | 150GR | 1 MEDIDOR BLANCO COLMADO |
| **TUBERCULO, PLATANO, DERIVADO CEREASL** | | | | |
| PAPA, PLATANO, ÑAME, YUCA,ETC | 5 VECES SEMANA | 50 GR | 50GR | 1 UNIDAD O 1 PORCION PEQUEÑA O 2 TAJADAS |
| AREPA-ENVUELTO | 2 VECES POR SEMANA | 50 GR | 50GR | 1 UNIDAD PEQUEÑA |
| **VERDURAS Y HORTALIZAS:** | | | | |
| VERDURAS | DIARIO | 30-50 GR | 30 GR | 2 CUCHARADAS SOPERAS O ½ PORCIONADOR BLANCO MEDIANO |
| **FRUTA:** | | | | |
| ENTERA | DIARIA | 100-150GR | 70.-100GR | 1 MEDIDOR BLANCO |
| EN JUGO | | 50-100GR | 50GR | 1 VASO PEQUEÑO |
| **GRASAS;** | | | | |
| ACEITE VEGETAL | DIARIO | 5CC | 5CC | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| MARGARINA | | 5GR | 5GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| **AZUCARES:** | | | | |
| PANELA | DIARIA | 5 GR | 5GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| AZUCAR | | 5GR | 5GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| | | | | |

**TIEMPO DE COMIDA: M EDIA TARDE**

| **GRUPO ALIMENTO** | **FRECUENCIA** | **CANTIDAD DIARIA EN GRAMOS O CMS CUBICOS** | | **UNIDAD CASERA** |
|---|---|---|---|---|
| | | **PESO BRUTO** | **PESO SERVIDO** | |
| **LACTEOS:** | 2-3 VECES POR SEMANA | | | |
| LECHE PASTEURIZADA | | **250 CC** | **250 CC** | 3 CUCHARONES DE SERVIR |
| LECHE EN POLVO | | 30 GR | 30 GR | 1 CUCHARADA SOPERA |
| YOGURT/KUMIS | | 250 CC | 250CC | 1 UNIDAD O VASO MEDIANO |
| QUESO CAMPESINO | | 60 GR | 60 GR | 2 ONZAS |
| **DERIVADO DE CEREAL:** | 3-4 VECES POR SEMANA | | | |
| PAN | | 60 GR | 60 GR | 3 TAJADAS, 1 UNIDAD MEDIANA |
| AREPA | | 60 GR | 60 GR | 1 UNIDAD MEDIANA |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

**MINUTA PATRON CENTROS DE BIENESTAR**

**AÑO 2023**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENVUELTO | | 60 GR | 60 GR | 1 UNIDAD MEDIANA |
| TOSTADAS, GALLETAS | | 60 GR | 60 GR | 3 UNIDADES, 1 UNIDAD MEDIANAS |
| **FRUTA:** | | | | |
| ENTERA | 4-5 VECES SEMANA | 100-150GR | 70-100GR | 1 PORCIONADOR MEDIANO |
| **TIEMPO DE COMIDA: CENA** | | | | |
| **GRUPO ALIMENTO** | **FRECUENCIA** | **CANTIDAD DIARIA EN GRAMOS O CMS CUBICOS** | | **UNIDAD CASERA** |
| | | **PESO BRUTO** | **PESO SERVIDO** | |
| **CARNE, HUEVOS , LEGUMINOSAS** | | | | |
| CARNE ROJA | 3 VECES POR SEMANA | 100-120 GR | 90 GR | 1 PORCION MEDIANA |
| CARNE BLANCA | 3 VECES POR SEMANA | 100-120 GR | 90 GR | 1 PORCION MEDIANA |
| HUEVO | 1 VEZ POR SEMANA | 60GR | 60GR | 1 UNIDAD |
| **CEREAL:** | | | | |
| ARROZ | 3 VECES POR SEMANA | 80GR | 150GR | 1 PORCIONADOR BLANCO |
| PASTA | 1 VEZ POR SEMANA | 80GR | 150GR | 1 PORCIONADOR BLANCO COLMADO |
| **TUBERCULO, PLATANO, DERIVADO CEREASL** | | | | |
| PAPA, PLATANO, ÑAME, YUCA,ETC | 2 VECES POR SEMANA | 120GR | 100GR | 2 UNIDADES MEDIANAS O ½ PORCION O 1 ASTILLA MEDIANA |
| AREPA-ENVUELTO | 2 VECES POR SEMANA | 50GR | 80GR | 1 UNIDAD MEDIANA |
| **VERDURAS Y HORTALIZAS:** | | | | |
| VERDURAS | DIARIA | 30-50 GR | 30GR | 2 CUCHARADAS SOPERAS O MEDIO PORCIONADOR BLANCO MEDIANO |
| **FRUTA:** | | | | |
| ENTERA | DIARIO | 100-50GR | 70-100GR | 1 PORCIONADOR BLANCO |
| EN JUGO | | 50-100GR | 50GR | 1 VASO PEQUEÑO |
| **GRASAS;** | | | | |
| ACEITE VEGETAL | DIARIO | 5CC | 5CC | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| MARGARINA | | 5GR | 5GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| **AZUCARES:** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PANELA | DIARIO | 5GR | 5GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |
| AZUCAR | | 5GR | 5GR | 1 CUCHARADITA POSTRE |

*Tabla No 11. Muestra de minuta patrón*

| *Ciclo 1 Menú 1 al 7 CICLO DE MINUTAS* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **MENU No.1** | **MENU No.2** | **MENU No.3** | **MENU No.4** | **MENU No.5** | **MENU No.6** | **MENU No.7** |
| **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** |
| CAFÉ CON LECHE | COLADA MAIZENA | CAFE CON LECHE | CHOCOLATE CON LECHE | COLADA AVENA | CAFE CON LECHE | CHOCOLATE CON LECHE |
| YUCA COCIDA | BOLLO BLANCO | PAN LARGUITO CON MANTEQUILLA | GUINEO VERDE CON VERDURAS | PAPA CHORREADA | PAN TAJADO | AREPA ASADA |
| HUEVO PERICO | HUEVO COCIDO | QUESO | HUEVO REVUELTO | QUESO | TORTA HUEVO CON VERDURAS | QUESO RALLADO |
| FRUTA | FRUTA | FRUTA | FRUTA | FRUTA | FRUTA | *FRUTA* |
| **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** |
| COLADA DE NUTRICIA, GALLETAS | JUGO DE FRUTAS, GALLETA | BATIDO DE AVENA CON LECHE, GALLETA | FRUTA, LECHE, PAN | JUGO DE FRUTA CREPES | JUGO DE FRUTA , TORTICA MAIZ | CASPIROLETA, TOSTADA |
| **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

***Ciclo 1 Menú 1 al 7***
***CICLO DE MINUTAS***

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CREMA DE VERDURAS (ZANAHORIA) | CREMA DE VERDURAS (ESPINACA) | CREMA DE VERDURAS (AHUYAMA) | SOPAS DE HUEVO CON VERDURAS | CREMA DE VERDURAS MIXTA | CREMA DE VERDURAS (AHUYAMA Y ZANAHORIA) | CREMA DE VERDURAS (TOMATE) |
| GRANOS GUISADOS CON CARNE CUADRITOS | CARNE EN SALSA AGRIDULCE | POLLO GUISADO | ARROZ FIDEO | CERDO AGRIDULCE | CARNE EN GOULACH CON PAPA | PESCADO GUISADO |
| ARROZ AMARILLO | ARROZ CON CEBOLLA | ARROZ CON AJO | AGUACATE | ARROZ VERDE | PASTAS GUISADAS | ENSALADA AGUACATE Y CEBOLLA |
| ZANAHORIA GUISADA | ENSALADA MIXTA | ENSALADA LECHUGA CON PAPA | AGUA PANELA CON LIMON | ENSALADA MIXTA | ENSALADA MIXTA | ARROZ AHUYAMA |
| JUGO DE FRUTAS | JUGO DE FRUTAS | JUGO DE FRUTA | | JUGO DE FRUTAS | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA |
| **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** |
| JUGO DE FRUTA CON LECHE GALLETA | JUGO DE FRUTA, PAN | FRUTA, LECHE | GELATINA CON ZUMO DE FRUTA, LECHE, | GALLETA, FRUTA | JUGO DE FRUTA, GALLETA | LECHE, GALLETA INTEGRAL |
| **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** |
| CARNE EN CUADRITOS GUISADA | PASTAS CARACOLES GUISADAS | CERDO EN CUADRITOS GUISADOS | CARNE ESMECHADA | TORTA DE HUEVO CON ZANAHORIA Y PAPA | POLLO ESMECHADO CON VERDURAS | CARNE GUISADA CON ZANAHORIA |
| AREPA ASADA | POLLO ESMECHADO CON VERDURAS | ARROZ VERDURAS | ARROZ DE CEBOLLA | ARROZ CON LENTEJA | ENSALADA MIXTA | ENVUELTO |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

