


# Plan de Atención Integral

# P.A.I

## PERIODO: MARZO

# ANUALIDAD 2023

## 1. Introducción

El P.A.I, consiste en una estrategia de atención integral ejecutado a través de un plan conformado por varios componentes enfocados hacia las necesidades de la Persona Mayor, con el fin de mejorar su condición de salud y su estado de bienestar, este se encuentra conformado con una valoración multidimensional, donde los diversos profesionales desde sus respectivas áreas realizan valoraciones y/o acompañamientos, lo cual permite obtener un conocimiento general del beneficiario

Sumado a lo anterior el beneficiario también cuenta con un lugar físico que incluye alojamiento, servicio de alimentación con el respectivo acompañamiento nutricional, zona de lavado de ropa, área de aseo personal, zonas para el esparcimiento y descanso, zona de enfermería y alojamiento en buenas condiciones

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

Establecer la metodología de atención integral a las personas mayores que hacen parte del Centro de Bienestar, promocionando un envejecimiento activo y saludable, que se traduzca en una vida digna, plena y participativa de cada beneficiario.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Cumplir con la ejecución del cronograma, tiempos y metas establecidos en el PAI durante el periodo del 2023, brindando una atención integral a las personas mayores.
- Mantener y/o mejorar la salud de los beneficiarios, regulando y optimizando los contextos de intervención de los diferentes profesionales, siendo estos de manera oportuna, eficaz y con calidad.
- Garantizar a través de supervisiones internas, el desarrollo de plan de atención, a través de informes y evidencias de las actividades desarrolladas dentro del Centro de bienestar, proporcionando las herramientas suficientes para la realización de dichas actividades.

## 3. Beneficiarios

La institución en su interés en la protección a los más vulnerables y contribuyendo a la disminución de la pobreza en el Distrito de Barranquilla, con previa aprobación del Programa Adulto Mayor y cumpliendo con los requisitos establecidos, son admitidos al Centro de Bienestar personas de 60 años en adelante que se encuentren en

condición de vulnerabilidad, de abandono, pobreza, pobreza extrema, carentes de red de apoyo y red familiar y que no pueden de manera autónoma suplir sus necesidades básicas.

Se realiza un acompañamiento en conjunto desde la coordinación y el profesional de Psicología donde a través de un protocolo de admisión el beneficiario comienza un proceso de adaptación en su nuevo espacio de vida para garantizar el fortalecimiento de vínculos y soporte de apoyo. La institución cuenta con un total de ***55 cupos***, atendidos de manera integral con profesionales en Psicología, Nutrición, Trabajo Social, Fisioterapia, Servicio de Odontología, por otra parte, cuentan con disponibilidad de espacios para el descanso y esparcimiento; también cuentan con servicios públicos y alimentación adecuada a su estado de salud.

## 4. Caracterización de la población

Conocer la población del Centro de Bienestar permite identificar las características especiales y distintivas que distingue a cada una de las Personas Mayores, esto se realiza con el fin de crear integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de cada uno de ellos. La población de personas mayores, atendidas en el Centro de Bienestar, se encuentra compuesta por 48 residentes, clasificados por género de la siguiente manera:

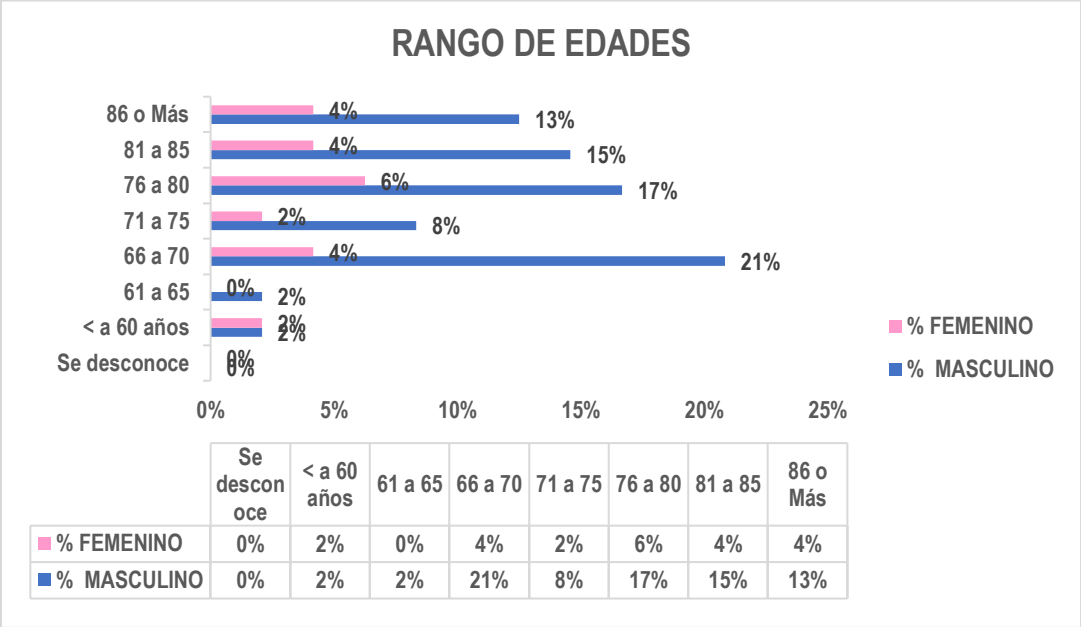
- **Rango de edad:**

De los 48 residentes plenamente identificados, se procede a clasificar por grupo etáreo de acuerdo al género, cabe resaltar que dentro del Centro de Bienestar no existe Persona Mayor de genero LGBTIQ+. En la siguiente tabla, se puede observar el rango de edad de los beneficiarios, determinando ***2*** personas menores de 60 años, ***1*** entre 61-65, ***12*** entre 66-70, ***5*** entre 71-75, ***11*** entre 76 -80, ***9*** entre 81-85 y ***8*** más de 86 años.

| RANGO DE EDADES | No. DE USUARIOS DE GÉNERO MASCULINO | No. DE USUARIOS DE GÉNERO FEMENINO | % DE USUARIOS DE GÉNERO MASCULINO | % DE USUARIOS DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **< a 60 años** | 1 | 1 | 2% | 2% |
| **61 a 65** | 1 | 0 | 2% | 0% |
| **66 a 70** | 10 | 2 | 21% | 4% |
| **71 a 75** | 4 | 1 | 8% | 2% |
| **76 a 80** | 8 | 3 | 17% | 7% |
| **81 a 85** | 7 | 2 | 15% | 4% |
| **86 o Más** | 6 | 2 | 12% | 4% |
| **SUB TOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

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

Por otra parte, se realizó un gráfico porcentual mostrando las proporciones cuantitativas de acuerdo a lo discriminado en la tabla No.1 de la clasificación de rango de edad por género:




| | Se desconoce | < a 60 años | 61 a 65 | 66 a 70 | 71 a 75 | 76 a 80 | 81 a 85 | 86 o Más |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % FEMENINO | 0% | 2% | 0% | 4% | 2% | 6% | 4% | 4% |
| % MASCULINO | 0% | 2% | 2% | 21% | 8% | 17% | 15% | 13% |

*Gráfico No.1 Rango de Edad por Género*

- **Género:**

En la siguiente tabla, se clasificó a la población por géneros; actualmente son ***37*** personas mayores de género masculino y ***11*** de género femenino:

| ITEM | No. DE PM DE GENERO MASCULINO | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO | % DE PM DE GÉNERO MASCULINO | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **SUB TOTAL** | 37 | 11 | 77% | 23% |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

*Tabla No.2 Género de los beneficiarios*

También, a continuación de acuerdo a los valores nombrados anteriormente, se observa que el 23% de la población activa son de género femenino y el 77% de género masculino.

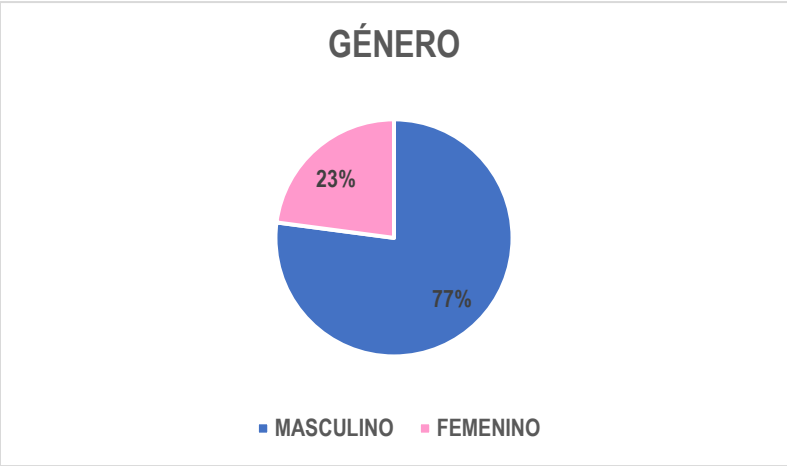



*Gráfico No.2 Género de los beneficiarios*

- **Nivel de escolaridad por género:**

Para la categorización de las personas mayores que hacen parte del programa del Adulto Mayor, es necesario conocer el nivel de escolaridad de cada beneficiario, en la institución se observan 19 residentes descolarizados (ninguna), 13 con estudios hasta primaria, 7 de bachillerato, 8 técnicos, 1 universitario y ninguno de posgrado como se puede observar en la siguiente tabla:

| NIVEL DE ESCOLARIDAD | No. DE PM DE GÉNERO MASCULINO | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO | % PM DE GÉNERO MASCULINO | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **NINGUNA** | 14 | 5 | 29% | 11% |
| **PRIMARIA** | 9 | 4 | 19% | 8% |
| **BACHILLERATO** | 6 | 1 | 12% | 2% |
| **TÉCNICO** | 7 | 1 | 15% | 2% |
| **UNIVERSITARIO** | 1 | 0 | 2% | 0% |
| **POSTGRADO** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **SUB TOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

*Tabla No.3 Nivel de escolaridad por género*

A continuación, se visualiza un 29% de la población de género masculino y 11% de género femenino sin ningún grado de escolaridad, seguido de los que tuvieron la oportunidad de llegar hasta primaria 19% se género masculino y 8% de género femenino, siendo estos su mayoría.

