HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

INFORME DE GESTIÓN

HOGAR DE PASO MIS MEJORES AÑOS

SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL PROYECTO CENTROS DE BIENESTAR

MES DE SEPTIEMBRE

VIGENCIA 2023

1. INTRODUCCIÓN

Para determinar la calidad de vida de las personas mayores existen diversos aspectos de diferente índole a tener en cuenta dentro de los cuales se encuentran: la salud, las habilidades funcionales, nivel económico, las relaciones sociales, la actividad, los servicios sociales y sanitarios, la satisfacción vital y las oportunidades culturales y de aprendizaje. (José M. Aguilar, 2011.) Todos estos determinantes pueden agruparse en el componente objetivo y el subjetivo de la calidad de vida referido a siete áreas: cosas materiales, salud, productividad, intimidad, seguridad, lugar en la comunidad y bienestar emocional. (José M. Aguilar, 2011.)teniendo en cuenta estas premisas 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, desde la satisfacción y la gestión de los aspectos antes mencionados, a través de un modelo de atención basado en principios tales como el buen trato, 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.

El presente informe técnico contiene la descripción cualitativa y cuantitativa de 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 septiembre 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 septiembre se registró el ingreso de dos (2) personas mayores de género masculino, por lo tanto, actualmente la institución cuenta con un total de 18 personas mayores atendidas y 15 activas, en el 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**	13	5	**18**
Condición de vulnerabilidad	**En condición de Discapacidad**	7	2	**9**
	Sisben	5	1	**6**
	Red Unidos	0	0	**0**
	Cabeza De Hogar	1	4	**5**

	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	13	5	**18**

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 72.2% del total de beneficiarios corresponde a hombres, representando la mayoría. El 27.8% son mujeres

En cuanto a condiciones de vulnerabilidad se observa que:

- ✓ El 50% del total de la población de personas mayores presenta algún tipo de discapacidad. De los cuales el 77.8 % son de género masculino.
- ✓ En cuanto a la inscripción al Sisben IV el 33.3 % de la población se encuentra sisbenizada. Mientras que el 66.7% no cuentan con inscripción al Sisben IV.
- ✓ El 27.8% de la población corresponde a 5 personas mayores cabezas de hogar y el 20% corresponde a 2 hombres en condición de desplazados.
- ✓ El 5.5% 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

Es de gran relevancia la realización de una evaluación fundamentalmente individualizada que tenga en cuenta los diversos factores que afecten el estado de salud para obtener una visión completa de la persona mayor, con el propósito de mejorar su calidad de vida.

MEDICINA

Con la participación del grupo interdisciplinario se identificó y se cuantificó los problemas y necesidades de cada persona mayor con el propósito de diseñar planes de intervenciones individualizadas logrando el mayor grado de autonomía y mejorando su calidad de vida.

- **Valoración Inicial**

Este instrumento permite precisar y priorizar patologías, problemas y necesidades de la persona mayor, con el fin de iniciar tratamientos oportunos con el desarrollo de los planes de atención individualizada. Durante el mes de septiembre del presente año se realizó la valoración inicial de dos personas mayores de género masculino, hemodinamicamente estables. El primero de 78 años de edad, con antecedentes de inserción de marcapaso por cardiopatía, hipertensión arterial con adherencia al tratamiento. Colaborador, consciente, orientado en las tres esferas, en regulares condiciones musculonutriconales, con evidencia de abultamiento en hemitórax izquierdo sugestivo de presencia de marcapaso. El segundo, de 83 años de edad, con antecedentes relevantes de discapacidad sensorial visual bilateral por glaucomas hace tres años, inserción de marcapaso por cardiopatía, hipertensión arterial, lipoma de regular tamaño en región de cuello lateral izquierdo, sin dolor. Colaborador, consciente, orientado, con abundante tejido adiposo en abdomen.





Ilustración 1. Valoraciones iniciales en el mes de septiembre

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

Dentro de estas actividades se encuentran los cuidados de enfermería relacionados 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	15
Toma de Glucómetros	15
Administración de medicamentos	15
Curaciones	1
Asistencia de aseo personal	6
Total	**52**

Tabla No 2. Actividades de salud, cuidados de enfermería





Ilustración No 2. Actividades de Enfermería mes de septiembre

- **Taller primeros auxilios**

Como parte de las actividades del componente de salud, el área de enfermería al interior de centro de bienestar brinda periódicamente tanto conocimientos básicos como experiencias formativas interactivas para el abordaje de situaciones repentinas consideradas como accidentes o eventos adversos, a través de técnicas de primeros auxilios (las cuales deben ser aplicadas por el personal profesional o cuidadores como primeros respondientes) sin embargo es bien conocido, que en situaciones de emergencia el tiempo de respuesta hace la diferencia en la sobrevivencia y dentro del grupo de personas mayores acogidas existen miembros con capacidades cognitivas y/o físicas conservadas al punto de encontrarse en facultad apoyar de apoyar, si es necesario, en situaciones de emergencias a sus pares. Durante el mes de septiembre y teniendo en cuenta la alta probabilidad de ocurrencia ahogamiento durante la alimentación se impartió un taller teórico práctico para el abordaje de un posible evento .

Las causas de esta eventualidad pueden ser diversas, una de las más las más frecuentes son el debilitamiento de la musculatura implicada en la deglución por el paso del tiempo y la deformidad de las vértebras cervicales, esta patología impide o dificulta adoptar una postura adecuada a la hora de ingerir los alimentos. Existen enfermedades neurológicas, psíquicas o psicológicas que inciden negativamente en el acto de la deglución. Algunas de ellas son:

- El Alzheimer
- La demencia senil
- La distonía
- Parkinson

La severidad de este evento está relacionada con infecciones respiratorias y muerte por bronco aspiración o asfixia.

NOMBRE DEL TALLER	OBJETIVO	RESULTADO
Medidas de primeros auxilios ante ahogamiento durante la alimentación.	Socializar a nivel general medidas básicas de primeros auxilios ante la ocurrencia de ahogamiento durante la alimentación.	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 ahogamiento durante la alimentación, mes de septiembre.

COMPONENTE DE NUTRICIÓN

La nutrición es el aprovechamiento de los nutrientes, que aportan los alimentos luego de ingerirlos, mientras que la alimentación consiste en elegir, realizar las preparaciones y consumirlos para poder asimilarlos, por ello esta debe ser completa, adecuada y segura, para evitar la malnutrición y enfermedades.

