INFORME DE GESTIÓN

HOGAR DE PASO MIS MEJORES AÑOS

SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL PROYECTO CENTROS DE BIENESTAR

MES DE JULIO

VIGENCIA 2023

1. INTRODUCCIÓN

La **FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MIS MEJORES AÑOS,** ha planteado como parte de su misión, el diseño e implementación de acciones direccionadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores beneficiarias. Teniendo en cuenta que el grado de bienestar en esta población y en el ser humano en general, se encuentra relacionado con factores determinantes de la salud, tales como las características biológicas, el medio ambiente, el estilo de vida y el acceso a los sistemas de atención sanitaria.

Como respuesta a lo anterior se ha propuesto un modelo de atención basado en principios tales como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, especialmente las directamente relacionadas con el proceso de envejecimiento, el mantenimiento y rehabilitación de las habilidades funcionales, el cuidado integral y el aprovisionamiento de las necesidades básicas a través de estrategias ejecutadas con el fin de mantener un óptimo nivel de bienestar en las personas mayores residentes, desde un enfoque multidisciplinario.

La atención interdisciplinaria permite un abordaje integral bajo una perspectiva biopsicosocial con el propósito de lograr un impacto positivo en cuanto al mantenimiento del grado de independencia, funcionalidad y participación activa de las personas mayores en las dinámicas de su entorno, haciendo énfasis en el trato humanizado y la mejora continua en los procesos misionales relacionados con la atención e intervención de las condiciones de salud de la población acogida.

En el presente documento se encuentran descritos cualitativa y cuantitativamente los procesos, actividades y tareas ejecutadas desde los componentes de Salud, Nutrición, Psicología, Salud Física, Trabajo Social y Dirección técnica con el propósito de visibilizar y socializar la aplicación de las estrategias y abordajes desarrollados durante el mes de julio de 2023 como parte de una misión conjunta la cual persigue el bienestar integral de las personas mayores beneficiarias.

2. BENEFICIARIOS

Durante el mes de julio se registró el ingreso de dos personas mayores de género masculino a quienes se les aplicó los protocolos de ingreso y las valoraciones iniciales correspondientes a cada componente, descritas en las partes posteriores del presente informe. La institución cuenta con un total de 16 personas mayores en condiciones de vulnerabilidad, atendidas a través del Programa Adulto Mayor de La Alcaldía de Barranquilla,

La población beneficiaria, ha sido acogida por el centro de bienestar con el fin de satisfacer sus necesidades básicas y contribuir a su mantenimiento y desarrollo personal, proveyéndoles atención integral humanizada acorde con los requerimientos identificados en cada individuo.

3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La población de personas mayores residentes del centro de bienestar se encuentra caracterizada por medio de la recopilación de datos de carácter socio demográfico, cuyo análisis y actualización permanente permite observar las tendencias y particularidades del grupo con el fin de optimizar y afinar las estrategias de intervención específicas según las variables categorizadas.

VARIABLE		HOMBRE	MUJER	TOTAL
Género	**Número de beneficiarios**	11	5	**16**
Condición de vulnerabilidad	**En condición de Discapacidad**	5	2	**7**
	Sisben	5	1	**6**

	Red Unidos	0	0	**0**
	Cabeza De Hogar	0	4	**4**
	Víctimas De Violencia De Género	0	0	**0**
	Desplazados	2	0	**2**
	Inmigrantes	0	0	**0**
	Retornados de Venezuela	0	0	**0**
Etnia	**Afrodescendientes**	0	0	**0**
	Palenque	0	0	**0**
	Mujer Rural	0	0	**0**
	Campesino/a	1	0	**1**
	Rom	0	0	**0**
	Indígena	0	0	**0**
	Raizal	0	0	**0**
Localidad	**Riomar**	0	0	**0**
	Metropolitana	0	0	**0**
	Suroccidente	0	0	**0**
	Suroriente	0	0	**0**
	Norte Centro Histórico	11	5	**16**

Tabla No 1. Caracterización de la Población Beneficiaria

Según el análisis de los datos suministrados por la tabla anterior, se observa que:
En cuanto a distribución por género:

- ✓ El 68.8% del total de beneficiarios corresponde a hombres, representando la mayoría. El 31.2% son mujeres

En cuanto a condiciones de vulnerabilidad se observa que:

- ✓ El 43.8% del total de la población de personas mayores presenta algún tipo de discapacidad. De los cuales el 71.4% son de género masculino.
- ✓ En cuanto a la inscripción al Sisben IV el 37.5% de la población se encuentra sisbenizada. Mientras que el 62.5% no cuentan con inscripción al Sisben IV.
- ✓ El 25% de la población corresponde a 4 mujeres cabezas de hogar y el 12.5% corresponde a 2 hombres en condición de desplazados.
- ✓ El 6.2% de la población representado por un hombre es campesino.

El 100% de los beneficiarios se encuentran al interior del centro de bienestar, ubicado en la localidad Norte Centro Histórico de la ciudad de Barranquilla.

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

COMPONENTE DE SALUD

Este componente está integrado por medicina y el área de enfermería, por medio del cual es posible detectar los problemas y las necesidades de cada una de las personas mayores, con la participación del grupo interdisciplinario, con el fin de contribuir a mantener el equilibrio en la salud, una mejora significativa en la calidad de vida y por ende la autonomía.

MEDICINA

El componente de medicina planteó objetivos direccionados a desarrollar el mayor nivel de salud física e independencia posible para lo cual, se aplicaron herramientas tales como las valoraciones iniciales y seguimientos, con el fin de continuar la atención por medio de los planes de atención individualizadas.

- **Valoración Inicial**

Es un instrumento que permite identificar patologías existentes, conociendo el estado actual de cada persona mayor, con el fin de iniciar tratamientos y abordajes oportunos para llevarlo a una mejor calidad de vida. Durante el mes de julio del presente año se realizaron dos valoraciones iniciales, las cuales corresponden a dos personas mayores masculinas. El primero de 77 años de edad, con antecedentes de amputación del segundo y tercer dedo de mano derecha, hipertensión arterial con adherencia al tratamiento, demencia. Colaborador, con alteración en la memoria reciente, en regulares condiciones músculo nutricionales y generales, con presencia de onicomicosis en dedos de ambos pies. El segundo residente de 83 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, infecciones urinarias recurrentes, hiperplasia de próstata, amputación supracondílea izquierda, insuficiencia venosa, insuficiencia aórtica leve. Consciente, orientado, colaborador, tranquilo, con hipoacusia bilateral, muñón en buen estado, cicatrizado.



Ilustración 1. Valoraciones iniciales en el mes de julio

- **Actividades de salud – Cuidados de Enfermería**

Dentro de estas actividades encontramos las relacionadas con el seguimiento del estado de salud integral de la persona mayor. Entre las cuales se ejecutan: control de signos vitales, suministro de medicamentos, asistencia en la alimentación, asistencias al baño, asistencia en la movilidad y curaciones. De igual forma las relacionadas con la higiene personal y el aprovechamiento del tiempo libre, mediante actividades lúdicas y de capacitación.

Cuidados de Enfermería	*Número de Personas Mayores Intervenidas*
Control de signos vitales	13
Toma de Glucómetros	13
Administración de medicamentos	13
Curaciones	0
Asistencia de aseo personal	5
Total	**47**

Tabla No 2. Actividades de salud, cuidados de enfermería



Ilustración No 2. Actividades de Enfermería mes de julio

- **Taller primeros auxilios**

Los primeros auxilios son los cuidados y procedimientos que se proporcionan en el acto a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina, con el

fin de prevenir y aliviar dolencias y estabilizar a la persona mayor hasta la llegada de personal capacitado que puedan suministrar tratamientos o trasladarlos a un centro hospitalario.

Las caídas son los accidentes más frecuentes que experimentan las personas mayores, debido al deterioro musculoesquelético y a consecuencia disminución o pérdida de las funciones motoras. Como medidas esenciales de primeros auxilios frente a un evento de caída, es necesario revisar el estado de conciencia de la víctima y también verificar si hay presencia de sangre o fracturas desplazadas. Si la persona se encuentra consciente, y no presenta dolor o sangrado se procede a ayudarla a levantarse. Asistiéndole a girarse sobre un costado y utilizando los brazos como apoyo, acercándose a una superficie estable donde pueda apoyarse, luego ayudarlo a levantarse y llevarlo a un lugar donde pueda sentarse.

NOMBRE DEL TALLER	OBJETIVO	RESULTADO
Medidas de primeros auxilios ante caídas a nivel.	Socializar a nivel general medidas básicas de primeros auxilios ante la ocurrencia de caídas a nivel en personas mayores.	Las personas mayores observaron atentamente las medidas de intervención compartidas y aquellas con capacidades cognitivas y físicas conservadas practicaron las técnicas con el fin de hacer las veces de apoyo ante el abordaje de una emergencia.

Tabla No 3. Taller Primero Auxilios



Ilustración No 3. Taller primeros auxilios ante eventos de caídas a nivel, mes de julio.