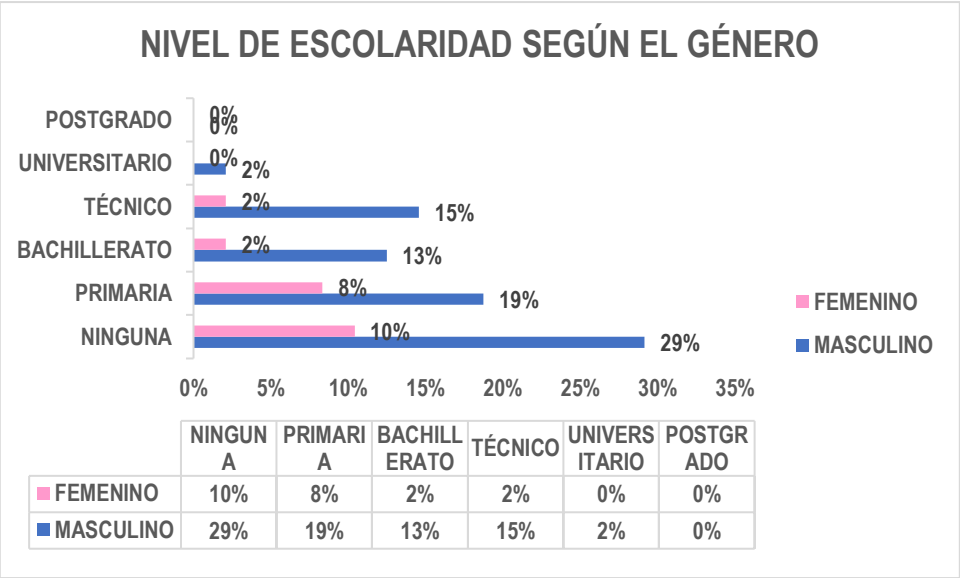



*Gráfico No.3 Nivel de escolaridad por géneros*

- **Régimen de salud:**

En la siguiente tabla se observa el dato numérico de acuerdo al régimen de salud, siendo en su mayoría las personas subsidiadas.

| CATEGORÍA | No. DE PM DE GÉNERO MASCULINO | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO | % PM DE GÉNERO MASCULINO | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRIBUTIVO/ BENEFICIARIO** | 1 | 1 | 2% | 2% |
| **SUBSIDIADO** | 36 | 10 | 75% | 21% |
| **NO REGISTRA** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **SUB TOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

*Tabla No.4 Régimen de salud*

Teniendo en cuenta la información anterior en la Tabla No.4, se identificó que el 75% de los beneficiarios de género masculino pertenecen al régimen subsidiado, así mismo el 21% los de género femenino, por otra parte el 2% de ambos géneros hacen parte del régimen contributivo.

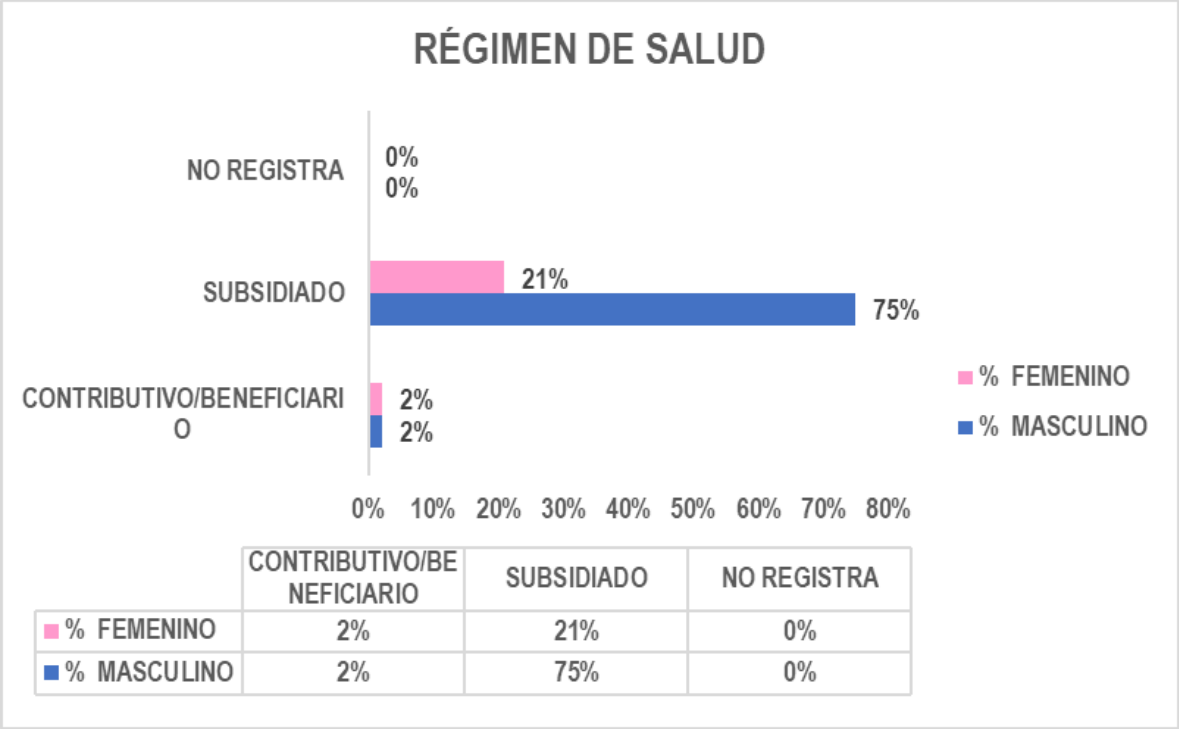



*Gráfico No.4 Régimen de salud*

- **Sisbén:**

A continuación, en la tabla No.5 Se describe el número de personas mayores sisbenizadas: Como se observa, 6 beneficiarios cuentan con sisbén IV, el cual identifica, clasifica y ordena la población según su situación socioeconómica y por otra parte 42 de ellos no se encuentran activos.

| SISBÉN IV | No. DE PM DE GÉNERO MASCULINO | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO | % DE PM DE GÉNERO MASCULINO | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **SI** | 4 | 2 | 8% | 4% |
| **NO** | 33 | 9 | 69% | 19% |
| **SUB TOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

*Tabla No.5 Personas mayores sisbenizadas*

De acuerdo a la información nombrada anteriormente, se observa que en su mayoría, es decir el 69% de las personas mayores de género masculino y el 19% de género femenino, no cuenta con el Sistema de identificación de Potenciales Beneficiarios del Programas Sociales (SISBÉN), por otra parte, el 8% de los beneficiarios del género masculino y el 4% de género femenino se encuentran afiliados:

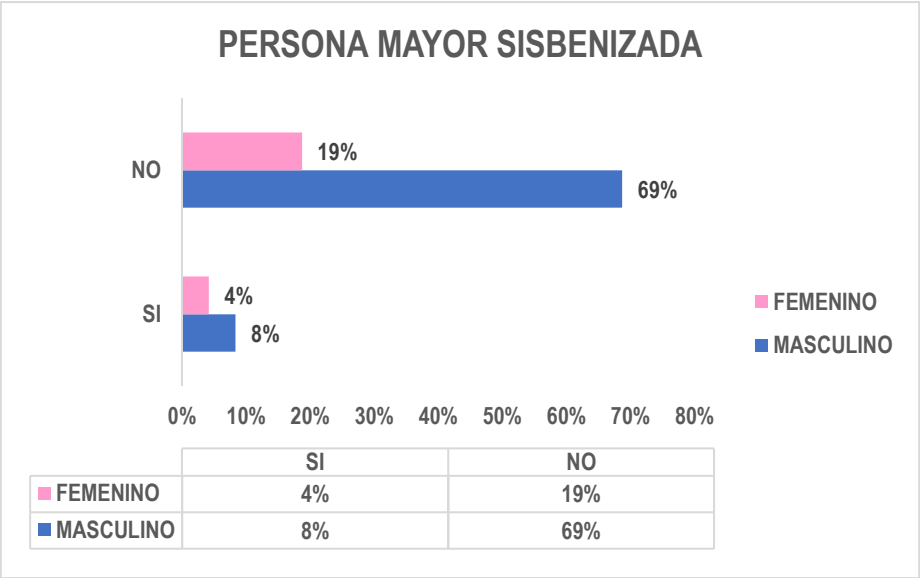



*Gráfico No.5 Personas mayores sisbenizadas*

- **Etnias:**

Las etnias, hacen referencia a diferentes comunidades de personas que tienen una ascendencia común y comparten rasgos culturales, religiosos, lingüísticos, entre otros; Como se observa en la tabla No.6 dentro del Centro de Bienestar 48 residentes no pertenecen a ninguna etnia clasificadas como, afrodescendiente, palenque, mujer rural, campesino, rom, indígena y/o raizal.