En el mes se realizaron las siguientes actividades: Tamizaje inicial, valoración nutricional, aprovechamiento de las raciones alimentarias, seguimiento al ciclo de minutas, taller formativo nutricional y plan de atención personalizado.

- **Tamizaje inicial**

Se realizó esta primera intervención, a través de la toma de medidas antropométricas como el peso, talla e IMC (Índice de masa corporal), para la detección oportuna de problemas de malnutrición, que permitieron continuar con la valoración y la atención de las personas mayores en riesgo nutricional. Se realizó tamizaje inicial a dos personas del género masculino, con diagnóstico inicial de obesidad tipo I y desnutrición moderada.

TAMIZAJE NUTRICIONAL INICIAL		
DNT Moderada	**Obesidad I**	**Total de mes**
1	1	2

Tabla No 4. Tamizaje inicial



Ilustración No 4. Tamizaje inicial

- **Valoración nutricional**

Se establecieron los parámetros de la valoración, teniendo en cuenta el tamizaje inicial, los aspectos alimentarios, evaluación de los factores de riesgo, examen físico y la aplicación del formato del MNA (Mini Nutritional Assessment) y el diagnóstico de los demás componentes relacionados y se orientó el tratamiento según la clasificación obtenida, previniendo así las alteraciones del estado nutricional y de salud de las dos personas mayores del género masculino valoradas.

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
Desnutrición moderada	1	0
Obesidad grado I	1	0
Total	**2**	0

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

Se determinó la clasificación nutricional de las dos personas mayores, para lo cual se realizó la entrevista personal, mediciones antropométricas, la ingesta de alimentos (carencias o excesos), además de la identificación de las necesidades nutricionales y se evaluaron los riesgos en salud según enfermedades presentes, estableciéndose los objetivos en la planificación, para el posterior seguimiento de su estado nutricional. El objetivo de esta, fue la identificación de las personas que

presentaban riesgo nutricional, estableciendo sus necesidades calóricas y de nutrientes necesarias para su tratamiento y recuperación.

Este mes se atendieron dos personas mayores, una del género masculino, quien presenta problemas de salud y obesidad I, que según anamnesis alimentaria, presentó consumo de los tres tiempos de comida principal (desayuno, almuerzo, cena) y dos refrigerios (antes del ingreso al hogar), con consumo excesivo de harinas, azúcares simples, grasas saturadas, no se percibió rechazo a las preparaciones consumidas en el hogar, no manifestó alergias, diarrea o estreñimiento. Se le instaló alimentación hipocalórica, normoproteica, hipograsa, hiposódica, además recibió orientación en hábitos saludables según estado nutricional y patología presente.

También se valoró, persona del género masculino, con dentadura incompleta, con poca masa muscular y tejido graso, quien según anamnesis alimentaria, expone consumo de los tres tiempos de comida principal (desayuno, almuerzo, cena) y un refrigerio (antes del ingreso al hogar), estimando alimentación desbalanceada con bajo aporte calórico-proteico, no manifiesta alergias a los alimentos, diarreas, con estreñimiento de 15 días de duración, con problemas de salud. Con diagnóstico de desnutrición moderada, por lo que se instaló alimentación hipercalórica, hiperproteica, hipograsa, hiposódica, rica en fibra y hierro, se brindó orientación en hábitos saludables para control de la patología y recuperación nutricional.

- **Aprovechamiento de las raciones alimentaria**

Se compararon las raciones servidas y consumidas, obteniendo el 100% de porcentaje de aprovechamiento del mes, observándose buena aceptación de los menús por parte de las personas mayores, además, se continuaron con los planes nutricionales y dietéticos instalados, realizándose los ajustes necesarios según las particularidades presentadas en el estado nutricional y de salud.

Se suministraron 2223 raciones servidas y 2223 consumidas, con un porcentaje de aprovechamiento del 100% en el mes.

RACIONES DEL MES			RACIONES ACUMULADAS		
RACIONES SERVIDAS	**RACIONES CONSUMIDAS**	**% DE APROVECHAMIENTO**	**RACIONES SERVIDAS**	**RACIONES CONSUMIDAS**	**% DE APROVECHAMIENTO**
2.223	2.223	100	11.511	11.509	99.98%

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



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

- **Seguimiento ciclos de minutas**

Las siguientes actividades, fueron enfocadas a los procesos de manipulación de alimentos, que garantizan una alimentación en cantidad y calidad indicadas a las personas mayores:

- Recepción y almacenamiento de lácteos y quesos, carnes rojas y blancas, frutas y verduras.

- Prevención de pérdidas en la preparación de alimentos
- Suministro, calidad y almacenamiento del agua y hielo
- Conservación de ensaladas y aderezos
- Seguimiento del menú del día.

Con las personas mayores se realizaron las siguientes actividades:

Se invitó a un grupo de personas mayores, a una práctica de pesado de porciones, para relacionarlos con las porciones servidas suministradas en los tiempos de comidas principales.

Se continuó con la socialización del menú del día



Ilustración No 7. Seguimiento ciclo de minutas – Orientación a manipuladora de alimentos a en la recepción de carnes

- **Taller nutricional**

Este taller fue realizado a las personas mayores, para continuar la formación de hábitos saludables y prevención de la enfermedad.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Taller postres saludables	Aprender la identificación de ingredientes que pueden afectar la salud y la utilización de otros alimentos para reemplazarlos, como opciones saludables y nutritivas en la alimentación de las personas mayores.	La metodología utilizada fue teórica - práctica, en la cual se brindaron técnicas y procedimientos para realizar postre saludable, bajo en azúcares y grasas saturadas, además del manejo de porciones adecuadas para el bienestar de las personas mayores.	Obteniendo como resultado, que se relacionarán con los ingredientes sustitutos (endulzantes) y formas de utilizarlos, además de la comprensión de la utilización de alimentos naturales y el control en el uso de los ultra procesados, los cuales afectan de forma negativa la salud.