COMPONENTE DE NUTRICIÓN

Una alimentación inadecuada, conduce a el riesgo de acelerar las enfermedades degenerativas y al deterioro cognitivo en la tercera edad, unido a esta situación, también se presentan variaciones fisiológicas que se asocian con la absorción y el metabolismo de nutrientes, por lo que se necesita adaptar una alimentación adecuada y preventiva, que contribuya con una buena nutrición y al mantenimiento de la masa muscular y ósea, así como al gasto calórico para las actividades realizadas y las patologías presentes, para poder alcanzar y mantener un envejecimiento saludable.

En este mes, se realizaron las siguientes actividades: Tamizaje inicial, valoración nutricional, aprovechamiento de las raciones alimentarias, el seguimiento al ciclo de minutas, así como el taller formativo y plan de atención personalizado (PAP) a las personas mayores.

- **Tamizaje inicial**

Este proceso fue importante, porque permitió priorizar la atención e identificar si la persona mayor estaba en riesgo o tenía problemas en su estado nutricional, realizándose las intervenciones oportunas para evitar complicaciones posteriores. Efectuándose este mes, a una persona del género masculino, a la cual se le tomó el peso y la talla, obteniéndose el IMC (Índice de masa corporal) y si requería una valoración completa, para alcanzar un diagnóstico nutricional y un tratamiento. La persona tamizada presentó sobrepeso.

TAMIZAJE NUTRICIONAL INICIAL	
Sobrepeso	**Total de mes**
1	1

Tabla No 4. Tamizaje inicial



Ilustración No 4. Tamizaje inicial

- **Valoración nutricional**

Durante esta intervención se buscó detectar el estado nutricional y los factores que podrían estar influyendo sobre este, para lo cual se obtuvo información más ampliada de los datos antropométricos, médicos, de laboratorios, farmacológicos, evaluación de la ingesta (recordatorio dietético 24 horas y frecuencia de consumo), además del examen físico y la aplicación del formato del MNA (Mini Nutritional Assessment) y los diagnósticos de los componentes del equipo, realizándose después el cálculo de las necesidades nutricionales particulares y el diseño de las estrategias para el apoyo y manejo nutricional en la recuperación.

Durante ese mes, se valoraron dos personas mayores del género masculino.



Ilustración No. 5. Valoración nutricional

- **Resultados de los diagnósticos nutricionales**

Clasificación de Riesgo Del Estado Nutricional	Hombres	Mujeres
Peso Insuficiente	1	0
Sobrepeso	1	0
Total	**2**	0

Tabla No. 5 Clasificación Nutricional de las personas mayores mes julio

Persona mayor del género masculino, quien a la revisión física presentó cabello bien implantado y brillante, mucosa oral húmeda, dentadura incompleta y en mal estado, extremidades con amputación en dos dedos de la mano derecha y dolor en ese miembro superior (con antecedentes de picadura de culebra), con manchas hipercrómicas en piel de brazos y manos, sin presencia de edemas en miembros superiores e inferiores, sin problemas de problemas de deglución y no manifestó diarrea y/o estreñimiento a la fecha de la atención. Además, con diagnóstico médico de hipertensión arterial y demencia, con datos de laboratorio de hemoglobina y eritrocitos bajos (anemia). Según anamnesis alimentaria, se observó consumo de los tres tiempos de comida principales (antes de su ingreso a la institución), con bajo aporte calórico y de nutrientes esenciales para su edad, sin presencia de alergias alimentarias, con diagnóstico nutricional de peso insuficiente, por lo que se instaló plan de alimentación hipercalórico, hiperproteico, normograso, rico en hierro, además de orientación en hábitos alimenticios saludables, entre estos, el control de sodio, para el favorecimiento del control de la presión arterial.

También, se valoró persona dependiente total, del género masculino, quien a la revisión física tiene pérdida de cabello (calvicie), mucosa oral húmeda, dentadura

incompleta y en mal estado, piel con manchas hipercrómicas en manos y brazos, con diagnóstico médico de hipertensión arterial, uropatía obstructiva (con sonda vesical), hipoacusia bilateral, con antecedentes de amputación supracondilea femoral izquierda, por insuficiencia venosa y agrandamiento de la próstata grado II, con hemoglobina y eritrocitos bajos. Con diagnóstico nutricional de sobrepeso, por lo que se inició alimentación normocalórica, normoproteica (para evitar mayor daño renal), hipograsa, hiposódica y orientación en hábitos de alimentación saludable

- **Aprovechamiento de las raciones alimentaria**

Se llevó a cabo el conteo de las raciones servidas y consumidas, evitándose desperdicios y se realizó el seguimiento en su distribución, siendo favorable su aceptación, en especial entre los nuevos ingresos. Además del cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias en la entrega y el correcto lavado de manos antes de su consumo, garantizando una buena utilización biológica de estas.

Se proporcionaron 1969 raciones servidas y 1969 consumidas, con un porcentaje de aprovechamiento del 100%.

RACIONES DEL MES			RACIONES ACUMULADAS		
RACIONES SERVIDAS	RACIONES CONSUMIDAS	% DE APROVECHAMIENTO	RACIONES SERVIDAS	RACIONES CONSUMIDAS	% DE APROVECHAMIENTO
1.969	1.969	100	7273	7272	100%

Tabla No 6. Aprovechamiento de Raciones Alimentarias, mes de julio.



Ilustración No 6. Aprovechamiento de las raciones servidas, mes de julio

- **Seguimiento ciclos de minutas**

Para el manejo asertivo de los ciclos de minutas y de los procesos empleados en su elaboración, así como la aplicación de los procedimientos de higiene, según las normas vigentes para los servicios de alimentos, se realizaron las siguientes actividades con el manipulador de alimentos y otras dirigidas a las personas mayores.

- Seguimiento en la uniformidad de las porciones servidas según menú y utilización de los elementos indicados (cucharas, porcionadores, cucharones), para la adecuada presentación del plato servido, que garantizaron la entrega del valor calórico indicado.
- Instalación y explicación de las nuevas dietas terapéuticas prescritas, según estado nutricional y patologías presentes y aseguramiento de su cumplimiento en la servida.
- Garantía higiénica de las preparaciones, a través de la realización de actividades prácticas en cuanto a la descongelación de las carnes a

temperatura de refrigeración, un día antes de su utilización, y mantenimiento de la cadena de frío para conservación de las propiedades organolépticas del alimento.

Además de orientación del lavado de manos, durante el cambio de actividades en los procesos de preparación de jugos, ensaladas, antes y después de manipular los alimentos de alta carga bacteriana, como las carnes y el pollo, previniendo así la contaminación cruzada.



Ilustración No 7. Seguimiento ciclo de minutas – Orientación a manipuladora de alimentos en servido uniforme de porciones

- **Taller nutricional**

Este taller fué indispensable en la modificación de los hábitos alimenticios y se efectuó para brindar una guía a las personas mayores, en la creación de platos saludables, equilibrados, variados y con poca utilización de azúcares simples, grasas saturadas y alimentos ultra procesados, además de la selección de alimentos naturales, que aseguran el mayor aporte de nutrientes para el mantenimiento de una buena nutrición.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS
El plato saludable	Enseñar a las personas mayores a elegir alimentos saludables para la realización de los diferentes tiempos de comida del día, que garanticen el aporte de calorías y nutrientes necesarios para prevenir la malnutrición, las enfermedades crónicas y alcanzar un estilo de vida saludable.	Se empleó una metodología ludo pedagógica, realizando actividades prácticas, que permitieron a las personas mayores participar en forma activa, a través de la guía y apoyo del nutricionista. Las personas mayores en el transcurso del taller, crearon y describieron los elementos de un plato saludable	Al finalizar la actividad las personas mayores identificaron la importancia de la buena escogencia y utilización de alimentos saludables para el mantenimiento de su salud.

Tabla No 7. Taller nutricional dirigido a las personas mayores, mes de julio



Ilustración No 8. Taller nutricional: El plato saludable

COMPONENTE PSICOLOGÍA

En el componente de psicología este mes se realizaron actividades con la finalidad reforzar los procesos cognitivos, además se realizaron acompañamientos psicológicos, visitas domiciliarias y actividades de fragilidad. Lo anterior en aras de fortalecer el bienestar mental de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento activo y saludable, mitigando riesgos que puedan afectar la salud mental del grupo.

- **Valoración Inicial**

Para obtener las valoraciones iniciales en el instituto se realizó el test de Minimental, con el fin de conocer los niveles de deterioro cognitivo de la población perteneciente al instituto. Este es el test de rastreo cognitivo más conocido y utilizado en la actualidad, ya que permite en un corto tiempo de administración obtener de forma rápida una primera estimación del estado cognitivo de la persona evaluada o, realizar un seguimiento general de su evolución, como lo refiere Llamas, Llorente, Contador, & Bermejo (2015).

Por otro lado, para la escala de depresión geriátrica Yesavage vale la pena tener en cuenta lo referido por Hoyl, Valenzuela, & Marín. (2000). Los cuales recomiendan dicha escala para su aplicación, ya que es un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión. La versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas de formato si-no. El test y la escala anteriormente mencionadas se aplicaron con el fin de conocer el estado cognoscitivo, emocional y mental de las personas mayores que realicen su ingreso al instituto.