| ETNIA | No. DE PM DE GÉNERO MASCULINO | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO | % DE PM DE GÉNERO MASCULINO | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **AFRODESCENDIENTE** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **PALENQUE** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **MUJER RURAL** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **CAMPESINO** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **ROM** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **INDÍGENA** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **RAIZAL** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **NINGUNA** | 37 | 37 | 77% | 77% |
| **SUBTOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

*Tabla No.6 Etnias*

- **Condición de discapacidad:**

En las personas mayores es muy común presentar diferentes deficiencias ya sea, físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que a largo plazo al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir o dificultar su participación plena y efectiva en la sociedad, a continuación, se observa que ***10*** personas mayores se encuentra en condición de discapacidad física, ***9*** en psicosocial, ***4*** en sensorial, ***1*** en cognitiva, ***18*** en múltiple, es decir que tiene más de una invalidez y ***6*** sin ninguno de los anteriormente nombrados.

| CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD | No. DE PM DE GÉNERO MASCULINO | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO | % DE PM DE GÉNERO MASCULINO | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **FISICA** | 8 | 2 | 17% | 4% |
| **PSICOSOCIAL** | 6 | 3 | 13% | 6% |
| **SENSORIAL** | 4 | 0 | 8% | 0% |
| **COGNITIVA** | 1 | 0 | 2% | 0% |
| **MÚLTIPLE** | 13 | 5 | 27% | 11% |
| **NINGUNA** | 5 | 1 | 10% | 2% |
| **SUB TOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

***Tabla No.7 Condición de discapacidad***

Además, con respecto a lo anterior se deduce, que se destacan las personas mayores con discapacidad múltiple siendo el 11% de género femenino y 27% de género masculino seguido de aquellos con dificultades físicas.

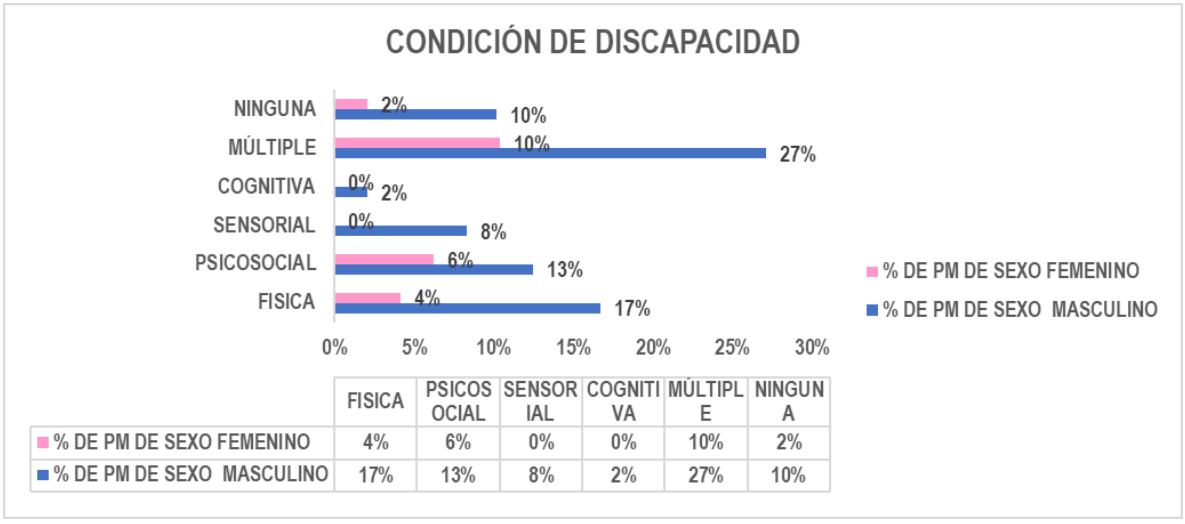



***Gráfico No.6 Condición de discapacidad***

- **Red unidos:**

En la tabla No.8, se observa que ninguna de las personas mayores del Centro de Bienestar, hace parte de red unidos, correspondiente al 100% de los beneficiarios de género femenino y masculino, como se observa en el gráfico No.8.

| ITEM | No. DE PM DE GÉNERO MASCULINO | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO | % DE PM DE GÉNERO MASCULINO | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **SI** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **NO** | 37 | 11 | 77% | 23% |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

*Tabla No.8 Red unidos*

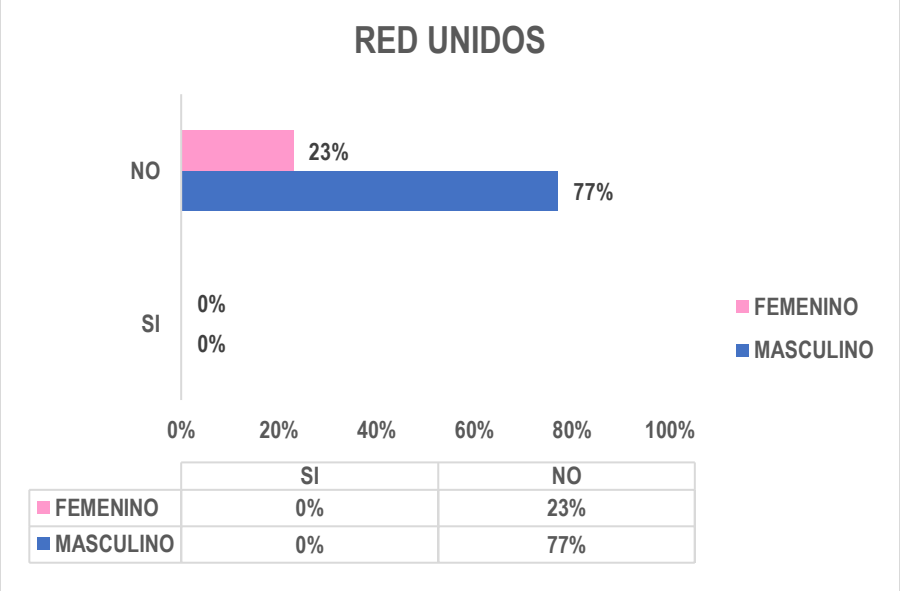



*Gráfico No.7 Red unidos*

- **Condición de vulnerabilidad:**

A continuación, en la tabla No.9 las personas mayores son clasificadas de acuerdo con la condición de vulnerabilidad, se identifica que 48 son cabeza de hogar, como se observa en el gráfico No. 9, correspondiente al 100% de la población de género masculino y femenino.

| CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD | No. DE PM DE GÉNERO MASCULINO | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO | % DE PM DE GÉNERO MASCULINO | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| CABEZA DE HOGAR | 37 | 11 | 77% | 23% |
| VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO | 0 | 0 | 0% | 0% |
| DESPLAZADO | 0 | 0 | 0% | 0% |
| INMIGRANTE | 0 | 0 | 0% | 0% |
| RETORNADOS DE VENEZUELA | 0 | 0 | 0% | 0% |
| INDÍGENA | 0 | 0 | 0% | 0% |
| TOTAL | 48 | | 100% | |

*Tabla No.9 Condición de vulnerabilidad*

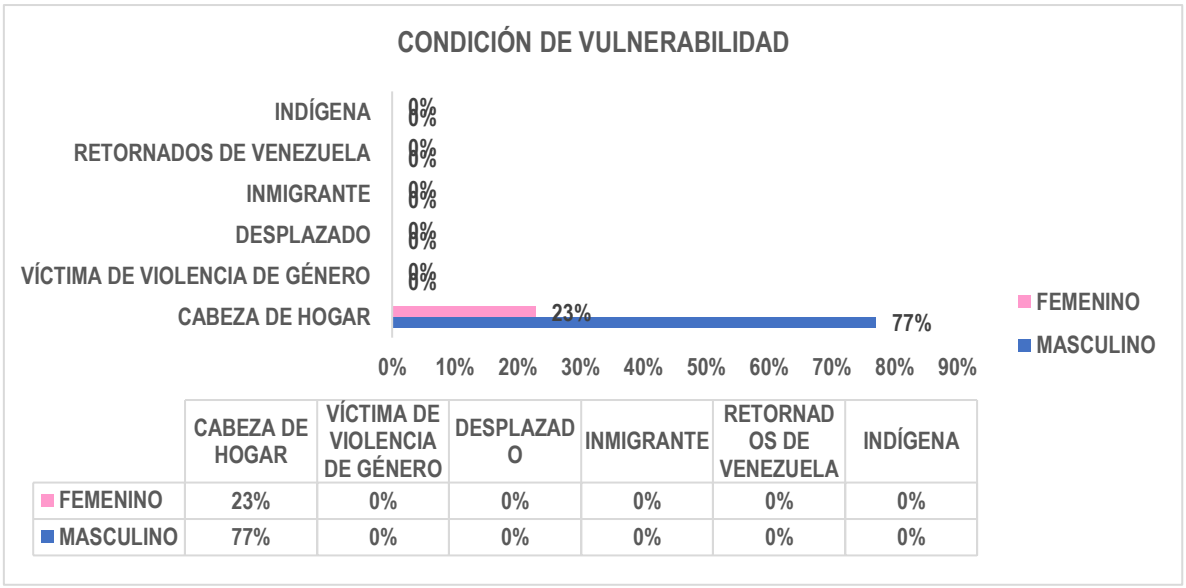



*Gráfico No.8 Condición de vulnerabilidad*

- **Personas mayores vacunadas COVID-19:**

En el Centro de Bienestar de 48 residentes, 45 incluyendo género femenino y masculino, fueron vacunados y 3 no.

| PERSONA MAYOR VACUNADA | No. DE PM DE GÉNERO MASCULINO | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO | % DE PM DE GÉNERO MASCULINO | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **SI** | 35 | 10 | 73% | 21% |
| **NO** | 2 | 1 | 4% | 2% |
| **SUB TOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

*Tabla No.10 Personas mayores vacunas COVID 19*

De acuerdo a lo anterior, en la siguiente tabla podemos identificar que el 94% de la población incluyendo género femenino y masculino se encuentran vacunados con su esquema completo, sin embargo, el 4 % correspondiente a (2 pm de género masculino y 1 pm de género femenino), no se encuentran vacunados ya que no lo consideraron necesario.