***Ciclo 1 Menú 1 al 7***
***CICLO DE MINUTAS***

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENSALADA HABICHUELA, CEBOLLA Y TOMATE | JUGO DE FRUTA | ENSALADA CEBOLLA TOMATE, AGUACATE | ENSALADA DE ZANAHORIA, PAPA | JUGO DE FRUTAS | ARROZ AMARILLO | PALITOS ZANAHORIA SALTEADO |
| JUGO DE FRUTA | | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA |

***Ciclo 2 Menú 8 al 14***
***CICLO DE MINUTAS***

| **MENU No.8** | **MENU No.9** | **MENU No.10** | **MENU No.11** | **MENU No.12** | **MENU No.13** | **MENU 14** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** |
| CAFÉ CON LECHE | COLADA CEREAL(AVENA) | *CAFE CON LECHE* | CHOCOLATE CON LECHE | CAFÉ CON LECHE | COLADA CEREAL(MAIZENA) | CHOCOLATE CON LECHE |
| GUINEO VERDE COCIDO | TORTICAS DE YUCA | *PAN BLANCO* | BOLLO DE PLATANO MADURO | PAPA COCIDA | TOSTADAS | PURE DE ÑAME |
| HUEVO OMELET | QUESO RALLADO | *QUESO* | HUEVO ESCALFADO | QUESO | HUEVO REVUELTO CON TOMATE | QUESO |
| FRUTA | FRUTA | FRUTA | FRUTA | FRUTA | FRUTA | FRUTA |
| **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** |
| CUCHUCO MAIZ, GALLETA | JUGO DE FRUTA, GALLETA | COLADA DE TRIGO, GALLETA | JUGO DE FRUTA, PAN | COLADA MAIZENA, GALLETA | POSTRE DE GELATINA CON LECHE | JUGO DE FRUTAS, GALLETA |
| **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

***Ciclo 2 Menú 8 al 14***
***CICLO DE MINUTAS***

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CREMA DE VERDURAS (CEBOLLA) | CREMA DE VERDURAS (ZANAHORIA Y CEBOLLA) | CREMA DE GRANOS CON VERDURAS | CREMA DE VERDURAS(ACELGAS) | CREMA DE VERDURAS MIXTAS (CEBOLLA, ZANAHORIA, AHUYAMA) | CREMA DE GRANOS Y VERDURAS | CREMA DE VERDURAS (AHUYAMA) |
| GRANOS GUISADOS CON CUADRITOS DE CARNE | CARNE MOLIDA | CERDO A LAS FINAS HIERBAS | HUEVO COCIDO | PECHUGA ASADA | PAJARILLA CON PAPA GUISADA | PESCADO FRITO |
| ARROZ CON ESPINACA | ARROZ BLANCO | ARROZ PRIMAVERA | ARROZ CON AJO Y CEBOLLA | ARROZ PERLA | ARROZ AL CURRY | ARROZ DE COCO |
| PLATANO PICARO | ENSALADA MIXTA | VERDURAS SALTEADAS | ZANAHORIAS SALTEADAS | ENSALADA MIXTA CON HUEVO | ENSALADA MIXTA | YUCA GUISADA CON VERDURAS |
| JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | YUCA FRITA | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTAS |
| | | | | JUGO DE FRUTA | | |
| **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** |
| ENSALADA DE FRUTA CON QUESO MOZARELLA | LECHE, FRUTA EN CUADRITOS | FRUTA, GALLETA | GELATINA CON LECHE SABORIZADA Y GALLETA | BATIDO DE FRUTA, GALLETA | ENSALADA DE FRUTA, GALLETA | JUGO DE FRUTA, PAN |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

***Ciclo 2 Menú 8 al 14***
***CICLO DE MINUTAS***

| CENA | CENA | CENA | CENA | CENA | CENA | CENA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CARNE A LA PLANCHA | PECHUGA ASADA | HUEVO REVUELTO CON CEBOLLIN, CEBOLLA Y TOMATE | CERDO GUISADO | CARNE MOLIDA CON HUEVO | SHOPSUEY DE CERDO Y POLLO | CORAZON GUISADO |
| ENVUELTO | ENSALADA DE PAPA | PLATANO MADURO ASADO | ARROZ VERDURAS | ARROZ DE PLATANO | ARROZ CON CEBOLLA | PURE DE PAPA |
| ENSALADA AGUACATE, TOMATE | ARROZ CON PIMENTON | JUGO DE FRUTA | AGUACATE | ENSALADA MIXTA | JUGO DE FRUTA | ENSALADA ZANAHORIA COCIDA, CEBOLLA, TOMATE, HABICHUELA |
| JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | | JUGO DE FRUTAS |

***Ciclo 3 Menú 15 al 21***
***CICLO DE MINUTAS***

| MENU No.15 | MENU No.16 | MENU No.17 | MENU No.18 | MENU No.19 | MENU No.20 | MENU No.21 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DESAYUNO | DESAYUNO | DESAYUNO | DESAYUNO | DESAYUNO | DESAYUNO | DESAYUNO |
| CAFÉ CON LECHE | COLADA CEREAL(TRIGO) | CAFÉ CON LECHE | CHOCOLATE CON LECHE | CAFE CON LECHE | COLADA CEREAL(AVENA) | CHOCOLATE CON LECHE |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

***Ciclo 3 Menú 15 al 21***
***CICLO DE MINUTAS***

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PAN | GUINEO VERDE EN SALSA DE CEBOLLA | ENVUELTO DE MAZORCA | AREPA RELLENA CON HUEVO | ÑAME COCIDO | EMPAREDADO DE QUESO | ENVUELTO |
| HUEVO ENCEBOLLADO | QUESO | QUESO | FRUTA | HUEVO REVUELTO CON CEBOLLIN Y CEBOLLA | FRUTA | QUESO |
| FRUTA | FRUTA | FRUTA | | FRUTA | | FRUTA |
| **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** |
| ARROZ CON LECHE, GALLETA | JUGO DE FRUTA, GALLETA | PETO, GALLETA | FRUTA, PAN, LECHE | COLADA PLATANO,GALLETA | JUGO DE FRUTA, GALLETA | COLADA DE CEREAL, PAN |
| **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** |
| SOPAS DE POLLO CON VERDURAS Y GRANOS | CREMA DE VERDURAS MIXTA | CREMA DE VERDURAS Y GRANOS | SOPAS DE CARNES CON VERDURAS | CREMA DE VERDURAS MIXTA | CREMA DE VERDURAS | CREMA DE VERDURAS |
| ARR0Z CON APIO | POLLO GUISADO | POLLO ESMECHADO CON ZANAHORIA | ARROZ CON VERDURAS | POLLO A LA PLANCHA | CARNE A LA PLANCHA | CERDO EN CUADRITOS |
| ENSALADA MIXTA | ARROZ CON CILANTRO Y CEBOLLIN | PASTAS GUISADAS | JUGO DE FRUTA | ARROZ DE MADURO | ARROZ CON ESPINACA Y PIMENTON | ENSALADA MIXTA CON HUEVO |
| AGUA PANELA CON LIMON | ENSALADA MIXTA | ENSALADA MIXTA | | ENSALADA MIXTA | ENSALADA MIXTA | ARROZ CON MAIZ TIERNO |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
*Cuidados personalizados*