Test de Minimental:

El test Mini-Mental está constituido por una agrupación de preguntas y la ejecución de algunas acciones por parte de la persona evaluada. Por medio del resultado permite tener una valoración de su estado cognitivo de distintas funciones como las siguientes:

- Orientación temporal y espacial: se realizan algunas preguntas acerca del día y el lugar en el que nos encontramos en ese momento.
- Memoria inmediata y retención: para su evaluación se emplea la repetición y recuerdo de tres palabras.
- Concentración y memoria de trabajo: se realiza una actividad de cálculo mental
- Lenguaje: se solicita a la persona evaluada la repetición de una frase sencilla, la realización de una orden escrita y una verbal, la escritura de una frase y la denominación de un par de objetos.
- Praxis constructiva gráfica: requiere de la copia de un dibujo geométrico.

Puntuación	*Concepto*	*Hombres*	*Mujeres*
27 – 30	Normal	1	0
24 – 10	Deterioro cognitivo leve a moderado	1	0
Total		**2**	**0**

Tabla No. 8 Resultados de valoración según test Mini Mental mes de julio



Ilustración No.9 Test Mini Mental

Escala de Depresión Geriátrica Yesavage:

La Escala de Depresión Geriátrica Yesavage como lo explican Blanco, & Salazar (2014), es un instrumento de auto-reporte constituido por 30 reactivos que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas ("¿Siente que su vida está vacía?"), mientras que 10 son considerados ítems inversos ("¿En el fondo está satisfecho con su vida?"). Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en dónde altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión

Puntuación	*Concepto*	*Hombres*	*Mujeres*
0 – 5	Normal	2	0
6 – 9	Probable Depresión	0	0
10 o más	Depresión	0	0
Total		**2**	**0**

Tabla No. 9 Resultados de valoración Escala de Yesavage mes de julio



Ilustración No. 10. Escala Yesavage

- **Proceso de adaptación a los beneficiarios**

Referente al proceso de adaptación, en esta ocasión se realizaron acompañamientos a dos personas mayores. Se inició fomentando el uso del diálogo y la comunicación asertiva con el personal contratista, así como también

con sus compañeros. De igual forma, se les informó sobre el grupo interdisciplinar y la disposición de dicho grupo cuando requieran apoyo. Finalmente, se les hizo la invitación a participar activamente en las actividades de los diferentes componentes de la institución.

- **Actividades lúdico - pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental**

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADO
LA FRASE DE MEMORIA	Fortalecer el proceso de memoria para mitigar su deterioro mediante pedagogía de concientización y actividades que puedan reforzar dicho proceso.	Se dio inicio con la presentación de la actividad y los puntos que se realizaron. Se encabeza planteando la introducción del tema, para después pasar al concepto, factores externos de riesgo y seguidamente las recomendaciones para mitigar el deterioro de la memoria. Lo anterior con la finalidad de hacer pedagogía en este grupo etario sobre los subtemas abordados de la memoria. De la misma forma se dio inicio a la dinámica de la actividad, que consintió en ubicar al grupo en círculo, de forma que el profesional pueda ver a todas la personas mayores, seguidamente el profesional tomo una frase larga y la dividió en seis partes (1 María tiene un perro/ 2 de una raza extraña/ 3 su pelo es largo/ 4 marrón y negro/ 5 debe cepillárselo cada día/ 6 para cuidárselo), el profesional empezó haciendo repetir uno a uno de los asistentes la primera parte de la frase hasta que termino la ronda, para así añadir la segunda parte (1 María tiene un perro/ 2 de una raza extraña/)al añadirla los asistentes la repetían de manera individual hasta terminar la ronda, luego la tercera parte, mientras se eliminaba los que se les iba olvidando la frase, aumentando la dificultad cada vez que se le añadia una parte de la frase. Finalmente se observó al grupo que logró en general interiorizar y concientizarse sobre el tema y subtemas, evidenciado al momento en que los asistentes socializaban sus preguntas y aportes durante el desarrollo de la pedagogía del temas. En cuanto a la dinámica de la actividad se les vio motivados y con buena actitud para desarrollarla, con comentarios positivos, mostrando de manera recreativa que el grupo estaba fortaleciendo el proceso de memoria. Se pudo constatar el impacto en las acciones del grupo etario al momento de esforzarse y apoyarse entre ellos para realizar un buen desempeño en la dinámica y en la apropiación de los conceptos abordados.

Tabla No. 10 Actividades lúdico - pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental, julio





Ilustración No. 11 Actividades lúdico- pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental, julio

COMPONENTE DE SALUD FÍSICA

El que hacer de la fisioterapia como disciplina aplicada al mantenimiento de la salud física en las personas mayores, tiene en cuenta aspectos importantes relacionados con los cambios característicos en esta etapa de la vida. Entendiendo la salud física de este grupo poblacional como una condición de bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo y buen estado físico, mental, emocional acorde con las características propias de deterioro esperado en las personas mayores. Por lo tanto, la intervención fisioterapéutica busca impactar desde diversas modalidades tales como; la prevención, el reacondicionamiento físico y funcional o rehabilitación, potenciando y conservando capacidades físicas inherentes al sistema músculo esquelético y al movimiento corporal humano.

De igual forma favorece el mantenimiento y desarrollo de habilidades de autocuidado y ejecución de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) con el fin de brindar una mejor calidad de vida, estimulando así la autonomía personal. Trascendiendo el aspecto físico e influyendo de manera positiva en las esferas física y mental a través de los beneficios comprobados de la adopción de la actividad física como hábito de vida saludable.

- **Valoración inicial**

El proceso de valoración inicial permite la recopilación sistemática y organizada de datos clínicos que contribuyen a medir el grado de conservación o deterioro de las capacidades físicas relacionadas, en este caso, con la ejecución de las diferentes fases de la marcha, el equilibrio estático y dinámico y las habilidades funcionales que inciden sobre el grado de autonomía e independencia de las personas mayores evaluadas. Como resultado de la aplicación de los instrumentos de valoración, se identifican las necesidades inmediatas en cuanto a los aspectos neuromotores antes mencionados con el fin de establecer un plan de acción general y/o personalizado y ejecutar intervenciones objetivas, brindando a las personas mayores posibilidad de mantener un envejecimiento sano y activo. Durante el mes de julio se valoraron dos (2) personas mayores ingresadas al centro de bienestar. Para tales fines se emplearon dos instrumentos evaluadores:

Aplicación de Índice de Barthel

Índice de Barthel, mide la capacidad de desempeño en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) arrojando 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 de este tipo.

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

Resultados Índice de Barthel	Clasificación	Hombres	Mujeres
< 20	Dependencia total	1	0
61-90	Dependencia moderada	1	0
Total		**2**	**0**

Tabla No. 11 Resultados de valoración según el Índice de Barthel, mes de julio

De acuerdo a los resultados arrojados en la aplicación del índice de Barthel se evidencia que el 100% de las personas mayores son de género masculino, el 50% presentó dependencia total y el otro 50% dependencia moderada.

Aplicación escala de Tinetti

Escala de Tinetti para la marcha y el equilibrio, determina precozmente el riesgo de caída de una persona mayor, esta escala observacional permite evaluar, a través de dos subescalas la marcha y el equilibrio.

La primera sub escala que explora el equilibrio dividido en estático y dinámico, y la segunda subescala que evalúa la marcha, la suma total de ambas subescalas es de 28 puntos; aquellos que obtienen un puntaje menor de 19 puntos, presentan un alto riesgo de caer; entre 19 y 24 puntos tienen riesgo de caídas, mayor a 24 puntos no presentan riesgo de caídas.

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

Para la subescala que evalúa la marcha se indicó a la persona mayor deambular por el espacio designado en línea recta, mientras el evaluador ubicado tras él siguió su marcha observando atentamente las características de la misma según los ítems solicitados por el instrumento.

Resultados Escala de Tinetti	Clasificación	Hombres	Mujeres
< 19	Alto riesgo de caídas	1	0
19 - 24	Riesgo de caídas	1	0
Total		**2**	**0**

Tabla No. 12 Resultados de valoración según la escala de Tinetti, mes de julio

Según los resultados descritos en la tabla encontramos que el 50% de las personas mayores ingresadas presentaron alto riesgo de caídas, el 50% restante presentó riesgo de caídas. Cabe resaltar que 100% de la población evaluada presentó algún grado de riesgo relacionado con la probabilidad de ocurrencia de caídas.





Ilustración No. 12 Valoraciones salud física, mes de julio

- **Rutinas grupales de Acondicionamiento físico**

La práctica de actividad física organizada y diseñada a la medida de las necesidades y capacidades de las personas mayores aportó beneficios tales como la activación cardiovascular, el fortalecimiento muscular, mental e intelectual, de igual forma contribuyó en el desarrollo de un proceso preventivo y de mitigación de las molestias osteomusculares propias del deterioro natural característico en esta etapa del ciclo vital.