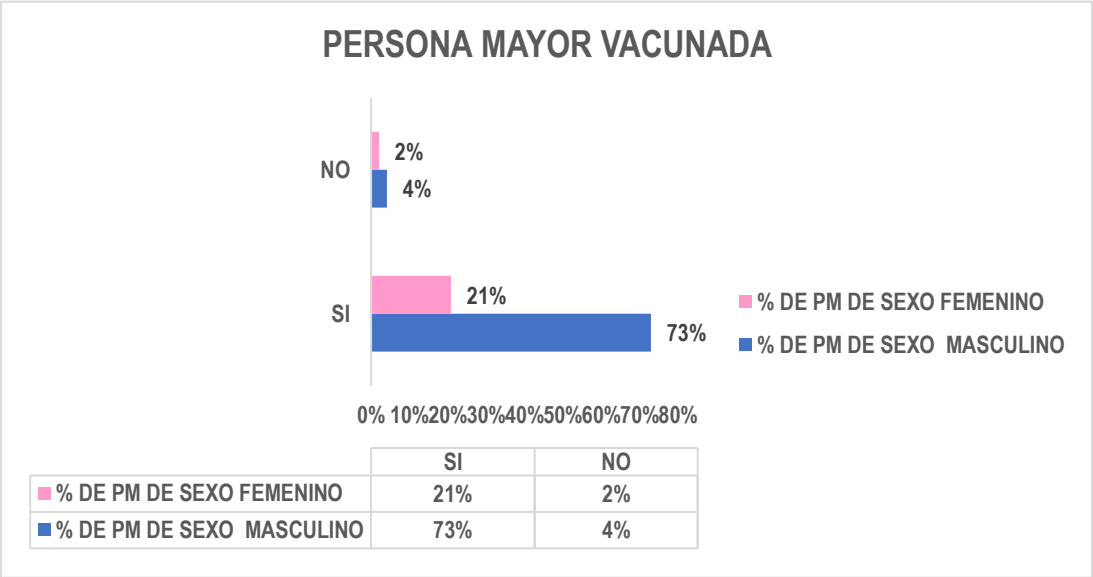



*Gráfico No.9 Personas mayores vacunas COVID 19*

- **Personas Mayores valoradas:**

Con la finalidad de brindar una atención integral a las personas mayores del Centro de Bienestar, se realizaron valoraciones iniciales por las diferentes disciplinas tales como: medicina, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajo social quienes conforman ese grupo interdisciplinario en búsqueda de un objetivo común que es garantizar un envejecimiento activo y saludable de cada beneficiario; a continuación en la Tabla No.11 se observa que 37 personas mayores de género masculino y 11 de género femenino recibieron la valoración inicial, correspondiente al 100% de la población por género como se observa en la gráfica No.11.

| PERSONAS MAYORES VALORADAS | No. DE PM DE GÉNERO MASCULINO VALORADAS | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO VALORADAS | % DE PM DE GÉNERO MASCULINO VALORADAS | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO VALORADAS |
|---|---|---|---|---|
| **MEDICINA** | 37 | 11 | 100% | 100% |
| **NUTRICIÓN** | 37 | 11 | 100% | 100% |
| **PSICOLOGÍA** | 37 | 11 | 100% | 100% |
| **FISIOTERAPIA** | 37 | 11 | 100% | 100% |
| **TRABAJO SOCIAL** | 37 | 11 | 100% | 100% |

*Tabla No.11 Personas mayores valoradas por componente*

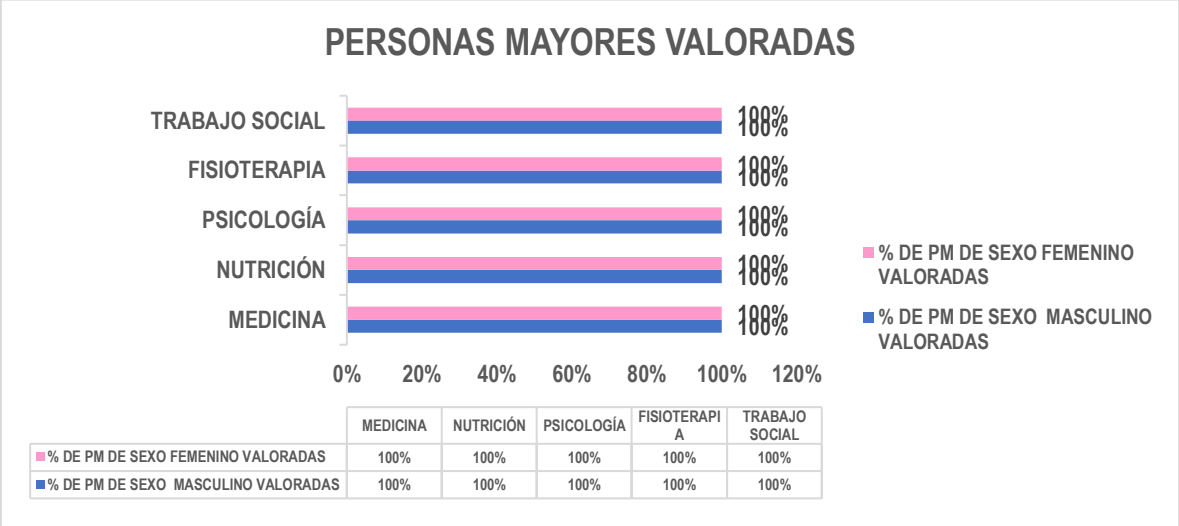



*Gráfico No.10 Personas mayores valoradas por componente*

### 5. Pre-alistamiento

Para la preparación del recurso humano en su mayor porcentaje se le da continuidad al personal del contrato anterior, se solicita a los prestadores técnicos, profesionales y otros auxiliares, la actualización de sus hojas de vida con los debidos soportes y cursos de actualización si sus actividades así lo requieren, para de esta manera legalizar los contratos de cada prestador. De otro lado, se programa reunión de inicio de contrato y se procede a la creación de cronograma de capacitaciones según sea la pertinencia.

De manera continua y conforme a programación se renuevan los recursos físicos en la institución, generando en esta ocasión el alistamiento de la dotación la atención de las personas mayores del total de los cupos adicionales asignados.

Con respecto a los insumos para cuidado de las personas mayores, aseo personal y vestuario, se continúa con la dinámica de reposición de manera semanal y/o trimestral.

### 5.1 Muestras de las minutas tipo a implementar

En esta categoría del componente nutricional, realiza la minuta tipo a implementar teniendo en cuenta las recomendaciones de ingesta alimentaria establecidas por el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) y las GABAS ( Guías alimentarias basadas en los alimentos) a nivel nacional, para así construir una **Minuta Patrón,** la cual es la herramienta y/o guía que se implementa para determinar la porción exacta de alimentos y la frecuencia con la que serán consumidos ( diario, semanal, quincenal ) permitiendo así diseñar un **Ciclo de Minutas** para esta población, considerando sus condiciones fisiopatológica, aceptación y/o rechazo de las preparaciones; dicho ciclo cuenta con **análisis químico** de cada uno de los menús implementados, esto con la intencionalidad de garantizar la trazabilidad del cumplimiento de los requerimientos de energía y nutrientes necesarios para las personas mayores establecidos al inicio del proceso de elaboración de minutas.