***Ciclo 3 Menú 15 al 21***
***CICLO DE MINUTAS***

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | PLATANO COCIDO | JUGO DE FRUTA | | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | AGUA PANELA |
| | JUGO DE FRUTA | | | | | |
| **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIEND A TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIENDA TARDE** | **MERIEND A TARDE** |
| JUGO FRUTA , GALLETA | FRUTA, LECHE | JUGO DE FRUTA , PAN | PARFAIT DE YOGURT CON FRUTA Y GALLETA | SORBETE DE FRUTA | REFRESCO DE LECHE, PAN | JUGO DE FRUTA , AREPITA S MAIZ |
| **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** |
| TORTA DE HUEVO | CERDO GUISADO CON VERDURAS | CARNE GUISADA CON VERDURA S | POLLO CON HABICHUE LAS GUISADOS | CARNE ESMECHADA CON VERDURAS | CERDO EN SALSA AGRIDULCE | CARNE PRIMAVE RA |
| ARROZ VERDE | PALITOS DE MAIZ | PLATANO ASADO | ARROZ DE FIDEOS | PASTAS GUISADAS | ARROZ CON CEBOLLA Y AJO | YUCA COCIDA |
| JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | AGUACATE | JUGO DE FRUTA |
| | | | | | JUGO DE FRUTA | |

***Ciclo 4 Menú 22 al 28***
**CICLO DE MINUTAS**

| **MENU No.22** | **MENU No.23** | **MENU No.24** | **MENU No.25** | **MENU No.26** | **MENU No.27** | **MENU No.28** |
|---|---|---|---|---|---|---|

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
*Cuidados personalizados*

***Ciclo 4 Menú 22 al 28***

**CICLO DE MINUTAS**

| **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CAFÉ CON LECHE | CAFE CON LECHE | COLADA CEREAL | CHOCOLATE CON LECHE | COLADA CEREAL | CAFE CON LECHE | CHOCOLATE CON LECHE |
| TORTILLA DE PLATANO CON HUEVO | ENVUELTO | PALITOS DE MAIZ CON QUESO | EMPAREDADO DE PAN CON HUEVO | ÑAME GUISADO | MAJADO DE GUINEO VERDE | TORTILLA TRIGO CON QUESO |
| FRUTA | QUESO | FRUTA | FRUTA | QUESO | TORTILLA DE HUEVO | FRUTA |
| | FRUTA | | | FRUTA | FRUTA | |
| **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** | **MERIENDA MAÑANA** |
| JUGO DE FRUTA GALLETA | COLADA CEBADA PERLADA, GALLETA | JUGO DE FRUTA, PAN | AVENA CON LECHE, GALLETA | JUGO DE FRUTA, GALLETA | REFRESCO DE ARROZ, GALLETA | JUGO DE FRUTA, GALLETA |
| **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** |
| SOPAS DE POLLO CON VERDURAS | CREMA DE GRANOS | CREMA DE VERDURAS | CREMA DE VERDURAS | CREMA DE GRANOS CON VERDURAS | CREMA DE VERDURAS | CREMA DE VERDURAS |
| ARROZ DE PIMENTON Y CEBOLLA | PECHUGA POLLO A LAS FINAS HIERBAS | CARNE EN CUADRITOS GUISADA | PECHUGA CON ZANAHORIA ESMECHADA | POLLO CON PAPA | CERDO EN TIRITAS | HIGADO EN BISTECK |
| MADURO ASADO | ARROZ CON VERDURAS | ARROZ CON APIO Y CILANTRO | ARROZ CON CEBOLLA Y ZANAHORIA | PASTAS GUISADAS | ARROZ CON PIMENTON ROJO Y VERDE | ARROZ CON ZANAHORIA |
| LIMONADA NATURAL | ENSALADA MIXTA | ENSALADA MIXTA | TAJADAS PLATANO | ENSALADA MIXTA | ENSALADA MIXTA | ENSALADA MIXTA |

| *Ciclo 4 Menú 22 al 28*<br>**CICLO DE MINUTAS** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTAS | JUGO DE FRUTA | LIMONADA NATURAL |
| MERIENDA TARDE | MERIENDA TARDE | MERIENDA TARDE | MERIENDA TARDE | MERIENDA TARDE | MERIENDA TARDE | MERIENDA TARDE |
| ENSALADA DE FRUTAS | LECHE, GALLETA INTEGRAL | JUGO DE FRUTA, GALLETA | GELATINA CON FRUTAS | JUGO DE FRUTA CON LECHE, PAN | BATIDO DE FRUTA | FRUTA PICADA, GALLETA |
| **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** |
| CARNE EN TIRITAS CON HABICHUELA | GUISO DE POLLO Y CERDO | POLLO ESMECHADO CON VERDURAS | HIGADO GUISADO | TORTA DE PLATANO CON HUEVO | CERDO CON PIÑA | CARNE ESMECHADA CON HABICHUELA Y ZANAHORIA |
| PURE DE PAPA | PASTAS GUISADAS | ARROZ CON APIO Y ZANAHORIA | ÑAME COCIDO | ARROZ PERLA | VERDURAS MIXTAS SALTEADAS | ENVUELTO |
| JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | GUACAMOLE | SALTEADO VERDURAS | JUGO DE FRUTA | ARROZ AMARILLO | JUGO DE FRUTA |
| | | JUGO DE FRUTA | JUGO DE FRUTA | | JUGO DE FRUTA | |

*Tabla No. 12 Muestra del primer ciclo de minuta tipo a implementar*

- **El diseño del ciclo de minutas**

la elaboración del ciclo de minutas se estableció de acuerdo con las necesidades de calorías y nutrientes de las personas mayores, teniendo en cuenta para su realización, las características de población atendida; en la cual existe predominio de residentes con algún tipo de enfermedad que afecta las facultades superiores (conciencia, voluntad e inteligencia, entre otras) y que suelen ser progresivas como la esquizofrenia, demencia senil, depresiones, Además de otras condiciones

médicas como las dislipidemias, diabetes, sobrepeso, obesidad y ACV (accidentes cerebrovasculares) y sus secuelas.

En el diseño e implementación en el centro de bienestar; se proveyó una alimentación baja en sodio, grasa saturada, y azúcares simples y se utilizaron condimentos naturales; también se realizó el respectivo análisis químico y se ejecutan estandarizaciones necesarias para la adecuada servida y distribución de las mismas. A su vez se realizó el seguimiento al aprovechamiento de las raciones alimentarias, la cual también permitió identificar los rechazos y aceptación de algunas preparaciones, ocasionadas por hábitos y actitudes negativas hacia algunos alimentos, lo que permitió brindar la orientación y educación en hábitos alimenticios saludables, para la adhesión a los planes nutricionales y dietéticos instalados.

**-Elaboración, estandarización y seguimiento del ciclo de minutas.**

Se realizaron los ajustes necesarios a partir de la minuta patrón establecida para la población mayor, teniendo en cuenta el aporte calórico y de nutrientes necesarios para esta etapa de la vida. Esto como herramienta y/o guía para determinar la porción exacta de alimentos y la frecuencia para consumirlos en el hogar (diario, semanal, quincenal) y así continuar con el oportuno diseñó un ciclo de minutas que contar , con los tiempo de comida y las cantidades ( peso bruto y neto ) de cada alimento, datos que facilitaran el establecimiento de órdenes de compra, y el análisis nutricional de cada menú de tal forma que se pueda garantizar la trazabilidad del cumplimiento de los requerimientos de energía y nutrientes.