Se emplearon metodologías dinámicas que fomentaron la participación activa de las personas mayores en rutinas que estimularon el movimiento teniendo en cuenta la propiocepción, coordinación, velocidad de reacción y fuerza muscular. Procurando la inclusión de aquellos que presentan algún tipo de discapacidad por patología o secuelas, adaptando las actividades a sus capacidades conservadas y estimulando habilidades deterioradas. Como objetivo general de estas actividades encontramos la posibilidad de obtener avances concretos en la locomoción, la fuerza, vitalidad y el mantenimiento de un peso saludable.

Con el fin de alcanzar las metas anteriormente descritas, se plantearon actividades específicamente dirigidas a los siguientes aspectos: mejoramiento general de la

movilidad articular y condición cardiovascular haciendo uso de música rítmica, incentivando el disfrute de un momento de esparcimiento que les permitió liberar tensiones mentales y estrés. Se buscó la elongación de fibras en los principales grupos musculares de miembros superiores e inferiores buscando mantener arcos de movilidad funcional a través de la ejecución de posiciones en bipedestación de estiramiento sostenidos basados en patrones básicos y sencillos de Yoga y respiración dirigida, de igual manera el fortalecimiento de la musculatura antigravitacional a través de ejercicios dirigidos usando como punto de apoyo las barras para facilitación del equilibrio.

.Las estrategias de trabajo grupal fomentaron en las personas mayores motivación y adhesión a las actividades propuestas, facilitando la convivencia y la sana competencia durante la ejecución de actividad física dirigida. Los resultados de la ejecución de estas actividades son directamente proporcionales a la disposición y actitud positiva adoptada por el grupo en cada una de las rutinas planteadas:

- ✓ Se consiguió la movilización de las articulaciones en forma enérgica y rítmica, activando el sistema cardiovascular, se estimuló el interés y la motivación por proponer nuevos movimientos.
- ✓ Se elongaron las fibras de los principales grupos musculares en miembros superiores e inferiores. Facilitando la amplitud funcional de los arcos de movilidad de las articulaciones involucradas en los patrones ejecutados.
- ✓ Se logró activar la musculatura de miembros inferiores estimulando la fuerza y la propiocepción. Las personas mayores manifestaron sentirse activas y vitales durante su ejecución

NOMBRE DE LAS RUTINAS DE ACONDICIONAMIENTO EN EL MES	NÚMERO PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES	NÚMERO DE RUTINAS EJECUTADAS EN EL MES
Cardio Rumba Porro	12	3
Ejercicios de fortalecimiento MMII por medio de auto carga	12	
Estiramientos tipo Yoga Básico	13	

Tabla No. 13 Rutinas grupales de acondicionamiento físico, mes de julio



Ilustración No. 13 Rutinas grupales de acondicionamiento físico, mes de julio.

- **Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad**

La práctica de las actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad intervienen para favorecer entornos adaptados y accesibles para las personas mayores, que impulsen su autonomía en el día a día, cooperando en su participación activa dentro del grupo, por medio de actividades que fomentan las

habilidades motrices y sensoriales, las cuales envían estímulos a manera de información a través de la activación de los receptores periféricos al sistema nervioso central y a su vez a niveles corticales superiores en los cuales encontramos funciones avanzadas tales como la toma de decisiones y el razonamiento. Al igual que las destrezas necesarias para el uso de herramientas y ejecución de actividades relacionadas con el autocuidado y la independencia funcional.

En las personas mayores se presenta una disminución progresiva en el desempeño de las facultades antes mencionadas, las cuales van declinando en un deterioro natural de acuerdo con los cambios propios del proceso de envejecimiento, por esta razón se hace necesaria la adopción de este tipo de rutinas con el fin de conservar dentro de lo posible, habilidades mínimas para el desarrollo autónomo de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y el mantenimiento de la independencia funcional.

Las actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad ejecutadas durante el mes de julio estuvieron direccionadas a la estimulación de reacciones de enderezamiento, equilibrio dinámico y velocidad de reacción, necesarias para la correcta ejecución de actividades funcionales desplazamientos y progresiones posturales. Activación de la propiocepción, coordinación y memoria muscular, imprescindibles en la ejecución de movimientos funcionales relacionados con la realización de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y fortalecimiento de la motricidad fina, la ejecución de la pinza, la creatividad, la capacidad propositiva y de ejecución de tareas siguiendo indicaciones para la activación de zonas de conexiones neuronales especializadas en la utilización de herramientas.

Las estrategias ejecutadas durante el mes de julio se caracterizaron por ser dinámicas, inclusivas y lúdicas. Utilizando herramientas didácticas como bandas elásticas, sillas, los segmentos corporales propiamente dichos y comandos verbales con el fin de estimular la participación activa generando interés en el grupo.
Las personas mayores recibieron estimulación propioceptiva que les aportó al desarrollo de la coordinación y la fuerza explosiva para ejecutar transiciones

posicionales rápidas. Se reforzó la ejecución de los diferentes rangos de movilidad de articulación de muñeca y mano con especial énfasis en la funcionalidad del dedo pulgar para la resolución de actividades básicas de la vida diaria. Logrando así la estimulación de las capacidades y habilidades señaladas y a su vez disfrute de estrategias de carácter recreativo e inclusivo, motivando al mantenimiento de la autonomía y la sensación de logro en las personas mayores.

NOMBRE DE LAS ACTIVIDADES FUNCIONALES EN EL MES	NÚMERO PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES	NÚMERO DE RUTINAS EJECUTADAS EN EL MES
Juego "La Fisio Dice"	10	3
5 Ejercicios Funcionales Globales	13	
Ejercicios facilitadores funcionales de articulaciones dedos, manos y muñeca. "Manos Hábiles"	9	

Tabla No. 14 Actividades para el mantenimiento de la funcionalidad ejecutadas por Centros de Bienestar, mes de julio



Ilustración No. 14 Actividades para el mantenimiento de la funcionalidad ejecutadas por Centros de Bienestar, mes de julio.

- **Pausas Activas**

Las pausas activas son actividades regulares que se ejecutan en momentos específicos de la jornada diaria haciendo un alto en las tareas, permitiendo que el cuerpo de las personas mayores tenga un cese ya sea una postura mantenida o un movimiento repetitivo.

Se posicionan como una herramienta dinámica para mitigar el estrés causado por fatiga física, mental y estadíos melancólicos, incrementa la sensación de utilidad, favorece la autoestima y la disposición de las personas mayores a continuar con las demás actividades propuestas durante el día.

La acogida y concientización de esta práctica saludable en momentos puntuales del día a día ha sido positiva, motivando la participación y siguiendo las instrucciones de la fisioterapeuta y el personal de enfermería, por medio de una rutina de estiramiento, una dinámica o activación cardiovascular. Estas actividades se ejecutaron una vez al día durante el transcurso de la jornada. En el mes de julio se llevaron a cabo 30 momentos de pausas activas con la vinculación de las personas mayores beneficiarias.



Ilustración No 15. Pausas activas, mes de junio

- **Talleres para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico**

La Organización Mundial de la Salud define caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al sujeto al suelo en contra de su voluntad. (OMS, 2003). Las caídas no se deben considerar como una consecuencia normal del envejecimiento, un evento del destino o un accidente inevitable, sino todo lo contrario, la mayoría de las caídas son la consecuencia de alteraciones físicas y psicológicas subyacentes incluyendo iatrogenia, las cuales acarrean graves repercusiones para la persona mayor. Además, las caídas son una causa importante de morbilidad, mortalidad e institucionalización, son más comunes en las personas que viven en comunidad y pueden indicar fragilidad en las personas de más avanzada edad, así como mal pronóstico. (Cruz, 2009)

Para dar explicación a las causas frecuentes de caídas en personas mayores, además de las relacionadas con el deterioro de las habilidades para la deambulación, la marcha efectiva y el equilibrio por patologías de base se ha propuesto el modelo medioambiental bioconductual el cual expresa que éstas también son el resultado de la interacción entre la estructura física del individuo, el nivel de funcionamiento y el medio ambiente. (Cruz, 2009)

Dicho esto, las medidas de control para la ocurrencia de caídas a nivel deben ser direccionadas sobre la intervención del ambiente físico: por medio de adaptaciones que favorezcan la deambulación segura eliminando las barreras arquitectónicas, promoviendo el uso de señalización e incorporando supervisión y apoyo por parte de cuidadores. Sobre la fuente de riesgo: por medio de la instalación de ayudas y dispositivos de apoyo, superficies antideslizantes, seguras; pero de igual forma es necesario intervenir sobre las personas mayores por medio de la capacitación e información sencilla, directa y preventiva que les eduque en el autocuidado, debido a que el riesgo de caídas a nivel al interior de los centros de bienestar se expresa muchas veces como consecuencia de comportamientos inseguros adoptados por personas mayores con nivel de cognición conservada, las

cuales no practican medidas de autocuidado. Por lo tanto, el refuerzo de los comportamientos seguros, la auto conservación de los segmentos corporales, el autoconocimiento tanto de las cualidades físicas como de las limitaciones y las medidas preventivas relacionadas con la capacitación y la sensibilización; juegan un papel importante en los procesos relacionados con el control de este factor de riesgo.