La minuta patrón además de realizarse de acuerdo con las normas establecidas por el ICBF, se desarrolla de la siguiente manera:

1. Determinar los parámetros nutricionales, es decir las calorías y nutrientes recomendados para una alimentación balanceada.
2. Se realiza el aprovechamiento de las raciones diarias.
3. Se realiza inventario, para conocer alimentos disponibles y hacer los pedidos correspondientes.
4. Consulta en la base de datos de minutas, las recetas e insumos para cada menú de la semana.
5. Realizar el cálculo de las cantidades de insumos y alimentos a utilizar en la preparación.
6. Se entrega la minuta, describiendo cada servicio y tiempo de comida al Manipulador de Alimentos.
7. Esta minuta es publicada en el comedor y cartelera de la cocina, junto a las recomendaciones nutricionales de cada persona mayor emitidas por el nutricionista de la institución, luego de haber realizado el respectivo tamizaje inicial.

| 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.12 Distribución porcentual de macronutrientes*

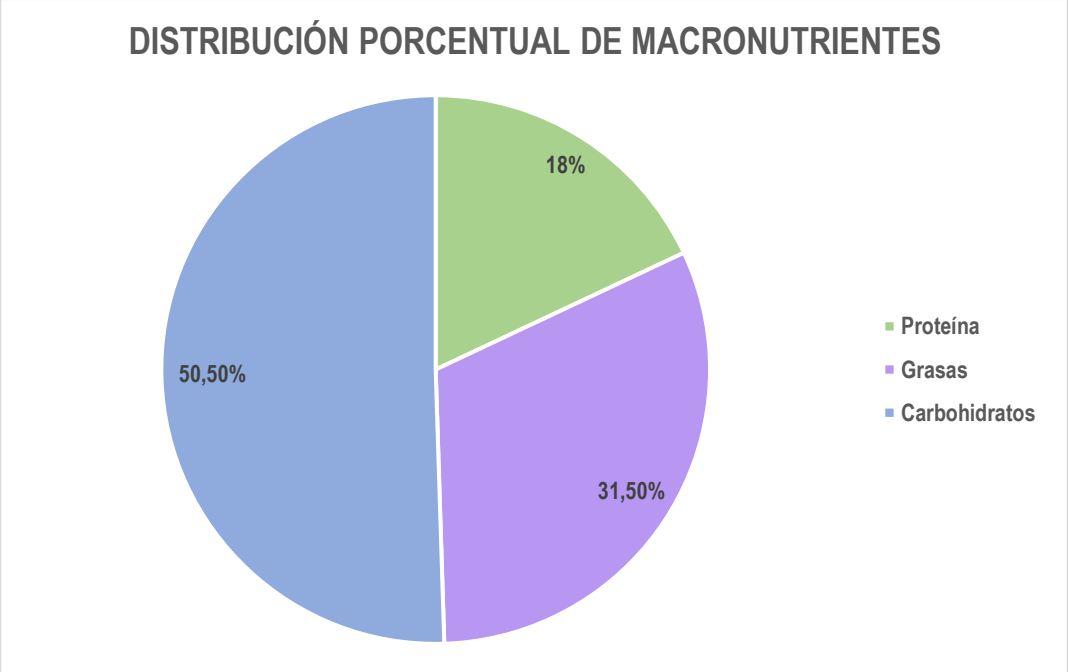



*Gráfico No.11 Distribución porcentual de macronutrientes*

| | TUS ABUELOS BARRANQUILLA CICLO Nº I SEMANA Nº 1 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** | **DESAYUNO** |
| papaya<br>Café con leche<br>arepa asada<br>queso | melon<br>Chocolate<br>Pan integral<br>Huevo en perico | mandarina<br>avena<br>Bollo de promasa<br>queso | patilla<br>panela con leche<br>pure de Guineo verde<br>queso rallado | banano<br>café con leche<br>papa guisada<br>queso rallado | mango<br>avena<br>yuca<br>revoltillo de huevo | papaya<br>chocolate<br>Pure de Papa<br>huevo cocido |
| **MERIENDA** | **MERIENDA** | **MERIENDA** | **MERIENDA** | **MERIENDA** | **MERIENDA** | **MERIENDA** |
| galleta dulce<br>jugo de melon<br>queso | Croissant de queso<br>sorbete de banano con leche | galleta de soda<br>jugo de mango<br>queso | pan integral<br>sorbete de zapote con leche | galleta salada tipo cracker<br>jugo de tomate de arbol<br>queso | mogolla<br>jugo de guayaba<br>queso | galletas de soda<br>sorbete de mango |
| **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** | **ALMUERZO** |
| Crema de ahuyama<br>carne en bistec<br>Arroz blanco<br>ensalada tropical (zanahoria, espinaca, tomate)<br>Jugo de guayaba | sopas de lentejas<br>pollo goulash<br>espaguetis<br>ensalada de repollo con cebolla rayada<br>jugo de mora | sopas de papa<br>cerdo asado<br>arroz blanco<br>lenteja guisadas<br>ensalada de zanahoria, tomate, cebolla<br>jugo de tomate de arbol | sopas de frijol negro<br>pechuga asada<br>tajada madura<br>arroz con pimenton verde<br>ensalada de repollo morado<br>jugo de melon | sopas de pollo<br>Huevo cocido<br>Arroz blanco<br>zaragoza guisada<br>ensalada de pepino, tomate<br>jugo de piña | mazamorra de platano<br>cerdo a la pimenton<br>Arroz con fideo<br>Ensalada de habichuela cocida, cebolla, tomate<br>jugo de tomate de arbol | sopas de pescado<br>filete de pescado guisado<br>arroz con coco<br>Patacon de platano<br>Ensalada de lechuga<br>jugo de maracuya |
| **MERIENDA** | **MERIENDA** | **MERIENDA** | **MERIENDA** | **MERIENDA** | **MERIENDA** | **MERIENDA** |
| Panela con leche<br>pan de queso<br>mandarina | galletas de soda<br>jugo de patilla | Galletas de soda<br>jugo de piña | galletas ducales<br>Jugo de maracuya<br>Queso | yogurt<br>fresa<br>galleta de soda | pan integral<br>crema de arroz | Arroz con leche<br>melon |
| **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** | **CENA** |
| papa cocida<br>albondiga de carne molida<br>jugo de corozo | platano maduro<br>huevo cocido<br>crema de arroz | sandwich con pollo<br>colada de platano verde | tortilla de huevo<br>pure de ñame<br>colada de cebada | carne en cuadritos guisada<br>arepa asada<br>jugo de curuba | huevos revueltos<br>bollo de promasa<br>jugo de maracuya | Ensalada rusa<br>pechuga asada<br>jugo de mora |

*Ilustración No.1 Ciclo de minuta*



*Ilustración No.2 Muestras de Minuta*

- **Aprovechamiento de Raciones Alimentarias**

Como fue nombrado anteriormente, se realiza el aprovechamiento de las raciones diarias, lo cual se refiere a la cantidad de alimentos que permite cubrir las necesidades calóricas y nutricionales de las personas mayores, el servicio de alimentación consta de tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y dos meriendas (media mañana y tarde)

En el mes de marzo de 2023, se registró un total de 2.130 raciones servidas y 2.130 raciones consumidas, para un aprovechamiento del 100%. En la siguiente tabla, se puede observar con detalle las raciones del mes y lo acumulado hasta la fecha.

| APROVECHAMIENTO DE RACIONES ALIMENTARIAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RACIONES 23 DE MARZO - 31 DE MARZO 2023 | | | RACIONES ACUMULADAS | | |
| Raciones Servidas | Raciones Consumidas | % De Aprovecha Miento | Raciones Servidas | Raciones Consumidas | % De Aprovecha miento |
| 2.130 | 2.130 | 100% | 2.130 | 2.130 | 100% |

*Tabla No. 13 Aprovechamiento de las raciones alimentarias*

**6. Valoraciones iniciales Multidisciplinaria**

**6.1 Medicina**

Las valoraciones en medicina se realizaron a cada persona mayor desde el momento de su ingreso al Centro de Bienestar y/o iniciación del periodo contractual, estos recibieron una valoración inicial en Medicina general, y odontología, que constituye una herramienta esencial para identificar las necesidades del beneficiario y así poder reconocer los diagnósticos, siendo este el punto de partida para realizar un adecuado Plan de Cuidados. El documento de valoración inicial, es un registro del componente médico, que forma parte de la historia clínica de la persona mayor. Estos registros permiten que la labor de este componente quede por escrito y así dar continuidad asistencial de calidad.

En el periodo actual, se realizó 48 valoraciones iniciales, las cuales fueron abordados a través de una valoración médica inicial de la mano con el profesional en enfermería quien desarrolló la recepción y acogida del beneficiario, iniciando con la toma de signos vitales para su posterior clasificación según el diagnóstico dado por el médico general del Centro de Bienestar, que determinó la prioridad en la atención; En este proceso se

observaron patologías predominantes como la hipertensión y otras enfermedades neurológicas tales como: trastornos de bipolaridad, en el sueño, ansiedad, depresión, Vih, hiperplasia de próstata, entre otros

| GÉNERO | HTA* | DM* | ALZH* | ESQ* | PARK | SEC ACV¨* | ARTROSIS | EPOC | OTROS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FEMENINO** | 13 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 0 | 1 | 26 |
| **MASCULINO** | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 6 |
| **TOTAL** | **14** | **2** | **3** | **5** | **2** | **4** | **2** | **1** | **32** |

***Tabla No. 14 Patologías de las personas mayores***

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

*HTA. Hipertensión Arterial
*DM. Diabetes Mellitus
*Alzh. Enfermedad de Alzheimer
*EsQ. Esquizofrenia
*Park. Parkinson
*Sec ECV. Secuelas Enfermedad
*EPOC Enfermedad pulmonar obstructiva cronoca

Por otra parte, de acuerdo al profesional de odontología, se realizaron las valoraciones iniciales, encontrándose en su mayoría personas mayores con edentulimos parcial /o total, siendo 8 de género femenino y 33 de género masculino, y 7 beneficiarios con otro tipo de patologías odontologías, tales como: caries, gingivitis, restos radiculares, entre otros.

| GÉNERO | EDENTULISMO PARCIAL/ TOTAL | OTROS |
|---|---|---|
| **FEMENINO** | 8 | 3 |
| **MASCULINO** | 33 | 4 |

***Tabla No. 15 Valoración inicial odontología***

**6.2 Nutrición**

Para llevar a cabo el Tamizaje Nutricional se realizaron la toma de medidas antropométricas del peso, talla, las cuales determinan el Índice de masa corporal (IMC), que es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado. Se le conoce también como índice de Quetelet.

En lo relacionado a la medición de la talla y la estatura de la Persona Mayor, es importante mencionar que en esta etapa de vida esta medida es referencial debido a la compresión vertebral, la pérdida del tono muscular, los cambios posturales, entre otros, que alteran la medición.