Para el suministro de alimentos de las personas mayores atendidas en el centro de bienestar; en esta minuta se tuvieron en cuenta los hábitos y costumbres alimentarios, costos de los productos, gustos o preferencias, tiempos de cosechas o disponibilidad de alimentos en la región y la no utilización aditivos de conservación (sorbatos, benzoatos, nitritos o productos que los contengan como los ablandadores de carnes), ni colorantes, ni saborizantes artificiales, así mismo la

reducción del uso y consumo i de sodio según condiciones patológicas de cada persona mayor.

En la siguiente tabla se relaciona La distribución de macronutrientes de la alimentación diaria en el Centro de bienestar:

| ***DISTRIBUCIÓN MACRONUTRIENTES- ALIMENTACIÓN DIARIA CDB*** | | | |
|---|---|---|---|
| ***DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MACRONUTRIENTES*** | | | |
| ***MACRONUTRIENTE*** | **GRAMOS** | **KILOCALORÍAS** | **%** |
| *Proteína* | 90 | 360 | 18 |
| *Grasas* | 70 | 630 | 31.5 |
| *Carbohidratos* | 252.5 | 1010 | 50.5% |
| ***TOTALES*** | | **2000 KCAL** | **100%** |

***Tabla No. 13 Distribución de Nutrientes***

También es importante mencionar que, para el buen funcionamiento de la minuta patrón y ciclo de minutas, se realizaron talleres de estandarización de recetas y de porciones, lo cual permitió garantizar la adecuada distribución en la cantidad y calidad indicadas para cada persona mayor. Igualmente, se efectuaron talleres y capacitación al personal manipulador de alimentos en normas de buenas prácticas de manipulación de alimentos, para la prevención de ETAS (Enfermedades Transmitidas por Alimentos), finalmente también se brindó orientación en los planes nutricionales y dietéticos instalados para su adecuada ejecución y suministro.

***MODELO RACIONES SERVIDAS***

**DESAYUNO**: Café con leche, arepa asada, queso, fruta.



***Ilustración No. 1 Modelo Ración Desayuno***

**MERIENDA MAÑANA:** colada de maicena, galleta.



***Ilustración No. 2 Modelo Ración Merienda de la Mañana.***

**ALMUERZO:** Crema de verduras, granos guisados, arroz perla, ensalada mixta, yuca frita y jugo de fruta.



***Ilustración No. 3 Modelo Ración Almuerzo***

**MERIENDA TARDE:** jugo de fruta y pan integral.



*Ilustración No 4. Modelo Ración Media tarde*

**CENA:** Pollo guisado, arroz perla, plátano maduro, ensalada mixta y jugo de fruta.



*Ilustración No. 5 Modelo Ración Comida*.

| TOTAL | RACIONES DEL MES | | |
|---|---|---|---|
| | RACIONES SERVIDAS | RACIONES CONSUMIDAS | % DE APROVECHA MIENTO |
| | 220 | 220 | 100 |

*Tabla N. 14. Aprovechamiento de Raciones Alimentarias*

En la tabla número 14 (Aprovechamiento De Las Raciones Alimentarias). se diligenciaron las raciones servidas y consumidas durante el mes, se suministraron los tiempos de comida indicados, en el ciclo de minutas, con aceptación de gran parte de las preparaciones, también se observan problemas de hábitos alimentarios y actitudes negativas en cuanto al consumo de algunos alimentos, por lo que se identifican las situaciones encontradas, para los ajustes respectivos a nivel de educación en hábitos saludables y ajustes al ciclo de minutas. Se observa hospitalización y posterior fallecimiento de una persona mayor de género masculino.

## 6.VALORACIONES INICIALES MULTIDISCIPLINARIA

### 6.1 COMPONENTE DE SALUD

El objetivo principal de este componente es la detección de las necesidades de las personas mayores, en donde se realizan actividades encaminadas a conocer el estado de salud general de la persona mayor, con el fin de identificar y caracterizar los diagnósticos y/o las posibles patologías de los beneficiarios de los Centros de Bienestar. En la realización de estas actividades participan los componentes de odontología, psicología, y nutrición.

- **MEDICINA**

#### Valoración médica inicial

La valoración inicial es un proceso diagnóstico multidimensional, destinado a identificar, describir y cuantificar los problemas físicos funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el residente, para posteriormente diseñar un plan de cuidado global, garantizando los seguimientos y planes de atención que contribuirán a mejorar la calidad de vida de estas personas mayores.

Durante este periodo se realizaron la totalidad de 12 valoraciones iniciales, cumpliendo el 100%. En donde se encontraron diferentes patologías tanto en hombres como en mujeres. Se les realizó una revisión a 8 hombres y 4 mujeres, con las siguientes patologías:

| ***Género*** | ***Valorados*** |
|---|---|
| *Hombre* | 7 |
| *Mujer* | 4 |
| *LGTB Q+* | 1 |
| ***Total*** | **12** |

***Tabla No.15 Personas mayores valorados por medicina***

| *Género* | Cama ma | Convulsiones | Hta | Dm | Alzh | Esq. | Park | Secuelas de Ecv | Hipo | Artrosis | Epoc | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hombre** | | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| **Mujer** | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| **LQTBIQ+** | | | 1 | | | | | | | | | |
| ***Total*** | **1** | **1** | **5** | **1** | **1** | **1** | **0** | **1** | **1** | **1** | **1** | **5** |

***Tabla No.16 Diagnósticos prevalentes en la población beneficiaria***

Descripción: Se presentan los anteriores diagnósticos por género los cuales prevalecen en la población beneficiaria

1. Hipertensión Arterial .HTA
2. Diabetes Mellitus.DM
3. Enfermedad de Alzheimer .ALZ
4. Esquizofrenia. Esq
5. Parkinson
6. Secuelas de Enfermedad Cerebrovascular .
7. Hipotiroidismo. HIPO
8. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica .EPOC
9. Cáncer de Mama
10. Convulsiones
11. Insuficiencia Venosa Periférica
12. Neuropatía Postherpetica
13. Cervicalgia secundaria a trauma
14. VIH.

Según los diagnósticos antes mencionados se establecieron los siguientes planes de Atención Individualizadas:

1. Detección y diagnósticos de nuevas patologías.
2. Inicio de tratamientos
3. Verificación de cumplimiento de tratamientos con los cuales ingresa el Persona mayor.
4. Cumplir citas a sus diferentes programas.
5. Solicitar citas con especialistas en caso de ameritar.
6. Seguimientos de tratamientos instaurados por Eps.
7. Realizar paraclínicos e imagenología en caso de ameritarlas
8. Asistencia y participación en actividad de ejercicios a los Personas mayores con comorbilidades.
9. Solicitar apoyo al grupo interdisciplinario en casos necesarios



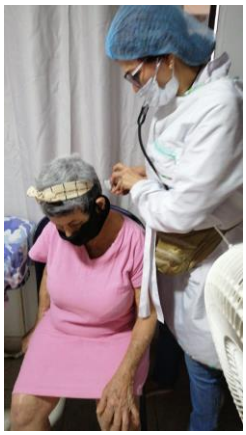


*Ilustración No 6. Valoraciones iniciales Medicina*

| TOTAL, VALORADO EN EL MES |
|---|
| 12 |

*Tabla No 17. Valoración Médica Inicial*

- **ENFERMERÍA**

El acompañamiento de enfermería durante las valoraciones iniciales se realizó con tamizaje individual de signos vitales a todos los residentes de la Fundación, como una herramienta de apoyo diagnóstico enfocada en la revisión de las capacidades funcionales, lo que no permite priorizar adecuadamente los aspectos negativos y positivos de la salud, para de esta manera prevenir, tratar y rehabilitar a la persona mayor.