Durante el mes de julio se ejecutó 1 taller para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico.

NOMBRE DEL TALLER	OBJETIVO	RESULTADO
Prevención de caídas a nivel y medidas de adaptación a nuevos espacios físicos	Intervenir el riesgo de caídas a nivel por medio de recomendaciones y medidas pedagógicas para reconocimiento de nuevos espacios físicos a través de una dinámica participativa de preguntas y respuestas.	Las personas mayores comprendieron el impacto positivo de las medidas de prevención sobre la ocurrencia de caídas a nivel, concluyendo que el control de este riesgo depende en gran proporción del autocuidado y la adhesión a las normas planteadas por el centro de bienestar como mecanismo de protección física.

Tabla No 15. Taller para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico mes de julio



Ilustración No.16 ***Taller para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico mes de julio***

COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL Y/O DIRECCIÓN TÉCNICA

Desde la dirección técnica y el área de Trabajo Social se pretende ofrecer a las personas mayores un ambiente seguro y tranquilo, con una cobertura de las necesidades básicas, una amplia gama de servicios y actividades dirigidas a la mejora de su calidad de vida y restablecimiento de derechos.

- **Acompañamiento del ingreso de la Persona Mayor al Centro de Bienestar**

El acompañamiento a las personas mayores que ingresan al Centro de Bienestar les brinda procura una sensación de confort para enfrentar la adaptación al nuevo entorno, brindando no solo información, si no también, la posibilidad de crear lazos afectivos y de confianza con sus pares, permitiéndoles así expresar en un espacio seguro sus preocupaciones y temores, dando respuesta a sus dudas con respecto a la nueva convivencia y la adaptación a su nuevo núcleo. Durante el presente mes se realizaron dos (2) acompañamientos de manera integral y diferencial.

- **Gestión documental y trámite ante la EPS**

Se continuó con la gestión ante la oficina del SISBEN para la aplicación de la encuesta con el fin de lograr la afiliación de la población de personas mayores que aún no cuentan con la inscripción a SISBEN IV. La respuesta recibida por parte de esta entidad fue que los beneficiarios de programa Adulto Mayor de la Alcaldía no aplican para inscripción a SISBEN IV mientras reciban beneficios por parte del programa. Así mismo al dirigir la inquietud directamente a la Alcaldía se concluyó que mientras las personas mayores continúen recibiendo sus servicios de salud con normalidad no existe inconveniente al no presentarse registradas en SISBEN IV. Además, se realizó la consulta de la Base de Datos Única de los Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), verificando de esta manera que el 100% de la población se encuentra actualmente activa en las diferentes EPS asignadas por el estado. El 90% de la población acogida cuenta con documento de identidad físico debido a que una persona mayor de género masculino con reciente ingreso no cuenta con cédula de ciudadanía, por tal motivo se inició el proceso ante la registraduría.

GESTIÓN DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ANTE LA EPS	GESTIÓN SISBEN IV	GESTIÓN VINCULACIÓN PROGRAMA DE SUBSIDIO DISTRITAL	TOTAL TRÁMITES GESTIONADOS EN EL MES
1	0	8	0	8

Tabla No. 16 Gestión documental y Trámite ante la EPS, mes de julio.

- **Visitas domiciliarias de ingreso**

La visita domiciliaria enmarcada en la intervención del Trabajador Social, es una técnica de mediación que se aplica en la vivienda del candidato a vinculación al programa de Centro de Bienestar para el Adulto Mayor de la alcaldía de

Barranquilla, la cual permite un acercamiento a la realidad de la persona mayor a intervenir, se emplea además para verificar e identificar la información sociodemográfica y condiciones de vida general del posible beneficiario con el fin de detectar, valorar, dar soporte al ingreso utilizando además la entrevista y la observación. Durante el mes de julio se ejecutaron 2 visitas domiciliarias.





Ilustración No. 17 Visita domiciliarias de ingreso, mes de julio

- **Documentación de beneficiarios.**

En el Centro de Bienestar se custodia un archivo individual de las personas mayores. Una carpeta tipo AZ en la cual se ha recopilado toda la documentación. En estas carpetas reposan todas las intervenciones realizadas por cada componente: medicina, psicología, nutrición, salud física y trabajo social, al igual que los respectivos documentos relacionados con sus datos personales.

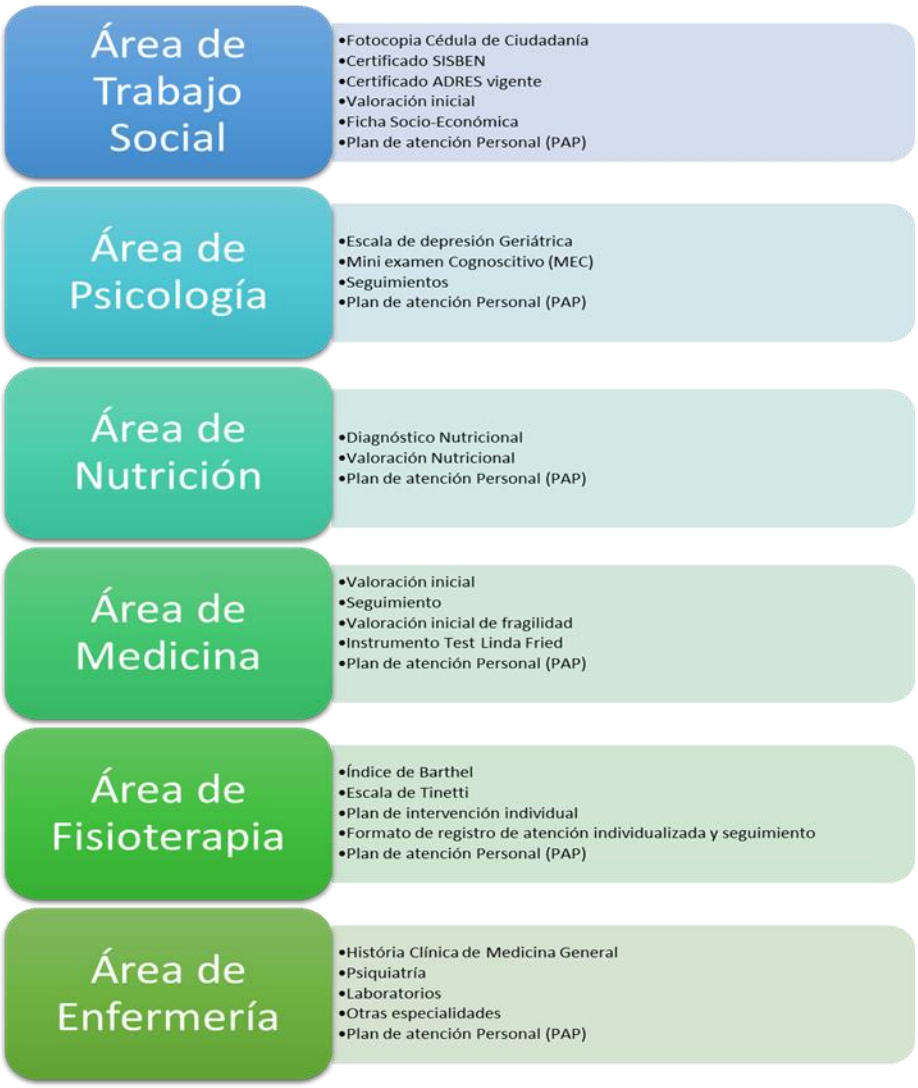


Ilustración No. 18 Documentación de Beneficiarios en los Centros de Bienestar

•Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos

Se realizaron actividades y talleres recreativos con las personas mayores, para el fortalecimiento afectivo del grupo a través de actividades lúdicas y con el acompañamiento individual de cada uno de ellos. Con el objetivo de conocer la necesidades y/o problemáticas grupales se realizó un diagnóstico previo, durante y después de la actividad para así apuntar a la sana convivencia.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO DE PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES	OBJETIVO	RESULTADOS
"El micrófono de la participación"	13	Estimular la sana convivencia y el respeto a través de la práctica de la escucha y la empatía hacia las ideas y los sentimientos de cada miembro del grupo.	A través de la expresión verbal de sus ideas y sentimientos las personas mayores experimentaron la escucha respetuosa. Reconociendo la importancia de la empatía en las relaciones interpersonales con sus pares. .

Tabla No. 17 Actividades **enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos** ***mes de julio.***



Ilustración No. 19 **Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos mes de julio.**

- **Actividades lúdico-pedagógicas de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad**

La fragilidad, según autores consultados, se entiende como un estado asociado al envejecimiento, el cual se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica que se traduciría en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor vulnerabilidad ante eventos adversos, y que se manifiesta en mayor morbilidad y mortalidad. (Jose R. Jauregui, 2012)

Durante el mes de julio se ejecutó la actividad lúdico-pedagógicas de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad desde los componentes de nutrición, psicología y salud física con el fin de intervenir los signos y síntomas identificados como determinantes del grado de fragilidad en las personas mayores.