Es importante mencionar que la toma de medidas antropométricas en condiciones especiales tales como condición de discapacidad física, en condición de cama, personas con alteraciones congénitas y adquiridos de columna, entre otras, se realiza a través de mediciones aproximadas que ayuden a determinar el peso y talla por medio de una cinta métrica; dichas mediciones se relacionan a continuación.

- **Altura de la rodilla**:

Es la medición antropométrica en la pierna de mejor condición de la persona mayor, para estimar su talla cuando esta no se pueda medir con el tallímetro.

- **Medición de la extensión de brazos o Brazada**

Esta medida antropométrica representa la longitud existente entre los extremos del dedo medio derecho e izquierdo cuando los brazos se encuentran extendidos en forma paralela al piso. Medición del perímetro braquial: es la medición antropométrica de la circunferencia del punto medio entre la punta de la clavícula (acromion) y la del codo (olécranon). Su medición refleja de manera indirecta las reservas de masa muscular.

- **Medición del perímetro de pantorrilla**

Es la medición antropométrica realizada alrededor de la parte más prominente de la pantorrilla. Es considerada como la medida más sensible de la masa muscular en las personas de edad avanzada, que refleja las modificaciones de la masa libre de grasa que se producen con el envejecimiento y con la disminución de la actividad física.

Luego de la toma de estas medidas se establece la relación entre el peso y la talla para establecer el Índice de Masa Muscular, los resultados emitidos se clasifican según el rango de diferencia entre las medidas antropométricas donde se obtendrá la clasificación nutricional, las cuales en el caso de este proyecto tuvieron como punto de corte y referencia las emitidas por la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo.

Por esto, en el periodo actual, fueron realizadas ***48 tamizajes iniciales*** de los beneficiarios del Centro de Bienestar, encontrándose estadios nutricionales tales como, desnutrición leve, severa y moderada, obesidad I y III, peso insuficiente, sobrepeso y normal, para los cuales se estableció un plan de acción por cada persona

mayor; con la finalidad de mantener o mejorar su diagnóstico nutricional. A continuación, se pueden observar los resultados por género.

En la tabla No.16 y el gráfico No.15, se relaciona el número de personas y el porcentaje de acuerdo al diagnóstico nutricional.

| DX NUTRICIONAL | No. DE PM DE GÉNERO MASCULINO | No. DE PM DE GÉNERO FEMENINO | % DE PM DE GÉNERO MASCULINO | % DE PM DE GÉNERO FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **DNT LEVE** | 1 | 1 | 2% | 2% |
| **DNT SEVERA** | 3 | 0 | 7% | 0% |
| **DNT MODERADA** | 2 | 0 | 4% | 0% |
| **NORMAL** | 12 | 5 | 25% | 11% |
| **OBESIDAD I** | 1 | 0 | 2% | 0% |
| **OBESIDAD II** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **OBESIDAD III** | 1 | 0 | 2% | 0% |
| **PESO INSUFICIENTE** | 14 | 3 | 29% | 6% |
| **SOBREPESO** | 3 | 2 | 6% | 4% |
| **SUB TOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

*Tabla No.16 Tamizaje inicial*

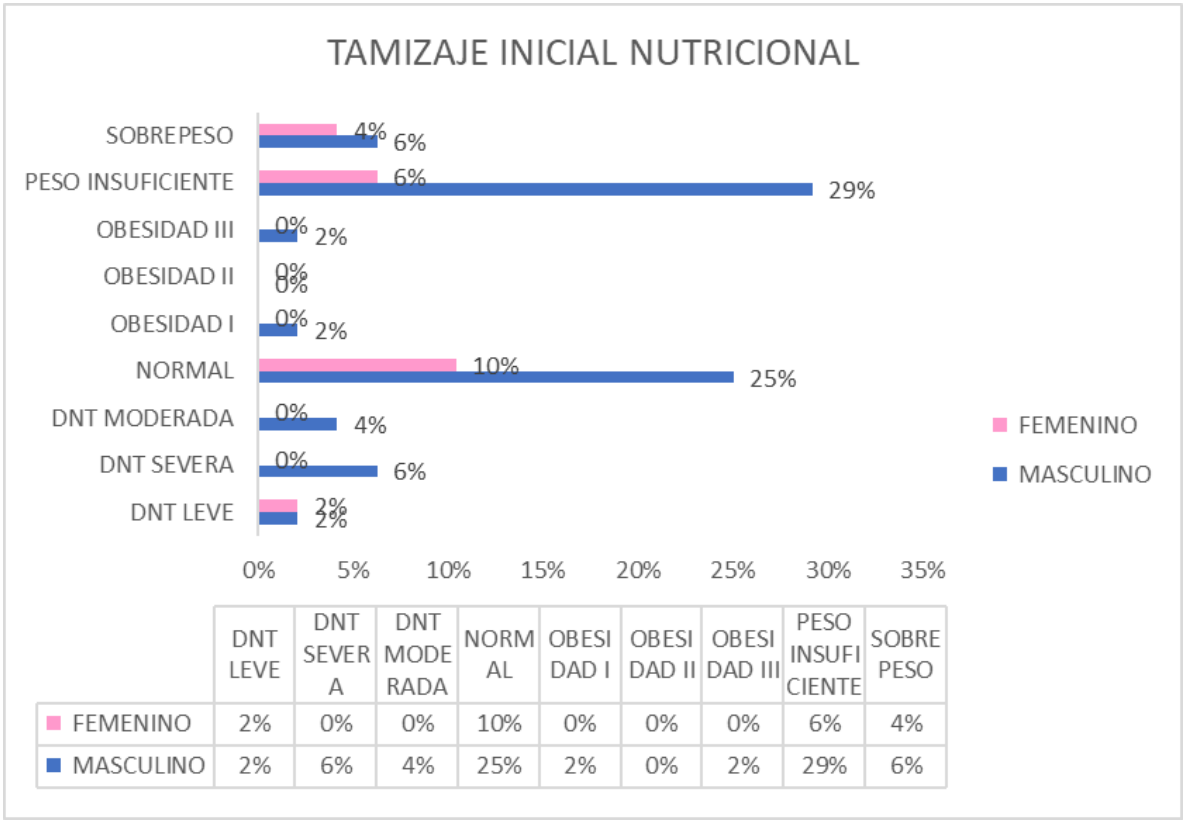



*Gráfico No.12 Tamizaje inicial*

### 6.3 Salud física

Para ejecución de las valoraciones iniciales en el componente de salud física, se tuvo en cuenta el "Índice de Barthel", un instrumento ampliamente utilizado que mide la capacidad de la persona mayor para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto; Por otra parte, también se aplicó "La escala de Tinetti", para evaluar la movilidad y el equilibrio de los beneficiarios y consta de dos dimensiones: equilibrio y marcha. En relación con la marcha, el Fisioterapeuta caminó detrás de la persona mayor y le solicita que responda a las preguntas relacionadas con la deambulación.

Se puede observar en la siguiente tabla y gráfico, que en Centro de Bienestar predominan personas mayores de género masculino en dependencia total y severa, siendo el 45% de la población actual.

| ÍNDICE DE BARTHEL | MASCULINO | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **DEPENDENCIA LEVE** | 7 | 3 | 15% | 7% |
| **DEPENDENCIA MODERADA** | 7 | 2 | 15% | 4% |
| **DEPENDENCIA SEVERA** | 10 | 2 | 20% | 4% |
| **DEPENDENCIA TOTAL** | 12 | 4 | 25% | 8% |
| **INDEPENDENCIA** | 1 | 0 | 2% | 0% |
| **TOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

*Tabla No.17 Índice de Barthel*

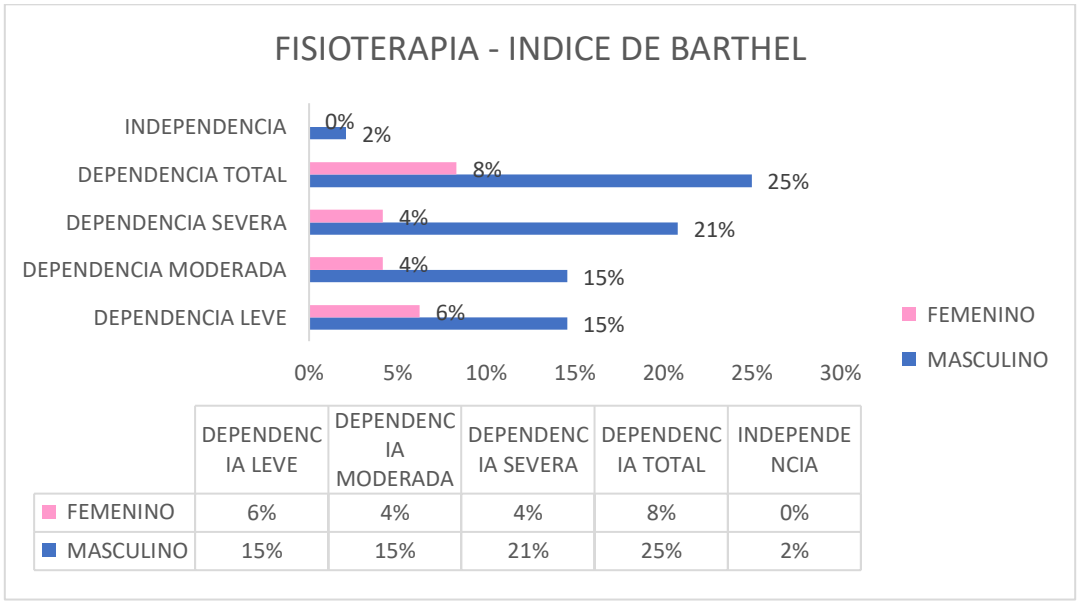



*Gráfico No.13 Índice de Barthel*

| ESCALA DE TINETTI | MASCULINO | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| RIESGO DE CAIDA | 17 | 6 | 35% | 13% |
| ALTO RIESGO DE CAIDA | 12 | 2 | 25% | 4% |
| NO APLICA | 8 | 3 | 17% | 6% |
| SUB TOTAL | 37 | 11 | 77% | 23% |
| TOTAL | 48 | | 100% | |