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



Ilustración No 8. Taller nutricional dirigido a las personas mayores: Postres saludables

COMPONENTE PSICOLOGÍA

En el componente de psicología este mes se realizaron actividades con la finalidad reforzar los procesos cognitivos, además se realizaron acompañamientos psicológicos, y actividades de fragilidad, con la finalidad 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, se aplicó el test de Minimental, con el fin de conocer los niveles de deterioro cognitivo de la población. Este test de exploración cognitiva es el más conocido y utilizado en la actualidad, debido a 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 septiembre



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	1	0
6 – 9	Probable Depresión	1	0
10 o más	Depresión	0	0
Total		**2**	**0**

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



Ilustración No. 10. Escala Yesavage

- **Proceso de adaptación a los beneficiarios**

Sobre el proceso de adaptación, durante este mes se realizaron dos acompañamientos a personas mayores. Estos acompañamientos anteriormente mencionados, iniciaron fomentando el uso del diálogo y la comunicación asertiva hacia el personal contratista, así como también con sus pares. De la misma forma se les informo sobre el grupo interdisciplinar de profesionales y la disposición de dicho grupo cuando requieran apoyo. Durante el desarrollo de adaptación se observó necesario, abordar la gestión de emociones, las cuales se hicieron durante los acompañamientos. 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**

Esta actividad se desarrolló mancomunadamente con el componente de trabajo social, lo anterior con la finalidad de mantener y fortalecer la buena convivencia de las personas mayores, durante esta actividad se buscó brindar un espacio recreativo en la cual se impulsó el compañerismo, la empatía, el trabajo en equipo y la cohesión grupal.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADO
Trabajando en equipo se gana.	Fortalecer el trabajo en equipo para reforzar la convivencia y el compañerismo mediante actividades que ponga a prueba el diseño de estrategia para un objetivo común.	La actividad inició con la presentación de los puntos que se iban a realizar. Se expuso la importancia de valores como el compañerismo, el trabajo en equipo, la empatía y la cohesión grupal. Con anteriores conceptos se buscó concientizar que son elementos fundamentales para lograr una sana convivencia entre la población, mitigando discusiones y deterioro en las relaciones interpersonales. Posteriormente se les dio las indicaciones a los asistentes de la dinámica para aplicar los conceptos expuestos, la cual consistía en que dos personas mayores debían pasar al frente, y según la discapacidad que presentaba cada persona, debían sostener con la cabeza entre los dos un globo por un determinado tiempo, en el caso de personas que no tenían limitaciones de movilidad o sensorial, debían trasladar por un camino y regresar el globo. La actividad fue amenizada por música y el apoyo del grupo quienes con sus aplausos y aplausos de apoyo creaban un ambiente ameno para disfrutar de una actividad lúdico pedagógica. Para finalizar, se les entregó una hoja donde había caras alegres, aceptables y una triste con la que califican el desarrollo de la actividad. Como resultado de la evaluación se pudo evidenciar que, la población marco como positiva la actividad en la cual pudieron aplicar los conceptos expuestos y reforzar el trabajo en equipo para afianzar la relaciones interpersonales de la población.

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





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

COMPONENTE DE SALUD FÍSICA

Dentro de los objetivos de dicho componente, se encuentran el cuidado integral de las estructuras neuro motoras involucradas tanto en el movimiento corporal humano como en las funciones relacionadas con los sistemas vitales presentes en el desarrollo de la funcionalidad y la autonomía. Por consiguiente, el diseño de estrategias que favorezcan al máximo la preservación de este tipo de habilidades en el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) cobra vital importancia en la atención de las personas mayores, teniendo en cuenta sus características generales e individuales para garantizar un impacto positivo en su estado de salud.

El área de interés no solo se limita al aspecto terapéutico en relación a los cambios degenerativos y las patologías más comunes en las personas mayores, sino también, en la prevención como un frente de trabajo fundamental en el abordaje integral de la población residente en el centro de bienestar.

- **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, 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 valoradas. 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 la posibilidad de mantener un envejecimiento sano y activo. Durante el mes de septiembre se presentan dos (2) valoraciones iniciales correspondientes a dos 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
21-60	Dependencia severa	1	0
61-90	Dependencia moderada	1	0
Total		**2**	**0**

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

De acuerdo a lo anterior se identifica que una persona mayor tiene un grado de dependencia severa y la otra dependencia moderada.

Aplicación escala de Tinetti

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

La primera sub escala 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 septiembre

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 septiembre

- **Rutinas grupales de Acondicionamiento físico**

La Organización Mundial de la Salud destaca el importante papel de la actividad física para alcanzar un envejecimiento saludable y con calidad de vida. En su informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015, (OMS, 2015) este organismo internacional afirma que la actividad física a lo largo de la vida tiene como principal beneficio aumentar la longevidad. Son muchos los beneficios de la actividad física sobre la calidad de vida en la vejez. Se preserva la fuerza muscular y la función cognitiva, reduce los niveles de ansiedad y depresión, y mejora notablemente los sentimientos de autoestima. Desde el punto de vista físico, reduce los riesgos de enfermedades crónicas, principalmente las vasculares de cualquier localización (cerebral, central y periférica). (Aranda, 2018).

Las estrategias para la ejecución de actividad física consistieron en sesiones planificadas, las cuales se diseñaron teniendo en cuenta las necesidades y capacidades de las personas mayores. Se plantearon objetivos enfocados a la activación de los sistemas vitales involucrados en el movimiento corporal humano, el sistema cardiovascular, la movilidad articular localizada y generalizada y el mantenimiento y/o desarrollo de la fuerza en principales grupos musculares de articulación de rodilla y cadera, relacionados directamente con la ejecución efectiva de la marcha. A través de estas prácticas se generó la posibilidad de obtener avances progresivos en la locomoción, la fuerza y vitalidad en los residentes del centro de bienestar.

Las metodologías empleadas tuvieron como eje central el trabajo grupal dinámico, con el cual se fomentó la participación activa de los residentes, procurando la inclusión de aquellos que presentaron algún tipo de discapacidad por patología o secuelas adaptando las actividades de acuerdo a sus habilidades conservadas, procurando mantener la motivación y adhesión a las intervenciones propuestas, facilitando la convivencia y la sana competencia durante la ejecución de actividad física dirigida. Los resultados de la práctica de estas actividades son directamente proporcionales a la disposición y actitud positiva adoptada por el grupo en cada una de las rutinas

planteadas:

- ✓ Las personas mayores completaron rutinas de 30 minutos con intervalos de descanso y recuperación. Activando los sistemas vitales involucrados, principalmente el cardiovascular por medio del estímulo del retorno venoso el cual elevó los niveles de oxigenación tisular y disfrutando de un espacio de esparcimiento y liberación de tensiones musculares a través de la movilización articular.
- ✓ Movilizaron las articulaciones de miembros superiores logrando ejecutar las 2 series de los 5 ejercicios propuestos con 20 repeticiones por espacio de 15 minutos continuos. Produciendo activación de los sistemas cardiovascular y músculo esquelético a través de movimientos en miembros superiores, en rangos amplios de movilidad al mismo tiempo que se estimuló la coordinación en miembros inferiores, los cuales mantuvieron un ritmo específico durante la ejecución de la rutina.
- ✓ Las personas mayores participantes consiguieron completar las 3 series de 10 repeticiones de 4 ejercicios en forma satisfactoria ejecutando así un trabajo de fortalecimiento de los principales grupos musculares de las articulaciones de rodilla y cadera. Interiorizando la ejecución de ejercicios físicos como modalidad preventiva y terapéutica en la intervención de rigidez y dolor articular a partir del fortalecimiento muscular necesario para mantener la estabilización articular.