Desde el componente de nutrición, teniendo en cuenta que existen otros factores que pueden afectar el estado de nutrición de las personas mayores, la mayoría de ellos están relacionados con el proceso de envejecimiento y las condiciones sociales de estos. Y que se presentan cambios en muchas funciones corporales, entre ellos, los cambios en la composición corporal, caracterizados por pérdida de la masa magra e incremento relativo de la masa grasa, situación que ubica a esta población en riesgo de desnutrición, producida tanto por una ingesta insuficiente de macro y micronutrientes, así como por la presencia de enfermedades agudas y/o crónicas se realizó la actividad de preparaciones alimenticias con frutas, la cual fue de gran utilidad para la formación de buenos hábitos alimenticios.

Desde el componente psicología, se tuvo en cuenta lo aportado por Barbero (2020), este autor quien se refiere a la relación que hay entre, la fragilidad y la disminución de la capacidad del organismo para responder a los factores estresantes externos provocando en el individuo ciertos riesgos de caídas, declive funcional, discapacidad y dependencia. Concluyendo la importancia del impacto en la funcionalidad y calidad de vida de las personas mayores. Gran parte de la funcionalidad e independencia entre otros aspectos que se mencionó anteriormente está vinculada firmemente a los procesos cognitivos, dentro del que

se destaca la atención. Por lo tanto, se trabajó en actividades que refuerzan y fortalecen el proceso de la atención y como resultado permitan prevenir y mantener riesgos de fragilidad en este grupo etario.

Por otro lado se ha demostrado que la práctica de actividad física dirigida al aumento de la fuerza favorece a la mitigación del avance en el deterioro y disminución natural de las fibras musculares, como parte del proceso de envejecimiento, por consiguiente, las estrategias planteadas por parte del componente de salud física para la intervención de los diferentes grados de fragilidad identificados en el grupo de personas mayores atendidas, ha concentrado su foco en la ejecución de actividades relacionadas con la estimulación, mantenimiento y recuperación de la fuerza, enfocado durante el mes de julio a los principales grupos musculares de miembros inferiores y a cualidades relacionadas con las funciones neuromotoras, trazando objetivos alcanzables según las capacidades identificadas en cada subgrupo.

A continuación, la descripción de las actividades anteriormente mencionadas.

ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DIRIGIDAS A LA FRAGILIDAD			
ITEMS	**COMPONENTE DE NUTRICIÓN**	**COMPONENT DE PSICOLOGÍA**	**COMPONENTE DE SALUD FÍSICA**
Nombre	Preparaciones con frutas	Debate reflexivo	"Sentados también nos ejercitamos"
Objetivo	Fomentar hábitos de alimentación saludable en las personas mayores, enfatizando a través de taller práctico en las similitudes, diferencias y el aporte nutritivo de las frutas a la alimentación.	Reforzar el proceso de atención en las personas mayores para mitigar riesgos de fragilidad, mejorando la calidad de vida en esta población.	Mantener y/o mejorar la tonicidad y fuerza de los principales grupos musculares en miembros inferiores con el fin de prevenir la aparición de sarcopenia y debilidad generalizada relacionada con condiciones de fragilidad haciendo uso de autocarga y dispositivos de resistencia alta y media de igual forma en los casos de fragilidad implantada intervenir la debilidad muscular en miembros inferiores buscando la recuperación de los niveles de fuerza, mitigando los efectos de la sarcopenia y la debilidad generalizadas propias de los estados de fragilidad a través de auto carga, y dispositivos de referencia y resistencia

			mínima como balones de plástico que estimulan las fibras musculares conservadas activando las vías motoras todo ello mientras permanecen en posición sedente.
Resultado	Las personas mayores participaron en la actividad, realizando recetas donde aprendieron a elegir diversas frutas, diferenciando sus características organolépticas a través de la combinación de texturas y sabores	Esta actividad se realizó inicialmente con la pedagogía sobre la atención en la cual se socializó el concepto y la importancia de la atención en la cotidianidad para mitigar riesgos, seguidamente se pasó a las actividades para reforzar dicho proceso cognitivo. En la primera actividad los asistentes debían ubicar una letra específica dentro de un conjunto de letras que aparecía en la pantalla del televisor, posteriormente ubicar una palabra en un conjunto de palabras y seguidamente un número en un conjunto de números. Cada actividad conforme avanzaba se incrementa el grado de dificultad. En los resultados se observó a los asistentes atentos y reflexivos, como evidencia de esto, fue los aportes de las situaciones cotidianas en la cuales las personas mayores sienten que son más comunes la falta de atención. Esto lo hizo concientizarse de la importancia de estar participativos durante la actividad y después de ella seguir haciendo ejercicios de atención para de esta forma reforzar la atención y de esa misma forma mitigar riesgos a futuro.	Se logró ejecutar en forma activa resistida el fortalecimiento de los principales grupos musculares de miembros inferiores, claves para la correcta ejecución de la marcha y demás actividades. Comprendiendo que aun estando sentados es posible ejecutar con éxito actividades para el fortalecimiento de grupo musculares específicos independiente a la existencia o no de condiciones de fragilidad.

Tabla No. 18 Actividades lúdico-pedagógicas de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad mes de julio







Ilustración No. 20 Actividades lúdico-pedagógicas de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad nutrición, psicología y salud física, mes de julio

- **Capacitación al personal contratado**

La capacitación dirigida al personal contratado en el centro de bienestar es de gran importancia debido a que permiten brindar continuidad y reforzar la formación de los cuidadores y el personal profesional. Apuntando a la sensibilización, profesionalismo y buen trato en la atención y cuidado de las personas mayores, garantizando un servicio humanizado y acorde a las necesidades del grupo intervenido, en el mes de julio se realizó una (1) capacitación dirigida al equipo interdisciplinario de profesionales y enfermería

resaltamos la importancia del envejecimiento activo y efecto positivo de un buen trato a las personas mayores.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADOS
"Decálogo del buen trato"	Fomentar las relaciones interpersonales y de convivencia de los profesionales en su propio entorno laboral.	Por medio de esta capacitación, el personal de enfermería y cuidadores logró interiorizar e incorporar los conceptos relacionados con el tema del envejecimiento activo y sus implicaciones. De igual forma, se expresaron inquietudes y se resolvieron dudas con respecto al tema, fortaleciendo así las competencias de atención.

Tabla No. 19 Capacitación al personal contratado, mes de julio



Ilustración No. 21 Capacitación al personal contratado

- **Actividades Recreativas internas y externas**

Este tipo de actividades fortalecen la convivencia, fomenta los contactos interpersonales y la integración social a través de sus capacidades buscando un envejecimiento saludable desde lo individual a lo grupal. Tiene como base, fundamentalmente, el interés de que el anciano permanezca en su entorno habitual y de que se mantenga activo y participando de la vida social de la comunidad; se procura cubrir sus necesidades y coordinar los esfuerzos que puedan favorecerlos; también mantener estrechos vínculos afectivos entre ellos.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO DE PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES	OBJETIVO	RESULTADOS
"Nos expresamos"	13	El taller tuvo como objetivo resaltar la importancia de realizar actividades físico recreativas como medio para fortalecer la autoestima en las personas mayores.	Los resultados del taller obtenido demuestran un incremento de la autoestima de las personas mayores, donde lograron expresar su estado anímico y las conclusiones de las mismas. Reforzando los lazos afectivos entre sus pares dónde les permitió reconocer la importancia del uno con el otro de forma positiva y el trabajo en equipo.

***Tabla No. 20 Actividad* recreativa externa, julio**



***Ilustración No. 22 Actividades* recreativa interna, julio**

- **Implementación del plan de atención personalizada (P.A.P) componentes Salud, Nutrición, Psicología, Salud Física y Trabajo Social.**

Son espacios de atención, intervención de tipo individual o promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Planificados en forma programática o de acuerdo a una necesidad inmediata de atención, con el fin de ejecutar seguimiento organizado del estado físico, nutricional, psicológico, osteomuscular, músculo esquelético, y social de las personas mayores acogidas. Mediante los cuales se interviene apoyando, en el caso de algunos beneficiarios con patologías de base, las recomendaciones e indicaciones del equipo de salud de su EPS. Procurando mantener la calidad de vida de los residentes en el centro de bienestar

En el componente de **Medicina** se ejecutaron seguimientos permitieron evaluar la continuidad de las evoluciones de las diferentes patologías en tratamientos, por medio de los planes de atención individualizadas, comprobando la adherencia de sus respectivos manejos y de sus atenciones oportunas. En este periodo de julio del presente año se realizaron dos atenciones por primera vez. De los cuales uno fue masculino y otro femenino.

- ✓ El primer residente presentó dolor tipo cólico en el epigastrio secundario a posible gastritis y fue manejado inmediatamente con protectores de la mucosa gástrica, tales como el sucralfato de un gramo cada 8 horas, hidróxido de aluminio sus cada 8 horas 7cc dieta gastroprotectora.
- ✓ El segundo residente femenino, con cuadro de cefalea tipo pulsátil en regiones temporales, para lo cual se inició acetaminofén cada 8 horas de 500 miligramos por dolor durante dos días.