*Tabla No.18 Escala de Tinetti*

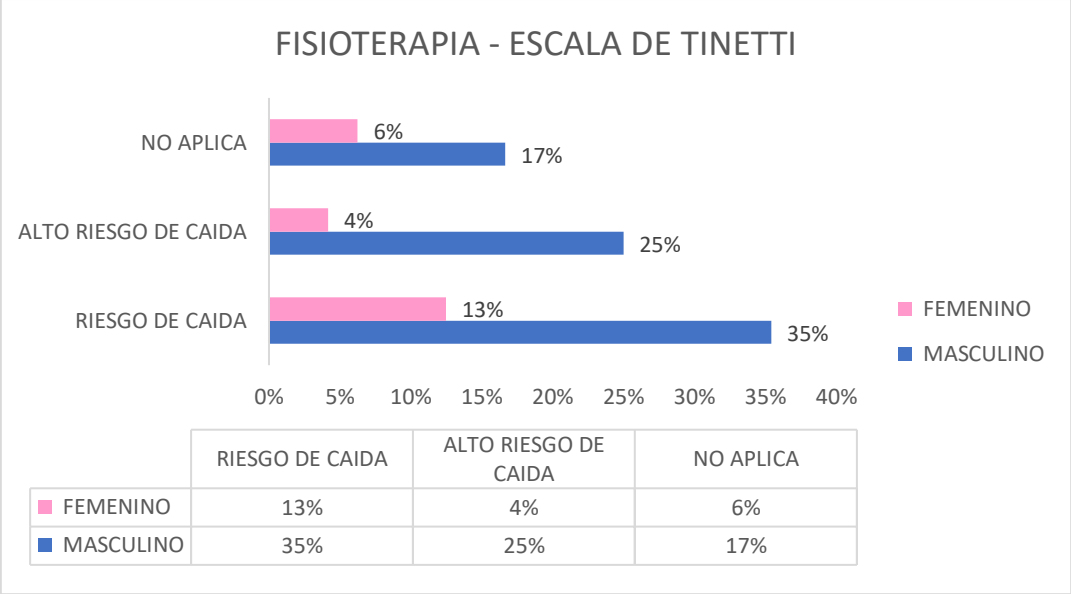



*Gráfico No.14 Escala de Tinetti*

### 6.4 Psicología

Para el desarrollo de la valoración inicial, se utilizó el test psicológico Mini Mental, el cual evalúa la memoria, orientación, concentración y lenguaje; se basa en el otorgamiento de puntuaciones según las respuestas del paciente, luego las puntuaciones se promedian y se comparan con los parámetros estandarizados del 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.

Para la evaluación de alteraciones afectivas se utilizó la escala geriátrica de Yesavage, el cual puede detectar 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.

En ambos casos se profundizó con entrevista estructurada, teniendo en cuenta el tipo de alteración, así como

los posibles factores que actúen como eventos negativos vitales, los antecedentes patológicos personales de patología psíquica y los tratamientos recibidos, entre otros aspectos que deben ser explorado.

A continuación, se puede observar la puntuación de las personas mayores por género: Como se puede ver en la tabla No.19 y el grafico No.16, de acuerdo al teste mini - mental, en el Centro de Bienestar, se observó ***20*** personas mayores con deterioro cognitivo leve a moderado, correspondiente el 35% de género masculino y el 6% de género femenino, también ***7*** en deterioro cognitivo moderado a severo, correspondiendo al 8% de género masculino y 6% de género femenino, asimismo ***21*** en deterioro cognitivo severo, es decir el 34% de género masculino 11% de género femenino y ninguno de ellos en posible deterioro cognitivo y/o normal. Sobresaliendo beneficiarios de género masculino en un deterioro cognitivo leve a moderado, seguido de aquellos en deterioro cognitivo severo; y por ultimo los beneficiarios de género femenino su mayoría prevalece en deterioro severo.

| MINI MENTAL | MASCULINO | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **DETERIORO COGNITIVO LEVE A MODERADO** | 17 | 3 | 35% | 6% |
| **DETERIORO COGNITIVO MODERADO A SEVERO** | 4 | 3 | 8% | 6% |
| **DETERIORO COGNITIVO SEVERO** | 16 | 5 | 34% | 11% |
| **POSIBLE DETERIORO COGNITIVO** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **NORMAL** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **SUB TOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

***Tabla No.19 Mini Mental***

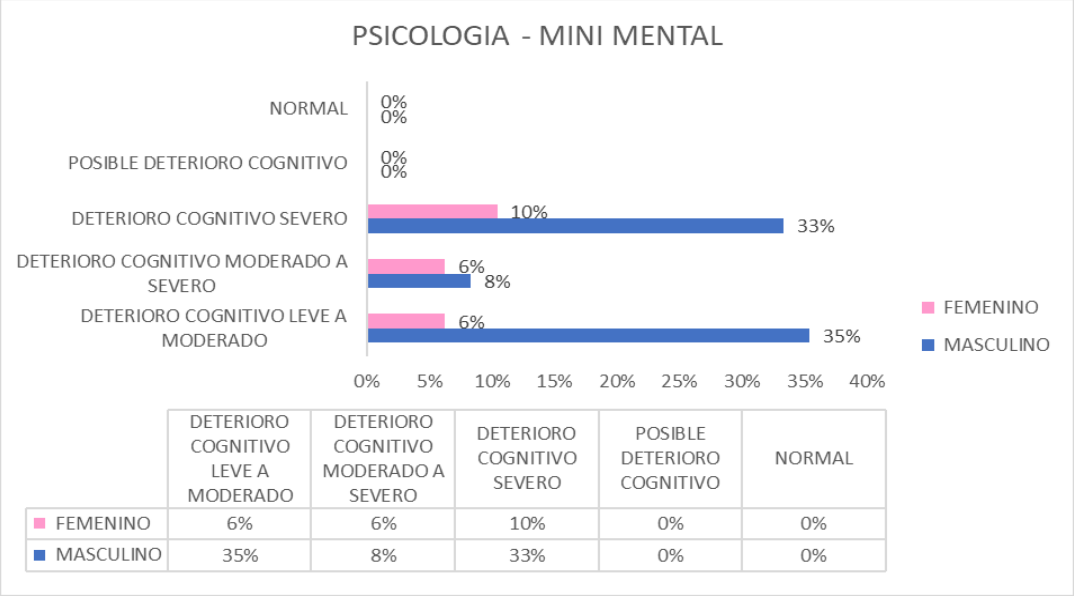



***Gráfico No.15 Mini Mental***

Por otro lado, en la Tabla No.20 y Gráfico No.17 al realizar las valoraciones de acuerdo con la Escala de Yesavage, se identificaron ***30*** personas mayores en negativo para depresión (Normal), siendo el 48% de género masculino y el 15% de género femenino, ***2*** en probable depresión correspondiente a 4% de género masculino y 0% femenino y 0 en depresión; además se señala ***16*** beneficiarios a quienes no es aplicable la escala, ya que su deterioro cognitivo no lo permite: Sin embargo cabe resaltar que ***5*** personas que de acuerdo con el test mini - mental, se determinaron en deterioro cognitivo severo fue aplicada el test de depresión, ya que su entidad prestadora de salud así lo determinó con el control de psicología y/o psiquiatría.

| YESAVAGE | MASCULINO | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO |
|---|---|---|---|---|
| **NORMAL** | 23 | 7 | 48% | 15% |
| **PROBABLE DEPRESIÓN** | 2 | 0 | 4% | 0% |
| **DEPRESIÓN** | 0 | 0 | 0% | 0% |
| **NO APLICA** | 12 | 4 | 25% | 8% |
| **TOTAL** | **37** | **11** | **77%** | **23%** |
| **TOTAL** | **48** | | **100%** | |

***Tabla No.20 Yesavage***

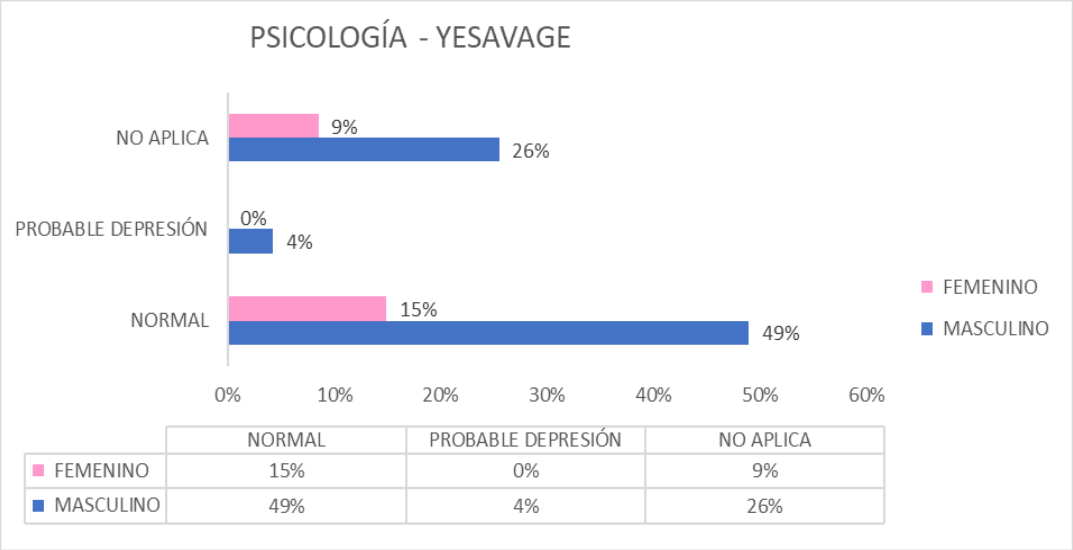



***Gráfico No.16 Yesavage***

### 6.5 Trabajo Social

Con la finalidad de contribuir en medida de lo posible a mejorar la calidad de vida de los residentes, este componente se encarga de las condiciones físicas y de salud, así su adaptación a las áreas de la vida diaria, teniendo en cuenta siempre la opinión de la persona mayor y la red de apoyo familiar si llegase a tenerlos.