NOMBRE DE LAS RUTINAS DE ACONDICIONAMIENTO EN EL MES	NÚMERO PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES	NÚMERO DE RUTINAS EJECUTADAS EN EL MES
Cardio Rumba Electrónica	13	3
Activación Cardiovascular con énfasis en MMSS	12	
Ejercicios articulares de fortalecimiento de rodilla y cadera	12	

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



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

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

El deterioro funcional es común en la persona mayor y tiene múltiples causas potenciales, incluyendo cambios relacionados con la edad, factores sociales y enfermedades. Cerca de 25% de las personas mayores de 65 años necesitan ayuda para las actividades básicas de la vida diaria y en mayores de 85 años, hasta el 50%

necesitan ayuda. (Tania Tello-Rodríguez a, 2016).

Deterioros sutiles o nuevos en las Actividades Instrumentales de la vida diaria, pueden ser signos tempranos de depresión, demencia, miedo a caer, disminución de la agudeza visual u otras enfermedades. La pérdida de las actividades básicas de la vida diaria frecuentemente señala empeoramiento de enfermedades o un impacto combinado en las comorbilidades en una etapa más avanzada. Conforme aumenta el grado de deterioro funcional, incrementa el riesgo de mortalidad. (Fernández, 2010)

Las actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad ejecutadas durante el mes de septiembre estuvieron direccionadas a la estimulación de la coordinación viso motriz, respuesta refleja y la movilidad articular con el propósito de potenciar las cualidades neuromotoras para la correcta ejecución de actividades funcionales, la activación de la propiocepción y habilidades resolutivas corticales y estimulación de la rítmica, la atención, la coordinación corporal y velocidad de reacción mediante la ejecución de movimientos sincronizados a un conteo, creados a través de la percusión y la cadencia corporal.

Las estrategias ejecutadas durante el mes de septiembre se caracterizaron por ser dinámicas, rítmicas, inclusivas y lúdicas. Utilizando herramientas didácticas como balones, la musicalidad, los miembros corporales y la percusión de los mismos, materiales reciclables como vasos desechables y de uso creativo como la lana e interacciones de comandos verbales con el fin de estimular la participación activa generando interés en el grupo.

Mediante la ejecución de estas actividades se estimularon la coordinación viso motriz, la propiocepción y se reforzaron las capacidades propositivas, inductivas y de comunicación necesarias para el desarrollo cotidiano de actividades básicas de la vida diaria, de igual forma, completaron las rutinas propuestas estimulando activamente áreas de representación cortical sensitivas, las cuales permitieron

recibir estímulos externos y procesarlos como respuestas motoras y ejecutivas, activando destrezas como la atención sostenida, la velocidad de reacción y la coordinación corporal útiles en el mantenimiento de las habilidades resolutivas en su desarrollo cotidiano.

NOMBRE DE LAS ACTIVIDADES FUNCIONALES EN EL MES	NÚMERO PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES	NÚMERO DE RUTINAS EJECUTADAS EN EL MES
Balones con ritmo	12	3
Juego de Equipo "Mantén el camino"	8	
Juego de percusión corporal y atención sostenida : "Palmas, pies y pasos"	12	

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





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

- **Pausas Activas**

Son una forma de promover la actividad física, más específicamente la movilidad articular rítmica como hábito de vida saludable. Las cuales se ejecutaron con regularidad persiguiendo propiciar un cambio en la dinámica de las rutinas diarias, activando los sistemas músculo esquelético, cardiovascular y respiratorio.

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.

Se realizaron las pausas activas promoviendo estiramientos suaves, ejercicios de respiración dirigida y movilizaciones enérgicas al ritmo de la música y sesiones integrando materiales didácticos como palitos de madera. De igual manera se emplearon estrategias lúdicas que involucraron variaciones posturales rápidas con el fin de combatir las posturas mantenidas y forzadas adoptadas una vez el nivel de movilidad o energía comenzaron a presentar deterioros funcionales típicos del proceso natural de envejecimiento o como consecuencias de patologías de base.

Las personas mayores se motivaron a participar en las pausas activas siguiendo las instrucciones de la fisioterapeuta y el personal de enfermería quienes ejecutaron estas actividades una vez al día durante el transcurso de la jornada. Durante el mes de septiembre se llevaron a cabo 30 momentos de pausas activas con la vinculación voluntaria de las personas mayores beneficiarias.



Ilustración No 15. Pausas activas, mes de septiembre

COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL Y/O DIRECCIÓN TÉCNICA

El envejecimiento es un fenómeno natural que puede ser definido como la suma de alteraciones morfológicas y funcionales que ocurren en el organismo y que conllevan a la disminución de su función. El envejecimiento es un proceso inevitable que sucede en todas las formas de vida y que debe ser considerado como un fenómeno normal y no como una enfermedad. La belleza y el envejecimiento facial están íntimamente ligados, no dependen el uno del otro. Mientras que la belleza es un concepto que es determinado, étnica, racial y culturalmente, el proceso de envejecimiento es lento, implacable e irreversible.

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**

En aras de los beneficiarios se viene gestionando en las oficinas 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. se continua con la gestión a través de los entes encargados para la aplicación de la encuesta. La respuesta por parte del programa de la alcaldía fue, que los residentes del centro no pueden tener doble beneficio por la entidad debido a que ya cuentan con el servicio de salud. Durante este mes de septiembre se realizó la consulta de la Base de Datos Única de los Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de los 15 (quince) beneficiarios activos. 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 está a la espera de la notificación de retiro del documento físico en las instalaciones de la registraduría localidad Río Mar.

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	9	0	10

Tabla No. 15 Gestión documental y Trámite ante la EPS, mes de septiembre.

- **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 septiembre se ejecutó una (1) visita domiciliaria.



Ilustración No. 16 Visita domiciliarias de ingreso, mes de septiembre

- **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.