Se aplicaron herramientas de evaluación como la escala de Braden, evaluando el riesgo de desarrollar úlceras por presión en base a la sensibilidad y humedad de la piel a dos adultos en silla de ruedas con discapacidad física, realizando la planificación individualizada en los hallazgos encontrados en cada residente, mejorando su confort y su calidad de vida.

## 6.2 COMPONENTE DE NUTRICIÓN

Para la ejecución de las acciones del componente de nutrición se tuvieron en cuenta las condiciones alimentarias, aprovechamiento y consumo de raciones y la realización de actividades de diagnóstico nutricional. pudiendo observar en estas que las personas mayores tenían en su mayoría a su ingreso al centro, el estado nutricional alterado, lo cual se constituyó un factor de riesgo, asociado a numerosas patologías agudas y crónicas, el déficit de peso fue ocasionado por la mala alimentación en su estadía en calle y medio social desfavorable, tales como nulo ingreso económico, vulneración de derechos y la carencia afectiva en esa etapa de la vida.

- **Diagnóstico Nutricional Inicial**

Este se realizó al ingreso de las personas mayores al programa, por lo que se partió del tamizaje inicial, donde se tomaron los datos antropométricos de peso y talla, para conocer el IMC (Índice de Masa Corporal), para detectar el riesgo de afectación del estado nutricional, A las personas con discapacidad se realizaron otras mediciones antropométricas como altura de la rodilla, medición de la

extensión de brazos o brazada, perímetro braquial, y de la pantorrilla. Los resultados de este tamizaje inicial emitidos, se clasificaron según el rango de diferencia entre las medidas antropométricas, donde se obtuvo la clasificación nutricional.

El tamizaje inicial fue importante para detectar los riesgos nutricionales, e iniciar las intervenciones iniciales para la recuperación de la persona mayor, también se observó las siguientes situaciones: una disminución del gusto y olfato, que afectaron la sensación de los sabores y provocaron menor ingesta de alimentos, problemas dentales y digestivos, como gastritis, estreñimiento, polimedicación, las cuales intervinieron de forma negativa, en una buena digestión y absorción de nutrientes, como el caso de persona mayor con cáncer, por lo que a través de este componente, se pretendió posibilitar una buena atención inicial, para el suministro de una alimentación sana y equilibrada, que permitiera mantener la salud y prevenir la enfermedad. Se realizó diagnóstico inicial a doce (12) personas mayores, siete (7) de género masculino, cuatro (4) del femenino y uno (1) de género LGTBIQ+ y Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

| ***Clasificación de Riesgo Del Estado Nutricional*** | ***Hombres*** | ***Mujeres*** | ***LGTBIQ+*** |
|---|---|---|---|
| Desnutrición severa | 0 | 0 | 0 |
| Desnutrición moderada | 0 | 0 | 0 |
| Desnutrición Leve | 0 | 0 | 0 |
| Peso Insuficiente | 1 | 1 | 1 |
| Peso Normal | 4 | 2 | 0 |
| Sobrepeso | 1 | 0 | 0 |
| Obesidad Grado I | 1 | 0 | 0 |
| Obesidad Grado II | 0 | 1 | 0 |
| Obesidad Grado III | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | **7** | **4** | **1** |

***Tabla No. 18 Clasificación Nutricional de las personas Mayores***

**Resultados diagnósticos nutricionales**

- Tres personas mayores, una de género masculino, femenino y otra LGTBIQ+, presentaron peso insuficiente, *por lo que se recomendó alimentación hipercalórica e hiperproteica para mejorar su diagnóstico nutricional. Mientras que* Seis personas mayores estaban dentro de los diagnósticos de normalidad nutricional, de las cuales cuatro son de género masculino y dos del género femenino. Además, se observó sobrepeso y obesidad en tres personas mayores, por lo que se recomendó dieta hipocalórica, con control de grasas saturadas y azúcares simples. Además, se tuvieron en cuenta las patologías presentes, para el inicio de los planes nutricionales y de alimentación.

## 6.3 COMPONENTE PSICOLOGÍA

Con la finalidad de realizar las diferentes valoraciones iniciales de las personas mayores, se aplicaron dos test psicológicos, como el Mini Mental, en cual se evalúa diferentes funciones cognitivas tales como la memoria, orientación, concentración y lenguaje. Este test se basa en el otorgamiento de puntuaciones según las respuestas del beneficiario, luego las puntuaciones se promedian y se comparan con los parámetros estandarizados en el test determinando de esta manera el nivel de deterioro cognitivo que puede presentar el sujeto. El test tiene una puntuación máxima de 30 puntos, donde de 27 a 30 se considera normal, de 25 a 26 existen dudas de un posible deterioro cognitivo, de 24 a 10 existe un deterioro cognitivo de leve a moderado, entre 9 a 6 existe un deterioro cognitivo de moderado a severo y menos de 6 un deterioro cognitivo severo.

Por otro lado, para la evaluación de alteraciones afectivas: se sugiere la escala geriátrica de Yesavage, por medio de la cual se detecta una posible patología depresiva. La versión abreviada consta de 15 preguntas, se considera un resultado normal los valores de 0 a 5 puntos. Valores entre 6 y 9 son sugestivos de probable

depresión y valores de 10 o más de depresión establecida.

| Puntuación | *Concepto* | *Hombres* | *Mujeres* | *LGTBIQ+* |
|---|---|---|---|---|
| 27 – 30 | Normal | 3 | 1 | 1 |
| 26 – 25 | Posible deterioro cognitivo | 1 | 1 | 0 |
| 24 – 10 | Deterioro cognitivo leve a moderado | 1 | 1 | 0 |
| 9 – 6 | Deterioro moderado a severo | 1 | 0 | 0 |
| 6 – 0 | Deterioro cognitivo severo | 1 | 1 | 0 |
| **Total** | | **7** | **4** | **1** |

*Tabla No. 19 Resultados de valoración según test Mini Mental*

Al realizar la valoración de las funciones cognitivas de las personas mayores por medio del test Minimetal se encuentra que:

- De 12 personas mayores residentes, 5 personas mayores presentan una puntuación **Normal**.
- 2 personas mayores con **Posible deterioro cognitivo.**
- 2 personas mayores con deterioro **cognitivo leve a moderado**.
- 1 personas mayores con un **Deterioro cognitivo moderado a severo**.
- 2 personas mayores con un **Deterioro cognitivo severo**.

Cómo observación los residentes que se encontraron en la categoría de deterioro cognitivo severo, tienen patologías que aumentan el deterioro de sus procesos cognitivos, dichas patologías Demencia Vascular en un residente, mientras en el otro caso esquizofrenia, síndrome convulsivo y trastorno depresivo.

Por otro lado, una persona mayor que su puntuación pertenece a la categoría de normal se va a estar en seguimiento debido a que se le ha observado dificultades en su cotidianidad con el proceso cognitivo de memoria y orientación.

Como observación final una persona mayor que su puntuación pertenece a la categoría de leve a moderado ha manifestado ser consciente de hablar incoherencias, por lo que se le hará seguimiento a dicha persona en su conducta y desarrollo de su cotidianidad, ya que esto podría ser consecuencia de un deterioro cognitivo a futuro.

| ***Puntuación*** | ***Concepto*** | ***Hombres*** | ***Mujeres*** | ***LGTBIQ+*** |
|---|---|---|---|---|
| 0 – 5 | Normal | 4 | 4 | 1 |
| 6 – 9 | Probable Depresión | 3 | 0 | 0 |
| 10 o más | Depresión | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | | **7** | **4** | **1** |

***Tabla No. 20 Resultados de valoración Escala de Yesavage***

Al aplicar la Escala de Yesavage la cual funciona como tamizaje de depresión nos indicó, de 12 personas mayores residentes

- 9 personas mayores presentan una puntuación **Normal**, para una equivalencia de 75% del total de los residentes.
- 3 personas mayores con **Probable Depresión**, para una equivalencia de 25% del total de los residentes.
- Durante el desarrollo de la escala en personas mayores con deterioro cognitivo severo, hubo ítems que se les dificulto responder. Por lo anterior, se acudió al método de observación en la cual a partir de la conducta observada de estas personas mayores se dio respuesta a dichos ítems.