Posterior a los seguimientos se dejaron plasmadas las recomendaciones, signos de alarma para trasladarlos al centro de salud más cercano en caso de no mejoría.

Desde el componente de **Nutrición** durante el mes de julio se realizó el plan de atención personalizada (PAP) a 3 personas del género femenino y 2 del masculino,

con diagnósticos normales, a las cuales realizado el tamizaje inicial, se continuó con el seguimiento y los planes de intervención nutricional y dietéticos correspondientes:

- ✓ Con las personas mayores del género masculino, se realizaron las siguientes actividades: A un caso con diagnóstico de normalidad nutricional, se le orientó a través del juego (usando herramienta tecnológica tablet), acerca de los principales alimentos empleados en la protección contra las enfermedades neurológicas, para el control de su patología.
- ✓ Mientras que a otro, con diagnóstico nutricional normal, se le informó sobre la prevención de nuevos accidentes cerebro-vasculares a través de una alimentación saludable (bajo contenido de grasas saturadas, grasas trans, sodio y azúcares añadidos) e importancia del mantenimiento del peso adecuado, brindándole además, algunas recomendaciones en su postura al momento de la ingesta, que garantizaron una buena deglución y prevención de la caída de los alimentos.
- ✓ En tanto, que con las del género femenino, a una, se llevó a cabo el seguimiento en su peso, para detectar fluctuaciones en el mismo, y se le dieron sugerencias sobre la ingesta en las cantidades adecuadas de las porciones servidas, así como cambios de algunas conductas negativas frente a su consumo, que garantizan estabilidad en su peso. En tanto que a otra persona, con déficit cognitivo, se le continuó indicando a través de representaciones visuales y dibujos, los grupos de alimentos y el plato saludable, para mayor comprensión en la utilización de ciertos alimentos para el mantenimiento de un peso saludable.

- ✓ A persona diabética, se le brindó apoyo a través de estrategias de autocuidado en su alimentación, que promovieron el logro de conductas sanas en el manejo de su patología, como el El consumo de fibra y su

función en el control de la glucosa y el uso de edulcorantes artificiales no calóricos en su alimentación.

En el componente de Psicología se realizaron tres planes de atención personalizada (PAP)

- ✓ Persona mayor al cual se le hace acompañamiento, por continuar presentando alucinaciones e incoherencia en el relato, cuando se le cuestionó si fue un sueño o una realidad, responde no estar seguro de la respuesta. Se le procede a trabajar en su cognición en el acompañamiento, abordando en el lenguaje, cálculo y memoria.
- ✓ Persona mayor que manifestar sentirse adaptada, se le observa motivada, participativa, se le dan recomendación para continuar con sus buenas relaciones interpersonales.
- ✓ Persona mayor que se le hace acompañamiento psicosocial para hacerle seguimiento a su situación. Manifestó seguir mejorando en sus relaciones interpersonales, se le ha visto participativo en los diferentes talleres, sin embargo, se recomienda seguir en observación para observar su desarrollo cognitivo y sus relaciones.

En el componente de **Salud Física,** durante el mes de julio se ejecutaron 6 atenciones según plan personalizado (PAP)

- ✓ Persona mayor femenina con diagnóstico médico de hipertensión, artrosis de rodillas, obesidad, eventración abdominal y cataratas severas. Refiere dolor a la flexo extensión de ambas rodillas de predominio matutino que mejora con la caminata rutinaria. Se capacitó en ejercicios activos de movilidad en articulación de rodillas para ejecución antes de levantarse de cama y antes de dormir. Se integró en actividades grupales de tipo cardiovascular y ejercicios activos resistidos globales.

- ✓ Persona mayor masculina con diagnóstico médico de demencia tipo Alzheimer. A la valoración fisioterapéutica se encontró buen estado músculo esquelético general, patrones de movilidad conservados en miembros superiores e inferiores. Refiere dolor moderado a los movimientos de flexoextensión y rotación cuello, para lo que se le aplicaron movilizaciones, estiramientos y masaje sedativo en la zona.
- ✓ Persona mayor masculina con secuelas neurológicas de enfermedad cerebro vascular isquémica a quien se le aplicaron ejercicios de movilidad articular y estiramientos libres, técnica de Bobath y facilitación neuromuscular propioceptiva, técnica de Kabat en diagonales funcionales en miembros superiores y entrenamiento de la marcha con ayuda de caminador. Se continúa inclusión en actividades de acondicionamiento físico y funcionales adaptadas a las limitaciones motoras secundarias a secuelas de patología. Se atiende 1 vez por semana dada la complejidad de las limitaciones motoras y el grado de espasticidad muscular.
- ✓ Persona mayor masculina con diagnóstico médico de hipertensión arterial y demencia, amputación de dedos dos y tres de mano derecha. Quien se valora por primera vez presentando regular estado músculo esquelético general, movilidad conservada en miembros superiores e inferiores, disminución leve de arcos de movilidad en articulaciones falángicas proximales de dedos mano derecha secundario a amputación antes mencionada. Se indican ejercicios activos resistidos de miembros superiores con énfasis en muñeca derecha, ejercicios de tipo funcional para mejorar motricidad, fina y refuerzo del patrón pinza. Vinculación a actividades grupales de fortalecimiento global y mantenimiento de la funcionalidad en actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
- ✓ Persona mayor masculina con post operatorio de cirugía correctiva de discopatía multinivel segmentos de C3 a D1. Se le aplicaron ejercicios activos asistidos de miembro inferior con flexión de cadera y rodilla en posición sedente, se iniciaron progresiones de sedente bipedestación con apoyo, se

continúa inclusión en actividades de acondicionamiento físico y funcionales adaptadas a las limitaciones motoras secundarias a secuelas de patología intervenida y post operatorio. Se establece atención personalizada una vez por semana como apoyo inicial a la espera del inicio de terapias físicas por parte de personal tratante de EPS.

- ✓ Persona mayor masculina con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica quien es valorada por primera vez, presentando disminución severa de la movilidad en miembro inferior izquierdo secundaria a amputación supra cóndilo femoral izquierda por úlcera venosa infectada y osteomielitis crónica en tibia izquierda, en uso de silla de ruedas para deambulación y dependencia en desplazamientos de silla a cama y viceversa. Presenta debilidad moderada generalizada en miembro inferior derecho, refiere dolor moderado intermitente en miembro inferior derecho a la altura de pie irradiado a cara posterior de pantorrilla y rodilla. Se le aplica masaje sedativo en rodilla derecha, se vinculó en actividades grupales de ejercicios activos resistidos con énfasis en pierna derecha para descarga de peso, muñón izquierdo, cadera, abdominales y miembros superiores para mejorar traslados.

En el 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. Durante el mes de julio se ejecutó la intervención por medio del (P.A.P) a 2 (dos) personas mayores con el fin de mejorar las relaciones interpersonales.

Se sugiere seguir en seguimiento personalizado de manera individual para mejorar la convivencia entre ellos.







Ilustración No. 23 Implementación del plan de atención personalizada (P.A.P) Medicina, Nutrición, Psicología, Salud Física, Trabajo Social.

- **Actualización digital de las personas mayores (BD-Arch digital y/o físico)**

Durante el mes de Julio se actualizó la base de datos, con la información demográfica correspondiente a las dos personas mayores que ingresaron durante el mes y se actualizaron datos relacionados con seguimientos. Así mismo, se verificó por medios digitales el estado de las afiliaciones del Sisbén en el Adres y beneficiarios del programa Colombia mayor.

- **Hospedaje en Espacios humanizados**

La Fundación Hogar Mis Mejores Años brinda hospedaje y alojamiento a sus beneficiarios procurando un ambiente acogedor, tranquilo y funcional el cual cumple con los requerimientos locativos para satisfacer no solo las necesidades de una vivienda digna si no también garantizar espacios para el desarrollo y mantenimiento de todas las capacidades potenciadas a través de la intervención oportuna de los diferentes componentes de salud.

A inicios del mes de julio la institución ejecutó un cambio de instalaciones, previa autorización del Programa de Adulto Mayor. Actualmente se encuentra en la misma localidad (Norte Centro Histórico) y barrio (Los Nogales), siendo la nueva dirección de domicilio calle 90#42B1-23.

Esto con el fin de optimizar las condiciones de vivienda y espacios adecuados para el desarrollo de las diferentes actividades y ofrecer aún mejores condiciones y calidad de vida a las personas mayores residentes.

Previa inspección de los espacios por parte de dirección técnica y los diferentes componentes de salud se verificó: que las habitaciones, el mobiliario y los colchones se encuentran en muy buen estado y fueron renovados recientemente por parte de dirección técnica, al igual que la infraestructura del área de cocina y preparación de alimentos. Las áreas comunes para las actividades de aprovechamiento del tiempo libre son funcionales tanto para la ejecución de las actividades cotidianas, como las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La Dirección técnica coordinó y ejecutó adecuaciones relacionadas con la eliminación de barreras arquitectónicas en la zona del salón principal, remodelaciones en la cocina y adecuación del área del patio con una carpa.