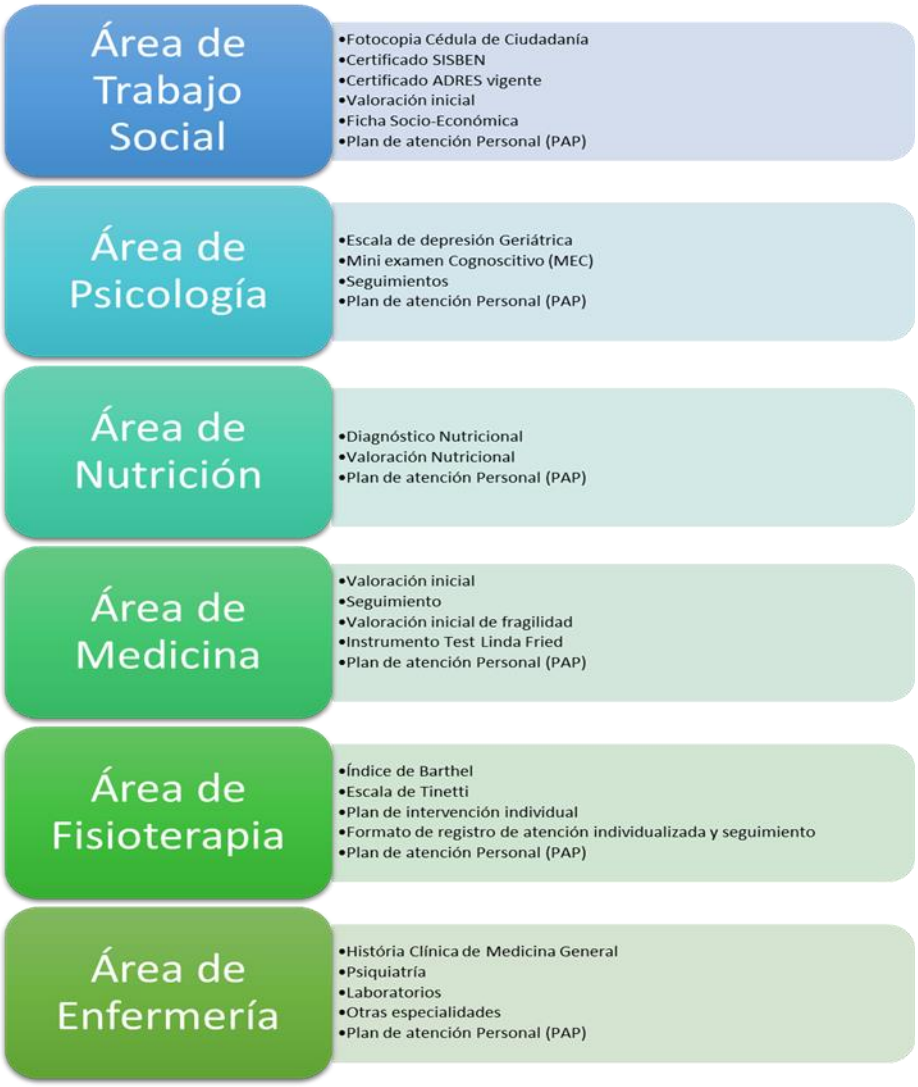


Ilustración No. 17 Documentación de Beneficiarios en los Centros de Bienestar

●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

Fortalecer los lazos afectivos del grupo y conocer las 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
"Aprender a escuchar"	15	Interactuar con el entorno y jugar activamente, tanto en forma individual como grupal, mejora la percepción. De la fe	Las personas mayores Por medio del Taller lograron expresar gran felicidad, participando cada uno en lo planteado haciendo uso de las herramientas dadas por medio de las cuales manifestaron gran satisfacción. Estas experiencias permiten que las personas mayores conecten su fe con su capacidad de alcanzar sus metas y objetivos en un contexto fuera de lo cotidiano, de forma interesante y divertida.

Tabla No. 16 Actividades* enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos *mes de septiembre.





***Ilustración No. 18* Actividades enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos mes de septiembre.**

- **Jornadas interdisciplinarias de promoción y prevención de la enfermedad**

Estas jornadas son espacios pedagógicos en los cuales se dan a conocer y se imparten conceptos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y condiciones desfavorables comunes en la población de personas mayores. Dichos conceptos claves son desarrollados de manera creativa y dinámica con el fin de brindar mayor comprensión y capturar el interés de los asistentes procurando un impacto positivo en su calidad de vida desde una pedagogía multidisciplinaria. El propósito de estas ejecuciones periódicas, es generar un espacio de formación y conocimiento mediante la participación comunicativa, reflexión, intercambio y socialización de temáticas de carácter promocional y preventivo de la salud integral, partiendo de las necesidades identificadas en la población de personas mayores intervenidas. Las jornadas se han convertido en una oportunidad de reconstrucción de aprendizajes que establecen de manera integral un impacto en la cotidianidad dentro de la comunidad del centro de bienestar.

La jornada interdisciplinaria del mes de septiembre, fue diseñada con el fin de conmemorar el mes del amor y la amistad, haciendo énfasis en la sensibilización e

importancia de estos valores en la vida cotidiana de los beneficiarios. Dicha actividad se denominó **"El amor y la amistad nos hace más fuertes"**

Inició el componente de Psicología con la estrategia "**Tejiendo nuestra red".** "planteando como objetivos específicos respectivamente:

- Reforzar las relaciones interpersonales para fortalecer la convivencia y el compañerismo mediante actividades que concienticen la importancia de apoyarse entre pares.

- Metodología: La actividad inició con la presentación de los conceptos de red de apoyo, y relaciones interpersonales, Seguidamente se les dio las indicaciones a los asistentes de la dinámica para aplicar los conceptos expuestos, la cual consistía en que los participantes debían estar de forma de mesa redonda, después una persona mayor debía sostener la punta de un hilo y entregarle el carrete del hilo a otra compañero mencionando alguna virtud o un comentario positivo sobre la persona mayor que le recibe el carrete, Posteriormente el compañero que recibe el carrete de hilo, debía tomar una punta y seguir la dinámica de entregarle el carrete de hilo a otra persona mayor socializando su respectivo comentario positivo o virtud. Para finalizar, se evidencio como era la red la población y todos pudieron participar de manera satisfactoria, para medir el impacto de la actividad se le entrego una hoja a los participantes donde había caras alegres, aceptables y una triste con la que califican el desarrollo de la actividad.

- Continuaron los componentes de **Nutrición** con la estrategia **"Mi amigo dulce"** planteando como objetivo específico**:**

▪ Conocer el origen del término amigo dulce y la importancia de compartir los diferentes tipos de variedades existentes, como expresiones utilizadas en las demostraciones de cariño, amor y amistad.