- Observación: Se le hará seguimiento y acompañamiento psicosocial a las tres personas que sacaron probable depresión ya que han mostrado rasgos de tendencias depresivas.

Finalmente, después de aplicar ambas pruebas se realiza una entrevista semiestructurada, en aras de profundizar y ampliar el concepto psicológico de los diagnósticos iniciales, realizados a este grupo etario.

### 6.4 COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL

La dimensión social puede incidir en el nivel de socialización y movilización a otros espacios de vida de cada individuo, por ello el fortalecimiento de estrategias para la creación de nuevos vínculos constituye una herramienta fundamental para una libre y adecuada interacción social al interior del centro de bienestar. Con el fin de establecer una valoración inicial de las interacciones sociales entre las personas mayores con sus pares, cuidadores y profesionales. Se ejecutaron entrevistas iniciales de acompañamiento en las cuales se indagó sobre su dinámica social, comportamiento y percepción del ambiente en el centro de bienestar.

| *Acción* | *Hombres* | *Mujeres* | *LGTBIQ+* | *Total* |
|---|---|---|---|---|
| Entrevistas iniciales de acompañamiento | 7 | 4 | 1 | **12** |

***Tabla No. 21 Número entrevistas iniciales de acompañamiento al ingreso de centro de bienestar y seguimientos a residentes de centro de bienestar.***

*Du*rante el mes de marzo se ejecutaron 12 entrevistas iniciales en las que se estableció a nivel general que el grupo se encuentra adaptado al ambiente e interacciones al interior del centro de bienestar.

Así mismo a través de esta entrevista se revisó la documentación de cada persona mayor para identificar a quienes hay que realizarles un proceso de solicitud según la entidad que corresponda.

| Documentación/ gestión documental | *Hombres* | *Mujeres* | *LGTBIQ+* | *Total* |
|---|---|---|---|---|
| Personas mayores con documento de identidad | 7 | 4 | 1 | **12** |
| Personas mayores con sisben 4 | 2 | 0 | 1 | **3** |
| En espera censo sisben 4 | 5 | 4 | 0 | **9** |
| Personas mayores con subsidio | 4 | 2 | 1 | **7** |

***Tabla No. 22 Documentación/ Gestión documental, personas mayores***

Las 12 personas mayores beneficiarias cuentan con documento de identidad, cedula de ciudadanía físico, 3 personas mayores cuentan con Sisbén 4, correspondiente a 2 hombres y 1 persona mayor de género LGTBIQ+. Mientras que 9 beneficiarios se encuentran en espera del censo para inscripción a Sisbén 4 de los cuales, 4 son mujeres y 5 hombres. 7 personas mayores reciben subsidio de las cuales 2 son mujeres, 4 hombres y 1 de género LGTBIQ+.

## 6.5 COMPONENTE DE SALUD FÍSICA

- **FISIOTERAPIA**

La valoración inicial es importante ya que a través de la recopilación de una serie de datos relevantes donde se puede identificar, establecer un plan de acción y realizar una intervención oportuna y pertinente a la persona mayor; que le brinde mayor la posibilidad de mantener un envejecimiento sano y activo.

Se realiza la valoración inicial para ofrecerle a la persona mayor un tratamiento efectivo que le permita bienestar y plenitud en esta etapa. El profesional trazará objetivos claros, concretos y alcanzables, de manera que estén totalmente adaptados a los resultados individuales, según cada valoración.

Se realiza la valoración inicial a las personas mayores teniendo en cuenta dos aspectos fundamentales; la funcionalidad e independencia y las destrezas motoras gruesas. Para esto se utilizan dos instrumentos evaluadores:

### Aplicación de Índice de Barthel

Índice de Barthel, mide la capacidad de desempeño en las actividades de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de independencia.

El objetivo principal de su aplicación es medir las capacidades individuales de las personas mayores basándose en 10 actividades básicas de la vida diaria, así se logra una estimación cuantitativa del grado de independencia de la persona mayor.

La aplicación o método consiste en una serie de preguntas: diez parámetros usados para medir las AVD (actividades básicas de la vida diaria). Dichas preguntas son formuladas a las personas mayores cuyas capacidades cognitivas se encuentren conservadas y se corroboran a través de la observación directa en el día a día de la persona mayor, de igual forma se formulan las preguntas a los cuidadores directos. De esta manera se constata la veracidad en las respuestas.

| Resultados Índice de Barthel | Clasificación | Hombres | Mujeres | LGTBIQ+ |
|---|---|---|---|---|
| < 20 | Dependencia total | 1 | 0 | 0 |
| 21 - 60 | Dependencia severa | 1 | 0 | 0 |
| 61-90 | Dependencia moderada | 1 | 2 | 0 |

| Resultados Índice de Barthel | Clasificación | Hombres | Mujeres | LGTBIQ+ |
|---|---|---|---|---|
| 91-99 | Dependencia Leve | 0 | 1 | 0 |
| 100 | Independencia | 4 | 1 | 1 |
| **Total** | | **7** | **4** | **1** |

***Tabla No 23. Resultados de valoración según el Índice de Barthel***

De acuerdo a los resultados arrojados en la aplicación del índice de Barthel se evidencia que el 50% del total de la población de residente es independiente en sus actividades básicas de la vida diaria, el 1% presenta dependencia leve correspondiente a una mujer, el 25% presenta dependencia moderada, el 1% dependencia severa el cual corresponde a un hombre y el 1% dependencia total correspondiente a un hombre igualmente. Según los resultados anteriormente descritos la mitad de la población es independiente en sus actividades básicas de la vida diaria y autocuidado y la otra mitad se encuentra distribuida en su mayoría en un índice de dependencia moderado, los indicadores de dependencia más severos se encuentran expresados en dos personas mayores de género masculino con patologías de base que afectan sustancialmente su grado de dependencia en ABVD.

### Aplicación escala de Tinetti

Escala de Tinetti para la marcha y el equilibrio, determina precozmente el riesgo de caída de una persona mayor.

Escala observacional que permite evaluar, a través de dos sub escalas, la marcha y el equilibrio, está especialmente diseñada para para la evaluación de personas mayores.

La primera sub escala que explora el equilibrio dividido en estático y dinámico, y la segunda sub escala que evalúa la marcha, la suma total de ambas sub escalas

es de 28 puntos; aquellos que obtienen un puntaje menor de 19 puntos, presentan un alto riesgo de caer; entre 20 a 23 puntos tienen riesgo de caídas y mayor a 24 puntos no presentan riesgo de caídas.

La metodología utilizada consistió en ubicar a la persona mayor inicialmente en una silla sin brazos, a continuación, se le dan instrucciones claras para levantarse, sentarse, levantarse y deambular con el objetivo de observar el equilibrio tanto estático como dinámico.

Para la sub escala que evalúa la marcha se le indica a la persona mayor deambular por el espacio designado mientras el evaluador ubicado tras él sigue su marcha observando atentamente las características de la misma según los ítems solicitados por el instrumento.

| ***Resultados Escala de Tinetti*** | **Clasificación** | **Hombres** | **Mujeres** | **LGTBIQ+** |
|---|---|---|---|---|
| *< 19* | Alto riesgo de caídas | 4 | 2 | 0 |
| *19 - 24* | Riesgo de caídas | 3 | 2 | 1 |
| | ***Total*** | **7** | **4** | **1** |

***Tabla No.24 Resultados de valoración según la escala de Tinetti***

Según los resultados descritos en la tabla encontramos que el 50% de la población presenta alto riesgo de caídas, respectivamente el 50% restantes presenta riesgo de caídas representado por 3 hombres, 2 mujeres y un adulto mayor identificado como población LGBTIQ+. Cabe resaltar que 100% de la población evaluada presenta algún grado de riesgo relacionado con la probabilidad de ocurrencia de caídas.