En el periodo actual se realizaron 48 valoraciones iniciales, lo que corresponde a una revisión completa y exhaustiva de la documentación 100% de la población, donde se pudo identificar que en el Centro de Bienestar, existen 43 personas mayores plenamente identificadas con cédula de ciudadanía, 4 con identidad asignada (Código censal) y 1 sin identificación.

| ESTADO | No. DE USUARIO | % |
|---|---|---|
| IDENTIFICADOS PLENAMENTE | 43 | 90% |
| IDENTIDAD ASIGNADA | 4 | 8,33% |
| NO IDENTIFICADO | 1 | 2.08% |
| TOTAL | 100 | 100% |

*Tabla No. 21 Personas mayores según su documento de identidad*

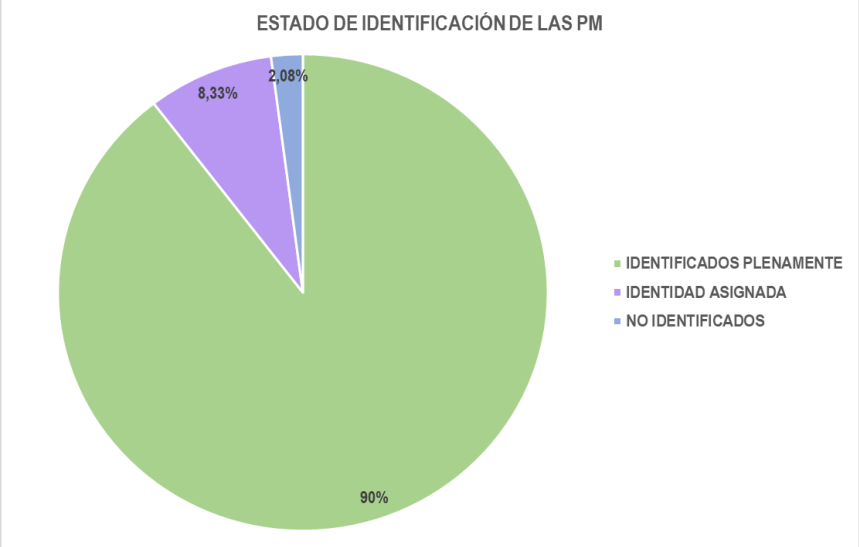



*Gráfico No.17 Personas mayores según su documento de identidad*

### 7.Plan de atención personalizado por cada persona mayor

El proceso de atención integral a las personas mayores consiste en crear, de una forma lógica y sistematizada, un plan estratégico de cuidados integrales del beneficiario y la comunidad. Se diseña de acuerdo con las necesidades individuales de cada uno a partir de la recopilación de información desde el momento de la ejecución de la valoración inicial. Este asunto es individual teniendo en cuenta las necesidades que requiera,

con el objetivo de garantizar un adecuado tratamiento y una exitosa recuperación o mantenimiento en su estado de salud. Es importante mantener una buena relación profesional-residente, para hacerlo sentir seguro y con confianza con el personal que lo atiende, esto sin duda ayuda mucho en su proceso de recuperación, para esto se ha establecido 5 pasos esenciales para el plan de atención:

- **Valoración**

Es la primera fase del proceso y consiste en recoger información de la persona mayor por medio de la observación y la entrevista, para conocer la situación de su estado de salud. Esta recopilación debe ser lo más precisa posible para dar un correcto diagnóstico y por consiguiente un plan de cuidados correcto.

En la observación es necesario tener en cuenta dos cosas: la objetiva que son las manifestaciones clínicas de acuerdo con lo que presenta su historia clínica y lo que podemos ver, y la subjetiva que son los estados emocionales y sentimientos. Ambas son de vital importancia en el proceso de obtención de datos e incluye los siguientes ámbitos:

Nombre, apellidos, documento de identidad, edad, género, actividad económica, comorbilidad, antecedente de cirugías, antecedente de enfermedades, tipo de sangre entre otras.

La valoración se realiza en un orden cefalocaudal, es decir se observa y describe el estado físico del paciente desde la cabeza hasta los pies.

- **Diagnóstico**

Una vez recopilada la información de la persona mayor durante la valoración, analizamos los datos para dar con el diagnóstico, el cual nos permite identificar el problema de salud y con base a ello, proceder con el diseño de un plan de cuidados que sea estructurado según las necesidades que se puedan considerar en el diagnóstico.

- **Planificación**

En esta etapa debemos crear un plan de cuidados que vaya acorde con la información obtenida en las etapas anteriores. Con la planificación se busca alcanzar el objetivo fundamental que es el mantenimiento y/o evolución satisfactoria de cada beneficiario. Además de tener en consideración la correcta intervención de enfermería para lograr dichos objetivos, ya que son las personas que se encuentran 24 hrs realizando la asistencia a todas las personas mayores que se encuentran dentro del Centro de Bienestar.

- **Ejecución**

En esta etapa se va a llevar a cabo todas las actividades e intervenciones que incluye el plan de cuidados, para esto es necesario la socialización del plan con el personal de Enfermería quienes se encuentran diariamente en contacto con las personas mayores y pueden observar con mayor facilidad la evolución de las personas mayores para determinar si se está consiguiendo los resultados deseados, en caso contrario se puede hacer algunas modificaciones, si es necesario, para encaminar lo objetivos.

- **Evaluación**

En esta última etapa se va a evaluar si las intervenciones realizadas lograron los resultados que esperábamos.




*Gráfico No.18 Fases del plan de intervención*

**8. Cronograma y metas de actividades**

El plan de actividades enmarca una ruta a la atención integral en el cual las Personas Mayores serán beneficiadas de la oferta institucional. Las actividades se encuentran diseñadas por los diferentes profesionales, con una meta de ejecución y el responsable de las actividades donde cada componente es una carta de navegación en el cual los beneficiarios pueden participar en las actividades diseñadas según sus características; Cabe resaltar que las actividades de valoración inicial por componente, se debe ejecutar en el primer mes, sin embargo a medida de nuevos ingresos se harán las valoraciones pertinentes; por otra parte en las valoraciones finales serán realizadas al 100% de la población activa en el mes de ejecución.

Se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:

- Dentro del cronograma se proyectan las valoraciones iniciales en el primer mes de ejecución o atención a la persona mayor, cabe mencionar que durante los siguientes meses se realizarán las valoraciones iniciales de acuerdo con los ingresos que se lleven a cabo teniendo en cuenta el total de cupos asignados.

- Para los seguimientos en salud, acompañamientos psicosociales, seguimientos y control de los estados nutricionales se tendrá en cuenta que durante la vigencia del año contractual se realizarán durante los siguientes meses a la valoración en pequeños grupos de beneficiarios procurando que al final de año todos tengan un seguimiento realizado, así mismo, se hará énfasis y se relacionarán aquellas personas mayores que requieran más de un seguimiento por su condición de salud física, mental y/o nutricional. Igualmente, los Suplementos Nutricionales se entregarán a las personas mayores que lo requiera. Estas actividades están asociadas al Plan de Atención Personalizado de cada beneficiario y se reportaran en la ejecución de los mismos.

| 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 | |
| **COMPONENTE SALUD** | | | | | | | | | | | | |
| Valoración Inicial<br>- Medicina<br>- Odontología | 100% | X | | | | | | | | | | Médico<br>odontólogo<br>*Cada ingreso debe contar con su valoración respectiva en el tiempo del proceso<br>Odontólogo |
| Valoración Final<br>- Medicina<br>- Odontología | 100% | | | | | | | | | | X | Médico<br>odontólogo |
| 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 |
| **COMPONENTE NUTRICIÓN** | | | | | | | | | | | | |
| Tamizaje Inicial | 100% | 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 | | | | | | | | | Nutricionista |

| 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 |
| 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 |

| 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 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 | | | | | | | | | | 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 | | Fisioterapeuta |
| Pausas activas | 270 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Fisioterapeuta/Enfermería |

| 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 | |
| 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 |
| Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos | 9 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Trabajador 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 | |
| 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 y odontología |
| 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 |
| 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 |

## 9. Anexos Fotográficos








*Valoración inicial medicina*





*Tamizaje inicial*





*Valoración inicial psicología*







*Valoración inicial salud física*