- Metodología: A través de la degustación de los diversos dulces entregados, se realiza remembranza de la variedad de dulces fabricados por las industrias nacionales (bombones, galletas, caramelos, gelatinas) y la importancia del control de su consumo para conservar una buena nutrición y salud.

Continuó el componente de **Salud Física** con la actividad **"Amistad en competencia"** el cual planteó como objetivo específico:

- Estimular la coordinación viso motriz el equilibrio y la propiocepción por medio de una actividad lúdica con globos.
- La metodología adoptada fue una competencia entre 2 parejas, es decir 4 personas mayores participantes, las cuales debieron trasladarse de un extremo del salón a otro rebotando cada una un globo sin dejarlo caer el piso, de cada pareja se escogieron ganadores los cuales compitieron en una carrera final. Los 4 participantes recibieron un detalle.

Finalizó la actividad la **Trabajo Social** y **Gerencia Técnica** expuso el tema **"Mi amigo secreto"** planteó como objetivo específico:

- Fortalecer el trabajo en equipó de las personas mayores, las emociones, e incluso la resolución de conflictos que se presentan entre ellos.
- Brindar herramientas sociales para el abordaje de los efectos negativos del estrés sobre las interacciones sociales al interior del centro de bienestar.
- La metodología empleada fue por medio de la actividad las personas mayores elaboraron pequeños mensajes a sus pares, para luego socializar entre ellos.

- Durante la actividad las personas mayores compartieron mensajes positivos con todo el grupo manifestando gran felicidad entre ellos.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADO
El amor y la amistad nos hace más fuertes.	Visibilizar los valores del amor y la amistad entre la comunidad de centro de bienestar, como recursos saludables y determinantes para garantizar una mejor calidad de vida.	Las personas mayores interiorizaron la importancia de vivir, respetar y conservar estos valores. Expresaron sus impresiones y afectos unos a otros en un ambiente de respeto y tolerancia.

Tabla No 17. Jornada interdisciplinaria, mes de septiembre











Ilustración No. 19 Jornada interdisciplinarias de promoción y prevención de la enfermedad septiembre

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

La fragilidad se tipifica como una condición de vulnerabilidad en la que según Linda Fried existe la presencia de tres o más de los siguientes elementos los cuales identifican un individuo frágil: pérdida de peso no intencionada de 4.5 kg en el último año, sensación subjetiva de agotamiento (sentirse inusualmente cansado el último mes), debilidad con falta objetiva de fuerza (menos de 17 kg de fuerza en la mano), disminución de la velocidad de la marcha (menos de 0.8 mts /seg) y escasa actividad física. Una etapa de prefragilidad aparece cuando hay uno o dos criterios presentes, e identifica un grupo de pacientes con alto riesgo de progresar hacia un estado de fragilidad. (Jose R. Jauregui, 2012)

Durante el mes de septiembre 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.

HOGAR DE PASO
MIS MEJORES AÑOS
Cuidados personalizados

ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DIRIGIDAS A LA FRAGILIDAD			
ITEMS	**COMPONENTE DE NUTRICIÓN**	**COMPONENT DE PSICOLOGÍA**	**COMPONENTE DE SALUD FÍSICA**
Nombre	Elaboremos una receta	Atendiendo el relato.	Rutina de Fortalecimiento de miembros superiores y abdominales
Objetivo	Proporcionar información en seguridad alimentaria y herramientas en técnicas de cocina, que promuevan una alimentación equilibrada y saludable, en las personas mayores del centro de bienestar.	Fortalecer el proceso de atención en las personas mayores para mitigar riesgos de fragilidad, mejorando la calidad de vida en esta población.	**Para los robustos**; Mantener y/o mejorar la tonicidad y fuerza de los principales grupos musculares en miembros superiores y zona abdominal. Con el fin de prevenir la aparición de sarcopenia y debilidad generalizada relacionada con condiciones de fragilidad haciendo uso de dispositivos de carga externa de intensidad media alta según capacidad muscular subjetiva. **Para los prefrágiles:** Estimular los principales grupos musculares en miembros superiores y zona abdominal a través de la ejecución de ejercicios activos con dispositivos de resistencia y carga media, en posición de bipedestación con el fin de prevenir la implantación de la debilidad muscular en dichas zonas evitando la aparición de la sarcopenia característica de los estados de fragilidad. **Para Frágiles:** Intervenir la debilidad muscular en miembros superiores y zona abdominal a través de la ejecución de ejercicios activos de auto carga y resistencia baja, en posición sedente 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 ejercicios facilitados y útiles para el estímulo de las fibras musculares conservadas y la activación de las vías motoras.
Resultado	Las personas mayores estuvieron creativas, motivadas y se integraron en el transcurso del taller, conocieron las técnicas fundamentales en la elaboración de la receta, además de las propiedades nutritivas de los ingredientes y la utilización de estos, según temporada de	Resultados Esta actividad se realizó partiendo de la socialización del concepto de la atención en la cual también se socializo la importancia de la atención en la cotidianidad para mitigar riesgos, posteriormente se pasó a las actividades para reforzar este proceso cognitivo. En la actividad los participantes debían realizar lo contrario que relatara el profesional, en caso de las personas mayores con dificultades de movilidad hacer una acción que represente lo contrario con los brazos y manos. Ejemplo si el profesional decía que el protagonista saltaba, los	Se logró ejecutar en forma activa resistida el fortalecimiento de los principales grupos musculares de miembros superiores y zona abdominal. Teniendo en cuenta las capacidades conservadas, disminuidas o deterioradas en cada subgrupo independiente a la existencia o no de condiciones de fragilidad. Ofreciendo un estímulo efectivo a las fibras musculares mantenidas procurando su activación.

	cosecha. Además, aplicaron las medidas de higiene en el transcurso del taller.	participantes debían agacharse o en el caso de los participantes con movilidad reducida señalar con los brazos y manos hacia abajo. La actividad conforme avanzaba se incrementaba el grado de dificultad. En los resultados se observó a los asistentes atentos y alegres con comentarios jocosos y motivantes para sus pares. Para el cierre se buscó medir el impacto de la actividad en la población, por lo anterior, se le entrego una hoja a los participantes donde había caras alegres, aceptables y una triste con la que califican el impacto de la actividad. De las evaluaciones anteriores se pudo evidenciar que, la población marco como positiva el impacto de la actividad, teniendo un muy amplio número de caras alegres.	