*Ilustración No. 7 Valoraciones salud física*

## 7. PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO POR CADA PERSONA MAYOR

A continuación, se describen los criterios metodológicos y el marco general sobre el cual cada componente basa el plan de atención individualizado. Los cuales se encuentran documentados e incluidos en el archivo individual de cada persona mayor.

### 7.1 COMPONENTE DE SALUD

El plan de atención personalizado por cada una de las personas mayores intervenidas tiene como pilar el resultado de las valoraciones médicas ejecutadas por medio de las cuales se establecen diagnósticos médicos para los cuales se establece:

- **Objetivo general:** el cual es común a todos los residentes dentro del plan de intervención:
  Mejorar la calidad de vida de la persona mayor, mediante la aplicación de estrategias, cuidados oportunos y abordajes terapéuticos.
- **Valoración Inicial individual:** Se determina el o diagnósticos médicos según valoración inicial teniendo en cuenta la aparición de nuevas patologías o preexistencias
- **Objetivos específicos:** Estos se plantean como resultado del diagnóstico médico obtenido en la valoración médica inicial y se relacionan con las metas de tratamiento específico para cada patología o condición identificada dependiendo del carácter agudo o crónico, el tipo de compromiso sistémico y la severidad de la patología que se identifique en las personas mayores.
- **Modalidades terapéuticas**: Consiste en el conjunto de actuaciones médicas y procedimientos terapéuticos indicados para el tratamiento de las patologías y condiciones identificadas.

### 7.2 COMPONENTE DE NUTRICIÓN:

Se realiza el tamizaje inicial, entablando empatía y aplicando el código de ética profesional con la persona mayor, para poder recolectar los datos iniciales y realizar el registro de la evidencia (toma de medidas antropométricas e información obtenida) y se formula un diagnóstico nutricional inicial, identificando a las personas con malnutrición o en riesgo de estarlo, para poder realizar una **intervención nutricional inicial,** un monitoreo sencillo con una evaluación de los resultados obtenidos en esta atención, como lo son: **Los efectos del tratamiento inicial, mejoras en hábitos saludables y cambios en el estado nutricional,** además de la aplicación de las estrategias para la adherencia a los planes nutricionales y dietéticos iniciales instalados, para el logro de los objetivos propuestos, que buscan mejorar el estado nutricional y calidad de vida de la persona mayor.

Según los diagnósticos nutricionales establecidos, **se establecen los objetivos específicos, proyectados a corto o largo plazo,** así tenemos que, a las personas mayores valoradas con sobrepeso y obesidad, se les realiza restricción calórica, mediante el control de grasas saturadas y azúcares simples, que permitan la pérdida de peso. En personas mayores con bajo peso, se suministran batidos naturales y/o complemento nutricional (enviados por la EPS) para el incremento calórico, proteico (si la función renal es normal). Además, se realiza tratamiento nutricional y dietético en aquellas personas con patologías presentes, para alcanzar objetivos individualizados, en controles de glicemia, lípidos, presión arterial y otros.

**Las intervenciones nutricionales individuales:** Educación nutricional en hábitos saludables, y también se conforman grupos de personas mayores, para darles los conocimientos y las herramientas necesarias para cumplir con los planes nutricionales y dietéticos instalados inicialmente, ya que se requiere la integración de las personas mayores en su propio cuidado nutricional y los factores culturales, hábitos alimentarios, comportamientos, actitudes hacia los alimentos influyen en la aceptación de los ciclos de minutas y en su nutrición y salud.

### 7.3 COMPONENTE DE PSICOLOGÍA

Inicialmente se desarrollan las **valoraciones iniciales,** en la cual la persona mayor desarrolla un test para conocer el deterioro cognitivo, seguidamente una escala para conocer su estado emocional y las tendencias depresivas, para finalmente realizar una entrevista con el profesional y profundizar en rasgos o alteraciones que arrojan como resultados de las pruebas anteriormente mencionadas.

Para lograr las metas del componente se han propuestos unos **objetivos específicos** como lo son:

- Afianzar las relaciones interpersonales para mejorar la convivencia mediante los acompañamientos psicosociales

- Explicar la importancia de la vejez activa para la promoción de la salud mental mediante actividades lúdico - pedagógicas
- Fortalecer los procesos cognitivos para el bienestar mental mediante ejercicios mentales.

En cuanto a las **modalidades terapéuticas,** se realizarán de manera individual o grupal, según lo requiera, en un espacio en la cual el profesional de psicología y las personas mayores, se les brinde apoyo en aras de mitigar daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica de este grupo etario.

### 7.4 COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL

El plan de atención personalizado parte de los resultados obtenidos de la aplicación de los procesos de entrevistas iniciales en la visita domiciliaria de ingreso, el acompañamiento inicial y la observación directa de las interacciones y dinámicas sociales al interior del núcleo del centro de bienestar en el día a día de la persona mayor. Teniendo en cuenta los resultados generales descritos en apartes anteriores se conforma el esquema de plan de atención personalizado según la siguiente estructura:

- **Objetivo general:** el cual es común a todos los residentes dentro del plan de intervención

  Potenciar las capacidades sociales de la persona mayor y del grupo como núcleo permanente, propiciando ambientes de mediación y aceptación de las diferencias desde intervenciones sistémica individuales o colectiva, abordando las problemáticas sociales que pueden incidir en el proceso de salud-enfermedad de las personas mayores residentes en el centro de bienestar.

- **Valoración Inicial individual:** durante la entrevista y acompañamiento de ingreso al centro de bienestar se identifican las características particulares de las interacciones sociales de la persona mayor y todas aquellas variables

que inciden directamente tanto en su relación con el medio como las relacionadas al ser que le afectan como individuo desde el ámbito social.

- **Objetivos específicos:** Estos se plantean como resultado de lo observado en la valoración inicial individual y se relacionan con las metas o cambios esperados en las condiciones, conductas o características identificadas en las personas mayores valoradas. De igual forma las gestiones de tipo documental particulares a cada caso también serán abordadas como parte de los objetivos aquí planteados.

  Los objetivos pueden variar de acuerdo a la dinámica de las condiciones intervenidas o la eventual aparición de nuevas.
- **Modalidades de intervención:** constituye el conjunto de estrategias, actividades y gestiones que se adelantarán junto a las personas mayores y/o el medio para lograr los resultados planteados en los objetivos específicos y el objetivo general propuesto. Estas intervenciones podrán ser aplicadas en forma grupal durante las diferentes actividades del componente de trabajo social o en forma individual durante los acompañamientos.

## 7.5 COMPONENTE DE SALUD FÍSICA

El plan de atención personalizado por cada una de las personas mayores intervenidas parte de los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación inicial según la escala de Tinneti, la aplicación del índice de Barthel y la atención individualizada inicial. Teniendo en cuenta los resultados generales descritos anteriormente se conforma el esquema de plan de atención personalizado según la siguiente estructura:

- **Objetivo general:** el cual es común a todos los residentes dentro del plan de intervención:

  Ejecutar seguimiento organizado del estado físico y general del sistema músculo esquelético en las personas mayores, trazando estrategias generales encaminadas al mantenimiento o rehabilitación de la marcha y

prevención de caídas e implementar estrategias específicas de prevención e intervención para cada caso en particular mejorando la calidad de vida de las personas mayores residentes en el centro de bienestar.