Por parte de trabajo social, para el actual periodo, se sigue en aras de mejoras para garantizar la funcionalidad y garantizar espacios seguros para los residentes.





Antes /Después Salón principal





Antes /Después Cocina



Ilustración No. 24 Hospedaje en Espacios humanizado

5. AVANCES Y RESULTADOS DE EJECUCIÓN

ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCIÓN	META	LOGRO	ESTADO CUMPLIMIENTO
SALUD				
Valoración Inicial Medicina	Marzo	100%	100%	En cumplimiento
Valoración Final Medicina	Diciembre	100%	0%	No aplica para el periodo
Actividades y cuidados de Enfermería	Abril a Diciembre	100%	100%	En cumplimiento
Capacitación de primeros auxilios a los beneficiarios	Mayo, Julio, Septiembre y Octubre	4	2	En cumplimiento
NUTRICIÓN				
Tamizaje inicial	Marzo a noviembre	100%	100%	En cumplimiento
Tamizaje Final	Diciembre	100%	0	No aplica para el periodo
Valoración nutricional	Abril a Noviembre	100%	100%	En cumplimiento
Aprovechamiento de las raciones alimentarias	Marzo a Diciembre	90%	100%	En cumplimiento
Diseño ciclo minutas	Marzo	1	1	Finalizada
Seguimiento ciclo minutas	Abril a Diciembre	9	4	En cumplimiento
Taller Nutricional	Mayo, Julio, Septiembre y Noviembre	4	2	En cumplimiento
Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	Junio, Agosto, Octubre, Diciembre	4	1	En cumplimiento
PSICOLOGIA				
Valoración Inicial	Marzo a Diciembre	100%	100%	En cumplimiento
Valoración Final	Diciembre	100%	0	No aplica para el periodo
Proceso de adaptación de los beneficiarios	Abril a Diciembre	100%	100%	En cumplimiento
Actividades lúdico - pedagógicas dirigidas a la promoción de la	Abril a Diciembre	9	4	En cumplimiento

salud mental				
SALUD FISICA				
Valoración inicial Salud Física	Marzo a Diciembre	100%	100%	En cumplimiento
Valoración Final Salud Física	Diciembre	100%	0	No aplica para el periodo
Rutinas grupales de acondicionamiento físico	Abril a Diciembre	27	12	En cumplimiento
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad	Abril a Diciembre	27	12	En cumplimiento
Pausas Activas	Abril a Diciembre	270	120	En cumplimiento
Talleres para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico	Junio, Julio, Agosto y Noviembre	4	2	En cumplimiento

DIRECCIÓN TÉCNICA - TRABAJO SOCIAL				
Acompañamiento del ingreso de la persona mayor al centro de bienestar	Abril a Diciembre	100%	100%	En cumplimiento
Gestión documental y trámite ante la EPS	Abril a Diciembre	100%	100%	En cumplimiento
Visitas domiciliarias de ingreso	Abril a Diciembre	100%	100%	En cumplimiento
Documentación de beneficiarios	Abril a Diciembre	100%	100%	En cumplimiento
Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos	Abril a Diciembre	9	4	En cumplimiento
Jornadas interdisciplinarias de promoción y prevención de la enfermedad	Mayo, Junio, Agosto, Septiembre, Noviembre, y Diciembre	6	2	En cumplimiento
Actividades lúdico-pedagógicas de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad	Mayo, Julio, Septiembre y Noviembre	4	2	En cumplimiento

Capacitación al personal contratado	Mayo, Julio, Agosto, Septiembre y Noviembre	5	2	En cumplimiento
Actividades recreativas internas y externas	Abril a Diciembre	9	4	En cumplimiento
Implementación del plan de atención personalizada (PAP)	Abril a Diciembre	9	4	En cumplimiento
Actualización digital de las personas mayores (BD-Arch digital y/o físico	Abril a Diciembre	9	4	En cumplimiento
Hospedaje en espacios humanizados	Abril a Diciembre	9	4	En cumplimiento

***Tabla No.21 Avances* y Resultados de Ejecución, mes de julio**

Es importante resaltar, que las metas de las actividades presentadas porcentualmente se miden o referencian teniendo en cuenta el total de las personas mayores atendidas; las cuales deben recibir al 100% el beneficio según cada tiempo de ejecución establecido. El objetivo es garantizar que todas las Personas Mayores del Centro de Bienestar accedan al beneficio de acuerdo a la formulación del Plan de Atención Integral PAI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cruz, M. V. (2009). Riesgo de caìdas en las personas mayores institucionalizadas en hogares geriatricos del distrito de Barranquilla. (U. S. Bolivar, Ed.) *Revista Salud En Movimiento, 1*(1), 21-24.
- Fernández, L. K. (2010). Valoración geriátrica integral. *El Residente, 5*, 55-56.
- Jose R. Jauregui, R. K. (12 de Septiebre de 2012). Fragilidad en el adulto mayor. *Revista hospital italiano de Buenos Aires, 3*(32), 110-115. Recuperado el 16 de Julio de 2023
- OMS. (2003). *Organizacion Mundial de La salud*. Recuperado el 17 de julio de 2023, de https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions
- Miguel Barbero, C. D. (2020). Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el" Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano". Ene, 14(2).
- Blanco Molina, M., & Salazar Villanea, M. (2014). Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage.
- Hoyl, T., Valenzuela, E., & Marín, P. P. (2000). Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Revista médica de Chile, 128(11), 1199-1204.
- Llamas-Velasco, S., Llorente-Ayuso, L., Contador, I., & Bermejo-Pareja, F. (2015). Versiones en español del Minimental State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica. Rev Neurol, 61(8), 363-371.
- Relationship of food vulnerability with nutritional status and fragility in elderly Mexicans. En Nutr. clín. diet. hosp. 2019; 39(1):32-39 DOI: 10.12873/391galvan

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

ANEXOS FOTOGRÁFICOS.

COMPONENTE DE SALUD

MEDICINA





Ilustración No. 25 Valoraciones iniciales medicina mes de julio

Actividades de salud – Cuidados de Enfermería



Ilustración No. 26 Cuidados de Enfermería



Ilustración No. 27 Taller primeros auxilios ante eventos de caídas a nivel, mes de julio.

COMPONENTE NUTRICIONAL



Ilustración No.28 Tamizaje inicial



Ilustración No. 29 Valoración nutricional



Ilustración No. 30 Aprovechamiento de las servidas



Ilustración No. 31 Seguimiento al ciclo de minutas



Ilustración No. 32 Taller formativo nutricional

COMPONENTE PSICOLOGÍA





Ilustración No. 33 Valoración Inicial





Ilustración No. 34 Actividades lúdico - pedagógicas dirigidas a la promoción de la salud mental.

COMPONENTE DE SALUD FÍSICA





Ilustración No. 35 Valoraciones iniciales salud física, mes de julio

Rutinas grupales de Acondicionamiento físico



Ilustración No.36 Cardio Rumba Porro

Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad



Ilustración No. 37 Juego "La Fisio Dice"

Pausas Activas

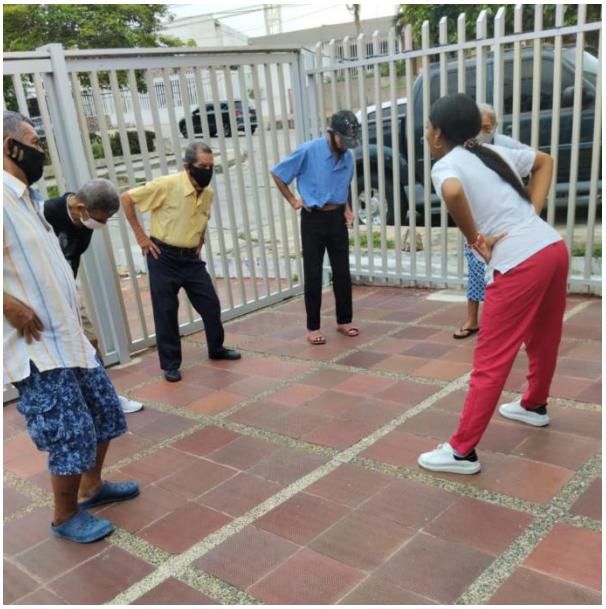


Ilustración No.38 Pausa Activa "Cuerpo mente y espíritu"

Taller para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico



Ilustración No. 39 Prevención de caídas a nivel y medidas de adaptación a nuevos espacios físicos

COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL Y DIRECCIÓN TÉCNICA



Ilustración No. 40 **Visitas domiciliarias de ingreso**



*Ilustración No. 41 **Actividades*** **enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos.**







Ilustración No. 42 Actividad de fragilidad, Psicología, Nutrición y Salud Física



Ilustración No. 43 Capacitación al personal contratado, julio





Ilustración No. 44 Actividad **Recreativa interna "Nos expresamos"**











Ilustración No. 45 Implementación del plan de atención personalizada (P.A.P) Medicina, Nutrición, Psicología, Salud Física, Trabajo Social.