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







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

- **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 septiembre 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
"Comportamientos y el buen trató"	Fomentar las relaciones interpersonales entre los trabajadores a través de charlas, para mejorar y facilitar la capacidad del desarrollo físico y autorrealización y desarrollo de habilidades sociales.	Por medio de esta capacitación, el personal de enfermería y cuidadores logró interiorizar e incorporar los conceptos relacionados con el tema del envejecimiento y buen trato. 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 septiembre



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
"Juntos podemos"	12	Fortalecer las relaciones interpersonales y de convivencia d e las personas mayores mediante actividades que les permitan mejorar las relaciones interpersonales.	Al finalizar la actividad las personas mayores resaltaron la importancia de las actividades grupales Reconociendo la importancia de los lazos afectivos entre ellos.

Tabla No. 20 Actividad **recreativa interna, septiembre**



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

- **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 para 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. Durante el mes de septiembre del presente año se realizaron cuatro (4) seguimientos de control, de los cuales corresponden tres al género masculino y uno al género femenino. De los residentes valorados se encontraron patologías relevantes tales como:

- ✓ Dolor abdominal secundario a hernia inguinal derecha, dolor en miembros inferiores, síndrome vertiginoso, tapón de cerumen bilateral. Fueron abordados inmediata y oportunamente.
- ✓ Los cuadros agudos, tales como dolor abdominal, dolor en miembros inferiores, síndrome vertiginoso fueron tratados con analgésicos, antiespasmódicos tales como la n butil bromuro de hioscina, hielo local, dexametasona ampolla intramuscular.
- ✓ El residente con el tapón de cerumen bilateral se abordó con glicerina carbonatada dos gotas cada 8 horas, lavado con solución salina, obteniéndose tapón de cera en regular cantidad en oído derecho, se recomendó solicitar cita en su EPS para interconsulta con otorrinolaringólogo.

Desde el componente de **Nutrición** durante el mes septiembre, se realizó atención personalizada a siete personas mayores, cuatro del género femenino y tres del masculino, realizándose las siguientes intervenciones individuales:

- ✓ Persona mayor del género masculino, con normalidad nutricional, con secuelas de ACV (Accidente cerebrovascular) y deterioro cognitivo actual, se orientó sobre características organolépticas de algunos alimentos naturales (textura, sabor, olor), y mediante la discriminación sensorial se realizó el reconocimiento de estas y el recordatorio de sus nombres y usos en la alimentación.

✓ También se orientó a persona con obesidad y demencia senil tipo Alzheimer, a través de la preparación de receta sencilla, sobre los alimentos con bajo aporte calórico y los nombres de sus ingredientes, apoyando sus capacidades de procesamiento sensorial (gustativas, olfativas) y funcionales (mezclar, preparar y probar) la ensalada de vegetales y frutas.

✓ A adulto masculino, con diagnóstico de normalidad en su estado nutricional, y diagnóstico de Parkinson, se le explico a través de fotos (donde él estaba presente), las preparaciones que hacían parte de los tiempos de comida y los horarios de suministro (ya que se observó problemas de ubicación en espacio y tiempo al momento del consumo de alimentos en el comedor).

✓ Adulta femenina, con normalidad nutricional, se orientó sobre la importancia de la hidratación diaria en las cantidades indicadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud), para la conservación de una buena nutrición y salud.

✓ A Persona mayor femenina, con obesidad se orienta sobre alimentos con alta carga energética, enseñando la ración correcta en el plato servido, a través del uso de porcionadores y balanza, las cuales están indicadas en su plan dietético en obesidad, motivándola a mayor cumplimiento de los compromisos adquiridos.

✓ A otra adulta, con normalidad nutricional, con síndrome convulsivo y discapacidad cognitiva, a través de representación visual (utilizando Tablet), se continuó enseñando el plato saludable y los grupos de alimentos que lo conforman, para la formación de hábitos saludables.

✓ Persona mayor del género femenino con normalidad nutricional, que presenta hemoglobina baja, se le orientó sobre alimentos ricos en hierro, y

aquellos que ayudan e inhiben su absorción, para la recuperación de los niveles adecuados de este mineral en su organismo.

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

✓ Persona mayor que manifiesta tener visiones de negocios que tuvo en años anteriores, según los anteriores acompañamientos continúan las visiones y van cambiando las temáticas, debido a lo anterior se le hacen ejercicios estimulación cognitiva. El desempeño mejoro comparado con el mes anterior. Se seguirán haciendo ejercicios mentales durante los próximos acompañamientos que se realicen.

✓ Persona mayor que manifiesta deseos de hablar con el profesional debido a presentar problemas de memoria y a su vez temblor en las manos. Se le da pedagogía sobre las situaciones que está presentando y se procede a presentar ejercicios cognitivos (orientación y memoria). Rendimiento aceptable en orientación y memoria

✓ Persona mayor que se le ve activo y participativo en las distintas actividades de los componentes. Durante el presente mes fue destacado por sus pares en público por su compañerismo y amistad. Ha mitigado su idea fija sobre reclamar la casa que le prometieron gobiernos anteriores. Se le seguirá haciendo acompañamiento psicosocial.

✓ Persona mayor que se encuentra en su proceso de adaptación, se le ve cauteloso y medido al momento de participar en las actividades de los diferentes componentes, se le trabaja en la gestión de las emociones y se continuara dando apoyo en los próximos acompañamientos.

✓ Persona mayor que llama la atención por sus constantes siestas, lo cual hace que pase gran parte de sus tiempo aislado en su cuarto, obtuvo un resultado de posible tendencias depresivas en pruebas practicadas. Se le trabajo en la gestión de las emociones y se continuara haciéndole seguimiento en los próximos acompañamientos.