- **Valoración Inicial individual:** Se describe el estado general del sistema musculoesquelético y las alteraciones específicas observadas, manifestaciones físicas o sintomatología referida por la persona mayor durante la valoración.
- **Objetivos específicos:** Estos se plantean como resultado de lo observado en la valoración inicial individual y se relacionan con las metas o cambios esperados en las condiciones o afecciones identificadas en las personas mayores valoradas. Los objetivos pueden variar de acuerdo con la dinámica de las condiciones intervenidas o la aparición de nuevos procesos de salud. Ejemplo de algunos de ellos podrían ser:

✔ Fortalecimiento muscular en MMSS y MMII.
✔ Mejorar retorno venoso en MMII.
✔ Educar en higiene postural durante la ejecución de tareas manuales y ABVD.

- **Modalidades terapéuticas**: constituye el listado de las técnicas, medios físicos y manejo terapéutico que se le aplicará a las personas mayores para lograr los resultados planteados en los objetivos específicos y el objetivo general propuesto. Estas intervenciones podrán ser aplicadas en forma grupal durante las diferentes actividades del componente de salud física o en forma individual durante las atenciones individualizadas, las cuales serán ejecutadas por turnos mensuales según programación previa o en la eventualidad de alguna manifestación relacionada con el sistema musculoesquelético. Los detalles de estas atenciones serán consignados por la Fisioterapeuta en el formato de registro de seguimiento y atenciones individualizadas que reposa en el archivo personal de cada una de las personas mayores residentes en el centro de bienestar.

## 8. CRONOGRAMA Y METAS.

El plan de actividades enmarca una ruta a la atención integral en el cual las personas mayores serán beneficiados de toda la oferta institucional. Las actividades se encuentran diseñadas por los diferentes profesionales, con una meta de ejecución y el responsable. Facilitando así la ejecución y cumplimientos sistémicos de la propuesta, garantizando la participación de las personas mayores en las actividades diseñadas según las características identificadas en el grupo.

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
*Cuidados personalizados*

| ACTIVIDAD | META | MESES DE EJECUCIÓN | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | |
| **SALUD** | | | | | | | | | | | | |
| Valoración Inicial Medicina | 100% | X | | | | | | | | | | Médico<br>*Cada ingreso debe contar con su valoración respectiva en el tiempo del proceso |
| Valoración Final Medicina | 100% | | | | | | | | | | X | Médico |
| Actividades y cuidados de Enfermería | 100% | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Enfermería |
| Capacitación de primeros auxilios a los beneficiarios | 4 | | | X | | X | | X | | X | | Enfermería |
| **NUTRICIÓN** | | | | | | | | | | | | |
| Tamizaje Inicial | 100% | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | Nutricionista<br>*Cada ingreso debe contar con su valoración respectiva en el tiempo del proceso |
| Tamizaje Final | 100% | | | | | | | | | | X | Nutricionista |
| Valoración nutricional | 100% | | X | X | X | X | X | X | X | X | | Nutricionista |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
*Cuidados personalizados*

| ACTIVIDAD | META | MESES DE EJECUCIÓN | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | |
| Aprovechamiento de las raciones alimentaria | 90% | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Nutricionista<br>* Cada entrega de ración debe ir acompañado de la socialización de e importancia de la minuta |
| Diseño ciclos de minutas | 1 | X | | | | | | | | | | Nutricionista |
| Seguimiento ciclos de minutas | 9 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Nutricionista |
| Taller nutricional | 4 | | | X | | X | | X | | X | | Nutricionista |
| Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos | 4 | | | | X | | X | | X | | X | Nutricionista |
| **PSICOLOGÍA** | | | | | | | | | | | | |
| Valoración inicial | 100% | X | | | | | | | | | | Psicología<br>*Cada ingreso debe contar con su valoración respectiva en el tiempo del proceso |
| Valoración final | 100% | | | | | | | | | | X | Psicología |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
*Cuidados personalizados*

| ACTIVIDAD | META | MESES DE EJECUCIÓN | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | |
| Proceso de adaptación a los beneficiarios | 100% | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | *Cada nuevo beneficiario debe tener mínimo de 8 sesiones de acompañamiento |
| Actividades lúdico - pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental | 9 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Psicología |
| **SALUD FÍSICA** | | | | | | | | | | | | |
| Valoración inicial | 100% | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Fisioterapeuta |
| Valoración final | 100% | | | | | | | | | | X | Fisioterapia |
| Rutinas grupales de acondicionamiento físico | 27 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Fisioterapeuta |
| Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad | 27 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Fisioterapeuta |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

| ACTIVIDAD | META | MESES DE EJECUCIÓN | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | |
| Pausas activas | 270 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Fisioterapeuta/Enfermería |
| Talleres para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico | 4 | | | | X | X | | | X | X | | Fisioterapeuta |
| **DIRECCIÓN TÉCNICA – TRABAJO SOCIAL** | | | | | | | | | | | | |
| Acompañamiento del ingreso de la Persona mayor al Centro de Bienestar | 100% | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Trabajador social |
| Gestión documental y trámite ante la EPS | 100% | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Trabajador social |
| Visitas domiciliarias de ingreso | 100% | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Trabajador social |
| Documentación de beneficiarios | 100% | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Trabajador social |

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
*Cuidados personalizados*

| ACTIVIDAD | META | MESES DE EJECUCIÓN | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | |
| Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos | 9 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Trabajador social |
| Jornadas interdisciplinarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad | 6 | | | X | X | | X | X | | X | X | Medicina, nutrición, salud física, psicología, trabajo social |
| Actividades Lúdico-Pedagógicas de Promoción y Prevención dirigidas a la fragilidad | 4 | | | X | | X | | X | | X | | Nutrición, Salud física, Psicología |
| Capacitación al personal contratado | 5 | | | X | | X | X | X | | X | | Trabajador social |
| Actividades Recreativas internas y externas | 9 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Medicina, nutrición, salud física, psicología, trabajo social |

| ACTIVIDAD | META | MESES DE EJECUCIÓN | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | |
| Implementación del plan de atención personalizada (PAP) | 9 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Medicina, nutrición, salud física, psicología, trabajo social |
| Actualización digital de las personas mayores (BD-Arch digital y/o físico) | 9 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Trabajadora social – Dirección Técnica |
| Hospedaje en Espacios humanizados | 9 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Medicina, nutrición, salud física, psicología, trabajo social |

*Tabla No.25 Cronograma de actividades 2023*

## 9.ANEXO FOTOGRÁFICO

A continuación, se presentan las evidencias fotográficas de las valoraciones iniciales y actividades ejecutadas de los diferentes componentes durante el mes de marzo.

## COMPONENTE DE SALUD MEDICINA








*Ilustración No 8. Ilustración valoración Médica Inicial de los beneficiarios*

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
*Cuidados personalizados*

## COMPONENTE DE NUTRICIÓN













HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
*Cuidados personalizados*

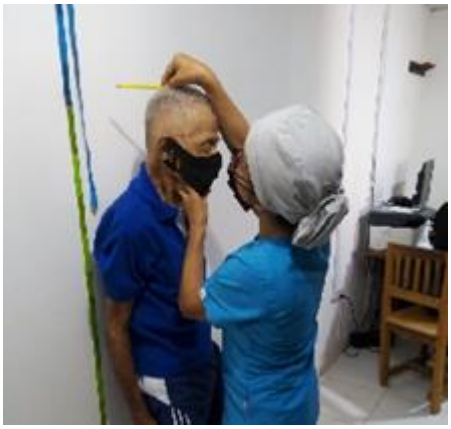
















*Ilustración No.10 Tamizaje inicial.*





















*Ilustración No. 11 Aprovechamiento de las raciones alimentarias*

## COMPONENTE DE PSICOLOGIA






*Ilustración No. 12 Valoraciones iniciales*

## COMPONENTE DE SALUD FÍSICA

### Evaluaciones Iniciales





HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
*Cuidados personalizados*

















*Ilustración No 14. Valoraciones iniciales*