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

- ✓ 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 de reciente ingreso en centro de bienestar, con diagnóstico médico de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad de Alzheimer y enfermedad coronaria, portador de marcapasos. La cual es valorada por primera vez encontrando condiciones musculoesqueléticas regulares, en cuanto a disminución de masa muscular, arcos de movilidad conservados, base de sustentación incrementada y equilibrio levemente alterado durante marcha espontánea. Se vincula en actividades grupales para fortalecimiento muscular, refuerzo de marcha funcional y equilibrio.
- ✓ Persona mayor masculina con diagnóstico médico de hipertensión arterial y demencia, amputación de dedos dos y tres de mano derecha. 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 ejecutan 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, 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. Actualmente recibe terapias físicas domiciliarias por parte de EPS.
- ✓ Persona mayor la cual se encuentra en buen estado general en cuanto al sistema músculo esquelético y patrones de movimiento globales conservados, aumento de la base de sustentación en bipedestación y equilibrio regular en la ejecución de la marcha. Presenta discapacidad cognitiva severa y patología de base de episodios epilépticos lo que supone mayor riesgo de caídas a nivel. Se ejecutan ejercicios para movilización libre de miembros inferiores, equilibrio en bipedestación con un punto de apoyo, favorecimiento del retorno venoso.
- ✓ Persona mayor masculina de reciente ingreso a programa con diagnósticos médicos de enfermedad coronaria, usuario de marcapasos desde 2016, hipoacusia bilateral, glaucoma, pérdida de la visión, hipertensión arterial. Se valora por primera vez encontrando un estado músculo esquelético general bueno, arcos de movilidad en miembros superiores e inferiores conservados, base de sustentación aumentada, fuerza generalizada conservada, leves problemas de equilibrio e inseguridad en la ejecución de la marcha secundario a limitación visual. Manifiesta dolor ocasional a nivel de hombro derecho el cual se exacerba al dormir en decúbito lateral derecho, en presencia de dolor moderado se limitan los movimientos de flexo extensión, abducción y aducción de articulación de hombro derecho. Se estableció vinculación progresiva a actividades grupales de fortalecimiento general y

ejercicios cardiovasculares para control de sobrepeso, cabe resaltar que el tiempo de exposición y participación en actividades cardiovasculares se limita debido a la manifestación de fatiga física antes o durante la ejecución de las rutinas. Durante atención personalizada se aplica masaje sedativo en zona lumbar baja y aplicación de calor local para intervenir dolor muscular moderado en esta zona.

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 septiembre se ejecutó la intervención por medio del (P.A.P) a 3 (tres) 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 septiembre 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 resultados de evaluaciones de ingreso desde los diferentes componentes. De igual forma se aperturó AZ para cada ingreso con los correspondientes soportes físicos consistentes con la información consignada en base de fotos digital.

- **Hospedaje en Espacios humanizados**

La Fundación Hogar Mis Mejores Años de vida, siempre pensando en el bienestar de sus acogidos, 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. 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, continuamente se implementan adecuaciones locativas y organizacionales.

Las áreas comunes para las actividades de aprovechamiento del tiempo libre se han adecuado con características funcionales tanto para la ejecución de las actividades cotidianas, como las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Durante el mes de septiembre se ejecutaron mantenimientos a los abanicos de techo de las habitaciones, se pintaron las rejas y se adecuó totalmente la habitación número 1, contigua al salón.

Por parte de trabajo social, y gestión técnica se seguirá implementando la mejora continua en aras de garantizar la funcionalidad y garantizar espacios seguros para los residentes.





Ilustración No. 24 Hospedaje en Espacios humanizados

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	3	En cumplimiento
NUTRICION				
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%	99.9%	En cumplimiento
Diseño ciclo minutas	Marzo	1	1	Finalizada
Seguimiento ciclo minutas	Abril a Diciembre	9	6	En cumplimiento
Taller Nutricional	Mayo, Julio, Septiembre y Noviembre	4	3	En cumplimiento
Taller formativo nutricional dirigido al manipulador de alimentos	Junio, Agosto, Octubre, Diciembre	4	2	En cumplimiento
PSICOLOGÍA				
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 salud mental	Abril a Diciembre	9	6	En cumplimiento
SALUD FÍSICA				
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	18	En cumplimiento
Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad	Abril a Diciembre	27	18	En cumplimiento
Pausas Activas	Abril a Diciembre	270	180	En cumplimiento
Talleres para el mantenimiento y/o incremento del bienestar físico	Junio, Julio, octubre 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	Abril a Diciembre	9	6	En cumplimiento

vínculos afectivos				
Jornadas interdisciplinarias de promoción y prevención de la enfermedad	Mayo, Junio, Agosto, Septiembre, Noviembre, y Diciembre	6	4	En cumplimiento
Actividades lúdico-pedagógicas de promoción y prevención dirigidas a la fragilidad	Mayo, Julio, Septiembre y Noviembre	4	3	En cumplimiento
Capacitación al personal contratado	Mayo, Julio, Agosto, Septiembre y Noviembre	5	4	En cumplimiento
Actividades recreativas internas y externas	Abril a Diciembre	9	6	En cumplimiento
Implementación del plan de atención personalizada (PAP)	Abril a Diciembre	9	6	En cumplimiento
Actualización digital de las personas mayores (BD-Arch digital y/o físico	Abril a Diciembre	9	6	En cumplimiento
Hospedaje en espacios humanizados	Abril a Diciembre	9	6	En cumplimiento

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

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

- Aranda, R. M. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas,, 5*(17), 813-825. Recuperado el 2023 de agosto de 22, de ttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es&tlng=es.
- Dr., C. E. (Eenero de 2012). Evaluación y cuidado del adulto mayor frágil. *Revista Médica Clinica las Condes, 23*(1), 36-41. Recuperado el 30 de agosto de 2023
- Fernández, L. K. (2010). Valoración geriátrica integral. *El Residente, 5*, 55-56.
- José M. Aguilar, J. Á. (2011.). FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 4*(1), 161-168.
- Jose R. Jauregui, R. K. (12 de septiembre 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. (2015).
- Tania Tello-Rodríguez a, L. V.-P. (2016). Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública*.
- 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.

ANEXOS FOTOGRÁFICOS.

COMPONENTE DE SALUD

MEDICINA





Ilustración No. 25 Valoraciones iniciales medicina mes de septiembre

Actividades de salud – Cuidados de Enfermería



Ilustración No. 26 Cuidados de Enfermería



Ilustración No. 27 Taller primeros auxilios ante ahogamiento durante la alimentación, mes de septiembre.

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 Taller formativo nutricional formativo nutricional dirigido a personas mayores: Postres saludables

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 septiembre

Rutinas grupales de Acondicionamiento físico



Ilustración No.36 Activación Cardiovascular con énfasis en Miembros Superiores

Actividades para el mantenimiento y/o incremento de la funcionalidad



Ilustración No. 37 Juego de Equipo "Mantén el camino"

Pausas Activas



Ilustración No.38 Pausa Activa "Activa tus tardes"

COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL Y DIRECCIÓN TÉCNICA



Ilustración No. 39 **Visitas domiciliarias de ingreso**



Ilustración No. 40 ***Actividades*** **enfocadas a la recreación y fortalecimiento de vínculos afectivos "Aprender a escuchar**











Ilustración No. 41 20 Jornada interdisciplinarias de promoción y prevención de la enfermedad septiembre







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



Ilustración No. 43 Capacitación al personal contratado, septiembre



Ilustración No. 44 Actividad **Recreativa interna "Juntos Podemos "**











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